



Strategie der Spital- und Klinikseelsorge der Katholischen Kirche im Kanton Zürich 2026–2031

*Die Strategie der Spital- und Klinikseelsorge 2026-2031 wurde vom Leitungsgremium am 20. Mai 2026 verabschiedet.
Der Synodalrat genehmigte die Strategie im Einvernehmen mit dem Generalvikar am 8. Juni 2026.*

Inhaltsverzeichnis

1. Präambel	3
2. Einleitung.....	3
3. Prozessbeschreibung	3
4. Zusammenfassung.....	4
5. Ausgangslage / Analyse.....	4
6. Leitbild & Werte	5
7. Unser Selbstverständnis als Spitalseelsorgende	5
8. Vision & Mission	6
9. Strategische Handlungsfelder	6
Handlungsfeld 1: Unsere Rolle und unser Wirken im Gesundheitssystem.....	7
Handlungsfeld 2: Seelsorge in den Ambulatorien	9
Handlungsfeld 3: Personalentwicklung und -rekrutierung	10
Handlungsfeld 4: Ökumene & interreligiöse Zusammenarbeit	11
Handlungsfeld 5: Kommunikation & Öffentlichkeitsarbeit	12
Handlungsfeld 6: Pikett 24/7	12
Handlungsfeld 7: Digitalisierung	13
Handlungsfeld 8: Ressourcen.....	14
Handlungsfeld 9: Organisation & Führung.....	15
10. Erfolgsindikatoren & Evaluation	16
11. Risiken & Gegenmassnahmen	16
12. Definitionen.....	17
13. Danksagung.....	19
14. Stellungnahme Generalvikar	20
15. Quellenverzeichnis.....	21

1. Präambel

Die Spital- und Klinikseelsorge der Katholischen Kirche im Kanton Zürich ist die fachlich spezialisierte Ansprechpartnerin für spirituelle und religiöse Bedürfnisse im Gesundheitswesen und trägt damit wesentlich zu einer ganzheitlichen Gesundheitsversorgung bei. In einer Zeit tiefgreifender gesellschaftlicher und gesundheitspolitischer Veränderungen ist es unser Ziel, Menschen in existenziellen Krisen und an den Schnittstellen von Krankheit, Heilung und Tod professionell zu begleiten. Die vorliegende Strategie 2026–2031 setzt den Rahmen für eine zukunftsorientierte, qualitätsgesicherte und wertebasierte Seelsorge der Spital- und Klinikseelsorge, die sich an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten sowie ihrer Angehörigen orientiert. Sie baut auf den Erfahrungen und Werten der vergangenen Jahre auf und entwickelt diese konsequent weiter. Insbesondere ist sie inhaltlich verknüpft mit den acht Leitbildsätzen, die im Jahr 2024 verabschiedet wurden.

2. Einleitung

Die Erarbeitung dieser Strategie ist eine Antwort auf die dynamischen Entwicklungen im Gesundheitswesen, die zunehmend auf Ambulatorien setzt. Den demografischen Wandel und die veränderten spirituellen Bedürfnisse der Menschen hat sie im Blick.

Ziel ist es, die Spital- und Klinikseelsorge als professionelles, anerkanntes und innovatives Angebot im Spital bzw. der Institution zu stärken und mit geeigneten Massnahmen Lobbying für die gesamte Profession zu betreiben. Dabei berücksichtigt diese Strategie die Rahmenbedingungen der katholischen Kirche im Kanton Zürich, die gesetzlichen Vorgaben sowie die Herausforderungen und Chancen, die sich aus der Zusammenarbeit mit anderen Konfessionen und Religionen ergeben.

3. Prozessbeschreibung

Die Strategieentwicklung erfolgte in einem mehrstufigen, partizipativen Prozess. Zentrale Elemente waren die Auswertung der bisherigen Strategie 2021–2025, eine umfassende Dokumentenanalyse, die Einbeziehung der Ergebnisse aus der Mitarbeitenden Befragung 2025 sowie Interviews mit relevanten Stakeholdern aus Kirche, Gesundheitswesen und Politik.

Die Verantwortung für die Strategieentwicklung oblag der Steuergruppe (Andreas Kopp, Synodalrat, Ressortleiter Seelsorge Gesundheit und Inklusion; Stefan Isenecker, Beauftragter des Generalvikars der Bistumsregion Zürich / Glarus für die Seelsorge im Gesundheitswesen und Inklusion; Frank Ortolf, Verwaltung Synodalrat, Bereichsleiter Ökumene, Soziales, Gesundheit). Die Projektleitung für die

Strategieentwicklung lag bei der Dienststellenleiterin der Spital- und Klinikseelsorge, Sabine Zraggen, und der externen Organisationsentwicklerin Michaela Walton von der B'VM-Beratergruppe für Verbandsmanagement. In zwei Projektgruppensitzungen erarbeitete die Projektleitung gemeinsam mit einem eingesetzten Projektteam strategische Handlungsfelder und formulierte konkrete Massnahmen zur Umsetzung. Das Projektteam bestand aus Vertreterinnen und Vertretern verschiedener Standorte und Fachbereiche. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden im Rahmen eines Info-Dialog-Anlasses (IDA) aktiv einbezogen.

4. Zusammenfassung

Die Strategie 2026–2031 stellt die Weichen für eine professionelle, vernetzte und zukunftsfähige Spital- und Klinikseelsorge. Zentrale Ergebnisse sind die Weiterentwicklung zur Fachstelle, die gezielte Ansprache vulnerabler Patientinnen und Patienten, die Stärkung der interprofessionellen und interreligiösen Zusammenarbeit, die konsequente Digitalisierung administrativer Prozesse sowie die Sicherung und Entwicklung von Personalressourcen.

Die Strategie setzt auf Basis des seelsorglichen Selbstverständnisses klare Qualitätsstandards, eine transparente Dokumentation und eine kontinuierliche Evaluation der Wirksamkeit und fördert Innovationen.

5. Ausgangslage / Analyse

Die Spital- und Klinikseelsorge im Kanton Zürich geniesst einen sehr guten Ruf als Dienst- und Fachstelle. Sie ist nahe bei den Menschen, arbeitet mit einem hohen Qualitätsstandard und ist gut im Gesundheitswesen vernetzt.

