

Katholische Kirche im Kanton Zürich
Spital- und Klinikseelsorge

STRATEGIE 2021 BIS 2025

Leitungsgremium ...

Stellungnahme des Generalvikars Juli 2020

Zur Kenntnis genommen vom Synodalrat ...

Einleitung und Dank

Nach 10-jährigem Bestehen der Dienststelle Spital- und Klinikseelsorge der Katholischen Kirche im Kanton Zürich regte der damalige Ausschuss an, dass die Arbeit der Seelsorgenden evaluiert und die Wirkung in Bezug auf die Ressourcen geprüft werden. Aus dem Organisationsentwicklungsprozess 2018-2020 soll ein der Gegenwart angepasstes Strategiepapier entstehen, welches für die folgenden Jahre die inhaltliche Ausrichtung, die personellen und finanziellen Ressourcen festlegt. Als Grundlagen dienen nach wie vor die in der Katholischen Kirche im Kanton Zürich in den vergangenen zwanzig Jahren erarbeiteten Dokumente wie der Pastoralplan, das Konzept der Spital- und Klinikseelsorge von 2005 sowie das Konzeptpflichtenheft für die Seelsorgenden.

Für die externe Projektbegleitung wurden Experten vom b'vm Verbandsmanagement und der verbandsberatung.ch ausgewählt. Eine Projektgruppe mit Teilnehmenden aus verschiedenen Anspruchsgruppen leistete die Vorarbeit, und das Leitungsgremium als Steuerungsgruppe erarbeitete mit den Projektbegleitern C. Gitz und H. Lichtsteiner das vorliegende Papier. Der Konvent der Spitalseelsorgenden und die Fachkommission brachten ihre Anregungen als Echogruppen ein. Der Dank geht an alle Beteiligten.

Inhaltsverzeichnis

1. Unser Selbstverständnis.....	1
2. Unser Tätigkeitsfeld	1
3. Unsere Zielgruppe	2
4. Unsere Aufgaben und Leistungen	2
5. Unsere ökumenische Zusammenarbeit	5
6. Unser öffentliches Auftreten	5
7. Unsere Organisation und Führung.....	6
8. Unsere Mitarbeitenden	7
9. Finanzen	7
10. Anhang.....	8

1. Unser Selbstverständnis¹²

Wir verstehen unser Wirken als diakonischen Auftrag für die Patientinnen und Patienten in Spitälern und Kliniken im Kanton Zürich. Unsere physische Präsenz, unsere Empathie und unsere Professionalität, das Da-Sein und Zeit-Haben für die Patientinnen und Patienten, ihre Angehörigen und das Behandlungsteam sind unsere herausragenden Identitätsmerkmale. Mit unserem Angebot ergänzen wir das ganzheitliche Behandlungskonzept der Spitäler und Kliniken nach WHO-Standard. Wir nehmen im Sinne einer integrierten Seelsorge im interdisziplinären Team die Rolle als Fachpersonen der spezialisierten Spiritual- und Religious- Care-Begleitung ein.

Das Studium der katholischen Theologie und eine entsprechende Fachausbildung sowie die Verankerung im christlichen Glauben sind die identitätsstiftende Basis unserer seelsorglichen Tätigkeit.

Alle bei uns beschäftigten Seelsorgenden sind gleichwertig bei unterschiedlichen Pflichtenheften.^{3 4}

2. Unser Tätigkeitsfeld

Wir richten den Fokus unserer Tätigkeit auf Patientinnen und Patienten in ihrem Umfeld in Spitälern, Kliniken und ihren Angeboten. Im Weiteren begleiten wir Patientinnen und Patienten und ihr Umfeld im Rahmen unserer Palliativ- und Demenzstrategie. Dabei stützen wir uns auf das Patientengesetz des Kantons Zürich vom 5. April 2004 § 9.

Voraussetzung für die Bestimmung der Orte des Seelsorgeangebots der Katholischen Kirche im Kanton Zürich bildet die kantonale Spitalliste. Diese soll aber nicht das abschliessende Auswahlkriterium darstellen. Sollten Personalressourcen nur beschränkt zur Verfügung stehen, entscheidet das Leitungsgremium anhand definierter Kriterien darüber, wo diese am wirkungsvollsten eingesetzt werden.

