

Zusammenfassung des Stakeholder-Dialogs „Religionsfreiheit contra Datenschutz“

Wie kann die Mitarbeit der Spitalseelsorge in Spitälern des Kantons Zürich im Hinblick auf die Vorgaben zum Patientenschutz gewährleistet werden?

Inhalt

| | |
|---|---|
| 1 Zusammenfassung | 2 |
| 2 Allgemeine Diskussion | 3 |
| 2.1 Problemstellung | 3 |
| 2.2 Mögliche Strategien | 4 |
| 2.3 Offene Fragestellungen..... | 4 |
| 3 Diskussion von Handlungsempfehlungen | 6 |
| 3.1 «Palliative Care Konzept als Vorbild» | 6 |
| 3.2 «Änderung der kantonalen oder bundesstaatlichen Gesetzeslage» | 6 |
| 3.3 «Nutzung der digitalen Patientenakte zur Verbesserung des ganzheitlichen Behandlungsansatzes»..... | 7 |
| 4 Handlungsmöglichkeiten | 7 |
| 4.1 Verfassen eines staatskirchenrechtlichen Merkblatts zur rechtlichen Situation der Patienten/innen | 7 |
| 4.2 Abklären des Bedarfs der Patienten/innen im Zusammenhang mit der Spitalseelsorge..... | 8 |
| 4.3 Ausschreibung von Forschungsarbeiten | 8 |
| 4.4 Abklären des Bedarfs in der Bevölkerung zu Datenschutz und Spitalseelsorge..... | 8 |
| 5 Nachbereitung | 8 |
| 6 Literatur | 9 |

1 Zusammenfassung

Im Rahmen des «Swiss Learning Health Systems» (SLHS) am Seminar für Gesundheitswissenschaften und Gesundheitspolitik an der Universität Luzern fand am **9. Juli 2018** in Zürich ein **Stakeholder-Dialog** zum Thema «Religionsfreiheit contra Datenschutz: Wie kann die Mitarbeit der Spitalseelsorge in Spitälern des Kantons Zürich im Hinblick auf die Vorgaben zum Patientenschutz gewährleistet werden?» statt.

Das Thema des Dialogs leitet sich aus folgender Situation ab: Das Bewusstsein für ein Recht auf Datenschutz führt in den letzten Jahren zu Konflikten in der Zusammenarbeit von Spitälern und v.a. externen Spitalseelsorgern/innen und «fordert ... zunehmend die pastorale und medizinethische Praxis heraus, weil er mit religionsrechtlichen Gründen kollidiert»¹.

Grundsätzlich ist deshalb die Verhältnisbestimmung zwischen Datenschutz im Gesundheitswesen, der seelsorglichen Schweigepflicht und der interdisziplinären Zusammenarbeit zum Wohl des/r Patienten/in anzustreben.

Informiert wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Dialogs durch einen vorher versandten **Policy Brief**², der die Sachlage zur Thematik zusammenfasst und drei mögliche Handlungsempfehlungen beschreibt.

Insgesamt nahmen sieben Personen am Dialog teil, die auf verschiedenen Ebenen für Organisationen und Institutionen tätig und entweder direkt involviert sind oder ein verstärktes Interesse an der Thematik haben.

Insgesamt waren die Teilnehmenden für die im *Policy Brief* beschriebenen Handlungsempfehlungen empfänglich. Der Dialog führte neben der Vertiefung der bereits im genannten Dokument angesprochenen Punkte auch zu einer **Diskussion weiterer Herausforderungen**:

- Seelsorge in Spitälern im Kontext der Datenschutzerfordernungen
- Recht auf Spitalseelsorge für Patienten/innen mit unterschiedlicher Religionszugehörigkeit
- Qualitätssicherung und Vertrauen in die Seelsorge
- Gelingende Zusammenarbeit der Fachpersonen im Spital
- Rechtliche Lücken oder Lücken in der Rechtsanwendung
- Situation in Alters- und Pflegezentren

