

ZPTh

Zeitschrift
für Pastoraltheologie

gender*/queer

Verschläft die klinische Seelsorge die Digitalisierung des Gesundheitswesens? Eine kritische Betrachtung aktueller Entwicklungen in Europa und den USA

Abstract

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens schreitet rasch voran. Neue Versorgungsmodelle entstehen, die von langfristigen demografischen, epidemiologischen und wirtschaftlichen Veränderungen ausgehen, durch die ambulante Versorgung zunehmend an Bedeutung gewinnt. Anhand aktueller Forschung und Praxisbeispielen aus Europa und den USA fragt dieser Beitrag, ob und wie die Klinikseelsorge auf diese Entwicklung antwortet. Während in den USA „Telechaplains“ die Digitalisierung konstruktiv aufgreifen und als Chance verstehen, Klinikseelsorge patienten- und bedürfnisorientiert auszurichten, zeichnet sich im europäischen Raum eine langsame Entwicklung ab, die mit beträchtlichen Herausforderungen konfrontiert ist.

The digitalization of the healthcare system is progressing rapidly. New models of care are emerging that respond to long-term demographic, epidemiological and economic changes, in the course of which outpatient care is becoming increasingly important. Based on current research and practical examples from Europe and the U.S., this article asks whether and how hospital chaplaincy is responding to this development. While in the U.S., “telechaplains” constructively understand digitalization as an opportunity to orient healthcare chaplaincy towards patients and their needs, European developments are slow and confronted with considerable challenges.

Ein Kommentar, gehört im vergangenen Jahr an einer Tagung, ist bezeichnend für die Fragestellung des folgenden Beitrags: die Digitalisierung klinischer Seelsorge, lautete dieser, sei interessante „Zukunftsmusik“. Tatsächlich mag der Ruf nach Digitalisierung in der Seelsorge den Eindruck eines Versuchs erwecken, sich geschmückt mit dem Reiz bahnbrechender Errungenschaften des Silicon Valley um Aktualität bemühen zu wollen, während Seelsorgende in der Praxis mit ganz anderen Problemen konfrontiert sind. Doch was in manchen Ohren abgehoben klingen mag, hält unlängst Einzug im Gesundheitswesen. Eine große Mehrheit europäischer Staaten engagiert sich aktiv für die Einführung digitaler Infrastrukturen und entsprechender rechtlichen Rahmenbedingungen, und über die Hälfte haben Maßnahmen ergriffen, um digitale Lösungen in die psychische Gesundheitsversorgung zu integrieren (WHO EURO, 2023).

Die hier angesprochene „Digitalisierung“ des Gesundheitswesens geht dabei über die zukünftige Rolle künstlicher Intelligenz und verwandten aktuellen Schlagwörtern hinaus. Sie bezieht sich auf eine langfristige demografisch, epidemiologisch und wirtschaftlich bedingte strukturelle Wandlung hin zu ambulanter und personalisierter Ge-

sundheitsversorgung, durch die das örtlich gebundene Krankenhaus an Bedeutung verliert. Dadurch entstehen in dezentralisierte Versorgungsmodelle eingebundene digitale Plattformen und Arbeitsabläufe, die auf komplexen und für Seelsorgende oft intransparenten und unzugänglichen technischen Infrastrukturen basieren. In diesem Sinne richtet dieser Beitrag den Blick auf die im Wandel der technischen Infrastruktur des Gesundheitswesens entstehenden Handlungsmöglichkeiten oder „Affordanzen“ (Hutchby 2001, 2003). Dieser Ansatz soll nicht die Vorstellung implizieren, dass solche Technologien „bekannte, wesentliche und inhärente Eigenschaften [besitzen], die ihre Verwendung und Wirkung erklären“ (Rappert 2003, 566; Übersetzung F. W.), sondern sozial-konstruktivistische Analysen der gesellschaftlichen Verhandlung von seelsorglich verwendeten Technologien um eine kritisch reflektierte Analyse des „materiellen Substrats“ ergänzen, das „die eigentliche Möglichkeit unterschiedlicher Handlungsabläufe in Bezug auf ein Artefakt untermauert; und das die Praktiken umrahmt, durch die Technologien in das Geflecht gewöhnlichen Verhaltens einbezogen werden“ (Hutchby 2001, 450; Übersetzung F. W.).

