

Konzept für die  
Katholische Seelsorge in  
Spitälern, Kliniken und  
Pflegezentren  
im Kanton Zürich

Schlussbericht der Projektgruppe  
vom 25. Juli 2005

Vom Generalvikar und von den Mitgliedern der  
Zentralkommission  
genehmigt am 29. August 2005

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>Vorgeschichte</b>	2
<b>Vorwort Generalvikar</b>	7
<b>1. Richtlinien für die Seelsorge in den Spitälern, Kliniken und Pflegezentren</b>	
1.1 Leitbild	9
1.2 Auftrag	11
1.3 Anforderungen	13
1.4 Weiterbildung	15
1.5 Ökumenische Zusammenarbeit	16
1.6 Information/Kommunikation	17
1.7 Freiwilligendienste	18
1.8 Räume	19
1.9 Datenschutz	20
Anhang 1: Pflichtenhefte	21
Anhang 2: Sieben Gründe, warum Spitalseelsorge notwendig ist	27
Anhang 3: Seelsorge in der Psychiatrie	30
Anhang 4: Was leistet eine gut ausgebaute, nachhaltige Spitalseelsorge	33
<b>2. Organisation und Finanzierung der Seelsorge in den Spitälern/Kliniken</b>	
2.1 Organisation	37
2.2 Stellenplan	43
2.3 Finanzierung	46
2.4 Schritte zur Umsetzung	48
2.5 Kostenplanung	50
Anhang 5: Somatische Spitäler/Kliniken und Psychiatrische Kliniken	52
Anhang 6: Aufenthaltsdauer	54
Anhang 7: Religionszugehörigkeit	54
<b>3. Organisation und Finanzierung der Seelsorge in den Pflegezentren</b>	
3.1 Organisation	56
3.2 Finanzierung	57

# VORGESCHICHTE

## A. Die Situation der katholischen Seelsorge in den Spitälern und Kliniken im Kanton Zürich

### Der Auftrag

Im November 2001 setzten die Römisch-katholische Zentralkommission für den Kanton Zürich und der Generalvikar eine Projektgruppe ein mit dem Auftrag, die aktuelle Situation der katholischen Spitalseelsorge in den rund 40 Spitälern und psychiatrischen Kliniken des Kantons Zürich mittels Fragebogen und Interviews zu erfassen.

Das Ziel dieser Erhebung war es,

- festzustellen, ob die katholische Spitalseelsorge in den Spitälern und psychiatrischen Kliniken im Kanton Zürich gewährleistet ist,
- die Stärken und Schwächen des gegenwärtigen Systems zu erfassen und Anliegen, Wünsche und Kritik in Zusammenhang mit der Gewährleistung und Qualität der katholischen Spitalseelsorge aufzunehmen.

Aufgrund des Resultates sollte dann im Rahmen eines Folgeprojektes ein Konzept für die Spitalseelsorge erarbeitet werden.

Der Auftrag beinhaltete

- die statistische Erfassung der Anzahl Stellen und Personen, die im Dienst der Spitalseelsorge stehen, ihres Beschäftigungsgrades und ihrer Ausbildung,
- die Untersuchung der Struktur und Organisation der Spitalseelsorge,
- die Beurteilung der katholischen Spitalseelsorge aus der Sicht der Seelsorgerinnen und Seelsorger und deren kirchlichen und öffentlich-rechtlichen Vorgesetzten sowie aus der Sicht der Spitalverantwortlichen.

### Die Ergebnisse

Die Projektgruppe unter der Leitung von Frau Verena Schlauri-Kormann, Supervisorin und Organisationsberaterin aus Benglen, legte im Juni 2002 einen Bericht über den Ist-Zustand der katholischen Spitalseelsorge in den Spitälern und psychiatrischen Kliniken des Kantons Zürich der Zentralkommission und dem Generalvikar vor.

Aus der Sicht der Befragten ist die katholische Seelsorge in den Zürcher Spitälern und Kliniken in unterschiedlichem Mass gewährleistet. Das Gesamtbild ist mehrheitlich gut. Aber in allen Gruppen der Befragten gibt es Stimmen, die sagen, dass die katholische Seelsorge in den Spitälern und Kliniken zu wenig präsent und ungenügend gewährleistet ist. Die Wahrnehmung ist unterschiedlich, je nachdem was die Befragten unter Spitalseelsorge verstehen und welche Aufgaben sie ihrer Meinung nach zu erfüllen hat.

- Ein Grundproblem besteht darin, dass die zur Zeit vorhandenen Stellen und Stellenprozentage zu knapp bemessen sind. Das bestätigt der Vergleich mit dem Stellenplan der reformierten Spitalseelsorge. Die Stellvertretung ist, wenn überhaupt, ungenügend gewährleistet.
- Die katholische Seelsorge in den Spitälern und Kliniken ist dezentral organisiert und unterschiedlich strukturiert. Es fehlt eine gesamtzürcherische Koordination. Für die Seelsorge ist in der Regel die Ortspfarrei zuständig. Dadurch werden die Pfarreiseel-

sorger unterschiedlich belastet. Der Kontakt zur kirchlichen und öffentlichen Trägerschaft ist in vielen Fällen mangelhaft. Es fehlt an der Führung und am Controlling.

- Es fehlt ein einheitliches Konzept, ein Leitbild und ein verbindlicher Leistungsauftrag der Spitalseelsorge. Es gibt kein klares Anforderungsprofil für die Seelsorgerinnen und Seelsorger und kaum Stellenbeschreibungen und Pflichtenhefte.
- Die freiwilligen Besucherinnen/Besucher-Gruppen werden, soweit sie vorhanden sind, ungenügend ausgebildet und begleitet.
- Die Arbeitsbedingungen und Arbeitsinstrumente der katholischen Spitalseelsorge sind vielerorts nicht optimal. Es fehlt auch in grösseren Spitälern an geeigneten Arbeitsplätzen und Büros für die Seelsorgerinnen und Seelsorger sowie an Gesprächs- und Gottesdiensträumen oder Räumen der Stille für Patientinnen und Patienten und Personal.
- Der Datenschutz ist ein Problemfeld, in dem viel Unsicherheit besteht und das als Behinderung erlebt wird. Bezüglich der rechtlichen Situation gibt es Grauzonen.
- Patienten-Konfessions-Listen stehen längst nicht überall zur Verfügung.
- Alle Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner betonen die Wichtigkeit der ökumenischen Zusammenarbeit gerade in der Spitalseelsorge.

## **B. Die Situation der katholischen Seelsorge in den Pflegezentren im Kanton Zürich**

Im Dezember 2002 beschlossen Zentralkommission und Generalvikar, ergänzend zur Bestandesaufnahme in den Spitälern und psychiatrischen Kliniken eine Umfrage in 38 Pflegezentren und 2 Sterbehospizen im Kanton Zürich zu starten. Die Ergebnisse der Umfrage wurden im Juli 2003 in einem Bericht festgehalten und decken sich meist mit den Aussagen, Feststellungen und Problemen im Bericht über die Spitäler und Kliniken. Einzig auffallend war, dass die Ortsverbundenheit und die längere Aufenthaltsdauer der Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegezentren die Beziehungen zu ihren Bezugspersonen stärken, insbesondere zu denjenigen aus dem Ort und der Pfarrei, seien es Seelsorgerinnen, Seelsorger oder Freiwillige.

## **C. Der Weg zum Konzept**

### **Projektgruppe und Auftrag**

An ihrer Sitzung vom 9. Dezember 2002 haben die Zentralkommission und der Generalvikar einer neuen Projektgruppe den Auftrag erteilt, ein Konzept für die katholische Spitalseelsorge im Kanton Zürich zu erarbeiten. Zur Projektgruppe gehören:

- Josef Arnold, pensionierter Pflegedienstleiter des Universitätsspitals Zürich, Präsident des Stadtverbandes (Leiter)
- Diakon Franz-Xaver Herger, Vertreter des Generalvikars
- Regina Jenny, pensionierte Krankenschwester/Schulleiterin, TKL-Absolventin
- Markus Köferli, Bereichsleiter Spezialseelsorge der Zentralkommission
- Res Marty, dipl. Berufs- und Laufbahnberater, Berufspädagoge (bis Juli 2003)
- Pfarrer Hannes Rathgeb, Ressortverantwortlicher Spezialseelsorge der Zentralkommission
- Pater Ursmar Wunderlin, Spitalseelsorger Kantonsspital Winterthur

Das Konzept soll die Ergebnisse aus den Erhebungen berücksichtigen und folgende Schwerpunkte beinhalten:

- Leitbild und pastorale Grundsätze
- Aufgabenkatalog
- Berechnung der Stellenprozente
- Anforderungsprofil Spitalseelsorgerin/Spitalseelsorger
- Aus- und Weiterbildung
- Information/Kommunikation zwischen Spitalseelsorge und Bezugspersonen
- Funktion, Aufgaben und Kompetenzen der Spitalkommission
- Klärung der Führungsstrukturen und -kompetenzen
- Empfehlungen zur Finanzierung

Ein erster Bericht der Projektgruppe über das Konzept wurde vom Generalvikar und von den Mitgliedern der Zentralkommission am 25. August 2003 zur Kenntnis genommen.

Die Zentralkommission und der Generalvikar diskutierten am 25. August 2003 insbesondere die Themen der Organisation und der Finanzierung. Sie befürworteten die regionale, auf Dekanate verteilte Betrachtungsweise der Verantwortlichkeiten. Gleichzeitig wünschten sie eine breite Vernehmlassung des Berichts der Projektgruppe, um die Akzeptanz zu prüfen und die konkreten Lösungsvorschläge einer möglichen Realisierung zur Diskussion zu stellen.

### **Vernehmlassung und Schlussbericht**

Der Bericht der Projektgruppe zum Konzept ging in der Zeit vom November 2003 bis Januar 2004 in eine breite Vernehmlassung bei den katholischen Spitalseelsorgerinnen und Spitalseelsorgern, ihren kirchlichen sowie staatskirchlichen vorgesetzten Stellen, bei den Leitungen der Spitäler und psychiatrischen Kliniken im Kanton Zürich, bei den Dekanen und dem kantonalen Seelsorgerat sowie bei den Mitgliedern der Sachkommission Seelsorge der Synode. Zudem haben auch Vertreter der evangelisch-reformierten Landeskirche geantwortet.

Eine hohe Rücklaufquote von 68 Prozent (insgesamt konnten 82 Fragebogen ausgewertet werden) und die teilweise differenzierten Bemerkungen zeigten, mit welcher Ernsthaftigkeit die Vertreterinnen und Vertreter der einzelnen Anspruchsgruppen die Vernehmlassung bearbeiteten. Insgesamt konnten eine hohe Akzeptanz bei den Betroffenen und die Notwendigkeit einer neuen Strukturierung der katholischen Spitalseelsorge festgestellt werden.

Insbesondere zu den Kapiteln Leitbild und Auftrag wurden zahlreiche und wertvolle Hinweise registriert. Die Organisationsstruktur wird gründlich hinterfragt. Zudem soll die Zentralkommission die Regelung der Finanzierung möglichst einfach und zentral gestalten. Ausdrücklich wünschen die Dekane die Schaffung einer zentralen Dienststelle „Spitalseelsorge“.

Die Projektgruppe hat auf Grund der Resultate der Vernehmlassung das Konzept überarbeitet, eine modifizierte Fassung Mitte Mai 2004 mit der Zentralkommission und dem Generalvikar diskutiert, und den Schlussbericht den Auftraggebern im Juli 2004 zur Genehmigung vorgelegt.

Das „Konzept für die Katholische Spitalseelsorge im Kanton Zürich“ wurde vom Generalvikar und von den Mitgliedern der Zentralkommission zusammen mit Bericht und Antrag zuhanden der Synode am 23. August 2004 verabschiedet. Anlässlich der Synodensitzung vom 9. Dezember 2004 wurden auf Antrag der Sachkommission Seelsorge der Antrag und Bericht an die Zentralkommission zurückgewiesen. Im Beschluss der Synode wird festgehalten:

*Die Zentralkommission wird eingeladen, der Synode eine neue Vorlage betreffend ein Konzept für die Katholische Spitalseelsorge im Kanton Zürich (Neue Organisation und Finanzierung) vorzulegen. Das neue Konzept soll eine einfachere Organisationsstruktur aufweisen, einen geringeren Stellenaufwand beinhalten und eine wesentlich geringere Kostenfolge verursachen.*

## **D. Die Überarbeitung des Konzepts**

### **Entscheid der Zentralkommission**

Am 20. Dezember 2004 hat die Zentralkommission die Kerngruppe unter der Leitung des Ressortverantwortlichen Spezialseelsorge, Pfr. Hannes Rathgeb, beauftragt, das Konzept so zu überarbeiten, dass mit einem geringeren Stellenaufwand weniger Kosten entstehen. Was unter „einfacherer Organisationsstruktur“ zu verstehen ist, soll mit der Synodenkommission besprochen werden. Die Kerngruppe – bestehend aus Pfr. Hannes Rathgeb, Josef Arnold und Markus Köferli – soll in Rücksprache mit der bisherigen Projektgruppe (Diakon Franz-Xaver Herger, Regina Jenny und Pater Ursmar Wunderlin) bis Mitte 2005 die Überarbeitung fertig stellen.

### **Gespräche mit der synodalen Sachkommission Seelsorge**

Verschiedene Gespräche der Kerngruppe mit der Sachkommission Seelsorge der Synode führten zu näheren Abklärungen bezüglich des Datenschutzes, der Aufenthaltsdauer, der Religionszugehörigkeit und der Berechnung der durchschnittlichen Spitalseelsorgekosten pro 100 Stellenprozent sowie zu einem pragmatischen Vorgehen bei der Ausgestaltung des künftigen Stellenplans. Offene Fragen zur Freiwilligenarbeit, zum Anforderungsprofil und zum Aufgabenkatalog wurden auch angesprochen.

### **Resultat und Ausblick**

Im überarbeiteten Konzept werden die wichtigsten Rahmenbedingungen für eine professionelle Seelsorge in den Institutionen des Gesundheitswesens im Kanton Zürich formuliert. Vom Konzept vom Juli 2004 werden weitgehend die Ausführungen über das Leitbild, die Anforderungen, die Weiterbildung, die ökumenische Zusammenarbeit, die Information/Kommunikation, die Räume, den Datenschutz und die Organisationsstruktur übernommen. Die Projektgruppe sieht nach eingehender Prüfung der Frage keinen Grund, eine gegenüber der ersten Vorlage veränderte Organisationsstruktur vorzuschlagen. Die Organisation gemäss der Dienststellenverordnung vom 22. Mai 2001 hat sich für andere kantonale Seelsorgestellen (Jugendseelsorge, Behindertenseelsorge u.a.) gut bewährt und entspricht einer einfachen Struktur. Auch die von innerkirchlicher Seite explizit erwünschte Aufteilung in die Dekanate – es werden auf dieser Ebene keine neuen Stabsstellen geschaffen – spiegeln die kantonalkirchlichen katholischen Strukturen wider.

Im Kapitel zum Auftrag wird neu explizit auf den § 9 des Patientinnen- und Patientengesetzes des Kantons Zürich vom 5. April 2004 hingewiesen. Die Aufgaben im Aufgabenkatalog werden neu in erste und zweite Prioritäten unterteilt. Stellenplan und Finanzierung sind neu erstellt.

Zudem wird in einem dritten Kapitel neu die Thematik der Organisation und Finanzierung der Seelsorge in den Pflegezentren aufgenommen. Damit soll einerseits das Entwicklungspotenzial dieses Konzepts zum Ausdruck gebracht werden und andererseits auch auf die Wichtigkeit der Pflegezentrenseelsorge hingewiesen werden. Sinnvollerweise – aufgrund der meist kommunalen Einbindung der Pflegezentren – bleibt vorerst die Betreuung und Finanzierung durch die Territorialpfarreien bestehen.

Zur Optimierung der Seelsorge in den Institutionen wird durch die Schaffung einer Dienststelle die stärkere Einbindung und Überwachung in den Dekanaten resp. in die Zentralkommission und das Generalvikariat postuliert.

Mit der Umsetzung des Konzeptes kann unverzüglich begonnen werden. Realistisch gesehen muss mit einer längeren Aufbau- und Entwicklungszeit gerechnet werden. Aber das Engagement für das Wohl der Patientinnen und Patienten lohnt sich.

## **E. Dank**

Ein besonderer Dank gehört der Projektgruppe für die ausdauernde, angenehme und konstruktive Zusammenarbeit. Insbesondere danke ich Josef Arnold für seine äusserst kompetente Fachberatung, die Bearbeitung der einzelnen Kapitel des Konzepts sowie vor allem für die Leitung der Projektgruppe bis Mitte 2004. Herrn Weihbischof und Generalvikar Dr. Paul Vollmar danke ich für das Vorwort, das die pastorale Notwendigkeit und Bedeutung einer zeitgemässen katholischen Seelsorge in Spitälern, Kliniken und Pflegezentren unterstützt.

Die Diskussionen mit den Mitgliedern der synodalen Sachkommission Seelsorge haben uns geholfen, das Konzept so zu überarbeiten, dass eine Akzeptanz des Konzepts bei den Synodalen eher zu erreichen ist. Markus Köferli danke ich für das Protokoll, die Organisation der administrativen Arbeiten und die Schlussredaktion des Berichts. Schliesslich geht ein Dank an die Verantwortlichen für die Spitalseelsorge in der evangelisch-reformierten Landeskirche des Kantons Zürich für die Informationen zur Organisation der evangelisch-reformierten Spitalseelsorge und die Mitwirkung bei der Vernehmlassung.

Zürich, 25. Juli 2005

Pfr. Hannes Rathgeb

## Vorwort des Generalvikars

Die Sorge um Kranke ist eine wesentliche Aufgabe der Kirche. Dazu sind wir aufgrund des Lebens und Wirkens Jesu Christi aufgerufen. Diese Vorgabe bringt auch das Leitbild für die Seelsorge in Spitälern, Kliniken und Pflegezentren zum Ausdruck: „Die Sorge um die Kranken war kennzeichnend für die Heilssendung Jesu. Immer wieder brachte man Kranke zu ihm und er heilte sie (Lk 4,40). So hat Jesus auch seine Jünger ausgesandt, Kranke zu heilen (Lk 9,2) und hat ihnen das Wort mit auf den Weg gegeben: ‚Ich war krank und ihr habt mich besucht.‘ (Mt 25,36). Diesen Auftrag hat die Kirche von Anfang an als zentral erachtet und wahrgenommen (Jak 5,13).“ Dem möchte auch die Kirche im Kanton Zürich mit dem vorliegenden Konzept Rechnung tragen. Ziel ist es, diesen Auftrag mit unseren Mitteln in unserer Zeit umzusetzen und zu erfüllen.

