



Vereinigung der deutschschweizerischen evangelischen Spital-, Heim- und Klinikseelsorger und -seelsorgerinnen

Vereinigung der katholischen Spital- und Kranken-Seelsorgerinnen und -Seelsorger der deutschsprachigen Schweiz

www.spitalseelsorge.ch



Caring Community

Seelsorge im Spannungsfeld von Autonomie und Gemeinschaft

Ökumenische Jahrestagung vom 27. August 2019 in Lenzburg

Bericht von Andreas Egli

Die ökumenische Jahrestagung 2019 der beiden Spitalseelsorge-Vereinigungen war dem Thema «Caring Community» gewidmet. «Fürsorgende Gemeinschaften» sollen Trägerschaften einer neuen Sorgeskultur werden. Was kann die Spital-, Heim- und Klinikseelsorge dazu beitragen?



In der Einladung schrieb die Vorbereitungsgruppe, der Daniel Burger-Müller, Daniela Hess und Andreas Zimmermann angehörten: «Die demographische Entwicklung in unserem Land zeigt, dass wir immer älter werden. Demzufolge werden immer mehr Menschen pflegebedürftig. Gleichzeitig steht immer weniger Pflegepersonal zur Verfügung und die Kosten im Gesundheitswesen steigen. Es zeigt sich immer mehr, dass das Gesundheitswesen allein für diesen Wandel nicht gerüstet ist. Gleichzeitig kann der Staat nicht mehr alle Risiken tragen, was besonders für die Unterstützung im Alter gilt. Die professionellen sozialen Dienstleister können die Sorge in Zukunft nicht mehr allein bewältigen. Der Staat ist auf eigenständige Leistungen der Bürgerinnen und Bürger angewiesen. Angesichts dieser Situation fragen sich viele Menschen sorgenvoll: Wer wird für mich sorgen? An der Schnittstelle von Kirche und dem Gesundheitswesen steht die Seelsorge mitten in diesem gesellschaftlichen Wandel. Wie wirkt sich dieser Wandel auf unsere Tätigkeit aus? Wo positionieren wir uns als Kirche, als Seelsorgerinnen und Seelsorger in der sorgenden

Gemeinschaft? Wie schaffen wir neue Verbindungen, Gemeinschaftliches im Heim, im Spital und darüber hinaus? Welche Bilder können wir einem defizitären Altersbild entgegensetzen? Welche Initiativen können wir fördern?»

Am Vormittag beleuchteten zwei Referate das Thema von verschiedenen Seiten.

Soziologie: Klaus Wegleitner

Der Soziologe Klaus Jürgen Wegleitner (assoziiertes Professor an der Katholisch-Theologischen Fakultät der Universität Graz, Institut für Pastoraltheologie und Pastoralpsychologie, Bereich Public Care) gab eine Einführung in das Konzept der «Caring Community». Er stellte sein Referat unter den Titel: «Die Vielfalt sorgender Lebensweisen fördern – Caring Communities als sozialetische Lernprozesse».



Sorge ist zu verstehen als ein soziales Beziehungs-Geschehen, das sich der Umsetzung in eine rein ökonomische Logik entzieht. Das umfassende Verständnis von Sorge wurde in der Care-Ethik formuliert (Joan C. Tronto, Caring Democracy): «Sorgen (caring) ist die Aktivität, die alles umfasst, was wir tun, um unsere <Welt> zu erhalten, fortbestehen zu lassen und zu reparieren, so dass wir in ihr so gut wie möglich leben können.» Wenn eine Gemeinschaft als vielschichtiges Gewebe von Sorge-Beziehungen lebt, erwächst die Sorge aus dem Zusammenspiel von Professionellen und Freiwilligen, von Familie und Nachbarschaft. Umgekehrt zeigen Studien, dass das Sterberisiko erhöht ist, wenn soziale Beziehungen fehlen.