Im Zuge der Digitalisierung des Gesundheitswesens schaffen Seelsorgende neue Handlungsmöglichkeiten, während andere an Bedeutung verlieren. Anders als physische Kliniken, die Raum für die Anwesenheit der Seelsorge bieten, können Seelsorgende nur nach ausdrücklicher Zuschaltung an Videoanrufen zwischen Patient*innen und Personal teilnehmen. Papierene Patientenakten sind ein geduldiges und in ihren Affordanzen flexibles Medium, die Anmerkungen der Seelsorge notfalls auch im Seitenrand aufnehmen können. Was hingegen digital nicht in dafür vorgesehenen Texteingabefeldern, Kontrollkästchen oder Dropdown-Menüs angewählt und dadurch in der vom Klinikinformationssystem vorgesehenen standardisierten Terminologie verarbeitet wird, kann mit zunehmender Digitalisierung klinischer Arbeitsabläufe schlichtweg nicht aufgezeichnet und an Drittpersonen kommuniziert werden, und existiert somit faktisch nicht mehr als Element klinischer Wirklichkeit (Peng-Keller & Neuhold 2020). Die Digitalisierung des Gesundheitswesens stellt die Klinikseelsorge demnach vor die grundsätzliche Frage, ob sie sich als Teil des Pflorgeteams und seiner digitalen Arbeitsabläufe versteht. Im digitalen Gesundheitswesen gehen der Integration klinischer Seelsorge dabei digitale Kompetenzen wegbereitend voraus.

Wie in vielen gesellschaftlichen und technologischen Bereichen zeichnen sich in dieser Angelegenheit seit geraumer Zeit in den USA Entwicklungen ab, die auch für den europäischen Kontext mittelfristig vorhersehbar sind. Insofern bieten amerikanische Bemühungen, die unter den Begriffen „Telechaplaincy“ und „digital Spiritual Care“ in führenden Gesundheitsinstitutionen zu beobachten sind, eine reichhaltige empirische Ausgangslage, aufgrund derer europäische Praxisinitiativen kritisch verortet und im Horizont hiesiger Forschungsansätzen reflektiert werden können. Im Folgenden werden zuerst aktuelle Entwicklungen in den USA aufgezeigt, um im zweiten Teil den Fokus auf europäische zu richten. Abschließend werden beide Kontexte in Anbetracht des Titels dieses Beitrags kritisch diskutiert.

1. Blick in die USA: „Innovation Manager“ und „Telechaplaincy 2.0“

Der Begriff „Telechaplaincy“ fungiert im amerikanischen Kontext als eine weitgehend etablierte Beschreibung für die Telefonseelsorge. Bereits 2019 hat eine landesweite Umfrage ergeben, dass über die Hälfte der in Gesundheitsinstitutionen tätigen Seelsorgenden Telechaplaincy anwenden (Sprik et al. 2022). Im Verlauf der letzten 15 Jahre wurde dieser Begriff vermehrt auf die Verwendung digitaler Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) ausgeweitet. In Anlehnung an die Definition des Telehealth der Weltgesundheitsorganisation, wird Telechaplaincy verstanden als das „Angebot spiritueller Betreuung, bei der Patienten und Anbieter durch Distanz voneinander getrennt sind. Telechaplaincy nutzt IKT für den Informationsaustausch zur spirituellen Befundaufnahme, zur Versorgung von spirituellen Belastungen und Verletzungen, zur Forschung und Evaluation sowie für die Weiterbildung von Seelsorgenden“ (Winiger 2023a, 2). Wie eine im Oktober 2022 von der Universität Zürich und der US-amerikanischen Transforming Chaplaincy-Initiative durchgeführte Tagung aufzeigt, beginnt sich in den USA unter diesem Begriff eine neue Berufsbezeichnung zu etablieren: Seelsorgende, die sich auf Betreuung auf Distanz spezialisieren und ihre Tätigkeit, professionelle Identität und Handlungsmöglichkeiten durch die ihnen zur Verfügung stehenden digitalen Plattformen neu definieren (vgl. Winiger & Sprik 2023).

