

Beurteilung der Einführung des Priesterpiketts der
Spital- und Klinikseelsorge der Katholischen Kirche im
Kanton Zürich

Auszug aus dem Schlussbericht vom 30. März 2012

Luzern, den 26. September 2012

Dr. Stefan Rieder (Projektleitung)
rieder@interface-politikstudien.ch

Olivier Dolder (Projektmitarbeit)
dolder@interface-politikstudien.ch

INHALTSVERZEICHNIS

I	EINLEITUNG	3
1.1	Zielsetzung	3
1.2	Methodisches Vorgehen	3
2	QUANTITATIVE BESCHREIBUNG DER PIKETTEINSÄTZE	5
2.1	Piketteinsätze und Pikettzeit	5
2.2	Piketteinsätze nach Spital	6
2.3	Piketteinsätze nach Uhrzeit	7
2.4	Piketteinsätze nach Dauer	8
2.5	Piketteinsätze nach Wochentag	9
3	QUALITATIVE BESCHREIBUNG DER PIKETTEINSÄTZE	10
3.1	Ablauf	10
3.2	Anreisezeit und Rechtzeitigkeit des Einsatzes	11
3.3	Einsatzgrund und besuchte Personen	12
3.4	Erbrachte Leistungen	13
3.5	Reaktionen von Besuchten	14
3.6	Notwendigkeit eines Priesters	15
4	BEURTEILUNG DES PRIESTERPIKETTS	16
4.1	Grundsätzliche Beurteilung	16
4.2	Beurteilung des Einführungsprozesses	17
4.3	Beurteilung des Arbeitsaufwands	17
4.4	Beurteilung des Abgeltungssystems	17
4.5	Beurteilung der Zusammenarbeit	18
5	FAZIT UND BEWERTUNG AUS EXTERNER SICHT	19
	IMPRESSUM	21

I EINLEITUNG

Die Spitalseelsorge der Katholischen Kirche des Kantons Zürich hat 2011 ein Priesterpikett eingeführt. In seelsorgerischen Notfällen während der Nacht und am Wochenende stehen in den Spitälern des Kantons Zürich derzeit neun Priester bereit, um Patientinnen und Patienten in den Spitälern zu besuchen und Sakramente zu spenden. Die Priester werden für Pikettzeit und -einsätze entschädigt. Mit der Einführung dieses Dienstes hat die Kirche eine Empfehlung der *Evaluation des neuen Konzepts der katholischen Spital- und Klinikseelsorge im Kanton Zürich*¹ umgesetzt.

Knapp ein Jahr nach der Einführung soll die Umsetzung des Priesterpiketts beurteilt werden. Der Ausschuss der Spitalseelsorge hat *Interface Politikstudien Forschung Beratung* mit der Durchführung einer entsprechenden Analyse beauftragt. Im Folgenden werden die Zielsetzung sowie das methodische Vorgehen erläutert.

1.1 ZIELSETZUNG

Das Ziel des vorliegenden Berichts ist es, eine Beschreibung und Beurteilung des neu eingeführten Priesterpiketts vorzunehmen. Die Analyse umfasst drei Aspekte:

- eine detaillierte Beschreibung der Umsetzung des Priesterpiketts,
- eine Beurteilung des Priesterpiketts durch die Pikettpriester sowie
- eine Bewertung aus externer Sicht.

1.2 METHODISCHES VORGEHEN

Bei der Beurteilung des Priesterpiketts wurde methodisch wie folgt vorgegangen:

- *Auswertung Einsatzmeldungen:* In einem ersten Schritt wurden die Einsatzmeldungen (Monatsblätter) sämtlicher Pikettpriester ausgewertet. Berücksichtigt wurden Angaben im Zeitraum vom 1. Januar bis 15. November 2011. Es liegen Daten zu 264 entschädigten und weiteren 53 nicht entschädigten Einsätzen vor (total 317 Fälle). Die Einsatzmeldungen dienen primär zur Abrechnung der geleisteten Einsätze und Pikettzeiten. Sie wurden für die Beurteilung zusätzlich ausgewertet.
- *Nachträgliche Fallerhebung:* In einem zweiten Schritt haben die Pikettpriester eine nachträgliche Fallerhebung durchgeführt und die geleisteten Piketteinsätze systematisch beschrieben (Art des Einsatzes, Kontaktnahme mit dem Spital, Art der geleisteten Dienste usw.). Die Priester haben jene Fälle erfasst, an die sie sich im Dezember 2011 genügend genau erinnern konnten. Erfasst wurden 159 Fälle (etwa die Hälfte der gesamten Einsätze).

¹ Rieder, S.; Schwenkel, C.; Baumann, I.; Klein S. (2010): Evaluation des neuen Konzepts der katholischen Spital- und Klinikseelsorge im Kanton Zürich, Luzern.

- *Interviews mit Pikettpriestern:* Mit sämtlichen Pikettpriestern wurden im Dezember 2011 und im Januar 2012 persönliche Gespräche geführt (ein Gespräch wurde telefonisch durchgeführt). Dabei ging es um die Beschreibung der geleisteten Picketteinsätze (basierend auf der nachträglichen Fallerhebung) sowie um die Beurteilung der Priesterpiketts aus Sicht der beteiligten Priester.

Die Darstellung der Methode verdeutlicht, dass neben den Pikettpriestern keine weitere Personengruppe (z.B. Pflegepersonal, Angehörige, Vertretung des Synodalarats) befragt worden ist. Ferner stammen die ausgewerteten Daten alle von den Pikettpriestern selber. Es ist somit davon auszugehen, dass die Ergebnisse bis zu einem gewissen Grad positiv verzerrt sind. Aufgrund der formativen Zielsetzung des Auftrags (Beschreibung des Priesterpiketts, Suche nach Verbesserungspotenzial) und angesichts des Budgets kann diese Verzerrung in Kauf genommen werden. Wir werden in Zusammenhang mit der Bewertung am Schluss des Berichts nochmals auf diese methodischen Punkte zurückkommen.