¹ Vor diesem Kapitel wünscht die Steuergruppe «Analysen und Grundlagen»

² Die «Wir»-Form bezeichnet das Leitungsgremium, die Dienststellenleitungen und die Mitarbeitenden Seelsorgenden

³ muss erklärt oder umformuliert werden

⁴ Verweis auf das Leitbild, das überarbeitet werden muss. Verweis auf die Massnahmen

Bei Spitalaustritten oder Übertritten in andere Institutionen von Patientinnen und Patienten übernehmen wir eine Brückenfunktion (Brückenseelsorge). Pfarreiseelsorgende und Seelsorgende in Spezialdiensten (Palliative Care-Seelsorge, Demenzseelsorge u.a.) werden auf Wunsch der Patientinnen und Patienten informiert. Eine Weiterbetreuung durch Spital- und Klinikseelsorgende nach Aus- und Übertritt kann in begründeten Einzelfällen, zeitlich begrenzt, stattfinden (Prozessbegleitung). Ebenfalls können Patientinnen und Patienten, die für ambulante Behandlungen in die Institution zurückkommen, weiterhin durch die Spital- und Klinikseelsorgenden betreut werden.

Es ist uns wichtig, dass auch Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegezentren seelsorglich gut begleitet sind. Wir nehmen die Entwicklung der Gesellschaft wahr und die Bedeutung der Pflegezentren in der Betreuung von Pflegebedürftigen, von Menschen in palliativen Lebenssituationen und an Demenz Erkrankten. Die Pflegezentrenseelsorge ist eine Aufgabe der Pfarrei. Wir sehen die Notwendigkeit, den Pfarreien mitzuhelfen, die Seelsorge in den Pflegezentren weiter zu entwickeln (vgl. 4.5)

3. Unsere Zielgruppe

Gemäss der im geltenden Konzeptpflichtenheft erwähnten «Option für die Schwächsten» verpflichten wir uns, situationsbedingt die personellen Ressourcen dort einzusetzen, wo sie am Dringendsten gebraucht werden.

Die Priorisierung ist:

- Im Notfall und bei explizitem Wunsch der Patientin, des Patienten oder der Angehörigen stehen wir Allen zur Verfügung.
- Auf Grund der Gesetzeslage gilt das Prinzip, dass primär Personen katholischer Konfession betreut werden.
- Es geht nicht darum, möglichst viele Patientinnen und Patienten zu erreichen, sondern vorab diejenigen in einer vulnerablen Situation und/oder mit einer längeren Aufenthaltsdauer.
- Wir stehen den Mitarbeitenden in den Institutionen zur Verfügung.

4. Unsere Aufgaben und Leistungen

Die Aufgaben der katholischen Spital- und Klinikseelsorge richten sich nach dem gültigen Konzeptpflichtenheft.

Als Angestellte der Katholischen Kirche im Kanton Zürich sind wir organisatorisch nicht in die Institution eingebunden. Wir setzen uns dafür ein, dass sich unsere Leistungen als eigener Aufgabenbereich und doch als anerkanntes Angebot des Spitals etablieren und auch so wahrgenommen werden.

4.1. Angebote gemäss Konzeptpflichtenheft für alle Spitalseelsorgenden:

- Seelsorge als professionelle spirituell-religiöse Begegnung, Begleitung und Beratung von kath. Patientinnen/Patienten und Angehörigen („Spiritual Care“ und „Religious Care“)
- Auf Wunsch und nach Möglichkeit auch von nichtkatholischen Patientinnen und Patienten und Angehörigen (konfessions- und religionsunabhängiges Angebot), sowie von Spitalmitarbeitenden
- Präsenz in Krisensituationen
- interprofessionelle Zusammenarbeit in Palliative Care
- Sakramente, Sakramentalien und Rituale
- regelmässige Gottesdienste und Feiern

Die 24-Stunden-Abdeckung der Seelsorge wird regional über einen Pikettdienst von Spitalseelsorgenden und Pikettpriestern organisiert. Die Patientinnen und Patienten sowie ihr soziales Umfeld bestimmen, ob ein Sakrament oder Ritual zur Anwendung kommen. Werden explizit Sakramente gewünscht, steht der Priesterpikett zur Verfügung. Die Priester des Pikettdienstes bringen die für die Spezialseelsorge notwendigen Qualifikationen mit bzw. erwerben sie.

4.2. Integrierte Seelsorge

Wo wir Bestandteil des Behandlungsteams sind, streben wir eine begrenzte Einsicht in das Patientendossier an. Hinweise der Behandelnden und der Austausch mit ihnen sind wichtig. Wir teilen unsere Erkenntnisse insbesondere im persönlichen Gespräch den Behandelnden mit und dokumentieren unsere Besuche sowie Begleitungen unter Wahrung der seelsorglichen Schweigepflicht. Bei Klinikleitungen, welche uns Einsicht und Beteiligung an der Dokumentation anbieten, definieren wir Standards, die alle Mitarbeitenden kennen. Dies gilt auch für die Verwendung von elektronischen Kommunikationsmitteln.