Wie werden Orte geschaffen, an denen Menschen aneinander Anteil nehmen? Wie werden die Arbeit und die Verantwortung für die Sorge in einer gerechten Weise verteilt? Bei den Menschen ist viel implizites Sorge-Wissen vorhanden. Es geht darum, diese Weisheit der Bürger/innen zu einem gemeinsamen und expliziten Sorge-Wissen zu machen. Ein Beispiel ist das Modellprojekt «Sorgende Gemeinde im Leben und im Sterben», das in der Stadt Landeck (Tirol) durchgeführt wurde. Für ein tragfähiges Sorge-Netz sind verschiedene Zutaten nötig: das Fachwissen der Professionellen, aber auch die Kompetenz von pflegenden Angehörigen; Lebenserfahrung und Weisheit, die am Leiden geprüft wurden; genug Zeit von Ehrenamtlichen, um den «Zugang zu Haus und Seele» zu finden; nachbarschaftliche Achtsamkeit und kleine Hilfen im Alltag. Während Menschen manchmal durch bürokratische Systeme gedemütigt werden, gilt es dagegen, die Sorge anwaltschaftlich zu organisieren. Sorge ist keine Einbahnstrasse. Man sollte alte Menschen und pflegenden Angehörige nicht nur als Empfänger/innen von Hilfe sehen, sondern als Menschen mit Weisheit und Lebensklugheit in der Sorge würdigen. Im Sorgenetz müssen auch kritische Fragen gestellt werden, z. B.: Welche Personengruppe kommt nicht in den Blick? Wer macht die «Drecksarbeit»?

An den Schluss des Referats stellte K. Wegleitner eine Warnung: «Caring Community ist kein Produkt und keine Sozialtechnologie.» Es handelt sich nicht um ein «einfach zu implementierendes Konzept». Vielmehr braucht es einen Prozess, der von der «sorgenden Gemeinde» ausgeht, welche an einem bestimmten Ort schon existiert. In einem gemeinsamen sozialetischen Lernprozess soll eine sorgende Lebenshaltung gefördert werden. Dabei liegt der Fokus weniger auf dem Individuum, sondern vielmehr auf den Qualitäten, die in einem Gewebe von Sozialbeziehungen vorhanden sind. Das soziale Kapital besteht nicht nur aus dem Vertrauen zu den Nahestehenden (Bonding, Nächstenliebe), sondern auch aus der Fähigkeit, Brücken über soziale Grenzen hinweg zu schlagen (Bridging, Fernstenliebe). Eine «Politik der Sorge» besteht darin, in allen politischen Entscheidungen die Dimension der Sorge einzubeziehen.

(Die Präsentation von K. Wegleitner steht zum Download zur Verfügung: [Link zum PDF](#). Sie enthält zahlreiche Hinweise auf weiterführende Fachliteratur.)

Theologie: Simon Peng-Keller

Der Theologe Simon Peng-Keller (ausserordentlicher Professor an der Theologischen Fakultät der Universität Zürich, Professur für Spiritual Care) stellte den Bezug zur aktuellen Diskussion her: Wie wird sich die Spital-, Heim- und Klinikseelsorge im Umfeld von Spiritual Care entwickeln? Sein Referat trug den Titel: «Gemeinschaftsbasierte, gesundheitsberufliche und seelsorgliche Spiritual Care im Horizont des christlichen Heilungsauftrags».



Die neutestamentlichen Heilungsgeschichten geben Einblick in eine Caring Community: «Jesus heilt Menschen, indem er sie berührt, sich mit ihnen verbindet, sie in eine umfassende, göttliche Gemeinschaft hineinholzt.» Der Heilungsauftrag, den Jesus an seine Jünger weitergegeben hat, ist biblisch heterogen. Im Laufe der Zeit hat er sich immer wieder an neue Kontexte angepasst, bis hin zur modernen Hospizbewegung. Der Ökumenische Rat der Kirchen hat 2018 eine globale ökumenische Gesundheitsstrategie verabschiedet. Generalsekretär Olav Fykse Tveit sagte 2017: «Our calling to health and healing is as strong as ever.»