Das vorliegende Kapitel zeigt auf, wie viele Piketteinsätze im Jahr 2011 geleistet wurden. Dabei werden die Einsätze nach Ort, Dauer und Zeitpunkt (Uhrzeit, Wochentag) differenziert. Die Daten basieren auf den Einsatzmeldungen der Priester und umfassen den Zeitraum vom 1. Januar bis 15. November 2011. Dabei unterscheiden wir grundsätzlich zwischen zwei Arten von Piketteinsätzen:

- *Zusätzliche entschädigte Piketteinsätze:* Es handelt sich um Einsätze, die an Werktagen vor 9 Uhr oder nach 17 Uhr oder am Wochenende sowie an Feiertagen geleistet werden. Für diese Einsätze werden die Priester gemäss den erbrachten Leistungen entlohnt.
- *Nicht zusätzlich entschädigte Piketteinsätze (Pflichteinsätze):* Es handelt sich hierbei um Einsätze, die in der ersten Pikettnacht pro Woche am Hauptarbeitsort von Priestern mit einem 100 Prozentpensum geleistet werden. Diese Einsätze werden nicht zusätzlich entlohnt. Die Einsätze erfolgen im Rahmen der Spitalseelsorgeanstaltung und können zeitlich kompensiert werden. Die Priester erhalten jedoch immer eine Entschädigung für die Pikettzeit. Piketteinsätze und Pikettzeit. Die folgende Tabelle gibt einen Gesamtüberblick über die Piketteinsätze und die Pikettzeit.

Es gilt festzuhalten, dass in diesem Bericht nur Leistungen der neun bzw. zehn Pikettpriester² berücksichtigt werden. Einsätze anderer Priester, die ausserhalb des Priesterpiketts notfallseelsorgerische Leistungen erbringen, werden nicht berücksichtigt.

2.1 PIKETTEINSÄTZE UND PIKETTZEIT

Die folgende Tabelle gibt einen Gesamtüberblick über die Piketteinsätze und die Pikettzeit.

D 2.1: Anzahl Piketteinsätze und Pikettstunden (1. Jan.–15. Nov. 2011)

	Anzahl
Pikettzeit (in Stunden)	11'273
Zusätzlich entschädigte Piketteinsätze	264*
Nicht zusätzlich entschädigte Piketteinsätze	28
Total Piketteinsätze	292
Anzahl Pikettstunden pro Einsatz	38,6

Legende: * Die Anzahl geleisteter Einsätze ist aus den Einsatzmeldungen nicht immer eindeutig ersichtlich. Die Anzahl effektiv geleisteter Einsätze kann somit leicht variieren.

² Aufgrund eines Personalwechsels waren in der berücksichtigten Zeitperiode total zehn Priester im Einsatz, wobei gleichzeitig jeweils nur neun Priester für das Pikett tätig waren.

Aus der Tabelle wird ersichtlich, dass im Zeitraum vom 1. Januar bis 15. November 2011 total 11'273 Pikettstunden geleistet wurden. Dies entspricht rund 470 Tagen. Im Rahmen dieser Pikettzeit wurden total 292 Einsätze geleistet. 28 dieser Einsätze waren nicht entschädigte Piketteinsätze. Werden die Pikettstunden in ein Verhältnis zu den geleisteten Einsätzen gesetzt, so ergeben sich im Mittel 38,6 Stunden Pikettzeit pro Einsatz.

Rechnet man diese Angaben auf zwölf Monate hoch, so kann davon ausgegangen werden, dass im Jahr 2011 die Priester rund 13'000 Stunden auf Pikett waren und dabei in etwa 330 Einsätze getätigt haben. In der folgenden Tabelle sind diese Werte festgehalten.

D 2.2: Geschätzte Anzahl Piketteinsätze und Pikettstunden (Jahr 2011)

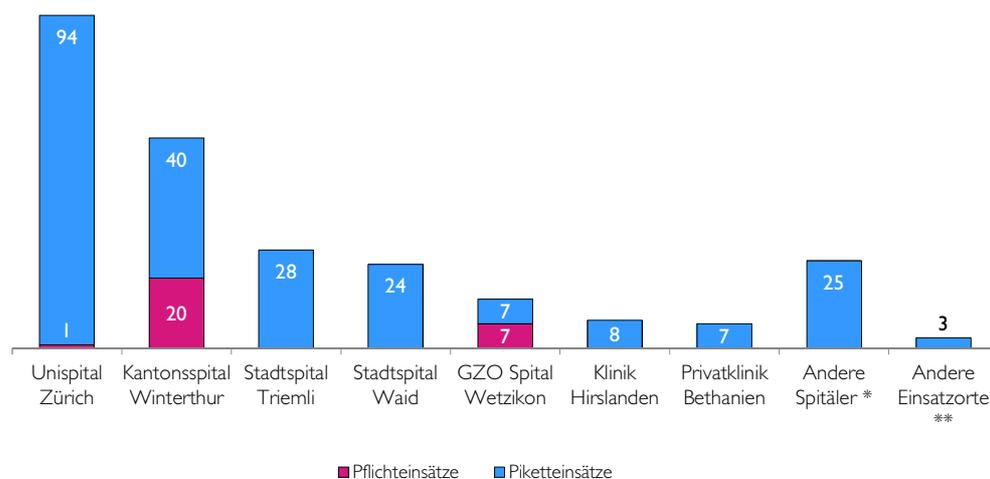
	Anzahl
Pikettzeit (in Stunden)	13'000
Entschädigte Piketteinsätze	300
Nicht entschädigte Piketteinsätze	30
Total Piketteinsätze	330

Legende: Werte wurden auf Basis der Angaben von 10,5 Monaten hochgerechnet.

2.2 PIKETTEINSÄTZE NACH SPITAL

Die Piketteinsätze werden in unterschiedlichen Spitälern geleistet. Die nachfolgende Grafik stellt dar, in welchen Spitälern wie viele Einsätze im Zeitraum vom 1. Januar bis 15. November 2011 geleistet wurden.

D 2.3: Anzahl Piketteinsätze nach Spital (1. Jan.–15. Nov. 2011)



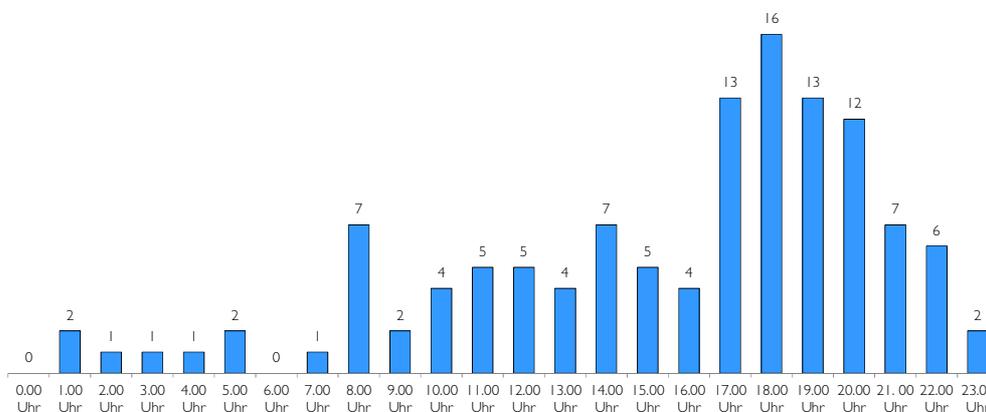
Legende: Total 27 Einsätze ohne Angabe zum Einsatzort; * See-Spital Horgen/Kilchberg, Spital Uster, Spital Limmattal, Klinik Susenberg, Spital Affoltern, Integrierte Psychiatrie Winterthur, Spital Zollikerberg, Kinderspital Zürich, Klinik Im Park Zürich, Spital Männedorf (1–4 Einsätze pro Spital); ** z.B. Alters- und Pflegezentrum Herrenbergli, Pflegezentrum Käferberg