Die Seelsorge in Spitälern, Kliniken und Pflegezentren beschränkt sich nicht auf den Besuch von Patienten und Bewohnern, sondern erfordert zunehmend auch die Begleitung von Angehörigen und den Kontakt mit den Pflegenden, Stationsleitungen und Ärzten. Auch erfordern die ethischen Fragestellungen unserer Zeit vermehrt Fachkenntnis und Erfahrung. Um diesen Anforderungen zu entsprechen, sind wir aufgefordert, der sich rasch verändernden Situation Rechnung zu tragen. Professioneller Einsatz und entsprechende Strukturen sind deshalb besonders gefragt. Zusammen mit den freiwilligen Helferinnen und Helfern aus den Pfarreien, auf die wir auf keinen Fall verzichten können und wollen, gilt es, dieses vorliegende Konzept umzusetzen. Es ist ein wesentlicher Auftrag von allen Christinnen und Christen, sich für die Schwachen und Kranken unserer Gesellschaft einzusetzen.

Das neue Konzept erscheint uns als ein zukunftsfähiges Modell für den Kanton Zürich. Wir sind überzeugt, dass damit die Seelsorge in Spitälern, Kliniken und Pflegezentren in unserem Kanton besser und effizienter organisiert und den neuen Bedürfnissen angepasst werden kann. Wir sind es unseren Mitchristen schuldig, die durch Krankheit, Unfall oder andere Beschwerden in eine besondere Lebenssituation geraten sind, seelsorgliche Hilfe und Begleitung zu geben. Gerade in der Krankheit oder im Alter haben Menschen das Bedürfnis nach Zuwendung und Verständnis, nach dem Trost des Glaubens. Ihr Lebensplan ist für kurz oder lang durchkreuzt, und dies lädt sie zu Besinnung und Nachdenken ein. Hier sind wir seitens der Kirche besonders gefordert.

Allen, die dieses Konzept erarbeitet haben und sich dafür engagieren, möchte ich herzlich danken. Mein Dank gilt auch jenen, die vor Ort seelsorglich tätig sind und so die Liebe und Nähe Gottes vermitteln.

Zürich, 31. Mai 2005

+ Paul Vollmar  
Weihbischof und Generalvikar

**1. RICHTLINIEN  
FÜR DIE SEELSORGE  
IN SPITÄLERN,  
KLINIKEN UND  
PFLEGEZENTREN**

## **1.1 Leitbild für die Katholische Seelsorge in den Spitälern, Kliniken und Pflegezentren im Kanton Zürich**

Die Sorge um die Kranken war kennzeichnend für die Heilssendung Jesu. Immer wieder brachte man Kranke zu ihm und er heilte sie (Lk 4,40). So hat Jesus auch seine Jünger ausgesandt, Kranke zu heilen (Lk 9,2), und hat ihnen das Wort mit auf den Weg gegeben: „Ich war krank und ihr habt mich besucht“ (Mt 25,36). Diesen Auftrag hat die Kirche von Anfang an als zentral erachtet und wahrgenommen (Jak 5,13).

### **1.1.1 Wer ist die katholische Seelsorge in den Institutionen des Gesundheitswesens?**

Die katholische Seelsorge umfasst die in den Spitälern, Kliniken und Pflegezentren tätigen katholischen Seelsorgerinnen und Seelsorger im Kanton Zürich.

Die Seelsorge teilt mit allen Berufs- und Fachgruppen im Gesundheitswesen die gemeinsame Verantwortung für kranke, schwerkranke, pflegebedürftige und sterbende Menschen. Sie konzentriert sich wesentlich auf die psychosoziale und religiös spirituelle Begleitung der Patientinnen/Patienten sowie auf die Unterstützung der Ärzteschaft und der Pflegenden bei ethischen Konfliktsituationen. Zudem ist die Seelsorge an den Angehörigen und wichtigen Bezugspersonen zu beachten. Sie leistet dadurch einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Qualität der medizinischen Versorgung im Gesundheitswesen des Kantons Zürich.

### **1.1.2 Wo setzt die katholische Seelsorge ihre Schwerpunkte?**

Die katholische Seelsorge setzt ihre Schwerpunkte in Übereinstimmung mit ihren Kompetenzen und profiliert sich damit als eigenständige Kraft für einen christlichen Umgang mit Gesundheit, Krankheit, Krisen und Tod in den Spitälern, Kliniken und Pflegezentren.

- Persönliche prozessorientierte Begleitung von Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen
- Liturgie und Sakramentenspendung
- Begleitung, Aus- und Weiterbildung von Freiwilligen
- Begleitung, Aus- und Weiterbildung des Pflegepersonals
- Öffentlichkeitsarbeit

### **1.1.3 Was ist bezeichnend für die katholische Seelsorge?**

Die katholische Seelsorge ist geprägt von einem christlichen Menschenbild und erfüllt ihren Auftrag in Zusammenarbeit mit der Ortspfarrei.

Im Mittelpunkt der seelsorgerlichen Angebote steht der Mensch mit seinen Bedürfnissen. Ihm soll geholfen werden, sein Leben aus christlicher Perspektive zu deuten.

Die katholische Tradition in ihren vielfältigen Formen dient als heilendes und trostspendendes Angebot.

Der seelsorgerliche Beitrag wird in enger Vernetzung mit den anderen Arbeitsbereichen in den Institutionen geleistet.

#### **1.1.4 Welche Bedeutung misst die katholische Seelsorge der ökumenischen Zusammenarbeit bei?**

Die gemeinsamen christlichen Wurzeln verpflichten zu einem verantwortungsbewussten Miteinander.

Für katholische Seelsorgerinnen und Seelsorger wird eine kooperative Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen der reformierten Kirche und weiteren Konfessionen zum Wohle der ihnen anvertrauten Menschen erwartet.

#### **1.1.5 Wie wird die Mitwirkung der Mitarbeitenden sichergestellt?**

Die Organisationsstruktur der katholischen Seelsorge ermöglicht eine optimale Dienstleistung.

Kirchliche und öffentlich-rechtliche Vorgesetzte fördern durch einen kooperativen und partizipativen Führungsstil die Eigenverantwortung und Weiterentwicklung der Mitarbeitenden in der Seelsorge in den Institutionen im Gesundheitswesen.

#### **1.1.6 Was bedeutet der katholischen Seelsorge Qualität?**

Der Wille zur Qualitätsentwicklung ist integraler Bestandteil aller Tätigkeiten.

Alle Mitarbeitenden bringen eine entsprechende theologische und seelsorgerliche Ausbildung und Erfahrung mit. Dabei ist die kontinuierliche Weiterbildung von zentraler Bedeutung.

Eine regelmässige Evaluation ermöglicht eine ständige Verbesserung der Tätigkeit.

Geeignete Räumlichkeiten mit einer zeitgemässen Infrastruktur ermöglichen die optimale Erfüllung der Aufgaben.

#### **1.1.7 Wie betreibt die katholische Seelsorge ihre Öffentlichkeitsarbeit?**

Regelmässige Kommunikation und Transparenz – sowohl Institutionsintern als auch in der Öffentlichkeit – gehören zum Alltag.

Eine sachgerechte Kommunikation macht das Profil erkennbar und fördert das Image. Sie ist adressatengerecht und zielgerichtet.

#### **1.1.8 Welches ist der Geltungsbereich dieses Leitbildes?**

Dieses Leitbild gilt für die katholische Seelsorge in den somatischen Spitälern/Kliniken, den psychiatrischen Kliniken, den Pflegezentren, den Altersheimen mit Pflegeabteilungen sowie für Sterbehospize.

## **1.2 Auftrag**

### **1.2.1 Voraussetzungen**

Der Auftrag<sup>1</sup> basiert auf folgenden gesetzlichen Grundlagen:

- Krankenhausverordnung des Kantons Zürich vom 28. 1. 1981
- Kirchenordnung der römisch-katholischen Körperschaft des Kantons Zürich vom 28. 11. 1982 / 10. 12. 1998
- Patientinnen- und Patientengesetz des Kantons Zürich vom 5. 4. 2004.

Im § 9 des Patientinnen- und Patientengesetzes heisst es zur Seelsorge:

*Die Patientinnen und Patienten haben das Recht, sich durch die eigene Seelsorgerin oder den eigenen Seelsorger betreuen zu lassen. Die Spitalseelsorge kann die Patientinnen und Patienten unaufgefordert besuchen.*

Diesen Abschnitt hat die Gesundheitsdirektion im Dezember 2004 in einer Weisung wie folgt präzisiert:

*Das Gesetz garantiert den Patientinnen und Patienten das Recht auf den eigenen Seelsorger bzw. die eigene Seelsorgerin. Die Spitalseelsorgerinnen und -seelsorger können ihrerseits Patientinnen und Patienten unaufgefordert besuchen. Dieses Besuchsrecht ist in Relation zu setzen mit der Glaubens- und Gewissensfreiheit der Patientinnen und Patienten, d.h., es kann nur dann ausgeübt werden, wenn sich Patientinnen und Patienten vorgängig nicht gegen einen Besuch der Spitalseelsorge ausgesprochen haben.*

Der Auftrag setzt eine professionelle Seelsorge im Gesundheitswesen voraus. Dazu gehören Leitbild, Ziele und ein Konzept.

### **1.2.2 Definition der Seelsorge**

Als Seelsorge wird hier die Begleitung und Beratung von Einzelnen oder Gruppen auf ihrem individuellen Lebens- und Glaubensweg, besonders in kritischen Phasen und bei Übergängen bezeichnet.

### **1.2.3 Festlegen des Auftrages**

Der Auftrag ist von der vorgesetzten Stelle zusammen mit den Seelsorgerinnen und Seelsorgern und im Einvernehmen mit der Spital-, Klinik- oder Betriebsleitung quantitativ und qualitativ zu definieren.

Der Auftrag muss mit den bewilligten Stellenprozenten übereinstimmen.

---

<sup>1</sup> Entwurf Pflichtenhefte, siehe Anhänge 1a, 1b und 1c, S. 21–26.

## 1.2.4 Aufgabenkatalog

### Aufgaben mit 1. Priorität

- a Besuche von Patientinnen/Patienten**  
Begrüßung und erstes Gespräch mit gemeldeten katholischen Patientinnen/ Patienten nach Möglichkeit innerhalb von 7 Tagen.
- b Begleitung von Patientinnen/Patienten und Angehörigen**  
Weitere Gespräche mit Patientinnen/Patienten und Angehörigen. Präsenz in Krisensituationen, im Sterben, nach einem Todesfall oder in anderen Situationen.
- c Gebet, Sakramentenspendung**  
Gebet, Segnung, Kommunion, Taufe, Krankensalbung, Beichte/Versöhnung.
- d Gottesdienste**  
Wortgottesdienst, Andacht, Meditation, nach Möglichkeit eine wöchentliche Eucharistiefeier.
- e Pikettdienst**  
Um dem Bedürfnis nach Beistand und Begleitung in Krisen und im Sterben zu entsprechen, ist eine Erreichbarkeit rund um die Uhr sicher zu stellen.  
In Anbetracht der Dringlichkeit solcher Einsätze ist eine Verfügbarkeit innert 60 Minuten zu gewährleisten.

### Aufgaben mit 2. Priorität

- f Begleitung von Freiwilligen**  
Gespräche, Kontakte.
- g Begleitung des Spitalpersonals**  
Gespräche, Kontakte.
- h Aus- und Weiterbildung**  
Schulung von Freiwilligen und/oder des Pflegepersonals. Teilnahme an Podiumsgesprächen, Diskussionen, institutionsinternen Weiterbildungen.
- i Öffentlichkeitsarbeit/Administration**  
Prospekte, Artikel, Berichte, Referate, Interviews.  
Korrespondenz, Abrechnungen, Einsatz- und Präsenzpläne.
- k Zusammenarbeit**  
Sitzungen, Konvente, Besprechungen, Tagungen.

## **1.3 Anforderungen**

Seelsorgerinnen/Seelsorger in den Spitälern, Kliniken und Pflegezentren haben anspruchsvolle Aufgaben zu bewältigen. Sie unterstützen und begleiten Patientinnen/Patienten, sind Ansprechpersonen für Angehörige und Personal, beraten und fördern Freiwillige bei ihrer Tätigkeit, übernehmen administrative Arbeiten und sind zuständig für Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit in Gesellschaft, Kirche und den Institutionen.

### **1.3.1 Grundausbildung**

Für hauptamtliche Seelsorgerinnen und Seelsorger:

- Theologiestudium auf einem anerkannten Bildungsweg oder gleichwertige Ausbildung
- mindestens 2 Jahre praktische Erfahrung in der Pfarrei-Seelsorge
- Fachspezifische Ausbildung z.B. in Clinical Pastoral Training (CPT)
- nach Möglichkeit Pflegepraktikum

Für nebenamtliche Seelsorgerinnen und Seelsorger, die nicht alle obgenannten Voraussetzungen erfüllen, müssen folgende Punkte beachtet werden:

- Sie brauchen eine ordentliche Seelsorgebeauftragung.
- Sie werden durch eine qualifizierte, kirchlich beauftragte Person regelmässig begleitet.

### **1.3.2 Personale Kompetenzen**

- Persönlich verankerte und gelebte christliche Spiritualität
- Freude und Eignung an der Begleitung von kranken, sterbenden und alten Menschen
- Einfühlungsvermögen und Geduld
- Einsicht und Erfahrung in Bezug auf psychische Prozesse in Krankheitssituationen
- Bereitschaft zur Entwicklung der eigenen Persönlichkeit
- Selbstvertrauen
- Realistische Wahrnehmung der eigenen Fähigkeiten und Grenzen sowie verantwortungsvoller Umgang mit sich selbst
- Psychische Belastbarkeit
- Integrität und Verschwiegenheit
- Vertrauenswürdigkeit
- Lernbereitschaft

### **1.3.3 Soziale Kompetenzen**

- Fähigkeit zur Kontaktaufnahme und Kommunikation mit Menschen
- Kritik- und Konfliktfähigkeit
- Bereitschaft zur Teamarbeit und Kooperation mit Kolleginnen und Kollegen auch aus anderen Berufsgruppen
- Ökumenische und interreligiöse Toleranz und Offenheit
- Vorurteilsfreiheit und Respekt gegenüber anderen

### **1.3.4 Arbeitshaltung und geistige Voraussetzungen**

- Selbstständigkeit
- Organisationsfähigkeit
- Rasches Auffassungsvermögen
- Fremdsprachen
- Zuverlässigkeit
- Flexibilität

### **1.3.5 Physische Anforderungen**

- Belastbarkeit bezüglich unregelmässiger Arbeitszeiten, Pikettdienst etc.
- Gepflegte äussere Erscheinung

## **1.4 Weiterbildung**

Die Übernahme der Verantwortung für diese vielfältigen Aufgaben erfordert eine permanente Anpassung der Kompetenzen an neueste Erkenntnisse und Entwicklungen aus allen relevanten Fachgebieten. Die fortlaufende systematische Weiterbildung stellt die Grundlage dar für die

- nachhaltige Sicherung der Qualität der Seelsorge und für die
- Aufrechterhaltung des persönlichen körperlichen und seelischen Gleichgewichts.

Die Weiterbildung als tragende Säule erfolgreicher Seelsorge ist Bestandteil des Personalförderungskonzepts.

### **1.4.1 Inhalte**

Die Weiterbildung lässt sich gemäss ihrer Hauptfunktionen in zwei Bereiche aufteilen:

#### **Persönliche Qualifizierung**

Darunter fällt einerseits der Erwerb zeitgemässer Kompetenzen aus den Bereichen

- Spiritualität
- Arbeitsorganisation
- Teamentwicklung und Interaktionsmanagement
- Personalwesen

andererseits beinhaltet dieser Bereich auch Angebote

- zur Reflexion der Arbeit im Team
- zum gegenseitigen Erfahrungsaustausch, um möglichst viele der Aufgabenfelder abzudecken und die Kommunikation über die jeweils anderen Arbeitsbereiche zu gewährleisten
- zur Supervision der eigenen Tätigkeit unter qualifizierter Leitung

#### **Fachliche (berufliche) Qualifizierung**

Dazu zählen zeitgemässe Kompetenzen aus den Bereichen

- Theologie
- Medizin
- Ethik
- Psychologie
- Gesprächsführung

### **1.4.2 Richtlinien betreffend Weiterbildung, Supervision und Coaching**

Die von der Zentralkommission am 29. März 2004 verabschiedeten Richtlinien betreffend Weiterbildung, Supervision und Coaching der Angestellten der Römisch-katholischen Körperschaft des Kantons Zürich sowie die ergänzenden Erläuterungen zum Einsatz von Supervision und Coaching sind für die Mitarbeitenden in der Seelsorge massgebend. Darin sind auch Bestimmungen bezüglich Finanzierung und Arbeitszeitregelung enthalten.

Insbesondere ist auf die folgenden beiden allgemeinen Grundsätze hinzuweisen:

- In der Regel entscheiden die Linienvorgesetzten in Zusammenarbeit mit den Mitarbeitenden anlässlich des jährlichen Mitarbeitergespräches die Weiterbildungsaktivitäten des kommenden Jahres.
- Weiterbildungen und weitere Personalförderungsmassnahmen sind grundsätzlich zu budgetieren.

## **1.5 Ökumenische Zusammenarbeit**

### **1.5.1 Bedeutung**

Auf die ökumenische Zusammenarbeit wird grossen Wert gelegt. Gerade im Bereich der Seelsorge in den Institutionen des Gesundheitswesens fallen gemeinsame Anstrengungen auf fruchtbaren Boden. Eine sicht- und erlebbare Zusammenarbeit zwischen den katholischen und evangelisch-reformierten Seelsorgerinnen/Seelsorgern wirkt auf Patienten/Patientinnen, Mitarbeitende und insbesondere auf die Institutionsverantwortlichen überzeugend.

### **1.5.2 Empfehlungen**

Ein gutes Einvernehmen zwischen den Seelsorgerinnen/Seelsorgern beider Konfessionen ermöglicht

- das Gemeinsame zu pflegen und die konfessionellen Unterschiede zu respektieren
- konfessionsübergreifende Besuche von Patientinnen/Patienten bzw. Gespräche und Zuwendungen
- gegenseitige Vertretungen bei Abwesenheiten
- abwechslungsweise von der einen oder anderen Konfession gestaltete, aber auch ökumenische Sonntagsgottesdienste
- ein gemeinsames Auftreten an Weihnachtsfeiern sowie bei anderen Anlässen
- eine gemeinsam gestaltete Orientierungsschrift für Patientinnen/Patienten über die Erreichbarkeit der Seelsorgerinnen/Seelsorgern und ihre Aktivitäten. Dabei sind auch jüdische, islamische und weitere Religionsgemeinschaften zu berücksichtigen.
- gemeinsame Merkblätter für das Pflegepersonal über die Gebräuche und Sitten der einzelnen Religionen, z.B. bei Todesfällen
- die gemeinsame Organisation der Freiwilligendienste
- weitere Massnahmen, die der Verbesserung der Zusammenarbeit dienen

## **1.6 Information/Kommunikation**

Eine aktive institutionsinterne und -externe Informations- und Kommunikationspolitik fördert Verständnis, Sicherheit und Vertrauen, schafft Transparenz und verleiht der Seelsorge Profil.

