

Ambulante Palliativversorgung und Seelsorge

Forschungsbericht
zu einer empirischen Befragung
Juni 2009

Prof. Dr. Isidor Baumgartner
Dr. Claudia Pfrang
Dr. Barbara Haslbeck

Lehrstuhl für Christliche Gesellschaftslehre
und Caritaswissenschaften
Universität Passau

Im Auftrag der Deutschen Bischofskonferenz

Inhalt

Vorwort	4
Teil I: Warum eine empirische Erhebung zu Palliative Care und Seelsorge?	5
1. Hospiz- und Palliativdienste in Deutschland – Entwicklung, Organisationsformen und Zahlen.....	5
2. Kirchliche Seelsorge und ambulante Hospiz- und Palliativdienste – Bestandsaufnahme und Chancen	9
3. Ziele und methodisches Design der vorliegenden Studie	10
Teil II: Ergebnisse	12
A Hospiz- und Palliativdienste im Profil	12
B Hospiz- und Palliativdienste und Kooperation mit Seelsorge – Ist-Stand	18
C Seelsorger/innen in Hospiz- und Palliativdiensten im Profil.....	21
D Organisation der Seelsorge.....	29
E Problemlagen	33
F Wünsche und Erwartungen	35
Teil III: Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick	41
1. Hospiz- und Palliativdienste (HPDe) entwickeln sich vor Ort in hoher Eigendynamik.....	41
2. HPDe sind bereits in hohem Maße Orte kirchlicher Seelsorge.....	41
3. In HPDen sind Seelsorger/innen in ihren ureigenen Aufgaben tätig.....	42
4. Nicht alle Seelsorger/innen sind für die Mitarbeit in HPDen geeignet.....	43
5. HPDe erwarten von der Seelsorge intrinsisch motiviertes Engagement in den bewährten Handlungsfeldern.....	43

Ergebnisse im Überblick:

1. Hospiz- und Palliativdienste in Deutschland sind an Fragen zur kirchlichen Seelsorge stark interessiert.
2. Seelsorge trifft auf unterschiedliche Organisationsformen von Hospiz- und Palliativdiensten in Deutschland.
3. Hospiz- und Palliativdienste sind in ganz Deutschland anzutreffen.
4. Hospiz- und Palliativdienste verstehen sich in ihrer weltanschaulichen Ausrichtung mehrheitlich als christlich.
5. Hospiz- und Palliativdienste sind bereits in starkem Maße Orte kirchlicher Seelsorge.
6. Für konfessionell und ökumenisch ausgerichtete Hospiz- und Palliativdienste ist Seelsorge eine Selbstverständlichkeit.
7. Auch in weltanschaulich neutral orientierten Hospiz- und Palliativdiensten ist Seelsorge stark nachgefragt.
8. Hospiz- und Palliativdienste, die von Kooperation mit kirchlicher Seelsorge berichten, haben im Durchschnitt mit mehr als einer Seelsorgsperson zu tun.
9. Seelsorge in Hospiz- und Palliativdiensten ist eine fast ausschließliche Angelegenheit kirchlicher Seelsorge.
10. Katholische Seelsorger/innen arbeiten mehrheitlich in weltanschaulich neutral und ökumenisch orientierten Hospiz- und Palliativdiensten.
11. Unter den katholischen Seelsorger/innen in Hospiz- und Palliativdiensten sind nach den Priestern und Pfarrern die Diakone am stärksten vertreten.
12. Seelsorger/innen sind in den Hospiz- und Palliativdiensten in mehreren Funktionen engagiert.
13. Seelsorger/innen übernehmen in Hospiz- und Palliativdiensten vielfältige Aufgaben.
14. Seelsorger/innen werden im Durchschnitt 1-2 mal pro Monat von Hospiz- und Palliativdiensten zu Notfällen gerufen.
15. Die überwiegende Anzahl der Seelsorger/innen in Hospiz- und Palliativdiensten ist ehrenamtlich tätig oder betrachtet Seelsorge in Hospiz- und Palliativdiensten als Teil des Hauptamtes.
16. In Hospiz- und Palliativdiensten sind katholische Seelsorger/innen vorrangig ehrenamtlich tätig.
17. Seelsorge in Hospiz- und Palliativdiensten erfolgt in drei Viertel der Fälle ohne Finanzierung.
18. Ein Teil der Hospiz- und Palliativdienste verzichtet auf Kooperation mit Seelsorge aus unterschiedlichen Gründen.
19. Hospiz- und Palliativdienste haben eine klare Rangfolge von Erwartungen an die kirchlichen Seelsorger/innen.
20. Vergleicht man die geäußerten Wünsche mit den Aufgaben, die Seelsorger/innen bereits wahrnehmen, dann treten einzelne Handlungsfelder noch stärker hervor.
21. Hospiz- und Palliativdienste erwarten von Seelsorger/innen vor allem Erfahrung und Kompetenz in Sterbe- und Trauerbegleitung.



Vorwort

Das Forschungsprojekt „Ambulante Palliativversorgung und Seelsorge“ wurde von der Deutschen Bischofskonferenz (Bereiche Pastoral / Caritas) in Auftrag gegeben. Wir, die beteiligten Autorinnen und der Autor, danken den Auftraggebern für das in uns gesetzte Vertrauen. Wir konnten mit diesem Projekt einen Blick in einen lebendigen Anders-Ort tun, als der uns Hospiz- und Palliativdienste erscheinen.

Wir danken Herrn PD Dr. Gerd Angel aus dem Bereich Pastoral der Deutschen Bischofskonferenz für die unaufgeregte und zugleich anregende Zusammenarbeit. Herr Dr. Thomas Hagen, Klinikseelsorger am Klinikum Großhadern (München), bereicherte uns mit fachkundigen Beiträgen aus der Praxis der Hospiz-Seelsorge. Frau Prof. Dr. Gertrud Moosmüller und Herr Dr. Jörg Müller vom Lehrstuhl für Statistik und Herr Andreas Kurz vom Rechenzentrum der Universität Passau steuerten hochkarätige Expertenhilfe beim Einsatz von PASW Statistics 17.0 bei. Frau Sabine Kotz vom Lehrstuhl für Christliche Gesellschaftslehre und Caritaswissenschaften erledigte in gewohnt präziser und rationeller Weise die umfangreichen Schreib- und Korrekturarbeiten.

Unser herzlicher Dank gilt insbesondere all jenen Personen aus Hospiz- und Palliativdiensten, die den Fragebogen ausgefüllt und zurück gesandt haben. Ohne sie gäbe es diese Studie nicht.

Isidor Baumgartner

Claudia Pfrang

Barbara Haslbeck

Teil I: Warum eine empirische Erhebung zu Palliative Care und Seelsorge?

1. Hospiz- und Palliativdienste in Deutschland – Entwicklung, Organisationsformen und Zahlen

Von der Hospizidee zu Palliative Care¹

Die moderne Hospizidee geht auf die Britin Cicely Saunders (1918-2005) zurück. Ihr Anliegen war es, unheilbar kranken Menschen Lebens- und Sterbebedingungen zu ermöglichen, die ihren körperlichen und seelischen Anliegen gerecht werden und auch die Angehörigen einbeziehen. Bekannt wurde ihre Losung: „Es geht nicht darum, dem Leben mehr Tage, sondern den Tagen mehr Leben zu geben.“ Dies zielt darauf, nicht allein die medizinische Versorgung für Sterbende als bedeutsam zu erachten, sondern auch die menschliche Begleitung. Die Sterbeforscherin Elisabeth Kübler-Ross verstärkte das Bewusstsein für die Bedürfnisse Sterbender und wies auf die Grenzen einer rein medizinisch-technischen Versorgung hin.

Seit den 80er Jahren breitete sich die Hospizidee in Deutschland aus. Sowohl stationäre als auch ambulante Hospizdienste wurden gegründet. Das helfende wie kritische Potential der Hospizbewegung ist bis heute aktuell. Sie fordert einen enttabuisierten, menschenwürdigen Umgang mit Sterben und lehnt aktive Sterbehilfe ab.

1990 griff die Weltgesundheitsorganisation (WHO) die Hospizidee auf und definierte von daher Palliative Care. In der überarbeiteten Fassung von 2002 beschreibt die WHO eine diesem Konzept verpflichtete Palliativmedizin folgendermaßen:

„Palliativmedizin dient der Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Angehörigen, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind. Dies geschieht durch Vorbeugung und Linderung von Leiden mittels frühzeitiger Erkennung, hochqualifizierter Beurteilung und Behandlung von Schmerzen und anderen Problemen physischer, psychosozialer und spiritueller Natur.“²

Sowohl in stationären als auch in ambulanten Palliativdiensten ist für die Betreuung von Kranken und deren Angehörigen ein Team nötig, das medizinische, pflegerische, psychologische, soziale und seelsorgliche Kompetenzen bündelt.

Das Konzept von Palliative Care baut auf der Hospizidee auf. Gemeinsam geht es beiden darum,

- Schmerz optimal zu behandeln,
- die psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse von Kranken, Angehörigen und Behandlungsteam ernst zu nehmen,
- gut zu kommunizieren und ethisch anspruchsvoll zu entscheiden,
- den Tod als Teil des Lebens zu akzeptieren.

¹ Vgl. dazu Heimerl, Katharina, Orte zum Leben – Orte zum Sterben. Palliative Care in Organisationen umsetzen, Freiburg 2008; Roß, Josef/Müller, Monika, Was ist Hospizarbeit, in: Sabatowski, Rainer/Radbruch, Lukas/Nauck, Friedemann/Roß, Josef/Zernikow, Boris (Hg.), Wegweiser Hospiz und Palliativmedizin Deutschland 2006/2007, online unter: <http://wegweiserhospiz.shiffttec.de/>

² Zitiert nach: Roser, Traugott, Spiritual Care. Ethische, organisationale und spirituelle Aspekte der Krankenhausseelsorge. Ein praktisch-theologischer Zugang, Stuttgart 2007, 244f.



Die Inhalte von Hospizarbeit und Palliativmedizin überschneiden sich in weiten Bereichen. Inzwischen hat sich dafür der Begriff „Palliative Care“ bzw. „Palliativversorgung“ durchgesetzt³, wengleich auch der Hospizbegriff synonym gebraucht anzutreffen ist.

Entwicklung zu einer Palliativ-Regelversorgung in Deutschland

In den letzten Jahren wurde von politischer Seite eine flächendeckende palliative Versorgung als notwendig erkannt. Im Hintergrund steht die zunehmende Diskussion um aktive Sterbehilfe. Wenn diese verhindert werden soll, ist die optimale Versorgung Schwerstkranker und ihrer Angehörigen von hoher Bedeutung. Dazu wurden Modellprojekte initiiert, runde Tische gegründet und Ausbildungskonzepte zu Palliative Care ausgearbeitet.⁴ Die Finanzierung palliativmedizinischer Behandlung wurde von den gesetzlichen Krankenversicherungen in deren Leistungskatalog aufgenommen.⁵

Organisationsformen der Palliativ- und Hospizdienste

In der Hospizarbeit entstanden Landesarbeitsgemeinschaften, die sich 1992 in der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz (BAG) zusammenschlossen. 2007 benannte sie sich in den Deutschen Hospiz- und Palliativverband e. V. (DHPV) um.⁶ Diese Entwicklung spiegelt, wie sich Hospizarbeit und Palliativmedizin zunehmend verknüpfen.

Palliativ- und Hospizdienste arbeiten sowohl stationär als auch ambulant. Im stationären Bereich sind folgende Formen zu unterscheiden:⁷

- *Palliativstationen*: an ein Krankenhaus angebundene oder integrierte Stationen für Menschen mit inkurabler Erkrankung, für die eine Krankenhausbehandlung nötig ist.
- *Stationäre Hospize*: Häuser mit eigenständiger Organisationsstruktur. Dort werden Menschen mit inkurabler Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung betreut, für die ein stationärer Krankenhausaufenthalt nicht nötig und eine ambulante Betreuung nicht möglich ist.
- *Tageshospize*: in der Regel Hospizen zugeordnet, können jedoch auch eigenständig sein.

Ambulante Hospizarbeit gliedert sich in vier Stufen:⁸

- 1) *Ambulante Hospizinitiativen und Hospizgruppen* bestehen ausschließlich aus ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen. Sie betätigen sich in Bildungs- und Öffentlichkeitsarbeit, psychosozialer Begleitung durch Ehrenamtliche und Trauerbegleitung. Ca. 65% (710 in absoluten Zahlen) aller ambulanten Hospiz- und Palliativdienste gehören hierzu.
- 2) *Ambulante Hospizdienste* arbeiten mit mindestens zehn befähigten und einsatzbereiten Ehrenamtlichen sowie einer hauptamtlichen Koordination mit minde-

³ Vgl. Charbonnier, Ralph, Seelsorge in der Palliativversorgung, in: Wege zum Menschen 60 (2008) 514.

⁴ Vgl. Charbonnier, Seelsorge in der Palliativversorgung, 513-517.

⁵ Vgl. Gemeinsame Empfehlungen nach § 132dAbs.2 SGB V für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung vom 23.06.2008.

⁶ Vgl. <http://www.dhpv.de>

⁷ Vgl. Sabatowski u. a., Definitionen stationärer und tagesstationärer Hospiz- und Palliativeinrichtungen, in: Wegweiser Hospiz- und Palliativmedizin Deutschland 2006/2007.

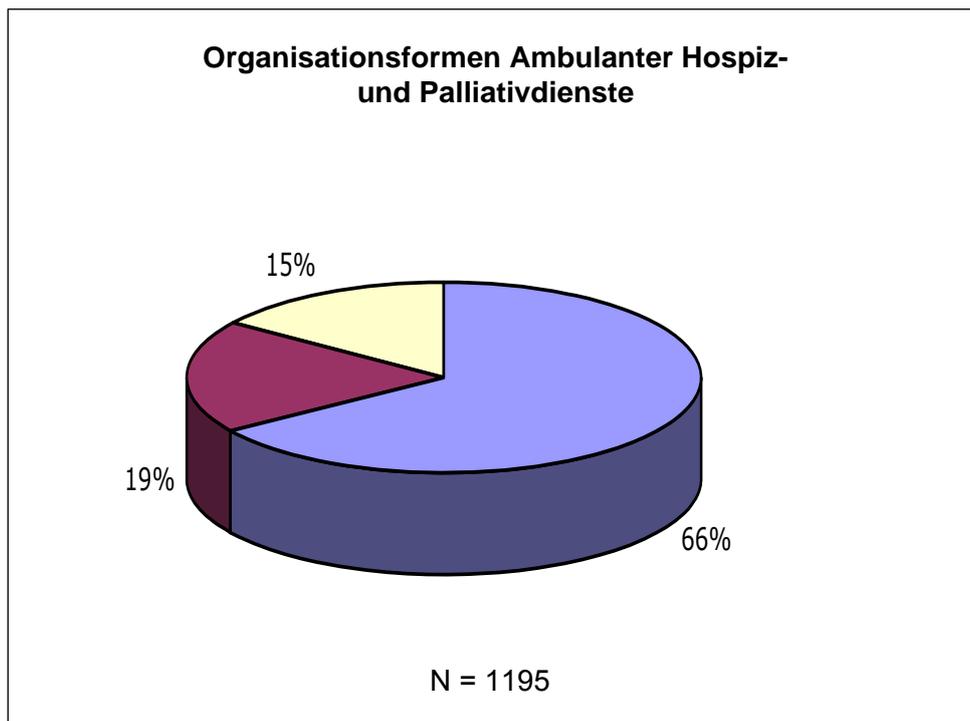
⁸ Vgl. Roß, Josef/Müller, Monika, Was ist Hospizarbeit, in: Wegweiser Hospiz und Palliativmedizin Deutschland 2006/2007; <http://wegweiserhospiz.shiffttec.de/>



stens 0,5 VZA (=Vollzeit-Äquivalent). Ihr Aufgabenfeld umfaßt zusätzlich Psychoziale Beratung, Sterbe-, Trauer- und Angehörigenbegleitung, Schulungen von Ehrenamtlichen und Öffentlichkeitsarbeit. Ca. 19% bzw. 210 Dienste der ambulanten Hospiz- und Palliativ-Versorgung sind hier einzuordnen.