Mit 95 Einsätzen wurden am Universitätsspital Zürich am meisten Einsätze geleistet. Am zweithäufigsten wurden Einsätze im Kantonsspital Winterthur geleistet. Aufgrund der Grösse der Spitäler ist dieses Resultat wenig überraschend. Aus der oben stehenden Grafik wird weiter deutlich, dass es in der Stadt Zürich klar am meisten Einsätze gab – in den Stadtspitälern Triemli und Waid, im Unispital sowie in den Kliniken Hirslanden und Bethanien wurden im Erhebungszeitraum über 160 Einsätze geleistet. Die Tatsache, dass im Kantonsspital Winterthur mit Abstand am häufigsten nicht entlohnte Piketteinsätze erfolgten, lässt sich dadurch erklären, dass dieses Kantonsspital der Hauptarbeitsort von drei der sechs Priester ist, die unentgeltliche Piketteinsätze leisten.

2.3 PIKETTEINSÄTZE NACH UHRZEIT

Piketteinsätze werden zu unterschiedlichen Tages- und Nachtzeiten geleistet. Wie eingangs erläutert, gelten Einsätze Werktags ab 17.00 und vor 9.00 Uhr sowie Einsätze an den Wochenenden als Piketteinsätze. In der nachfolgenden Grafik wird dargestellt, um welche Uhrzeiten solche Piketteinsätze geleistet werden – es handelt sich dabei um die Uhrzeit des Einsatzbeginns. Da entsprechende Angaben nur für entschädigte Pikettstunden verfügbar sind, werden die nicht entschädigten Pikettstunden nicht berücksichtigt.

D 2.4: Anzahl entschädigte Piketteinsätze nach Uhrzeit (1. Jan.–15. Nov. 2011)



Legende: 144 Einsätze ohne Angabe zur Uhrzeit; Lesebeispiel: zwischen 8.00 und 9.00 Uhr wurden sieben Piketteinsätze geleistet.

Die folgenden drei Erkenntnisse lassen sich aus der oben stehenden Darstellung ableiten: *Erstens*, die meisten Piketteinsätze wurden zwischen 17.00 und 21.00 Uhr geleistet. *Zweitens*, zwischen 23.00 und 10.00 Uhr gab es, mit Ausnahme der Stunde von 8.00 bis 9.00 Uhr, nur sehr wenige Einsätze. *Drittens*, die Einsätze während des Tages waren seltener als diejenigen am Abend, aber öfters als die in der Nacht.

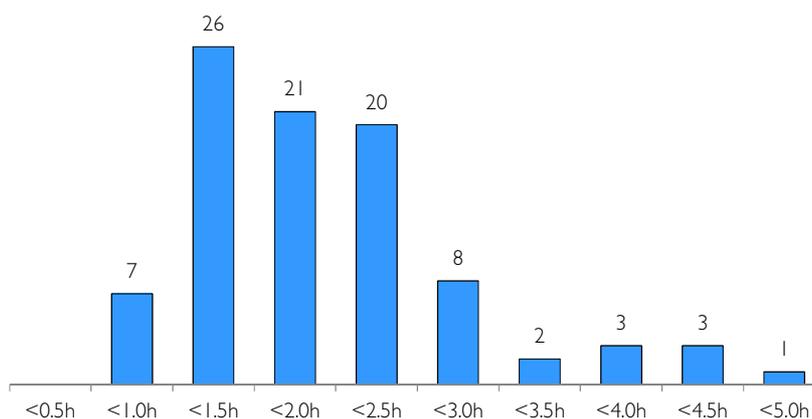
Bezüglich der Tageseinsätze gilt zu beachten, dass diese nur an den Wochenenden als Piketteinsätze definiert sind. Folglich ist es wenig erstaunlich, dass hier die Anzahl Einsätze tiefer ist, als zu den Abendstunden. Dass die meisten Piketteinsätze in den Abendstunden geleistet werden, ist für mehrere Priester einfach erklärbar: Damit die

Angehörigen bei den Priesterbesuchen dabei sein können, finden diese oft zu den Abendstunden, nach Feierabend statt. Weiter gelte es, zu berücksichtigen, dass die Patientinnen und Patienten während des Tages aufgrund von Untersuchungen und Therapien oft auch wenig Zeit für Priesterbesuche hätten. Einige Priester teilen diese Ansicht aber nicht und verweisen darauf, dass auch durch den Tag Seelsorgegespräche stattfinden und Sakramente gespendet werden.

2.4 PIKETTEINSÄTZE NACH DAUER

Bezüglich der Länge der geleisteten Piketteinsätze gibt die folgende Darstellung Aufschluss. Es werden dabei, wie bereits bei der Darstellung der Einsatzzeit, lediglich die entschädigten Pikettstunden berücksichtigt, weil Angaben zu den nicht entschädigten Pikettstunden nicht vorhanden sind.

D 2.5: Anzahl entschädigte Einsätze nach Dauer (1. Jan.–15. Nov. 2011)



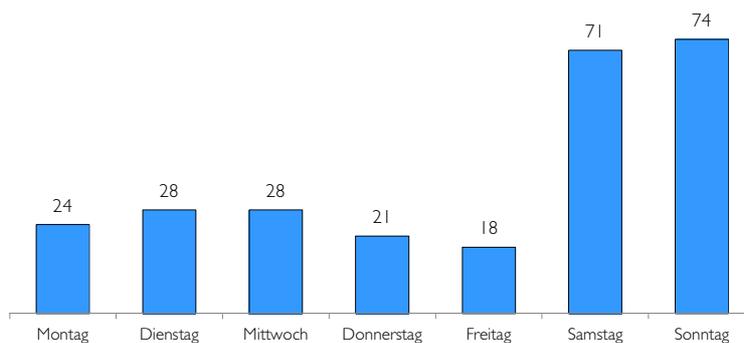
Legende: 173 Einsätze ohne Angabe zur Einsatzdauer; Lesebeispiel: 26 Piketteinsätze dauerten zwischen 60 und 90 Minuten.