### **1.6.1 Institutionsinterne Information/Kommunikation**

#### **a Patientinnen/Patienten**

Broschüren, Flugblätter, Institutionsradio, Intranet sind geeignete Medien zur Information der Patientinnen/Patienten. Ebenfalls geeignet sind mündliche Informationen durch Seelsorgerinnen/Seelsorger, Angehörige von Freiwilligendiensten oder das Pflegepersonal

#### **b Personal**

Nebst den persönlichen Gesprächen und Beziehungen sind Broschüren, Rundschreiben, Plakate, Intranet, Hauszeitung sowie die Teilnahme an Personalanlässen gute Möglichkeiten, mit dem Personal in Kontakt zu bleiben.

#### **c Migrantenseelsorge**

Grundlage einer guten Zusammenarbeit mit den Migranten-Seelsorgerinnen und -Seelsorgern ist deren Einbezug, sei es bezüglich der notwendigen Informationen zum erfolgreichen Wirken oder der Mitgliedschaft im Konvent.

#### **d Evangelisch-reformierte Seelsorge**

Mit den Kolleginnen/Kollegen der evangelisch-reformierten Seelsorge in den Spitälern, Kliniken und Pflegezentren sind regelmässige Kontakte abzumachen. Sind beidseits mehrere Seelsorgerinnen/Seelsorger beteiligt, empfiehlt sich die periodische Einberufung eines Konventes.

#### **e Andere Konfessionen und Religionen**

Wo andere Konfessionen und Religionen in die Seelsorge involviert sind, ist im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten eine geeignete Kommunikationsform anzustreben.

#### **f Pflegedienst und Institutionsleitung**

Begrüssenswert ist ein- bis zweimal jährlich ein Treffen der katholischen und reformierten Seelsorgerinnen/Seelsorger mit Mitgliedern der Pflegedienst- und Institutionsleitung, um Fragen der Seelsorge, aber auch der Institution zu erörtern. Idealerweise lädt die Institutionsleitung dazu ein, oder die Seelsorgerinnen/ Seelsorger ergreifen die Initiative.

### **1.6.2 Institutionsexterne Information/Kommunikation**

#### **a Kirchlich und öffentlich-rechtlich vorgesetzte Stellen**

Mit den kirchlichen und öffentlich-rechtlichen Vorgesetzten sind regelmässig Besprechungen/Rapporte vorzusehen.

#### **b Umliegende Pfarreien**

Nachbarschaftliche, informelle Kontakte mit den Seelsorgerinnen/Seelsorgern der umliegenden Pfarreien sind zu pflegen.

#### **c Öffentlichkeit**

Jahresberichte, aber auch Berichte, Artikel und Anzeigen in Medien sollen auf das Wirken der Seelsorge in den Spitälern, Kliniken und Pflegezentren aufmerksam machen. Internet-Auftritte gehören zu den modernen Informations- und Kommunikationsmitteln.

## **1.7 Freiwilligendienste**

### **1.7.1 Bedeutung**

Die Mitarbeit von Freiwilligen ist eine willkommene Ergänzung und Entlastung der Seelsorgerinnen/Seelsorger. Freiwillige können verschiedene Dienste und zeitaufwändige Tätigkeiten übernehmen.

### **1.7.2 Empfehlungen**

- Der Einsatz von Freiwilligen ist von kompetenter Seite zu organisieren und zu begleiten, sei es durch eine Seelsorgerin/einen Seelsorger oder ein Pfarramt, durch den Pflegedienst oder die Spital-/Klinik-/Betriebsleitung. Für die professionelle Förderung der Freiwilligenarbeit steht die von der Synode am 24. Juni 2004 bewilligte Fachstelle für kirchliche Freiwilligenarbeit (c/o Caritas Zürich) zur Verfügung.
- Auslese, Ausbildung, Einführung und Begleitung von geeigneten Freiwilligen sind wichtig und zeitaufwändig und verlangen nach einer Bezugsperson. Die Aufgaben und Kompetenzen sind zu klären.
- Nebst der Gewährleistung einer professionellen Begleitung sind auch eigentliche Weiterbildungsmöglichkeiten und Beratungen anzubieten. Dies gilt besonders dann, wenn ein engerer Kontakt mit Patientinnen/Patienten zustande kommt, wie dies bei der Begleitung in Krisen und im Sterben der Fall ist.
- Beispiele von bereits bestehenden kirchlichen Freiwilligendiensten:
  - Besucherinnen/Besucher von Patientinnen/Patienten
  - Begleitung in Krisen, im Sterben
  - Transporte von Patientinnen/Patienten zu den Gottesdiensten
  - Gottesdienst-Begleiterinnen/-Begleiter
  - Sakristanen- und Lektorendienst, Kommunionhelfer/-helferinnen
- Der Einsatz von Freiwilligen ist mit der Institutionsleitung und vorab mit dem Pflegedienst abzusprechen, um die Kompetenzen zu klären, den bestmöglichen Nutzen zu erreichen und Doppelspurigkeiten zu vermeiden.
- Die Freiwilligendienste können ökumenisch organisiert sein.
- Dem Datenschutz bzw. der Schweigepflicht ist besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

## **1.8 Räume**

### **1.8.1 Gesprächsräume**

Zum Persönlichkeitsschutz der Patientinnen/Patienten gehört das vertrauliche Gespräch ohne unerwünschte Zuhörende. In Einbettzimmern ist das möglich, in Mehrbettzimmern aber nur schwer zu verwirklichen.

#### *Empfehlung*

Gewünscht werden eigene Räume für vertrauliche Gespräche. Mit Hilfe des Pflegepersonals können andere, geeignete Lösungen gesucht werden.

### **1.8.2 Gottesdienstraum / Raum der Stille**

Ideal ist, wenn die Institution über eine eigene Kapelle oder Kirche verfügt. Für die Feier von Gottesdiensten ist auch ein gut erschlossener, geeigneter Raum möglich.

#### *Empfehlung*

Im Kontakt mit der Institutionsleitung ist die Wichtigkeit eines entsprechenden Raumes aufzuzeigen und eine praktikable Lösung zu suchen. In der Regel stellt der Betrieb den Raum zur Verfügung, während die Kirchen die Ausstattung finanzieren.

### **1.8.3 Büro- / Arbeitsraum**

Ein eigenes Büro für die Seelsorgerinnen/Seelsorger mit entsprechender Infrastruktur ist notwendig. Es dient als Arbeitsort für die administrativen, organisatorischen und kommunikativen Tätigkeiten. Eine Kombination Gesprächsraum/ Büro ist zu empfehlen, sofern die Vertraulichkeit und Intimität gewahrt werden können und der Ort lagemässig gut erreichbar ist.

#### *Empfehlung*

Mit der Institutionsleitung ist eine zweckmässige Lösung zu suchen.

### **1.8.4 Aufbahrungsraum**

Ein würdevoll ausgestatteter Aufbahrungsraum ermöglicht es den Angehörigen, in Ruhe von den Verstorbenen Abschied zu nehmen.

#### *Empfehlung*

Mit der Institutionsleitung und der Pathologie ist ein geeigneter Raum zu suchen und dessen Ausstattung zu besprechen; die organisatorischen Abläufe sind zu koordinieren.

## **1.9 Datenschutz**

### **1.9.1 Grundlagen**

Die rechtlichen Grundlagen für den Datenschutz im Zusammenhang mit der Seelsorge in den Spitälern, Kliniken und Pflegezentren sind in der staatlichen Datenschutzgesetzgebung sowie in folgenden Verordnungen und Empfehlungen festgehalten:

- Kirchenordnung der römisch-katholischen Körperschaft des Kantons Zürich vom 10. 12. 1998 (Datenschutzartikel 4a)
- Kirchliches Datenschutz-Reglement vom 23. 5. 2000 des Kirchenrates der evangelisch-reformierten Landeskirche, der römisch-katholischen Zentralkommission und der Kirchenpflege der christkatholischen Kirchgemeinde
- Empfehlungen der Gesundheitsdirektion betreffend Datenmeldungen für die Spitalseelsorge vom 28. 7. 2000

### **1.9.2 Probleme**

Im Bericht zur Situation der katholischen Seelsorge in den Spitälern/Kliniken im Kanton Zürich (Juli 2003) wird festgehalten, dass der Datenschutz ein Problemfeld darstellt, Unsicherheiten bestehen und Behinderungen erlebt werden.

Aufgrund der heutigen Gesetzgebung ist es nicht mehr gestattet, die Personalien von Patientinnen/Patienten ohne deren Einwilligung an das Wohnortspfarramt zu melden. Dies führte u.a. auch zu einer Reduktion oder einem Wegfall der institutionalisierten Besuche durch freiwillige Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der örtlichen Pfarrämter.

Die extreme Auslegung des Datenschutzes als Teil der Persönlichkeitsrechte kann in den Spitälern, Kliniken und Pflegezentren zu Anonymität, Isolation und Vereinsamung führen. Demgegenüber steht die Handhabung des Datenschutzes mit gesundem Menschenverstand, der spontane Begegnungen, Anteilnahme und Mittragen ermöglicht. Der Umgang mit diesen Gegensätzen ist für die Seelsorgerinnen/Seelsorger aller Religionen eine Gratwanderung, die viel Fingerspitzengefühl erfordert.

### **1.9.3 Empfehlungen**

Von Institution zu Institution bestehen unterschiedliche Organisationsstrukturen, administrative Abläufe und Zuständigkeiten. Deshalb ist es von Vorteil,

- wenn die Seelsorgerinnen/Seelsorger namentlich bekannt sind und als integriert und vertrauenswürdig erlebt werden. Damit wird auch der Zugang zu Patientendaten und Informationen einfacher. Das Tragen eines Namensschildes mit Funktionsbezeichnung ist unerlässlich.
- wenn die verantwortliche katholische Seelsorgerin/der Seelsorger, möglichst zusammen mit der reformierten Kollegin/dem Kollegen, mit der Institutionsleitung die Abläufe und Informationswege bezüglich der Patientendaten bespricht und regelt. Wird keine praktikable Lösung gefunden, sind die vorgesetzten Stellen miteinzu beziehen.

Die Seelsorgerin/der Seelsorger besucht grundsätzlich alle auf der von der Institution zur Verfügung gestellten Namenliste aufgeführten Patientinnen/Patienten. Nur auf deren Wunsch hin oder mit deren Einverständnis darf die Wohnortspfarrei über den Spital-/Klinik-/Pflegezentrenaufenthalt informiert werden.

Auf der Namenliste sollen mindestens Name, Vorname, Alter, Geschlecht, Wohnort, Religionszugehörigkeit und Eintrittsdatum aufgeführt sein.

**Anhang 1a: Pflichtenheft Leiterin/Leiter der katholischen Seelsorge in Spitälern/Kliniken**

<b>Pflichtenheft Leiterin/Leiter der katholischen Seelsorge im Spital N.N. bzw. in der Klinik N.N.</b>	
STELLENINHABER/IN: <b>N.N.</b>	VORGESETZTE/R: <b>Leiterin/Leiter der Dienststelle Seelsorge Spitäler/Kliniken GV/ZK</b>
UNTERSTELLTE PERSONEN: <b>N.N.</b>	
BEREICH: <b>Katholische Seelsorge Spitäler/Kliniken</b>	ABTEILUNG:
STELLVERTRETER/IN VON: <b>N.N.</b>	STELLVERTRETUNG DURCH: <b>N.N.</b>
<p><b>AUFGABENSTELLUNG:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seelsorgerische Begleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen auf ihrem individuellen Lebens- und Glaubensweg, besonders in kritischen Phasen und Übergängen. Auf Wunsch steht die Seelsorgerin/der Seelsorger auch Mitarbeitenden des Spitals/der Klinik zur Verfügung</li> <li>- Stufengemässe Umsetzung von Konzept und Leitbild für die Katholische Seelsorge in Spitälern/Kliniken/Pflegezentren im Kanton Zürich</li> <li>- Führung der unterstellten Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter</li> </ul>	
<p><b>HAUPTAUFGABEN:</b></p> <p><b>1. Aufgaben in der Seelsorge</b></p> <p>In 1. Priorität:</p> <p><b>a Besuche von Patientinnen/Patienten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Begrüssung und erstes Gespräch mit gemeldeten katholischen Patientinnen/Patienten nach Möglichkeit innerhalb von sieben Tagen</li> </ul> <p><b>b Begleitung von Patientinnen/Patienten und Angehörigen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Weitere Gespräche mit Patientinnen/Patienten und Angehörigen</li> <li>- Präsenz in Krisensituationen, im Sterben, nach einem Todesfall oder in anderen Situationen</li> </ul> <p><b>c Gebet, Krankensalbung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gebet, Segnung, Kommunion, Taufe, Krankensalbung, Beichte/Versöhnung</li> </ul> <p><b>d Gottesdienste</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wortgottesdienst, Andacht, Meditation, nach Möglichkeit wöchentliche Eucharistiefeier</li> </ul> <p><b>e Pikettdienst</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verfügbarkeit innert 60 Minuten</li> </ul> <p>In 2. Priorität:</p> <p><b>f Begleitung von Freiwilligen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gespräche, Kontakte</li> </ul> <p><b>g Begleitung des Pflegepersonals</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gespräche, Kontakte</li> </ul>	

#### **h Aus- und Weiterbildung**

- Schulung von Freiwilligen und/oder des Pflegepersonals
- Teilnahme an Podiumsgesprächen, Diskussionen, institutsinternen Weiterbildungen

#### **2. Führungsaufgaben**

##### **a Leitung des kath. Seelsorgeteams vor Ort**

- Wahrnehmung sämtlicher Aufgaben einer Linienvorgesetzten/eines Linienvorgesetzten
- Erarbeiten von Zielsetzungen
- Führen von Mitarbeitergesprächen
- Anträge betreffend Anstellung, Besoldung, Weiterbildung und Kündigung

##### **b Administrationsaufgaben**

- Erstellen von Einsatz- und Präsenzplänen
- Administration/Zusammenarbeit mit dem Spital und den Behörden etc.
- Administration gemäss Vorgaben der Dienststellenleitung (u.a. Arbeitszeit-, Ferienkontrolle)

#### **SPEZIALAUFGABEN:**

##### **a Öffentlichkeitsarbeit**

- Kontakte mit den Medien
- Halten von Referaten
- Erarbeiten von Prospekten

##### **b Zusammenarbeit**

- Organisation von – und Teilnahme an – Sitzungen, Konventen, Besprechungen, Tagungen

##### **c Kontakte**

- Regelmässige Kontakte mit der Pflegedienstleitung, den Verantwortlichen des ärztlichen Dienstes und der Spital-/Klinikdirektion, resp. Betriebsleitung
- Auf Wunsch der Patientin/des Patienten Kontakt mit ihrer/seiner Ortspfarrrei

##### **d Information**

- Information des/der Vorgesetzten bei ausserordentlichen Ereignissen

#### **KOMPETENZEN/VERANTWORTUNG:**

- Die Stelleninhaberin/der Stelleninhaber verfügt über die Kompetenzen eines/einer Linienvorgesetzten sowie über weitere Kompetenzen im Rahmen der bestehenden Richtlinien / Organisationsreglemente, um die umschriebenen Aufgaben erfüllen zu können.
- Die Stelleninhaberin/der Stelleninhaber erstellt jährlich gemäss Terminplan der Dienststelle ein Budget und überwacht selbst dessen Einhaltung.
- Weiterleitung der Anträge für Weiterbildung an die Leiterin/den Leiter der Dienststelle.
- Meldung von Mutationen und längeren Abwesenheiten an die Leiterin/den Leiter der Dienststelle.

**BESCHÄFTIGUNGSGRAD: ----%**

Datum: xx.xx.xxxx Der Mitarbeiter/Die Mitarbeiterin: Der/die Vorgesetzte:

## Anhang 1b: Pflichtenheft Seelsorgerin/Seelsorger

<b>Pflichtenheft Seelsorgerin/Seelsorger im Spital N.N. bzw. in der Klinik N.N.</b>	
STELLENINHABER/IN: <b>N.N.</b>	VORGESETZTE/R: <b>Leiterin/Leiter der Dienststelle Seelsorge Spitäler/Kliniken GV/ZK</b>
BEREICH: <b>Katholische Seelsorge in Spitälern/Kliniken</b>	ABTEILUNG:
STELLVERTRETER/IN VON: <b>N.N.</b>	STELLVERTRETUNG DURCH: <b>N.N.</b>
<p><b>AUFGABENSTELLUNG:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seelsorgerische Begleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen auf ihrem individuellen Lebens- und Glaubensweg, besonders in kritischen Phasen und Übergängen. Auf Wunsch steht die Seelsorgerin/der Seelsorger auch Mitarbeitenden des Spitals/der Klinik zur Verfügung</li> <li>- Stufengemässe Umsetzung von Konzept und Leitbild für die Katholische Seelsorge in den Spitälern/Kliniken/Pflegezentren im Kanton Zürich</li> </ul>	
<p><b>HAUPTAUFGABEN:</b></p> <p><b>Aufgaben in der Seelsorge</b></p> <p>In 1. Priorität:</p> <p><b>a Besuche von Patientinnen/Patienten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Begrüssung und erstes Gespräch mit gemeldeten katholischen Patientinnen/Patienten nach Möglichkeit innerhalb von sieben Tagen</li> </ul> <p><b>b Begleitung von Patientinnen/Patienten und Angehörigen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Weitere Gespräche mit Patientinnen/Patienten und Angehörigen</li> <li>- Präsenz in Krisensituationen, im Sterben, nach einem Todesfall oder in anderen Situationen</li> </ul> <p><b>c Gebet, Krankensalbung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gebet, Segnung, Kommunion, Taufe, Krankensalbung, Beichte/Versöhnung</li> </ul> <p><b>d Gottesdienste</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wortgottesdienst, Andacht, Meditation, nach Möglichkeit wöchentliche Eucharistiefeier</li> </ul> <p><b>e Pikettdienst</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verfügbarkeit innert 60 Minuten</li> </ul> <p>In 2. Priorität:</p> <p><b>f Begleitung von Freiwilligen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gespräche, Kontakte</li> </ul> <p><b>g Begleitung des Pflegepersonals</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gespräche, Kontakte</li> </ul> <p><b>h Aus- und Weiterbildung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Schulung von Freiwilligen und/oder des Pflegepersonals</li> <li>- Teilnahme an Podiumsgesprächen, Diskussionen, spitalinternen Weiterbildungen</li> </ul>	

**SPEZIALAUFGABEN:****a Öffentlichkeitsarbeit**

- Kontakte zu Medien nach Rücksprache mit dem/der Linienvorgesetzten
- Halten von Referaten
- Erarbeiten von Prospekten

**b Administration**

- Einsatz und Präsenzpläne von Freiwilligen
- Administration gemäss Vorgaben der Dienststellenleitung

**c Zusammenarbeit**

- Teilnahme an Sitzungen, Konventen, Besprechungen, Tagungen

**d Kontakte**

- Regelmässige Kontakte mit der Pflegedienstleitung, den Verantwortlichen des ärztlichen Dienstes und der Spital-/Klinikdirektion, resp. Betriebsleitung
- Auf Wunsch der Patientin/des Patienten Kontakt mit ihrer/seiner Ortspfarrei

**e Information**

- Bei ausserordentlichen Ereignissen ist die/der Vorgesetzte zu informieren

**KOMPETENZEN/VERANTWORTUNG:**

- Die Stelleninhaberin/der Stelleninhaber verfügt über die Kompetenzen im Rahmen der bestehenden Richtlinien/Organisationsreglemente, um die umschriebenen Aufgaben erfüllen zu können.
- Die Stelleninhaberin/der Stelleninhaber erstellt jährlich gemäss Terminplan der Dienststelle ein Budget und überwacht selbst dessen Einhaltung.
- Weiterleitung der Anträge für Weiterbildung an die Leiterin/den Leiter der Dienststelle
- Meldung von Mutationen und längeren Abwesenheiten an die Leiterin/den Leiter der Dienststelle.

