



Ergebnisse der Vernehmlassung zur Schaffung einer Ökumenischen Koordinationsstelle Seelsorge im Gesundheitswesen

Die Evangelisch-reformierte Kirche Schweiz (EKS), die Schweizer Bischofskonferenz (SBK) und die Römisch-Katholische Zentralkonferenz der Schweiz (RKZ) haben Ende 2021 eine Projektgruppe beauftragt, Grundlagen für die Schaffung einer Ökumenischen Koordinationsstelle für die Seelsorge im Gesundheitswesen zu erarbeiten. Diese erstellte ein Konzept und unterbreitete es zusammen mit einem erläuternden Bericht den Mitgliedern der drei Auftraggeberinnen zur Vernehmlassung. Zudem wurden für die Ausbildung von Seelsorgenden im Gesundheitswesen tätige Institutionen und Fachpersonen gebeten, sich zur Frage zu äussern, ob die Herausforderungen richtig erfasst, der vorgesehene Auftrag sachgemäss sei und ob sie bereit seien, ihre fachliche Kompetenz in die Arbeit der geplanten Koordinationsstelle einzubringen und so zu deren Qualität und Wirksamkeit beizutragen.

Der vorliegende Bericht informiert über wichtige Erkenntnisse und Schlussfolgerungen, die sich aus den eingegangenen Rückmeldungen ergeben. Etliche der sehr zahlreichen einzelnen Anregungen und Verbesserungsvorschläge sind direkt in die Überarbeitung des Konzepts und des begleitenden Berichts für die Entscheidungsgremien eingeflossen.

1. Deutliche Zustimmung zum Vorhaben

Teilen Sie die Einschätzung, dass die Einrichtung einer Koordinationsstelle notwendig ist?					
	Ja	Eher Ja	Eher Nein	Nein	keine Antwort
EKS	7	4	2	3	1
RKZ	8	6	5	1	
SBK	3	2			
Total	18 (43%)	12 (29%)	7 (17%)	4 (10%)	1 (2%)

An der Vernehmlassung nahmen 17 Mitgliedkirchen der EKS, 20 kantonalkirchliche Organisationen als Mitglieder der RKZ sowie 5 Bistümer teil (total: 42 Teilnehmende). Davon äusserten sich 30 (72%) zustimmend oder eher zustimmend zum Vorhaben. 11 (27%) stehen ihm ablehnend oder eher ablehnend gegenüber, eine Organisation (2%) lässt die Grundsatzfrage offen¹.

Schlussfolgerung

Da in allen drei Trägerinstitutionen eine deutliche Mehrheit der Teilnehmenden an der Vernehmlassung dem Vorhaben grundsätzlich zustimmen, wird den Entscheidungsgremien beantragt, es zu realisieren.

¹ Die Vernehmlassung wurde mit dem Umfragetool LimeSurvey durchgeführt. Eine Rückmeldung erfolgte in brieflicher Form und wird bei der quantitativen Auswertung nur bei der grundsätzlichen Beurteilung berücksichtigt, weil sie sich nicht am Frageraster orientierte.

Bei der Weiterverfolgung werden die nachfolgend dargestellten Anliegen und Einwände soweit wie möglich aufgenommen.

2. Anerkennung, Präzisierung und Ergänzung der vielfältigen Herausforderungen

Viele Vernehmlassungseingaben bestätigen, dass die Seelsorge im Gesundheitswesen vor grossen Herausforderungen steht und dass die Kirchen in diesem Bereich mit verschiedenen, teils sehr tiefgreifenden Entwicklungen und Umbrüchen konfrontiert sind. Hervorgehoben werden die wachsende Entkirchlichung, die Zunahme der religiösen und spirituellen Vielfalt, die Professionalisierung, die steigenden Ansprüche an die Qualität sowie der zunehmende Personalmangel. Zu berücksichtigen sind aber auch weitere Entwicklungen wie der Trend zu kurzen Spitalaufenthalten und zunehmend ambulanter Versorgung. Etliche Rückmeldungen bringen zum Ausdruck, dass die Kirchen sich diesen Herausforderungen auf kantonaler und nationaler Ebene proaktiv und gemeinsam stellen müssen, wenn sie weiterhin wollen, dass die Seelsorge als spezialisierte Profession in Spitälern, Kliniken und Heimen ernst genommen wird. Die Etablierung einer gesundheitsberuflichen Spiritual Care ist gleichermassen als Chance und Herausforderung zu erachten, zumal in Referenz zu ihr die Seelsorge als spezialisierte Spiritual Care ihr Profil schärfen kann, werden doch mancherorts neben den Seelsorgenden auch Fachpersonen aus anderen Professionen als für Spiritual Care kompetent und zuständig erachtet. Zudem ist davon auszugehen, dass von der Seelsorge im Gesundheitswesen künftig vermehrt die Einhaltung verbindlicher und überprüfbarer Standards erwartet wird. Ihre traditionelle theologisch-kirchliche Legitimation ist durch seelsorgespezifische Wirkungsnachweise zu ergänzen, die in der Zusammenarbeit mit hochspezialisierten Professionen in einem zunehmend säkularen Gesamtkontext zu überzeugen vermögen.