Herausforderungen bestehen insbesondere im Bereich der Personalgewinnung, in der Organisation der Dienststelle mit ihren Entscheidungswegen, sowie bei der Digitalisierung administrativer Prozesse. Die SWOT-Analyse zeigt Chancen in der ambulanten Seelsorge, der Nutzung von KI zur administrativen Prozessoptimierung, der Weiterentwicklung von Palliative Care als Profession in Theorie und Praxis, der Nutzung von Synergien in der interreligiösen Zusammenarbeit sowie in der Weiterentwicklung des Trends „Mental Health“. Risiken ergeben sich aus politischen und finanziellen Unsicherheiten, dem Rückgang religiöser Bedürfnisse und divergierenden strategischen Ansichten in der ökumenischen und interreligiösen Zusammenarbeit.

Die Mitarbeitendenbefragung 2025 unterstreicht den Wunsch nach stärkerer Einbindung ins interprofessionelle Team, weniger Betonung der konfessionellen Zugehörigkeit und einer klareren Definition von Vulnerabilität.

SWOT-Analyse im Rahmen des Strategieprozesses

Stärken: • Guter Ruf als Fachstelle/Dienststelle • Kommunikation, Jahresbericht • Nahe bei den Menschen/Patienten und Patientinnen • Wir können Personal rekrutieren aus versch. Berufen, Alter, Regionen (welche nicht in die Pfarreiarbeit wollen) • Eigenständige Organisation (nicht angestellt) vom Spital, Gesundheitswesen • Sehr gute Ausbildung und Vernetzung im Spital	Schwächen: • Personal (Fachpersonen m. theol. Studium) Tendenz ↓ • Know-How-Abwanderung (mangelnder Wissenstransfer) • Spezialisierte Spiritual Care für Religionslose • Organisation der Dienststelle • Administration u. Digitalisierung (MAB, Zielvereinbarung, Spesen, Abrechnungen „Verwaltungsmonster“, Konto, Kostenstellenposition) • Kommunikation, wie man die Öffentlichkeit noch besser erreichen kann
Möglichkeiten: • Stationäre Behandlung zu Hause / Ambulantisierung • Personal, welche noch „sinnstiftende“ Tätigkeit im Se-So-Umfeld machen will • KI kann uns unterstützen (interne Prozesse) • Trend „Mental Health“ weiterentwickeln • „Palliative Care“ als Profession in Theorie + Praxis voranbringen • Synergienutzung interreligiös	Bedrohungen: • Politik: humanistische Wohlsorge anstelle Seelsorge • Finanz. Ressourcen langfristig ↓ • Ausschluss aus Schulmedizin • Unterschiedliche strat. Ansichten in der Zusammenarbeit Ökumene und interreligiös • „Antikirchlicher“ Trend in der Bevölkerung • Kirchenrecht, AO, „Missio“ • Patientengesetz „juristische Grauzone“

6. Leitbild & Werte

Das Leitbild der Spital- und Klinikseelsorge betont die Förderung von Heilung und Resilienz durch Präsenz, Empathie und Offenheit. Die spirituelle Dimension wird als integraler Bestandteil des Heilungsprozesses verstanden. Unsere Arbeit ist im katholischen Glauben verwurzelt und pflegt die ökumenische und interreligiöse Zusammenarbeit. Im Zentrum stehen die Achtung der Vulnerabilität, die Orientierung am Wohl der Patientinnen und Patienten sowie die kontinuierliche Sicherung der Seelsorgequalität durch Weiterbildung, Reflexion und Selbstfürsorge. Die digitale Transformation wird aktiv mitgestaltet, wo sie einen Mehrwert für die Menschen bietet.

7. Unser Selbstverständnis als Spitalseelsorgende

Als Spitalseelsorgerinnen und Spitalseelsorger begleiten wir Menschen sowie ihre An- und Zugehörigen in Spitälern und Kliniken im Kanton Zürich in gesundheitlich herausfordernden Situationen – in allen Phasen des Lebens, des Sterbens und des Abschiednehmens. Gesundheit ist mehr als die Abwesenheit von Krankheit: Sie umfasst den ganzen Menschen. Deshalb setzen wir uns dafür ein, dass Spiritualität ein fester Bestandteil einer ganzheitlichen gesundheitlichen Versorgung ist.

Wir sind im katholischen Glauben beheimatet. Wir begegnen den vielfältigen Lebens- und Sinnstiftungssystemen im säkularen Gesundheitswesen mit Offenheit und treten ohne missionarischen Anspruch auf.

Eine personenzentrierte Grundhaltung, Ambiguitätstoleranz¹ und Dialogfähigkeit zeichnen unsere Arbeit aus. Im interprofessionellen Team verstehen wir uns als Fachpersonen für spezialisierte Spiritual Care und bringen uns aktiv in Rapporten, interprofessionellen Fachgesprächen, Weiterbildungen und Ethikformaten ein. Unter Wahrung des Seelsorgegeheimnisses dokumentieren wir nach Rücksprache mit den Patientinnen und Patienten Informationen, die für eine ganzheitliche Begleitung bedeutsam sind – stets im ausgewogenen Verhältnis von Austausch und Vertraulichkeit. Unsere seelsorgerliche Arbeit reflektieren wir kontinuierlich in Intervention und Supervision.

8. Vision & Mission

Vision:

Wir gestalten eine Spital- und Klinikseelsorge, die als unverzichtbarer Teil einer ganzheitlichen Gesundheitsversorgung anerkannt ist. Im Zentrum steht deshalb die Anerkennung unserer Profession. Unsere Arbeit ist geprägt von Professionalität, Empathie und Innovationskraft. Wir begleiten Menschen unabhängig von ihrer religiösen Zugehörigkeit und setzen uns für deren spirituelle und existenzielle Bedürfnisse ein.

Mission:

Wir bieten professionelle, wertebasierte und ressourcenorientierte Seelsorge für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige. Wir fördern die spirituelle Dimension von Gesundheit, stärken die interprofessionelle Zusammenarbeit und entwickeln unser Angebot kontinuierlich weiter, um den Herausforderungen einer sich wandelnden Gesellschaft gerecht zu werden.

9. Strategische Handlungsfelder

Die in dieser Strategie identifizierten Handlungsfelder mit ihren SMART-Zielen werden über den festgelegten Massnahmenkatalog innerhalb der nächsten sechs Jahre terminiert und in der Verantwortung der Dienststelle mit dem Leitungsgremium sukzessive umgesetzt.

¹ Ambiguitätstoleranz beschreibt die psychische Fähigkeit, Unsicherheit, Mehrdeutigkeit, Widersprüche und Unklarheit in komplexen Situationen auszuhalten, zu akzeptieren und konstruktiv damit umzugehen.