- 3) *Ambulante Hospiz- und Palliativ-Beratungsdienste* weisen ebenfalls mindestens zehn befähigte und einsatzbereite Ehrenamtliche sowie eine hauptamtliche Koordination (0,5 VZA) und zusätzlich eine hauptamtliche Palliativ-Care-Pflegekraft mit (0,5 VZA) auf. Die Aufgaben sind ähnlich wie bei Ambulanten Hospizdiensten definiert, jedoch erweitert um Beratung in palliativ-pflegerischen Maßnahmen in Abstimmung mit Ärzt/innen und Pflegediensten und die Vermittlung von Hilfen.
- 4) *Ambulante Hospiz- und Palliativ-Pflegedienste* sind über die unter 3) genannten Dienste hinaus mit hauptamtlichen Palliativ-Care-Pflegekräften mit mindestens drei VZA ausgestattet. Sie leisten zusätzlich palliativ-pflegerische Versorgung und leiten Angehörige für palliativ-pflegerische Maßnahmen an. Ca. 15% (160 Dienste) zählen zu den beiden Gruppen 3 und 4.

Ambulante Hospizarbeit lebt von der Beteiligung Ehrenamtlicher. Je höher der Organisationsgrad und das palliativ-pflegerische Leistungsniveau sind, desto mehr sind Hauptamtliche tätig.



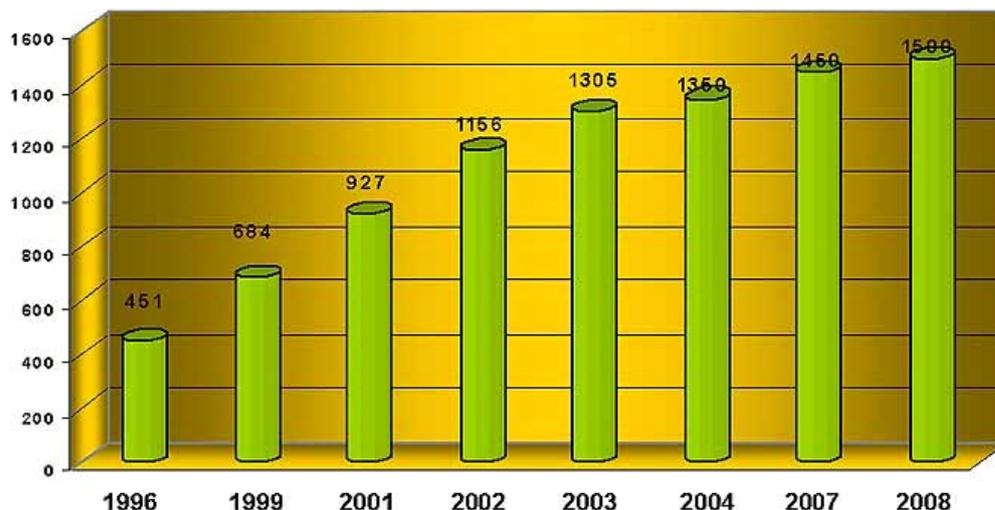
	Ambulante Hospizinitiativen und Hospizgruppen (1)
	Ambulante Hospizdienste (2)
	Ambulante Hospiz- und Palliativ-Beratungsdienste (3) und Ambulante Hospiz- und Palliativ-Pflegedienste (4)

Zahlen zu Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Deutschland

Die Zahl der stationären und ambulanten Hospizdienste hat in den vergangenen Jahren kontinuierlich zugenommen. Für 2008 ermittelt der DHPV 162 stationäre Hospize und 166 Palliativstationen in Deutschland:

Im ambulanten Bereich kann von ca. 1500 Hospiz- und Palliativdiensten in Deutschland ausgegangen werden:

Entwicklung der ambulanten Hospiz- und Palliativdienste - einschließlich der spezialisierten Dienste für Kinder



Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. (DHPV)
Aachener Str. 5, 10713 Berlin
Tel: 030 / 83223893, Fax: 030 / 83223950,
E-Mail: dhpv@hospiz.net, Internet: www.hospiz.net

Stand: 05/2008

Quelle: Wegweiser Hospiz und Palliativmedizin und DHPV Datenbank

Der „Wegweiser Hospiz- und Palliativmedizin“ stellt für das Jahr 2004 eine aufschlussreiche Statistik vor.⁹ Es wurde ermittelt, dass 1,3% aller Sterbenden in Deutschland in stationären Hospizeinrichtungen begleitet und 4% aller Sterbenden durch ambulante Hospizdienste betreut wurden.

Für die ambulante Hospizversorgung wird festgehalten:

- Das Durchschnittsalter der Begleiteten liegt bei 72 Jahren.
- Eine Begleitung dauert durchschnittlich 68 Tage.
- Der Kontakt wird am häufigsten durch die Angehörigen hergestellt (34%), dann von Krankenhaus (17%) und Pflegediensten (12%).
- Mehr als die Hälfte der Betreuten wohnt bei den Angehörigen.

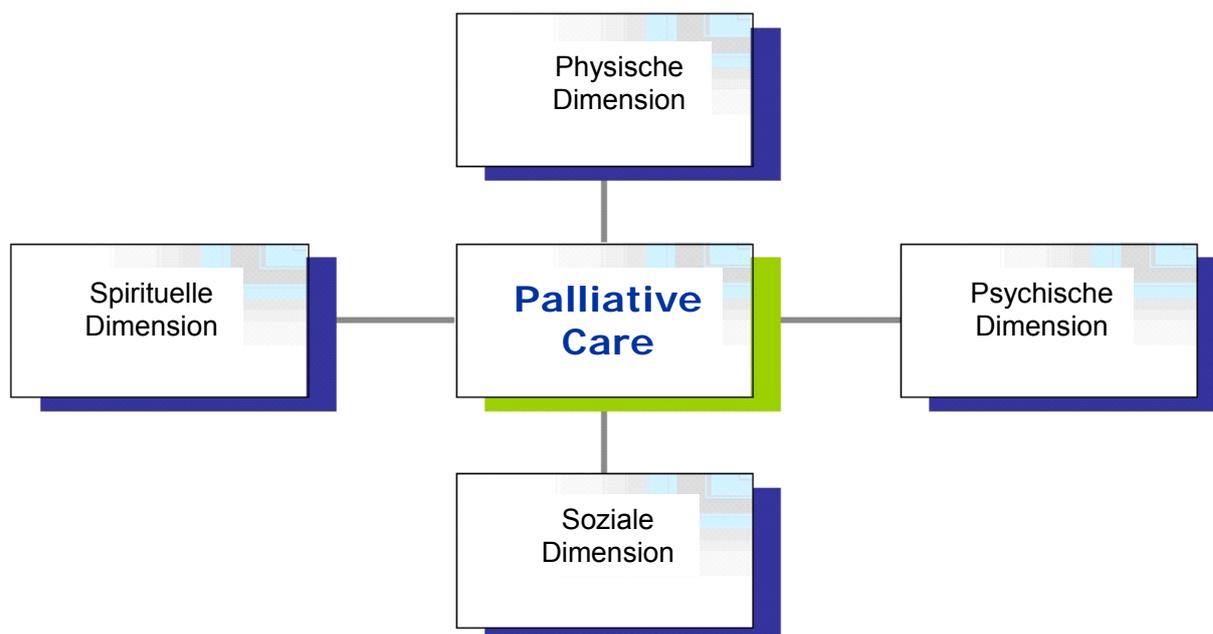
⁹ Vgl. Pfeffer, Christine, Ausgewählte Ergebnisse der BAG Statistik 2004, in: Wegweiser Hospiz und Palliativmedizin Deutschland 2006/2007.

2. Kirchliche Seelsorge und ambulante Hospiz- und Palliativdienste – Bestandsaufnahme und Chancen

Spiritual Care als selbstverständlicher Bestandteil von Palliative Care

Die bereits genannte Definition der WHO von Palliative Care benennt vier Dimensionen. Demnach umfasst optimale Betreuung Sterbender physische, psychische, soziale und spirituelle Komponenten.

Dimensionen von Palliative Care (WHO)



Der palliativmedizinische Ansatz der WHO sieht hier den Menschen ganzheitlich in seiner leiblich-psychischen Verfasstheit, verwiesen auf sein soziales Umfeld und auf einen ihn übergreifenden, spirituellen Horizont. Alle vier Dimensionen haben Einfluss auf das Befinden, zu Lebzeiten wie in Krankheit und Sterben. So wird diese Perspektive in differenzierter Weise den Bedürfnissen Schwerstkranker gerecht.

Zur Rolle kirchlicher Seelsorge in der Palliativversorgung

Bislang lassen sich keine fundierten Angaben machen, in welchem Ausmaß und in welcher Form kirchliche Seelsorge in der Palliativversorgung vorkommt. Studien darüber fehlen.¹⁰ Da die Hospizidee dem christlichen Menschenbild nahe ist, ist zu vermuten, dass sich christlich motivierte Personen, Seelsorger/innen wie Laien, in Hospiz- und Palliativversorgung engagieren.

¹⁰ In der Gesundheitssystemforschung wurden in einer explorativen Studie Gemeindepastoren zur Versorgung von Patienten am Lebensende befragt, vgl. Buser, Kurt/Amelung, Volker E./Schneider, Nils, Interviews mit Gemeindepastoren zur Versorgung von Patienten am Lebensende, in: Wege zum Menschen 60 (2008) 503-511.

Spiritual Care als Chance für kirchliche Seelsorge

Dass die WHO Spiritual Care als selbstverständliche Dimension von Palliative Care betrachtet, kann als „Glücksfall für die Seelsorge“¹¹ bezeichnet werden. Auch wenn Spiritual Care nicht mit kirchlicher Seelsorge gleichzusetzen ist, bekommt hier die lange Tradition der Pastoral im Umgang mit Kranken und Sterbenden besonderes Gewicht. Die Kirche steht hier nicht vor der Herausforderung, das christliche Menschenbild in der Begleitung Schwerstkranker einzufordern, vielmehr kommt die Möglichkeit zur Verwirklichung eines urjesuanischen Auftrags von außen auf sie zu. Unter pluralistischen Gesellschaftsbedingungen entsteht für die Kirche im Bereich der Palliativversorgung die Chance, Menschen in ihren Nöten, Ängsten und Hoffnungen nahe zu sein. Krankheit und Sterben konfrontieren mit den Grenzen menschlichen Lebens und lassen nach Antworten suchen. Kirchliche Seelsorge kann Begleitung bieten, die nicht billig vertröstet und dennoch den Himmel offen hält.

Der Großteil ambulanter Palliativversorgung findet im häuslichen Umfeld der Kranken statt. Wenn kirchliche Seelsorge dort anwesend ist, begleitet sie nicht nur die Kranken, sondern ist auch für Angehörige und Pflegekräfte präsent. So wird Seelsorge alltagsrelevant, sie muss sich nicht aufdrängen, sondern ist selbstverständlich da.

3. Ziele und methodisches Design der vorliegenden Studie

Ziele und erkenntnisleitende Interessen

Das Ziel der vorliegenden Studie ist es, einen differenzierten Einblick in die Rolle kirchlicher Seelsorge in der Palliativversorgung zu geben. Bisher existieren dazu keine empirisch fundierten Erkenntnisse. Den aktuellen Anlass für die Erhebung liefert die zunehmende Institutionalisierung der Palliativversorgung, die auf den vier Dimensionen der WHO-Definition basiert. Diskutiert wurde auch, ob Spiritual Care von den Kranken- und Pflegekassen finanziert wird. Die Entscheidung fiel dagegen, jedoch gibt es Einzelfälle, in denen die Krankenhausseelsorge von großen Trägern (etwa Krankenhausesellschaften) finanziert wird. Wenn zukünftig die spirituelle Begleitung Schwerstkranker selbstverständlicher Bestandteil von Palliative Care ist, sollte von kirchlicher Seite ein Bewusstsein für das Profil der eigenen Seelsorge in diesem Bereich vorhanden sein.

Im Vorfeld der Untersuchung standen folgende Fragen im Raum:

- In welchem Ausmaß und in welcher Form ist kirchliche Seelsorge in der ambulanten Hospiz- und Palliativversorgung präsent?
- Welche Aufgaben übernimmt die Seelsorge?
- Wie verstehen sich Hospiz- und Palliativdienste in ihrer weltanschaulichen Ausrichtung?
- Welche Erfahrungen machen Hospiz- und Palliativdienste mit kirchlicher Seelsorge?
- Welche Erwartungen haben sie an kirchliche Seelsorge?

¹¹ Charbonnier, Seelsorge in der Palliativversorgung, 517.



Vorgehen bei der Erhebung

Es wurde ein Fragebogen entwickelt, der Personen, Tätigkeitsfelder, Organisation, und Erwartungen im Zusammenhang der Seelsorge in ambulanten Hospiz- und Palliativdiensten näher erhellen sollte. Der Fragebogen wurde über die Adressensammlung des „Wegweiser Hospiz“ vom Auftraggeber an 1019 als „ambulant“ eingestufte Dienste gesandt.

Dem Fragebogen war ein Anschreiben beigelegt, das das Anliegen der Befragung beschreibt. Auch auf die Zusammenarbeit von Bischofskonferenz und dem Lehrstuhl für Christliche Gesellschaftslehre und Caritaswissenschaften der Universität Passau wurde darin hingewiesen. Für die Rücksendung des Fragebogens räumte man einen Zeitraum von sechs Wochen ein.

Auswertungsschritte

Die Auswertung wurde mit dem Statistikprogramm PASW Statistics 17.0 (vormals SPSS) durchgeführt. Von den versandten 1019 Fragebögen wurden 419 vollständig ausgefüllte Fragebögen zurückgesandt und ausgewertet.

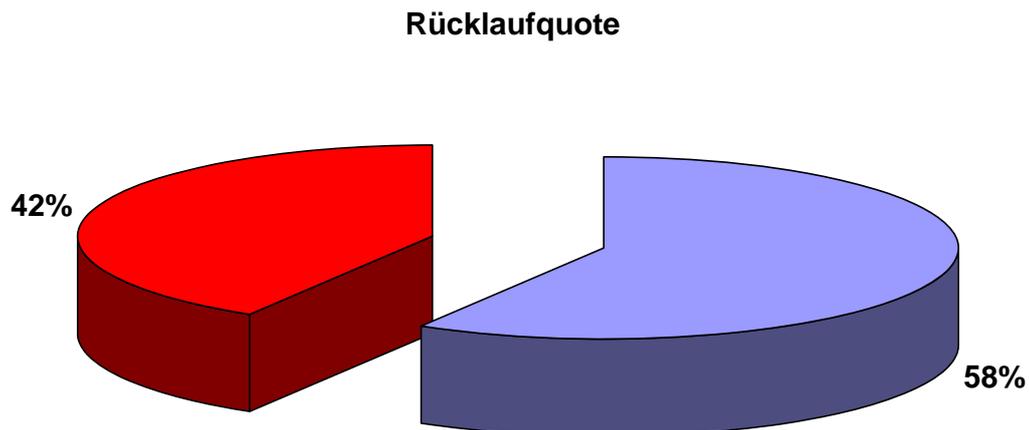
Hinweis:

Im folgenden Ergebnisteil wird für die an der Studie beteiligten Initiativen, Dienste, Einrichtungen, Gruppen, Vereine und Organisationen die Sammelbezeichnung „Ambulante Hospiz- und Palliativdienste“ verwendet und mit „HPDe“ abgekürzt.