Es zeigt sich, dass sieben von zehn Einsätzen zwischen 60 und 180 Minuten dauerten. Diese Dauer schliesst An- und Heimreise des Priesters mit ein (zur Anreisezeit siehe Abschnitt 3.2). Der eigentliche Einsatz beim Patienten oder bei der Patientin, das heisst, die Seelsorgegespräche und/oder das Spenden von Sakramenten dauert gemäss Angaben der Priester in der Regel zwischen 30 und 60 Minuten. Dabei würden Einsätze mit Angehörigen sowie Einsätze bei jungen Patientinnen und Patienten tendenziell am längsten dauern.

2.5 PIKETTEINSÄTZE NACH WOCHENTAG

Wie sich die Einsätze auf die unterschiedlichen Wochentage verteilen, zeigt die folgende Darstellung. Auch hier werden nur die entschädigten Pikettstunden berücksichtigt. Zu den nicht entschädigten Pikettstunden fehlen die Angaben.

D 2.6: Anzahl entschädigte Einsätze nach Wochentag (1. Jan.–15. Nov. 2011)



Es gilt allerdings zu beachten, dass aufgrund der Erhebungsmethode eine gewisse Ungenauigkeit vorliegt.³ Trotzdem kann eindeutig festgehalten werden, dass die meisten Piketteinsätze an den Wochenenden geleistet wurden und dass es unter der Woche keine grösseren Unterschiede zwischen den einzelnen Tagen gab. Der Unterschied bezüglich der Anzahl Einsätze zwischen den Werktagen und den Wochenenden ist wenig erstaunlich: So beschränkt sich die Pikettzeit an den Werktagen auf die Zeitspanne von 17.00 bis 09.00 Uhr während an den Wochenenden sämtliche Einsätze als Piketteinsätze gelten. Verschiedene Priester gehen auch davon aus, dass die Patientinnen und Patienten an den Wochenenden mehr Zeit haben und daher eher das Bedürfnis nach einem Priester verspüren.

³ Piketteinsätze in den Morgenstunden (zwischen 0.00 und 9.00 Uhr) wurden von den Priestern unterschiedlich erfasst. Entweder sind sie dem effektiven Tag oder aber dem Vortag, an dem der Piketteinsatz begonnen hatte, zugeordnet. Eine Korrektur der Einsatztage ist rückwirkend nicht möglich.

Dieses Kapitel widmet sich der qualitativen Beschreibung der Piketteinsätze. Es wird erläutert, wie ein typischer Einsatz abläuft, welche Leistungen die Pikettpriester erbringen, welche Personen die Dienstleistungen der Priester in Anspruch nehmen und wie diese beurteilt werden. Ebenfalls Thema dieses Kapitels ist die Frage, ob Priester bei Piketteinsätzen notwendig sind oder ob diese Einsätze auch durch andere katholische Seelsorgende geleistet werden können. Die folgenden Erkenntnisse basieren auf den persönlichen Gesprächen mit den Priestern sowie auf ihren nachträglichen Fallerhebungen (vgl. Abschnitt 1.2). Basis für die in Abschnitt 0 verwendeten Angaben zu den erbrachten Leistungen sind die Einsatzmeldungen.

3.1 ABLAUF

Die rund 159 nachträglich erfassten Fälle verdeutlichen, wie die Pikettpriester in der Regel aufgeboden werden. In den allermeisten Fällen ist es das Spitalpersonal, das meist im Auftrag von Angehörigen oder Patientinnen/Patienten den Priester benachrichtigt.

D 3.1: Benachrichtigung des Pikettpriesters

Benachrichtigung des Piketts durch...	Anzahl Fälle	Anzahl Fälle in Prozent
Spitalpersonal (im Auftrag des Patienten/der Angehörigen)	129	81
Angehörige (um den Willen des Patienten zu erfüllen)	13	8
Spitalseelsorgende	8	5
Patient/-in	7	4
Andere	2	2
Total	159	100

Obwohl die Patientinnen und Patienten sowie ihre Bedürfnisse unterschiedlich sind, laufen Piketteinsätze in der Regel bei allen Priestern gleich ab. Aufgrund der Interviews lässt sich ein Einsatz auf drei Elemente aufteilen:

- Das Einsatzaufgebot kommt vom Spital. Dabei ruft normalerweise das Spitalpersonal (meist der Spitalportier) die Priester an; in selteneren Fällen werden die Priester auch von der Pflege kontaktiert. Eine direkte Kontaktaufnahme durch eine Patientin, einen Patienten oder durch Angehörige ist die Ausnahme. Dies komme eigentlich nur dann vor, wenn die Patientin oder der Patient bereits über längere Zeit vom Priester betreut werde und daher die Nummer des Priesterpiketts oder allenfalls die Direktnummer des Priesters kenne.
- Nach der Kontaktaufnahme, bei der die Priester bereits versuchen, eine Vielzahl an Informationen über die Patientin oder den Patienten zu sammeln, begeben sich die Priester in das Spital. Dort werden sie vom Pflegepersonal instruiert und begeben sich zur Patientin oder zum Patienten.

- Nach dem Besuch tauschen sich Priester und Spitalpersonal noch einmal kurz aus und der Priester beendet seinen Einsatz. In der Regel gibt es bei derselben Patientin oder demselben Patienten keine Folgeeinsätze mehr. Dafür gibt es hauptsächlich zwei Gründe: *Erstens* liegen die Patientinnen oder Patienten oft im Sterben. *Zweitens* werden erneute Besuche eines Seelsorgers oder einer Seelsorgerin während der regulären Arbeitszeit von der Spitalseelsorge übernommen. Ausnahme bilden selbstverständlich diejenigen Piketteinsätze, bei denen der Pikettpriester auch Seelsorger im selben Spital ist.

3.2 ANREISEZEIT UND RECHTZEITIGKEIT DES EINSATZES

Das Konzept des Priesterpiketts sieht vor (vgl. Zusatzvereinbarung zum Pflichtenheft), dass der Priester innert 60 Minuten nach der Kontaktierung bei der Patientin oder beim Patienten sein sollte. Betrachten wir die Daten aus der nachträglichen Fallerhebung, so geben die Priester an, in 123 (oder 96 Prozent) von total 128⁴ erfassten Einsätzen rechtzeitig im Spital eingetroffen zu sein. Diese Zahl deckt sich in etwa mit den Schätzungen, welche die Priester im Gespräch gemacht haben.