Handlungsfeld 1: Unsere Rolle und unser Wirken im Gesundheitssystem

Auch wenn die Dienststelle heute schon in Teilen eine Fachstelle ist, so ist die kontinuierliche Weiterentwicklung zur Fachstelle zentral, um die Professionalität und Sichtbarkeit der Seelsorge zu stärken. Hierbei rückt die gesundheitspolitische Ausrichtung in den Fokus, die durch gezieltes Lobbying die Anerkennung als Profession stützt. Die hohe Fachlichkeit liefert wichtigen Input für die Mitarbeitenden der katholischen Kirche im Kanton Zürich.

Die gezielte Ansprache vulnerabler Patienten erfolgt anhand klarer Kriterien wie der Ernsthaftigkeit des Leidens, Multimorbidität, Alter, herausfordernde Lebens-situation. Jeder Standort soll die Vulnerabilität spezifisch nach seinen Anforderungen definieren, da die Dringlichkeit unterschiedlich sein kann. Grundlage hierfür ist die Definition, die in Kapitel 12 aufgeführt ist.

Vom Selbstverständnis her sind wir gleichermassen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für die „klassischen“ religiösen Erwartungen wie der Vermittlung von Sakramenten, aber auch für die unspezifischen, säkularen oder oftmals noch diffusen spirituellen Bedürfnisse, auf die wir mit Konzepten der spezialisierten Spiritual Care reagieren.

Durch unsere Arbeit in den Spitälern und Kliniken vor Ort sowie durch unsere Angebote und Schulungen für Mitarbeitende leisten wir einen wichtigen Beitrag in der Gesundheitsprävention. Diesen Beitrag, sowie unsere gesamte seelsorgerliche Betreuung leisten wir unentgeltlich. Im Gegenzug dafür erhalten wir für unsere Leistungserbringung vor Ort die notwendige Infrastruktur wie z.B. Spitalkapellen, Räume der Stille, Büros, Arbeitsplätze und PC-Zugänge.

Eine tragende Säule von Spiritual Care ist die Zusammenarbeit. Die Dokumentation unterstützt dabei die Sicherung und Weiterentwicklung von Qualität – einerseits durch die Möglichkeit zur fachlichen Reflexion, andererseits durch die Förderung einer guten interdisziplinären Abstimmung. Indem wir unsere seelsorgerlichen Besuche unter der Wahrung des Seelsorgegeheimnis dokumentieren, machen wir sie für andere Berufsgruppen sichtbar. Auf diese Weise stärken wir das gemeinsame Ziel aller Behandelnden, Patientinnen und Patienten in ihrer körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Ganzheit wahrzunehmen und zu begleiten.

Die Dokumentation wird als Instrument der Qualitätssicherung und interprofessionellen Zusammenarbeit verstanden. Bei grossen Teams ist sie für den intraprofessionellen Austausch ein wichtiges Instrument und zudem eine Arbeitserleichterung.

Strategische Ziele für die Dienst- und Fachstelle:

Die Dienststelle ist zugleich auch eine Fachstelle, die durch gezieltes Lobbying massgeblich zur Anerkennung der gesamten Profession im Gesundheitswesen beiträgt und die gesundheitspolitische Ausrichtung deshalb in den Mittelpunkt setzt. Die hohe Fachlichkeit liefert einen wichtigen Input für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das fachliche Potenzial jedes einzelnen Mitarbeitenden soll mithilfe einer „Landkarte der Fachkompetenzen“ zum einen sichtbar und zum anderen für andere Mitarbeitende nutzbar gemacht werden.

Die Spital- und Klinikseelsorge stärkt die ökumenische Kooperation durch die Weiterentwicklung gemeinsamer fachlicher Standards und Konzepte und baut die institutionelle Zusammenarbeit gezielt aus. Grundlage bildet die Orientierung an den Standards des nationalen Berufsverbandes für Seelsorge im Gesundheitswesen (BSG). Interreligiös werden gemeinsame Aufgaben in der Weitergabe von Fachwissen, in Stellungnahmen und in der Entwicklung gemeinsamer Standards wahrgenommen.

SMART-Ziele²:

Es wird eine Landkarte der Fachkompetenzen jedes Mitarbeitenden erstellt und im Rahmen der Personalförderung sichtbar gemacht. Daraus resultierende Aufgaben werden im Pflichtenheft verankert.

Es erfolgt eine Einstufung von „Vulnerabilität“ zwecks Ressourcenverteilung, wobei die Priorisierung von jedem Standort-Team selbst definiert wird. Hierfür werden die eigenen Mitarbeitenden geschult.

Für die Qualitätssicherung wird ein Konzept zur Wirksamkeitsmessung von Seelsorge erarbeitet.

Für die Erreichung verschiedener Bedürfnisgruppen werden - unabhängig von Religion und Konfession - spezifische Seelsorge-Angebote definiert.

Es werden Massnahmen erarbeitet, damit wir die eigenen Mitarbeitenden für das erweiterte Selbstverständnis der spezialisierten Spiritual Care „mitnehmen“ und diese Anforderungen in das Konzeptpflichtenheft mit aufnehmen können.

Die Dokumentationspraxis wird unter der Wahrung des Seelsorgeheimnisses standardisiert und mit der reformierten Seite abgestimmt.

² SMART-Ziele sind eine Methode zur Zielsetzung, bei der jedes Ziel fünf Kriterien erfüllen muss: **S**pezifisch, **M**essbar, **A**kzeptiert (oder **A**usführbar/**A**traktiv), **R**ealistisch und **T**erminiert, um präzise, erreichbar und motivierend zu sein

Leitbildbezug:

Der Aufmerksamkeitsfokus liegt auf den vulnerablen Menschen, dem Selbstverständnis als Fachpersonen für spezialisierte Spiritual Care, der interprofessionellen Zusammenarbeit und Professionalität, sowie unserer Verpflichtung zur Qualitätssicherung.

