



Patientinnen und Patienten sind mit dem Angebot der Spitalseelsorge sehr zufrieden (Bild: Keystone)

Erstellt: 25.02.2011

## Mehr als bloss Sterbebegleitung

**Spitalseelsorge/ Eine Studie zeigt: Spitalseelsorge wird sehr geschätzt. Dass es die Studie braucht, zeigt: Spitalseelsorge muss sich rechtfertigen.**

Eine achtzigjährige Frau liegt im Spital. Diagnose: schwere innere Entzündungen in der Magen-Bauch-Gegend. Ein Medikament, das die Blutgefässe verengt, hält die Frau künstlich am Leben: Sobald die Ärzte die Therapie abbrechen, ist der Tod der Frau nur noch eine Frage weniger Minuten. Ein Schock für die einzige Angehörige, die siebzehnjährige Enkelin. Jetzt ruft das Pflegepersonal den Spitalseelsorger. Er spricht mit der jungen Frau, hört, dass sie sich andere Menschen herbeisehnt. So wird ihre Tante hergerufen. Auf Betreiben des Spitalseesorgers wird dafür der Sterbeprozess verzögert. Die Präsenz der Tante kann die Enkelin beruhigen. Doch auch der Seelsorger soll bei ihr bleiben, als das Medikament abgesetzt wird. Innerhalb zehn Minuten stirbt die achtzigjährige Frau; die eine Hand hält die Enkelin, die andere der Seelsorger.

**Kompetent.** Das ist Spitalseelsorge! Jedenfalls gemäss einer Umfrage, die der Pastoraltheologe Urs Winter-Pfändler bei 231 Stationsleitungen und 679 Patienten in Deutschschweizer Spitälern gemacht hat. Resultat der Befragung: Die Sterbe- und Trauerbegleitung wird als wichtigster Beitrag der Spitalseelsorge angesehen; sie erhielt von möglichen 6 Punkten deren 5,5, während etwa die «religiös-spirituelle Betreuung» nur 4,6 Punkte erreichte. Der Berner Theologieprofessor Christoph Morgenthaler, der die Studie als Seelsorgefachmann begleitete, findet die Ergebnisse «naheliegend» und «verfänglich» zugleich: «Die Seelsorge wird allzu gerne in den Bereich Sterbe- und Trauerbegleitung abgeschoben.» Dabei sei der weniger spektakuläre Dienst abseits der Todesgefahr mindestens ebenso wichtig. Tatsächlich besteht der Alltag der Spitalseesorgerinnen und -seelsorger aus Gesprächen und Handlungen, die Patienten durch eine schwierige Krankheitsphase tragen sollen. Sie hören zu, unterstützen den Patienten beim Artikulieren der Gefühle, helfen sie aushalten, suchen nach Ressourcen oder sprechen – heute wieder häufiger als früher – Gebete.

**Vernetzt.** Immerhin: Auch dieser weniger spektakuläre Dienst wird von den befragten Patientinnen und Patienten als wichtig angesehen: Diese sogenannten «psychosozialen Interventionen» erhalten die gute Durchschnittsnote 2,9 (von 4). Entscheidender noch für die Bewertung eines Seelsorgegesprächs sind aber weiche Faktoren wie Freundlichkeit und Einfühlungsvermögen. Aus allen formulierten Kriterien ergab sich schliesslich eine hohe Akzeptanz und Zufriedenheit der Patienten mit den Seelsorgegesprächen (Note 7,3 von 8).

Die Resultate der Untersuchungen können sich also sehen lassen. Bloss: Wen gehen sie etwas an? Ein wichtiger Adressat ist das Spitalmanagement. Die Studie will für den Service der Seelsorge werben, gerade angesichts des Kostendrucks (s. Kasten) und der wachsenden Konkurrenz durch Psychoonkologen und philosophische Lebensberaterinnen. Zum Zweiten soll die Studie den Seelsorgenden die Türen zu den Stationszimmern öffnen, wo sie sich an Rapporten und Computern über Patienten informieren können. Und schliesslich soll das Pflegepersonal die Seelsorge kennen und wissen, was sie tut. Studienverfasser Winter-Pfändler: «Erst dann lassen Pflegende, wenn sie an Grenzen stossen, die Seelsorger auch kommen.»

**Ökumenisch.** Der Appell zur Zusammenarbeit fällt aber auch auf die Seelsorge zurück. Konkret propagiert die Studie, dass es für die Pflege pro Station nur eine seelsorgerliche Ansprechperson gibt, sei sie nun reformiert oder katholisch. Im Berner Inselspital ist diese Forderung bereits erfüllt. Pascal Mösli, Koleiter der ökumenischen Seelsorge, sieht aber noch weiteren Handlungsbedarf: «Wir müssen uns mit dem Spital gut vernetzen und uns als berechenbare Partner präsentieren.» Das betont auch Urs Winter-Pfändler: «Wenn sie gehört werden will, muss sich die Seelsorge in den vorgegebenen Rahmen des Spitals begeben.» Die ganz grosse Verschwesterung von Pflegedienst und Seelsorge wird es trotzdem nie geben. Dafür sorgt nicht zuletzt das Seelsorgegeheimnis. Spitalseelsorgerinnen und -seelsorger sollen zwar Einsicht in Patienteninformationen der Pflege erhalten, umgekehrt aber nur in beschränktem Rahmen. Dieses Ungleichgewicht kann ansatzweise kompensiert werden: So legen auch Pascal Mösli und sein Seelsorgeteam gegenüber der Stations- und Spitalleitung regelmässig Rechenschaft über ihre Tätigkeit ab. Letztlich darf die Seelsorge aber auch ein amtlich bewilligter Störfaktor bleiben, meint Studienleiter Winter-Pfändler: «Seelsorge soll immer eine kritische Distanz behalten. So kann sie auch das technisierte Verständnis der Medizin hinterfragen.»  
Remo Wiegand

### **DRG bringt Kostendruck**

Die Schweizer Spitalfinanzierung ist im Umbruch: Ab 2012 vergüten die Krankenkassen den Spitalaufenthalt nach dem Fallpauschalensystem DRG (Diagnosis Related Groups). Die heutigen Tages- und Abteilungspauschalen werden abgeschafft. Krankenkassen und Spitäler handeln neu einen Basispreis für einen stationären Patienten aus. Entsprechend der Schwere eines Falles sinkt oder steigt der Preis. Ziel des Systems: die Vergleichbarkeit der Spitäler und die Senkung der Kosten. «DRG ist auch für die Seelsorge ein Weckruf», sagt Pascal Mösli, Koleiter der Seelsorge am Berner Inselspital. Gegenwärtig seien die neun vom Spital finanzierten Seelsorgestellen zwar unbestritten, doch nur vermehrte Transparenz und Kommunikation gewährleisteten dies auch in Zukunft. rw