Grundsätzliche Einwände gegen das Vorhaben kommen von Landeskirchen und kantonalkirchlichen Organisationen, die entweder keine grösseren Institutionen des Gesundheitswesens auf ihrem Gebiet haben und folglich weniger stark mit diesen Herausforderungen konfrontiert sind, oder die Auffassung vertreten, eine nationale Stelle könne keinen für sie relevanten Beitrag zur Bewältigung ihrer Herausforderungen auf kantonaler Ebene leisten.

Schlussfolgerungen

Die verschiedenen kirchlichen Akteure im Bereich der Seelsorge im Gesundheitswesen sind auf je unterschiedliche Weise von den zahlreichen Herausforderungen betroffen. Die Koordinationsstelle kann zu einem konstruktiven Umgang mit den Herausforderungen beitragen, indem sie Plattformen für Austausch und Koordination bereitstellt und Fragestellungen bearbeitet, die gesamtschweizerisch relevant sind und auf die sie im Auftrag der Kirchen Einfluss nehmen kann. Auf diese Weise kann sie die nationalen Trägerinstitutionen EKS, SBK und RKZ sowie deren Mitglieder in der Wahrnehmung ihres Auftrags im Bereich der Seelsorge im Gesundheitswesen unterstützen.

Eine der zentralen Aufgaben der Koordinationsstelle soll darin bestehen, die Anliegen und die Leistungen der Kirchen auf der Basis breit abgestützter Prozesse der Meinungsbildung wirkungsvoller in die Gesundheitspolitik und in gesamtschweizerische Fachorganisationen und Entwicklungsprozesse (z.B. Erarbeitung von Strategien für bestimmte Fragestellungen) einzubringen.

Die Koordinationsstelle soll jedoch keine Aufgaben in Bereichen übernehmen, für die bereits andere Akteure zuständig sind, sondern sich für solche Bereiche (z.B. Aus- und Weiterbildung, Qualitätssicherung) darauf beschränken, Austausch und Koordination sicherzustellen und bei Bedarf die Erarbeitung

gesamtschweizerisch koordinierter Lösungen (z.B. Empfehlungen, Qualitätskriterien) zu veranlassen und zu unterstützen.

3. Aufbau und Organisation der Koordinationsstelle

3.1. Grundsätzliche Fragen

Unterstützen Sie die Eckpunkte, an denen sich die Koordinationsstelle orientieren soll?					
	Ja	Eher Ja	Eher Nein	Nein	keine Antwort
Total	19 (46% ²)	12 (29%)	9 (22%)	1 (2%)	0

Unterstützen Sie die der Koordinationsstelle zugeschriebenen Aufgaben?					
	Ja	Eher Ja	Eher Nein	Nein	keine Antwort
Total	21 (51%)	13 (32%)	3 (7%)	4 (10%)	0

Dem vorgesehenen Auftrag, sowie der vorgeschlagenen Struktur mit EKS, SBK und RKZ als Trägerinnen, einer Konferenz für Vernetzung und Meinungsbildung zu Fragen von strategischer Bedeutung, einem Steuerungsausschuss, einem/r ökumenischen Beauftragten und Arbeitsgruppen zu bestimmten Fragestellungen wird mit deutlichen Mehrheiten zugestimmt.