Teil II: Ergebnisse

A Hospiz- und Palliativdienste im Profil

1. Hospiz- und Palliativdienste in Deutschland sind an Fragen zur kirchlichen Seelsorge stark interessiert.



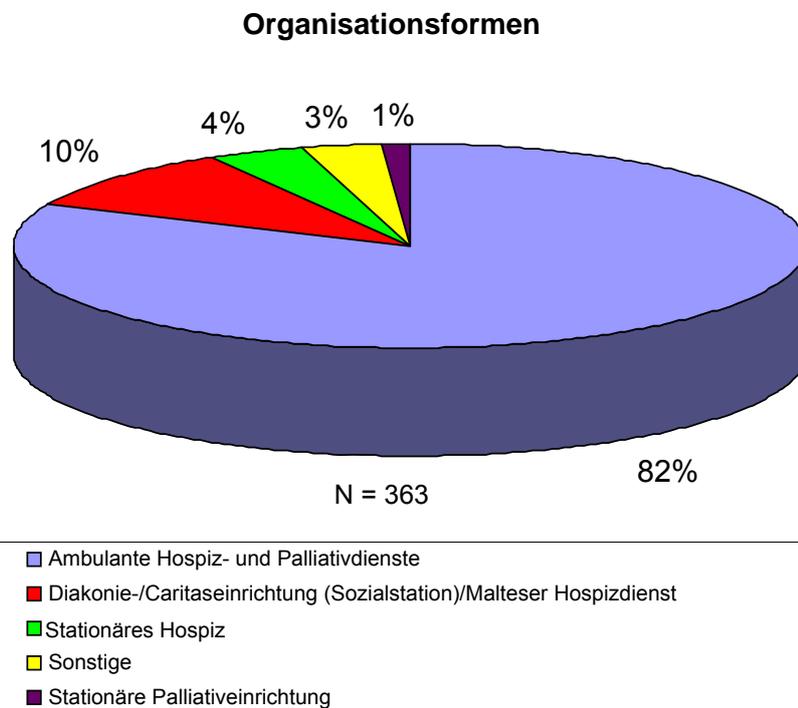
N = 1019

Versandte Fragebögen	1019	100,0 %
Rücklauf	423	41,5 %
Nicht zurückgesandte Fragebögen	596	58,5 %
Auswertbare Fragebögen	419	41,1 %
Unvollständige Fragebögen	4	0,4 %

Tabelle 1: Rücklaufquote

- 41,5 % Rücklauf
- Extrem hohe Beteiligung im Vergleich zu anderen empirischen Erhebungen
- Ergebnisse dieser Studie besitzen sehr verlässliche Aussagekraft
- Adressaten fühlen sich vom Anliegen des Auftraggebers (DBK) stark angesprochen
- Adressaten sind an Fragen zur kirchlichen Seelsorge in ihrer Einrichtung hochgradig interessiert und dazu motiviert
- Mit den Ergebnissen verbinden sich für die Beteiligten hohe Erwartungen „in Sachen“ Seelsorge

2. Seelsorge trifft auf unterschiedliche Organisationsformen von Hospiz- und Palliativdiensten in Deutschland.



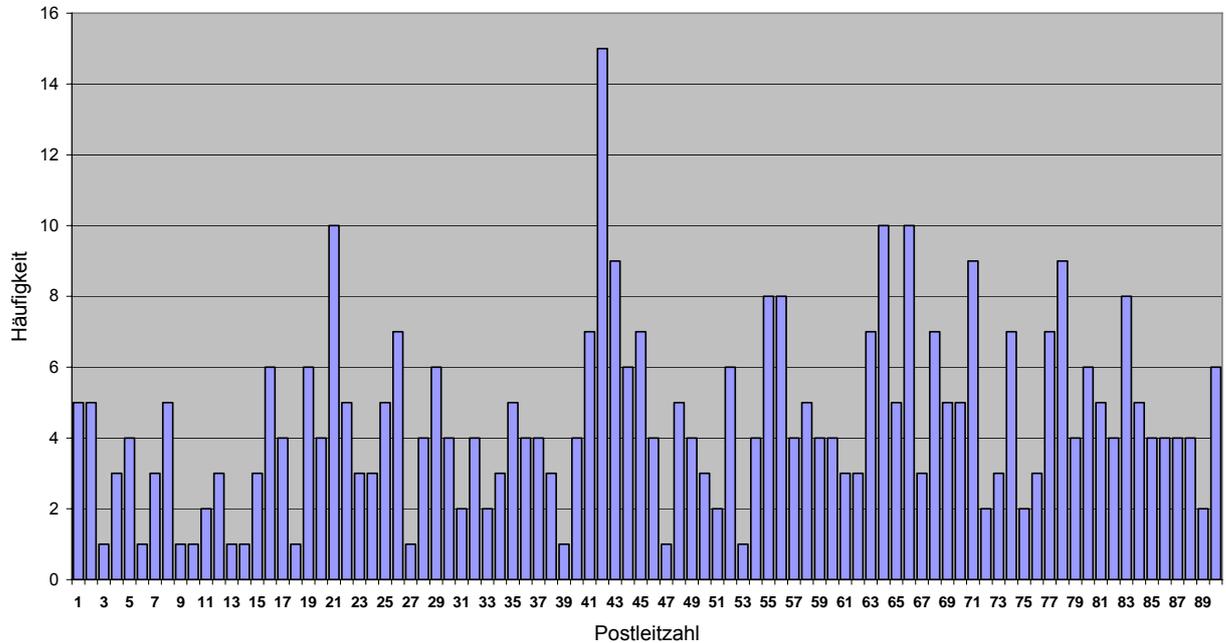
		Häufigkeit	Gültige Prozente
Gültig	Ambulante Hospiz- und Palliativdienste	297	81,8
	Stationäres Hospiz	14	3,9
	Stationäre Palliativeinrichtung	4	1,1
	Diakonie-/Caritaseinrichtung (Sozialstation)/Malteser Hospizdienst	36	9,9
	Sonstige	12	3,3
	Gesamt	363	100,0

Tabelle 2: Organisationsformen

- ➔ Wenn Seelsorge mit Hospiz- und Palliativdiensten kooperiert, hat sie es meistens mit ambulanten Palliativ- und Hospizdiensten (82 %), die überwiegend von zivilgesellschaftlich engagierten Ehrenamtlichen geprägt sind, zu tun. Dabei sind die Bezeichnungen für diese Dienste sehr unterschiedlich (Hospizverein, -bewegung, Hospiz- und Palliativberatungsdienst, OMEGA, DA SEIN ...).
- ➔ Sozialstationen der kirchlichen Wohlfahrtspflege (10 %) bilden eine weitere Kooperationsgruppe für Seelsorge. Die hier aufscheinende Zahl bildet freilich nicht den gesamten Umfang der Trägerschaften von HPDn durch kirchliche Wohlfahrtsverbände ab, vielmehr ist anzunehmen, dass auch diese Gruppe in hohem Maße die Kriterien zur Zuordnung zu den HPDn erfüllt.
- ➔ An dritter Stelle sind hier stationäre Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Kliniken als Orte von Seelsorge vertreten. Sie stehen nicht im Fokus dieser Studie.

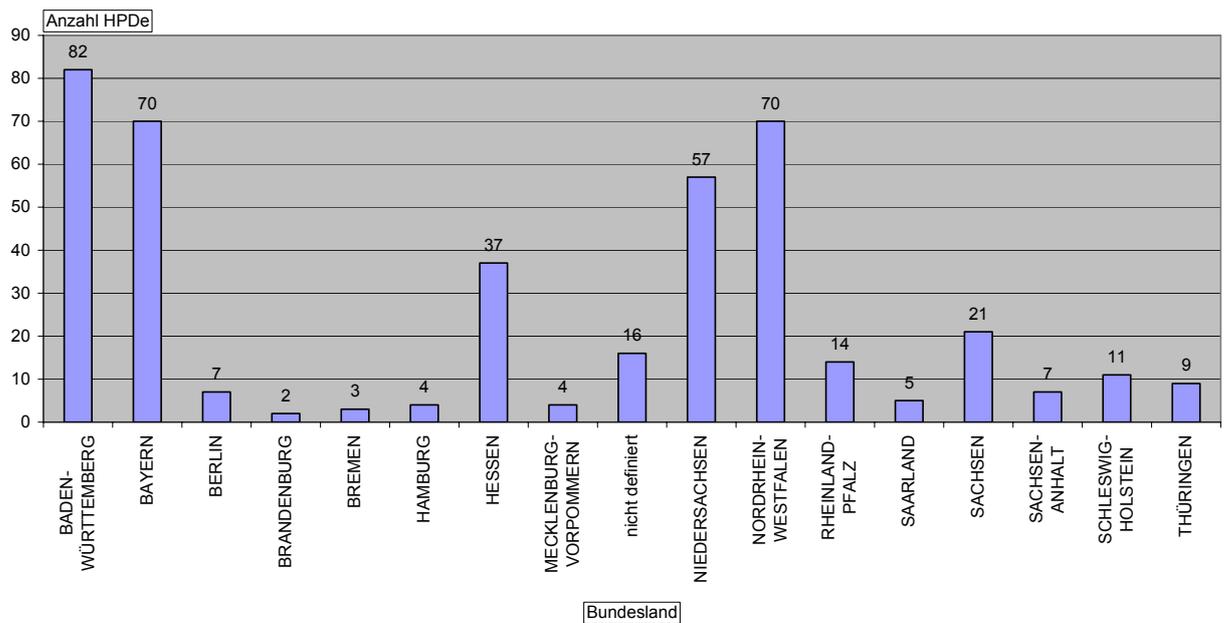
3. Hospiz- und Palliativdienste sind in ganz Deutschland anzutreffen.

Verteilung der HPDe nach Postleitzahlen (Gesamtstichprobe)



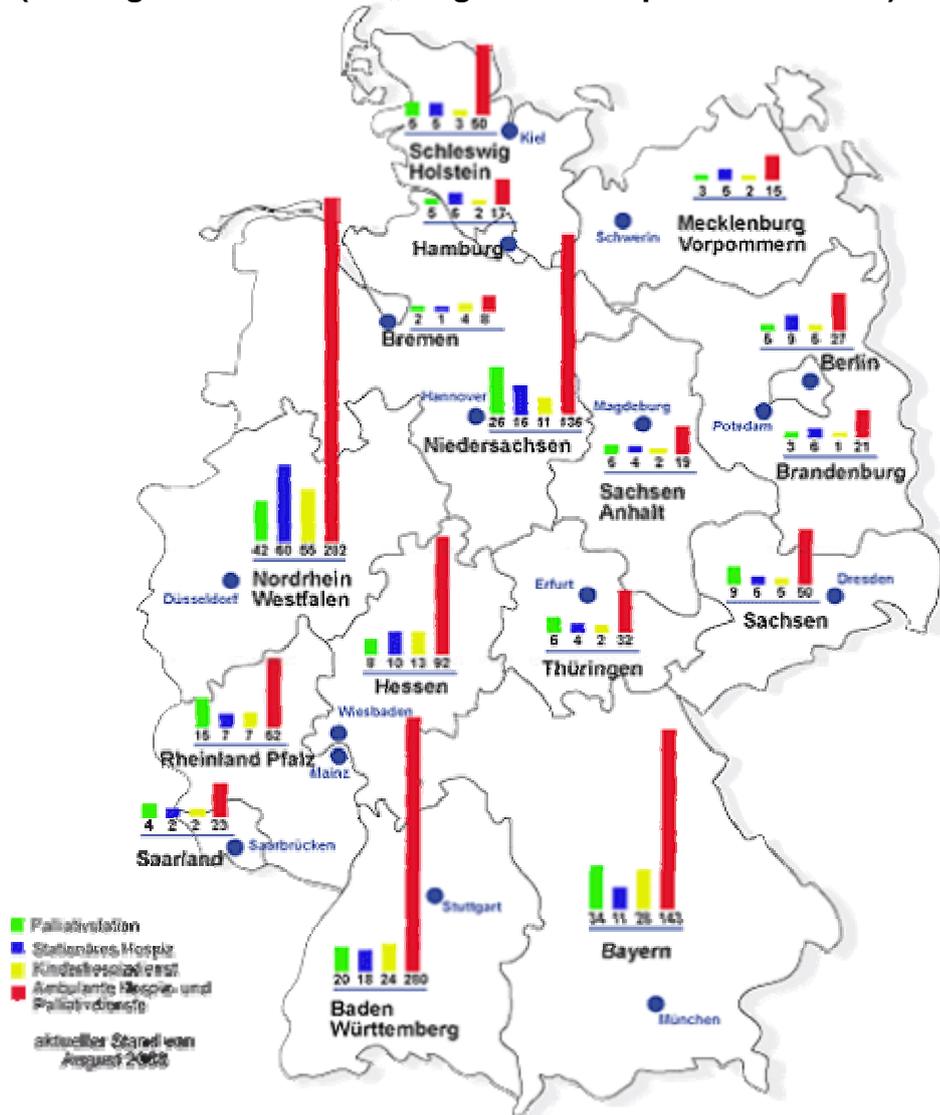
N = 403

Verteilung der HPDe nach Bundesländern (Gesamtstichprobe)



- Hospiz- und Palliativdienste sind in der Fläche und nicht nur punktuell in Großstädten angesiedelt.
- Fragen zur Seelsorge in Hospiz- und Palliativdiensten sind für alle Bistümer in Deutschland relevant.
- Das lebensraumbezogene, ehrenamtliche und bürgerschaftliche Profil von Hospiz- und Palliativdiensten legt nahe, sie mit territorialen Pastoralstrukturen zu vernetzen.

Verteilung der HPDe nach Bundesländern (Grundgesamtheit nach „Wegweiser Hospiz“ 2008/2009¹²)

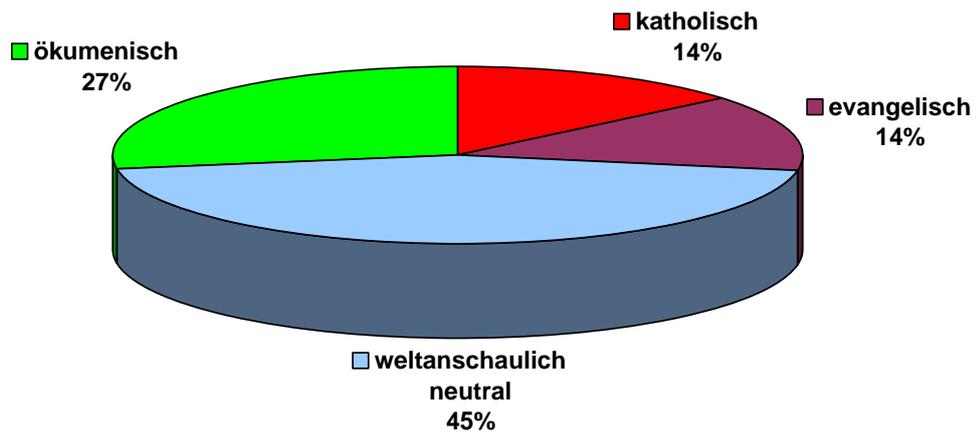


- Die in der Studie anzutreffende Verteilung der HPDe spiegelt die Verteilung in der Grundgesamtheit wider (keine statistische Überprüfung).

¹² Quelle: www.wegweiserhospiz.shifftcc.de

4. Hospiz- und Palliativdienste verstehen sich in ihrer weltanschaulichen Ausrichtung mehrheitlich als christlich.

Weltanschauliche Ausrichtung



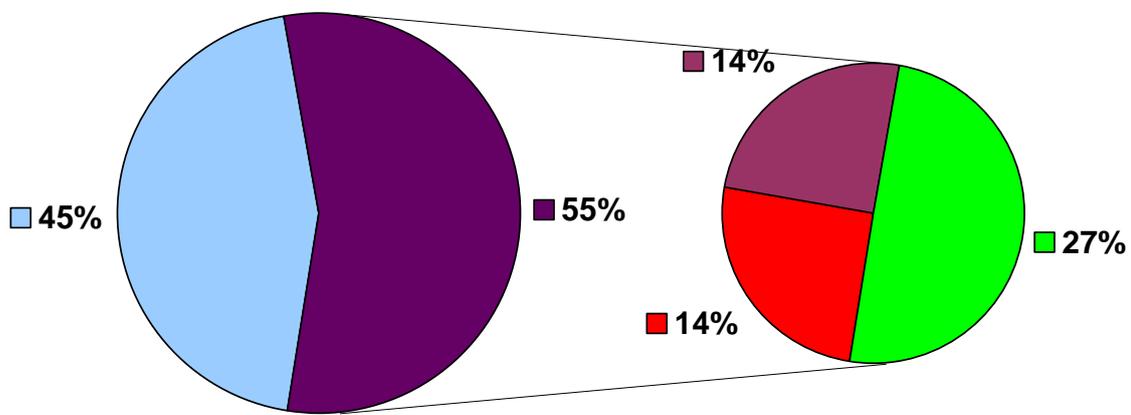
N = 416

		Häufigkeit	Gültige Prozente
Gültig	katholisch	58	13,9
	evangelisch	58	13,9
	weltanschaulich neutral	186	44,7
	ökumenisch	114	27,4
Gesamt		416	100,0
Fehlend	System	3	
Gesamt		419	

Tabelle 3: Weltanschauliche Ausrichtung

- HPDe geben hier Auskunft, wie sie sich konzeptionell und motivational „weltanschaulich“ ausrichten. Dies ist nicht unbedingt identisch mit der formellen Trägerschaft.
- 55 % der HPDe verstehen sich als „christlich“.
- Davon kreuzten 27 % sowohl „katholisch“ wie „evangelisch“ an und brachten so ihre entschieden ökumenische Ausrichtung zum Ausdruck.
- Je 14 % ordneten sich eindeutig katholischer und evangelischer Konfession zu, ohne dass man ihnen ökumenische Offenheit absprechen darf. Beide Teilstichproben sind so stark besetzt, dass sie trennscharfe Profilierungen erlauben.
- Der starke „weltanschaulich neutrale“ Sektor (45 %) ist aus pastoraler Sicht besonders bedeutsam, da diese Ausrichtung offensichtlich nicht davon abhält, sich mit kirchlicher Seelsorge zu befassen. Andernfalls hätte man sich an der Befragung gar nicht beteiligt. Eine Konzentration der Pastoral allein auf christlich ausgerichtete HPDe wäre eine unangemessene Engführung.