Herausforderungen:

- Abwägung zwischen transparenten seelsorglichen Interventionen und Schutz der Vertraulichkeit
- Balance notwendiger Fachlichkeit und Offenheit für verschiedene Weltanschauungen
- unterschiedliche Auffassungen der reformierten Seite beim Thema Seelsorgegeheimnis und Dokumentation

Handlungsfeld 2: Seelsorge in den Ambulatorien

Die zunehmend ambulanten Behandlungen an den Standorten erfordern eine Vision und neue Konzepte und Ressourcen für die Seelsorge. Die ambulante Seelsorge begleitet dabei chronisch kranke Menschen kontinuierlich und vernetzt sich mit Spitexen, Palliativdiensten und Gemeinden. Dabei ist uns die Abgrenzung zu kurzfristigen ambulanten Kontakten wichtig. Für die absehbar weiter zunehmenden Bedürfnisse in der ambulanten Seelsorge wollen wir eine durchgängige Präsenz an allen Standorten für Einzelbegleitungen und für tagesklinische Angebote für Gruppen anbieten. Ebenso wollen wir eine Fachbegleitung für psychiatrische Patientinnen und Patienten aufbauen, die koordiniert ist mit dem psychiatrischen Home-Treatment³. Auch für den steigenden Bedarf an Spiritual Care nicht religiöser Patientinnen und Patienten braucht es Ressourcen. Für die damit verbundenen personellen Ressourcen brauchen wir eine übergeordnete Lösung. Pfarreiseelsorgende und Sozialarbeitende sollten zum einen noch besser geschult werden und zum anderen muss die Arbeit mit der Spital- und Klinikseelsorge und dem Gesundheitswesen koordiniert werden.

Strategisches Ziel:

Wir streben an, die Seelsorge in den Ambulatorien bedarfsgerecht auszubauen und die Kontinuität der Begleitung sicherzustellen.

SMART-Ziele:

Die Personalressourcenfrage wird geklärt und entschieden. Neu finden jährliche Vernetzungstreffen der im ambulanten Bereich Tätigen statt. Es wird ein Konzept für ambulante Seelsorge entwickelt und implementiert.

³ Home-Treatment ist eine Form der Akutbehandlung, bei der ein multiprofessionelles Team (Ärzte, Pflegekräfte, Psychologen, Sozialarbeiter) die Patientin und den Patienten direkt zu Hause besucht, anstatt sie/ihn stationär in einer Klinik aufzunehmen

Leitbildbezug:

Förderung von Heilung und Resilienz, Orientierung am Wohl der Patientinnen und Patienten.

Herausforderungen:

- Ressourcenkonflikt zwischen derzeit bestehender stationärer und weiter auszubauender ambulanter Seelsorge
- Abgrenzung zu Aufgaben der Pfarreien
- Spannung zwischen der Vorgabe der Steuerungsgruppe / Leitungsgremium: Auskommen mit den aktuellen Stellenprozenten und dem zunehmenden Seelsorge-Bedarf an den einzelnen Standorten
- Zeitlich befristeter paralleler Betrieb von stationären und ambulanten Angeboten

Handlungsfeld 3: Personalentwicklung und -rekrutierung

Die Rekrutierung und Ausbildung von qualifiziertem Seelsorge-Personal ist angesichts des Fachkräftemangels eine zentrale Herausforderung. Neue Zugangswege werden mit den dafür zuständigen Gremien geprüft.

Strategisches Ziel:

Wir begrüßen den neuen dualen Studiengang Seelsorge ausdrücklich, wollen aber auch eigene Pilotprojekte ausprobieren. Denkbar ist für uns eine Art „Entlastungsdienst“, der unsere Seelsorgenden am Standort unterstützt. Dies muss in enger Zusammenarbeit mit den Ausbildungsverantwortlichen des Bistums geschehen. Dabei orientieren wir uns am neuen Kompetenzkatalog des Berufsverbandes für Seelsorge und spezialisierte Spiritual-Care im Gesundheitswesen (BSG).

Wir wollen zudem in ausgewählten berufsnahen Professionen für die Arbeit in der Spital- und Klinikseelsorge Interesse wecken. Wir denken hier an Psychologinnen und Psychologen, Sozialarbeitende, Pflegende und in der Pädagogik Tätige.

Unser Wunsch ist es, attraktive und vor allem leichtere Zugänge zum Beruf der Spitalseelsorge zu schaffen. Die Wahrung der hohen Qualitätsansprüche soll dabei gewahrt bleiben. Uns geht es darum, die Personalentwicklung an den aktuellen und zukünftigen Bedarf anzupassen.

SMART-Ziele:

Wir rekrutieren einen bestimmten Anteil an Mitarbeitenden aus dem Umfeld des Gesundheitswesens für den neuen dualen Ausbildungsweg. Hierfür bewerben wir den Beruf Seelsorge mit geeigneten Massnahmen wie Inseraten in verschiedenen Medien. Im Pilotprojekt wollen wir erste Erfahrungen mit Entlastungsdiensten sammeln. Durch Praktika während des Studiums wollen wir Interesse bei Studierenden verschiedener Professionen wecken.

Leitbildbezug:

Sicherung der Seelsorgequalität, Förderung von Weiterbildung und Innovation.

Herausforderungen:

- Notwendigkeit neuer Berufsprofile in der Spitalseelsorge vs. Anstellungsbedingungen
- Sicherung der Qualität bei Öffnung für neue Berufsgruppen in der Rekrutierung

Handlungsfeld 4: Ökumene & interreligiöse Zusammenarbeit

Für uns sind zwei Ebenen zu unterscheiden. Die eine Ebene ist die Arbeitsebene in den Spitälern aufgrund der Erwartungen der Spitaldirektionen. Die andere sind die kirchlich strategischen Ebenen. Wir sind uns einig, dass es eine gemeinsame ökumenische Dienst- und Fachstelle braucht, wissen aber, dass das noch ein langer Weg ist.

Strategisches Ziel:

Wir stärken die interreligiöse Zusammenarbeit. Wir streben an, Patientenbesuche zukünftig nicht mehr zwingend konfessionell getrennt anzubieten. Die Entscheidung überlassen wir den Patientinnen und Patienten.

Für die interreligiöse Zusammenarbeit braucht es mehr Verbindlichkeit und eine konzeptionelle Stärkung.

SMART-Ziele:

Bis Ende dieser Strategieperiode erarbeiten wir gemeinsam mit der reformierten Seite ein ökumenisches Konzept für die Zusammenarbeit. Ebenfalls wird ein Konzept für die interreligiöse Zusammenarbeit entwickelt.

Leitbildbezug:

Ökumenische und interreligiöse Offenheit, Förderung des Dialogs.

Herausforderungen:

Unterschiedliche Erwartungen und Strukturen; Wahrung der eigenen Identität bei gleichzeitiger Öffnung.