Bedenken betreffen die Komplexität der Organisation, die Gefahr von Doppelspurigkeiten mit bereits bestehenden Einrichtungen, die Grösse der Gremien und das Verhältnis von Aufwand und effektivem Zusatznutzen. Wesentlich ist für viele Teilnehmende die Klarstellung, dass die Koordinationsstelle keine die kantonale Ebene übersteuernden Entscheidungen treffen kann.

Einzelne Stimmen sprechen sich dafür aus, bei der Konzeption der Koordinationsstelle der Tatsache Rechnung zu tragen, dass die Seelsorge im Gesundheitswesen nicht nur die christlichen Kirchen, sondern auch andere Religionsgemeinschaften betrifft. Andere, ebenfalls vereinzelt Stimmen plädieren für die Schaffung konfessioneller Koordinationsstellen.

Schlussfolgerungen

Weil das Gesundheitswesen und die Beziehungen zwischen Staat und Kirchen weitgehend in die Zuständigkeit der Kantone fallen und weil in der konkreten Ausgestaltung der Seelsorge im Gesundheitswesen grosse Unterschiede bestehen, ist eine Fokussierung der geplanten Koordinationsstelle auf Aufgaben anzustreben, die nur auf nationaler Ebene wirkungsvoll angegangen werden können und deren Erfüllung für die Träger (EKS, SBK, RKZ) sowie für die Landeskirchen, Bistümer und kantonalkirchlichen Organisationen einen konkreten Nutzen stiften.

Der Auftrag, Positionen, Konzepte und Entscheidungsgrundlagen zu erarbeiten und den Dialog mit Institutionen des Gesundheitswesens und der Gesundheitspolitik zu pflegen, ist so zu formulieren, dass er

² Die Prozentangaben sind aus LimeSurvey übernommen, jedoch gerundet. Daher ergibt die Summe nicht immer exakt 100%.

nicht den Eindruck eines Eingriffs in die kantonale, regionale oder konfessionelle Vielfalt der Modelle und Konzepte erweckt. Angestrebt wird vielmehr, sich auf nationaler Ebene für Rahmenbedingungen und Regelungen einzusetzen, die es den Kirchen ermöglichen, ihren Seelsorgeauftrag bestmöglich wahrzunehmen.

3.2. Konferenz

Unterstützen Sie die vorgeschlagene Zusammensetzung der Konferenz und die ihr zugedachten Aufgaben und Kompetenzen?					
	Ja	Eher Ja	Eher Nein	Nein	keine Antwort
Total	19 (46%)	14 (34%)	3 (7%)	3 (7%)	2 (5%)

Unterstützen Sie die kirchliche Ausrichtung der Koordinationsstelle und die Mitwirkungsmöglichkeiten der weiteren Akteurinnen und Akteure?					
	Ja	Eher Ja	Eher Nein	Nein	keine Antwort
Total	20 (48%)	9 (20%)	8 (20%)	1 (2%)	3 (7%)

Der vorgesehenen Schaffung einer gesamtschweizerischen Konferenz stimmt eine deutliche Mehrheit zu. Kritische und weiterführende Hinweise betreffen deren Zusammensetzung, die Risiken eines fachlich zu wenig kompetenten oder zu schwerfälligen und aufwändigen Gremiums sowie die Vermeidung von Doppelspurigkeiten mit bereits bestehenden gesamtschweizerischen Strukturen. Kleinere Kirchen und kantonalkirchliche Organisationen verweisen zudem auf beschränkte Ressourcen zur Mitwirkung.

Vielfach thematisiert wird die Frage der Zusammenarbeit und der Berücksichtigung der zahlreichen bereits bestehenden Institutionen, Netzwerke und kompetenten Fachpersonen für die unterschiedlichen Aspekte der Seelsorge im Gesundheitswesen (Aus- und Weiterbildung, Qualitätssicherung, Forschung, Praxis, Fachorganisationen für Palliative Care etc.).

Im Hinblick auf die erwünschte stärkere Berücksichtigung der Stimme der Kirchen im Bereich der Gesundheitspolitik wird auch die Frage aufgeworfen, ob der vorgesehene themenbezogene Einbezug von Vertreterinnen und Vertretern des Gesundheitswesens und der Gesundheitspolitik ausreicht oder ob verbindlichere Formen des Einbezugs gefunden werden müssen.