Handlungsempfehlungen, die basierend auf dem *Policy Brief* diskutiert wurden, lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Integrative Mitarbeit der Spitalseelsorge aus dem Palliative Care Konzept als Vorlage für gute Zusammenarbeit auch in anderen Spitalabteilungen verwenden
- Kantonale und bundesstaatliche Gesetzeslage ändern
- Digitale Patientenakte zur Verbesserung des ganzheitlichen Behandlungsansatzes nutzen

¹ Karl W. Schwarz (2015): Wieviel Seelsorge verträgt das Krankenhaus? Eine Problemanzeige von Krankenseelsorge und Patientenschutz: Österreichisches Archiv für Recht & Religion 62,1, 38-48, 38; vgl. auch Herbert Kalb, Richard Potz, Brigitte Schinkele (Hg.) (2003): Religionsrecht, Wien 2003, 169ff.

² Martina Tollkühn (2018): Spitalseelsorge und Datenschutz: Wie kann die Mitarbeit der Spitalseelsorge in Spitälern des Kantons Zürich im Hinblick auf die Vorgaben zum Patientenschutz gewährleistet werden? Swiss Learning Health System. Universität Luzern.

- Ein staatskirchenrechtliches Merkblatt zur rechtlichen Situation der Patienten/innen verfassen
- Patientenbedarf im Zusammenhang mit der Spitalseelsorge abklären
- Forschungsarbeiten zu Themen betreffend Seelsorge bearbeiten

2 Allgemeine Diskussion

2.1 Problemstellung

In der ersten einleitenden Diskussion des Problems wurden bereits einige **Herausforderungen**, die auch im *Policy Brief* erwähnt werden, aufgegriffen:

- Die tägliche Arbeit der Spitalseelsorge wird seit der Umstellung auf das elektronische Patientendossier teilweise stark erschwert. Oft kam es vor, dass die Seelsorgenden vom Spitalpersonal nicht informiert wurden und beispielsweise Patienten/innen ohne seelsorglichen Beistand starben, obwohl sie sich diesen Beistand gewünscht hatten.
- Nach dem Schweizer Datenschutzrecht ist die Angabe der Religionszugehörigkeit grundsätzlich Teil der besonders schützenswert eingestuft Daten. Die Rechtsgrundlage, wie man mit Religionszugehörigkeit im Spital umgeht und wann bzw. wie die Spitalseelsorge diese Information wäre vorhanden (Patientengesetz, Kirchengesetz) und ist wichtig als Grundlage für die Arbeit der Spitalseelsorge an sich sowie zu Zusammenarbeit mit den anderen Fachpersonen des Spitals. Aber in der Praxis wird die geltende Rechtslage nicht immer umgesetzt (z.B. Notfalleintritt) oder es ist den Beteiligten oft nicht bekannt.
- Es kommt auf die Haltung des einzelnen Spitals, der einzelnen Klinik oder gar der Station an, ob die Seelsorge als Teil des ganzheitlichen Behandlungsansatzes und zur Unterstützung angesehen wird oder nicht.

Hintergrund des Stakeholder-Dialogs

Der Stakeholder-Dialog wurde durchgeführt, um eine umfassende Diskussion relevanter Überlegungen (einschliesslich der derzeitigen Sachlage) zum Thema Religionsfreiheit contra Datenschutz in der Spitalseelsorge im Kanton Zürich zu unterstützen und über mögliche Massnahmen zu informieren.

Hauptmerkmale des Dialogs waren:

- 1) Er konzentrierte sich auf verschiedene Aspekte des Problems.
- 2) Er diskutierte verschiedene Faktoren, die Auskunft darüber geben konnten, wie das Problem angegangen werden kann.
- 3) Er konzentrierte sich auf drei potentielle Handlungsempfehlungen, um das Problem zu adressieren.
- 4) Er basierte auf einem *Policy Brief*, der vor dem Dialog erarbeitet wurde und die Sach- sowie grundsätzliche Rechtslage zur diskutierten Thematik zusammenfasste (Adressierung des Problems und Umsetzungsüberlegungen).
- 5) Er brachte eine Reihe von Stakeholdern zusammen, die von den diskutierten Themen und späteren möglichen Entscheidungen potentiell betroffen sein könnten.
- 6) Er strebte eine faire Repräsentation verschiedener Interessen und Sichtweisen an.
- 7) Er setzte eine Moderatorin ein, um die Diskussion zu unterstützen.
- 8) Er erlaubte eine offene und «off-the-record» Diskussion (Chatham House Rule: «Den Teilnehmern ist es gestattet, die während des Dialogs erhaltenen Informationen frei zu verwenden, unter der Bedingung, dass weder die Identität noch die Zugehörigkeit von Rednern oder anderen Teilnehmern preisgegeben wird.»)

2.2 Mögliche Strategien

In der einleitenden Diskussion wurden auch bereits potentielle Handlungsempfehlungen angesprochen, um auf die oben erwähnten Punkte einzugehen:

- Erst vor zehn Jahren wurde die Dienststelle Spital- und Klinikseelsorge katholische Kirche im Kanton Zürich gegründet in ihrer aktuellen Form und mit einem einheitlichen Konzept von integrierter Seelsorge unter einheitlichem Dach und einem klaren Pflichtenheft für die im Spital tätigen Theologinnen und Theologen gegründet. Das war ein Paradigmenwechsel von der Seelsorge aus der Pfarrei, die auch die Spitäler mitversorgt hin zu einer integrierten, interprofessionellen Spitalseelsorge.
- Man entwickelt auf Initiative des Kantons hin aktuell ein Seelsorgemodell für muslimische Seelsorge. Die anderen Religionsgemeinschaften haben soweit eigene Konzepte. Dabei muss verstanden werden, dass die verschiedenen Religionen nicht dasselbe Verständnis von Seelsorge haben, wie es im Christentum vorhanden ist oder unter Umständen vorher gar keinen Seelsorgebegriff ausgeprägt haben. Aktuell werden z.B. Muslime in den Grundlagen der Seelsorge für Muslime ausgebildet.
- Die Religionsgemeinschaften müssen die Gesundheitsinstitutionen in der Schweiz kennenlernen und erfahren, wie man Menschen begleiten kann ohne moralisch-ethische Urteile zu fällen, die im Widerspruch zur Behandlung im Gesundheitswesen stehen. Dies erfordert ein umsichtiges Vorgehen.
- Das System muss gewährleisten, dass ein/e Patient/in eine bestimmte Person bei der Seelsorge abweisen kann, z.B. wenn es menschlich nicht passt oder wenn der/die Patient/in mit einer spezifischen Theologie Mühe hat (auch bei derselben Religionszugehörigkeit und einem grundsätzlichen Wunsch des/r Patienten/in nach Seelsorge).

2.3 Offene Fragestellungen

Basierend auf der vorangegangenen Diskussion ergaben sich verschiedene Themenschwerpunkte, die sich wie folgt zusammenfassen lassen:

- Für die Spitalseelsorge besteht **keine Dokumentationspflicht** im offiziellen System der Krankenhäuser. In Spitälern, in denen die Spitalseelsorge am elektronischen Patientendossier beteiligt wird, wird nur vermerkt, dass der/die Patient/in seelsorgerisch begleitet wird. Eine zusätzliche Information über einen Gesprächsinhalt wird nur in Ausnahmefällen dokumentiert unter dem Vorbehalt der Einhaltung von Schweigepflicht und Seelsorgegeheimnis, mit dem Ziel, die Behandlung durch die Pflege oder die Ärzte/innen zu verbessern.
- Es kommen durch die sich verändernde Altersstruktur der Gesellschaft neue grosse Herausforderungen auf uns zu: Die Einsamkeit in Alters- und Pflegezentren, Demenz, etc. In einigen privaten Alters- oder Pflegeheimen werden die Patienten/innen bezüglich Seelsorge unterversorgt.

Hier besteht ein grosser Mangel an Seelsorge, teilweise gibt es gar keine Seelsorgeangebote. Das **Problem muss dringend angegangen werden!** Es besteht grosser Handlungsbedarf!