Die Gründe, welche ein rechtzeitiges Eintreffen im Spital verhindern können, lassen sich wie folgt benennen:

- Der Priester muss sich zu Stosszeiten (Verkehrsüberlastung) in das Spital begeben.
- Die Distanz zwischen dem Wohnort des Priesters und dem Spital ist gross (z.B. Stadt–Oberland).
- Der Priester wird für zwei Einsätze gleichzeitig aufgeboten beziehungsweise während einem Einsatz zu einem zweiten Einsatz aufgeboten.
- Der Priester hält zurzeit des Aufgebotes eine Messe.

Die Priester halten fest, dass Sie oft sehr spät gerufen werden. Das heisst, dass die Patientin oder der Patient oft schon sehr nahe am Tod ist. Sie erklären dies damit, dass viele Angehörige die Krankensalbung noch immer für die letzte Ölung halten und somit, solange noch Hoffnung auf Überleben besteht, den Priester nicht rufen.

⁴ Es konnten 129 von total 159 erfassten Fällen ausgewertet werden. Bei 30 Fällen wurde die Frage nach dem rechtzeitigen Eintreffen nicht beantwortet.

3.3 EINSATZGRUND UND BESUCHTE PERSONEN

Die von den Priestern erfassten Fälle geben eine Übersicht über die Gründe für die Piketteinsätze. Die entsprechende Statistik präsentiert sich wie folgt.

D 3.2: Gründe für Einsätze

Gründe für den Anruf beim Priesterpikett	Anzahl Fälle	Anzahl Fälle in Prozent
Ausdrücklicher Wunsch eines/einer Angehörigen	67	42
Notfall aufgrund eines im Sterben liegenden Patienten	41	26
Ausdrücklicher Wunsch eines Patienten/einer Patientin	40	25
Ausdrücklicher Wunsch des Spitalpersonals	5	3
Notfall aufgrund eines Unfalls	4	3
Ausdrücklicher Wunsch der Spitalseelsorgeperson	2	1
Total	159	100

Die Auswertung zeigt, dass in den meisten Fällen die Angehörigen einen Priester beziehen möchten. So tragen die Angehörigen den ursprünglichen Wunsch der Patientin oder des Patienten weiter. In seltenen Fällen kann es auch vorkommen, dass ein Teil der Angehörigen einen Priester herbeiruft, obwohl ein anderer Teil der Angehörigen dies nicht möchte. Daraus entstehen für den Seelsorger meist sehr schwierige Situationen.

Aufgrund der Interviews lässt sich der Einsatz der Pikettpriester zusätzlich beschreiben. Mehrheitlich werden im Rahmen von Piketteinsätzen Patientinnen und Patienten besucht, die sich in einer Akutsituation befinden, oft auf der Intensivstation sind und/oder im Sterben liegen. Am häufigsten handelt es sich dabei um ältere Personen, die aufgrund von Altersschwäche oder Krankheit im Sterben liegen. Bei einer nicht zu vernachlässigenden Anzahl von Patientinnen und Patienten handelt es sich aber auch um jüngere Menschen, die sich aufgrund eines Unfalls oder einer Krankheit im Spital befinden und oft ebenfalls nahe am Tod sind. So sind viele Patientinnen und Patienten beim Besuch des Pikettpriesters nicht mehr ansprechbar. Meist sind bei den Besuchen daher die Angehörigen der Patientinnen und Patienten dabei. Das Spitalpersonal ist dagegen eher selten anwesend.

3.4 ERBRACHTE LEISTUNGEN

Die im Jahr 2011 erbrachten Leistungen (Zeitraum 1. Januar bis 15. November 2011) sind in der folgenden Tabelle festgehalten. Es handelt sich dabei um Leistungen, die im Rahmen von entschädigten Piketteinsätzen geleistet wurden. Die Daten stammen aus den Einsatzmeldungen der Priester.

D 3.3: Anzahl erbrachte Leistungen bei 264 entschädigten Piketteinsätzen (1. Jan.–15. Nov. 2011); Datengrundlage: Einsatzmeldungen

Leistung	Anzahl
Krankensalbung mit Begleitung der Angehörigen	197
Krankensalbung ohne Begleitung der Angehörigen	26
Taufe mit Ansprache	4
Taufe ohne Ansprache	1
(Beicht-)Gespräche (in Stunden)	64
Andere Dienste (in Stunden)	19,5

Legende: erbrachte Leistungen im Rahmen von 264 Piketteinsätzen.

Aus der oben stehenden Tabelle geht hervor, dass bei acht von zehn Piketteinsätzen eine Krankensalbung gespendet wurde. Bei den Einsätzen wurden total während 64 Stunden Gespräche geführt. Taufen fanden selten statt. Wir können die Daten mit den Statistiken vergleichen, welche aus den nachträglich erfassten Fällen resultieren. Diese geben ein differenziertes Bild über die Leistungen (die Schwerpunkte sind in beiden Statistiken die gleichen).

D 3.4: Anzahl erbrachte Leistungen bei 159 Piketteinsätzen; Datengrundlage: nachträgliche erfasste Fälle

Leistungen	Anzahl	Prozentuale Häufigkeit der Leistungen pro Einsatz (n=159)**
Krankensalbung mit Begleitung der Angehörigen	105	66
Krankensalbung ohne Begleitung der Angehörigen	19	12
Taufe mit Gespräch	6	4
Taufe ohne Gespräch	2	1
Beichte	21	13
Gespräch mit Angehörigen	102	64
Gespräch mit Patient/-in	52	33
Seelsorgegespräch	92	58
Andere Dienste*	12	8
Total Leistungen (bei 159 Einsätzen)	411	-

Legende: erbrachte Leistungen im Rahmen von 159 Piketteinsätzen; * andere Dienste: Kommunion, Todesgebet, Abschiedsfeier, Gespräch mit Krankenkommunion, Taxidienst, Segnung der Verstorbenen.

** Lesebeispiel: bei 66 Prozent aller Einsätze wurde eine Krankensalbung mit Begleitung der Angehörigen durchgeführt.

Die Tabelle zeigt auf, dass in 105 von 159 nachträglich erfassten Einsätzen (also in 65 Prozent der Fälle) eine Krankensalbung mit Begleitung der Angehörigen durchgeführt wurde. Gespräche wurden in 64 Prozent aller Einsätze durchgeführt.

