

SPITALSEELSORGE UND «EVIDENCE BASED HEALTH CARE»

Ein Plädoyer für ein engeres Zusammengehen

Gesellschaftlicher Wandel und Umbrüche im Gesundheitswesen haben auch Einfluss auf die Spitalseelsorge. Wie soll sich Spitalseelsorge gegenüber diesen Wandlungsprozessen verhalten? Im folgenden Artikel werden Herausforderungen und Aufgaben der Spitalseelsorge skizziert und es wird ein möglicher zukünftiger Weg für die Spitalseelsorge aufgezeigt.

1. Das Gesundheitswesen wird zunehmend ökonomisiert

Das Gesundheitswesen befindet sich im Umbruch. Die Kostenexplosion der Gesundheitskosten sowie die damit verbundene Ökonomisierung des Gesundheitswesens verändern die Gesundheitsversorgung radikal: Der Patient wird als Kunde betrachtet und Spitäler haben sich marktwirtschaftlich auszurichten und ihre Spitäler mit dem Ziel der Gewinnmaximierung zu führen. Medizinische und pflegerische Dienstleister müssen entsprechend die Qualität ihrer Leistung ausweisen und unter Beweis stellen (Stichwort Qualitätsmanagement).¹ Diese Veränderungen haben auch Einfluss auf die Spitalseelsorge, denn auch sie wird zunehmend unter Legitimationsdruck kommen und wird sich für staatliche Beiträge und Zuschüsse zusehends rechtfertigen müssen. Denn angesichts des Mitgliederschwundes der Landeskirchen und den entsprechend knapper werdenden finanziellen Ressourcen, wird Spitalseelsorge auf staatliche Zuschüsse angewiesen sein.

2. Der gesellschaftliche Einfluss der Kirchen sinkt

Neben diesem Wandel im Gesundheitswesen und den daraus folgenden Herausforderungen für die Spitalseelsorge, ist auch das gesellschaftliche Ansehen der Kirchen in der Öffentlichkeit einer Veränderung unterworfen. So schwächt sich die Bindung der Mitglieder an die beiden Landeskirchen (römisch-katholisch sowie reformiert) seit den 70er-Jahren ab.² Allgemein wird dieser Trend als Folge der gesellschaftlichen Säkularisierung sowie Individualisierung erklärt, und es ist eine Frage der Zeit, wie weit der nach wie vor verbreitete Goodwill gegenüber den Landeskirchen noch anhält. Hinweis für eine Abnahme dieses Goodwills lassen sich meiner Meinung nach in den Initiativen zur Abschaffung der Kirchensteuern für Unternehmen seitens einzelner politischer Parteien ausmachen.

3. Spitalseelsorge steht inmitten dieses gesellschaftlichen Wandels

Gerade für die Spitalseelsorge, welche sich ausserhalb der pfarreilichen Strukturen bewegt und es in der Folge mit unterschiedlichsten Weltanschauungen, Kulturen und Religionen zu tun hat, dürfte dieser Wandel in der Wahrnehmung der Kirchen in besonderer Art und Weise spürbar sein. Entsprechend hat sich Spitalseelsorge mit stereotypen Kirchenbildern, Vorurteilen, Misstrauen, aber auch mit Unkenntnis über das Wesen ihrer Arbeit auseinanderzusetzen. Denn je nach Erfahrungshintergrund der Mitarbeitenden aus anderen gesundheitsbezogenen Berufen mit Kirche und Seelsorge zeigen sich unterschiedliche Meinungen betreffend Spitalseelsorge: Wenn Ärzte, Pflegende oder technisches Personal gute Erfahrungen mit der Kirche gemacht haben, schätzen sie Spitalseelsorge positiv ein und sind dankbar für ihre Arbeit. War die Erfahrung jedoch negativ, ist für viele Spitalseelsorge von vornherein irrelevant oder überflüssig.³ So ist Spitalseelsorge gezwungen, sich immer wieder zu erklären, stereotype Kirchenbilder und Vorurteile aufzubrechen, damit Begegnungen und Beziehungen möglich werden. Dies ist ein anspruchsvoller und Kräfte zehrender Prozess. Die Frage stellt sich daher, wie Spitalseelsorge sich zukünftig gegenüber diesen Wandlungsprozessen im Gesundheitswesen aber auch der Gesellschaft verhalten soll?