Weltanschauliche Ausrichtung - Ansicht 2

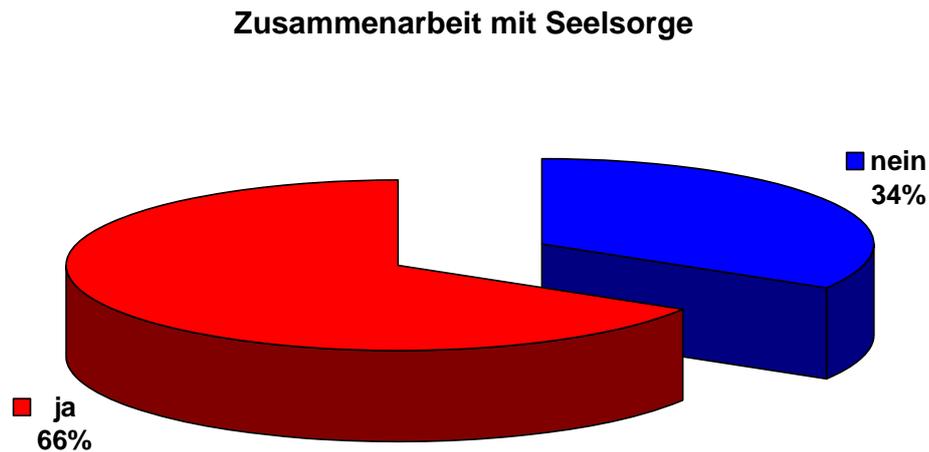


■ katholisch ■ evangelisch ■ weltanschaulich neutral ■ ökumenisch

N = 416

B Hospiz- und Palliativdienste und Kooperation mit Seelsorge – Ist-Stand

5. Hospiz- und Palliativdienste sind bereits in starkem Maße Orte kirchlicher Seelsorge.



N = 419

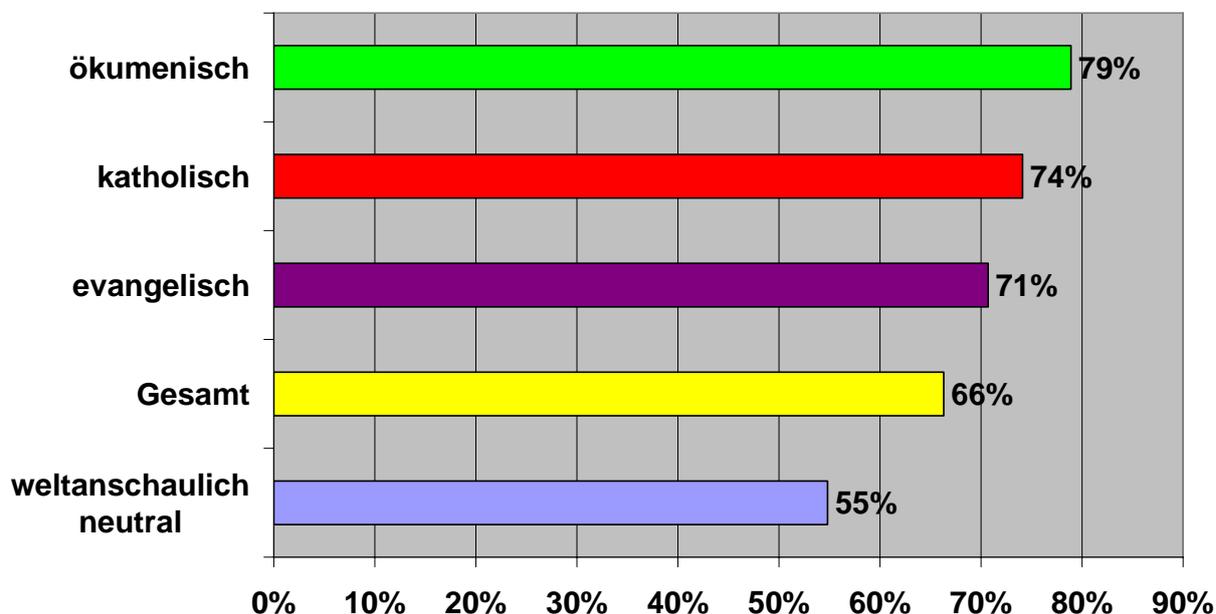
	Häufigkeit	Gültige Prozente
Gültig nein	141	33,7
ja	278	66,3
Gesamt	419	100,0

Tabelle 4: Zusammenarbeit mit Seelsorge

- ➔ In zwei Drittel aller HPDe beteiligen sich in unterschiedlicher Funktion und Intensität Seelsorger/innen an der Hospizarbeit. HPDe sind seelsorgsintensive Zone.

6. Für konfessionell und ökumenisch ausgerichtete Hospiz- und Palliativdienste ist Seelsorge eine Selbstverständlichkeit.

Zusammenarbeit mit Seelsorge nach weltanschaulicher Ausrichtung



N (kath.) = 58; N (ev.) = 58; N (weltanschaulich neutral) = 186; N (ökumenisch) = 114

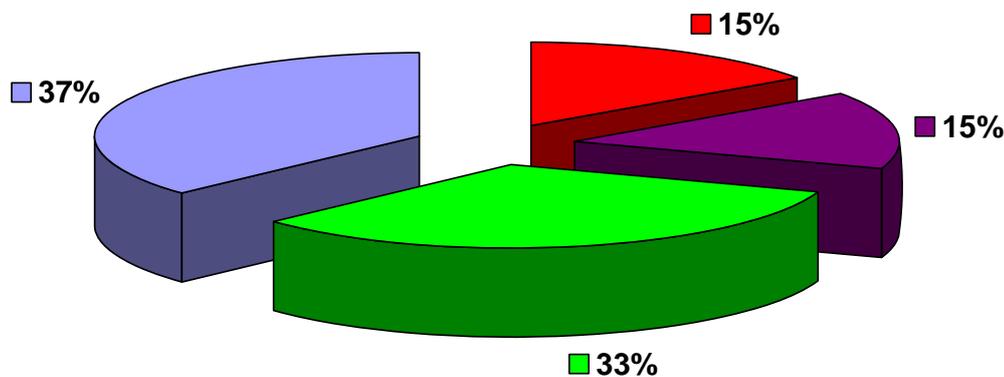
	Weltanschauliche Ausrichtung der Einrichtung				Gesamt
	katholisch	evangelisch	weltanschaulich neutral	ökumenisch	
nein Anzahl	15	17	84	24	140
% innerhalb von Weltanschauliche Ausrichtung der Einrichtung	25,9%	29,3%	45,2%	21,1%	33,7%
ja Anzahl	43	41	102	90	276
% innerhalb von Weltanschauliche Ausrichtung der Einrichtung	74,1%	70,7%	54,8%	78,9%	66,3%
Gesamt Anzahl	58	58	186	114	416
% innerhalb von Weltanschauliche Ausrichtung der Einrichtung	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 5: Kreuztabelle Zusammenarbeit mit Seelsorge nach weltanschaulicher Ausrichtung

➔ 79 % der ökumenisch orientierten, 74 % der katholisch und 71 % der evangelisch ausgerichteten HPDe berichten von Seelsorge in ihrem Bereich.

7. Auch in weltanschaulich neutral orientierten Hospiz- und Palliativdiensten ist Seelsorge stark nachgefragt.

Einrichtungen mit Seelsorger/innen nach Weltanschauung



N = 276

■ katholisch ■ evangelisch ■ ökumenisch ■ weltanschaulich neutral

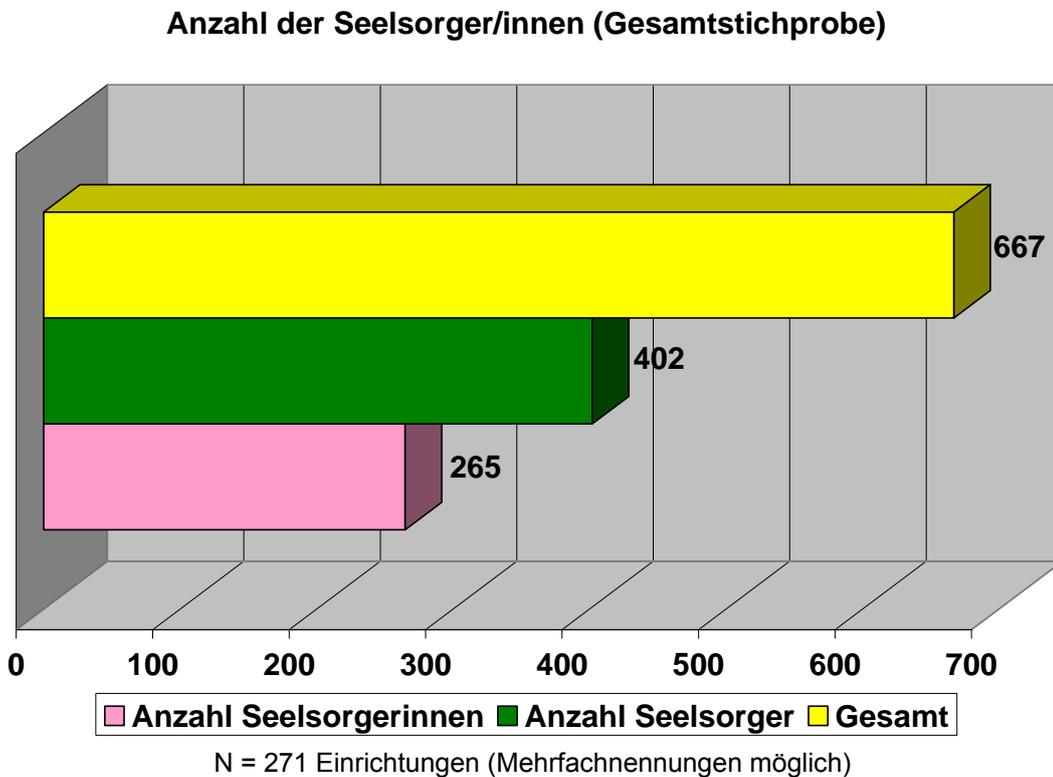
		Weltanschauliche Ausrichtung der Einrichtung				Gesamt
		katholisch	evangelisch	weltanschaulich neutral	ökumenisch	
ja	Anzahl	43	41	102	90	276
	% innerhalb von Sind in Ihrer Einrichtung Seelsorger/innen aktiv?	15,6%	14,9%	37,0%	32,6%	100,0%
	% innerhalb von Weltanschauliche Ausrichtung der Einrichtung	74,1%	70,7%	54,8%	78,9%	66,3%

Tabelle 6: Kreuztabelle Zusammenarbeit mit Seelsorge nach weltanschaulicher Ausrichtung (Ausschnitt)

- ➔ Von zehn Diensten mit Seelsorge verstehen sich vier (37 %) als weltanschaulich neutral, drei als ökumenisch (33 %) und drei (30,5 %) als konfessionell (15,6 % katholisch, 14,9 % evangelisch).
- ➔ Weltanschaulich neutral orientierte HPDe arbeiten mehrheitlich (55%) mit Seelsorge zusammen.
- ➔ Weltanschaulich neutral ausgerichtete HPDe bilden, in absoluten Zahlen (102) betrachtet, die Spitzengruppe bei seelsorglicher Aktivität.
- ➔ Damit ist Seelsorge hier stark in säkularen und profanen Milieus präsent. Eine nur konfessionell oder ökumenisch enggeführte Seelsorge spiegelt weder das Selbstverständnis der HPDe noch das der Seelsorger/innen wider.
- ➔ In HPDen ist große Offenheit für kirchliche Seelsorge festzustellen. Kirchliche Pastoral wird hier im Vergleich zu anderen Feldern fast konkurrenzlose Akzeptanz entgegengebracht, die offensichtlich aus guten Erfahrungen gewachsen ist.

C Seelsorger/innen in Hospiz- und Palliativdiensten im Profil

8. Hospiz- und Palliativdienste, die von Kooperation mit kirchlicher Seelsorge berichten, haben im Durchschnitt mit mehr als einer Seelsorgsperson zu tun.

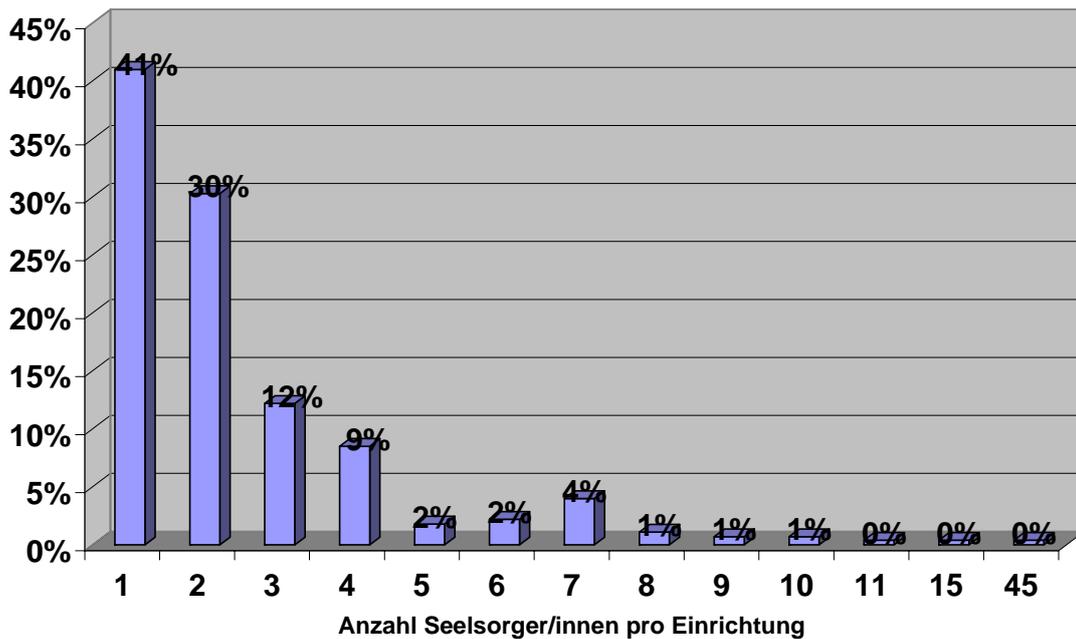


	Einrichtungen	Seelsorger/innen
Anzahl	149	265
Anzahl	219	402
Gesamt (Fälle)	368	667

Tabelle 7: Anzahl Seelsorger/innen

- ➔ In 278 HPDe der Stichprobe (66 %) sind Seelsorger/innen aktiv tätig. 141 (34 %) verneinen dies (vgl. These 5).
- ➔ Auf die Grundgesamtheit von 1019 HPDe übertragen bedeutet dies, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit in Deutschland 672 HPDe mit Seelsorge zusammenarbeiten.
- ➔ In den 278 (bzw. 271) HPDe mit Seelsorge sind 667 Seelsorger/innen aktiv. Dies entspricht im Durchschnitt 2,4 Seelsorgspersonen pro HPD (vgl. Tabellen zu Frage 2)
- ➔ Hochgerechnet auf die 672 HPDe mit Seelsorge in Deutschland bedeutet dies, dass hier insgesamt ca. 1600 Seelsorger/innen tätig sind.