Es gilt zu beachten, dass bei einem Einsatz mehrere Leistungen erbracht werden können. Somit ist die Addition der prozentualen Häufigkeiten nicht zulässig. Eine Ausnahme bilden nur Krankensalbungen mit und ohne Angehörige sowie Taufen mit und ohne Gespräch, da nur eine Krankensalbung und nur eine Taufe pro Einsatz gemacht wird. Folglich lässt sich festhalten, dass in 80 Prozent der Einsätze Krankensalbungen gespendet worden sind, wofür der Einsatz eines Priesters notwendig war. Somit ist in mindestens 80 Prozent der Fälle der Einsatz eines Priesters notwendig.

Aus den Interviews lassen sich die Leistungen wie folgt genauer beschreiben: Die Priester halten fest, dass bei jedem Einsatz so genannte Seelsorgegespräche geführt werden – entweder mit der Patientin, dem Patienten und/oder den Angehörigen. Seelsorgegespräche mit dem Spitalpersonal seien die absolute Ausnahme. Die Priester betonen, dass sämtliche von ihnen erbrachten Leistungen in ein Gespräch eingebettet werden. Sie betonen weiter, dass ihre Aufgabe nicht nur darin bestehe, Sakramente zu spenden, sondern den Anwesenden – durch ihre Präsenz – Mut zu machen und Ruhe in die oftmals ausserordentliche Situation zu bringen.

Da die Patientinnen und Patienten häufig nicht mehr ansprechbar sind, konzentrieren sich die Gespräche in der Regel auf die Angehörigen. So sind die Mehrheit der Priester der Auffassung, dass ihre Anwesenheit für die Angehörigen von gleicher, wenn nicht sogar von grösserer Bedeutung ist als für die Patientin oder den Patienten selbst.

Taufen kommen selten vor, ebenso Beichten. Letztere sind selten, da die Patientinnen und Patienten oft nicht ansprechbar sind. In den Fällen, in denen Priester die Patientin oder den Patienten nicht mehr rechtzeitig erreichen, versuchen sie, den Wünschen der Angehörigen und/oder der verstorbenen Person trotzdem in geeigneter Form Rechnung zu tragen.

In seltenen Fällen erbringen die Priester auch ausserordentliche Dienstleistungen. Beispiele sind die Unterstützung des Spitalpersonals bei der Überbringung schlechter Nachrichten oder die Organisation von Schlafplätzen von notfallmässig angereisten Angehörigen von ausländischen Patientinnen oder Patienten.

3.5 REAKTIONEN VON BESUCHTEN

Die Priester sind sich einig, dass die Patientinnen und Patienten sowie die Angehörigen, mit wenigen Ausnahmen, die Priestereinsätze sehr positiv beurteilen. Es sei für die besuchten Personen häufig ein grosse Hilfe beziehungsweise eine Entlastung, wenn Ihnen ein Priester in so schwierigen Situationen zur Seite stehe. Die Priester halten fest, dass unter den Angehörigen oft auch kirchenferne katholische Personen sind. Diese reagierten auf den Priesterbesuch ebenfalls durchwegs positiv.

3.6 NOTWENDIGKEIT EINES PRIESTERS

Die Priester sind sich einig, dass bei den von ihnen geleisteten Piketteinsätzen der Einsatz eines Priester auch wirklich von Nöten gewesen war. Nur in wenigen Fällen hätte der Einsatz von Nicht-Priestern übernommen werden können, weil keine Sakramente zu spenden waren. Aus der Statistik der nachträglich erfassten Fälle zeigt sich, dass von 75 auswertbaren Fällen in 68 Fällen der Einsatz eines Priesters notwendig war.

Aus Sicht der Priester ist es auch unabhängig von der Statistik nicht zumutbar, in einer Notsituation eine seelsorgende Person ohne Priesterweihe vorbeizuschicken, die dann im Notfall einen Priester aufbieten müsste. Zudem ist es nur in Ausnahmefällen möglich, vorauszusagen, wann die Krankensalbung notwendig ist. Dies ist dann der Fall, wenn eine Patientin oder ein Patient die Krankensalbung bereits erhalten hat. Aber auch in solchen Fällen wünschen Patientinnen, Patienten oder Angehörige oft eine zweite Krankensalbung.

Die Beurteilung des Priesterpiketts durch die Pikettpriester ist Gegenstand des vorliegenden Kapitels. Zunächst wird eine grundsätzliche Beurteilung vorgenommen, danach werden verschiedene Aspekte des Priesterpiketts einzeln beurteilt.

4.1 GRUNDSÄTZLICHE BEURTEILUNG

Die Pikettpriester beurteilen das Priesterpikett als äusserst sinnvoll sowie als ein inzwischen unverzichtbar gewordenenes Angebot. Mehrere Priester sind der Auffassung, dass eine Abschaffung des Priesterpiketts ein schwerer strategischer Fehler wäre, weil die Katholische Kirche eine wichtige Kontaktstelle zu Gläubigen verlieren würde.

Fassen wir den Befund auf Basis der Daten und der Interviews mit den Priestern zusammen, lassen sich folgende positive Aspekte des Priesterpiketts aufführen:

- *Bedarf ist vorhanden:* Es bestehe seitens der Gläubigen aber auch seitens der Spitäler ein Bedarf nach einer 24-stündigen Verfügbarkeit von Priestern. Diesem Bedarf werde mit dem Pikett Rechnung getragen.
- *Einfachheit des Systems:* Durch das Vorhandensein einer Kontaktnummer sind die Spitäler nicht mehr gezwungen, in aufwändiger Weise mehrere Pfarreien zu kontaktieren. Die interne Organisation des Picketts ist klar und einfach geregelt. Die Zusammenarbeit verläuft problemlos.
- *Qualität der Leistungen:* Sämtliche Pikettpriester sind im Bereich der Notfallseelsorge erfahren oder ausgebildet. Entsprechend kann eine hohe Qualität der Leistungen sichergestellt werden. So ist die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten und/oder der Angehörigen nach Aussagen der befragten Priester hoch.
- *Kontakt zu kirchenfernen Personen:* Oft sind Angehörige der besuchten Patientinnen und Patienten zu den kirchenfernen Mitgliedern der Katholischen Kirche zu zählen. Durch das Priesterpikett erhält die Kirche eine Möglichkeit, mit solchen Personen in Kontakt zu treten und ein positives Bild der Kirche zu vermitteln.