**BESCHÄFTIGUNGSGRAD: ----%**

Datum: xx.xx.xxxx    Der Mitarbeiter/Die Mitarbeiterin:    Der/die Vorgesetzte:

**Anhang 1c: Pflichtenheft Seelsorgerin/Seelsorger (mit Vorgesetztem)**

<b>Pflichtenheft Seelsorgerin/Seelsorger (mit Vorgesetztem) im Spital N.N. bzw. in der Klinik N.N.</b>	
STELLENINHABER/IN: <b>N.N.</b>	<b>VORGESETZTE/R: Leiterin/Leiter der katholischen Seelsorge des Spitals/der Klinik</b>
BEREICH: <b>Katholische Seelsorge in Spitälern/Kliniken</b>	ABTEILUNG:
STELLVERTRETER/IN VON: <b>N.N.</b>	STELLVERTRETUNG DURCH: <b>N.N.</b>
<p><b>AUFGABENSTELLUNG:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seelsorgerische Begleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen auf ihrem individuellen Lebens- und Glaubensweg, besonders in kritischen Phasen und Übergängen. Auf Wunsch steht die Seelsorgerin/der Seelsorger auch Mitarbeitenden des Spitals/der Klinik zur Verfügung</li> <li>- Stufengemässe Umsetzung von Konzept und Leitbild für die Katholische Seelsorge in Spitälern/Kliniken/Pflegezentren im Kanton Zürich</li> </ul>	
<p><b>HAUPTAUFGABEN:</b></p> <p><b>Aufgaben in der Seelsorge</b></p> <p>In 1. Priorität:</p> <p><b>a Besuche von Patientinnen/Patienten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Begrüssung und erstes Gespräch mit gemeldeten katholischen Patientinnen/Patienten nach Möglichkeit innerhalb von sieben Tagen</li> </ul> <p><b>b Begleitung von Patientinnen/Patienten und Angehörigen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Weitere Gespräche mit Patientinnen/Patienten und Angehörigen</li> <li>- Präsenz in Krisensituationen, im Sterben, nach einem Todesfall oder in anderen Situationen</li> </ul> <p><b>c Gebet, Krankensalbung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gebet, Segnung, Kommunion, Taufe, Krankensalbung, Beichte/Versöhnung</li> </ul> <p><b>d Gottesdienste</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wortgottesdienst, Andacht, Meditation, nach Möglichkeit wöchentliche Eucharistiefeier</li> </ul> <p><b>e Pikettdienst</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verfügbarkeit innert 60 Minuten</li> </ul> <p>In 2. Priorität:</p> <p><b>f Begleitung von Freiwilligen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gespräche, Kontakte</li> </ul> <p><b>g Begleitung des Pflegepersonals</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gespräche, Kontakte</li> </ul>	

**SPEZIALAUFGABEN:****a Öffentlichkeitsarbeit**

- Kontakte zu Medien nach Rücksprache mit der/dem Linienvorgesetzten
- Halten von Referaten

**b Zusammenarbeit**

- Teilnahme an Sitzungen, Konventen, Besprechungen, Tagungen

**c Kontakte**

- Regelmässige Kontakte mit der Pflegedienstleitung, den Verantwortlichen des ärztlichen Dienstes und der Spital-/Klinikdirektion, resp. Betriebsleitung
- Auf Wunsch der Patientin/des Patienten Kontakt mit ihrer/seiner Ortspfarrei

**d Information**

- Bei ausserordentlichen Ereignissen ist die/der Linienvorgesetzte zu informieren

**KOMPETENZEN/VERANTWORTUNG:**

- Die Stelleninhaberin/der Stelleninhaber verfügt über die Kompetenzen im Rahmen der bestehenden Richtlinien/Organisationsreglemente, um die umschriebenen Aufgaben erfüllen zu können.
- Begründete Anträge für Weiterbildung sind rechtzeitig an den Linienvorgesetzten/die Linienvorgesetzte zu richten.
- Meldung von Mutationen und längeren Abwesenheiten an die Leiterin/den Leiter der Dienststelle.

**BESCHÄFTIGUNGSGRAD: ----%**

Datum: xx.xx.xxxx Der Mitarbeiter/Die Mitarbeiterin: Der/die Vorgesetzte:



## Spitalseelsorge

### **Sieben Gründe, warum Spitalseelsorge notwendig ist von *Christoph Morgenthaler***

Ich bin überzeugt: nicht nur im kleinen, überschaubaren Bezirksspital, nicht nur im Pflege- und Altersheim, sondern auch im modernen, technisierten, hoch komplexen Zentrumsspital unserer Gesellschaft ist ein qualifiziertes Angebot von Seelsorge heute und in Zukunft wichtig, erwünscht und im eigentlichen Sinn des Worts notwendig. Sieben Gründe dafür möchte ich im Folgenden aus theologischer Sicht skizzieren.

#### **1. «Überflüssiges» macht den Menschen menschlich**

Gleich zum Voraus dies: Das medizinische System unserer Gesellschaft würde auch funktionieren ohne Seelsorge. Die modernen medizinischen Institutionen haben geschichtlich gesehen zwar Wurzeln im christlichen Gedanken der Nächstenliebe und Barmherzigkeit und sind aus kirchlichen Werken herausgewachsen. Sie haben sich aber zünftig emanzipiert, ihre Dienste und therapeutischen Methoden auf eigene, säkulare Beine gestellt und ein hohes Mass an Wirksamkeit entwickelt, das ohne Bezug auf Gott oder transzendente Kräfte auskommt.

Seelsorge ist im modernen Spital eigentlich strukturell bedeutungslos, ja überflüssig. Trotzdem gibt es sie immer noch. Gewiss: die Kirchen haben Anstrengungen unternommen, ihre Angebote der Seelsorge zu verbessern. Aber auch auf Seiten von Spitalleitungen und Pflegediensten ist heute vermehrt die Bereitschaft erkennbar, Seelsorge bewusst in ein Gesamtkonzept therapeutischer Dienste einzubeziehen und zum Teil auch mit zu finanzieren. Ich interpretiere dies so: Dort, wo diese Bereitschaft erkennbar ist, scheint sich das Bewusstsein durchzusetzen: Funktion ist nicht alles. Menschen werden menschlich gerade auch durch das, was scheinbar überflüssig ist und im technischen Betrieb auf den ersten Blick einsparbar scheint. Inhalt und Qualität dieses «Mehrerts» ist allerdings nicht ganz leicht umschreibbar.

#### **2. Seelsorge ist integrierender Bestandteil einer ganzheitlichen Sorge um das Wohl des Menschen**

Der Mensch, das zeigt nicht zuletzt die Psychosomatik, ist eine komplexe Ganzheit. Gesundheit und Wohlbefinden haben somatische, psychische, soziale und spirituell-geistliche Dimensionen. Durch Krankheit und Verletzung wird der Mensch in seiner Ganzheit in Frage gestellt. Nicht nur somatisch gehen Prozesse in die Irre. Orientierungsmuster zerbrechen, die der Psyche Halt geben. Beziehungen werden bis an die Grenzen ihrer Tragfähigkeit strapaziert. Nicht zuletzt wird das angeknackt, was der bekannte Gesundheitsforscher A. Antonovsky den Kohärenzsinn nennt: letzte Werte und Sinndeutungen eines Menschen, die dem Ganzen seines Lebens einen Zusammenhalt geben.

Seelsorge ist aus einem ganzheitlichen therapeutischen Konzept, das den Menschen in dieser Vielschichtigkeit im Blick hat, nicht wegzudenken. Sie schafft auf ihre Weise Raum, damit Menschen benennen können, was schmerzt. Sie trägt dazu bei, dass gefährdete Beziehungen gestärkt werden. Sie hat im Besonderen auch im Blick, wie Menschen dabei unterstützt werden können, ihren Kohärenzsinn zu erhalten oder durch tiefe Krisen wiederzugewinnen. Sie bringt dazu Erfahrungen aus dem Fundus einer Jahrtausende alten Tra-

dition und eines der ältesten therapeutischen Berufe unserer Gesellschaft ein. Der Mensch - das ist ihr Ausgangspunkt - steht in seiner somatisch-psychisch-sozial-spirituellen Ganzheit vor Gott. Wenn er leidet, leidet er in allen diesen Dimensionen. Wenn er heil und gesund werden soll, ist keine auszuschliessen. Seelsorge ist aus einem ganzheitlich orientierten Gesundheitswesen deshalb nicht wegzudenken, weil sie - im Verbund mit anderen - ein besonderes Gespür hat für diese Ganzheit und Menschen gerade dort Zeit, Raum und Sprache bietet, wo letzte Fragen im Spiel sind.

### **3. Seelsorge stärkt Gesundheit als Kraft zum Menschsein**

Menschen möchten wieder gesund werden. So wollen Medizin, Pflege, Sozialarbeit und die vielen anderen Dienste, die im Spital angesiedelt sind, nicht nur Krankheit bekämpfen, Wunden pflegen, Organe reparieren. Sie dienen der Wiederherstellung der Gesundheit. Gesundheit, so hat der Theologe Karl Barth dies einmal formuliert, ist Kraft zum Menschsein, ein Geschenk Gottes. Seelsorge ist deshalb ein wichtiger Teil eines therapeutischen Angebots, weil sie auf ihre Weise diese Kraft zum Menschsein fördert. Die psychologische Forschung des letzten Jahrzehnts zeigt zunehmend deutlich, dass die Religiosität eines Menschen ein heilendes Potential enthält. Ein Spital, das diesen Aspekt ausblendet, blendet zum Nachteil leidender Menschen (und wohl auch zum eigenen Nachteil) eine wichtige «Kraft zum Menschsein» aus. Seelsorge fördert diese religiöse Kraft zum Menschsein. Sie schafft ihr im Gespräch Raum. Sie hilft, verkrustete Vorurteile und Missverständnisse abzutragen, unter denen diese Kraft manchmal begraben ist. Sie nährt sie mit liebevollen Gesten, durch Symbole und Texte aus Bibel und kirchlicher Tradition, in Eucharistie und Gebet. Sie bezieht sich dabei immer neu auf den biblischen Gott des Lebens, der will, dass Menschen die Fülle des Lebens haben (Joh 10,10).

### **4. Seelsorge begleitet Menschen auch dort, wo nichts mehr gemacht werden kann**

Spitäler und ihre Dienste sind auf ein zentrales Betriebsziel ausgerichtet: auf die Wiederherstellung der Gesundheit, möglichst zielsicher, effektiv, kostensparend. In einem solchen Unternehmen droht das ausgeblendet zu werden, was diesem Ziel nicht entspricht: Scheitern, Ausweglosigkeiten, letzte unüberwindliche Grenzen. Menschen werden im Spital aber nicht immer gesund. Jeder sechszwanzigste, der in ein Spital eintritt, wird dort sterben. Knapp zwei Drittel der Menschen werden im letzten Abschnitt ihres Lebens in Krankenhäusern betreut. Auch in diesem Zusammenhang wird Seelsorge wichtig. Sie setzt im Spitalalltag nicht nur Zeichen eines Gottes, der Gesundheit als Kraft zum Menschsein will. Sie setzt auch Zeichen eines Gottes, der die Zerbrechlichkeit dieser Kraft kennt, der Menschen in all ihren Ratlosigkeit, in ihrem Versagen und Scheitern annimmt, der für sie da ist, auch wenn ihnen der Atem ausgeht. Gott ist Mensch geworden und hat am Kreuz menschliches Leid auf sich genommen. Diese unergründbare Nähe Gottes im Leiden sucht Seelsorge durch hartnäckige und geduldige Zuwendung auch dort im Spital noch spürbar zu machen, wo die Zeiger und Apparate stillstehen.

### **5. Seelsorge hilft ein Bewusstsein für Schattenseiten und Grenzen von Spitälern aufrecht zu erhalten**

Seelsorge hält so ein Bewusstsein für die Schattenseiten und Grenzen medizinischer Anstrengungen wach. Sie ist deshalb manchmal leicht ärgerlich, sperrig, im Spitalbetrieb schwer einzuordnen. Sie ist eine Art lebendige Erinnerung an die Grenzen des Machbaren. Spitälern, die dieses sperrige Element bewusst in ihr Konzept einbauen, zeichnen sich aus: Sie wissen offenbar um ihre Schattenseiten, kennen Grenzen, verabsolutieren sich letztlich nicht selber. Das kann Menschen in dieser Spitalwelt nur zugute kommen. Und es ist im Sinne des biblischen Gottes, der dort seinen Protest anmeldet, wo Menschliches verabsolutiert wird.

## **6. Die Instrumentenlosigkeit der Seelsorge erinnert an eine gemeinsame Grundlage aller helfenden Berufe**

Spitalseelsorge zeichnet sich durch ihre Instrumentenlosigkeit aus. «Instrumente» der Seelsorge sind das offene Ohr, das weite Herz, die liebevolle Geste, das Gespür für Heruntergeschlucktes, die Beharrlichkeit der Begleitung auch dort, wo nichts (mehr) zu machen ist, der Glaube an einen Gott, der alles umgreift, was Menschen leidvoll ergreift. Sie kann wenig machen und nichts kurieren. Sie ist eine Art ohnmächtige Sorge um das Wohl des ganzen Menschen. Gerade dadurch erinnert sie an eine gemeinsame Grundlage aller medizinischen, pflegerischen, sozialarbeiterischen Berufe: Zuwendung, elementare Sorge um das Wohlbefinden des ganzen Menschen, «cura», wie das lateinische Wort dafür heisst, «care» wie es unübersetzbar auf Englisch heisst. Die auseinander driftenden Dienste im Spital bedürfen einer solchen gemeinsamen Grundlage. In der Pflege war sie schon immer im Blick. Die Medizin zeigt ein zunehmendes Bewusstsein für ihre Bedeutung. Seelsorge erinnert gerade durch ihre Instrumentenlosigkeit an die heilende Bedeutung dieser Grundhaltung der Fürsorge. Man kann hier noch weiter fragen. Warum wenden sich Menschen anderen fürsorglich zu? Weil sie daran verdienen? Das kann nicht alles sein, wenn ich mir den Alltag des Spitals mit seinen hunderttausend sorgfältigen Handreichungen vorstelle. Da ist noch etwas anderes im Spiel. Vielleicht das: wir wissen alle, dass wir elementare menschliche Zuwendung brauchen, um Menschen sein zu können. Nächstenliebe mit Mass. So ist Fürsorge für den anderen auch Echo auf die Erfahrung von Fürsorge, die wir selber erfahren haben. Theologisch gesehen: «cura» von Menschen für Menschen ist Echo auf die «cura» Gottes für den Menschen.

## **7. Seelsorge vertritt die vielen Gesichter Gottes unter Menschen im Spital**

Spitäler sind zunehmend multikulturelle Gebilde. In einer Informationsbroschüre des Inselspitals in Bern lese ich: «Wir sind stolz darauf, Menschen aus 67 Nationen zu beschäftigen.» Die Situation stellt sich auf der Seite der Patientinnen und Patienten wenig anders dar. Menschen mit unterschiedlichen kulturellen Orientierungen leben im Spital also oft auf engstem Raum beieinander. Diese Unterschiede zeigen sich offen oder verdeckt immer wieder: in Speisevorschriften, im unterschiedlichen Umgang mit der Wahrheit am Krankenbett (vom Norden zum Süden ist zunehmend Verschwiegenheit die Regel), in Riten, die im Umgang mit Toten zu befolgen sind (oder wären). Solche kulturellen Unterschiede sind oft auch mit religiösen Vorstellungen gekoppelt. Seelsorge kann auch hier in manchen Situationen eine aufklärende und vermittelnde Funktion übernehmen. Christliche Seelsorgerinnen und Seelsorger bleiben dabei in ihrer Tradition verwurzelt und lernen nochmals neu, ihren Glauben in verständlicher Weise zu formulieren. Sie setzen sich aber in einem weiteren Sinn auch dafür ein, dass die Religiosität anderer respektiert wird. Das bedeutet: Offenheit für das Gespräch mit der Muslima in Not; Verständnis im Gespräch mit dem todkranken Esoteriker; Zusammenarbeit mit den Geistlichen anderer Religionen; das Entwickeln einer interreligiösen Kultur der «cura»; Respekt vor der unergründlichen Vielfalt Gottes. Kirchen, die ein qualifiziertes Angebot der Seelsorge in Spitälern aufrechterhalten, leisten unserer Gesellschaft einen unersetzlichen Dienst. Allerdings gilt auch dies: Nicht nur das Spital hat Seelsorge nötig. Auch die Kirchen haben die Herausforderungen einer Seelsorge nötig, die sich im Spital behauptet. Dies ist - sozusagen hors concours - ein achter Grund, weshalb Spitalseelsorge notwendig ist. Spitalseelsorgerinnen und -seelsorger entwickeln - als kirchliche «Vorposten» in einem säkularen Umfeld - eine religiöse Sprache, wie sie Menschen heute brauchen: verständlich, bedürfnisorientiert, inspirierend, kritisch, spirituell. Sie zeigen, wie Kirchen insgesamt menschenfreundlicher und seelsorglicher werden können. Und dies wiederum hat positive Rückwirkungen auf alle jene, die Menschenfreundlichkeit im Spitalalltag zu vertreten suchen.

Christoph Morgenthaler ist im Fachbereich Seelsorge und Pastoralpsychologie des Instituts für Praktische Theologie an der Universität Bern Professor.