Verteilung Anzahl Seelsorger/innen/pro Einrichtung



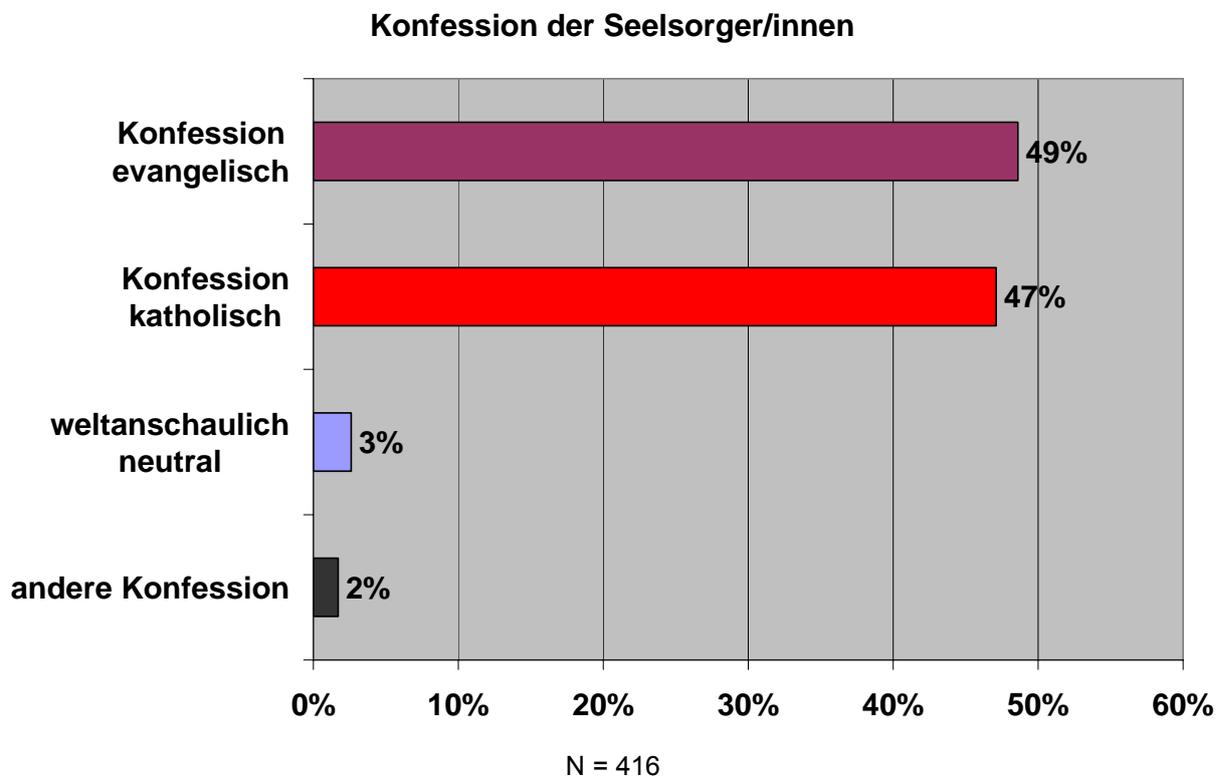
N = 271

	Anzahl Seelsorger/innen	Häufigkeit	Gültige Prozente
Gültig	1	111	41,0
	2	82	30,3
	3	33	12,2
	4	23	8,5
	5	5	1,8
	6	6	2,2
	7	1	,4
	8	3	1,1
	9	2	,7
	10	2	,7
	11	1	,4
	15	1	,4
	45	1	,4
		Gesamt	271
Fehlend	System	148	
Gesamt		419	

Tabelle 7: Verteilung Anzahl Seelsorger/innen

- ➔ HPDe mit einer Seelsorgsperson sind am häufigsten (41 %), mit 2 Seelsorger/innen in 30 % der Fälle, mit 3 in lediglich 12 % anzutreffen.
- ➔ Insgesamt ist die Relation Seelsorger : Seelsorgerinnen = 402 : 265. Dies entspricht einem prozentualen Anteil der Seelsorger von 60 % gegenüber einem prozentualen Anteil der Seelsorgerinnen von 40 %.
- ➔ Katholische Seelsorge in HPDen ist zu 75 % Männer-, zu 25 % Frauensache.

9. Seelsorge in Hospiz- und Palliativdiensten ist eine fast ausschließliche Angelegenheit kirchlicher Seelsorge.



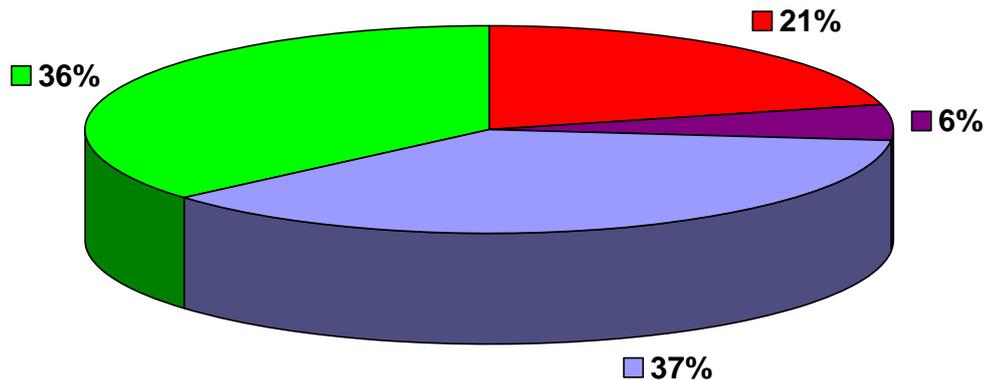
		Antworten	
		N	Prozent
Konfession ^a	Konfession katholisch	196	47,1%
	Konfession evangelisch	202	48,6%
	andere Konfession	7	1,7%
	weltanschaulich neutral	11	2,6%
Gesamt		416	100,0%

Tabelle 8: Konfession der Seelsorger/innen

- ➔ Andere Konfessionen und Weltanschauungen spielen in der Seelsorge kaum eine Rolle.
- ➔ Insgesamt stellen katholische und evangelische Seelsorger/innen 96 %. Die beiden Konfessionen sind unter den Seelsorger/innen etwa gleich stark vertreten (48,6 % evangelisch, 47,1 % katholisch).
- ➔ HPDe bilden eine konkurrenzlose Domäne kirchlicher Seelsorge.

10. Katholische Seelsorger/innen arbeiten mehrheitlich in weltanschaulich neutral und ökumenisch orientierten Hospiz- und Palliativdiensten.

Katholische Seelsorger/innen in Einrichtungen nach weltanschaulicher Orientierung



■ katholisch ■ evangelisch ■ weltanschaulich neutral ■ ökumenisch

N = 195 (Mehrfachantworten möglich)

		Weltanschauliche Ausrichtung der Einrichtung				Gesamt
		katholisch	evangelisch	weltanschaulich neutral	ökumenisch	
Konfession katholisch	Anzahl	41	11	72	71	195
	Innerhalb \$Konfession%	21,0%	5,6%	36,9%	36,4%	

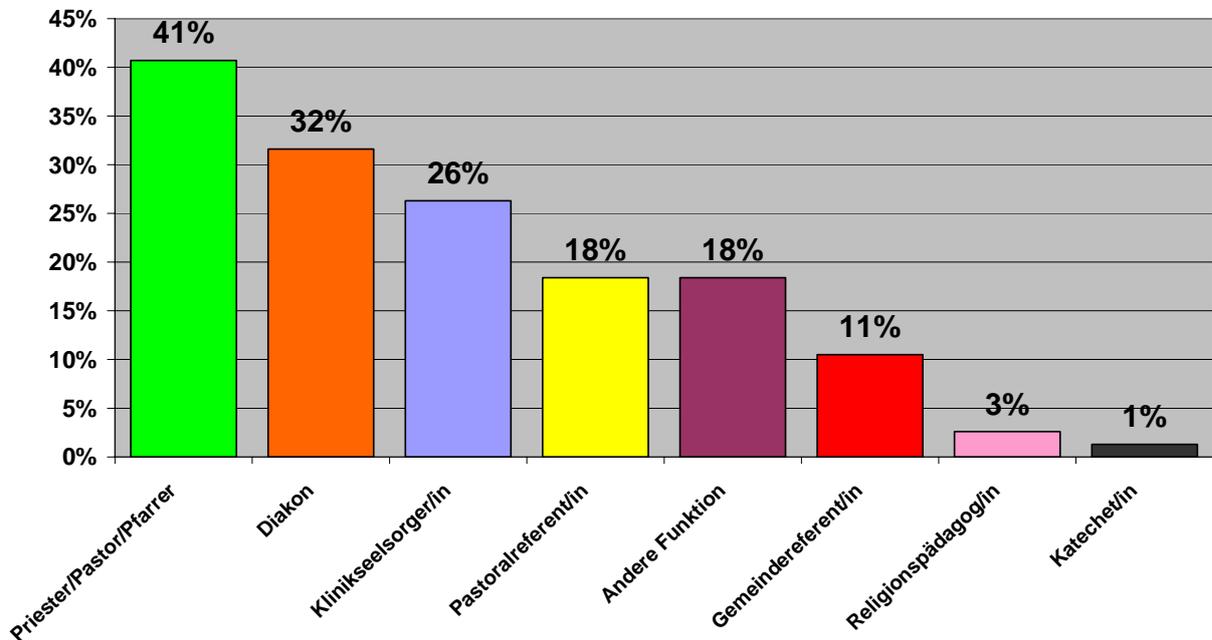
Tabelle 9: Kreuztabelle Kath. Seelsorger/innen nach weltanschaulicher Ausrichtung der Einrichtung

➔ Von den katholischen Seelsorger/innen sind tätig:

- 5,6 % in evangelischen,
- 21 % in katholischen,
- 36,4 % in ökumenischen und
- 36,9 % in weltanschaulich neutralen HPDeN.

11. Unter den katholischen Seelsorger/innen in Hospiz- und Palliativdiensten sind nach den Priestern und Pfarrern die Diakone am stärksten vertreten.

Funktionen der katholischen Seelsorger außerhalb der HPDe



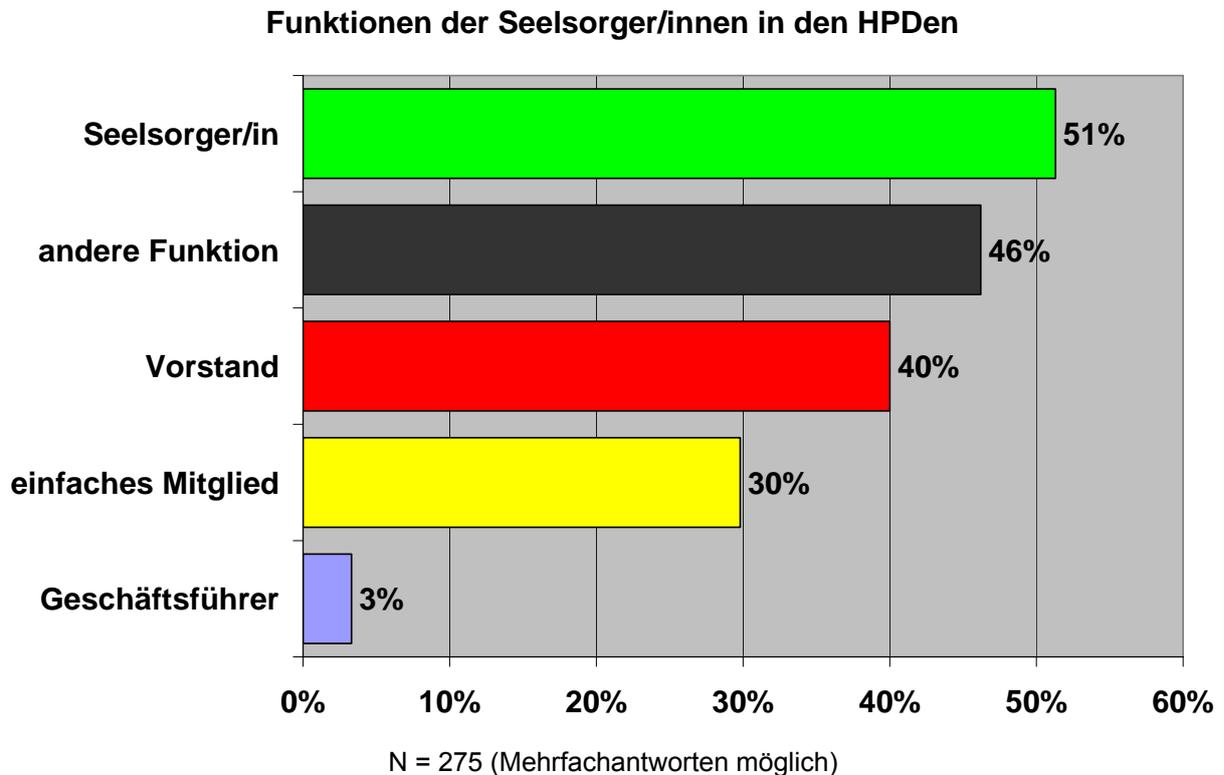
N = 76 (Mehrfachantworten möglich)

	Antworten		Prozent der Fälle
	N	Prozent	
Priester	22	19,3%	28,9%
Pastor - Pfarrer	9	7,9%	11,8%
Klinikseelsorger/in	20	17,5%	26,3%
Diakon	24	21,1%	31,6%
Religionspädagoge/in	2	1,8%	2,6%
Katechet/in	1	,9%	1,3%
Pastoralreferent/in	14	12,3%	18,4%
Gemeindeferent/in	8	7,0%	10,5%
Andere Funktion	14	12,3%	18,4%
Gesamt	114	100,0%	150,0%

Tabelle 10: Funktionen kath. Seelsorger/innen außerhalb HPDe

- ➔ Geistliche (Priester/Pfarrer/Pastor) stellen mit insgesamt fast 41 % die stärkste Gruppe unter den katholischen Seelsorger/innen, gefolgt von einer starken Gruppe der Diakone (32 %).
- ➔ Da auch unter den 26 % Klinikseelsorgern weitere Priester anzusetzen sind, erhöht sich der Anteil der Kleriker bzw. Geistlichen auf über 70 % der Fälle.
- ➔ In 18 % der Fälle üben Seelsorger/innen Funktionen aus wie z. B. Diakon mit Zivilberuf, geistliche Begleiterin, Koordinatorin, laisierter Priester - im Hospizdienst tätig, Ordensmitglied, Pastoralreferent i. R., Polizei-Notfall-Telefonseelsorge, Referent für Behindertenarbeit, Ständiger Diakon im Nebenberuf.

12. Seelsorger/innen sind in den Hospiz- und Palliativdiensten in mehreren Funktionen engagiert.



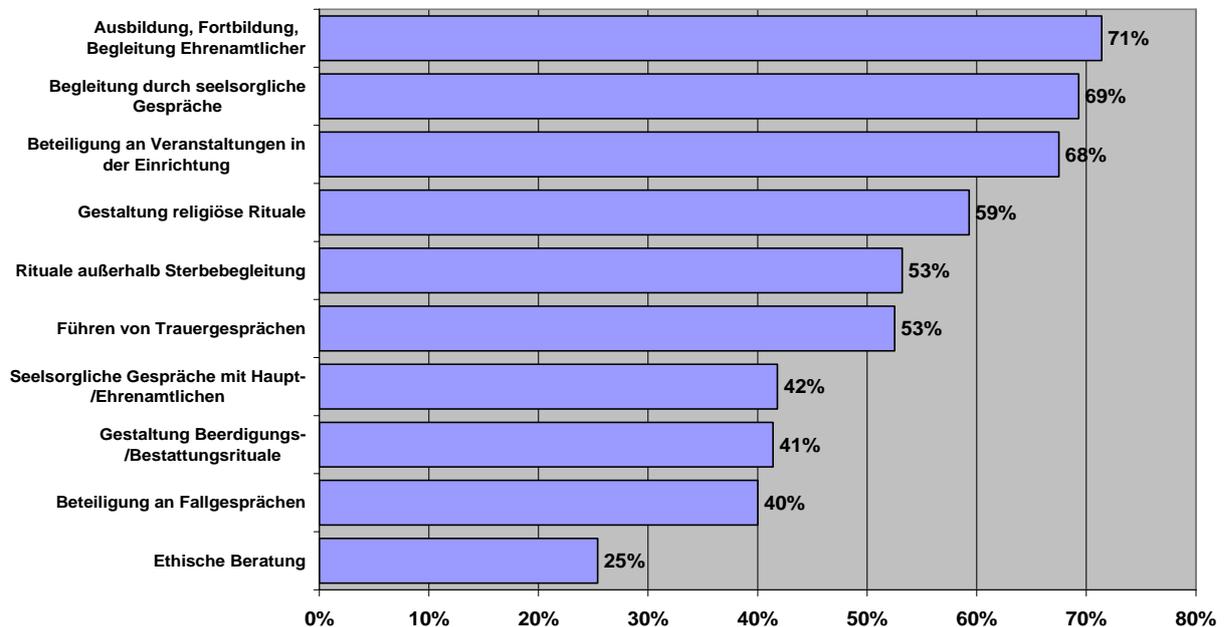
	Antworten		Prozent der Fälle
	N	Prozent	
einfaches Mitglied	82	17,5%	29,8%
Vorstand	110	23,5%	40,0%
Geschäftsführer	9	1,9%	3,3%
Seelsorger/in	141	30,1%	51,3%
andere Funktion	127	27,1%	46,2%
Gesamt	469	100,0%	170,5%

Tabelle 11: Funktionen der Seelsorger/innen in den HPDen

- ➔ In 30 % der Einrichtungen mit Seelsorgern sind Seelsorgspersonen einfaches Mitglied.
- ➔ In 40 % gehören sie dem Vorstand an.
- ➔ In 51 % sind sie Seelsorger/innen.
- ➔ In 46 % der Einrichtungen üben Seelsorger/innen weitere Funktionen aus wie: Koordinator/in, Aus-/Weiterbildungsreferent/in, Beirat/Berater, Trauer-/Sterbegleitung/Hospizhelfer/in, Leitung von Trauergruppen, Supervision/ Praxisbegleitung, Begleitung (von Gruppen, Ehrenamtlichen, geistliche Begleitung), Leitung von Gruppen.