Insbesondere in großen Institutionen mit historischer oder aktueller Anbindung an eine Glaubensrichtung, wie Mercy, Ascension, Providence oder Baylor Scott & White, aber auch in der Veterans Health Administration des US-Department of Veterans Affairs, bestehen gut ressourcierte Telechaplaincy-Teams, in denen ein beträchtlicher Teil seelsorglicher Tätigkeit digital erfolgt – von der spirituellen Befundaufnahme über die Versorgungsplanung, der Begleitung von Patient*innen, dem Austausch mit dem interprofessionellen Team bis zur der Erfassung und Auswertung von „outcomes“. Der Begriff „Telechaplaincy 2.0“ wurde vorgeschlagen, um diese Weiterentwicklung der Telechaplaincy qualitativ von der früheren Verwendung im Kontext der Telefonseelsorge zu unterscheiden (Winiger 2023a). Im Rahmen dieser Entwicklung und bezeichnend für die tiefgreifenden Veränderungen des Berufsbildes, die diese mit sich bringt, entstehen neue Stellenbezeichnungen: „Director of On Demand Spiritual Care“ bei Ascension, „Director of Spiritual Care Innovation & Transformation“ bei Mercy, oder „Manager for Innovation in Spiritual Care“ bei Baylor, Scott & White Health. Gemeinsam ist ihnen, dass sie sich auf hybride oder ambulante Versorgungsmodelle beziehen und die damit verbundenen Herausforderungen – etwa den Wandel hin zu einer von Nachfrage getriebenen („on demand“) Seelsorge – konstruktiv aufgreifen und als Möglichkeit verstehen, ihre Betreuung verstärkt patientenzentriert und bedürfnisorientiert auszurichten.

Dahingehend aufschlussreich ist beispielsweise der Fall von Jane Jeuland, berichtet an einer Tagung zu digitaler Spiritual Care, die an der Universität Zürich im September

2023 durchgeführt wurde. Als Klinikseelsorgerin am Yale New Haven Hospital in den USA arbeitet sie seit Jahren in der onkologischen, palliativen und zuletzt ambulanten Seelsorge. Ihrer Erfahrung nach basierte das örtliche Versorgungsmodell auf einer „Ärzte-zentrierten Versorgung“. Patienten waren nach medizinischen Untersuchungen und der damit verbundenen Anreise oftmals müde. Aufgrund begrenzter Platzverhältnisse in der Klinik führte dies regelmäßig zu Engpässen, Zeitdruck des klinischen Personals und Unterbrechungen der Patientengespräche. Telefongespräche mit Patient*innen gestalteten sich aufgrund von Lärm im Hintergrund oft schwierig und Videoanrufe kamen wegen mangelnder Privatsphäre nicht infrage. Entsprechend flüchtig seien ihre Begegnungen mit Patient*innen gewesen. Durch diese Erfahrungen entwickelte Jeuland Zweifel an ihren Fähigkeiten und dem Mehrwert ihres Angebots im klinischen Betrieb.

Nachdem ihre Klinik ein digitales Modell für die Seelsorge einführte, so berichtete Jeuland, wurde der*die Patient*in zum „Hauptereignis“: Die Betreuung basierte auf den Bedürfnissen der Patient*innen, statt sich nach den Möglichkeiten des klinischen Betriebs zu richten. Wenn die Patient*innen nun die Klinik besuchten, führte Pflegepersonal oder Sozialarbeiter*innen eine spirituelle Befundaufnahme und Anamnese durch und verwiesen die Patient*innen bei Bedarf durch die klinikinterne Dokumentationssoftware direkt an die Seelsorgerin, die dann durch einen Telefonanruf den Kontakt herstellte. Weitere Termine per Telefon oder Videoanruf wurden nach dem Erstgespräch in Abständen von ein bis vier Wochen gesetzt. Da bei diesen Sitzungen keine Anreise angefallen seien, wurden den Patient*innen die damit verbundenen Schmerzen, Mehrkosten, Zeitverluste und Energieaufwendungen erspart. Patient*innen konnten somit eine „geschützte Stunde“ in einem „geschützten Raum“ erhalten und durch die langfristige Begleitung entwickelten sich tiefere Beziehungen mit ihnen. Mit der Umstellung zur Telechaplaincy erhielt Jeuland mehr Anfragen, als sie bearbeiten konnte; ihre Zweifel, die sie in ihrer einst ambivalenten Rolle im dicht getakteten Klinikalltag erfuhr, erübrigten sich. Entgegen der weiterhin verbreiteten (und deterministisch gedachten) Annahme, dass Kommunikationstechnologien entfremdende Wirkungen auf zwischenmenschliche Beziehung ausüben, empfand Jeuland den Einsatz digitaler Hilfsmittel der Vertiefung der Beziehungsqualität in der Begegnung mit Patient*innen als zuträglich. So denn auch der Titel ihres Referats: „Deeper Connections: The Telechaplaincy Experience“ (Jeuland, 2023).