Zum Verständnis von Spiritual Care gibt es drei unterschiedliche Arten von Modellen. Klinische Modelle sehen Spiritual Care als eine klinische Praxis, die von den Angehörigen verschiedener Berufe ausgeübt wird. Die zunehmende Professionalisierung wirft die Frage auf, wie die interprofessionelle Zusammenarbeit gestaltet wird. Kommunitäre Modelle betrachten Spiritual Care als eine soziale Praxis, in der die Ehrenamtlichen im Vordergrund stehen. Hier sind die Kirchen gefragt, Projekte in den jeweiligen Gemeinden zu unterstützen. Holistische Modelle verstehen Spiritual Care als eine spirituelle Praxis, in der die Grenzen der Professionen verschwimmen (z. B. Gebet, Handauflegen, Geistheilung).

Die Weiterentwicklung der Spital-, Heim- und Klinikseelsorge geschieht in einem Umfeld, das von Veränderungen geprägt ist. Dies gilt für die Gesellschaft (Pluralisierung), für das Gesundheitswesen (Ökonomisierung) und auch für die Kirchen (Personalmangel). In zwei Dilemma-Situationen besteht Klärungs- und Gestaltungsbedarf. 1. Professionelle versus Ehrenamtliche: Ist im komplexen Gesundheitssystem eine weitere Professionalisierung nötig? Oder ist die Einbindung von Ehrenamtlichen wichtiger, um ein breites und gemeindenahes Seelsorgeangebot zu gewährleisten? 2. Gemeindeseelsorge versus Spezialseelsorge: Kann die Gemeindeseelsorge einen ekklesiologischen Vorrang beanspruchen? Oder handelt es sich um zwei gleichwertige Formen von Seelsorge, die eigenständig und aufeinander bezogen sind?

Hinweise finden sich der neuen Auflage des Handbuchs der Krankenhausseelsorge (5. Auflage 2019, Hg. Traugott Roser). Hadwig Ana Maria Müller regt (aufgrund von Erfahrungen in Frankreich) dazu an, dass Spitalseelsorge-Teams gebildet werden, die aus Professionellen und Freiwilligen bestehen. Wenn in Seelsorge-Gesprächen überraschende Wendungen geschehen, sollen sie schriftlich festgehalten, im Team erzählt und gemeinsam reflektiert werden. Wie kann die Spitalseelsorge verstärkt als gemeinschaftliche Aufgabe weiterentwickelt werden? Martina Schlüter unterstreicht die Bedeutung der Netzwerkarbeit. Zwischen Spitalseelsorge und Gemeindeseelsorge müssen Fäden geknüpft werden, denn kranke Menschen sind heute Nomaden, die zwischen verschiedenen Versorgungsorten hin und her wandern. Was sind neue Orte und Formen der Vernetzung von Spital- und Gemeindeseelsorge?

Weitere Aspekte werden in verschiedenen Forschungsprojekten bearbeitet: die digitale Vernetzung durch das Internet (Forschungsprojekt «Digital Religion(s)», in Vorbereitung), ein neuer Ansatz zu einem nicht-stigmatisierenden Umgang mit Demenz (Forschungsprojekt «Selbstsorge bei Demenz»), ein Schulungs-Projekt für kirchliche Freiwillige und pflegende Angehörige mit aktionsbasierter Forschung (Projekt «KiPA Kirchliche Freiwillige in der Gemeindepflege: Entlastungsangebot für pflegende Angehörige»).

Der wichtigste Faktor für die Wirkung der Seelsorge ist die Qualität der interpersonalen Beziehungsgestaltung. Unter den religiösen Angeboten ist die Segnung am wichtigsten, indem sie die Grundbotschaft vermittelt: «Du bist nicht allein.» (Kerstin Lammer, *Wie Seelsorge wirkt*, 2019)

Am Schluss des Referats stand die Frage: Ist «Caring Community» eine Leitvision für die Zukunft der Spital-, Heim- und Klinikseelsorge? Eine Vision sollte inspirierende und orientierende Kraft haben, um die unterschiedlichen Formen des christlichen Engagements im Gesundheitswesen zu bündeln. S. Peng beantwortet die Frage mit einem «Ja, aber»: Das Anliegen der Sorge (caring) ist mit dem Auftrag zur Heilung (healing) zu ergänzen. Eine integrierende Leitvision lautet deshalb: «Kirchen als caring & healing communities». Dies entspricht den Zielen der ÖRK-Gesundheitsstrategie: «Churches strengthened as healing communities – Health and wholeness for all».