Die folgenden Punkte müssen auf der Basis der Gespräche als problematisch bezeichnet werden:

- *Geringe Anzahl Pikettpriester:* Die Anzahl Pikettpriester ist tief. Folglich müssen relativ viele Pikettstunden geleistet und teilweise grosse Kantonsgebiete abgedeckt werden; dies verursacht hohe Anreisezeiten.
- *Altersstruktur der Priester im Pikettpriester:* In Anbetracht der kleinen Anzahl an Pikett Priestern stellt die aktuelle Altersstruktur der Pikettpriester ein grosses Problem dar. Da in den nächsten Jahren wohl mehrere Priester aus Altersgründen aus dem Pickettdienst ausscheiden, muss bereits heute über einen Ersatz nachgedacht werden.

- *Fehlende Stellvertretungen:* Fällt ein Priester kurzfristig zum Beispiel wegen Krankheit aus, gibt es heute keinen definierten Stellvertreter. Der Priester muss dann selbst eine Vertretung finden. Aufgrund der geringen Zahl der Pikettpriester ist dies mitunter schwierig.

4.2 BEURTEILUNG DES EINFÜHRUNGSPROZESSES

Mehrere Priester halten fest, dass das Priesterpikett gut funktioniert. Der Einführungsprozess sei hingegen sehr schwierig verlaufen. Die Kontroverse um die Entschädigung des Priesterpiketts habe Spuren hinterlassen, mehrere Priester fühlten sich dabei nicht ernst genommen. Es darf aber festgehalten werden, dass die Anfangsprobleme aus Sicht der beteiligten Priester überwunden sind und die entstandenen Konflikte als beigelegt betrachtet werden.

4.3 BEURTEILUNG DES ARBEITSAUFWANDS

Der Arbeitsaufwand wird von den Priestern als vertretbar bis eher gross und als eher belastend beurteilt. Grund dafür sind das zeitlich hohe Engagement (Pikettzeit) und die seelische Belastung, die die Betreuung von Sterbenden mit sich bringt. Kritisch wurden die Pikette an den Wochenenden beurteilt. Ein ganzes Wochenende auf Pikett zu sein, sei sehr lange. Ebenfalls erwähnt wurde, dass die Einsätze zwar finanziell, nicht aber zeitlich kompensiert würden: So sei es nicht immer einfach, nach einem Nachteinsatz einen ganzen Arbeitstag zu absolvieren. Allerdings betonen die Priester, dass die sehr positiven Reaktionen der Patientinnen und Patienten sowie der Angehörigen die Belastung zum Teil auch wieder aufwiegen würden. Auch die Überzeugung, eine äusserst sinnvolle Leistung zu erbringen, hilft vielen Priestern.

4.4 BEURTEILUNG DES ABGELTUNGSSYSTEMS

Das aktuelle Abgeltungssystem wird als grundsätzlich positiv und gerechtfertigt beurteilt. Es wird begrüsst, dass es eine klare Regelung gibt. Eine Sonderleistung verdiene eine Sonderentschädigung. Dadurch werde die Wertschätzung der von den Pikettpriestern geleisteten Arbeit zum Ausdruck gebracht. Dies wiederum sei eine Motivationsquelle für die Pikettpriester. Auch die Tatsache, dass das Priesterpikett durch das Abgeltungssystem im Budget erscheint, befinden einige Priester als wichtig. Denn so werde diese wichtige Tätigkeit der Katholischen Kirche ins Bewusstsein der Synode und des Synodalrats gerückt.

Die Höhe der Abgeltungen, insbesondere für geleistete Pikettstunden, wird als sehr bescheiden beurteilt. Allerdings betonen die Priester, dass die Abgeltung vor allem eine symbolische Bedeutung habe. Dennoch geben gewisse Priester zu bedenken, dass die Abgeltung für einige Kollegen Teil des Grundeinkommens darstelle. Ebenfalls festgehalten wurde, dass das Lohnniveau in der Spezialseelsorge tiefer ist als dasjenige bei Pfarrern. Am aktuellen Abgeltungssystem wird neben der Höhe des Pikettstundenansatzes vor allem die Regelung bei den unentgeltlich zu leistenden Einsätzen kritisiert. Diese Regelung wird von einigen Priestern als ungerecht

empfunden. Kein Priester könne sich aussuchen, ob die Notfälle in der ersten oder zweiten Pikettnacht kommen.

Insgesamt wird die momentane Lösung als angemessen bewertet.

4.5 BEURTEILUNG DER ZUSAMMENARBEIT

Die Zusammenarbeit mit der *Dienststelle Spitalseelsorge* wird von den Priestern als sehr gut bezeichnet; das Pikett sei sehr zuverlässig organisiert. Insbesondere die Unterstützung der Dienststelle bei der Einführung des Picketts und der Etablierung des Abgeltungssystems wird von mehreren Priestern ausdrücklich gelobt. In diesem Zusammenhang wird ebenfalls der Einsatz des Dekans mehrmals gewürdigt.

Die Zusammenarbeit unter den *Pikettpriestern* wird, wenn vorhanden, als sehr gut beurteilt. Je nach Einsatzregion kann die Zusammenarbeit zwischen den Pikettpriestern sehr eng ausfallen oder aber kaum vorhanden sein.

Die Zusammenarbeit mit dem *Pflegepersonal* wird ebenfalls von sämtlichen Priestern als sehr gut bezeichnet. Die Pflegenden schätzen gemäss Angaben der Priester das Prierterpikett sehr.

Gegenstand dieses letzten Kapitels sind das Fazit sowie eine Bewertung aus externer Sicht.

Fazit

Auf den 1. Januar 2011 wurde das Priesterpikett im Kanton Zürich eingeführt. Hochgerechnet auf ein Jahr wurden rund 360 Piketteinsätze geleistet. Davon wurden 300 entschädigt. Bei acht von zehn Einsätzen wurde eine Krankensalbung gespendet, (Seelsorge-)Gespräche wurden bei allen Einsätzen geführt. Die meisten Piketteinsätze wurden in der Stadt Zürich geleistet und dauerten zwischen 60 und 180 Minuten. In der überwiegenden Zahl der Fälle sind es die Angehörigen der Patientinnen und Patienten, die einen Seelsorger wünschen und beim Besuch des Priesters denn auch anwesend sind. Das Gespräch mit ihnen stellt das zentrale Element der Piketteinsätze dar.