Eine Reihe von Projekten von Baylor Scott & White Health (BSWH), die mit über 50 Spitälern und über 500 Patientenbetten größte gemeinnützige Gesundheitsinstitution in Texas und eine der größten landesweit, zeigt, wie Telechaplains beginnen, in Zusammenarbeit mit IT-Verantwortlichen bestehende digitale Plattformen um neue Funktionen zu erweitern. Diese reichen weit über die Integration in elektronische Patientendossiers hinaus, und erweitern so das professionelle Repertoire der Seelsorge um neue Handlungsmöglichkeiten. BSWH verwendet Videoanrufe, um in ländlichen Kliniken, in deren Umkreis kein ausgebildetes Seelsorgepersonal verfügbar ist, oder in

Kliniken, die zu klein sind für einen eigenen Seelsorger, seelsorgliche Dienste zu gewährleisten. Dazu betreibt BSWH eine Pilotstudie, in der ambulante Patienten über 65 mit einer modifizierten Fassung des RUSH-Instrument (Religious Struggle Protocol) für spirituelle Leiden geprüft und bei Bedarf von einem Seelsorger auf Distanz betreut werden.

Das bisher erfolgreichste Projekt ist eine Funktion, die direkt in die Smartphone-App „MyBSWHealth“ integriert ist. Durch die App können Patienten unter anderem ihre Testresultate einsehen und einen Arzt bzw. eine Ärztin aus einer Liste auswählen und einen Videobesuch vereinbaren (BSWH 2024). Die App verfügt auch über einen „Pfleger-Coach“, der mit dem elektronischen Patientendossier verknüpft ist und Patient*innen daran erinnert, einen Symptom-Check-up durchzuführen, oder sie durch „digitale Pflegetouren“ wie Schwangerschaft begleitet (BSWH 2023). Seit Januar 2022 beinhaltet die App an prominenter Stelle eine „Community Support“-Funktion, mit der Patient*innen anonym über ihre Erfahrungen berichten und Unterstützung von anderen Patient*innen, Angehörigen und Bekannten erhalten können. Die Funktion, die ursprünglich als „Gebetswand“ („prayer wall“) konzipiert war, wird rege verwendet, um Anfragen für Gebete zu stellen. Die Seelsorger*innen – BSWH beschäftigt insgesamt zwischen 150 und 175 – werden abwechselnd eingesetzt, um die Einträge und Antworten zu moderieren, Gebetsanfragen zu beantworten, Anzeichen für Suizidalität zu erkennen, Nachrichten mit sensiblen Patientendaten zu entfernen und Patient*innen bei Bedarf an geeignete Ansprechpersonen weiterzuleiten. Im ersten Monat wurde die Funktion von fast 33.000 Besucher*innen verwendet, was die Erwartungen um ein Vielfaches übertraf. Mittlerweile hat es sich auf ungefähr 15.000 Besucher*innen pro Monat eingependelt (Villalpando 2022; Winiger, im Druck).

Bemerkenswert ist dabei zum einen, dass die Funktion kein isoliertes Unterfangen der Seelsorge darstellt, sondern bereits 2017 vom internen „Digital Health Team“ initiiert und in enger Zusammenarbeit mit der Marketingabteilung und dem „Digital Spiritual Care Team“ entwickelt wurde. Unterstützt wurde diese Zusammenarbeit von der Geschäftsleitung und dem Chief Mission & Ministry Officer, welcher die Seelsorge bewusst in die digitale Gesundheitsversorgung eingliedern wollten.

Wie auch bei Mercy, das dem Leiter des Seelsorgeteams eine ausführliche Epic-Zertifizierung finanzierte, um die Seelsorge in das elektronische Patientendossier einzubinden (Winiger 2023b),¹ profitierte das Engagement des BSWH Seelsorgeteams von einer grundsätzlichen Bereitschaft, digitale Strukturen für die Anforderungen der Seelsorge zu erweitern. Zum anderen fällt auf, dass die Nachfrage für dieses Angebot so hoch ist, dass ein weiterer Ausbau – in Diskussion ist derzeit ein direkt in die App integriertes Chatangebot – die Seelsorge an ihre Kapazitätsgrenzen bringen könnte. Die Aufnahme der Seelsorge in die Digitalisierungsstrategie von BSWH hat nicht zum

¹ Epic ist eine der führenden Software-Plattformen im Gesundheitswesen, die u.a. für die Verwaltung von elektronischen Patientendossiers eingesetzt wird.