## Anhang 3:

Pastoral

### **Seelsorge in der Psychiatrie – Respektvolles Nebeneinander oder professionelles Miteinander?**

von Rudolf Albisser

In der Schweizerischen Ärztezeitung Nr. 46/2003 findet sich ein Bericht zur Ethik im Gesundheitswesen unter dem Titel «Fall einer psychisch Kranken mit einer unheilbaren körperlichen Krankheit mit Sterbewunsch». <sup>1</sup> Darin wird der Weg dargestellt, den das Team des Psychiatricentrum Schaffhausen ging mit einer Frau, die im Verlauf ihres Lebens dort mehrmals stationär behandelt wurde. Als sie an Krebs erkrankte, wünschte sie, in der ihr vertrauten Umgebung der psychiatrischen Klinik gepflegt zu werden. Das wurde ihr gewährt. In ihrem schweren Leiden bat die betagte Frau nach einiger Zeit, man möge ihr helfen, sich das Leben zu nehmen. Das Klinikteam setzte sich mit dieser Bitte sorgfältig auseinander. Dank intensiver Zuwendung wiederholte die Patientin die Forderung nach Suizidbeihilfe nicht mehr. «Nach einigen Wochen formulierte sie sogar ausdrücklich den Wunsch, nun den natürlichen Ausgang abzuwarten bzw. zu warten, bis «der Herrgott sie ruft». Die Patientin verstarb in Anwesenheit einer ihrer Bezugspersonen », schreibt Chefarzt Dr. G. Ebner. <sup>2</sup>

In der detaillierten Darstellung dieser Sterbebegleitung wird die Seelsorge mit keinem Wort erwähnt. In einem Leserbrief fragte ich nach dem Grund. Dr. Ebner antwortete: «Der Seelsorger unserer Klinik hatte von Anfang an einen engen Kontakt zur Patientin; die Zusammenarbeit war gemäss Aussagen des Psychologen und des Seelsorgers ein «ergänzendes und gelungenes Nebeneinander» bzw. ein «respektvolles Nebeneinander». Die Seelsorge wurde von uns über den Sterbewunsch der Patientin nicht informiert, wir sahen keine Notwendigkeit darin: Einerseits akzeptieren wir die Eigenständigkeit der Beziehung zwischen den Patienten und dem Seelsorger sowie auch die klare Abgrenzung des therapeutischen Raums vom seelsorgerischen.» <sup>3</sup>

Nach meinem Verständnis von Seelsorge im Raum der Klinik ist jedoch gerade in einer solchen Situation eine interdisziplinäre Zusammenarbeit unabdingbar, ein professionelles Miteinander also, das durchaus «die eigenständige Beziehung» der je anderen Fachpersonen und die «klare Abgrenzung des therapeutischen Raumes vom Seelsorgerischen» respektiert.

### **Ist Glaube tabu?**

Sind Glaube und Religion das letzte Tabu der Psychiatrie und Psychotherapie, fragt sich die Zeitschrift *pro mente sana aktuell* <sup>4</sup>. Und Daniel Hell, Klinischer Direktor an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, schreibt: «Noch werden . . . religiöse Erlebensweisen im psychiatrischen und psychotherapeutischen Alltag allzu oft tabuisiert. Sie kommen häufig auch dann nicht zur Sprache, wenn es hilfreich wäre. So sagte mir ein therapieerfahrener Patient: «Generell ist es bei Psychiatern viel leichter über Sex zu sprechen als über Religion.» Heutige Psychiater / Psychiaterinnen und Psychotherapeuten / Psychotherapeutinnen können es sich jedoch – unabhängig von ihrer religiösen Einstellung – immer weniger leisten, gegenüber religiösen Phänomenen ignorant zu sein. Sie müssen um religiöse Erscheinungsformen nur schon deshalb wissen, um in der Lage zu sein, sie von krankhaften Symptomen abzugrenzen.» <sup>5</sup>

## Neues Interesse an «Spiritualität»

Obwohl Religion in der Psychiatrie tabu zu sein scheint, ist bei psychotherapeutisch Tätigen – wie weit herum in der Gesellschaft – zugleich ein zunehmendes Interesse an Fragen des Glaubens und der Spiritualität feststellbar. Die populärwissenschaftliche Zeitschrift *Psychologie heute* widmete dieser Thematik eine Spezialnummer.<sup>6</sup> Darin kommen Philosophen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu Wort, aber auch spirituelle Meister und Theologen. Eva Jaeggi und Heidi Möller, Berlin, legen die Ergebnisse einer Studie vor.<sup>7</sup> Sie interviewten Personen, «die in einem wissenschaftlichen Psychotherapieverfahren ausgebildet sind, sich aber dann im Beruf den esoterischen Therapieformen zuwandten.» Die Untersuchung zeigt, «dass ... bei Psychotherapeuten, die von «konventionellen» zu «spirituellen» Verfahren wechselten, so gut wie immer ein persönliches Moment der Sinnsuche mitspielt». Zugleich – und gerade für die Seelsorge im Raum von Psychotherapie und Psychiatrie wichtig – fanden die beiden Autorinnen «häufig eine strikte Abgrenzung von traditionellen christlichen Kirchen. Die Kirchen, so wird argumentiert, hätten «aufgrund ihres Versagens ein ungeheures spirituelles Vakuum hinterlassen». Es wird die «Bezogenheit auf etwas Grösseres» gesucht. Sinnfragen müsse «man persönlich stellen, sie werden nicht durch eine Organisation wie die Kirche an uns herangetragen». Spirituelle Therapeuten suchen, getreu einem modernen Lebensverständnis, nach ihrem ganz individuellen Sinnsystem. Ein theistisches Gottesbild lehnen sie ab» (86).

Die beiden Autorinnen plädieren dafür, dass Psychotherapie und Spiritualität klar voneinander getrennt bleiben. Das Übernehmen spiritueller Praktiken in die Psychotherapie verstehen sie als ein Ausweichen: «Was hier vermieden wird, ist Trauerarbeit darüber, dass weder wir noch unsere Lehrer allmächtig sind, dass es uns auf dieser unvollkommenen Welt offenbar nicht gelingen kann, einen Zustand fleckenloser Gesundheit und Integrität herzustellen. Wir sind und bleiben getrennt vom Kosmos, getrennt von den anderen, eingeschlossen in einem Kokon der Einsamkeit, der nur augenblicksweise durchbrochen werden kann. Sich damit abfinden, bedeutet: Trauer, aber nicht Resignation; Einsicht ins Unabwendbare, aber nicht Hoffnungslosigkeit. Dies alles müssen Psychotherapeuten sozusagen in jeweils «geballter Ladung» täglich verarbeiten» (89).

Wo aber – fragt hier der Seelsorger – wo finden Therapeuten die Kraft, die vermag, Trauer in Hoffnung zu wandeln? Wie drängend diese Frage ist, zeigt sich daran, «dass Angehörige helfender Berufe sehr stark vom Burnout-Effekt bedroht sind. 60% der Psychotherapeuten haben bereits eine klinisch relevante Depression hinter sich, jeder 16. Therapeut hat ein oder mehrere Male versucht, sich das Leben zu nehmen», schreiben E. Jaeggi und H. Möller (87).

## Ergänzendes Miteinander

Aus dem Dialog mit der Psychotherapie hat die Seelsorge im 20. Jahrhundert sehr viel gelernt. Sie sprengte ihren engen dogmatischen und moralisierenden Rahmen. Sie lernte, Menschen in seelischen Nöten und Krankheiten besser zu verstehen, und übernahm Methoden heilsamen Handelns. So wurde ein Grund echt interdisziplinärer Zusammenarbeit gelegt. In diese Zusammenarbeit hat die Seelsorge Wesentliches einzubringen von ihrer spirituell-religiösen Kernaufgabe her: Denn weder die naturwissenschaftlich-pharmazeutische Psychiatrie noch die in ihren vielfältigen Methoden arbeitende Psychotherapie können die Frage nach dem Sinn des Menschseins beantworten, noch können sie letztlich Ressourcen eröffnen, durch die es schwer belasteten Menschen – und zugleich ihren Therapeuten und Therapeutinnen – möglich ist, das Leiden an der menschlichen Kontingenz auszuhalten. Die ergänzende interdisziplinäre Zusammenarbeit im Bereich der Psychiatrie ist angelegt, steht aber noch in den Anfängen. Damit sie – letztlich zum Wohl der leidenden Menschen – gefördert werden kann, braucht es Anstrengungen von beiden Seiten:

Die Psychiatrie muss das von der Aufklärung ererbte dualistische Menschenbild aufbrechen und anerkennen, dass der Mensch nicht nur Körper Soma und Psyche ist, sondern auch Geist im Sinne des biblischen Pneuma, das heisst, dass er in seinem innersten Kern jene Wirklichkeit ahnt, die alle (natur-)wissenschaftlich erkennbare Wirklichkeit transzendiert, und dass der Mensch nur heil und ganz sein kann, wenn er sich dieser Dimension öffnet. Um es einfacher zu sagen: Die Psychiatrie muss akzeptieren, dass die Antwort auf die Frage nach dem Sinn des Seins und die Kraft, die Kontingenz des Menschseins zu ertragen, letztlich nur im Glauben, im Glauben an Gott zu finden ist.

Die Kirchen ihrerseits müssen die spezifische Ausbildung für die Seelsorge in der Psychiatrie fördern und (mit-)finanzieren. Das Ziel solcher Ausbildung ist es, Seelsorgerinnen und Seelsorger zu befähigen, Menschen in schwierigsten Situationen zuzuhören und an ihrem Leiden Anteil zu nehmen, gut mit Nähe und Distanz umzugehen, Menschen sorgfältig herauszufordern, Projektionen auf Kirche und Gott Stand zu halten. Seelsorgende, die mit psychisch Kranken arbeiten, müssen die heutige Psychiatrie, ihre diagnostische und therapeutische Methodik und die Struktur einer psychiatrischen Klinik kennen und akzeptieren. Nur so können sie sich darin echt interdisziplinär bewegen.

Die Mehrheit der Menschen, die in psychiatrischen Kliniken behandelt und gepflegt werden, fragen nach dem Sinn des Lebens, nach dem, was über dieses beschwerliche und vergehende Leben hinaus Gültigkeit hat. Sie fragen letztlich – wenn auch oft nur implizit – nach Gott. Sie brauchen Seelsorgende, die ernsthaft ihren ganz persönlichen Glaubensweg gehen und zugleich in kritischer Loyalität mit der Kirche verbunden sind. Kirche meint hier die Gemeinschaft derer, die immer wieder darum ringen, ihren einmaligen letztlich unaussprechlichen spirituellen Weg in Sprache und Symbol miteinander zu kommunizieren und in verbindenden und verbindlichen Formen und Riten zu feiern. Die Psychiatrie als Institution und die Menschen, die ihr anvertraut sind, brauchen echte kirchliche Seelsorge, auch wenn diese quer in der Landschaft steht in einer Zeit, in der, wie oben zitiert, «jeder getreu einem modernen Lebensverständnis, nach seinem ganz individuellen Sinnsystem» sucht. Denn tragender Sinn findet sich nur in einer Spiritualität, die Menschen in verbindlicher Freiheit miteinander und letztlich mit Gott verbindet. Psychiatrie und Seelsorge stehen beide im Dienst von leidenden Menschen, nicht bloss in einem respektvollen Nebeneinander, sondern in einem Miteinander, das die je eigene Zuständigkeit des anderen Fachgebietes respektiert.

Rudolf Albisser ist Seelsorger am Psychiatriezentrum St. Urban (LU). Er hat einen Lehrauftrag für Pastoralpsychologie an der Theologischen Fakultät Luzern und in der Berufseinführung des Bistums Basel.

- 
- 1 G. Ebner: Ethik im Gesundheitswesen – Fall einer psychisch Kranken mit einer unheilbaren körperlichen Krankheit mit Sterbewunsch, in: Schweizerische Ärztezeitung 84(2003), Nr. 46, 2421–2430.
  - 2 Ebd., 2424.
  - 3 Schweizerische Ärztezeitung 85 (2004), Nr. 9, 435.
  - 4 Spiritualität in der Psychiatrie – ein Tabu? In: pro mente sana aktuell, Nr. 3/2003, Hrsg. Schweizerische Stiftung PRO MENTE SANA, Postfach, 8031 Zürich.
  - 5 Ebd., 11.
  - 6 Psychologie heute compact Nr. 8 (o. J.): Glück, Glaube, Gott – Was gibt dem Leben Sinn?
  - 7 Eva Jaeggi / Heidi Möller: Erleuchtete Psychotherapeuten, in: Ebd., 84–89.
-

## Anhang 4:

Warum Spitalseelsorge sinnvoll und notwendig ist

### **Was leistet eine gut ausgebaute, nachhaltige Spitalseelsorge**

Ein Beitrag des Konventes der Katholischen Spitalseelsorger/innen der Stadt Zürich

#### *Besuche und Begleitung bei Patientinnen und Patienten*

Laut neuem Patientengesetz des Kantons Zürich haben die Patienten/innen das Recht auf Betreuung durch Spitalseelsorger/innen ihrer eigenen Konfession. Zu diesem Zweck dürfen die Spitalseelsorger/innen die Patienten unaufgefordert besuchen. (Paragraf 9)

Dieser nicht angemeldete und von vielen Patienten/innen nicht erwartete Besuch wird von den meisten, unabhängig von ihrem Gesundheitszustand, sehr geschätzt. Oftmals bekommen die Spitalseelsorger/innen zu hören: „Das ist aber schön, dass sie mich besuchen.“ „Das hätte ich nicht erwartet.“ „Das freut mich.“ „Vielen Dank für ihren Besuch.“ „Schön, dass die Kirche mich nicht vergessen hat.“ „Endlich kommt jemand von der Kirche, bisher hatte ich noch nie einen Besuch.“

In vielen Fällen kommt das Gespräch sehr schnell auf eine seelische Not, eine schwere Erkrankung oder ein drückendes Problem.

#### *Der insgeheime Wunsch, besucht zu werden*

Insgeheim schwingen bei vielen Angehörigen der Landeskirchen der Wunsch und die Erwartung mit, dass sie im Verlauf ihres Lebens einmal von ihrem Seelsorger zuhause besucht werden. In den meisten Fällen findet dies aus verschiedenen Gründen nicht statt. Es ist interessant, dass viele Menschen weder in der Pfarrei noch im Spital von sich aus den Schritt wagen und einen Seelsorger zum Besuch auffordern. Umso mehr freut es sie, gerade in der Situation des Spitalaufenthaltes - also in einer Zeit mit einer persönlichen Grenzerfahrung - von einem Vertreter der Kirche aufgesucht zu werden. Die Spitalseelsorge ist eine der wenigen Seelsorgestellen, welche eine „Geh-hin-Kirche“ verkörpert. Unaufgefordert besucht sie ihre Angehörigen, unabhängig von der Schwere des Verletztseins oder der Krankheit.

#### *Unterschiedliche Besuchs-Situationen*

Manche Gespräche bleiben auf einer menschlich weltlichen Ebene. Andere Patienten bringen ihre spirituellen Bedürfnisse zum Ausdruck. Hier werden dann die verschiedenen Angebote der Spitalseelsorge aufgezeigt.

Immer wieder kommen die persönlichen Geschichten mit der Kirche zur Sprache, Gründe des Nicht-Praktizierens, des Verletztseins, des Enttäuschtseins. Da braucht es Standfestigkeit von Seiten der Spitalseelsorgenden, den etwaigen Vorwürfen und Anklagen standzuhalten und sie zuzulassen. Auf diese Weise kann ein Teil von der Vergangenheit aufgearbeitet werden. Manchmal können wir uns auch stellvertretend für geschehenes Unrecht entschuldigen. So können Leute wieder mit der Kirche versöhnt und in die Pfarrei zurückgeführt werden.

Oft besuchen wir auch Kranke, die gleich zu Beginn klarstellen, dass sie nicht oder nur ganz am Rande praktizieren, oft mit der Beteuerung, dass sie trotzdem glauben und auch beten. Wenn wir ihnen klarmachen, dass wir unabhängig vom regelmässigen Kirchenbesuch bei allen Katholiken vorbeigehen, ergeben sich oft gute Gespräche.

Dann begegnen wir auch Menschen, die sich um die Kirche verdient gemacht haben, indem sie während vieler Jahre ehrenamtliche oder freiwillige Dienste geleistet haben; ihnen kann auch hier der nötige Dank ausgesprochen werden.

Auch kleine Unfälle oder nicht lebensbedrohliche Erkrankungen können einen Bruch im Leben und im Alltag darstellen, sie werfen die Patienten zurück auf eine Situation der Hilflosigkeit, des Angewiesenseins auf andere. Dann ist es hilfreich, die neue Lebenslage mit einem Seelsorger zu besprechen, sich neu zu orientieren, die Lage neu einzuschätzen und einzuordnen.

Vielfach wird die Sinnfrage gestellt: Warum passiert das gerade mir? Was will mir Gott damit sagen? Will er mich bestrafen? Habe ich etwas falsch gemacht? Ich habe nichts Unrechtes getan, so viele andere vergeuden ihr Leben und ihnen passiert nichts!

In den langen Stunden des Wartens vor einer Operation hilft der Besuch des Seelsorgers, die Beklemmung und die Ängste vor dem Eingriff ein wenig abzubauen. Dankbar wird diese Überbrückung der Wartezeit für Gespräche genutzt.

Wenn die Spitalseelsorgenden den Eindruck vermitteln, dass sie zum Zuhören Zeit haben, wird oft die Gelegenheit benutzt, um ausgedehnte Schilderungen der Krankheit oder einzelner Lebensabschnitte zu erzählen. Oft enden die Berichte mit der Aussage: „So jetzt habe ich ihnen mein ganzes Leben erzählt.“ Auch wenn es nur ein Ausschnitt aus den wichtigsten Lebensstationen ist, kann es helfen, das Vergangene zu bewältigen und einen neuen Lebensabschnitt ins Auge zu fassen, womöglich im Licht und in der Hoffnung des Glaubens.

Es gibt auch die Situationen, wo einem Menschen seine schwerwiegende Diagnose mitgeteilt wurde, die ihn in Angst und Verzweiflung versetzt. Weil niemand sonst gerade in diesem Zeitpunkt Hilfeleistung bieten kann und der Zeitdruck auf dem Personal lastet, ist dies eine wichtige Aufgabe der Spitalseelsorge.

#### *Seelsorge bei LangzeitpatientInnen im multidisziplinären Behandlungsteam*

Bei LangzeitpatientInnen (Menschen mit einer Querschnittlähmung, Menschen mit einer Hirnverletzung, Menschen nach einer Amputation, Menschen mit schweren Verbrennungen u.a.m.) geschieht Seelsorge in Zusammenarbeit mit einem multidisziplinären Behandlungsteam. Ohne diese Zusammenarbeit ist Seelsorge in diesen medizinischen Bereichen nicht denkbar oder sie wird vom Behandlungsteam weder wahr- noch ernst genommen. In diesen medizinischen Bereichen gilt die Aufmerksamkeit der Seelsorgenden in gleicher Masse wie den Direktbetroffenen ihren Angehörigen, deren bisheriges Leben durch ein solches Ereignis genauso eine radikale Änderung erfährt.

#### *Kontakt mit Personal (Ärzte, Stationsleitungen, Pflegende usw.)*

Eine andere Aufgabe ist der Kontakt mit den Mitarbeitenden im Spital. Da spüren wir hie und da den Druck, der auf den Abteilungen und Stationen lastet, hören von der Überlastung, von Fehlplanungen, von nötigen Veränderungen, die auf sich warten lassen - alles selbstverständlich unter dem Siegel der Verschwiegenheit.

Häufig dürfen wir ein Kompliment der PatientInnen über die gute Pflege direkt weitergeben und so Freude verbreiten.

Oft sind es gerade die Pflegenden, die uns zu Patienten/innen rufen. Sie wissen um eine akute seelische Not. Sie spüren, wer ein Gespräch braucht, ein religiöses Bedürfnis oder einfach das Verlangen nach menschlicher Nähe hat.