4. Spitalseelsorge muss an den Brennpunkten des Lebens präsent bleiben

Es gehört meiner Meinung nach zum diakonischen Grundauftrag der Kirche, an den Brennpunkten des Lebens präsent zu sein. Zieht sie sich aus den komplexen Systemen wie Spital, Gefängnis usw. angesichts knapper werdender Finanzen zurück oder lässt sie sich aufgrund des gesellschaftlichen Wandels aus diesen säkularen Institutionen verdrängen, lässt sie damit auch Menschen in Krankheit, Sterben und Leid mit ihren Ängsten, ihrer Trauer, ihren Hoffnungen und Fragen allein. Prozesse der Verdrängung lassen sich beispielsweise in der Onkologie beobachten, wo vermehrt hauptamtliche Spitalpsychologen angestellt werden. Diese sind für die psychosoziale Versorgung der Patienten und Angehörigen zuständig. Rollenkonflikte und Abgrenzungsfragen zwischen Seelsorgenden und Psychologen sind vorgezeichnet. Dieses «Auf-die-Seite-gestellt-werden» gilt es zu verhindern, leistet doch Spitalseelsorge unverzichtbare und wert-

BERICHTE

Urs Winter ist promovierter Theologe und dipl. Psychologe.

¹ Dorothee Haart: Seelsorge im Wirtschaftsunternehmen Krankenhaus. Würzburg 2007, 156 ff.

² Schweizerischer Nationalfonds: Medienmitteilung zum Start des Nationalen Forschungsprogramms «Religionen in der Schweiz» (NFP 58): «Zwischen Staat und Glaube». URL: http://www.nfp58.ch/files/news/18_PM_0925_NFP58_d.pdf

³ Margot Hover: Research or Perish?, in: Journal of Health Care Chaplaincy 12 (2002), 91-97, hier 92 f.

BERICHTE

volle Dienste. Und würde sich Spitalseelsorge eines Tages ausserhalb der Spitalmauern wieder finden, könnte sie ihrem diakonischen Grundauftrag nicht mehr gerecht werden.⁴ Denn strukturellen Einfluss auf den gesellschaftlichen und institutionellen Umgang mit Krankheit und Leid kann Spitalseelsorge nur dann haben, wenn sie sich als Teil des Systems Spitals definiert und sich als integraler Bestandteil der gesundheitlichen Versorgung versteht. Externe, z. B. pfarrliche Begleitung von Patienten oder deren Angehörige durch lokale Pfarreiseelsorgende, stellen dazu keine Alternative dar, sondern sind sinnvolle und wichtige Ergänzungen zu hauptamtlichen Spitalseelsorgenden. Spitalsseelsorge ist daher aufgefordert, alles daran zu setzen, sich in der Institution Spital ihren Platz zu sichern, damit sie weiterhin an den Übergängen des Lebens, in Situationen, wo Menschen Gottesverlassenheit und Abgründe erleben, präsent sein kann.

5. Die Sprache der Gesundheitswissenschaften ist «evidence based»

In den 70er-Jahren fand in der Medizin ein Paradigmenwechsel statt – dieser Paradigmenwechsel lässt sich mit dem Stichwort «evidence based medicine» umschreiben. Diese evidenzbasierte Medizin stellt den Standard heutiger Medizin dar: Sie ist forschungsgesteuert und geht von der Prämisse aus, dass Erkenntnisse und medizinische Handlungen durch theoretische Arbeiten, über Fall- bis hin zu Doppelblindstudien ihre Wirksamkeit unter Beweis stellen müssen. Die Ergebnisse dieser Forschungsarbeiten werden in wissenschaftlichen Zeitschriften dargestellt und diskutiert und bilden die Basis für Handlungsstandards, so genannten «Best Practices».⁵ Auch andere Berufsgruppen haben begonnen, diesen Weg einzuschlagen, so die Pflegewissenschaften oder auch die psychologische Forschung – so dass «evidence based health care» und die damit verbunden empirische Forschung heute Standard der gesundheitlichen Forschung sind. Dabei beschränkt sich der methodische Zugang keineswegs mehr auf reine Doppelblindstudien. Seit den 90er-Jahren des 20. Jahrhunderts wird das methodische Repertoire fortlaufend erweitert, so dass auch qualitative oder kombinierte Ansätze Einzug in die Gesundheitsforschung hielten.⁶

