

Spitalseelsorge

Eine Mauer, um zu klagen, ein Ohr, das hört, ...

... ein Auge, das hilft, zu überblicken, worin man steht, eine Hand, die Nähe erfahrbar macht. Gemeinsames Schweigen, wo Worte fehlen. Aber welche Rolle haben Spitalseelsorgende genau? Was brauchen Patienten, Patientinnen und Angehörige und in welchem Mass? Was brauchen Mitarbeitende von der Seelsorge? Eine Studie gibt Antworten und schafft Klarheit.

Geht das überhaupt?

Eine Studie über die Seelsorge? Sie unterliegt anderen Bedingungen als z.B. medizinische Studien.

- Aus ethischen Gründen verbieten sich Kontrollgruppen.
- Es gibt keine Seelsorgeplacebos, mit denen experimentiert werden könnte.
- Viele besuchte Patienten und Patientinnen können im Verlauf der Studie nicht mehr befragt werden, da sie unterdessen verstorben sind.
- Andere können nicht befragt werden, weil sie nicht genug Deutsch verstehen oder dement sind.

Trotz dieser Einschränkungen wollten die katholischen und reformierten Spitalseelsorgenden der Deutschschweiz eine Aussenwahrnehmung ihrer Arbeit erlangen.

Von Lucia Hauser

Zunächst tauchten auch in den eigenen Reihen viele Fragen und Widerstände auf:

«Seelsorge ist doch nicht messbar!» Andere beklagten sich, dass sie über einen Zeitraum von drei Monaten alle Besuche aufschreiben müssten. «Wir sollten nicht auch noch anfangen, nur das Messbare für real zu halten. Wir sollten eher ein Zeichen dagegen setzen.» «Seelsorge ist etwas sehr Individuelles. Was für den einen gut ist, bringt einer anderen Patientin gar nichts.»

Dagegen stand die Überzeugung, dass wir nur dann für unsere Arbeit Verständnis in Kirche und Spital erwarten können, wenn wir über das, was wir tun, sprechen, es auch erklären und darstellen können. Da wir uns nicht in einem kirchlichen Umfeld bewegen, ist es besonders wichtig, eine Sprache zu sprechen, die von allen verstanden wird. Wir müssen in der Lage sein, auch einer nicht religiösen Pflegefachfrau zu erklären, warum Seelsorge für viele Patienten ein wertvolles Angebot darstellt. Gelingt uns das?

Was wurde untersucht?

Wir sehen unsere Kernkompetenz in der religiös-spirituellen und auch psychosozialen Begleitung von Kranken und deren Angehörigen in Krisensituationen, oft im Zusammenhang mit dem Sterben. «Lebensdeutung» nennen wir den Prozess, bei dem wir Patienten darin unterstützen, sich in den erschütternden Ereignissen, denen sie ausgesetzt sind, zu orientieren, einen Zusammenhang und eventuell Sinn zu erkennen. Dies ist unter Spitalbedingungen nur möglich, wenn es schnell gelingt, eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen.



Das war daher eine wichtige Frage, die uns sehr interessierte. Wir wollten wissen, welche Inhalte in den Gesprächen mit den Seelsorgenden thematisiert werden. Darüber hinaus wollten wir herausfinden, welche Rolle wir in der Institution Spital haben, etwa bei Fortbildungen oder auch in ethischen Beratungsgremien.

Befragt wurden Patienten und Stationsleitungen.
Die wichtigsten Ergebnisse für die Seelsorge im USB:

A: Patientenbefragung

Seelsorgende aus 32 Institutionen in der Deutschschweiz: Regional-, Bezirks-, Kantonsspitäler, Unikliniken, Rehakliniken und psychiatrische Kliniken haben von Mai 2009 bis Oktober 2009 Fragebogen verschickt. 2257 Personen wurden angeschrieben, 679 haben geantwortet (30%).

Es handelt sich um eine Fragebogenuntersuchung. Befragt wurden Patienten, die ein oder mehrmals von Seelsorgenden besucht worden waren. Sie erhielten den Fragebogen drei Wochen nach Austritt aus dem Spital.

Seelsorgende suchen Patienten spontan auf.

Die meisten Besuche fanden unangefordert, spontan (66%) durch die Seelsorgenden statt, zum Teil nach Hinweisen seitens der Pflegenden. Bei 15% der Besuche hatten die Patienten darum gebeten.

Hohe Zufriedenheit mit den Besuchen

Die Zufriedenheit mit dem Besuch ist insgesamt hoch: 7,31 von max. 8 Punkten.

Den Seelsorgenden wird viel Vertrauen entgegengebracht: 3,64 von max. 4 Punkten.

Der Besuch wird als wichtig erlebt: 6,74 von max. 8 Punkten.

Was finden Patienten wichtig im Kontakt mit der Seelsorge?

Hier steht an erster Stelle die Qualität der Beziehung. Viele empfanden die Begegnung geprägt von Respekt, Freundlichkeit (3,97 von 4) und Empathie (3,54 von 4).