Abbau von Personal geführt, sondern zur Schaffung von neuen Stellen, um den dadurch entstandenen Bedarf zu decken. Seit Juli letzten Jahres wurde das Digital Spiritual Care Team um vier Stellen (davon zwei Vollzeitstellen) erweitert (Winiger, im Druck).

2. Europäische Entwicklungen: Grundlagenforschung und Pilotprojekte

Die deutschsprachige Forschungsliteratur zur Digitalisierung klinischer Seelsorge steht derzeit noch am Anfang und hat sich bisher auf das Patientendossier fokussiert (Peng-Keller 2020). Zudem wurde die Möglichkeit einer auf *blended counselling* bzw. *supervision* basierenden Smartphone-App angedacht (Greulich 2020). Unter dem seit der Covid-19-Pandemie erstarkten Begriff der „digitalen Seelsorge“ werden vor allem die sozialen Medien, Chaträume sowie andere öffentliche Foren und damit verbunden etwa das Sinn- bzw. Christfluencer-Phänomen diskutiert und als praktisch-theologische sowie kirchlich-institutionelle Herausforderung problematisiert, angesichts derer öffentlichkeits- und raumtheoretische Dimensionen wie Anonymität und Datenschutz, Rollen- und Machtverteilungen sowie phänomenologische Aspekte wie die (fehlende) Leiblichkeit digitaler Begegnungen vordergründig erscheinen (Haußmann et al. 2021; Haußmann 2024; Hoffmann 2023; Lüttke 2024; Pohl-Patalong 2024). Amerikanische Entwicklungen der Klinikseelsorge, soweit diese in der Forschungsliteratur rezipiert wurden, werden *prima facie* als Ausdruck pandemiebedingter Notwendigkeiten wahrgenommen und als Chance für die Kirchen erfasst, mit weniger Mitteln „mehr Menschen zu erreichen“ (vgl. Emmelmann 2024, 50).

In der Praxis ist im deutschsprachigen Raum das EKD-finanzierte Projekt „Ankerplatz“ führend, das eine Plattform für digitale Seelsorge entwickelt, die der digitalen Seelsorge einen sicheren und professionell begleiteten Rahmen bieten soll.² Geleitet wird das Projekt von Achim Blackstein, Pastor für „Digitale Seelsorge und Beratung“ der evangelisch-lutherischen Landeskirche Hannovers am Zentrum für Seelsorge und Beratung (ZfsB) in Hannover. Der Ankerplatz basiert auf langjähriger Erfahrung in der Chatseelsorge, die von den evangelischen Landeskirchen im Rheinland und Hannover betrieben wird und ein Team von mehr als 40 Pastor*innen, Diakon*innen und Pädagog*innen beschäftigt (Blackstein 2023a, 2023b; Blackstein & Krabbes 2024). Wie ähnliche Dienstleistungen der Chatseelsorge im deutschsprachigen Raum, die zum Teil seit Mitte der 1990er-Jahre bestehen, handelt es sich allerdings nicht um einen Versuch, die Krankenhausseelsorge um digitale Handlungsmöglichkeiten zu erweitern, sondern um ein kirchlich getragenes und diakonisch verstandenes Gesprächsangebot an die allgemeine Bevölkerung (Winiger & Neuhold 2023a; Winiger & Neuhold 2023b).

² www.digihaus.online

Im Bereich der Klinikseelsorge scheint der Eindruck, „dass die Klinikseelsorge die neuen Medien noch nicht wirklich nutzt“, weitgehend unverändert (Greulich 2020, 232). Wie die CONTOC²-Studie, einer im Nachgang zu CONTOC (Churches Online in Times of Corona) durchgeführten Stichprobe unter rund 1.500 kirchlichen Hauptamtlichen in Deutschland und der Schweiz bekräftigt, wird der Einsatz digitaler Medien in der Seelsorge für „individuelle Gebetsanliegen“ und „Seelsorgebegegnungen ‚bei Gelegenheit‘“ als „Chance“ bewertet, jedoch für die Seelsorge in Altersheimen und Kliniken als weniger geeignet empfunden (Schlag et al. 2023, 3). Das Projekt „Digitale Wege in die Krankenhausseelsorge“ der evangelisch-lutherischen Kirche Norddeutschlands scheint der zurzeit einzige Versuch zu sein, die deutschsprachige Klinikseelsorge um eine digitale Infrastruktur zu erweitern. Geleitet wird es von Pastorin Frauke Rörden, Krankenhausseelsorgerin am Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift.

