

„Konfessioneller“ oder „ökumenischer“ (nichtkonfessioneller) Besuchsdienst im Spital ?

Abkürzungen:	S = Seelsorgerin, Seelsorgerinnen, Seelsorger P = Patientin, Patient, Patientinnen
--------------	---

1. Die Situation:

- **Kirchen- und Religionszugehörigkeit:** Wo es in der Schweiz haupt- oder teilamtliche Spitalseelsorgende gibt, gehören sie der evangelisch reformierten oder der römisch-katholischen Landeskirche an. Herkömmlicherweise war der Besuchsdienst konfessionell strukturiert, d.h. die einzelnen S hatten primär die P ihrer Konfession im Blick. Sie haben aber auch Menschen anderer oder keiner Religionszugehörigkeit Hilfe oder Begleitung angeboten, sei es auf deren Wunsch oder auf Hinweis von Pflegenden oder anderer Personen. Die Zahl der Menschen, die nicht diesen beiden Kirchen angehören nahm im letzten Viertel des 20. Jahrhunderts zu, da Menschen aus andern Kulturbereichen einwanderten und einige aus den beiden Landeskirchen austraten. (In Basel bilden die Konfessionslosen die dritt grösste Gruppe.)
- **Aufenthaltsdauer:** In den letzten Jahrzehnten nahm die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der P stetig ab; die Anzahl Menschen, P und Angehörige, für die ein/eine S zuständig ist nahm entsprechend zu. Bei gleich bleibendem Stellenetat konnten prozentual immer weniger P besucht werden.
- **Zusammenarbeit mit den Pflegenden, Ärztinnen, Ärzten und andern Spitaldiensten:** Die Bedeutung der interdisziplinären Zusammenarbeit hat zugenommen. Sie braucht Zeit und Energie, die für den direkten Kontakt mit P und Angehörigen nicht zur Verfügung steht. Es ist daher wünschenswert, dass der/die einzelne S mit einer möglichst begrenzten Zahl von Teams zusammenarbeitet. Für das Team ist die Zusammenarbeit mit zwei S unterschiedlicher Konfession aufwändiger; ein Teil der Spitalmitarbeitenden hält die konfessionelle Aufteilung daher für anachronistisch.
- **Situation der Seelsorge im Spital:** Die Spitalwirklichkeit ist komplexer geworden. Die Präsenz der Seelsorge in der Institution Spital ist nicht mehr von vorneherein plausibel. Das bedeutet, dass neben dem Besuchsdienst andere Aufgaben wichtig sind wie Vernetzungsarbeit, Öffentlichkeitsarbeit, Mitarbeit in interner und externer Aus- und Fortbildung von Spitalmitarbeitenden. Bei gleich bleibendem Stellenetat steht daher für den Besuchsdienst weniger Zeit und Energie zur Verfügung.

2. Ziel möglicher Neustrukturierung

Der Besuchsdienst der reformierten und römisch-katholischen Seelsorgerinnen und Seelsorger soll so strukturiert sein, dass P und Angehörige die Freiheit haben, die Ressource Seelsorge für sich in Anspruch zu nehmen. Es ist daher das Ziel dieser Überlegungen, dass Spitalmitarbeitende, insbesondere Pflegende, Ärztinnen und Ärzte, möglichst gut informiert sind über das „Angebot der Ressource Seelsorge“, d.h. dass sie wissen, wie sie S für P und Angehörigen in Anspruch nehmen können. P und Angehörige sollen so informiert sein über das „Dienstleistungsangebot der Ressource Seelsorge“, dass sie diese möglichst frei für sich in Anspruch nehmen können.

3. Terminologie:

- **Konfessioneller Besuchsdienst** meint, dass auf jeder Einheit zwei S, ref. und kath., in gleicher Stellung zuständig sind, prioritär für P ihrer Konfession.
- **Ökumenischer (=nicht-konfessioneller) Besuchsdienst** meint, dass auf einer Einheit zwei S zuständig sind: Die eine Person ist als primärer Ansprechpartner für alle P unabhängig von ihrer Religionszugehörigkeit. Der/die S der andern Konfession steht „im Hintergrund“, d.h. sie/er übernimmt die Stellvertretung bei Abwesenheit des Kollegen/der Kollegin und die Betreuung von P, für die es wichtig ist, eine/n S ihrer eigenen Konfession zu haben.

4. Die Fragestellung:

Die Aufgabe des seelsorgerlichen Besuchsdienstes hat an Quantität und Komplexität zugenommen. Der Stellenetat ist gleich geblieben. Wie muss die Aufgabe formuliert werden, dass die Ressource Seelsorge von P, Angehörigen und Spitalmitarbeitenden in Anspruch genommen werden kann, wenn sie dies brauchen und wünschen?

Aus der Sicht der/des S heisst das: Welches sind die Kriterien, nach denen ich die P finde, die meinen Dienst brauchen und wünschen?