- Die **Pflege** ist stark im Wandel. Sie muss sich abgrenzen und wissen, wo sie wen einbeziehen kann. Die **Zusammenarbeit mit der Seelsorge** ist eher keine zusätzliche Arbeit für die Pflege. Im Gegenteil leistet die Spitalseelsorge unter Umständen etwas, zu dem die Pflege aus Zeitgründen nicht mehr kommt, das **Gespräch mit den Patienten/innen**. Diese Aufgabe wird in der Erfahrung der Pflege und der Spitalseelsorge von Seiten der Patienten/innen sehr wertgeschätzt. Das Pflegepersonal erhält Entlastung durch die Seelsorge, dies ist allgemein anerkannt.
- Die Zusammenarbeit zwischen Spitalseelsorge und allen psychosozialen Diensten ist grundsätzlich gut. **Kommunikationsprobleme** entstehen aber **durch das Fehlen eines auch begrenzten Zugangs der Spitalseelsorge zur Patientendokumentation**, weil so wichtige Informationen nicht weitergegeben werden. Im hektischen Spitalalltag gehen sie schlicht vergessen. Das Fehlen wichtiger Informationen in der Patientenakte kann zu fehlerhaften Behandlungsentscheidungen führen und verstösst zudem gegen den Anspruch einer Akte auf Vollständigkeit. Ausserdem können die Wünsche des/r Patienten/in z.B. auf seelsorgerlichen Beistand beim Sterben vergessen werden und die Station informiert daraufhin die Spitalseelsorge nicht.
- **Wenn in einem Spital prinzipiell keine Seelsorge zugelassen wird, verstösst dies gegen das Recht des/r Patienten/in**. Bei so einem Verbot kann auch **nicht mit angeblichen Datenschutzgründen** argumentiert werden. In solchen Fällen braucht es (rechtliche) Aufklärungsarbeit und den Aufbau von gegenseitigem Vertrauen, dass die Seelsorge einen wertvollen Beitrag zum Patientenwohl leistet.
- Es stellt sich die Frage, wie die **Qualität der Spitalseelsorge** gesichert werden kann. Eine zentrale Frage ist, wie wir das Vertrauen aller Beteiligten herstellen können, dass Seelsorge sehr unterstützend in der Betreuung von Patienten/innen wirken kann. Ein weiteres Problem stellt hier dar, dass «Seelsorger/in» kein geschützter Begriff ist. Er kann auch nicht geschützt werden analog zu Psychologe/in. Gleichwohl gilt für eine Theologin oder einen Theologen in der katholischen genau wie in der reformierten Kirche ein sehr hoher Standard, was Bildungsabschluss und «berufliches» Ethos angeht.
- Die Schaffung von einheitlichen, hohen Ausbildungsstandards für Spitalseelsorger/innen aller Konfessionen und Religion erhöhen das Vertrauen der Fachpersonen im Spital in das Konzept «Spitalseelsorge». So sind die Spitalseelsorger/innen durch ein theologisches Hochschulstudium, die pastorale Erfahrung und den Kurs «Clinical Pastoral Training» (CPT-Kurs) theologisch und praktisch auf ihre Aufgabe vorbereitet. Für besondere Bereiche des Spitals gibt es zudem nochmals spezifische Kurse, z.B. für die Psychiatrie. Es muss ein sinnvoller Ausgleich zwischen dem bestmöglichen Ausbildungsniveau und der grösstmöglichen Menge qualifizierter Bewerber gefunden werden.

3 Diskussion von Handlungsempfehlungen

Auf Basis der stattgefundenen Diskussion und den dabei entstandenen Themenschwerpunkten diskutierten die Teilnehmenden die im *Policy Brief* beschriebenen Handlungsempfehlungen.³ Es handelt sich dabei um strukturelle und um institutionelle Fragen.