13. Seelsorger/innen übernehmen in Hospiz- und Palliativdiensten vielfältige Aufgaben.

Aufgaben der Seelsorger/innen



N = 280 (Mehrfachantworten möglich)

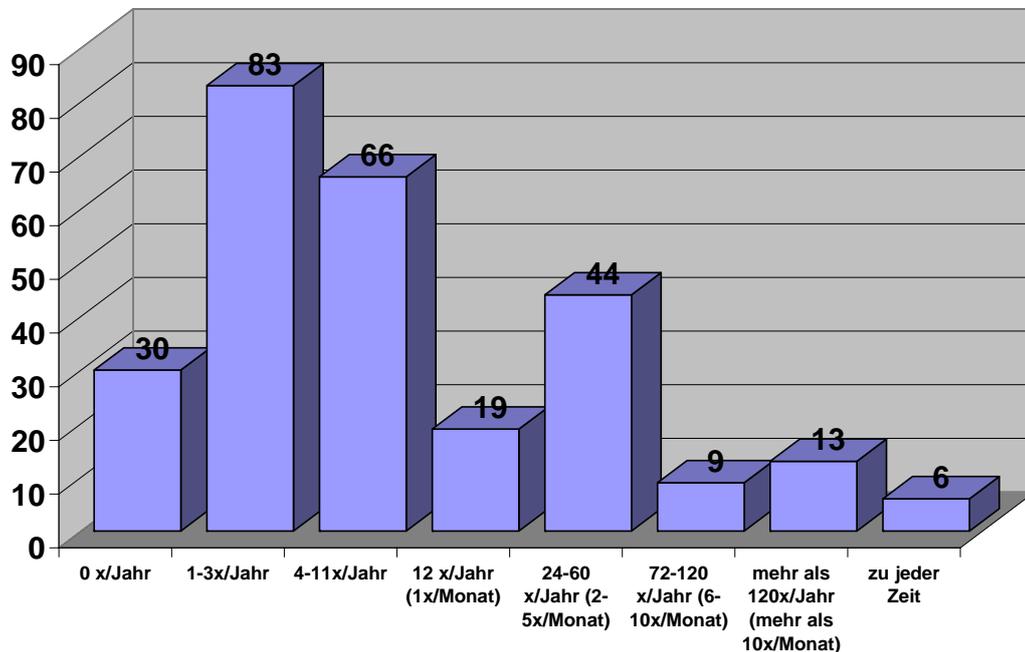
	Antworten		Prozent der Fälle
	N	Prozent	
Begleitung durch seelsorgliche Gespräche	194	13,3%	69,3%
Gestaltung religiöse Rituale	166	11,4%	59,3%
Gestaltung Beerdigungs-/Bestattungsrituale	116	7,9%	41,4%
Führen von Trauergesprächen	147	10,1%	52,5%
Rituale außerhalb Sterbebegleitung	149	10,2%	53,2%
Ausbildung, Fortbildung, Begleitung Ehrenamtlicher	200	13,7%	71,4%
Seelsorgliche Gespräche mit Haupt-/Ehrenamtlichen	117	8,0%	41,8%
Beteiligung an Fallgesprächen	112	7,7%	40,0%
Beteiligung an Veranstaltungen in der Einrichtung	189	12,9%	67,5%
Ethische Beratung	71	4,9%	25,4%
Gesamt	1461	100,0%	521,8%

Tabelle 12: Aufgaben der Seelsorger/innen

- ➔ Ausbildung, Fortbildung und Begleitung Ehrenamtlicher nimmt den Spitzenwert ein (71 %).
- ➔ In fast 70 % der Fälle begleiten Seelsorger/innen durch seelsorgliche Gespräche.
- ➔ Sie beteiligen sich an Veranstaltungen (68 %).
- ➔ Sie gestalten religiöse Rituale (59 %).
- ➔ Rituale zur Sterbebegleitung (41 %) und auch außerhalb davon (53 %) spielen eine wichtige Rolle.
- ➔ Sie führen Gespräche mit Haupt- und Ehrenamtlichen (42 %) und beteiligen sich an Fallgesprächen (40 %).
- ➔ Vergleichsweise gering sind sie bei ethischen Entscheidungen angefragt (25 %).

14. Seelsorger/innen werden im Durchschnitt 1-2 mal pro Monat von Hospiz- und Palliativdiensten zu Notfällen gerufen.

Erreichbarkeit der Seelsorge in Notfällen (Gesamtstichprobe)



N = 270

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
0 x/Jahr	30	7,2	11,1
1-3x/Jahr	83	19,8	30,7
4-11x/Jahr	66	15,8	24,4
12 x/Jahr (1x/Monat)	19	4,5	7,0
24-60 x/Jahr (2-5x/Monat)	44	10,5	16,3
72-120 x/Jahr (6-10x/Monat)	9	2,1	3,3
mehr als 120x/Jahr (mehr als 10x/Monat)	13	3,1	4,8
zu jeder Zeit	6	1,4	2,2
Gesamt	270	64,4	100,0

Tabelle 13: Erreichbarkeit der Seelsorge in Notfällen

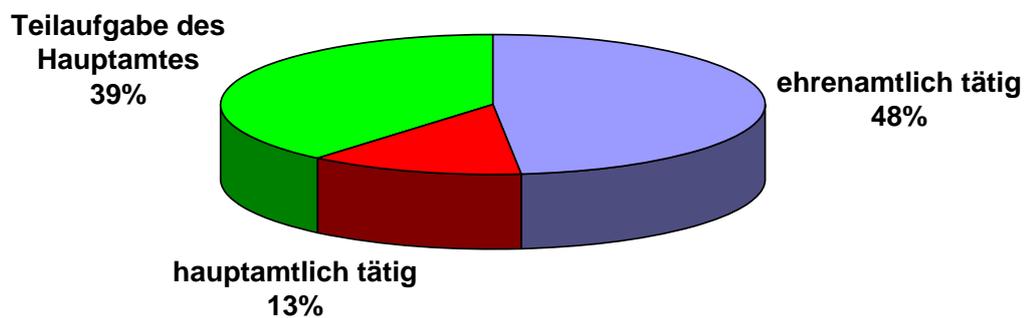
- ➔ Jahresrufe: 4,4 pro Jahr/Einrichtung (= 55,1 %)
- ➔ Monatsrufe (ohne „zu jeder Zeit“): 51 pro Jahr = wöchentlich
- ➔ Im Durchschnitt rufen die Einrichtungen in Notfällen die Seelsorger/innen 1,8-mal im Monat.
- ➔ 26,6 % der Einrichtungen rufen wöchentlich 1 x
- ➔ 62,1 % der Einrichtungen rufen bis zu 1-mal pro Monat an
- ➔ Große Spanne zwischen 1 mal pro Monat und 2-5 mal pro Monat
- ➔ Seelsorger, die mehr als 10x pro Monat und zu jeder Zeit gerufen werden, sind überwiegend hauptamtliche Klinikseelsorger/innen.

D Organisation der Seelsorge

15. Die überwiegende Anzahl der Seelsorger/innen in Hospiz- und Palliativdiensten ist ehrenamtlich tätig oder betrachtet Seelsorge in Hospiz- und Palliativdiensten als Teil des Hauptamtes.

(1)

Organisation der Tätigkeit



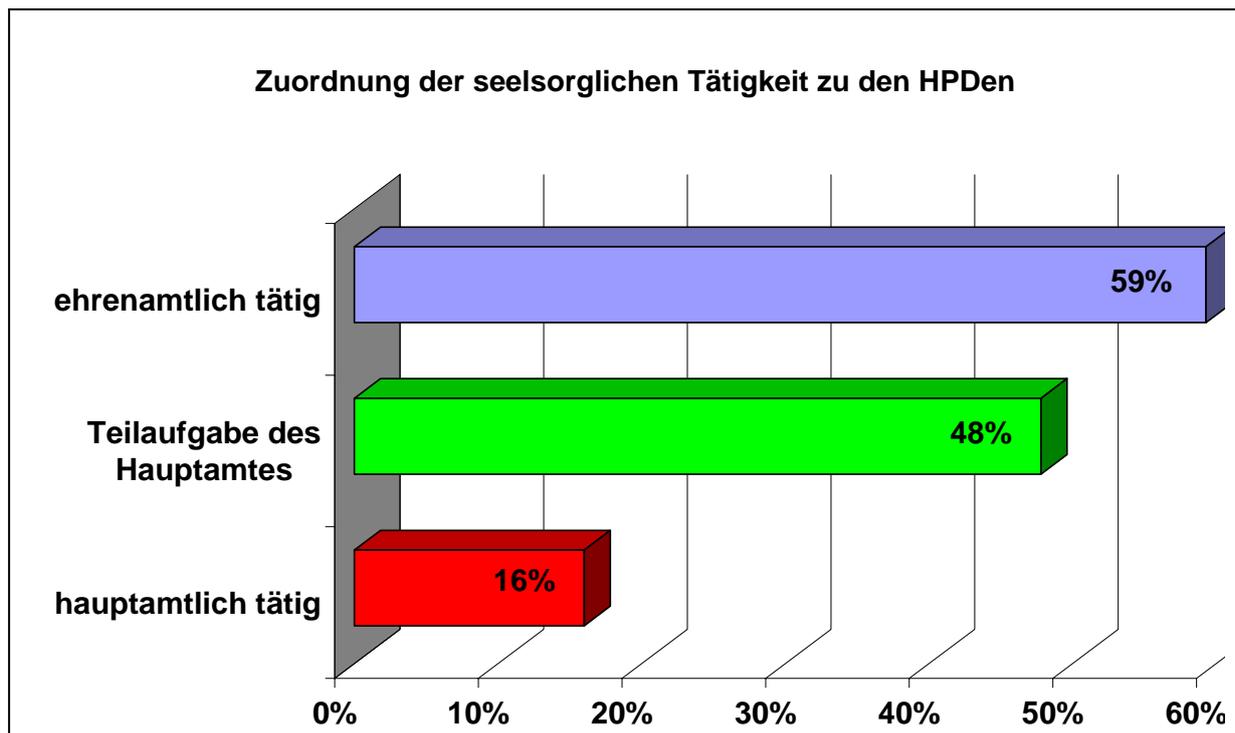
N = 330

	Antworten		Prozent der Fälle
	N	Prozent	
ehrenamtlich tätig	159	48,2%	59,3%
hauptamtlich tätig	43	13,0%	16,0%
Teilaufgabe des Hauptamtes	128	38,8%	47,8%
Gesamt	330	100,0%	123,1%

Tabelle 14: Organisation der Tätigkeit

- ➔ Fast die Hälfte der Seelsorger/innen arbeitet ehrenamtlich.
- ➔ Bei 39 % ist Seelsorge in HPDen Teil des Hauptamtes.
- ➔ 13 % arbeiten hauptamtlich.

(2)



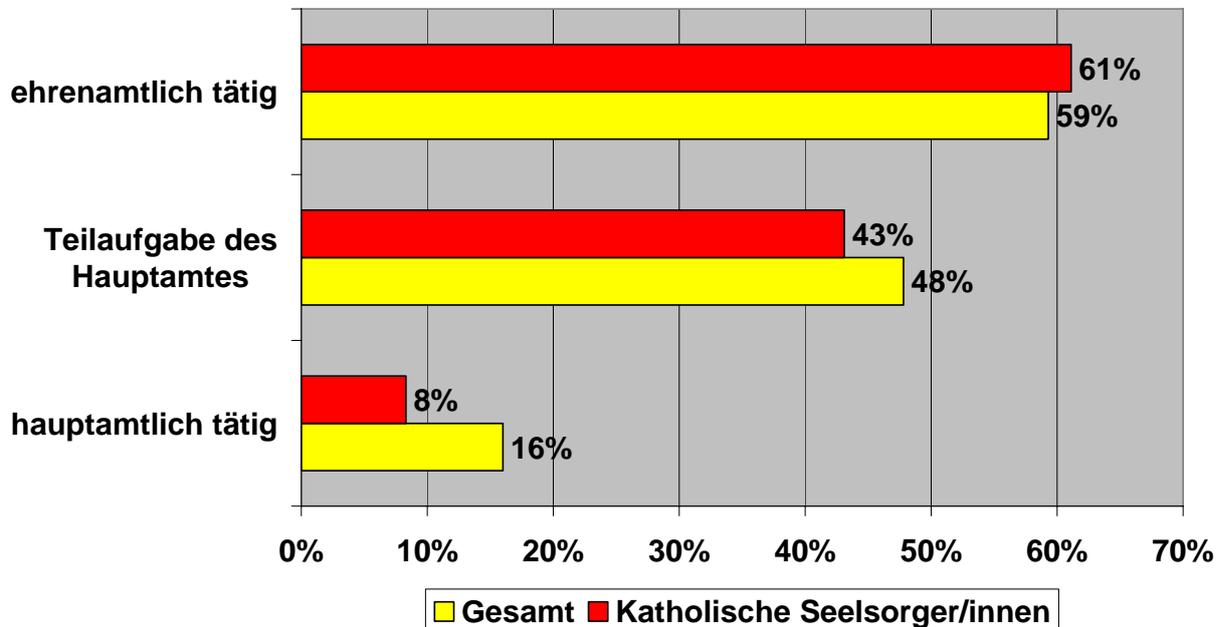
N = 268 (Mehrfachantworten möglich)

Auf die Einrichtungen hin betrachtet bedeutet dies:

- ➔ 59 % der Einrichtungen arbeiten mit ehrenamtlichen Seelsorger/innen zusammen.
- ➔ 48 % der HPDe betrachten die seelsorgliche Praxis als Teil des Hauptamtes der Seelsorger/innen.
- ➔ In 16 % der Fälle haben HPDe mit hauptamtlichen Seelsorger/innen zu tun.
- ➔ Die stark ehrenamtlich geprägte Seelsorge fügt sich gut in das ehrenamtliche Selbstverständnis der HPDe ein. Das Passungsgefüge zwischen HPDeN und Seelsorge ist an diesem Punkt hoch.