Mehrfach angeregt wird eine sorgfältige Verhältnisbestimmung zwischen der Koordinationsstelle und dem Berufsverband für die Seelsorge im Gesundheitswesen (BSG). Gleichlautende kritische Anmerkungen und Wünsche formulieren die ebenfalls um Rückmeldungen gebetenen Ausbildungsinstitutionen, die sich zudem bereit erklären, ihre fachliche Kompetenz in die Arbeit der geplanten Koordinationsstelle und deren Gremien einzubringen.

Schlussfolgerungen

Bei der Zusammensetzung der Konferenz soll angestrebt werden, dass die Mitglied-Organisationen der Träger sich im Vorfeld der Bestimmung ihrer Vertretungen regional abstimmen und dafür sorgen, dass

ihre Delegierten über die erforderlichen Fachkompetenzen für die Mitwirkung in der Konferenz verfügen.

Die Art des Einbezuges von Vertreterinnen und Vertretern des Gesundheitswesens und der Gesundheitspolitik bedürfen noch genauerer Klärung.

Der Einbezug des Berufsverbands in der Form einer verbindlicheren Zusammenarbeit auf allen Ebenen (Konferenz - Steuerungsausschuss - Beauftragtenstelle - Arbeitsgruppen) ist vorstellbar, bedarf aber sorgfältiger Klärung unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Rollen und Interessen. Dies gilt auch für den Einbezug anderer Akteure wie z.B. Vertreterinnen und Vertreter der Wissenschaft und der Aus- und Weiterbildungsinstitutionen.

3.3. Steuerungsausschuss

Unterstützen Sie die vorgeschlagene Zusammensetzung des Steuerungsausschusses und die ihm zgedachten Aufgaben und Kompetenzen?					
	Ja	Eher Ja	Eher Nein	Nein	keine Antwort
Total	18 (44%)	12 (29%)	3 (7%)	4 (10%)	4 (10%)

Der geplante Steuerungsausschuss findet mehrheitlich Zustimmung, doch wird empfohlen, bei seiner Zusammensetzung auf ausreichende Fachkompetenz und eine ausgewogene sprachregionale Vertretung zu achten. Verschiedene Teilnehmende mahnen Doppelspurigkeiten bzw. Unschärfen in der Formulierung der Aufgabenteilung zwischen Steuerungsausschuss und Konferenz an. Zudem ist der Steuerungs-Auftrag des Ausschusses auf die Tätigkeit der Koordinationsstelle zu limitieren. Denn eine zentralistische Gesamtsteuerung der Seelsorge im Gesundheitswesen wäre weder wünschenswert noch umsetzbar.

Schlussfolgerungen

Rolle und Zusammensetzung des Steuerungsausschusses sind – insbesondere gegenüber der Konferenz – im Konzept zu präzisieren.

3.4. Beauftragtenstelle und Arbeitsgruppen

Unterstützen Sie die Konzeption der Beauftragtenstelle und die Funktion der Arbeitsgruppen?					
	Ja	Eher Ja	Eher Nein	Nein	keine Antwort
Total	19 (46%)	13 (32%)	3 (7%)	3 (7%)	3 (7%)

Die Konzeption der Beauftragtenstelle wird mehrheitlich gutgeheissen. Allerdings gehen die Meinungen über die Dotierung mit einem 80%-Pensum auseinander. Manche befürchten, dass die vielen im Konzept vorgesehenen Aufgaben eine Koordinationsstelle mit einem 80%-Pensum überfordern könnten. Andere wünschen aus Ressourcengründen eine Reduktion des Pensums.

Schlussfolgerungen

Angesichts der überwiegenden Zustimmung soll im Grundsatz am vorgesehenen Pensum festgehalten werden, plausibilisiert durch einen Aufgabenbeschrieb der Stelle.

Bei der Erarbeitung von Stellenprofil und Pflichtenheft ist eine Fokussierung auf wenige, aber wichtige Aufgaben anzustreben.

Zu vermeiden sind Überschneidungen mit den Zuständigkeiten anderer Akteure im Bereich der Seelsorge im Gesundheitswesen. Besonders wichtig ist eine gute Koordination mit der Geschäftsstelle des Berufsverbands und mit den in den Bereichen Aus- und Weiterbildung sowie Forschung tätigen Organisationen.