- 1) «Palliative Care Konzept als Vorbild»
- 2) «Änderung der kantonalen oder bundesstaatlichen Gesetzeslage»
- 3) «Nutzung der digitalen Patientenakte zur Verbesserung des ganzheitlichen Behandlungsansatzes»

3.1 «Palliative Care Konzept als Vorbild»

Der *Policy Brief* beschrieb in der Handlungsempfehlung 1, dass das interdisziplinäre Konzept des Palliative Care als Vorbild für die Grundlage einer besseren und vertieften Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen dienen könne. «Eine enge Zusammenarbeit mit diversen Diensten (...) gehört zur umfassenden Betreuung der Erkrankten im Spital sowie zur kontinuierlichen Verbesserung des Austauschs mit den nachfolgenden Betreuungsteams (...).»

In den Pflichtenheften der Spitalseelsorge wären keine Veränderungen nötig, da diese die Mitarbeit in Teams und die ökumenische und interdisziplinäre Zusammenarbeit als Auftrag schon abbildeten. Innerhalb des interdisziplinären Rapports nimmt der/die Spitalseelsorger/in eine Rolle als Hilfsperson ein und leistet einen eigenen Beitrag neben den anderen Fachkräften. Um diesen Austausch weiter gewährleisten zu können, muss diese Rolle innerhalb des Spitals klar definiert werden. Durch diese Zuschreibung können wiederum Folgerung über die datenschutzrechtlichen Rechte und Pflichten der Patientenakte gezogen werden.

Basierend auf dieser Empfehlung diskutierten die Teilnehmenden des Dialogs die Vorteile, die die Teilnahme am interdisziplinären Rapport und der Austausch mit den anderen Fachkräften den Spitalseelsorgern/innen auch sonst bringt. Der Ökonomisierungsdruck von Spitälern steht einem ganzheitlichen Behandlungsansatz entgegen.

3.2 «Änderung der kantonalen oder bundesstaatlichen Gesetzeslage»

Der *Policy Brief* beschrieb in der Handlungsempfehlung 2, dass eine Widerspruchslösung für die Erfassung der Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft in Kraft sei. Das Patientinnen- und Patientengesetz stärke das Recht auf Seelsorge. Diese geltende Gesetzeslage helfe dem Ausüben der Seelsorge eher als dass sie diese verkompliziere. Das setze aber voraus, dass Spitalseelsorger/innen rechtlich argumentieren und ihren Standpunkt auch rechtlich einbringen können.

Eine entsprechende Weiterbildung wäre hier verlangt. Das könnte geschehen, wenn z.B. im Zuge einer Angleichung des Schweizer Datenschutzgesetzes an die Datenschutzgrundverordnung der EU eine Veränderung einträte. Gleichzeitig wäre auch eine Regelung auf Bundesebene denkbar, die die Einbindung der Spitalseelsorge klären könnte.

Basierend auf dieser Empfehlung waren sich die Teilnehmenden einig, dass die politische Ebene vermehrt einbezogen werden sollte, um für die oben genannten Punkte die rechtlichen Arbeitsgrundlagen und Rahmenbedingungen für die Spitalseelsorge zu erhalten bzw. zu schaffen.

³ Vgl. Tollkühn 2018: 29.

3.3 «Nutzung der digitalen Patientenakte zur Verbesserung des ganzheitlichen Behandlungsansatzes»

Der *Policy Brief* beschrieb in der Handlungsempfehlung 3, dass individuell beschränkter Zugriff auf Daten eine Stärke der elektronischen Patientenakte ist im Gegensatz zur analogen Akte. Ein sehr beschränkter Zugang, der nur die Anzeige der konfessionellen Zugehörigkeit unter Einbezug der zuständigen Pflege und der involvierten psychosozialen Dienste bietet, kann (Bsp. Stadtspital Triemli) technisch realisiert werden und die Zusammenarbeit zum Patientenwohl markant verbessern.