Wie Rörden an der erwähnten Fachtagung berichtete, stehen drei Beweggründe im Hintergrund dieses Projekts: erstens die Absicht, Teilhabe von Menschen zu ermöglichen, die im digitalen Raum nach Hilfe suchen; zweitens die Gewährleistung von Sicherheit des Seelsorgeinhalts und der Privatsphäre von Patient*innen, wenn sie nach der Entlassung seelsorgliche Gespräche im Internet suchen, sowie drittens die Stärkung der Autonomie von Patient*innen hinsichtlich Ort und Zeit, zu denen sie Kontakt mit Seelsorgenden herstellen. Bei der Suche nach Möglichkeiten, dies umzusetzen, seien der Kirchenkreisverband und das Erzbistum Hamburg vor zwei Jahren schließlich auf den Ankerplatz gestoßen (Rörden 2023). Aufgrund von Verzögerungen in der Entwicklung des Ankerplatzes basiert das Projekt zurzeit auf der DSGVO-konformen User-Like-Plattform und arbeitet dafür mit dem Chatangebot *Schreiben statt Schweigen* der Jungen Nordkirche zusammen.³ Die Initiative „KHS im Chat“ vereint dafür ein ökumenisches Team von elf hauptamtlichen Krankenhausseelsorger*innen in sechs führenden Kliniken Norddeutschlands. Anders als das Angebot der Jungen Nordkirche, das sich an Menschen im Alter von 14 und 27 Jahren richtet, wird hier versucht, Patient*innen in stationärer Behandlung zu erreichen. Der Link zum Chat, der anonym und ohne Registrierung verwendbar ist, wird durch mit QR-Codes versehene Handzettel und Hinweise auf den Webseiten der teilnehmenden Kliniken ausgeschrieben.⁴ Es handelt sich hierbei um das „erste Angebot für Menschen, die Krankenhausseelsorge in einem digitalen Format nutzen möchten“ (Rörden 2024).

In der Schweiz besteht in mehreren Kliniken Interesse an einem digitalen Seelsorgeangebot wie auch vereinzelte Versuche, ein solches aufzubauen. Insgesamt jedoch schreitet diese Entwicklung langsam voran. Eine im März 2023 durchgeführte Umfrage unter 87 Schweizer Klinikseelsorgenden ist aufschlussreich (Peng-Keller & Winiger 2024). Erfragt wurde die Nutzung von digitalen Hilfsmitteln in ihrer Arbeit, insbesondere der Dokumentation: wie hilfreich eine digitale Seelsorge-Plattform mit verschie-

³ <https://www.schreibenstattschweigen.de>

⁴ <https://khs.schreibenstattschweigen.de>

denen Funktionen und Verwendungszwecken wahrgenommen wird sowie die Einschätzung der Nutzung digitaler Technologien von Patient*innen im Hinblick auf ihre spirituellen und religiösen Bedürfnisse. In freien Texteingabefeldern konnten die Befragten eigene Überlegungen zu den Möglichkeiten und Risiken digitaler Technologien in ihrer Arbeit einbringen. Die Ergebnisse zeigten, dass die Digitalisierung auf der einen Seite rasch voranschreitet, eine deutliche Mehrheit dieser Entwicklung aber skeptisch bis ablehnend gegenübersteht. Wie es die CONTOC²-Studie auch in Deutschland vermuten lässt, wird, wie es scheint, die Digitalisierung auch unter Schweizer Klinikseelsorgenden zurzeit als wenig hilfreich empfunden. Auch in der Schweiz sind Praxisprojekte im klinischen Umfeld dementsprechend rar.