Die im Konzept vorgesehene Einrichtung von Arbeitsgruppen zu wichtigen Fragestellungen bietet die Möglichkeit, andere Institutionen und fachliche Expertise einzubinden, ohne deshalb die Gremien vergrössern zu müssen. Zudem können Arbeitsgruppen mit einem entsprechenden Leistungsauftrag die Koordinationsstelle entlasten. Dieser Aspekt ist bei der Überarbeitung des Konzepts stärker zu gewichten.

4. Trägerschaft und Finanzierung

Unterstützen Sie, dass SBK/RKZ und EKS die Trägerschaft übernehmen?					
	Ja	Eher Ja	Eher Nein	Nein	keine Antwort
Total	21 (51%)	10 (24%)	3 (7%)	6 (15%)	1 (2%)

Unterstützen Sie, dass Administration und Verwaltung von einer Mitgliedkirche der EKS, einem Bistum, einem Mitglied der RKZ oder einer der drei Trägerinstitutionen übernommen werden?					
	Ja	Eher Ja	Eher Nein	Nein	keine Antwort
Total	21 (52%)	12 (29%)	4 (10%)	3 (7%)	1 (2%)

Unterstützen Sie einen Etat von CHF 180'000 pro Jahr und den Finanzierungsschlüssel nach Mitgliederzahlen von 60% (RKZ) zu 40% (EKS)?					
	Ja	Eher Ja	Eher Nein	Nein	keine Antwort
Total	10 (24%)	17 (41%)	5 (12%)	8 (20%)	2 (5%)

Bezüglich der Fragen nach Trägerschaft, institutioneller Anbindung und Finanzierung der Koordinationsstelle wird den Vorschlägen von einer Mehrheit zugestimmt, EKS, SBK und RKZ sollten die Trägerschaft übernehmen und die Stelle solle bei einem dieser Träger angesiedelt werden. Auch dem geplanten Finanzierungsschlüssel (60% RKZ-SBK; 40% EKS) und dem vorgesehenen Kostendach von CHF 180'000 pro Jahr wird mehrheitlich zugestimmt.

Angeregt wird, die Arbeit der Koordinationsstelle nach einigen Jahren zu evaluieren, um die Fragen zu klären, ob sich die neuen Strukturen bewähren und für die Kirchen sowie die Seelsorgenden vor Ort einen zusätzlichen Nutzen stiften.

Schlussfolgerungen

Das Konzept der Koordinationsstelle ist als «Startmodell» zu betrachten, das im Laufe der Zeit unter Berücksichtigung der Erfahrungen und der konkreten Herausforderungen anzupassen ist.

Daher sind für den Start Regelungen vorzusehen, die genügend Spielraum für Adaptionen aufgrund der Erfahrungen bieten. Es wird zu den Aufgaben von Steuerungsausschuss und Konferenz gehören, diese auf der Basis des verabschiedeten Konzeptes im Laufe der Zeit zu präzisieren.

Der Vorschlag einer Evaluation ist sinnvoll. Sie soll überprüfen, ob es der Koordinationsstelle gelungen ist, ihre Anliegen auf nationaler Ebene wirkungsvoll in die Gesundheitspolitik einzubringen und dafür zu sorgen, dass konsolidierte Positionsbezüge zu strategischen Entwicklungsprozessen auf nationaler Ebene in den entsprechenden Netzwerken (z.B. palliative.ch, Demenzplattform BAG) grösseres Gewicht erhalten und entsprechend stärker berücksichtigt werden.

Im Hinblick auf die Weiterentwicklung der Koordinationsstelle wird im Rahmen dieser Evaluation auch zu klären sein, ob sie in Zukunft stärker interreligiös ausgerichtet werden oder sich mit weiteren Feldern der Spezialseelsorge befassen soll. Diese in der Vernehmlassung verschiedentlich thematisierten Anliegen bereits zum jetzigen Zeitpunkt zu berücksichtigen, würde die Anforderungen an das «Startmodell» zusätzlich erhöhen und das Vorhaben wegen des zusätzlichen Absprachebedarfs mit anderen Akteuren verzögern.