6. Will die Kirche und Spitalseelsorge ihre gesellschaftliche Relevanz innerhalb des Gesundheitssystems behalten, muss sie sich der Sprache bedienen, welche dort gesprochen wird

Die Spitalseelsorge und praktische Theologie stehen in diesem Prozess im Abseits, haben sie sich in der Vergangenheit kaum mit diesen Standards auseinandergesetzt. Was dies für Folgen hat, lässt sich bereits heute an der gegenwärtigen wissenschaftlichen Dis-

kussion zeigen: So setzt man sich seit ca. 20 Jahren insbesondere im englischsprachigen, aber zusehends auch im deutschsprachigen Raum, in der Forschung rege um Themen wie Religiosität/Spiritualität und Gesundheit auseinander. Welche Rolle hat der Glaube bei der Krankheitsverarbeitung? Auf welche Art und Weise soll Spiritualität in die Gesundheitsversorgung und in die Behandlung des Patienten, der Patientin einbezogen werden? Entsprechend stiegen die Anzahl Publikationen zu Themen wie «spiritual care», Spiritualität/Religiosität und Gesundheit in den Fachzeitschriften in den vergangenen Jahren explosionsartig. Auffällig ist, dass diese Diskussionen weitestgehend von Medizinern, Pflegewissenschaftlern, Soziologen oder Psychologen geführt und dominiert werden. Theologen beteiligen sich kaum an diesen Diskussionen.⁷ Dies ist umso erstaunlicher, sind es doch Themen, welche das Herz von Spitalseelsorge ausmachen, ja ihr Kerngeschäft betreffen. Geht diese Entwicklung weiter, muss sich Spitalseelsorge langfristig damit abfinden, dass Handlungsstandards im Umgang mit Religiosität und Spiritualität im Gesundheitswesen gesetzt und umgesetzt werden, ohne dass sie sich an der Gestaltung dieser Prozesse beteiligt hat. Spitalseelsorge läuft daher zurzeit in der Gefahr, von ihren gesundheitlichen Nachbardisziplinen in ihrer Kernkompetenz beschnitten und aus zukunftsweisenden Prozessen ausgeschlossen zu werden. Dieser Prozess verstärkt sich zusätzlich durch den Umstand, dass das theologische Vokabular, welches noch bis vor einigen Jahren Allgemeinwissen und damit allgemein verständlich war, zusehendes von den öffentlichen Vertretern nicht mehr verstanden wird.⁸ Dies ist umso bedauerlicher, da Spitalseelsorgende als Religions- und Glaubensspezialisten eine wichtige Stimme hätten. Sie könnten beispielsweise immer wieder dafür einstehen, dass sich Religion und Spiritualität nicht ausschliesslich funktionalisieren lässt, dass Religion und Spiritualität immer auch Geheimnis sind und bleiben und dass allenfalls Spuren des religiösen Erlebens und Verhaltens einem wissenschaftlichen Ansatz zugänglich sind.⁹

Daher plädiere ich im vorliegenden Artikel, dass Spitalseelsorge die Sprache ihrer gesundheitlichen Nachbardisziplinen lernt und beginnt, sich mit Hilfe dieser Sprache in die Diskussion einzumischen, als Anwältin für die Menschen in Not und Bedrängnis. Sie hat ihre Leistung entsprechend den im Gesundheitswesen geforderten Standards auszuweisen und über ihr Tun und Lassen Rechenschaft zu geben.¹⁰ Denn nur so kann sie sich gegenüber dem Gesundheitswesen und der Öffentlichkeit verstehbar und verständlich machen.¹¹ Nur auf diese Weise wird es Spitalseelsorge gelingen, ihren Nachbardisziplinen des Gesundheitswesens und der Öffentlichkeit zu erklären, wofür sie eintritt und was sie leistet. Konkret bedeutet dies, dass sie ihre pastoralen Konzepte

⁴ George F. Handzo: Science and Ministry: Confusion and Reality, in: Journal of Health Care Chaplaincy 12 (2002), 73–79, hier 77.