Ein Beispiel eines erfolgreich implementierten digitalen Hilfsmittels ist SpiCaDoc. Dieses basiert auf KiKartei (Kirchen Kartei), welches in mehreren kantonalen Landeskirchen in der Pfarramtsführung zur Anwendung kommt. Die seit September 2022 eingesetzte Software erlaubt die Erfassung von Stammdaten, Dokumentation von Seelsorgegesprächen, Einsatzplanung und weiteren zentralen Aufgaben der Klinikseelsorge. SpiCaDoc unterstützt zudem das 2019 entwickelte Indikationenset für die ambulante Palliative Care, welches in einer dafür vorgesehenen Maske erfasst werden kann (Roser 2019; Schmidt 2023). Da SpiCaDoc außerhalb von aktuell verwendeten klinischen Softwarelösungen entstanden ist, besteht derzeit keine Integration mit elektronischen Patientendossiers. Möchten Klinikseelsorgende Daten mit dem Behandlungsteam teilen, bietet SpiCaDoc an, eine E-Mail zu generieren und an das zuständige Personal zu adressieren (KW-Software AG 2021).

In einem weiteren Fall hat ein Klinikseelsorger in Eigeninitiative eine Software entwickelt, um Seelsorgeeinsätze zu optimieren. Die Software nutzt den Therapieplan der Patient*innen und zeigt dem Seelsorger freie Zeiten für Besuche an. So werden Leerläufe vermieden und die Seelsorge kann mehr Patient*innen erreichen. Die App merkt sich zudem die bereits besuchten Patient*innen, um die ausstehenden Besuche im Überblick zu behalten. Die IT-Abteilung hat die Lösung bisher toleriert, da die Patientendaten jederzeit intern bleiben. Ähnliche Versuche bestehen in verschiedenen Kantonen und werden von einzelnen Seelsorger*innen getragen. Eine kürzlich gegründete Arbeitsgruppe des Schweizer Berufsverbands Seelsorge und spezialisierte Spiritual Care im Gesundheitswesen (BSG) setzt sich zum Ziel, die in diesem Feld tätigen Akteur*innen und Forschenden zu vernetzen; den Austausch über aktuelle Entwicklungen und deren Chancen und Herausforderungen fördern und neue Kooperationen zu entwickeln.

Zurzeit sind keine systematischen Daten zur Integration der klinischen Seelsorge im europäischen Raum verfügbar. Die von Forschenden der Professur für Spiritual Care (Universität Zürich) in Zusammenarbeit mit der US-amerikanischen *Transforming Chaplaincy* gegründete Arbeitsgruppe *Telechaplaincy Community of Practice* umfasst derzeit 218 Teilnehmer*innen, wovon lediglich 17 (7,8 %) in europäischen akademi-

schen Institutionen und Gesundheitseinrichtungen tätig sind.⁵ Dementsprechend rar sind Praxis- und Forschungsprojekte auch im europäischen Umfeld.

Eine Ausnahme stellt ein Projekt der University of Southern Denmark dar, das mit *eHeart* eine digitale Spiritual-Care-Plattform für Krebspatient*innen und Angehörige vorsieht. Ziel des Forschungsteams ist es, *eHeart* in die bestehende dänische App *Mit Sygehus* zu integrieren, die in Süddänemark bereits verschiedene Angebote örtlicher Spitäler zugänglich macht, aber bislang keine Angebote der Seelsorge beinhaltet. Das mit einem partizipativen Forschungsdesign entwickelte *eHeart* soll dabei Zugriff zu seelsorglichen Angeboten während des gesamten Krankheitsverlaufs erlauben, unabhängig von Verfügbarkeit und Kompetenzen der Gesundheitsfachpersonen eine seelsorgliche Grundversorgung gewährleisten sowie auf die Bedürfnisse der Patient*innen zugeschnittene Inhalte anbieten. Gesammelte Informationen sollen dabei nur auf Verlangen der Patient*innen mit dem klinischen Personal geteilt werden, welches diese in der Beurteilung von spirituellen Bedürfnissen und der Planung von entsprechender seelsorglicher Betreuung einbeziehen können (Langhoff et al. 2023; Nissen 2023). Die Zukunft des Projekts ist derzeit aufgrund mangelnder Finanzierung ungewiss (Nissen, E-Mail Korrespondenz, 19. März 2024). Eine vergleichbare Plattform für die onkologische Pflege wurde in den USA kürzlich an der Ohio State University unter dem Titel „MyInspiration“ entwickelt und evaluiert (Kelly et al., 2024).⁶