Auf den Stationen ergeben sich auch Gespräche über medizinisch-ethische Grundsatzfragen und –themen. Wenn Pflegenden persönliche Schwierigkeiten und Fragen haben zum Thema Krankheit und Tod, sind wir oft Ansprechpartner/innen.

Bei einem Todesfall innerhalb des Spitalpersonals bieten wir unsere Dienste an: Es finden verarbeitende Gespräche statt mit den Teams und wir gestalten in besonderen Fällen eine Abschiedsfeier für die Mitarbeitenden.

#### *Betreuung von Angehörigen, Bezugspersonen*

Vielfach geht es in der Spitalseelsorge um die Betreuung der Angehörigen, auch auf dem Notfall oder auf den Intensivstationen. Bei unseren Besuchen treffen wir immer wieder Verwandte und Bekannte, die gerne ins Gespräch kommen oder sich bei Gebet und Krankenkommunion beteiligen. Der Beitrag der Angehörigen ist wesentlich und wird durch die Seelsorge unterstützt und begleitet, sei es bei der Genesung, sei es bei der Begleitung im Sterben. Manchmal werden wir auf die Stationen gerufen, um Angehörige von Verstorbenen auf vielfältige Weise zu begleiten.

#### *Einbezug der Ausländerseelsorge*

Nach Möglichkeit und nach Bedarf kommen die Seelsorger der italienischen, spanischen, portugiesischen und anderer Missionen ins Spital um ihre Landsleute zu besuchen. Gerade wenn die sprachlichen Verständigungsmöglichkeiten beschränkt sind, ist dieser Kontakt sehr wichtig.

#### *Ökumene*

In vielen Spitälern arbeiten die evangelische und die katholische Spitalseelsorge sehr eng zusammen: Sie teilen Räume, sie koordinieren einzelne Bereiche, sie planen ökumenische Gottesdienste, sie halten regelmässige Sitzungen ab.

Kontakte zu anderen kirchlichen Gemeinschaften und Religionen sind im Rahmen des interreligiösen Dialoges ein selbstverständliches Anliegen.

### *Gottesdienste und weitere spirituelle Angebote*

In den meisten Spitälern finden jeden Sonntag oder regelmässig Gottesdienste statt, die von den jeweiligen Seelsorgern geplant, vorbereitet und durchgeführt werden. Das bedeutet, dass auch alle Begleitumstände mitbedacht werden wie Einladung, Orgeldienst, Patienten-Begleitedienst, Schaffung, Einrichtung und Betreuung von Spitalkirchen, Kapellen, Räumen der Stille.

### *Zusammenarbeit mit andern Diensten, Mitwirken an Aufgaben des gesamten Spitals*

Oft übernehmen wir auch Triage Funktion, indem wir andere Dienste organisieren wie Sozialarbeiterin und Psychologen, Psychiaterin und Ernährungsberatung oder Hinweise auf andere, weiterführende Beratungen geben. Absprachen und Austausch mit diesen Diensten erleichtern die Zusammenarbeit.

Einige von uns Seelsorgern sind Mitarbeiter im Care Team. In den Care Team Einsätzen geht es oft um die Begleitung von Angehörigen von Unfallopfern; es geht darum, beizustehen, zu trösten, den ersten Abschied zu bewältigen, im Trauerprozess zu begleiten, dabei auch seelsorglichen Beistand zu geben, Gebete zu sprechen, Segen zu erteilen, usw.

Zu unseren Aufgaben gehört es, in Ethikforen und Kommissionen mitzuarbeiten, auf Wunsch oder regelmässig bei Rapporten dabei zu sein. Hier wird ein Beitrag geleistet zur öffentlichen Diskussion wichtiger Themenkreise, die auch der Kirche und ihrer Verkündigung am Herzen liegen.

Dazu kommen Anfragen für Schulungsbeiträge bei der Ausbildung von Pflegenden.

Selten ergibt sich auch die Gelegenheit, mit Ärzten ins Gespräch zu kommen, schwierige Probleme und Situationen zu diskutieren, Spannungen im Ärzteteam oder mit Vorgesetzten, mit dem Spitalalltag abzuhearschen, Klagemauer und Blitzableiter zu sein.

Die Zusammenarbeit mit der Institution Spital ist durch regelmässige Sitzungen mit der Spitalleitung gewährleistet.

### *Freiwilligen-Arbeit*

In vielen Spitälern gehört die Rekrutierung, Ausbildung und Begleitung der Freiwilligen zu den Aufgaben der Seelsorge. Vielfältig sind die Dienste der Freiwilligen: Patientenbegleitedienst zu den Gottesdiensten und spitalintern, Sterbebegleitung, Nachtwache, Bibliothekdienst, Blumenpflege usw. Die Wertschätzung und der Dank für diese Dienste aber auch die Betreuung stehen an vorderster Stelle.

Vereinzelt gelingt es uns auch, über die Pfarrei Freiwillige zu mobilisieren, um gewisse Dienstleistungen zu erbringen, z. B. einer Patientin für die auswärtige Rehabilitation zu Hause Kleider zu besorgen und in das Spital zu bringen.

### *Pikett-Dienst*

In den meisten Spitälern besteht auch ein Pikett-Dienst, der für Tag- und Nachtbereitschaft ausgelegt ist. Damit die priesterlichen Dienste gewährleistet sind, braucht es oft aufwändige Bereitschaftspläne und Verpflichtung von weit verstreuten Bereitwilligen. Für die Stadt Zürich gibt es einen eigenen Priester Pikett-Dienst für die Nächte und die Wochenenden.

### *Zusammenarbeit mit anderen Spitalseelsorgern und mit der Pfarreiseelsorge*

Untereinander sind die SpitalseelsorgerInnen vernetzt in lokalen, regionalen, kantonalen und gesamtschweizerischen Organisationen, z. T. auch auf ökumenischer Basis. (Spitalteam, Stadtkonvent, kantonale Weiterbildung, CH Vereinigung). Aber auch mit der Pfarreiseelsorge sollte der Kontakt nicht abbrechen, denn oft sind Kontakte, Hinweise und Hilfestellungen wertvoll oder sogar nötig. So gehören wir zu den Territorialpfarreien, in den Pastoralkreis, zum Dekanat, zum Kapitel und zu den Bistumsversammlungen und -gremien.

Zürich, 20.6.2005, Markus Zweifel

## **2. ORGANISATION UND FINANZIERUNG DER SEELSORGE IN DEN SPITÄLERN/KLINIKEN**

## **2.1 Organisation**

### **2.1.1 Ziele**

- Gewährleistung einer professionellen katholischen Seelsorge in den Spitälern und Kliniken, gemäss Leitbild  
Ermöglichung der seelsorgerlichen Begleitung und Beratung
  - Rasche Präsenz in Notsituationen
  - Bekanntheit der Seelsorgerinnen/Seelsorger
  - Vernetzung mit der Pfarrei
- Klare Regelung der Kompetenzen und Zuständigkeiten zwecks Vermeidung von Doppelspurigkeiten
- Koordination der innerkirchlichen mit der öffentlich-rechtlichen Führung
- Schlanke Strukturen
- Sicherung der Information/Kommunikation, spitalintern und -extern
- Integration/Einbindung der Seelsorgenden in die Institutsorganisation
- Erfassung aller Seelsorgerinnen/Seelsorger zwecks Qualitätssicherung, Information, Koordination, Schulung

### **2.1.2 Rahmenbedingungen**

- Die Anforderungen an die Seelsorgerinnen/Seelsorger sind erfüllt und die persönliche Qualifikation ist vorhanden.
- Der minimale Stellenanteil (in Prozenten einer Vollstelle) ist festgelegt.
- Die/der hauptverantwortliche Seelsorgerin/Seelsorger eines Spitals oder einer Klinik ist in der Regel zu mindestens 50 Prozent in der Spitalseelsorge tätig.
- Ein Erfahrungsaustausch zwischen den Seelsorgerinnen/Seelsorgern ist möglich.
- Die Führungsstruktur muss festgelegt sein:
  - klare Ansprechpersonen im kirchlichen und öffentlich-rechtlichen Bereich
  - die Administration ist gewährleistet
  - Organigramm und Stellenbeschreibung/Pflichtenheft sind vorhanden
  - Vorliegen eines eigenen Leitbildes, basierend auf der Grundlage des Konzept-Leitbildes
  - der Aufgabenkatalog ist definiert
  - die Aufsichtsfunktionen werden wahrgenommen
  - ein Finanzierungskonzept ist vorhanden

### **2.1.3 Lösungsvorschlag**

#### **a Ausgangslage**

Der Lösungsvorschlag basiert auf dem im Kanton Zürich bestehenden dualen System:

- für die theologischen, spirituellen und seelsorgerlichen Belange sowie für die inhaltliche Beurteilung von Projekten und Stellen sind in erster Linie die innerkirchlichen Instanzen zuständig,
- für die finanziellen, organisatorischen und administrativen Belange sind die Instanzen der öffentlich-rechtlichen Körperschaft zuständig.

Ziel ist eine einvernehmliche Zusammenarbeit, um gemeinsam erarbeitete Lösungen zu verwirklichen.

#### **b Schaffung einer Dienststelle**

Für die Leitung und Organisation der katholischen Seelsorge in den Spitälern/Kliniken im Kanton Zürich wird eine neue Dienststelle „Seelsorge in den Spitälern/Kliniken“ geschaffen. Diese wird gemäss der Dienststellenverordnung vom 22. Mai 2001 von einem geschäftsführenden Ausschuss und einer begleitenden Fachkommission geführt.

- Ausgehend von der pastoralen Bedeutung der Seelsorge gehört die Stellenleiterin/der Stellenleiter in der Regel zum Führungsbereich des Generalvikars.
- Der Präsident/die Präsidentin des Ausschusses (Zusammensetzung und Aufgaben siehe unten bei e) ist die/der unmittelbare Vorgesetzte der Stellenleiterin/des Stellenleiters.
- Die hauptverantwortlichen Seelsorgerinnen und Seelsorger in den Spitälern und Psychiatrischen Kliniken im Kanton Zürich sind der Leiterin/dem Leiter der Dienststelle zugeordnet.
- In Institutionen mit mehreren Seelsorgerinnen und Seelsorgern sind diese der hauptverantwortlichen Seelsorgerin/dem hauptverantwortlichen Seelsorger unterstellt.
- Die Organisationsstruktur ist dem Organigramm der Katholischen Seelsorge in den Spitälern/Kliniken im Kanton Zürich (Kapitel 2.1.4) und der dazugehörigen Liste der Spitäler/Kliniken nach Dekanaten (Kapitel 2.1.5) zu entnehmen.
- Die Stellenleiterin/der Stellenleiter hat gemäss Dienststellenverordnung folgende Aufgaben:
  - Umsetzen der Zielsetzungen und des Leitbildes
  - Führung der Seelsorgerinnen/Seelsorger
  - Auswahlverfahren für Seelsorgerinnen/Seelsorger
  - Antrag stellen für Anstellung und Missio von Seelsorgerinnen/Seelsorger zuhanden des Ausschusses bzw. des Generalvikars
  - Festlegen der Besoldungseinreihungen in Zusammenarbeit mit der Bereichsleitung Personal der Zentralkommission
  - Antrag stellen für Beförderungen zuhanden des Ausschusses bzw. des Personalausschusses
  - Antrag stellen für disziplinarische Massnahmen oder Entlassung von Seelsorgerinnen/Seelsorgern zuhanden des Ausschusses bzw. des Personalausschusses und des Generalvikars

- Definieren des Auftrages und Erarbeiten der Stellenbeschreibung/des Pflichtenheftes der Seelsorgerinnen/Seelsorger in den Spitälern/Kliniken
- Antrag stellen für das Festlegen der Stellenprozente
- Qualitätskontrolle der Seelsorge in den Spitälern/Kliniken
- Erarbeiten und Beantragen des Voranschlages
- Vertretung der Seelsorge in den Spitälern/Kliniken nach aussen
- Kontaktpflege/Vernetzung mit anderen Institutionen
- Vorbereiten der Sitzungen des Ausschusses und der Fachkommission

Im Übrigen gelten die Bestimmungen in der Verordnung der römisch-katholischen Zentralkommission des Kantons Zürich und des Generalvikars über die Dienststellen der römisch-katholischen Körperschaft (Dienststellenverordnung) vom 22. Mai 2001.

#### **c Regionalisierung nach Dekanaten**

- Die vier Dekanate (Zürich, Albis, Winterthur und Oberland) bilden je eine Region für die katholische Seelsorge in den Spitälern/Kliniken (Tabelle 2.1.5).
- Alle Seelsorgerinnen und Seelsorger jedes Dekanats treffen sich regelmässig in einem Konvent.

#### **d Fachkommission für die Seelsorge in den Spitälern/Kliniken**

Generalvikar und Zentralkommission setzen eine Fachkommission als Steuer- und Koordinationsorgan für die Katholische Seelsorge in den Spitälern/Kliniken im Kanton Zürich ein.

- Die Fachkommission umfasst folgende Mitglieder:
  - Generalvikar oder eine von ihm beauftragte Person
  - Ressortverantwortliche/r der Zentralkommission
  - Stellenleiterin/Stellenleiter
  - Vorsitzende/r des Konvents Dekanat Zürich
  - Vorsitzende/r des Konvents Dekanat Albis
  - Vorsitzende/r des Konvents Dekanat Winterthur
  - Vorsitzende/r des Konvents Dekanat Oberland
  - Vertreterin/Vertreter der Spitäler / Kliniken
  - Vertreterin/Vertreter der Synode
- Die Bereichsleiterin/der Bereichsleiter Spezialseelsorge der Zentralkommission nimmt an den Sitzungen mit beratender Stimme teil.
- Die Fachkommission hat gemäss Dienststellenverordnung folgende Aufgaben:
  - Ausarbeitung eines Leitbildes zuhanden von Generalvikar und Zentralkommission
  - Antrag auf Nomination der Stellenleiterin/des Stellenleiters an die Zentralkommission und den Generalvikar
  - Verabschiedung des Jahresberichtes zuhanden des Generalvikars und der Zentralkommission
  - Fachtechnische Beratung der Stellenleiterin/des Stellenleiters und des Ausschusses
  - Begleiten der Arbeit der Dienststelle
  - Wahlvorschläge für neue Fachkommissionsmitglieder zuhanden des Generalvikars und der Zentralkommission

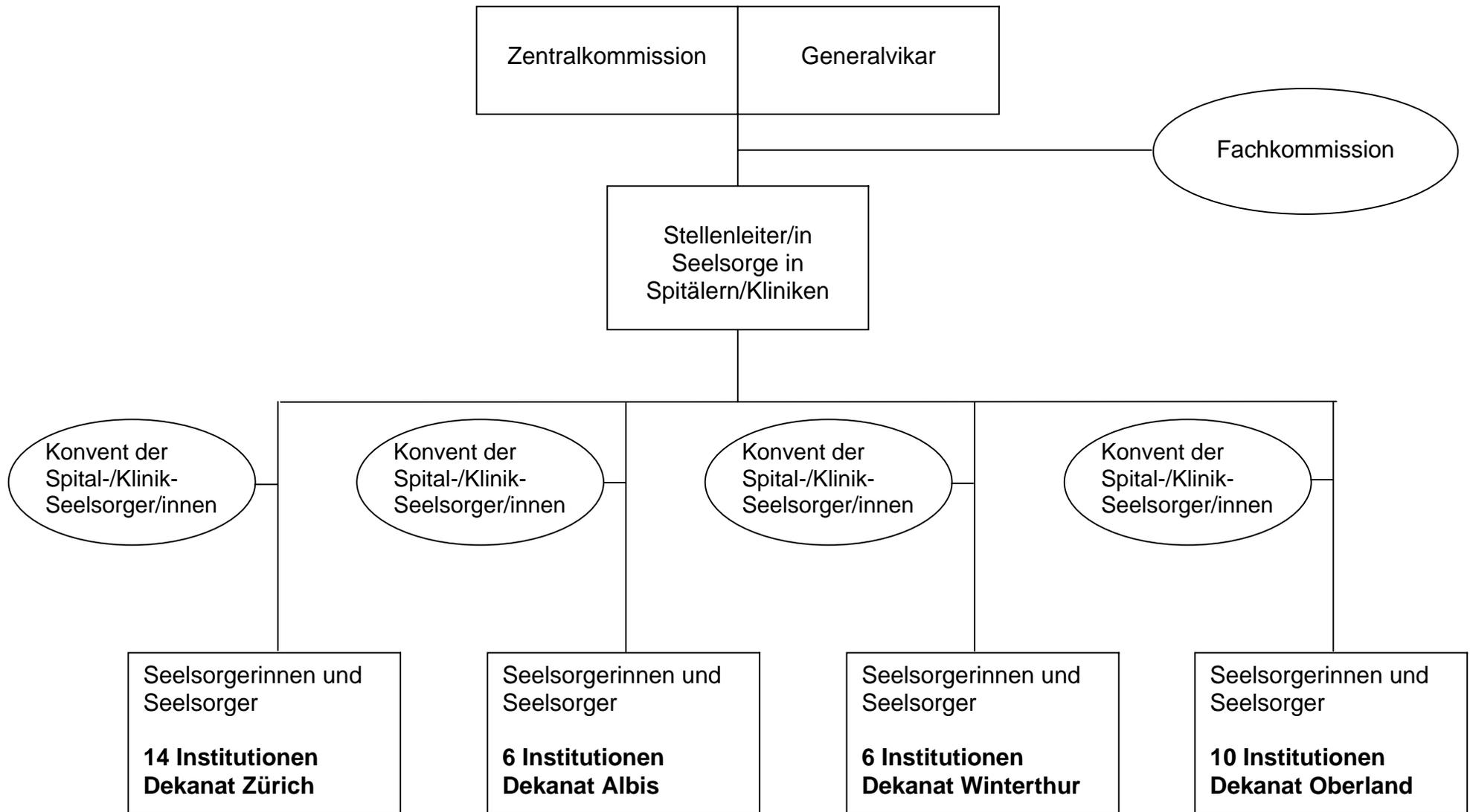
**e Ausschuss**

- Der Ausschuss setzt sich zusammen aus der/dem Ressortverantwortlichen der Zentralkommission, einer Vertretung des Generalvikars und der Stellenleiterin/dem Stellenleiter. Die Bereichsleiterin/der Bereichsleiter Spezialseelsorge der Zentralkommission nimmt in der Regel an den Ausschusssitzungen mit beratender Stimme teil.
- Der Ausschuss hat gemäss Dienststellenverordnung folgende Aufgaben:
  - Periodische Berichterstattung an Zentralkommission und Generalvikar
  - Erstellen des Pflichtenheftes für die Stellenleiterin/den Stellenleiter
  - Festsetzung der Anfangsbesoldung in Zusammenarbeit mit der Bereichsleitung Personal der Zentralkommission
  - Antrag an den Personalausschuss der Zentralkommission für Beförderungen
  - Vorbereitung der Nomination der Stellenleiterin/des Stellenleiters
  - Anstellung der übrigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
  - Personalfragen in Abstimmung mit dem Personalausschuss der Zentralkommission
  - Verabschiedung des Voranschlages und der Rechnung der Dienststelle zuhanden von Zentralkommission und Generalvikar
  - Verantwortung für die Koordination der Arbeit mit anderen Dienststellen und weiteren kirchlichen Institutionen.