Handlungsfeld 5: Kommunikation & Öffentlichkeitsarbeit

Seelsorge soll für Patientinnen und Patienten sowie für Akteure und Angestellte von Kirche und Gesundheitswesen klar sichtbar und verständlich sein. Dafür braucht es ein neues Bewusstsein.

Professionelle Seelsorge soll dauerhaft und rechtlich abgesichert in kirchliche und gesundheitliche Strukturen eingebunden werden. Eine klare Kommunikation ist dafür entscheidend.

Strategisches Ziel:

Wir wollen Seelsorge in den relevanten Umfeldern des Gesundheitswesens politisch und innerkirchlich neu sichtbar machen.

SMART-Ziele:

Das Marketing- und Kommunikationskonzept wird entsprechend überarbeitet und auf die definierten relevanten Zielgruppen und Umfeldler ausgerichtet. Die zur Umsetzung benötigten Ressourcen sind benannt. Die stufenweise Umsetzung erfolgt anhand eines konkreten Zeit- und Projektplans.

Leitbildbezug:

Transparenz, Präsenz und gesellschaftliche Verantwortung.

Herausforderungen:

- Ressourceneinsatz für marketingrelevante Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit versus dem Grundauftrag für die direkte Seelsorge am Patientenbett und in den ambulanten Zentren

Die Zusammenarbeit mit der übergeordneten Kommunikationsabteilung muss gewährleistet sei.

Handlungsfeld 6: Pikett 24/7

Wir wollen den Pikett-Dienst künftig breiter aufstellen und somit für die Patientinnen und Patienten in den Spitälern - auch an den Wochenenden sowie in der Nacht - erreichbar sein. Hierfür wollen wir flexible, kleine Lösungen vor Ort an den Standorten ausprobieren und Erfahrungen sammeln. Ziel ist es auch, eine Erleichterung für die einzelnen Standorte durch eine zentrale Rufnummer zu schaffen. Der Priesterpikett wird weiterhin verlässlich sichergestellt und durch ein Pikett unserer regulären Seelsorgenden sinnvoll ergänzt.

Strategisches Ziel:

Wir wollen eine bedarfsgerechte, transparente und nachhaltige Organisation des Pikett-Dienstes etablieren. Hierbei berücksichtigen wir unsere eigenen Personalressourcen.

SMART-Ziele:

Es wird eine Kommission zur Erarbeitung einer Neuaufstellung des Pikett-Dienstes gebildet. Die Dienststelle führt eine vertiefte Bestandsaufnahme zur Durchführbarkeit eines gemeinsamen Priester- und Laienpiketts im Austausch mit den relevanten Stakeholdern durch. Es wird eine zentrale Rufnummer eingerichtet und es gibt klare Regelungen für die Zusammenarbeit mit dem Priesterpikett.

Leitbildbezug:

Durch unsere Präsenz fördern wir Heilung und Resilienz (Leitbildsatz 1)
Die Realität der Patientinnen und Patienten leitet die seelsorgliche Begleitung (Leitbildsatz 6)

Herausforderungen:

- Personalressourcen
- Arbeitszeitgesetz
- Einsatz der Teilzeitkräfte
- Finanzierung
- unterschiedliche Bedürfnisse der Standorte

Handlungsfeld 7: Digitalisierung

Wir werden unsere Workflows auf Verwaltungsebene digitalisieren und hierfür bei Eignung auch künstliche Intelligenz einsetzen. Für das Zurverfügungstellen von Grundlageninformationen wollen wir einen KI-Bot⁴ nutzen, ebenso ein KI-Tool zur Begleitung in der Seelsorge – hier aber ausschliesslich auf der Sach- und nicht auf der Beziehungsebene. Die Digitalisierung administrativer Prozesse und die Nutzung von KI werden vorangetrieben, um Ressourcen zu schonen und Mitarbeitende zu entlasten.

Strategisches Ziel:

Wir streben an, alle administrativen Prozesse bis 2030 zu digitalisieren und KI dort einzusetzen, wo sie einen Mehrwert bietet. Im Rahmen der Projekte für Digitalisierung der ganzen Körperschaft streben wir als Dienst- und Fachstelle eine Erleichterung in unseren Abläufen und Prozessen an, um Ressourcen bestmöglich zu

⁴ KI-Bot (Künstliche Intelligenz-Bot) ist ein Computerprogramm, das mit Hilfe von künstlicher Intelligenz und maschinellem Lernen (ML) sowie Verarbeitung natürlicher Sprache (NLP) menschenähnliche Gespräche führt, um Nutzeranfragen zu verstehen und zu beantworten, ähnlich wie ein Mensch, aber ohne Emotionen.

nutzen (siehe Leitbildsatz 8). Wir bleiben der physischen Präsenz unserer Seelsorge an den Spital- und Klinikstandorten, wie auch in Leitbildsatz 1 genannt, verpflichtet. KI wollen wir zur technischen Unterstützung in der Seelsorge nutzbar machen.

Gründe, die für den Einsatz von KI sprechen, sind:

- Ambulante Seelsorge „Mitgehen“ – niederschwellige ambulante Seelsorge-Prozessbegleitungen durch Chat-Erreichbarkeit oder „Tele-Chaplaincy“⁵.
- Ermöglicht für Standorte mit wenigen Stellenprozenten und Präsenztagen ggf. das Freiwerden von bisher eher statischen Ressourcen.

SMART-Ziele:

Erste Erfahrungen im Bereich „Tele-Chaplaincy“ werden gesammelt und eine Implementierung ist geplant. Ein Pilot KI-Bot für Grundlagen-Informationen wird auf unserer Homepage implementiert. Alle relevanten Workflows in unserer Administration und der Schnittstelle zur Verwaltung / Rechnungswesen sind digitalisiert.

Leitbildbezug:

Wir sichern die Qualität unserer Seelsorge-Arbeit (Leitsatz 7)

Wir nutzen und entwickeln weiter digitale Möglichkeiten (Leitsatz 8)

Herausforderungen:

- Akzeptanz neuer Technologien innerhalb unserer Seelsorgenden
- Datenschutz
- persönliche Beziehung versus digitale Tools

Die übergeordnete IT-Abteilung der Körperschaft wird aktuelle Entwicklungen aufnehmen und implementieren. Daran orientieren wir uns. In der Dienststelle muss dabei geklärt werden, wie mit KI in der Spital- und Klinikseelsorge umgegangen wird.