Basierend auf dieser Empfehlung erfolgte die Vorstellung eines best practice-Beispiels durch einen Teilnehmer des Stakeholder Dialogs. Das Spital verfolgt einen ganzheitlichen Behandlungsansatz und bindet die Spitalseelsorge in seine Spitalstruktur ein. Es erfolgt, vor allem durch die interdisziplinären Beratungsrunden, ein enger Austausch, der der ganzheitlichen Behandlung der Patienten/innen zugutekommt. Dabei wurde als positive Folge erwähnt, dass durch derartigen Austausch komplexen Behandlungssituationen schneller und besser begegnet werden könne. Die Teilnehmer/innen betonten in diesem Zusammenhang auch die Qualität der Ausbildung der Spitalseesorgler/innen und die gesetzlich (staatlich) vorgegebene Schweigepflicht sowie das Seelsorgegeheimnis.

4 Handlungsmöglichkeiten

Der letzte Teil des Dialogs konzentrierte sich vor allem auf die mögliche Umsetzung von den im *Policy Brief* genannten sowie am *Stakeholder-Dialog* diskutierten Handlungsempfehlungen. Aus den Diskussionen ergaben sich ergänzend zu den Empfehlungen im *Policy Brief* noch weitere Überlegungen. Diese lassen sich vier verschiedenen, sich nicht ausschliessenden, Handlungsfeldern zuordnen. Sie lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- 1) «Verfassung eines staatskirchenrechtlichen Merkblatts»
- 2) «Abklärung des Bedarfs der Patienten/innen im Zusammenhang mit der Spitalseelsorge»
- 3) «Ausschreibungen von Forschungsarbeiten»
- 4) «Abklärung des Bedarfs in der Bevölkerung zu Datenschutz und Seelsorge»

4.1 Verfassen eines staatskirchenrechtlichen Merkblatts zur rechtlichen Situation der Patienten/innen

Es soll ein Merkblatt verfasst werden, das Basisinformationen zu den Rechten der Patienten auf Seelsorge enthält und mit dem Logo der unterstützenden Institutionen und Organisationen versehen ist (Universität Luzern oder Fribourg, und ggf. einer Patientenstelle). Es soll als Argumentationshilfe und Information für die Spitäler, für die Alters- und Pflegezentren dienen.

Die Auswirkungen des Merkblatts sollten mittels einer Rückmeldung oder Evaluation festgestellt werden.

4.2 Abklären des Bedarfs der Patienten/innen im Zusammenhang mit der Spitalseelsorge

Bei den Patienten/innen soll der Bedarf nach Gesprächen mit der Spitalseelsorge abgeklärt werden. So zum Beispiel die Frage, ob Seelsorger/innen für die Patienten/innen die richtigen Personen für spirituell-religiöse Gespräche zur Bedeutung von Krankheiten sind. In diesem Zusammenhang sollen auch Fragen zum Datenschutz thematisiert werden.

4.3 Ausschreibung von Forschungsarbeiten

Es könnten Forschungsarbeiten zu Themen betreffend Seelsorge und Bedürfnissen von Patienten/innen in Masterarbeiten und Dissertationen erarbeitet werden, zum Beispiel an der Universität Luzern oder im weiteren Verlauf des SLHS.

Mögliche Forschungsfragen sind z.B.

- Die Verschiebung von stationären zu ambulanten Behandlungen und die Frage, wie der prozessuale Ansatz der Spitalseelsorge mit den ambulanten Behandlungen kompatibel ist.
- Die veränderte Altersstruktur der Gesellschaft und die Auswirkungen auf die Seelsorge in Alters- und Pflegeheimen
- Die religiöse Vielschichtigkeit der Gesellschaft und die daraus erwachsenden Bedürfnisse nach einer seelsorglichen Begleitung in Krankheit und Alter.

4.4 Abklären des Bedarfs in der Bevölkerung zu Datenschutz und Spitalseelsorge

Momentan ist wenig bekannt über den Bedarf der Bevölkerung zu Spitalseelsorge im Zusammenhang mit Datenschutz. Zurzeit wenden nur wenige Patienten/innen mit diesem Themenbereich an die Patientenstellen. Deshalb ist nicht bekannt, was die genauen Gründe für die geringen Anfragen sind. Vermutlich bringen die Patienten/innen die verschiedenen Themenkomplexe nicht zusammen, sondern wenden sich direkt an die Spitalseelsorge oder die Patientenstelle. Dennoch sollte das Thema von der Seite der Patientenrechte weitere Beachtung erfahren.