16. In Hospiz- und Palliativdiensten sind katholische Seelsorger/innen vorrangig ehrenamtlich tätig.

Organisation der Tätigkeit - Vergleich Gesamt - Kath. Seelsorger/innen



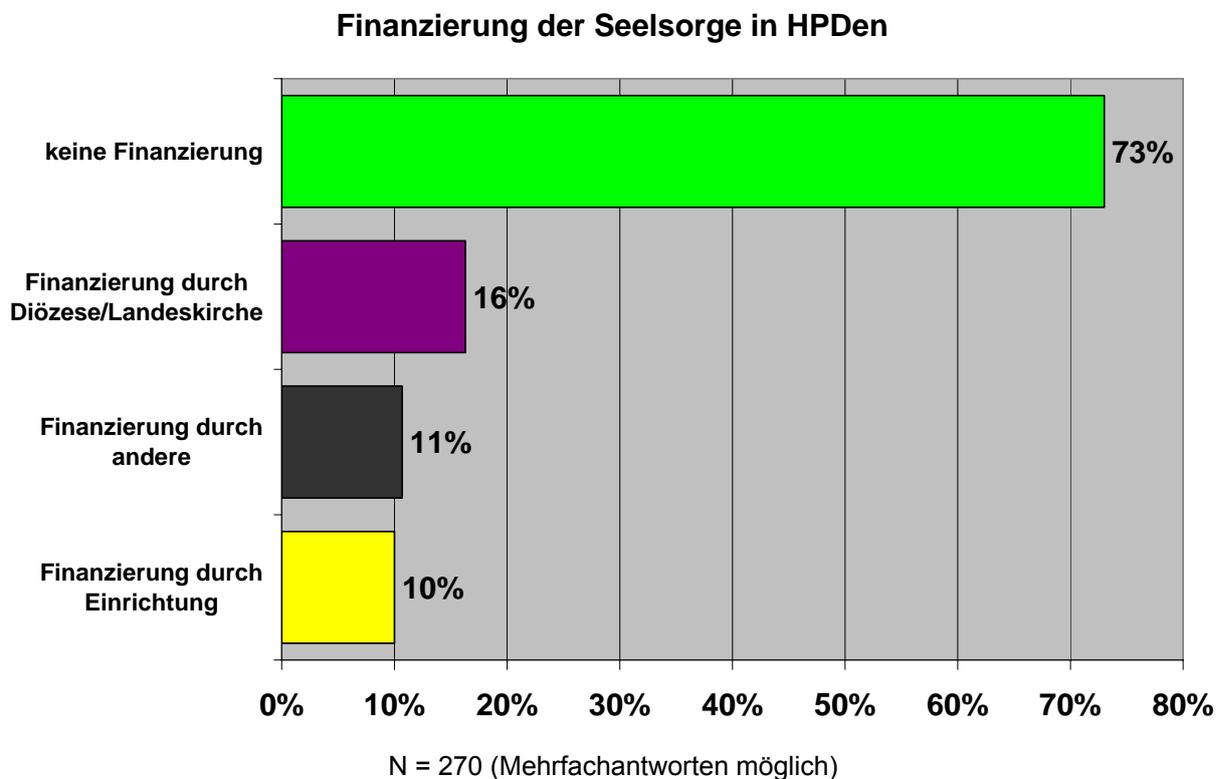
N (Gesamt) = 268; N (kath. Seelsorger/innen) = 72 (Mehrfachantworten möglich)

	Antworten		Prozent der Fälle
	N	Prozent	
ehrenamtlich tätig	44	54,3%	61,1%
hauptamtlich tätig	6	7,4%	8,3%
Teilaufgabe des Hauptamtes	31	38,3%	43,1%
Gesamt	81	100,0%	112,5%

Tabelle 15: Organisation der Tätigkeit - Kath. Seelsorger/innen

- ➔ Wenn HPDe mit katholischen Seelsorger/innen zusammen arbeiten, sind diese in 61% der Fälle ehrenamtlich tätig.
- ➔ In 43% der Fälle bildet die seelsorgliche Tätigkeit einen Teil des Hauptamtes.

17. Seelsorge in Hospiz- und Palliativdiensten erfolgt in drei Viertel der Fälle ohne Finanzierung.



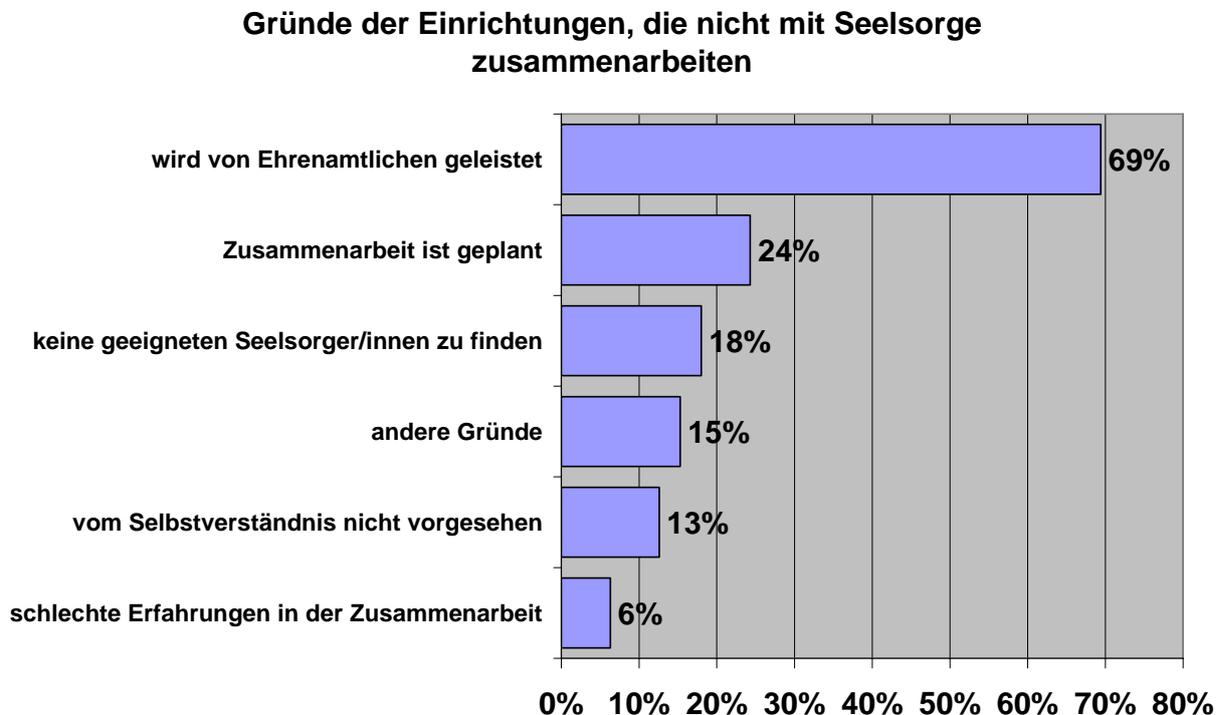
		Antworten		Prozent der Fälle
		N	Prozent	
Finanzierung ^a	keine Finanzierung	197	66,3%	73,0%
	Finanzierung durch Einrichtung	27	9,1%	10,0%
	Finanzierung durch Diözese/Landeskirche	44	14,8%	16,3%
	Finanzierung durch andere	29	9,8%	10,7%
Gesamt		297	100,0%	110,0%

Tabelle 16: Finanzierung der Seelsorge in HPDeN

- ➔ In 73 % erfolgt keine Finanzierung der Seelsorger/innen.
- ➔ In 16 % ist eine Finanzierung durch die entsprechende Landeskirche/Diözese, in 10 % durch die Einrichtung selbst gewährleistet.
- ➔ 11 % geben eine Finanzierung durch „andere“ Kostenträger an, wie z.B. durch Spenden, Krankenkassen, Beiträge, Zuschüsse von Land und Gemeinden.
- ➔ Evangelisch orientierte HPDe finanzieren Seelsorge stärker durch „Einrichtungen“ (26 %) und „andere“ (17 %).

E Problemlagen

18. Ein Teil der Hospiz- und Palliativdienste verzichtet auf Kooperation mit Seelsorge aus unterschiedlichen Gründen.



N = 111 (Mehrfachantworten möglich)

	Antworten		Prozent der Fälle
	N	Prozent	
wird von ehrenamtlichen geleistet	77	47,5%	69,4%
vom Selbstverständnis nicht vorgesehen	14	8,6%	12,6%
keine geeigneten Seelsorger/innen zu finden	20	12,3%	18,0%
schlechte Erfahrungen in der Zusammenarbeit	7	4,3%	6,3%
Zusammenarbeit ist geplant	27	16,7%	24,3%
andere Gründe	17	10,5%	15,3%
Gesamt	162	100,0%	145,9%

Tabelle 17: Gründe für Einrichtungen ohne Zusammenarbeit

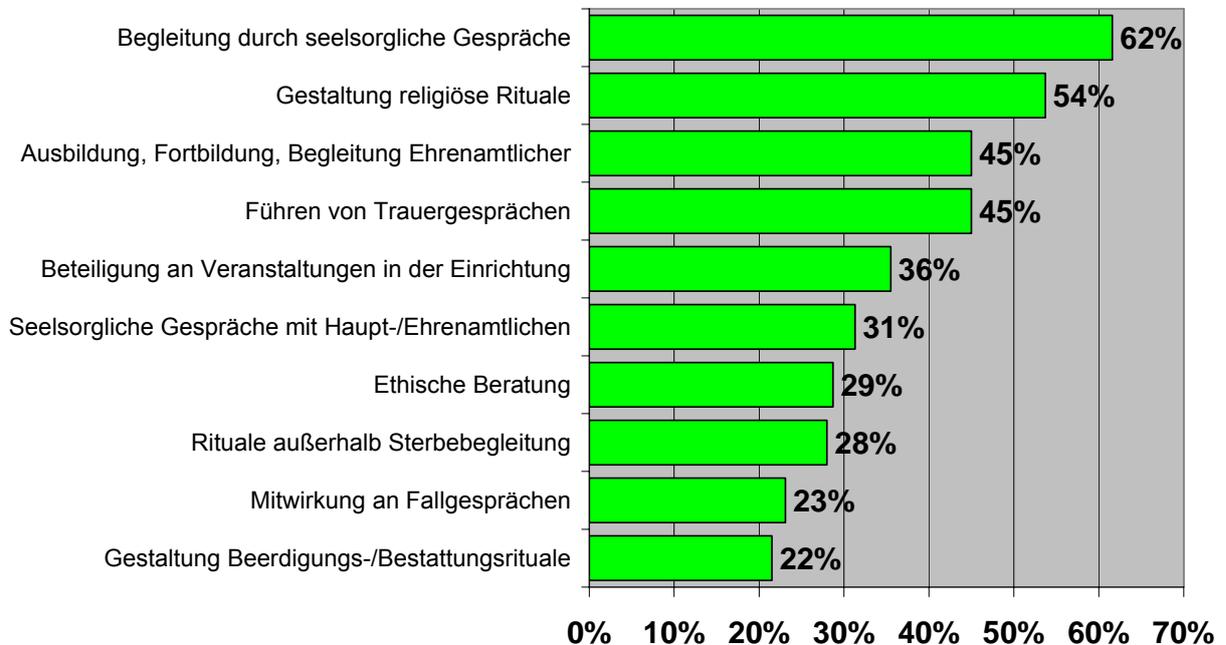
- ➔ 34 % der 419 an der Studie beteiligten Einrichtungen arbeiten nicht mit kirchlicher Seelsorge zusammen (vgl. These 5).
- ➔ Dass sie sich an der Befragung beteiligen, zeigt bei aller Abgrenzung auch ein deutliches Interesse an kirchlicher Seelsorge.

- ➔ 69 % der HPDe ohne Seelsorge stützen sich bei diesen Aufgaben auf Ehrenamtliche.
- ➔ Bei 13 % der HPDe ohne Seelsorge ist diese vom Selbstverständnis her nicht vorgesehen.
- ➔ 24 % planen eine Zusammenarbeit. Dies sind hochgerechnet auf die Gesamtzahl der HPDe in Deutschland ca. 6% aller HPDe in Deutschland, d.h. weitere 64 Dienste. Seelsorge in HPDen befindet sich folglich in einer Ausweitungsdynamik.
- ➔ 18 % der HPDe ohne Seelsorge finden keine geeigneten Seelsorger/innen. Die Verantwortlichen der HPDe halten offensichtlich nur einen Teil der Seelsorger/innen für geeignet und speziell ausgebildet, um Seelsorge in HPDen qualifiziert leisten zu können.
- ➔ Seelsorge in HPDen ist keine Jedermanns-Kompetenz, sie verlangt vielmehr in den Augen der HPD-Verantwortlichen spezifische Qualifikationen, Einstellungen, Haltungen.
- ➔ 6 % der HPDe ohne Seelsorge haben schlechte Erfahrungen mit Seelsorge gemacht. Auch wenn dies nicht weiter differenziert wird, kann angenommen werden, dass die Erwartungen an Seelsorge in HPDen nicht immer dem entsprechen, was Seelsorger/innen mitbringen oder sich vorstellen.
- ➔ Nimmt man die letztgenannten Ergebnisse zusammen, so liegen immerhin bei fast einem Viertel der HPD ohne Seelsorge Problemlagen vor, die auf mangelnde Qualifikation von Seelsorger/innen und auf ein unzureichendes Passungsgefüge im Verständnis von Seelsorge schließen lassen.
- ➔ Bemerkenswert erscheint, dass in beiden Aussagen insbesondere auch katholisch ausgerichtete HPDe ohne Seelsorge Probleme äußern.
- ➔ Die beiden Problemanzeigen weisen in eine eindeutige Richtung: Seelsorger/innen in HPDen brauchen spezifische Qualifikationen.

F Wünsche und Erwartungen

19. Hospiz- und Palliativdienste haben eine klare Rangfolge von Erwartungen an die kirchlichen Seelsorger/innen.

Wünsche an die Seelsorger/innen



N = 307 (Mehrfachantworten möglich)

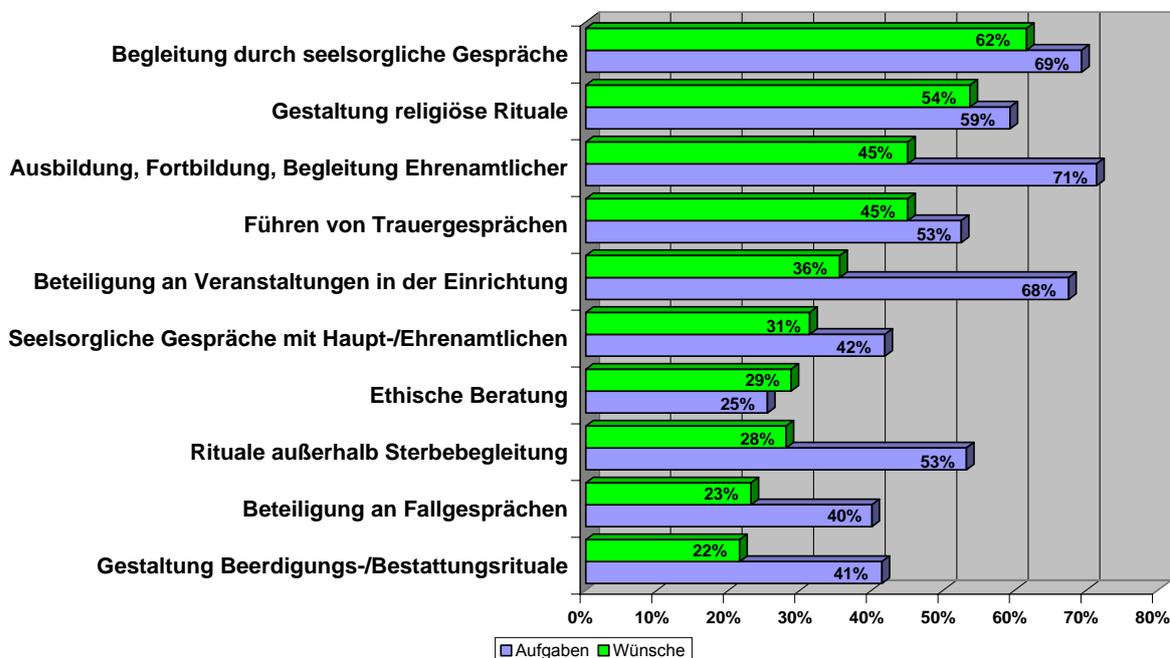
	Antworten		Prozent der Fälle
	N	Prozent	
Begleitung durch seelsorgliche Gespräche	189	16,5%	61,6%
Gestaltung religiöse Rituale	165	14,4%	53,7%
Gestaltung Beerdigungs-/Bestattungsrituale	66	5,8%	21,5%
Führen von Trauergesprächen	138	12,0%	45,0%
Rituale außerhalb Sterbebegleitung	86	7,5%	28,0%
Ausbildung, Fortbildung, Begleitung Ehrenamtlicher	138	12,0%	45,0%
Seelsorgliche Gespräche mit Haupt-/Ehrenamtlichen	96	8,4%	31,3%
Mitwirkung an Fallgesprächen	71	6,2%	23,1%
Beteiligung an Veranstaltungen in der Einrichtung	109	9,5%	35,5%
Ethische Beratung	88	7,7%	28,7%
Gesamt	1146	100,0%	373,3%

Tabelle 18: Wünsche an Seelsorger/innen

- ➔ 73 % der befragten Dienste geben ein Votum ab.
- ➔ 62 % von ihnen wünschen, dass Seelsorger/innen Menschen in Gesprächen begleiten und Trauergespräche führen (45 %).
- ➔ 54 % erwarten, dass sie religiöse Rituale gestalten und auch Beerdigungs- und Bestattungsrituale anbieten (22 %).
- ➔ 45 % – und damit überraschend viele HPDe – möchten, dass Seelsorger/innen in Aus- und Fortbildung mitarbeiten und Ehrenamtliche begleiten (auch durch Gespräche: 31 %).
- ➔ In Richtung Qualifizierung von Ehrenamtlichen durch Seelsorge zielt auch der Wunsch, bei Fall-Besprechungen mitzuwirken (23 %).
- ➔ 36 % möchten, dass Seelsorger/innen bei Veranstaltungen der HPDe präsent sind.
- ➔ 29 % der HPDe erwarten von Seelsorger/innen ethische Beratung.