Handlungsfeld 8: Ressourcen

Die vorhandenen Ressourcen werden effizient eingesetzt und Modelle zur Personalplanung entwickelt. Hierbei sollen Ressourcen für Innovationen geschaffen werden.

Strategisches Ziel:

Sinnvoller Einsatz mit den uns heute zur Verfügung stehenden Ressourcen, der gleichzeitig Innovationen ermöglicht. Entwicklung ergänzender Stellenprofile für die Weiterentwicklung der Dienst- und Fachstelle inklusive der dazugehörigen Stand-

⁵ Tele-Chaplaincy (oder Teleseelsorge) ist die Fern-Seelsorge, bei der Geistliche (Chaplains) Technologie nutzen, um spirituelle Betreuung über Telefon, Videoanrufe oder Apps anzubieten.

orte. Wir wollen die vorhandenen Ressourcen optimal nutzen und dennoch Raum für Innovationen schaffen.

Raum für Innovation durch

- Umverteilung von Personal - Ressourcen innerhalb der Dienststelle
- Rekrutierung neuer Interessentinnen und Interessenten im Feld angrenzender Berufsgruppen wie der Pflege, Pädagogik, Psychologie
- Digitalisierung / Nutzung neuer Möglichkeiten wie „Tele-Chaplaincy“

SMART-Ziele:

Die Anstellungsprozente der seelsorglichen Ressourcen pro Spital und Klinik sind erhoben und ausgewertet. Auf dieser Grundlage wird der von Arthur Hermsdorf entwickelte Algorithmus basierte Stellenschlüssel eingeführt, der auf objektiven Jahreszahlen der Gesundheitsdirektion beruht.

Zudem sind die dynamischen Faktoren definiert und eine konkrete innerkirchliche Umlagerung der Ressourcen geplant.

Nachhaltigkeitskonzept der Dienststelle:

Ein verantwortungsvoller Umgang mit unseren Ressourcen und deren Nachhaltigkeit ist uns wichtig.

Herausforderungen:

- Schaffung von neuen Ressourcen bei gleichzeitiger Ressourcenknappheit
- Schaffung von Raum für Innovation durch dynamische Felder wie bei Schliessung von Regionalspitälern durch Umlagerung ins ambulante Umfeld
- Einbezug von berufsnahen Assistenzkräften
- Prüfung von Campusseelsorge und Projektmitarbeitenden
- Begrenzung von Seelsorgeangeboten
- Ressourcenplanung muss gesamthaft in der Körperschaft behandelt werden

Handlungsfeld 9: Organisation & Führung

Die Organisation wird an die aktuellen und zukünftigen Anforderungen angepasst. Führungsspannen, Entscheidungswege und Kompetenzen werden überprüft und optimiert. Hierfür bedarf es eines Organisationsentwicklungsprozesses.

Strategische Ziele:

1. Optimierung der Organisation, zugeschnitten auf den heutigen und zukünftigen Bedarf.
2. Seelsorge im Gesundheitswesen verankern. Motto: „Fit für die Zukunft“.
3. Dafür wollen wir die Prüfung von möglichen anderen Organisationsformen vorantreiben.

4. Wirkung von Spitalseelsorge nachweisen gegenüber internen (Kirche) wie externen Stakeholdern (Gesundheitsdirektionen bis Politik).
5. Qualitätssicherung der Seelsorgearbeit im Gesundheitswesen, um im Spital- und Klinikwesen systemrelevant zu bleiben.
6. Reputationssicherung der Spitalseelsorge.

SMART-Ziele:

Ein Organisationsentwicklungsprozess, der auf den strategischen Zielen des Handlungsfelds Organisation und Führung aufbaut, wird lanciert. Die ersten Umsetzungen aus dem Prozess erfolgen innerhalb dieser Strategieperiode.

Leitbildbezug:

Im Selbstverständnis als spezialisierte Seelsorgefachpersonen können wir sowohl unsere Seelsorgequalität als auch bedürfnisorientierte Angebote ausweisen.

Herausforderungen:

- Veränderungsbereitschaft versus Stabilität
- unterschiedliche Erwartungen an Führung

10. Erfolgsindikatoren & Evaluation

Der Erfolg der Strategie wird anhand von klar definierten Zielen und Massnahmen und deren Umsetzung überprüft. Dazu zählen die SMART-Ziele in den Handlungsfeldern, regelmässige Feedbacks von Mitarbeitenden, die Evaluation der Wirksamkeit der Seelsorge sowie die kontinuierliche Überprüfung der Qualitätsstandards. Die Ergebnisse werden jährlich im Leitungsgremium diskutiert und fliessen in die Weiterentwicklung der Dienst- und Fachstelle sowie in die Evaluation 2030 und deren Nachfolgestrategie ein.

11. Risiken & Gegenmassnahmen

Zu den zentralen Risiken zählen kirchlich relevante und finanzielle Unsicherheiten, wie der Rückgang religiöser Bedürfnisse, erhöhte Nachfrage nach alternativen Angeboten, Fachkräftemangel, divergierende Erwartungen in der ökumenischen Zusammenarbeit sowie Herausforderungen bei der Digitalisierung.

Gegenmassnahmen sind der vielfältigere Einsatz der Ressourcen und die Entwicklung alternativer Zugangswege zum Beruf. Es braucht die Stärkung interprofessioneller und interreligiöser Netzwerke sowie die laufende Anpassung der Handlungsfelder, Massnahmen und SMART-Ziele an neue Rahmenbedingungen.

Die vorliegende Strategie geht transparent mit bestehenden Herausforderungen um und benennt diese - jeweils zugehörig zu den einzelnen Handlungsfeldern. Das Papier erhebt nicht den Anspruch, für alle Herausforderungen Lösungen zu bieten, aber gleichwohl wird eine kontinuierliche Bearbeitung durch Massnahmen stattfinden.