⁵ Thomas St. J. O'Connor: The Search for Truth: The Case for Evidence Based Chaplaincy, in: Journal of Health Care Chaplaincy 13 (2002), 185–194, hier 186 f.

⁶ Colin Robson: Real World Research. London 2002.

⁷ O'Connor (wie Anm. 5), 188.

⁸ Hover (wie Anm. 3), 94.

⁹ Ebd., 95.

¹⁰ John Swinton: Rediscovering Mystery and Wonder: Toward a Narrative-Based Perspective on Chaplaincy, in: Journal of Health Care Chaplaincy 13 (2002), 223–236, hier 225.

¹¹ Bartholomew Rodrigues: Health Care Reform: Opportunities for Professional Chaplains to Build International Communities of Learners by Integrating Faith, Science, Quality, and System Thinking, in: Journal of Health Care Chaplaincy 13 (2002), 195–211, hier 196.

mit der ganzen Fülle an methodischen Ansätzen und Zugängen der Gesundheitsforschung unter Beweis stellt.¹²

7. Ein Beitrag zur Hoffnung auf Ganz-Werdung der eigenen Person wie der Welt

Ein solcher systematischer und objektiver Ansatz birgt in sich neben allen Mühen auch viele Vorteile: Durch die empirische Überprüfung ihres Tuns und Lassens, trägt Spitalseelsorge zu einer Optimierung ihres Handelns bei. Sie kann aus Fehlern lernen und wird angeregt, ihre Arbeit sorgfältiger und strategischer zu betrachten, was wiederum die Effektivität der Arbeit zum Wohl ihres Gegenübers steigert.¹³ Der Erkenntnisfortschritt der Spitalseelsorge könnte vorangetrieben werden, damit zukünftigen Patienten und Patientinnen eine optimale und «heilsame» Begleitung zukommt.¹⁴ Denn gerade im kollegialen Austausch auf Tagungen oder durch Publikationen kann privat generiertes Handlungswissen in öffentliches Wissen transformiert werden. Dies bedeutet mitunter auch,

dass von eingespielten Vorstellungen über das Wesen und Wirken von Spitalseelsorge Abschied genommen werden müsste, dass gelebte Praxis verändert wird, dass bestehende Konzepte überarbeitet werden müssen.¹⁵ Doch kann sich Spitalseelsorge dabei von ihrem Glauben tragen lassen: Christlicher Glaube und Seelsorge gehen von der Annahme aus, dass Unvermögen und Misslingen ein konstitutiver Teil der Arbeit sind und dass Mensch-Sein und menschlich Handeln immer auch heissen, Fragment sein und unvollkommen sein. Daran erinnert immer wieder die Weihnachtsgeschichte, in der Gott als unfertiger und hilfsbedürftiger Mensch auf diese Welt gekommen ist. Und nur in diesem Eingestehen und durch die Ermutigung dieser Botschaft kann es der Spitalseelsorge gelingen, ihr Handeln kritisch zu überdenken und zu verändern. In diesem Sinne können der gesellschaftliche Wandel und die Umbrüche im Gesundheitswesen die Spitalseelsorge positiv herausfordern, damit die (eschatologische) Hoffnung auf Ganz-Werdung der eigenen Person wie der Welt gestärkt wird.¹⁶

Urs Winter

BERICHTE

Weiterbildungsstudiengang «Theologie – Kultur – Praxis» der TH Chur

Studienprogramm Herbstsemester 2008

Teil 1: Das Jesusbuch des Papstes und die neuere Jesusforschung, mit Prof. Dr. Franz Annen

Jesus ist die Mitte unseres Glaubens. Er ist auch das zentrale Thema christlicher Theologie, die in jeder Zeit neu den Weg zu ihm suchen und eröffnen muss. Seit fast 2000 Jahren sind Theologen bemüht, das Jesusbild der Evangelien und des Neuen Testaments insgesamt für den Glauben zu erschliessen. Seit mehr als 200 Jahren ist die Frage nach dem «historischen Jesus» dazugekommen.