5 Nachbereitung

Etwa zwei Wochen nach der Durchführung des Dialogs erhielten Teilnehmende einen kurzen Fragebogen, der ihre Erfahrungen abfragte. Im Folgenden werden die Punkte aufgeführt, die sich vor allem auf die inhaltliche Ebene des Dialogs konzentrierten.

5.1 Massnahmen, die von Entscheidungsträgern besser oder anders umgesetzt werden könnten

Im Hinblick auf Massnahmen, die politische Entscheidungsträger, bestimmte Interessengruppen und/oder Forschende besser oder anders in Bezug auf das vorgestellte Thema umsetzen können⁴, wurden von den Teilnehmern/innen am Dialog folgende Aussagen gemacht:

⁴ Im Fragebogen wie folgt formuliert: «Wenn Sie darüber nachdenken, was Sie aus der Teilnahme am Stakeholder-Dialog gelernt haben, nennen Sie mindestens eine Massnahme, die politische Entscheidungsträger, bestimmte Interessengruppen und / oder Forschende besser oder anders in Bezug auf das vorgestellte Thema umsetzen können.»

Es kommt zum einen die grundsätzliche Wertschätzung am Konzept des Stakeholder Dialog als Vernetzung von Wissen und Erfahrung zum Ausdruck. Zum anderen wird auf einen wichtigen Aspekt hingewiesen, der noch ausstehend ist und der mit den Handlungsmöglichkeiten aus dem Dialog auch konkret angegangen werden soll.

5.2 Massnahmen, die von den Teilnehmenden des Dialogs besser oder anders umgesetzt werden können

Im Hinblick auf Massnahmen, die die einzelnen Teilnehmenden des Dialogs besser oder anders in Bezug auf das vorgestellte Thema umsetzen können⁵, um das Problem zu lösen, wurden folgende Aussagen hervorgehoben:

Die Teilnehmer/innen haben die äusserst harmonische und zudem inhaltlich faire Auseinandersetzung mit Theorie und Praxis zum Thema Seelsorge als sehr spannend und klärend erlebt. Die konkrete Umsetzung war den Teilnehmern/innen wichtig und teilweise auch, dass sie dazu einen Beitrag in Form einer eigenen Aufgabe über den Tag hinaus erhalten. Dies hätte nach den Wünschen der Teilnehmer/innen zum Teil noch mehr geschehen sollen.

6 Literatur

- Herbert Kalb, Richard Potz, Brigitte Schinkele (Hg.) (2003): Religionsrecht, Wien 2003.
- Adrian Loretan, Rudolf Albisser (Hg.) (2007): Spitalseelsorge im Wandel, (ReligionsRecht im Dialog 5) Zürich Wien 2007.
- René Pahud de Mortanges, Hansjörg Schmid, Irene Becci (Hg.) (2018): Spitalseelsorge in einer vielfältigen Schweiz. Interreligiöse, rechtliche und praktische Herausforderungen, Zürich 2018 (FVRR 35).
- Karl W. Schwarz (2015): Wieviel Seelsorge verträgt das Krankenhaus? Eine Problemanzeige von Krankenseelsorge und Patientenschutz: Österreichisches Archiv für Recht & Religion 62,1, 38-48.
- Martina Tollkühn (2018): Spitalseelsorge und Datenschutz: Wie kann die Mitarbeit der Spitalseelsorge in Spitälern des Kantons Zürich im Hinblick auf die Vorgaben zum Patientenschutz gewährleistet werden? Swiss Learning Health System. Universität Luzern.

⁵ Im Fragebogen wie folgt formuliert: «Wenn Sie darüber nachdenken, was Sie aus der Teilnahme am Stakeholder-Dialog gelernt haben, nennen Sie mindestens eine Massnahme, die politische Entscheidungsträger, bestimmte Interessengruppen und / oder Forschende besser oder anders in Bezug auf das vorgestellte Thema umsetzen können.»