12. Definitionen

Spiritualität

Spiritualität ist ein vielschichtiger und individuell unterschiedlicher Begriff, der sich nur schwer eindeutig definieren lässt. Im Kern bezeichnet Spiritualität die Suche nach Sinn, Bedeutung und Verbindung – zum eigenen Selbst, zu anderen Menschen, zur Umwelt oder etwas Grösserem. Sie kann sich in unterschiedlichen persönlichen Ausdrucksformen und alltäglichen Erlebnissen zeigen, etwa durch Musik, Literatur, Naturerlebnisse oder Gebet. Die Bigorio-Empfehlungen zu Palliative Care und Spiritualität definieren Spiritualität als Dimension, die alle Bereiche des menschlichen Lebens durchdringt und unabhängig von Religion oder Weltanschauung das Streben nach Sinn, Identität und Transzendenz einschliesst.⁶ Besonders in Krisensituationen, bei schwerer Erkrankung oder am Lebensende wird die spirituelle Dimension bedeutsam. Die WHO erkennt Spiritualität als wesentlichen Bestandteil einer ganzheitlichen Gesundheitsversorgung an und erweitert damit das klassische bio-psycho-soziale Gesundheitsmodell.⁷

Spiritual Care

Spiritual Care bezeichnet die gezielte Unterstützung von Menschen in ihrer Spiritualität im Rahmen der Gesundheitsversorgung. Der Begriff hat seine Wurzeln in der christlichen Tradition, umfasst heute jedoch ein breites Verständnis von Spiritualität und wird unabhängig von religiösen Überzeugungen angewendet. Dabei wird zwischen gesundheitsberuflicher und spezialisierter seelsorgerlicher Spiritual Care unterschieden. Ziel von Spiritual Care ist es, spirituelle Bedürfnisse, Ressourcen und Nöte zu erkennen, zu begleiten und in die Versorgung zu integrieren. Die WHO betont die Bedeutung von Spiritualität für eine ganzheitliche Betreuung und unterstützt deren Integration in die Gesundheitsversorgung. Für eine wirksame Spiritual Care ist das Vertrauen zwischen Fachperson und Patient und Patientin entscheidend, während die Berufszugehörigkeit eine untergeordnete Rolle spielt. Eine

⁶ palliative.ch (2008): Bigorio-Empfehlungen zu Palliative Care und Spiritualität.
https://www.palliative.ch/public/dokumente/was_wir_tun/angebote/bigorio_best_practice/BIGORIO_2008_-_Empfehlungen_zu_Palliative_Care_und_Spiritualitaet.pdf (zuletzt 02.09.2025).

⁷ Vgl. World Health Organization (2022): The definition of Palliative Care (englisch/deutsch).
https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/WHO_Definition_2002_Palliative_Care_englisch-deutsch.pdf (zuletzt 22.08.2025).

gute interprofessionelle Zusammenarbeit ist Voraussetzung, um Menschen in ihrer Spiritualität umfassend zu unterstützen.

Seelsorge als spezialisierte Spiritual Care

Seelsorge als Spiritual Care betrachtet Religiosität und Spiritualität nicht als Gegensätze, sondern als miteinander verbunden. Zu religiösen Traditionen gehören verschiedene Formen von Spiritualität. Seelsorge als Spiritual Care setzt sich bewusst dafür ein, dass Spiritualität ein fester Bestandteil der ganzheitlichen Gesundheitsversorgung wird. Seelsorgerliche Begleitung im Sinne von Spiritual Care setzt eine transparente Rückbindung an die eigenen christlich-spirituellen Wurzeln und die christliche Tradition voraus. Gleichzeitig ist sie Ansprechpartnerin und Vertrauensperson für alle Menschen mit spirituellen Fragen und Bedürfnissen.⁸

Vulnerabilität

Vulnerabilität beschreibt die natürliche Anfälligkeit von Menschen gegenüber Ereignissen oder Bedingungen, die sie nicht kontrollieren können.⁹ Sie ergibt sich aus der Körperlichkeit, der Abhängigkeit von anderen, der Unaufhebbarkeit von Schicksalserfahrungen sowie dem Bewusstsein der eigenen Endlichkeit. Erkrankungen, Lebenskrisen oder einschneidende Erlebnisse können die Vulnerabilität erhöhen, müssen dies jedoch nicht. Vulnerabilität ist stets graduell zu betrachten. Der Begriff soll nicht dazu führen, bestimmte Gruppen dauerhaft als verletzlich festzuschreiben, da dies die Förderung eigener Ressourcen und die individuelle Handlungsfähigkeit in den Hintergrund rücken könnte.¹⁰

Ambulante Seelsorge

Ambulante Seelsorge bezeichnet die Begleitung von Menschen ausserhalb stationärer Einrichtungen in unterschiedlichen Settings. Dazu gehören Seelsorge zu Hause im Kontext von Palliative Care (aufsuchende Seelsorge nach Vermittlung), Seelsorge in Ambulatorien von Spitälern für Patientinnen und Patienten mit regelmässigen Behandlungen sowie die Integration von Seelsorge in „Hospital at Home“-Projekte, bei denen das Behandlungsteam Patientinnen und Patienten zu Hause besucht. Ein Konzept für ambulante Seelsorge beschreibt die unterschiedlichen Anforderungen, Schnittstellen (z. B. zu Pfarreien oder Spitex), relevante Themen und Bedarfe und dient als Grundlage für die Planung zukünftiger Kapazitäten.

⁸ Vgl. Platzer, Johann: Spiritual Care als Chance und Herausforderung für die Seelsorge. Zur Rolle der christlichen Krankenhausseelsorge für eine gelingende gesundheitsberufliche Spiritual Care. In: Grazer theologische Perspektiven, 7 (2), 2024, S. 55–76.

⁹ Vgl. Haker, Hille (2021): Verletzliche Freiheit. Zu einem neuen Prinzip der Bioethik. In: Keul, Hildegund (Hg.): Theologische Vulnerabilitätsforschung. Gesellschaftsrelevant und interdisziplinär. Stuttgart, Verlag Kohlhammer, S. 99-118 (S. 109).

¹⁰ Vgl. Maio, Giovanni (2024): Ethik der Verletzlichkeit. Freiburg, Verlag Herder, S. 20ff.

13. Danksagung

Ein besonderer Dank gilt allen, die an der Entwicklung dieser Strategie mitgewirkt haben. Im Besonderen der Projektgruppe, bestehend aus: Bernd Siemes (USZ), André Böhning (KSW), Markus Holzmann (Triemli), Theresa Zenker (Affoltern/PUK), Sonja Kaufmann (PUK) sowie von der Dienststelle Sabine Zraggen, Maria Kolek, Susanne Hirsch, Daniel Burger, Silke Winkler, Verena Schuhmacher und Patrizia Ricci.