2007 erschien das Buch «Jesus von Nazareth» von Joseph Ratzinger/Benedikt XVI. Es ist nach eigener Aussage des Verfassers Ausdruck seines persönlichen Suchens nach dem Angesicht des Herrn. Es stellt aber auch herausfordernde Fragen an die neutestamentliche Wissenschaft. Nicht zuletzt möchte es den im Laufe der Forschung aufgerissenen «garsrigen Graben» zwischen der historischen Gestalt Jesu und dem Sohn Gottes, an den wir glauben, überwinden – auf eine Weise, die auch theologisch diskutiert wird und zu diskutieren ist. Auch die zahlreichen würdigenden und kritischen Reaktionen darauf sollen zur Sprache kommen. Das Buch wird sodann in den Rahmen der neueren Jesusforschung hinein gestellt, die in den letzten Jahren interessante Entwicklungen gezeigt hat. Was hat es mit der sog. kanonischen Exegese auf sich, die der Papst so sehr schätzt?

Montag, 27. Oktober 2008, 10.15–12 und 14–17.30 Uhr;
Dienstag, 28. Oktober 2008, 08.30–12 und 14–16.45 Uhr.

Modul 2: «Neuere Fragestellungen der Exegese»

Teil 2: Mythen und Mythenbildung in der alttestamentlichen Tradition, mit Prof. Dr. Michael Fieger

In der alttestamentlichen Exegese wird, in der aktuellen Forschung vom anthropologischen Blickwinkel gelenkt, nicht nur die Frage nach Biographien religionsstiftender und religionsstabilisierender Gestalten, sondern davon geleitet auch die nach Mythen und deren Bedeutung intensiv diskutiert. Sowohl die bekannten Geschichten über Josef und seine Brüder als auch die umfangreiche Sammlung von Erzählungen über Moses stellen zwei verschiedene Mythen mit zwei kontroversen Theologien dar. Nicht nur das Gilgamesch-Epos sondern auch andere altorientalische Mythen waren den jüdischen Autoren bekannt. Lohnenswert ist daher nicht nur die dialektische und diskursive Bestimmung der Definition «Mythos», sondern auch die eingehende Besprechung einzelner Texte, die einen mythischen Charakter aufweisen.

Vom altbabylonischen Schöpfungsepos Enuma Elis ausgehend, soll die priesterschriftliche Schöpfungsgeschichte, die in Genesis 1,1–2,3 vorliegt, beleuchtet und reflektiert werden. Dieses Modul hat Werkstattcharakter.

Montag, 17. November 2008, 10.15–12 und 14–17.30 Uhr;
Dienstag, 18. November 2008, 08.30–12 und 14–16.45 Uhr.

Weitere Infos: Pastoralinstitut, Alte Schanfiggerstrasse 7, 7000 Chur, Telefon 081 254 99 94, E-Mail pastoralinstitut@thchur.ch, www.thchur.ch/pastoralinstitut

¹² Larry VandeCreek: Chaplain Yes: Should Clinical Pastoral Education and Professional Chaplaincy Become More Scientific in Response to Health Care Reform?, in: Journal of Health Care Chaplaincy 13 (2002), xxi–xxii, hier xxii.

¹³ Hover (wie Anm. 3), 94.

¹⁴ Paul St. Bay: To Be, Or Not To Be More Scientific? That Is The Question: Yes, Absolutely, But ... in: Journal of Health Care Chaplaincy 12 (2002), 19–27, hier 24.

¹⁵ Handzo (wie Anm. 4), 78.

¹⁶ Haart (wie Anm. 1), 281.