**f Konvente der Seelsorgerinnen/Seelsorger in den Spitälern/Kliniken**

- Die Seelsorgerinnen/Seelsorger der einzelnen Dekanate treffen sich zwei- bis viermal jährlich im Spitalseelsorge-Konvent.
- Die Stellenleiterin/der Stellenleiter nimmt mit beratender Stimme teil.
- Die Seelsorge-Konvente organisieren und konstituieren sich selber.
- Die Mitglieder wählen aus ihren Reihen eine Vorsitzende/ einen Vorsitzenden; diese/dieser ist von Amtes wegen Mitglied der kantonalen Fachkommission für die Seelsorge in den Spitälern/Kliniken.
- Die/der Vorsitzende ist zuständig für das Vorbereiten, das Einberufen und das Leiten der Sitzungen.
- Ziel der Zusammenkünfte ist der fachliche Erfahrungsaustausch, die Stellungnahme zu aktuellen Berufsfragen, die Koordination der Seelsorge in den Spitälern/Kliniken sowie die Aus- und Weiterbildung.

## 2.1.4 Organigramm Katholische Seelsorge in den Spitälern/Kliniken im Kanton Zürich



### 2.1.5 Liste der somatischen Spitäler und psychiatrischen Kliniken, geordnet nach Grösse und Dekanat

Anzahl Betten	Dekanat Zürich		Dekanat Albis		Dekanat Winterthur		Dekanat Oberland		
	Somatische Spitäler/Kliniken	Psychiatrische Kliniken							
1000	USZ								
600	Triemli/Maternite				Winterthur				
500									
400	Waid	PUK	Limmattal						
300	Hirslanden	Epilepsie	Affoltern				Hard	Wetzikon	Sonnhalde
	Kinderspital						Rheinau	Zollikerberg	Schlössli
								Uster	
200	Balgrist			Kilchberg	Bülach	Schlosstal	Männedorf	Hohenegg	
	Im Park		Zimmerberg				Wald	Bergheim	
	Schulthess		Sanitas						
100	Bethanien	Am Zürichberg	Paracelsus		Lindberg		St. Raphael		
	Pyramide								
	Bircher								

## **2.2 Stellenplan in den Spitälern und Kliniken**

### **2.2.1 Aktuell besetzte Stellen**

In der Tabelle 2.2.7 sind die insgesamt 17,6 bewilligten und besetzten Stellen der katholischen Seelsorge in den 25 somatischen Spitälern/Kliniken und 11 psychiatrischen Kliniken aufgeführt. Die Angaben aus dem Jahr 2003 wurden anfangs 2005 überprüft und zum Teil korrigiert. Ebenfalls aufgeführt sind die aktuellen Stellen der reformierten Seelsorge in diesen Institutionen.

Die Stellenzahlen auf katholischer Seite dürften infolge Aushilfen aus den Pfarreien sowie den verschiedenen Migrantenseelsorgen tendenziell eher höher sein.

### **2.2.2 Erwünschte Stellen**

In einer gezielten Umfrage anfangs Februar 2005 bei den kirchlich Verantwortlichen der einzelnen Spitäler/Kliniken wurde nicht nur die Stellen-Ist-Situation überprüft, sondern gleichzeitig nach der Soll-Situation, d.h. der erwünschten, resp. ihrer Ansicht nach notwendigen Stellen gefragt. Das Ergebnis zeigt einen Mehrbedarf von 2,45 Stellen.

Wie aus der Tabelle 2.2.7 ersichtlich ist, sind die Abweichungen unterschiedlich, sei es von Ist zu Soll, aber auch zwischen den einzelnen Spitälern und Kliniken. Der Grund liegt in der unterschiedlichen Auffassung über den Umfang der Seelsorge und den Bedürfnissen der einzelnen Betriebe.

### **2.2.3 Rahmenstellenplan**

Aus der Ist-Situation mit 17,6 Stellen und der Soll-Situation mit 20,05 Stellen resultiert ein Mehrbedarf von 2,45 Stellen. Die Überprüfung durch die Dienststellenleiterin/den Dienststellenleiter wird zeigen, ob mit dem ermittelten Stellenbedarf die qualitativen und quantitativen Erfordernisse der Aufgaben mit 1. Priorität (vgl. Aufgabenkatalog unter 1.2.4, a–e) abgedeckt werden können. Diesbezüglich bestehen aus folgenden Gründen Bedenken:

- Zurückhaltende Beantwortung der Frage nach den erforderlichen Stellenprozenten durch die Seelsorgeverantwortlichen.
- Fehlende Übereinstimmungen bezüglich des zu erfüllenden Auftrages der katholischen Seelsorge in den Spitälern und Kliniken.
- Nichtberücksichtigung der Voten von Spitalleitungen für eine höhere Präsenz der katholischen Seelsorge.
- Eine deutlich höhere Stellendotation der evangelisch-reformierten Spitalseelsorge (31,3 Stellen).

Aufgrund dieser Unsicherheiten werden in diesem Konzept zusätzlich knapp 200 Stellenprozente eingeplant und somit ein Rahmenstellenplan von 22 Stellen vorgeschlagen.

### **2.2.4 Berechnung der Stellenprozente**

Es ist zwingend notwendig, den Stellenbedarf für jedes Spital und jede Klinik individuell zu errechnen, spielen doch zahlreiche Faktoren eine entscheidende Rolle:

- *Auftrag*  
Die im Kapitel 1.2.4 aufgelisteten Aufgaben sind situativ auf das Spital/die Klinik bezogen festzulegen und zu quantifizieren. Die Aufgaben mit 1. Priorität (a–e) müssen abgedeckt werden.

- *Patientinnen/Patienten*  
Alter, Krankheit, Aufenthaltsdauer, Bedürfnisse, Religionszugehörigkeit sind weitere wichtige Kriterien für die Bemessung des Arbeitsaufwandes und damit des Stellenbedarfs.
- *Seelsorgerinnen/Seelsorger*  
Den Stärken und Fähigkeiten der einzelnen Seelsorgerinnen/Seelsorger muss Rechnung getragen werden, aber auch deren Akzeptanz und Integrationsgrad.
- *Freiwillige*  
Das Vorhandensein und der Einsatz von freiwilligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern führt einerseits zu einer Entlastung der Seelsorgerinnen/Seelsorger, andererseits ist aber auch mit deren Schulung und Betreuung eine Führungsverantwortung wahrzunehmen, was bei der Stellenberechnung zu berücksichtigen ist.

### 2.2.5 Bettenzahlen und Pflage tage

Die Zahlen in der Tabelle 2.2.7 sind den Kenndatenbücher 2002 der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich entnommen und 2004 mit Nachfragen modifiziert worden. Die Gesundheitsdirektion unterscheidet zwischen folgenden Bettenkategorien:

Somatisch Akut; Psychiatrie; Langzeit; Intensivstation/Wachsaal; Dialyse; Notfall; Aufnahme; Spezialbetten; Gesunde Säuglinge.

In der Geburtshilfe (Wochenbett) wurden die Erwachsenenbetten erfasst, nicht aber die insgesamt 324 Betten für gesunde Säuglinge.

Im Spital Limmattal gehören 134 Betten, in Affoltern am Albis 128 Betten und in der Psychiatrie rund 30 Prozent der Betten zu den Langzeit-Betten.

Im Bereich der Psychiatrie wurden in den letzten zwei Jahren infolge Umstrukturierungen Betten verschoben oder abgebaut. Die Klinik Hohenegg ist noch in der Auflistung enthalten, obschon die Gesundheitsdirektion deren Schliessung beabsichtigt.

Werden bei einer verbindlichen Berechnung der Stellenprozente Bettenzahlen oder Pflage tage miteinbezogen, so sind alle Angaben noch einmal zu überprüfen und auf den aktuellen Stand zu bringen.

### 2.2.6 Weitere Hinweise zur Stellenplanung

- Die Zuteilung der Stellenprozente zu den einzelnen Institutionen ist nach eingehenden Abklärungen und Gesprächen Sache der Leiterin/des Leiters der Dienststelle „Seelsorge in den Spitälern/Kliniken“.
- In Anbetracht dessen, dass die Sekretariatsarbeiten für die Seelsorgenden in den Spitälern und Kliniken bisher von den zuständigen Ortspfarreien wahrgenommen wurden, muss bei deren Wegfall eine administrative Unterstützung in Betracht gezogen werden.
- Aus personellen und finanziellen Gründen ist eine Regionalisierung des Pikettendienstes anzustreben. Werden wie im Dekanat Zürich zentrale Personal-Poole für Pikettendienste vorgesehen, sind auch diese Stellenanteile miteinzubeziehen.
- Es wird davon ausgegangen, dass auch nach einer Reorganisation Seelsorgerinnen/Seelsorger aus den Pfarreien und Migrantinnen-Seelsorgerinnen/-Seelsorger die ihnen bekannten Patientinnen/Patienten besuchen und betreuen werden.

## 2.2.7 Tabelle Stellenpläne Somatische Spitäler/Kliniken und Psychiatrische Kliniken

Spital/Klinik		Betten 2003/4 (inkl. Pflege- betten), ca.	Pflegetage 2003/4 ca.	Besetzte Stellen		Stellenbedarf	Mehrbedarf
				reformiert 2004	katholisch 2005	katholisch 2005	katholisch 2005
1.	Universitätsspital	1'110	268'600	5,1	3,4	4,0	0,6
2.	Triemli/Maternité	590	160'900	2,0	1,75	1,85	0,1
3.	Winterthur	550	152'200	3,3	2,3	2,3	0,0
4.	Limmattal	360	106'000	1,5	0,5	1,0	0,5
5.	Waid	320	87'800	0,9	1,0	1,0	0,0
6.	Affoltern a. A. *1	220	62'800	0,6	0,2	0,4	0,2
7.	Hirslanden	270	73'900	0,6	0,8	0,8	0,0
8.	Zollikerberg	220	57'300	1,0	0,1	0,2	0,1
9.	Sanitas	130	26'800	0,5	0,3	0,2	-0,1
10.	Uster	210	56'400	1,0	0,3	0,5	0,2
11.	Wetzikon	210	55'800	0,5	0,5	0,5	0,0
12.	Kinderspital *2	210	65'400	0,5	0,5	0,6	0,1
13.	Bülach	200	59'800	0,7	0,4	0,5	0,1
14.	Männedorf	160	46'200	0,8	0,2	0,2	0,0
15.	Balgrist	160	49'900	0,7	0,75	0,75	0,0
16.	Wald	140	48'100	0,5	0,25	0,35	0,1
17.	Im Park	150	36'800	0,5	0,35	0,4	0,05
18.	Zimmerberg	130	34'000	0,6	0,6	0,5	-0,1
19.	Schulthess *3	130	45'800	0,3	0,3	0,4	0,1
20.	Bethanien	100	25'300	0,4	0,2	0,2	0,0
21.	Lindberg	100	15'100	0,2	0,1	0,1	0,0
22.	Paracelsus	40	12'400	0,2	0,1	0,2	0,1
23.	Pyramide	30	7'200	n.B.	n.B.	n.B.	0,0
24.	Bircher-Klinik	50	12'300	0,1	0,1	0,1	0,0
25.	St. Raphael	40	7'200	n.B.	n.B.	n.B.	0,0
26.	Psych. Uniklinik	340	113'400	1,3	0,5	0,5	0,0
27.	Hard	210	71'200	1,3	0,5	0,8	0,3
28.	Schlosstal	150	90'700	1,2	0,6	0,3	-0,3
29.	Rheinau *4	260	82'000	1,4	0,2	0,2	0,0
30.	Sonnhalde	230	83'700	0,2	0,1	0,1	0,0
31.	Epilepsie-Klinik*5	220	74'100	1,1	0,1	0,15	0,05
32.	Schlössli	210	72'100	1,2	0,1	0,5	0,4
33.	Kilchberg	170	53'900	0,4	0,2	0,2	0,0
34.	Hohenegg	150	50'200	0,5	n.B.	0,1	0,1
35.	Bergheim Uetikon	130	44'400	0,2	0,3	0,1	-0,2
36.	Am Zürichberg	40	8'400	n.B.	n.B.	0,05	0,05
		7'940	2'318'100	31,3	17,6	20,05	2,45

n.B. = nach Bedarf

\*1 = inkl. 54 Betten Aussenstation Kinderspital

\*2 = ohne 54 Betten Aussenstation Kinderspital

\*3 = ohne 30 Betten Aussenstation Zurzach

\*4 = inkl. 80 Betten Wohnheim

\*5 = inkl. 177 Betten Wohnheim

## 2.3 Finanzierung

### 2.3.1 Bisherige Finanzierung der Seelsorge in den Spitälern/Kliniken

Die Finanzierung der Seelsorge in den Spitälern/Kliniken ist zur Zeit grundsätzlich Sache der örtlichen Kirchgemeinde. Sie wendet dafür pro Jahr im Durchschnitt Fr. 131'000 an Lohn- und Sachkosten pro 100%-Seelsorgestelle auf (inkl. Anteile Sakristanen- und Organisten-Dienste).

Ausnahmen:

- Die Kirchgemeinden mit kantonalen Spitälern und Kliniken erhalten einen Staatsbeitrag, der aber in der Regel nicht die vollen Kosten abzudecken vermag.
- Die Kirchgemeinden der Stadt Zürich erhalten vom Stadtverband eine finanzielle Sonderzuteilung für die auf Grund der Bettenzahl berechneten Seelsorgestellen in Spitälern, Kliniken und Pflegezentren.
- Bei den Ausgleichsgemeinden unterliegt die Finanzierung von Seelsorgestellen in den Spitälern und Kliniken der Bewilligung durch die Zentralkommission.
- Im Spital Wetzikon wird im Sinne eines Pilotprojektes die 50-Prozent-Stelle eines Seelsorgers von der Zentralkommission finanziert.

### 2.3.2 Aktueller Beitrag der Körperschaft und Staatsbeitrag

Für das Jahr 2004 betragen der Beitrag der Körperschaft und der Staatsbeitrag insgesamt Fr. 1'021'681. Der Staatsbeitrag des Kantons Zürich an die Seelsorge in den kantonalen Spitälern und Kliniken betrug Fr. 794'196. Dieser wurde ergänzt durch einen Beitrag aus dem Fond von Fr. 67'045 und der Zentralkasse von Fr. 160'440. Die insgesamt Fr. 1'021'681 wurden 2004 wie folgt verteilt:

Universitätsspital Zürich	338 %	Fr.	353'562
Kinderspital + Balgrist	160 %	Fr.	167'366
Kantonsspital Winterthur und Schosstal	290 %	Fr.	303'352
Hard	50 %	Fr.	52'302
Männedorf	8 %	Fr.	8'368
Rheinau	10 %	Fr.	10'460
Psych. Universitätsklinik	40 %	Fr.	41'842
Total	896 %	Fr.	937'252
Projekt Wetzikon		Fr.	72'079
Reserve, Kommission		Fr.	12'350
Total		Fr.	1'021'681
davon - Staatsbeitrag		Fr.	794'196
- Auflösung Fond		Fr.	67'045
- Körperschaft		Fr.	160'440

- Gemäss Beschluss des Regierungsrates vom 20.11.1991 entspricht der Beitrag für die katholische Seelsorge in den Spitälern/Kliniken gemäss § 12 des katholischen Kirchengesetzes einem Drittel des Staatsbeitrages an die Zentralkasse der evangelisch-reformierten Landeskirche für die Kosten der Sonderpfarrämter.
- Im gleichen Protokoll wird festgestellt, dass der Begriff „staatliche Anstalten“ nicht streng auszulegen sei, sondern dass auch die Seelsorge an Anstalten, die streng rechtlich nicht dem Staat gehören, miteinbezogen werden kann.
- Die Projektgruppe ist demgemäss der Meinung, dass der Staatsbeitrag generell als Beitrag an die Seelsorge in den Spitälern/Kliniken verstanden und gerechnet werden kann.

### 2.3.3 Kosten pro Vollstelle

- Angenommen wird eine durchschnittliche, jährliche Besoldung von Fr. 98'822 pro Vollstelle (Klasse 18, Erfahrungsstufe 8; Stand Besoldungstabellen 2005).
- Dazu kommen
  - 21,4% der Bruttobesoldung für die Sozialleistungen
  - Kinder- und Familienzulage
  - die Kosten für eine Woche Ferienvertretung
  - Fr. 500 für Weiterbildung
  - Telefon, Spesen, Sachkosten u.a.

### 2.3.4 Kosten der künftigen Spitalseelsorge

- Angenommen wurden die Kosten für 22 Vollstellen für die aufgelisteten 26 somatischen Spitäler/Kliniken und 11 psychiatrischen Kliniken (siehe Tabelle 2.2.7).
- Dazu kommen
  - die Lohnkosten für die Leiterin/den Leiter der Dienststelle (Klasse 21, Erfahrungsstufe 8)
  - eine 50-Prozent-Stelle im Sekretariat (Klasse 14, Erfahrungsstufe 8).
  - Fr. 15'000 für die Kommissionsarbeit

- Die Gesamtkosten setzen sich wie folgt zusammen:

a Lohnkosten für 22 Seelsorgestellen	Fr.	2'175'000
- 21,4 % Sozialleistungen	Fr.	456'000
- 22 x Fr. 400 Kinder-/Familienzulage	Fr.	106'000
- 22 x 1 Woche Ferienvertretung	Fr.	51'000
- 22 x Fr. 500 für Weiterbildung	Fr.	11'000
Zwischentotal	Fr.	2'808'000
b Sachkosten, Telefon, Spesen / Entschädigung für Organisten, Sakristane, u.a.	Fr.	74'000
c Lohnkosten Leitungsstelle und Sekretariat, inkl. Sozialleistungen, Kinder-/Familienzulage	Fr.	196'000
Miete Büroräumlichkeiten, Sachkosten	Fr.	35'000
	Fr.	231'000
d Kommissionsarbeit	Fr.	15'000
	Fr.	3'128'000

- Nach Abzug des Staatsbeitrages von Fr. 800'000 verbleiben zu Lasten der Zentral-kasse Fr. 2'328'000.
- Die genauen Kosten einer definierten und bewilligten Seelsorge in den Spitälern/ Kliniken können erst ermittelt werden, wenn die individuellen Bedürfnisse, der Auf-trag und die übrigen Rahmenbedingungen für jedes Spital und jede Klinik geklärt sind.