Ebenso danken wir der Beratenden Kommission

- Prof. Dr. Paul Hoff, Leitender Arzt ambulante Sprechstunde Psychiatrische Klinik Hohenegg, Präsident der zentralen Ethikkommission (ZEK), Vorstandsmitglied Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW),
- Dr. Franziska Krähenmann, Dozentin Universitätsspital Zürich,
- Dr. Roland Kunz, Palliativ Mediziner
- Prof. Dr. Simon Peng-Keller, Professur für Spiritual Care an der Universität Zürich,
- Susanne Stierli, Leiterin Pflegedienst Spital Männedorf,

sowie folgenden externen Stakeholdern, die durch ihre Interviews wertvolle Impulse gegeben haben

- Susanne Altoè, Präsidentin Bundesverband Seelsorge und spezialisierte Spiritual-Care im Gesundheitswesen der Schweiz, Bern,
- Franziska Driessen-Reding, Direktion der Justiz und des Innern, Generalsekretariat Fachbereich Religion, Religionsdelegierte, Kanton Zürich,
- Thomas Huggler, CEO Universitätsklinik Balgrist, Zürich,
- Christina Huppenbauer, Abteilungsleiterin Spezialseelsorge, Evangelisch-reformierte Landeskirche des Kantons Zürich,
- Dilek Uçak-Ekinci, Leiterin Klinik- und Spitalseelsorge, QuaMS, Muslimische Seelsorge Zürich

Die Leitung und Koordination des Projekts lag bei Sabine Zraggen und Michaela Walton von B'VM. Ohne das Engagement und die Expertise aller Beteiligten wäre diese Strategie nicht möglich gewesen.

14. Stellungnahme Generalvikar

Die vorliegende Strategie zeigt wie die Spital- und Klinikseelsorge im Kanton Zürich fachlich kompetent, patientenzentriert und zukunftsgerichtet aufgestellt werden soll. Die Seelsorge leistet einen wichtigen Beitrag im Rahmen der ganzheitlichen Gesundheitsversorgung. Die Bedürfnisse der vulnerablen Patientinnen und Patienten rücken durch die Veränderungen im Gesundheitswesen in den Mittelpunkt.

Im Lichte der „Handreichung für eine synodale Kirche“ des Bistums Chur wird deutlich, wie wichtig eine partizipative, dialogorientierte und auf Gemeinschaft ausgerichtete Ausgestaltung kirchlichen Handelns ist. Die vorliegende Strategie greift diesen synodalen Geist auf, indem sie einen breit partizipativen Strategieentwicklungsprozess beschreibt und die Einbindung verschiedenster Stakeholder sowie interprofessionelle und interreligiöse Vernetzung betont.

„Auf Menschen zugehen heisst für uns: ihnen zuhören, ihre Freude und Hoffnung, aber auch ihre Angst und Trauer wahr- und ernst nehmen. Wir möchten mit ihnen zusammen danach suchen, wie Leben gelingen und wie der Glaube dafür tragend sein kann. Es freut uns, wenn sie auf diesem Weg auch die kirchliche Gemeinschaft wieder als Heimat entdecken, in der Überzeugung, dass vor Gott alle Menschen Geschwister sind.“

(Auszug aus der Handreichung Seite 7 Kapitel 2.1.1 <https://www.bistum-chur.ch/handreichung-fuer-eine-synodale-kirche.html>)

Diese Ausrichtung zeigt ein verstärktes Bewusstsein für synodale Prozesse, die auf die gemeinsame Verantwortung und das Hören auf den Heiligen Geist setzen, um die Kirche zeitgemäss und glaubwürdig zu gestalten. Die Öffnung hin zu ökumenischer Zusammenarbeit und zu vulnerablen Gruppen entspricht dem synodalen Anliegen, Kirche als gemeinsames Haus aller Glaubenden zu begreifen und die unterschiedlichen Spiritualitätsbedürfnisse in den Blick zu nehmen.

Gleichzeitig stellt die Strategie eine Herausforderung dar, die Balance zwischen klassischer kirchlicher Botschaft, christlicher Identität und der notwendigen Offenheit für den Dialog mit säkularisierten und pluralen Gesellschaftsschichten zu wahren. Hier gilt es, die synodale Kultur als Weg der Unterscheidung, der gemeinsamen Entscheidungsfindung und der Wertschätzung aller Beteiligten konsequent weiter zu pflegen und zu stärken.

Die geplante Digitalisierung bietet Chancen der Prozessoptimierung, birgt aber auch die Gefahr einer Überadministration und einer Entfremdung in der persönlichen Begleitung und Seelsorge. Hier ist ein behutsamer Umgang notwendig, der den Menschen und seine Spiritualität in den Vordergrund stellt.

Die Spital- und Klinikseelsorge ist ein Beispiel für eine synodale Kirche, die sich in den kommenden Jahren mutig, offen und verbindlich den komplexen Veränderungen stellt und dabei die bodenständigen Werte des Glaubens und der Gemeinschaft bewahrt.

Luis Varandas

15. Quellenverzeichnis

Grundlegendokumente Spital- und Klinikseelsorge

- Strategiepapier 2021-2025 Spital- und Klinikseelsorge.pdf
- Leitbild genehmigt SyR 2024.pdf

Projektmandat B'VM (Dokumente zu allen Phasendefinitionen mit Unterstützung Stakeholders, Leitungsgremium, Projektgruppe und Beratende Kommission)

- Analysephase-Ergebnisbericht Strategieerarbeitung 2026-2031.pdf
- SWOT Analyse separat.docx
- Konzeptauftrag für Projektgruppe.docx
- Konzeptphase-Ergebnisbericht Handlungsfelder mit Leitungsgremium.pptx
- Input aus Interviews mit Stakeholder für die HF 7-9.docx

Einbezug aller Seelsorger und Seelsorgerinnen (HF 1-9)

- Rückmeldung aller Mitarbeitenden zu HF1-9.pptx
- Zusammenfassung der Bemerkungen aller Mitarbeitenden zu HF1-9.docx

Info-Dialog-Austausch (IDA) aller Dienststellenmitarbeitenden zu Strategie-Handlungsfeldern 1-9

- IDA-Arbeitsauftrag Strategieerarbeitung.pdf
- IDA-Strategieerarbeitung 2026-2031.pptx
- IDA-Ergebnissicherung mit Ergänzungen der Projektgruppe.pdf

Fachbereich Palliative Care (HF1/HF2/HF4)

- Reflexion Strategieentwicklung.pdf

Fachbereich Forschung (HF1)

- Dokumentation in der Seelsorge-Entwurf.pdf
- Definition Spiritualität_Vulnerabilität.pdf

Fachbereich Administration (HF7/HF9)

- Digitalisierungsthemen.docx