



Vereinigung katholischer Spital- und
Krankenseelsorgerinnen und -Seelsorger der
deutschsprachigen Schweiz

Lucia Hauser, Präsidentin
Universitätsspital Basel, Spitalstrasse 21, 4031 Basel
Telefon: ++41 61 265 74 99 Mail: lhauser@uhbs.ch

Bundesamt für Gesundheit
Nationale Strategie Palliative Care 10-12
Sekretariat
Schwarzenburgstrasse 165
3097 Liebefeld

Basel, Juni 2010

Stellungnahme Nationale Strategie Palliative Care 2010-2012

Sehr geehrte Damen und Herren

Besten Dank für die Zustellung Ihres Strategiepapiers Palliative Care. Als Vereinigung der katholischen Spital- und Kranken- Seelsorgerinnen und Seelsorger der deutschsprachigen Schweiz vertritt die Vereinigung die katholischen Seelsorgenden aus Spitälern, Kliniken und Heimen. Gerne benutzten wir die Gelegenheit, um Ihnen hiermit die Stellungnahme aus Sicht unserer Vereinigung zukommen zu lassen.

Wie eine aktuelle Studie aus der Deutschschweiz zeigt (Winter-Pfändler & Morgenthaler, in Vorbereitung) erachten es Pflegende als vordringlichste Aufgabe, dass sich Seelsorgende um Sterbende und Trauernde kümmern. Diese Aufgabe versuchen die Spitalseelsorgerinnen und -seelsorger seit Jahrzehnten wahrzunehmen. Entsprechend begleiten sie Patientinnen und Patienten unabhängig ihrer religiösen Zugehörigkeit angesichts von Krankheit und Tod bei psychosozialen und religiös-spirituellen Fragen. Daher freut es uns insbesondere, dass sich das Bundesamt für Gesundheit dem Thema Palliative Care annimmt und Schritte zur Förderung dieses interdisziplinären Bereichs unternimmt.

Im Folgenden möchten wir auf das Strategiepapier im Einzelnen eingehen. Neben einer grundsätzlichen Bemerkung erlauben wir uns, kurz einzelne Punkte in ihrem Bericht zu kommentieren.

1. Grundlegendes

„Palliative Care verbessert die Lebensqualität von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und chronisch fortschreitenden Krankheiten. Sie umfasst medizinische Behandlung, pflegerische Interventionen, psychische und spirituelle Unterstützung in der letzten Lebensphase“¹.

Die vom BAG gewählte Definition zeigt deutlich auf, dass Palliative Care nur in einer interdisziplinären Zusammenarbeit realisiert werden kann. Gleichzeitig kann es nur gelingen, die Lebensqualität der Betroffenen zu steigern wenn die einzelnen Beteiligten partnerschaftlich miteinander zusammen arbeiten. Dies betrifft die interprofessionelle Zusammenarbeit genauso wie die Zusammenarbeit mit freiwilligen Gruppierungen.

Nach Durchsicht des Strategiepapiers müssen wir leider feststellen, dass der psychischen und spirituellen Versorgung in der Palliative Care ein bescheidener Platz eingeräumt worden ist und sie nur fragmentarisch behandelt wird. Die Schwerpunkte Ihrer Ausführungen liegen auf den Bereichen Medizin, Pflege und evtl. Sozialarbeit (z. B. Aus- und Weiterbildung). Dies ist bedauerlich, decken sich doch jüngere Forschungsarbeiten mit unserer langjährigen Erfahrung und weisen nach, dass angesichts von Tod und Trauer existentielle Fragen nach Sinn und religiös-spirituelle Fragen aufbrechen, welche eine professionelle Begleitung bedürfen.² Denn wie sie in ihrem Papier positiv hervorheben, lässt sich Palliative Care nicht auf Symptomkontrolle oder Schmerzmanagement reduzieren, sondern der individuelle Mensch mit Körper, Geist und Seele steht im Mittelpunkt des Geschehens.³ Professionelle Seelsorgerinnen und Seelsorger leisten bei dieser ganzheitlichen Begleitung einen wichtigen Beitrag.⁴

Dieser Aufgabe werden sie im Bereich Palliative Care umso besser nachkommen, wenn mit allen Beteiligten geklärt ist, was unter spiritueller Begleitung oder „Versorgung“ zu verstehen ist. Dies wird im Strategiepapier nicht klar ersichtlich. Entsprechend dürfte es schwierig sein, Qualitätsstandards und Weiter- resp. Fortbildungscurricula zu entwickeln. Um diesem Missstand Abhilfe zu leisten, bedarf es einer vertieften Klärung der jeweiligen Zuständigkeiten, Aufgabenteilungen, Kompetenzen zwischen den einzelnen Berufsgruppen.