## **2.4 Schritte zur Umsetzung**

### **2.4.1 Vorbereitung, Aufbau**

- Zunächst ist die Leitung der Dienststelle auszuschreiben und zu besetzen. Die Arbeit im Umfang von mindestens 20 Stellenprozenten in einem Spital bzw. einer Klinik als Seelsorgerin/Seelsorger ist erwünscht.
- Arbeitsplatz und Sekretariat sind bereitzustellen.
- Die Datenerfassung und Organisation der Seelsorge in den rund 37 Spitälern und Kliniken des Kantons Zürich erfordert Zeit. Bei grösseren Spitälern/Kliniken muss mit einem Zeitaufwand zwischen 20–40 Stunden pro Betrieb gerechnet werden:
  - Es sind Gespräche zu führen mit den Verantwortlichen der Ortspfarreien, der Kirchenpflegen, den Spitälern und Kliniken sowie mit den Seelsorgerinnen und Seelsorgern.
  - Die Personalsituation ist zu klären.
  - Rahmenbedingungen, wie Patientensituation, Räumlichkeiten, u.a. sind zu hinterfragen.
  - Strukturen, Adressen, Bettenzahl, Pflagetage sind zu erfassen, bzw. die bereits vorhandenen Daten zu überprüfen.
  - Der Aufgabenkatalog ist inhaltlich und quantitativ zu definieren und daraus der Stellenbedarf abzuleiten.
  - Ein Voranschlag ist zu erstellen.
- Die Einberufung und Organisation der vier Seelsorge-Konvente sowie der Fachkommission für die Seelsorge in den Spitälern/Kliniken sind weitere Aufgaben.

### **2.4.2 Personalführung, Personalverwaltung**

- Die Mehrzahl der heute angestellten Seelsorgerinnen und Seelsorger arbeiten in einem Teilzeitverhältnis. Sie sind zusätzlich entweder in der Ortspfarrei oder anderswo tätig. Dies ist nicht zwingend zu ändern.
- Anzustreben sind aber möglichst einheitliche Anstellungsverhältnisse. Unterschiedliche Anstellungskulturen behindern die Arbeit der Dienststellenleitung. Es ist nach möglichst einvernehmlichen Lösungen mit den zuständigen Kirchenpflegen zu suchen.

### **2.4.3 Etappierung**

Vorgeschlagen wird, die Umsetzung des Konzeptes in zwei Schritten zu vollziehen. 2007 sollen die Spitäler/Kliniken in den beiden Dekanaten Albis und Oberland erfasst und deren Seelsorge voll finanziert werden und 2008 diejenigen in den Dekanaten Winterthur und Zürich.

Um die Trägerschaften der Seelsorge in den Spitälern/Kliniken der Dekanate Winterthur und Zürich finanziell nicht ungebührlich zu benachteiligen, wird für 2007 eine lediglich auf der Ist-Stellen-Situation und bei reduziertem Besoldungsansatz basierende Vergütung vorgesehen.

#### 2.4.4 Möglicher Zeitplan

Antrag an Synode	Ende August 2005
Synodenbeschluss	November/Dezember 2005
Suche, Anstellung Stellenleiter/in	ab Dezember 2005
Stellenantritt der Dienststellenleitung	Juli 2006
Abklärung und Budgetierung der Seelsorge in 16 Spitälern/Kliniken in den Dekanaten Albis und Oberland	bis Dezember 2006
Abklärung und Budgetierung der Seelsorge in 21 Spitälern/Kliniken in den Dekanaten Winterthur und Zürich	bis Dezember 2007

## 2.5 Kostenplanung

	IST 2004	VA 2005	VA 2006	FP 2007	FP 2008
Leiterstelle, Lohnkosten		75'000	75'000	150'000	150'000
Sekretariat, Lohnkosten		23'000	23'000	46'000	46'000
Miete Büroräumlichkeiten		7'500	7'500	15'000	15'000
Anschaffungen Möbel und EDV, Stelleninserate		35'000	35'000		
Sachkosten		10'000	10'000	20'000	20'000
Seelsorgestellen					2'882'000
Spitalseelsorge Dekanat Albis / Oberland				662'000	
Zusatzvergütung an Dekanat Winterthur <sup>1</sup>				57'000	
Zusatzvergütung an Dekanat Zürich <sup>2</sup>				559'000	
<b>Total Kosten neues Konzept</b>	<b>0</b>	<b>150'500</b>	<b>150'500</b>	<b>1'509'000</b>	<b>3'113'000</b>
<b>Projekt Wetzikon</b>	<b>72'079</b>	<b>70'000</b>	<b>70'000</b>		
Universitätsspital	353'562	353'562	353'562	353'562	
Kinderspital und Balgrist	167'366	167'366	167'366	167'366	
Kantonsspital Winterthur	303'352	303'352	303'352	303'352	
Hard	52'302	52'302	52'302	52'302	
Männedorf	8'368	8'368	8'368		
Rheinau	10'460	10'460	10'460	10'460	
PUK	41'842	41'842	41'842	41'842	
Rundung		48	48	16	
<b>Total Beiträge an Kirchgemeinden mit kantonalen Spitälern</b>	<b>937'252</b>	<b>937'300</b>	<b>937'300</b>	<b>928'900</b>	<b>0</b>
Reserve, Kommissionsarbeit	3'071	15'000	15'000	15'000	15'000
Projektkosten	9'279				
<b>Total übrige Kosten</b>	<b>12'350</b>	<b>15'000</b>	<b>15'000</b>	<b>15'000</b>	<b>15'000</b>
<b>Total Kosten</b>	<b>1'021'681</b>	<b>1'172'800</b>	<b>1'172'800</b>	<b>2'452'900</b>	<b>3'128'000</b>
Staatsbeitrag	794'196	812'000	800'000	800'000	800'000
Auflösung Fonds	67'045				
<b>Total Erträge</b>	<b>861'241</b>	<b>812'000</b>	<b>800'000</b>	<b>800'000</b>	<b>800'000</b>
<b>Netto zu Lasten der Körperschaft</b>	<b>160'440</b>	<b>360'800</b>	<b>372'800</b>	<b>1'652'900</b>	<b>2'328'000</b>

### Bemerkungen:

- Der Voranschlag (VA) 2005 wurde von der Synode am 9. Dezember 2004 so bewilligt, damit eventuell erste Schritte der Realisierung des Konzepts schon im 2005 möglich gewesen wären. Gemäss heutigem Wissensstand ist davon auszugehen, dass effektiv Nettokosten für das Jahr 2005 etwa in der Grössenordnung von Fr. 210'300 anfallen werden.
- Anteil Staatsbeitrag 2006 bis 2008 gemäss VA 2005
- Die Kostenberechnungen beruhen auf dem Kostenstand 2005. Allfällige Teuerungszulagen und Stufenanstiege sind nicht berücksichtigt, da zum jetzigen Zeitpunkt von einer durchschnittlichen Einstufung der Seelsorgerinnen/Seelsorger in der Lohnklasse 18, ES 8 ausgegangen wird. Bei der Berechnung der Sozialleistungen wurde ein Durchschnittsalter zwischen 42 und 51 angenommen.
- Eine durch die Kantonalisierung zu erwartende Reduktion des Finanzausgleichs in Winterthur ist nicht berücksichtigt. Bei der AGFA (Arbeitsgruppe Finanz-Ausgleich) wurden die nicht gedeckten Kosten inklusive kantonales Krankenhaus Wülflingen auf ca. Fr. 140'000 geschätzt.

### Anmerkungen:

1 Bülach 0,4 Stellen, Lindberg 0,1 Stellen = 0,5 x Fr. 114'000 = Fr. 57'000

2 Betriebsbeiträge Stadtverband

KG Dreikönigen 0,4 Stellen für Klinik Im Park	Fr. 45'600
KG Erlöser 0,15 Stellen für Epilepsieklinik	Fr. 17'100
KG St. Anton 1,2 Stellen für Klinik Schulthess und Hirslanden	Fr. 136'800
KG St. Martin 0,3 Stellen für Bethanien und Bircher-Klinik	Fr. 34'200
KG Liebfrauen für Universitätsspital	Fr. 169'400
1,85 Stellen Stadtpital Triemli / Maternité	Fr. 210'900
1,0 Stelle Stadtpital Waid	<u>Fr. 114'000</u>
	Fr. 558'600

## Anhang 5a:

## Somatische Spitäler/Kliniken im Kanton Zürich

Spital	Träger	Betten (inkl. Pflege- betten)	Pflegetage Stand 2003/4	Seelsorge- Stellen Stand 2005	Pfarrei/Kirchgemeinde
Universitätsspital Zürich	Kanton	1108	268'615	3,4	Liebfrauen Zürich
Triemli + Maternité Inselh.	Stadt Zürich + Verein	546 + 46	147'037 + 13'878	1,75	Dekan/Stadtverband
Kantonsspital Winterthur	Kanton	547	152'179	2,3	St. Peter + Paul Winterthur
Limmattal Schlieren	Gemeindeverband	363	105'980	0,5	St. Josef Schlieren
Waid Zürich	Stadt Zürich	318	87'753	1,0	Dekan / Stadtverband
Affoltern a.A. *1	Gemeindeverband	223	62'790	0,2	St. Josef Affoltern a.A.
Hirslanden Zürich	AG	265	73'897	0,8	St. Anton Zürich
Zollikerberg	Stiftung	216	57'255	0,1	St. Michael Zollikerberg
Sanitas Kilchberg	Stiftung	126	26'780	0,3	St. Elisabeth Kilchberg
Uster	Gemeindeverband	208	56'353	0,3	St. Andreas Uster
Wetzikon	Gemeindeverband	207	55'790	0,5	St. Franziskus Wetzikon
Kinderspital *2 Zürich	Stiftung	214	65'421	0,5	St. Anton Zürich
Bülach	Gemeindeverband	195	59'814	0,4	St. Laurentius Bülach
Männedorf	Gemeindeverband	162	46'160	0,2	St. Stephan Männedorf
Uni-Klinik Balgrist Zürich	Verein	158	49'900	0,75	St. Anton Zürich
Höhenklinik Wald	Stiftung	144	48'122	0,25	St. Margarethen Wald
Klinik Im Park Zürich	AG	146	36'813	0,35	Dreikönigen Zürich
Zimmerberg Horgen	Stiftung	129	34'047	0,6	St. Josef Horgen
Schulthess-Klinik Zürich *3	Stiftung	128	45'829	0,3	St. Anton Zürich
Bethanien	Verein	102	25'300	0,2	St. Martin Zürich
Klinik Lindberg Winterthur	Verein	96	15'139	0,1	St. Peter + Paul Winterthur
Paracelsus Richterswil	Verein	43	12'418	0,1	Hl. Familie Richterswil
Klinik Pyramide Zürich	AG	33	7'218	n. Bedarf	St. Anton Zürich
Bircher-Klinik Susenberg Zürich	Verein	45	12'255	0,1	St. Martin Zürich
St. Raphael Küsnacht	Genossenschaft	36	7'163	n. Bedarf	St. Georg Küsnacht

**Anhang 5b:****Psychiatrische Kliniken im Kanton Zürich**

Klinik	Träger	Betten (inkl. Pflege- betten)	Pflegetage Stand 2003/4	Seelsorge- Stellen Stand 2005	Pfarrei/Kirchgemeinde
Universitätsklinik Zürich	Kanton	335	113'440	0,5	Erlöser Zürich
Hard Embrach	Kanton	211	71'180	0,5	St. Petrus Embrach
Schlosstal Wülflingen	Kanton	146	90'733	0,6	St. Laurentius Winterthur
Rheinau	Kanton	258	82'041	0,2	Mariä Himmelfahrt Rheinau
Sonnhalde Grüningen	Privat	232	83'719	0,1	St. Niklaus Hombrechtikon
Epilepsie-Klinik Zürich *4	Verein	221	74'062	0,1	Erlöser Zürich
Schlössli Oetwil	AG	211	72'086	0,1	St. Antonius Egg
Sanatorium Kilchberg	AG	167	53'863	0,2	St. Elisabeth Kilchberg
Hohenegg Meilen	Stiftung	148	50'233	n. Bedarf	St. Martin Meilen
Bergheim Uetikon a.S.	AG	125	44'377	0,3	St. Stephan Männedorf
Am Zürichberg	Stiftung	35	8'440	n. Bedarf	St. Martin Zürich

- \*1 = inkl. 54 Betten Aussenstation Kinderspital  
 \*2 = ohne 54 Betten Aussenstation Kinderspital  
 \*3 = ohne 30 Betten Aussenstation Zurzach  
 \*4 = inkl. 177 Betten Wohnheim

## Anhang 6: Aufenthaltsdauer der Patientinnen/Patienten

Aufenthalt	Triemli *1		Wetzikon		Männedorf		USZ		KSW		Durchschnitt
	Pat.	%	Pat.	%	Pat.	%	Pat.	%	Pat.	%	
<b>1 – 3 Tage</b>	4525	30,2	1971	23,9	1925	32,7	10100	32,1	1453	27,3	<b>29%</b>
<b>4 – 7 Tage</b>	3890	25,9	3667	44,5	1991	33,9	10200	32,4	2354	44,3	<b>36%</b>
<b>8 – 14 Tage</b>	3564	23,8	1926	23,3	1014	17,2	6400	20,3	1018	19,1	<b>21%</b>
<b>15 Tage und mehr</b>	3014	20,1	687	8,3	951	16,2	4800	15,2	494	9,3	<b>14%</b>
<b>Total</b>	<b>14993</b>	<b>100</b>	<b>8251</b>	<b>100</b>	<b>5881</b>	<b>100</b>	<b>31500</b>	<b>100</b>	<b>5319</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

\*1 Ambulante Onkologie-Patientinnen/-Patienten werden von der Spitalseelsorge ebenfalls betreut.

## Anhang 7: Religionszugehörigkeit der Patientinnen/Patienten

Religion	Triemli		Wetzikon		Männedorf		USZ		KSW		Durchschnitt
	Pat.	%	Pat.	%	Pat.	%	Pat.	%	Pat.	%	
Evang.-Reformiert*1	6164	41,00	4157	50,59	2533	43,07	10450	33,17	8916	47,00	<b>43%</b>
Röm.-Katholisch*2	5677	<b>37,84</b>	2403	<b>29,25</b>	1578	<b>26,84</b>	11228	<b>35,63</b>	4736	<b>24,96</b>	<b>31%</b>
Moslem	773	5,15	398	4,84	120	2,04	2348	7,45	5319	28,04	<b>26%</b>
Israelitisch	131	0,87	1	0,01	8	0,14	207	0,66			
Andere Religionen	650	4,33	548	6,67	15	0,25	1355	4,30			
Konfessionslos	1399	9,33	516	6,28	1627	27,66	3836	12,17			
Keine Angaben	207	1,39	193	2,36			2085	6,62			
<b>Total</b>	<b>15001</b>	<b>100</b>	<b>8216</b>	<b>100</b>	<b>5881</b>	<b>100</b>	<b>31509</b>	<b>100</b>	<b>18971</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

\*1 inkl. Freikirchen, Neuapostolisch, Zeugen Jehovas

\*2 inkl. Orthodoxe, Christkatholische

### **3. ORGANISATION UND FINANZIERUNG DER SEELSORGE IN DEN PFLEGEZENTREN**

## **3.1 Organisation**

### **3.1.1 Pflegezentren**

Gemäss Auflistung der Gesundheitsdirektion bestehen im Kanton Zürich folgende Pflegezentren und Einrichtungen mit einem Pflegeauftrag:

- 8 Pflegezentrenabteilungen an Spitälern/Kliniken
- 34 Öffentlich-rechtliche und privat-gemeinnützige Pflegezentren
- 9 Private Pflegezentren
- 33 Pflegewohngruppen
- 2 Behinderteneinrichtungen mit Pflegebetten
- 145 Öffentlich-rechtliche und privat-gemeinnützige Altersheime
- 27 Private Altersheime

### **3.1.2 Ziele**

- Gewährleistung einer professionellen katholischen Seelsorge, gemäss Leitbild
  - Ermöglichung der seelsorgerlichen Begleitung und Beratung
  - Rasche Präsenz in Notsituationen
  - Bekanntheit der Seelsorgerinnen/Seelsorger
  - Vernetzung mit der Pfarrei
- Klare Regelung der Kompetenzen und Zuständigkeiten zwecks Vermeidung von Doppelspurigkeiten
- Koordination der innerkirchlichen mit der öffentlich-rechtlichen Führung
- Schlanke Strukturen
- Sicherung der Information/Kommunikation, betriebsintern und -extern
- Integration/Einbindung der Seelsorge in die Pflegezentrenorganisation
- Erfassung aller Seelsorgerinnen/Seelsorger zwecks Qualitätssicherung, Information, Koordination, Schulung

### **3.1.3 Rahmenbedingungen**

- Die Anforderungen an die Seelsorgerinnen/Seelsorger sind erfüllt und die persönliche Qualifikation ist vorhanden.
- Der minimale Stellenanteil (in Prozenten einer Vollstelle) ist festgelegt.
- Ein Erfahrungsaustausch zwischen den Seelsorgerinnen/Seelsorgern ist möglich.
- Die Führungsstruktur muss festgelegt sein:
  - klare Ansprechpersonen im kirchlichen und öffentlich-rechtlichen Bereich
  - die Administration ist gewährleistet
  - Organigramm und Stellenbeschreibung/Pflichtenheft sind vorhanden
  - Vorliegen eines eigenen Leitbildes, basierend auf der Grundlage des Konzept-Leitbildes
  - der Aufgabenkatalog ist definiert
  - die Aufsichtsfunktionen werden wahrgenommen
  - ein Finanzierungskonzept ist vorhanden

### **3.1.4 Richtlinien**

Die Richtlinien für die Seelsorge in den Institutionen des Gesundheitswesens gelten auch für die Seelsorge in den Pflegezentren und Einrichtungen mit einem Pflegeauftrag.

### **3.1.5 Vorgesetzte Stellen**

Eine Unterstellung unter die Leiterin/den Leiter der Dienststelle „Seelsorge in den Spitälern/Kliniken“ ist nicht vorgesehen.

Die Bewohner der Pflegezentren sind mehrheitlich Einwohner des Ortes und haben eine Beziehung zur Ortschaft. Wie bisher gilt deshalb weiterhin der Grundsatz, dass die Ortschaften für die Seelsorge in den Pflegezentren zuständig sind.

Für den innerkirchlichen Bereich ist der zuständige Pfarrer, die Gemeindeleiterin oder der Gemeindeleiter, für die administrativen und finanziellen Belange die Kirchenpflege verantwortlich.

### **3.1.6 Zusammenarbeit/Koordination**

- Eine Zusammenarbeit mit dem Dienststellenleiter ist erwünscht. So können mit Hilfe einer zentral geführten Adresskartei die Seelsorgerinnen/Seelsorger in den Pflegezentren erreicht werden, sei es für Weiterbildungsangebote, Konvente, Informationen, u.a.
- Denkbar ist auch eine Koordination des Pikettdienstes für Spitäler, Kliniken und Pflegezentren.
- Möglich ist auch die Zusammenlegung der Seelsorge in Spitälern/Kliniken mit derjenigen in Pflegezentren. Teilpensen in kleineren Spitälern und solche in Pflegezentren können so sinnvoll zu Vollstellen vereinigt werden.
- Zu prüfen ist ein gemeinsamer Konvent aller Seelsorgerinnen/Seelsorger oder die Bildung eines eigenen Konventes der Seelsorgenden in den Pflegezentren.

## **3.2 Finanzierung**

Die Finanzierung der Seelsorge in den Pflegezentren ist weiterhin Sache der örtlichen Kirchengemeinde.