Folgende Stärken und Schwächen konnten nach einem Jahr Erfahrung mit dem Priesterpikett identifiziert werden:

- *Stärken:* Das Priesterpikett zeichnet sich durch eine hohe Verfügbarkeit der Priester, den raschen Einsatz und die hohe Qualität der erbrachten Leistungen aus (alle Priester bringen spezifische Erfahrungen in der Spitalseelsorge mit). Das Priesterpikett ist einfach und pragmatisch organisiert. Die Zufriedenheit der Angehörigen von Patientinnen und Patienten sowie der Spitäler ist nach Angaben der Priester hoch. Die Kosten sind angemessen. Das Priesterpikett darf – insbesondere bei kirchenfernen Personen – als ausgezeichnete Visitenkarte für die Katholische Kirche gelten. Die Zusammenarbeit mit der Dienststelle Spitalseelsorge sowie mit dem Pflegepersonal funktioniert äusserst gut.
- *Schwächen:* Die Arbeitsbelastung für die Priester ist tendenziell zu hoch; dies aufgrund einer kleinen Anzahl an Pikettpriestern. Stellvertretungen sind nicht vorgesehen. Bei einem kurzfristigen Ausfall eines Pikettpriesters ist die Suche nach einem Ersatz schwierig. Die Leistungen sind momentan zu stark von einigen wenigen Priestern abhängig. Es besteht ein hohes Risiko für den gesamten Dienst, wenn ein oder zwei Personen ausfallen sollten. Ein regelmässiger Austausch zwischen den Pikettpriestern findet nur in gewissen Regionen statt.

Bewertung aus externer Sicht

Wie sind die Organisation und die Leistungen des Priesterpiketts aus externer Sicht zu beurteilen? Aufgrund der erhobenen Daten würdigen wir die bisherigen Ergebnisse wie folgt:

Den beteiligten Priestern und dem Dienst der Spitalseelsorge ist es gelungen, eine einfach organisierte und effektive Seelsorgedienstleistung aufzubauen. Dies ist eine beachtliche Leistung, insbesondere mit Blick auf die Konflikte bei der Entschädigungsfrage.

Die Priester selber beurteilen ihre Leistung positiv und berichten über durchwegs positive Rückmeldungen vonseiten der Spitäler und Angehörigen der betreuten Patientin-

nen und Patienten. In der vorliegenden Untersuchung konnte diese Beurteilung nicht durch eine eigene Erhebung bei Spitälern oder Angehörigen überprüft werden. Insofern dürfte die Bewertung wohl etwas zu positiv ausfallen. Das Ergebnis scheint uns aber plausibel, insofern die Angaben aus den Interviews zum Beispiel bezüglich der Einsatzgeschwindigkeit mit jenen aus den erhobenen Statistiken übereinstimmen. Gestützt wird die positive Selbstbeurteilung durch die Ergebnisse der Evaluation der Spital- und Klinikseelsorge aus dem Jahr 2010. In diesem Kontext wurden 25 leitende Personen aus den Spitälern des Kantons Zürich nach der Beurteilung des Priesterpiketts befragt (das Priesterpikett bestand damals erst in der Stadt Zürich). Die Rückmeldungen fielen sehr positiv aus: Die Befragten in den Spitälern attestierten den Priestern einen raschen Einsatz und schätzten diese Dienstleistung sehr.⁵ Uns scheint es daher plausibel, dass diese positive Beurteilung auch für das jetzt etablierte Priesterpikett gültig ist.

Aus externer Sicht ist es gerechtfertigt, dem Priesterpikett (wie auch der Spital- und Klinikseelsorge) eine strategische Bedeutung für die Katholische Kirche zu attestieren: Die Kirche wird durch die Notfallseelsorge bei Sterbenden für Gläubige aber auch für eher kirchenferne Katholiken in einer Grenzsituation positiv sichtbar. Die Kirche vermag in diesem Zusammenhang eine Leistung anzubieten, welche keine andere Institution in gleicher Qualität zu den genannten Kosten anzubieten vermag. Aus unserer Sicht ist dieser positive Beitrag für das Image der Kirche nicht zu unterschätzen. Nicht zuletzt aus diesem Grund scheint uns der finanzielle Aufwand gerechtfertigt.

Der positive Befund darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass trotz erfolgreichem Aufbau die Basis des Priesterpiketts (die Verfügbarkeit der Priester) nicht ausreichend gesichert ist. Der Mangel an Priestern, das hohe Durchschnittsalter und die momentan hohe Belastung der Priester gefährdet den Pikettdienst. Alarmierend ist auch der Umstand, dass zwei Priester fast die Hälfte aller Einsätze leistet. Bereits durch den Ausfall einer dieser Personen scheint uns die Dienstleistung gefährdet. Entsprechend sehen wir unmittelbar einen Handlungsbedarf.

⁵ Rieder, S.; Schwenkel, C.; Baumann, I.; Klein S. (2010): Evaluation des neuen Konzepts der katholischen Spital- und Klinikseelsorge im Kanton Zürich, Luzern, S. 57–58.

IMPRESSUM

STEFAN RIEDER, DR. RER. POL

Stefan Rieder hat an der rechts- und wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Bern Volkswirtschaft und Politologie studiert. Er war von 1991 bis 1992 wissenschaftlicher Mitarbeiter am Forschungszentrum für schweizerische Politik an der Universität Bern. Nach einem Forschungsaufenthalt in Deutschland als Stipendiat des Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung promovierte er an der Universität Bern. Stefan Rieder ist seit 1994 bei Interface tätig. Er führt den Bereich Organisation und Verwaltungsmanagement und ist Mitinhaber des Unternehmens. Seine Arbeitsschwerpunkte liegen im Bereich der Reform öffentlicher Verwaltungen und in der Evaluation. Stefan Rieder ist Dozent an der Hochschule Luzern – Wirtschaft und Mitglied des Vorstandes der Schweizer Evaluationsgesellschaft SEVAL.

OLIVIER DOLDER, MA PUBLIC MANAGEMENT AND POLICY

Olivier Dolder studierte Politikwissenschaften (BA) an der Universität Genf sowie Public Management und Politik (MA) mit Schwerpunkt Volkswirtschaft am Hochschulinstitut für öffentliche Verwaltung (IDHEAP) in Lausanne und an der Universität Neuenburg. Olivier Dolder hat sich während seines Studiums eingehend mit Organisationsfragen und Verwaltungsreformen beschäftigt. Als Assistent am IDHEAP konnte er sich zudem mit den Strukturen in der universitären Forschung und Lehre der Schweiz vertraut machen. Olivier Dolder arbeitet seit 2010 im Bereich Organisation und Verwaltungsmanagement bei Interface.

WEITERE INFORMATIONEN

INTERFACE

Politikstudien Forschung Beratung

Seidenhofstr. 12

CH-6003 Luzern

Tel +41 (0)41 226 04 26

www.interface-politikstudien.ch

PROJEKTREFERENZ

Luzern, 26. September 2012

Projektnummer: 11-58