Podiumsgespräch

Klaus Wegleitner moderierte das Podiumsgespräch nach dem Mittagessen. Er ermutigte die Kirchen dazu, über die Grenzen der eigenen Kirchengemeinde hinaus Gemeinschaft zu leben. Kirchengemeinden zeigen sich oft ziemlich reserviert, wenn sie von Sorge-Netzwerken angefragt werden. Im Gesundheitswesen werden heute immer noch Einzel-Leistungen finanziert, aber man sollte zu einer Sozialraum-orientierten Finanzierung kommen.

Simon Peng-Keller stellte die Frage, ob mit der Professionalisierung von Spiritual Care eine Abkoppelung von den kirchlichen Traditionen einhergeht. Die Rückbindung an bestehende kirchliche Gemeinschaften und gemeinschaftliche Formen des Glaubenslebens bleibt wichtig. Die Spitalseelsorge ist nicht einfach ein Gesundheitsberuf, sondern Seelsorgende haben eine doppelte Zugehörigkeit. Allerdings sind Spitalseelsorgende in der Regel für die Einzelseelsorge sozialisiert. Um gemeinschaftsbildend zu wirken, müssten sie selbst gemeinschaftsfähig unterwegs sein.

Christine Egerszegi-Obrist (ehemalige National- und Ständerätin FDP Aargau) ging vom Auftrag der Bundesverfassung aus, dass die nötige Pflege für alle gewährleistet ist. Die Politik steht vor der Schwierigkeit, dies gerecht umzusetzen. Bis die Geburtshäuser ins KVG aufgenommen wurden, brauchte es vier Anläufe. Für die Finanzierung der Sterbe-Hospize haben zwei Anläufe noch nicht genügt. Mütterberatungsstellen sind heute eine Selbstverständlichkeit. Ebenso niederschwellig sollte es Zentren geben, wo man für die Anliegen am Ende des Lebens eine Beratung bekommt.

Theres Meierhofer-Lauffer (Heimleiterin in Engelberg, Co-Präsidenten der Fachgruppe Palliative Care des Schweizerischen Evangelischen Kirchenbunds SEK) erzählte von ihrem Dorf, in dem Caring Community schon immer da war – durch das Benediktiner-Kloster. Für die interprofessionelle Zusammenarbeit muss jeder in seinem Beruf sattelfest sein, damit man miteinander ins Gespräch kommen kann. Die Gefahr besteht, dass das Caring-Community-Konzept missbraucht wird, um die Gesundheitskosten zu senken. Als Vertreterin des SEK sprach Th. Meierhofer den Seelsorgenden und Seelsorgern, die eine wichtige Brückenfunktion haben, ihren Dank aus.

Claudia Graf (Spitalseelsorgerin in Bülach, Studienleiterin des neuen AWS-Studiengangs Spital- und Klinikseelsorge SPKS) betonte, dass die Spitalseelsorgerinnen und -seelsorger eine eigene Community bilden. Sowohl in den Institutionen wie auch in den Kirchen sind sie oft Exoten. Umso wichtiger ist es, dass sie sich einbringen. In der Institution, die auch eine Community ist, können sie etwas mitprägen. Theologinnen und Theologen kennen Bilder, die von Gastfreundschaft und Gemeinschaft sprechen: Gott als Gastgeberin an einem grossen Tisch, an dem es viel Platz gibt. Gott als Weberin, die am Webstuhl sitzt und ein neues Gewebe entstehen lässt.

Workshops

Im zweiten Teil des Nachmittags konnten sich die Teilnehmenden an einem von vier Workshops beteiligen.

1. Klaus Wegleitner: Sorgenetze in der Gemeinde stärken – Beteiligungen erweitern

Was macht eine gute Nachbarschaft aus? Die Nachbarschaft ist ein Gefüge, in dem ein Grundvertrauen vorhanden ist. Hier lebt eine wichtige Form von Tauschlogik, die nicht finanziell abgerechnet wird. Es ist ein Ziel von Caring Community, Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass förderliche Beziehungen in der Nachbarschaft leichter möglich sind. Was braucht es, damit die Nachbarschafts-Beziehungen nicht nur im Notfall funktionieren?