Forschungsarbeiten konnten zur Klärung dieser Frage wichtige Impulse liefern, sowohl zur Klärung des Begriffes „Spiritualität“,⁵ als auch zur konkreten Ausgestaltung einer psychosozialen als auch religiös-spirituellen Begleitung.⁶

Diese Unklarheiten führen unserer Meinung auch dazu, dass das Thema psychische oder spirituelle Versorgung in den weiteren Abschnitten nur am Rande erwähnt wird. Gleichzeitig sind bestehende Ressourcen erst teilweise integriert. Dies soll im Folgenden kurz erläutert werden:

2. Finanzierung

Im Bereich Finanzierung fehlen Finanzierungskonzepte für die Seelsorge vollständig.⁷ Hier ist dringend Diskussionsbedarf mit den kirchlichen Trägern (Landeskirchen und evtl. Römisch-katholische Zentralkonferenz) angezeigt.

¹ Strategiepapier, S. 20

² Z. B. Breitbart, W., Gibson, Ch., Poppito, S., & Berg, A. (2004). Psychotherapeutic Interventions at the End of Life: A Focus on Meaning and Spirituality. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49 (6), 366-372.

³ Strategiepapier S. 20

⁴ Wright, M. (2001). Chaplaincy in hospice and hospitals: finding from a survey in England and Wales; Winter-Pfändler, U. & Morgenthaler, Ch. (in Vorbereitung).

⁵ Z. B. Kellehear, A. (2000). Spirituality and palliative care: a model of needs. *Palliative Medicine*, 14, 149-155; Johnson, M. et. al. (2007). Measuring Spiritual Quality of Life in Patients with Cancer. *Supportive Oncology*, 5 (9), 437-442. Hummel, L. et al. (2008). Defining spiritual Care: An Exploratory Study. *Journal of Healthcare Chaplaincy*, 15, 40-51.

⁶ Kernohan, W. G. et al. (2007). An evidence base for palliative care chaplaincy in Northern Ireland. *Palliative Medicine*, 21, 519-525.

⁷ vgl. Strategiepapier 6.1, S. 37ff

3. Sensibilisierung

Der jährlich stattfindende Krankensonntag und eine Vielzahl von Initiativen innerhalb der katholischen Kirche tragen zur Sensibilisierung für die Kranken (inkl. Palliative Care) in unserer Gesellschaft bei. Dieses ausgebaute Netzwerk sollte bei Sensibilisierungskampagnen unbedingt berücksichtigt und einbezogen werden.

4. Weiter-, Aus- und Fortbildung

Palliative Care kann unserer Meinung nach nur erfolgreich sein, wenn auch im Ausbildungsbereich interdisziplinär gearbeitet wird. Denn die Anliegen der psycho-sozialen und spirituell-religiösen Dimension lassen sich nicht vollständig an eine Berufsgruppe, sprich Krankenhauseelsorge, delegieren. Viel eher gilt es, auch Themen wie Sinnfindung, Spiritualität/Religiosität, Ethik etc. in die Ausbildungscurricula anderer Professionen verstärkt einzubauen. In den englischsprachigen Ländern (aber auch Deutschland) zeichnen sich dazu viel versprechende Modelle ab.⁸

5. Zusammenarbeit mit Freiwilligen

Im kirchlichen Umfeld gibt es eine Vielzahl von Freiwilligengruppen, welche Kranke, Sterbende und Trauernde begleiten (z. B. Besuchsdienste, Sitzwachen). In der Regel werden diese durch einen hauptamtlichen Seelsorgenden begleitet und supervidiert. Einerseits gilt es diese Ressourcen dringend in das professionelle Netzwerk einzubauen, was ein wichtiger Baustein zur Finanzierung von Palliative Care sein könnte. Andererseits könnte die Spitalseelsorge die Scharnierfunktion zwischen professionellem Bereich und Freiwilligenarbeit übernehmen; eine Aufgabe, die sie bereits in vielen Spitälern innehat.

6. Forschung

In jüngerer Zeit betätigt sich Spitalseelsorge ebenfalls im Bereich Forschung. Wie die obigen Ausführungen zeigen besteht dringender Forschungsbedarf auch im deutschsprachigen Umfeld. Denn nur so kann eine professionelle Berufsausgestaltung (mit dem Ziel einer „research informed chaplaincy“) anvisiert werden. Daher gilt es unbedingt, die religiös-spirituelle sowie psychosoziale Dimension bei der Einrichtung eines Kompetenzzentrums für Forschung zu berücksichtigen.

Gerne stehen wir für weitere Fragen zu Ihrer Verfügung. Die Vereinigung ist gerne bereit, sich aktiv bei der weiteren Erarbeitung und Umsetzung von Palliative Care in der Schweiz zu engagieren.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Urs Winter-Pfändler
Wissenschaftlicher Mitarbeiter SPI



Lucia Hauser
Präsidentin Seelsorgevereinigung

⁸ Z. B. Waser, M. (2008). Spiritualität und psychosoziale Begleitung als wichtige Lehrinhalte. Deutsches Ärzteblatt, 105 (13), 674-676. Waser, M. et al. (2005). Effects of spiritual care training for palliative care professionals. Palliative Medicine, 19, 99-104. Barnett, K. G., & Fortin, A. H. (2001). Spirituality and Medicine. A Workshop for Medical Students and Residents. JGIM, 21, 481-485. S. auch das Konzept des Marie Curie Cancer Care Hospitals, London: <http://www.mariecurie.org.uk/NR/rdonlyres/0C664FB0-FBA1-4C81-91AB-05035634DF4A/0/competencies.pdf>