Psychosoziale Interventionen im Sinne von Situationsklärung, Hilfen zur Krankheitsbewältigung, emotionaler Unterstützung wurden sehr geschätzt (2,86 von 4).

Erst danach wurden das Gespräch über religiös-spirituelle Themen (2,18 von 4) und religiös-spirituelle Handlungen (2,08 von 4) genannt.

Seelsorgende können mit religiös-spirituellen Handlungen und Zeichen eine zusätzliche Ressource zur Bewältigung und zur emotionalen Unterstützung ins Spiel bringen.

B: Befragung der Stationsleitungen

Zur Rekrutierung der Stationsleitungen wurden Zufallsstichproben aller Akutspitäler, Kliniken sowie Alters- und Pflegeheime der Deutschschweiz gebildet und die ausgewählten Stationsleitungen zur Teilnahme angefragt. Insgesamt erklärten sich Stationsleitungen aus 120 Institutionen bereit, bei der Umfrage mitzuwirken. Die Befragung selbst wurde mithilfe eines webbasierten Fragebogens durchgeführt.

Insgesamt füllten 231 Personen den Onlinefragebogen aus, was einer Rücklaufquote von 78% entspricht. Dabei handelt es sich um 177 Stationsleitungen oder stellvertretende Stationsleitungen (81%), 25 Pflegedienstleitungen und weitere.

Als wichtigste Aufgabe der Seelsorge sehen die Befragten die Trauer- und Sterbebegleitung (5,54 von 6), auch zur psychosozialen Unterstützung wird die Seelsorge oft gerufen (4,91 von 6) und für die religiös-spirituelle Unterstützung (4,63 von 6).

Die Mitwirkung der Seelsorgenden in institutionellen Abläufen (Fortbildungen, Ethikgremien etc.) wird deutlich niedriger eingeschätzt (3,39 von 6).

Je besser Seelsorgende ins Team integriert sind, umso mehr werden sie eingesetzt, unabhängig von der religiösen Orientierung der Pflegenden.

Pflegende schätzen es, eine fixe Ansprechperson für die Seelsorge auf ihrer Station zu haben.

Unser Fazit

Es ist uns Seelsorgenden noch klarer geworden, wie wichtig die Zusammenarbeit und der Austausch mit anderen Berufsgruppen sind.

Wir sind zufrieden damit, dass es uns offenbar in einem hohen Mass gelingt, vertrauensvolle Beziehungen mit den Patientinnen und Patienten aufzubauen. Im aktuellen Gesundheitswesen, das nach immer kürzeren Verweildauern strebt und das die Patienten täglich mit vielen neuen Gesichtern konfrontiert, ist Vertrauen ein grosses Kapital. Die seelsorgerliche Beziehung kann Sicherheit vermitteln in einem Lebensabschnitt, der von vielen anspruchsvollen Wechseln geprägt ist.

Es überrascht uns nicht, dass religiös-spirituelle Handlungen und Themen etwas weniger gefragt sind als Klärung, Coping und emotionale Unterstützung.

Es entspricht unserem seelsorgerlichen Selbstverständnis, dass wir ein Stück Weg mit einem Menschen gehen und dabei bereit sind, zu spüren, was der andere braucht: Eine Mauer, um zu klagen, ein Ohr, das hört, ein Auge, das hilft, zu überblicken, wo man steht, eine Hand, die Nähe erfahrbar macht. Gemeinsames Schweigen, wo Worte fehlen.

Unser Ausblick

Die Wichtigkeit der interprofessionellen Zusammenarbeit nehmen wir ernst. Schon seit Jahren ist auf jeder Station jeweils nur eine Person von der Seelsorge zuständig.

Wir schätzen es, wenn Pflegende, Ärzte und Ärztinnen uns auf Patienten aufmerksam machen. Wir bieten aber auch unsere Mitarbeit an bei Projekten auf Spital- oder Stationsebene. Zwei Seelsorgende arbeiten im Ethikbeirat mit. Wir machen auf Wunsch Fortbildungen auf unseren Stationen. Im Projekt «Sterbebegleitung auf der Intensivstation» denkt die Seelsorge mit.

Wir kommen dem Wunsch nach Betreuungskontinuität nach, indem wir Patienten auch dann weiter begleiten, wenn sie die Stationen wechseln.

Die Vereinigung stellt eine Spurguppe zusammen, die an den Ergebnissen der Studie weiterarbeitet.

INFO

Initianten der Studie: Die reformierte und die katholische Spitalseelsorgevereinigung

Wissenschaftliche Leitung der Studie: Dr. Urs Winter, Schweizerisches Pastoralsoziologisches Institut St. Gallen (SPI)
Prof. Christoph Morgenthaler, Lehrstuhl für Seelsorge und Pastoralpsychologie der Uni Bern

Mehr Informationen zur Studie gibt die Autorin dieses Beitrags.