5. Kriterien

Im Folgenden werden Überlegungen gemacht zu den beiden Modellen „Konfessioneller“ oder „ökumenischer“ (=nichtkonfessioneller) Besuchsdienst im Hinblick auf eine verantwortbare Entscheidung. Die Vor- und Nachteile, bzw. Stärken und Schwächen der beiden Modelle werden dargelegt.

A. Konfessioneller Besuchsdienst:

Stärken:

1. Vielen, besonders älteren Menschen beider Konfessionen - sie bilden im Spital die Mehrheit - gibt der Besuch „ihres/ihrer“ S **Beheimatung**. Das gilt besonders für Menschen aus katholischen Gegenden, die sich in grossen Zentrumsspitalern fremd fühlen. In der Krise der Krankheit ist diese Beheimatung besonders wertvoll für P und Angehörige.

2. Die/der S ist vertraut mit der religiösen Sprache und dem **religiösen Brauchtum** von P und Angehörigen.
3. Wenn katholische P oder Angehörige ein **Sakrament** wünschen, muss keine „Übergabe“ stattfinden; der/die S., der /die eine Beziehung aufgebaut hat, kann das Sakrament in diese Beziehung integrieren.
4. Die Seelsorge ist **häufiger präsent**, d.h. z.B. zweimal pro Woche besucht jemand von der Seelsorge die Abteilung. Pflegende erinnern sich oft erst an die Ressource Seelsorge, wenn der/die S vor ihnen steht.
5. Die Struktur der Seelsorge im Spital entspricht der **öffentlich-rechtlichen Struktur** der Kirchen in unserer Gesellschaft.

Schwächen

1. Die/der einzelne S muss mit einer **grösseren Zahl von Teams** kommunizieren und die Teams müssen mit zwei S zusammenarbeiten; die Integration ist schwieriger.
2. Es kommt zu **Verdoppelung** von Besuchen, da zwei S. dasselbe Zimmer besuchen, alle P grüssen und gegebenenfalls mit ihnen ins Gespräch kommen.
3. Es besteht eine **gewisse Konkurrenzsituation**, die zu Rivalitätskonflikten führen kann.
4. Menschen **anderer Konfession oder Religion und Konfessionslose** werden nicht spontan besucht, da die S auf die P ihrer Konfession bezogen sind.

B. Nichtkonfessioneller Besuchsdienst

Stärken

1. Der/die einzelne S hat **weniger Abteilungen** zu betreuen und kann dort bei den einzelnen Teams besser präsent sein, sich besser integrieren. Er/sie kann ggf. auch an Rapporten teilnehmen.
2. Die/der S. hat **alle P** im Blickfeld und kann sich primär denen widmen, die Seelsorge am dringendsten brauchen und wünschen, unabhängig von Konfessions- oder Religionszugehörigkeit.

Schwächen

1. Viele, besonders ältere **Pat erwarten „ihren/ihre“ S.** (Vor allem auf medizinischen Abteilungen sind rund die Hälfte der P über 60 Jahre alt.)
2. S hat **mehr P zu besuchen**, nämlich alle auf „ihrer/seiner“ Einheit, dazu noch die seiner Konfession, die ihn wünschen oder brauchen; das betrifft besonders häufig die kath. S, wenn P die Kommunion wünschen.
3. Dadurch, dass P, die „ihren“ S wünschen an den Kollegen/die Kollegin überwiesen werden, entsteht eine **neue Art von Verdoppelung** der Besuche.

4. Es besteht ein **Datenschutzproblem**: Wo der Datenschutz eng ausgelegt wird, hat der/die S kein Recht, Daten zu erhalten von Menschen, die nicht zu seiner/ihrer Konfession gehören
5. Die rechtliche Grundlage der Spitalseelsorge besteht darin, dass es den Kirchen erlaubt ist, ihre Mitglieder im Spital zu betreuen. Der „nichtkonfessionelle Besuchsdienst entspricht daher nicht der **öffentlich-rechtlichen Struktur der Kirchen**.

6. Eingebaute Konflikte

Die Tatsache, dass Vertreter beider Konfessionen im Spital tätig sind, birgt Konfliktpotential in sich. Die Zusammenarbeit ist immer schwierig, wenn tiefe theologische oder spirituelle Unterschiede Kolleginnen und Kollegen trennen. Wird der Besuchsdienst nicht-konfessionell geführt im hier aufgeführten Verständnis, können diese Konflikte besonders schwierig werden, da die S der einen Konfession der Meinung ist, „ihre“ P werden von den S der andern Konfession zu wenig oder schlecht betreut. Z.B. können Katholiken feststellen, dass auf Abteilungen, die von Reformierten betreut werden, praktisch nie jemand die Kommunion wünscht, während das auf den „eigenen“ Abteilungen recht häufig geschieht.