Wir tauschen uns mit den Mitarbeitenden auf den Stationen aus, nehmen Teil an Rapporten, Tagungen, Kommissionen, Komitees, ethischen Round-Tables, moderieren Foren, sind Teil von Care-Teams etc.

4.3. Projekte

Analog zu den zukünftigen Entwicklungen im Gesundheitswesen sollen auch neue Modelle und Formen der Spitalseelsorge als Pilotprojekte möglich sein. Innovation wird geschätzt und gefördert.

4.4. Freiwillige Mitarbeitende

Für Gottesdienstbegleitung bauen die Seelsorgenden einen Pool von Freiwilligen auf. Der Aufbau und die Betreuung der Freiwilligen erfolgen vor Ort und in Koordination mit der Institution nach einem durch die Dienststelle erarbeiteten Rekrutierungs- und Förderkonzept.

4.5. Angebote für die Pfarreiseelsorge und Pflegezentren

Die Verantwortlichen aus Generalvikariat und Dienststelle begleiten die Pfarreiseelsorgenden auf Anfrage hin fachlich in Fragen der Spezialseelsorge im Gesundheitsbereich (Pflegezentren-Seelsorge, Palliative Care-Seelsorge, Demenz-Seelsorge).

4.6. Weiterentwicklung

Forschung in der Seelsorge erachten wir als wichtig. Dazu sollen eigene Forschungsthemen und -projekte formuliert und an die entsprechenden Institutionen herangetragen werden. Forschungsprojekte werden durch Mitarbeit unterstützt. Forschungsergebnisse und neue Erkenntnisse fliessen in unsere Standards ein.

Entwicklungen und Herausforderungen im Gesundheitswesen werden durch das Leitungsgremium und die beratende Kommission wahrgenommen.

5. Unsere ökumenische und interreligiöse Zusammenarbeit

Als katholische Theologinnen und Theologen fühlen wir uns seit dem Vatikanum II und der Enzyklika «Ut unum sint» von Papst Johannes Paul II der Ökumene verpflichtet.

Die ökumenische Zusammenarbeit wird auf allen Ebenen weiter gepflegt und entwickelt.

Der Ökumenische Runde Tisch ist eine wichtige Koordinations- und Entwicklungsplattform.

Gemeinsame ökumenische Aus- und Weiterbildungsmodule werden gefördert unter Mitberücksichtigung katholischer Spezifika.

Wir bieten Unterstützung für eine ökumenische Spitalseelsorge-Vereinigung in der deutschsprachigen Schweiz.

Gegen aussen treten wir wo immer möglich gemeinsam auf (Kommunikation und Marketing).

Mit den Verantwortlichen der Evangelisch-reformierten Landeskirche des Kantons Zürich setzen wir uns ein für qualitative Minimalstandards in der Spitalseelsorge und beanspruchen gemeinsam mit ihnen den Lead zu ihrer Einhaltung gegenüber anderen Religionsvertretenden.

Wir sind offen für eine interreligiöse Zusammenarbeit und ermöglichen den Wissenstransfer.

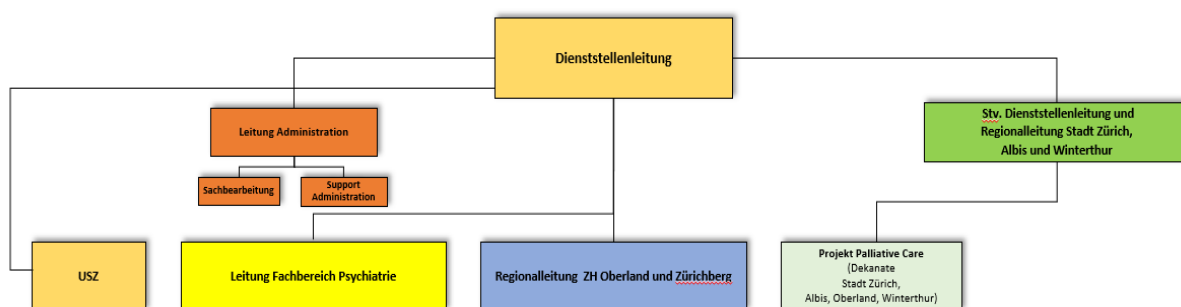
6. Unser öffentliches Auftreten

Anhand unserer Arbeit zeigen wir der Gesellschaft den Wert kirchlichen Wirkens.