20. Vergleicht man die geäußerten Wünsche mit den Aufgaben, die Seelsorger/innen bereits wahrnehmen, dann treten einzelne Handlungsfelder noch stärker hervor.

Vergleich Aufgaben - Wünsche an Seelsorger/innen



N (Aufgaben) = 280, N (Wünsche) = 307 (Mehrfachantworten möglich)

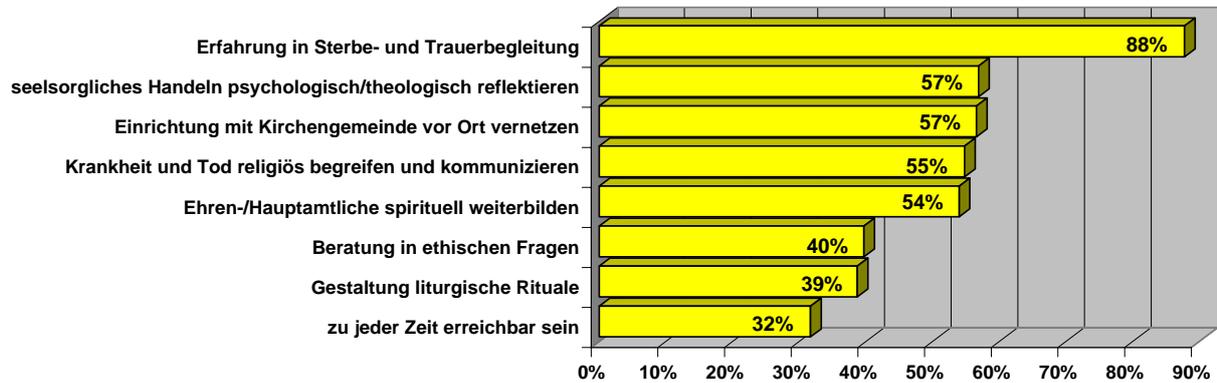
	Aufgaben N = 280	Wünsche N = 307
Begleitung durch seelsorgliche Gespräche	69,30%	61,60%
Gestaltung religiöse Rituale	59,30%	53,70%
Gestaltung Beerdigungs-/Bestattungsrituale	41,40%	21,50%
Führen von Trauergesprächen	52,50%	45,00%
Rituale außerhalb Sterbebegleitung	53,20%	28,00%
Ausbildung, Fortbildung, Begleitung Ehrenamtlicher	71,40%	45,00%
Seelsorgliche Gespräche mit Haupt-/Ehrenamtlichen	41,80%	31,30%
Beteiligung an Fallgesprächen	40,00%	23,10%
Beteiligung an Veranstaltungen in der Einrichtung	67,50%	35,50%
Ethische Beratung	25,40%	28,70%

Tabelle 19: Vergleich Aufgaben - Wünsche

- ➔ Alle in der Analyse der Tätigkeit angeführten Aufgaben von Seelsorge in HPDe werden bekräftigt, wenn auch in unterschiedlicher Intensität.
- ➔ Eine stärkere Gewichtung ergibt sich für die ethische Beratung. Hier wünschen sich HPDe noch mehr Beteiligung der Seelsorger/innen.
- ➔ Weiter wünschen sich die HPDe, dass Seelsorger/innen durch seelsorgliche Gespräche begleiten, religiöse Rituale gestalten sowie Trauergespräche führen.
- ➔ Insgesamt erwartet man von den Seelsorger/innen die Erfüllung von Aufgaben, die stark mit den kirchlichen Grunddiensten korrelieren:
 - (1) Diakonisch qualifiziert helfen
 - (2) Andere zu wirksamer Hilfe befähigen
 - (3) Botschaftsbezogen und lebensdienlich mit Ritualen und Symbolen umgehen
 - (4) Mit den Einrichtungen und HPDe mitleben (Gemeinschaft)

21. Hospiz- und Palliativdienste erwarten von Seelsorger/innen vor allem Erfahrung und Kompetenz in Sterbe- und Trauerbegleitung.

Kompetenzen der Seelsorger/innen



N = 385 (Mehrfachantworten möglich)

	Antworten		Prozent der Fälle
	N	Prozent	
Erfahrung in Sterbe- und Trauerbegleitung	338	20,9%	87,8%
Gestaltung liturgische Rituale	149	9,2%	38,7%
Beratung in ethischen Fragen	153	9,5%	39,7%
Krankheit und Tod religiös begreifen und kommunizieren	211	13,0%	54,8%
seelsorgliches Handeln psychologisch/theologisch reflektieren	219	13,5%	56,9%
Ehren-/Hauptamtliche spirituell weiterbilden	208	12,9%	54,0%
Einrichtung mit Kirchengemeinde vor Ort vernetzen	218	13,5%	56,6%
zu jeder Zeit erreichbar sein	122	7,5%	31,7%
Gesamt	1618	100,0%	420,3%

Tabelle 20: Kompetenzen von Seelsorger/innen

- ➔ 88 % der HPDe wünschen sich Seelsorger/innen mit Erfahrung in Sterbe- und Trauerbegleitung.
- ➔ 57 % der HPDe möchten, dass Seelsorger/innen ihr Handeln theologisch und psychologisch reflektieren.
- ➔ Für 57 % ist die stärkere Vernetzung mit der Kirchengemeinde vor Ort wichtig.
- ➔ 55 % erwarten sich von den Seelsorger/innen die Kompetenz, Krankheit und Tod religiös zu deuten.
- ➔ 54 % möchten, dass Seelsorger/innen Ehren- und Hauptamtliche spirituell weiterbilden können.
- ➔ 40 % wünschen sich Seelsorger/innen, die in ethischen Fragen beraten können.
- ➔ Für 39 % ist die Gestaltung liturgischer Rituale wichtig und für 32 % die stete Erreichbarkeit.
- ➔ Erreichbarkeit ist den HPDen weit weniger bedeutsam als seelsorgliche Kompetenzen. Nicht der erreichbare Seelsorger ist gefragt, sondern der qualifizierte.
- ➔ Palliativdienste, die mit katholischen Seelsorger/innen zusammen arbeiten, wünschen sich vor allem Kompetenzen in der Trauer- und Sterbebegleitung.

Teil III: Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick

1. Hospiz- und Palliativdienste (HPDe) entwickeln sich vor Ort in hoher Eigendynamik

Seit den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts hat sich in Deutschland eine bis heute wachsende und sich differenzierende Hospiz- und Palliativszene entwickelt. Sie gestaltet sich in unterschiedlichen Organisationsformen von stationären Hospizen und Palliativstationen in Kliniken bis hin zu ambulanten Hospiz- und Palliativdiensten. Ca. 95% der an der vorliegenden Studie beteiligten Institutionen sind dem ambulanten Sektor zuzurechnen.

HPDe sind in den einzelnen Bundesländern — abhängig von der Einwohnerzahl und vermutlich von bürgerschaftlichen und auch religiösen Mentalitäten — unterschiedlich stark vertreten. Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg, Bayern, Niedersachsen und Hessen bilden die Spitzenreiter, während Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Berlin, Hamburg, Bremen und das Saarland am Ende der Skala liegen. HPDe sind nicht nur in Großstädten anzutreffen, sondern auch in der Fläche, somit in allen Regionen und Bistümern Deutschlands. Pastoral betrachtet sind HPDe im Lebensraum von Gemeinden und Seelsorgeeinheiten vorzufinden. Viele der hier engagierten Helferinnen und Helfer sind, so die Vermutung, aktive Christinnen und Christen ihrer Gemeinden. Verortung im Lebensraum und die große Schnittmenge sozialer und spiritueller Motivation machen HPDe und Seelsorge vor Ort zu „geborenen“ Partnern.

2. HPDe sind bereits in hohem Maße Orte kirchlicher Seelsorge

Zwei Drittel der an der Untersuchung beteiligten HPDe arbeiten mit — meist kirchlicher — Seelsorge zusammen. Weitere 6% planen eine solche Kooperation. Diese Seelsorgsnähe ist insofern bemerkenswert, da sich HPDe explizit nicht ausschließlich als christlich begreifen. 45% verstehen sich als „weltanschaulich neutral“, 55% als christlich, bei unterschiedlicher Akzentuierung: 27% ökumenisch, 14% katholisch, 14% evangelisch. Dies bedeutet, dass sich von zehn Diensten mit Seelsorge vier (37%) als „weltanschaulich neutral“, drei (33%) als „ökumenisch“ und drei (30%) als konfessionell (15% katholisch, 15% evangelisch) einordnen. Kirchliche Seelsorge erfährt im Bereich der ambulanten Hospiz- und Palliativarbeit eine fast konkurrenzlose Akzeptanz und wird gezielt und bewusst gesucht. Hinter diesem „Glücksfall“ für die Seelsorge stehen ohne Zweifel viele gute Erfahrungen der Zusammenarbeit.

Die Frage, ob kirchliche Seelsorge mit HPDen kooperieren soll, ist somit durch die Fakten vor Ort längst entschieden. Die Zusammenarbeit erscheint heute selbstverständlich. Hospizdienste und ihre Seelsorge sind auch „Hoffnungsorte“ interkonfessioneller Begegnung und ökumenisch praktizierter Diakonie. 36% der katholischen Seelsorger/innen wirken in ökumenisch ausgerichteten HPDen mit. Weil kirchliche Seelsorger/innen ihren Auftrag nicht konfessionell verengt begreifen und auch zu weltanschaulich neutral orientierten Diensten gehen — 37% der katholischen Seelsorger/innen in HPDen sind dort engagiert —, wird die Hospizbewegung für die Kirchen auch zu einem Lernort „missionarischer Seelsorge“ in religiös pluralen Kontexten.

3. In HPDe sind Seelsorger/innen in ihren ureigenen Aufgaben tätig

Nach den Daten dieser Studie arbeiten in ca. 670 deutschen HPDe ca. 1600 Seelsorger/innen aktiv mit. Pro HPD bedeutet dies im Durchschnitt 2,4 Seelsorgspersonen. Der Männeranteil überwiegt in der Gesamtstrichprobe mit 60% gegenüber 40% Frauen. Bei den katholischen Seelsorgspersonen liegt die Relation bei 75% Männern und 25% Frauen.

Seelsorge in HPDe ist fast ausschließlich (in 96% der Fälle) eine Angelegenheit konfessioneller kirchlicher Pastoral. 49% der Seelsorger/innen gehören den evangelischen Kirchen, 47 % der katholischen Kirche an, so dass deutschlandweit mit etwa 750 katholischen Seelsorgspersonen in der Hospizarbeit zu rechnen ist. Diese starke Position kirchlicher Seelsorge im Hospiz- und Palliativbereich kann als ein Zeichen des Vertrauens gewertet werden, dass man zu allererst von ihrer tragfähigen Orientierung und mitmenschlichen Nähe in den kritischen Lebensereignissen von Krankheit, Sterben und Trauer erwartet.

Die größte Gruppe unter den katholischen Hospiz-Seelsorger/innen stellen die Priester (41%), gefolgt von den Diakonen (32%), Klinikseelsorger/innen (26%) und Pastoralreferent/innen (18%). Fast die Hälfte von ihnen (48% aller Seelsorger/innen in HPDe) betrachtet die Mitarbeit als ehrenamtlich, 39% als integralen Teil ihres Hauptamtes. 13%, meist Klinikseelsorger/innen, sind hauptamtlich tätig.

Seelsorger/innen bringen in HPDe nicht nur ihre pastorale Funktion ein, sondern sind als Mitglieder, Beiräte, Referenten oder Vorstände aktiv. Diese Bandbreite des Engagements unterstreicht den starken ehrenamtlichen Charakter der Mitarbeit von Seelsorger/innen. Das motivationale Passungsgefüge zwischen Seelsorge und ehrenamtlicher Hospizarbeit erscheint in hohem Maße stimmig.

Die befragten HPDe fokussieren die konkreten Aufgaben der Seelsorger/innen auf folgende Kernbereiche:

- In 71% der HPDe wirken Seelsorger/innen bei der Aus- und Fortbildung sowie Begleitung von Ehrenamtlichen mit. Sie führen Gespräche mit ihnen (42%) und beteiligen sich an Fallgesprächen.
- In 69% der Fälle besteht die Aufgabe darin, Patienten und Angehörige durch seelsorgliche Gespräche, einschließlich Trauergespräche (53%), zu begleiten.
- An dritter Stelle wird die Gestaltung religiöser Rituale (59%), auch in der Sterbegleitung (53%) und bei Beerdigungen oder Bestattungen (41%) angeführt.
- Die starke Beteiligung an Veranstaltungen der Einrichtungen (68%) unterstreicht, dass man in HPDe nicht nur den punktuell agierenden Seelsorger vor Augen hat, sondern einen engagierten Sympathisanten der Einrichtung, der sich identifiziert und Commitment mitbringt.
- Ethische Beratung bildet lediglich bei einem Viertel (25%) der HPDe eine Aufgabe der Seelsorge. Hier ist Seelsorge im Vergleich zu den anderen Tätigkeiten deutlich weniger gefordert.

Seelsorger/innen werden im Durchschnitt ein- bis zweimal pro Monat von HPDe in Notfällen gerufen. Betrachtet man die faktischen Aufgaben von Seelsorge in den HPDe aus einer pastoraltheologischen Perspektive, so ist unverkennbar, dass Seelsorger/innen hier viel von den Grundaufgaben pastoraler Praxis einlösen. Sie handeln

diakonisch, wenn sie Kranke, Sterbende oder Trauernde begleiten. Sie gehen botschaftsbezogen und lebensdienlich — salutogenetisch — mit Symbolen und Ritualen um. Sie deuten Krankheit und Sterben in Gesprächen und Fortbildungen christlich; sie bringen sich selbst gemeindlich ein und fördern Gemeinschaft. Seelsorger/innen finden offensichtlich in HPDe ein Betätigungsfeld, das mit ihrem Selbstverständnis korrespondiert.

Es mag dieser hohen intrinsischen Motivation aller beteiligten Akteure in HPDe und Seelsorge zuzuschreiben sein, dass die Frage der Finanzierung von Seelsorge kaum auf die Tagesordnung kommt. In 75% der Einrichtungen mit Seelsorge erfolgt keinerlei Kostenerstattung. Beim Rest beteiligen sich Diözesen/Landeskirchen und andere Kostenträger an den Aufwendungen.

4. Nicht alle Seelsorger/innen sind für die Mitarbeit in HPDe geeignet

34% der befragten HPDe weisen keine Zusammenarbeit mit Seelsorge auf. Verschiedene Gründe werden dafür ins Feld geführt. In 70% der Fälle wird sie von Ehrenamtlichen erbracht. 13%, vor allem weltanschaulich neutral orientierte HPDe, können Seelsorge nicht mit ihrem Konzept vereinbaren. 18% finden keine geeigneten Seelsorger/innen. 6% haben schlechte Erfahrungen mit Seelsorge gemacht. Nimmt man die beiden letztgenannten Gründe zusammen, so liegen bei einem Viertel der Fälle Problemlagen vor, die auf mangelnde Qualifikation von Seelsorger/innen, Kommunikationsdefizite und unverträgliche Seelsorgskonzepte schließen lassen. Von den katholischen HPDe ohne Seelsorge beklagt die Hälfte, keine geeigneten Seelsorger/innen zu finden.

5. HPDe erwarten von der Seelsorge intrinsisch motiviertes Engagement in den bewährten Handlungsfeldern

Alle in der Analyse der Tätigkeiten aufgeführten Aufgaben von Seelsorger/innen in HPDe werden bekräftigt: Seelsorgliche Gespräche (62%), religiöse Rituale (54%), Ausbildung Ehrenamtlicher (45%), Beteiligung an Veranstaltungen (36%) oder ethische Beratung (28%). Man wünscht sich dafür Seelsorger/innen, die aus eigener Erfahrung mit Sterbe- und Trauerbegleitung heraus handeln (88%). Dies deutet auf eine Persönlichkeit, die ihre Einsichten inwendig erlernt und an inneren Erfahrungen affektiv und geistlich reift. Sie soll psychologisch und theologisch reflektieren, Krankheit und Tod christlich kommunizieren, Ehrenamtliche und Hauptamtliche spirituell inspirieren können. 57 % erwarten sich vom Seelsorger einen Brückenbauer, der den HPD mit der Kirchengemeinde am Ort vernetzt. Wie hoch diese personalen Qualitäten veranschlagt werden, zeigt sich darin, dass sie in der Bewertung das Kriterium „zu jeder Zeit erreichbar“ weit hinter sich lassen. Nicht der erreichbare, sondern der menschlich, spirituell und fachlich überzeugende Seelsorger ist gefragt.