Die bisherige Logik zielte darauf ab, neue Angebote für bestimmte Zielgruppen zu schaffen: «Was können wir noch anbieten für die alleinerziehenden Mütter?» Es geht darum, aus der Angebotslogik auszusteigen und stattdessen neue Beteiligungsräume zu öffnen, in denen Menschen sich vernetzen: «Wie können wir einladende Räume öffnen, damit alleinerziehende Mütter sich einbringen?»

2. Simon Peng-Keller: Gemeinschaftsbasierte, gesundheitsberufliche und seelsorgliche Spiritual Care

Die biologische Definition von Heilung sollte ausgeweitet werden, hin zu einem umfassenderen Begriff von Heilung und Ganzheit.

Das Streben nach Autonomie ist eine Gegenbewegung zum Community-Gedanken. Die Spitalseelsorge hat es nicht selten mit Menschen zu tun, die zwar Care in Anspruch nehmen, aber nicht zu einer Community im kirchlichen Sinn gehören wollen.

Die Vernetzung zwischen Spitalseelsorge und Gemeindeseelsorge ist in hohem Masse abhängig von den Datenschutz-Regelungen, die (abhängig von den kantonalen Gesundheits-Gesetzen) in den Kantonen sehr unterschiedlich sind.

3. Christine Egerzsegi: Caring Community – wie gestalten wir die Rahmenbedingungen?

Die Stärke eines Landes misst sich am Wohl der Schwachen. Leider muss man heute feststellen, dass überall der ökonomische Gedanke vorherrschend ist, auch im Gesundheitswesen. Deshalb ist im palliativen Bereich zu wenig Geld vorhanden. Nur wenige Parlamentsmitglieder wissen aus eigener Betroffenheit, was eine schwere Krankheit oder ein Heimaufenthalt für eine Familie bedeutet. Dagegen haben wichtige Akteure des Gesundheitswesens (z. B. die Krankenkassen) viele Interessenvertreter im Parlament.

In Basel-Stadt hat eine ökumenische Gruppe beim Regierungsrat angeregt, einen Runden Tisch zum Gesundheitswesen zu organisieren. Inzwischen trifft sich der Runde Tisch jährlich, und es bewegt sich etwas.

4. Theres Meierhofer: Das Pflegeheim – am Rande der sorgenden Gemeinschaft?

Im Pflegeheim wie auch im Hospiz wird Palliative Care geleistet, die Endlichkeit des Menschen ist im Blickpunkt. Das Anliegen von Palliative Care muss durch die ganze Institution getragen werden, vom Vorstand über die Leitung bis zu den einzelnen Mitarbeitenden. Allerdings sind die Mitarbeitenden von Pflegeheimen sehr unterschiedlich qualifiziert. Im Vergleich zum Hospiz wird das Pflegeheim oft als randständig gesehen. In den Pflegeheimen ist die Bedeutung von Palliative Care und interprofessioneller Zusammenarbeit noch zu wenig erkannt worden.

Oft findet ein Kampf um die Finanzen statt. Die Pflegefinanzierung ist je nach Kanton verschieden geregelt. Die Hotellerie (Kost und Logis) wird von den Bewohnerinnen und Bewohnern selbst bezahlt. Die eigentliche Pflege (Pflegestufen) wird zum grossen Teil von der öffentlichen Hand (Kanton oder Gemeinde) und den Krankenkassen bezahlt. Weitere Leistungen im palliativen Bereich (z. B. Betreuung, Aktivierung, evtl. auch Seelsorge) sind aber zwischen Hotellerie und Pflege angesiedelt. Ihre Finanzierung wird sehr unterschiedlich gelöst.

Bericht von Andreas Egli, 27. September 2019

(mit Beiträgen zu den Workshops von Daniel Burger-Müller, Daniela Hess, Iris Rothweiler, Heiko Rüter, Ariane Van der Haegen und Andreas Zimmermann)