5. Rückmeldungen von Institutionen, die im Bereich der Aus- und Weiterbildung von Seelsorgenden im Gesundheitswesen und für Forschung in diesem Bereich zuständig sind

Parallel zu den Bistümern, Mitgliedkirchen der EKS und Mitgliedern der RKZ wurden auch Institutionen, die im Bereich der Aus- und Weiterbildung von Seelsorgenden im Gesundheitswesen und für Forschung in diesem Bereich zuständig sind, sowie der Berufsverband BSG um Rückmeldungen gebeten. Erfragt wurden ihre Einschätzungen zu den Herausforderungen, zum Auftrag der geplanten Koordinationsstelle und ihre Bereitschaft, ihre Kompetenzen in die Zusammenarbeit einzubringen.

Die Rückmeldungen waren mehrheitlich von hoher Zustimmung zum Grundanliegen geprägt und signalisierten Bereitschaft zur Zusammenarbeit im Rahmen des Möglichen. Wichtige Hinweise betreffen die Tatsache, dass der Blick nicht auf die seelsorgerliche Präsenz der Kirchen in Institutionen des Gesundheitswesens verengt werden darf. Denn wichtige Herausforderungen ergeben sich aus gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen, aus der Pluralisierung der Religionslandschaft angesichts der Zunahme von Menschen ohne institutionelle religiöse Bindung sowie aus der Tatsache, dass Pflege und Betreuung kranker Menschen zunehmend ambulant und damit ausserhalb von stationär organisierten Institutionen des Gesundheitswesens erfolgen.

Hervorgehoben werden die Bedeutung von Aus- und Weiterbildung, aber auch von Qualitätssicherung und Etablierung überprüfbarer Qualitätskriterien, damit die Seelsorgenden weiterhin als wichtige und für die Wahrnehmung der spirituellen Dimension kompetente Akteure im Gesundheitswesen anerkannt und in die interprofessionelle Zusammenarbeit einbezogen werden.

Ebenfalls betont werden die Bedeutung geklärter Schnittstellen zwischen der Koordinationsstelle und anderen kirchlichen Akteuren und einer geregelten Zusammenarbeit mit dem Berufsverband.

6. Dank

Die Projektgruppe dankt allen, die an der Vernehmlassung und an der Konsultation teilgenommen haben, für wertvolle Rückmeldungen, konstruktive Kritik und weiterführende Anregungen.

Oktober 2023

Dr. Daniel Kosch, Moderator der Projektgruppe

Anhang: Antworten zur Frage nach der Notwendigkeit einer Koordinationsstelle							
id		Organisation	JA	Eher JA	Eher Nein	Nein	k.A.
82	EKS	AG	X				
55	EKS	AI-AR				X	
107	EKS	BE-JU-SO		X			
122	EKS	BL		X			
92	EKS	FR	X				
87	EKS	GE	X				
114	EKS	GR	X				
125	EKS	LU					X
121	EKS	NW			X		
50	EKS	OW	X	X			
127	EKS	SG				X	
136	EKS	SH			X		
141	EKS	SO	X				
146	EKS	TG				X	
78	EKS	VD		X			
brieflich	EKS	ZG	X				
144	EKS	ZH		X			
	EKS	17 von 25 Mitgliedkirchen	7	5	2	3	1
124	RKZ	AG	X				
88	RKZ	AI			X		
123	RKZ	BE		X			
130	RKZ	BL		X			
77	RKZ	BS	X				
131	RKZ	FR		X			
94	RKZ	GL			X		
103	RKZ	GR		X			
134	RKZ	JU	X				
129	RKZ	LU	X				
67	RKZ	NE	X				
95	RKZ	OW			X		
66	RKZ	SG		X			
48	RKZ	SH	X				
60	RKZ	SO	X				
47	RKZ	SZ			X		
142	RKZ	TG			X		
112	RKZ	UR				X	
133	RKZ	ZG		X			
118	RKZ	ZH	X				
	RKZ	20 von 24 Mitgl. (ohne TI und VS*)	8	6	5	1	0
139	SBK	Basel		X			
137	SBK	Chur	X				
138	SBK	Lausanne-Genf-Freiburg	X				
89	SBK	Sitten		X			
116	SBK	St. Gallen	X				
	SBK	5 von 6 Bistümern	3	2	0	0	0
	Total	42	18	12	7	4	1

*Die Diözesen Sitten (für VS) und Lugano (für TI) gehören auch der RKZ an, ihre Antwort wird jedoch nur bei der SBK berücksichtigt.