Wir versuchen zu erkennen, was die Gesellschaft von uns erwartet. Aktuelle Themen und neue Entwicklungen im Bereich «Gesundheit und Krankheit» nehmen wir auf.

Durch ihre Arbeitsbeziehungen zu den Mitarbeitenden in den Institutionen sind die Seelsorgenden mit ihrem gesamten Auftreten verantwortlich für das «Standortmarketing». Dem Verhalten der Seelsorgerinnen und Seelsorger sowie aller unserer weiteren Mitarbeitenden kommt eine herausragende Bedeutung zu.

Unsere Organisation und Führung⁵



Stand Dezember 2020

Damit sich die Spitalseelsorgenden auf ihren Seelsorge-Auftrag konzentrieren können, nehmen ihre administrativen Aufgaben nicht mehr als durchschnittlich 20% ihrer Zeit in Anspruch, bei Teamleitenden nicht mehr als 40%. Die Dienststellenleitung verfügt nebst ihrer administrativen Pflichten über genügend Ressourcen für die Weiterentwicklung der Dienststelle und die Erreichung der strategischen Ziele.

Wir streben eine Vereinfachung des jährlich wiederkehrenden Budgetprozesses und der monatlichen Abrechnung der Auslagen an.

Innerhalb der Spital- und Klinikseelsorge gibt es verschiedene Gremien und Fachgruppen. Die Zusammenarbeit wird geklärt. Die Teamleitungen und Fachverantwortlichen arbeiten nach einem einheitlichen Führungsmodell (dezentrale Führung und Subsidiarität).

Zur Überprüfung der Wirksamkeit unseres Ressourceneinsatzes verfügen wir über ein Set quantitativer und qualitativer Erhebungsinstrumente, die mit einem möglichst geringen administrativen Aufwand zu führen sind (z.B. regelmässige Feedbacks von Stationsleitungen, strukturierter Erfassungsraster für die jährliche MAB).

⁵ Hier wünschen wir einen Text, welcher die Organisation und die Einbettung beschreibt. Eine Mischung von Text und einfachem Abbild ist denkbar.

7. Unsere Mitarbeitenden

Basierend auf der Bedarfs- und Personalplanung und in Anerkennung neuer Zugangswege und Ausbildungsmodelle sichern wir nachhaltig die spezialisierte Spitalseelsorge als eigene Profession innerhalb der katholischen Kirche. CPT, Palliative Care, Spiritual Care und medizinisch-ethische Fallbesprechung gehören zu unseren Grundkompetenzen.

Alle Spital- und Klinikseelsorgende absolvieren entsprechende Weiterbildungen in den ersten drei Jahren ihrer Anstellung. Weiterbildung und Supervision sind Verpflichtung. Geistliche Vertiefung/Exerzitien gehören ebenso zu unserem Selbstverständnis. Dies gilt sinngemäss auch für Pikettleistende.

Unter Berücksichtigung gesamtschweizerischer Lösungen streben wir mittelfristig die Realisierung folgender Ausbildungswege an (äquivalente ausländische Ausbildungen sind mitgemeint):

- Masterstudium in katholischer Theologie mit staatlich anerkanntem Abschluss
- Studium in katholischer Theologie mit bischöflichem Abschlusszeugnis
- Quereinstieg: Studiengang Theologie (4 Jahre TBI), pfarreiliche Arbeit, bischöfliches Sonderprogramm THC, Spezialisierung CPT
- In Anbetracht der zunehmenden Schwierigkeit, qualifizierte Theologinnen und Theologen anstellen zu können, bringen wir uns aktiv in Gremien ein, welche neue Ausbildungsmodelle ausarbeiten.
- Interessierten und möglichen künftigen Mitarbeitenden helfen wir, finanzielle Unterstützungen oder Stipendien zu finden. Über begleitete Praktikumsstellen finden wir neue Mitarbeitende, deren Ausbildung wir mitfinanzieren werden.

8. Finanzen

Wir beabsichtigen, zusätzliche Aufgaben grundsätzlich mit den bestehenden Ressourcen zu bewältigen. Das Leitungsgremium hat die Möglichkeit, für neue Aufgaben einen Antrag an den Synodalrat auf Erhöhung des Stellenplans zu stellen

Für die Spital- und Klinikseelsorge stehen im Jahr 2021 5,4 Mio. Franken zur Verfügung, davon 5 Mio Franken für den Personalaufwand. 43 Seelsorgende arbeiten an 32 Standorten und erfüllen zusammen 30,8 Vollstellen. (Stand Juli 2020)

Seelsorge in Pflegezentren: Für die Finanzierung ist die örtliche Kirchenpflege zuständig. Grosse überregionale Pflegezentren können Antrag auf Unterstützung durch den Synodalarat stellen.

9. Anhang

Konzeptpflichtenheft

Leitbild

Stellungnahme des Delegierten des Apostolischen Administrators

War früher die Spital- und Klinikseelsorge von den Pfarreien und Kirchgemeinden getragen und mit Stellen knapp bemessen, so hat das im Jahre 2005 erstellte „Konzept für die Katholische Seelsorge in Spitälern, Kliniken und Pflegezentren im Kanton Zürich“ die Voraussetzungen für eine kantonal organisierte und in die Institutionen des Gesundheitswesens im Kanton Zürich integrierte Seelsorge geschaffen. Mit der Errichtung der Dienststelle Spital- und Klinikseelsorge wurden die Stellen und Stellenprozente erweitert; das professionelle Handeln und die ökumenische Zusammenarbeit wurden gefördert. Die Spital- und Klinikseelsorge hat sich zur grössten Dienststelle entwickelt und der Präsenz der katholischen Seelsorge in den Spitälern und Kliniken zu Akzeptanz und Öffentlichkeit verholfen.

Nach 15 Jahren des Auf- und Ausbaus ist es an der Zeit, das Konzept zu überdenken und fortzuschreiben. Anlass zur Konzeptüberarbeitung gibt nicht zuletzt die rasante Entwicklung im Gesundheitswesen. Als Delegierter des Apostolischen Administrators befürworte ich die vorliegende „Strategie 2020 und Folgejahre“ und erlaube mir, auf einige mir wichtige Aspekte hinzuweisen:

1. Die ökumenische und interreligiöse Zusammenarbeit wird weitergeführt unter Beachtung des Prinzips, dass primär Personen katholischer Konfession betreut werden. Grundlage ist das Patientengesetz des Kantons Zürich vom April 2005. Ökumenische Zusammenarbeit heisst Kooperation, wo möglich, nicht aber Fusion der katholischen und reformierten Spital- und Klinikseelsorge.
2. Die Qualität der Seelsorge in den Spitälern und Kliniken setzt ein vom Bistum Chur anerkanntes Studium der Theologie voraus (Masterstudium mit staatlich oder bischöflich anerkanntem Abschluss oder Theologiestudium über das Sonderprogramm). Hinzu kommt die fachspezifische Ausbildung für die Spital- und Klinikseelsorge. Das Konzept aus dem Jahre 2005 sieht für die Seelsorger und Seelsorgerinnen in den Spitälern und Kliniken mindestens zwei Jahre praktische Erfahrung in der Pfarreiseelsorge vor. Die Seelsorgeerfahrung in der Pfarrei ist nicht zuletzt für die Brückenseelsorge von Bedeutung. Im Weiteren setzt der Dienst als Seelsorger und Seelsorgerin in den Spitälern und Kliniken die kirchliche Beauftragung voraus.
3. Nach dem Konzept aus dem Jahre 2005 gehört der Leiter/ die Leiterin der Dienststelle in der Regel zum Führungsbereich des Generalvikariats. Das integrierte Organisationsmodell der Katholischen Kirche im Kanton Zürich aus dem Jahre 2019 bestätigt diese Regel. Die Bereichsleitung im Generalvikariat für die „Seelsorge im Gesundheitswesen und Inklusion« sowie «Ökumenische Seelsorge» ist die Linienvorgesetzte der Dienststellenleitung.
4. Die Seelsorge in den Pflegezentren bleibt grundsätzlich in der Verantwortung der Pfarreien und Kirchgemeinden. Die Verantwortlichen der kath. Spital- und Klinikseelsorge fördern die fachliche Begleitung und Weiterbildung der Pfarreiseelsorgenden.

5. Katholische Spital- und Klinikseelsorge ist in ihren guten Momenten ein Zeichen der Nähe Gottes zum kranken und leidenden Menschen. Der Ausbau der Struktur und Organisation der Spital- und Klinikseelsorge bringt für die Seelsorger und Seelsorgerinnen vor Ort einen administrativen Mehraufwand mit sich. Wichtig bleibt, dass im Vordergrund der Dienst am Mitmenschen steht und die Verwaltungsarbeit möglichst klein gehalten wird.

Zürich, Juli 2020
Josef Annen