3. Abschließende Bemerkungen

Nicht nur akute Gesundheitskrisen wie die Covid-19-Pandemie, sondern langfristige, gesellschaftliche Umbrüche rücken die Digitalisierung immer weiter in den Vordergrund der Gesundheitspolitik. Demografische und epidemiologische Entwicklungen wie die steigende Lebenserwartung und – eng damit verbunden – die zunehmende Bedeutung chronischer und altersbedingter Krankheiten stellen die nachhaltige Finanzierung der öffentlichen Gesundheitsversorgung infrage. In diesem Umfeld positionieren gesundheitspolitische und privatwirtschaftliche Akteur*innen die ambulante und personalisierte Betreuung als zukunftssträchtiges Versorgungsmodell. Digitale Infrastrukturen spielen dabei eine zentrale Rolle: Sie werden eingesetzt, um die Behandlung von Patient*innen zu verbessern, die Aufenthaltsdauer im Spital zu verkürzen und die Versorgung nach der Entlassung zu gewährleisten.

Ob und wie die Klinikseelsorge in dieser Entwicklung als integraler Teil einer ganzheitlichen und patientenzentrierten Betreuung verstanden wird, hängt im Wesentlichen von den technisch bedingten Affordanzen ab, die Seelsorgenden zur Verfügung ste-

⁵ www.telechaplaincy.io/network

⁶ Vgl. der Bericht der Autoren an die Telechaplaincy Community of Practice, verfügbar unter www.telechaplaincy.io/events [10.7.2024].

hen. Je stärker die Gesundheitsversorgung auf digitale Infrastrukturen setzt, desto marginaler werden bestehende Handlungsmöglichkeiten. Im digitalen Spital wird die analog gedachte und stationär verortete Seelsorge, wie sie sich im Verlauf der vergangenen Jahrzehnte etabliert hat, zum Auslaufmodell. Insofern stellt die Digitalisierung des Gesundheitswesens die klinische Seelsorge vor eine existenzielle Herausforderung. Das Forschungs- und Praxisgebiet „digitale Spiritual Care“ bzw. „Telechaplaincy“ ist Teil dieser Entwicklung und antwortet auf sie.

Wie die vorhergehende Betrachtung aktueller Entwicklungen in diesem Gebiet vermuten lässt, bestehen markante Unterschiede zwischen europäischen und US-amerikanischen Kontexten. In den USA befinden sich die Seelsorgeabteilungen führender Gesundheitsinstitutionen im Inbegriff eines „digital turn“, der nicht als notfallbedingte Zwischenlösung, sondern als Jahre vor der Covid-19-Pandemie begonnenes und lange danach anhaltendes und sich weiter intensivierendes Phänomen verstanden wird, welches neue Möglichkeiten bietet, klinische Seelsorge verstärkt auf die Bedürfnisse der Patienten auszurichten. Mit „Telechaplaincy 2.0“ entstehen so hybride oder gänzlich digitale Versorgungsmodelle, die von Telechaplains konstruktiv als integraler Bestandteil der digitalen Gesundheitsversorgung verstanden werden. Wird davon ausgegangen, dass die USA – wie in manchen Bereichen – europäischen Entwicklungen vorausgeht, so stellt sich die Frage, wie die hiesige Klinikseelsorge die Digitalisierung proaktiv aufzugreifen gedenkt.

Im deutschsprachigen und, soweit bekannt, europäischen Raum beschränken sich aktuelle Entwicklungen auf Grundlagenforschung, vereinzelte Pilotprojekte und eine langsame Integration seelsorglicher Dokumentation in klinische Informationssysteme. Diese sind oft mit beträchtlichen Herausforderungen konfrontiert. Sie stehen im Spannungsfeld von regional variierenden regulatorischen Rahmenbedingungen und mangelnder Integration bestehender Seelsorgeformate in klinische Abläufe. Zum Teil treffen sie bereits in der Planungsphase auf kirchenpolitische Differenzen und damit verbundene Unterschiede im professionellen Selbstverständnis, die eine ökumenische und gegenüber der Klinikleitung geeint verantwortete Umsetzung erschweren. Hemmend wirkt dazu fehlendes Interesse oder technisches Verständnis von Kolleg*innen sowie Unklarheiten bezüglich geltender Datenschutzvorgaben. Entstehen Softwarelösungen dennoch als kirchliche oder private Initiativen und ohne Zusammenarbeit mit den zuständigen IT-Abteilungen der betreffenden Gesundheitseinrichtung, fehlen die technischen Schnittstellen, um die Aktivitäten der Seelsorge mit klinikinternen Abläufen abzugleichen.

Während in den genannten US-amerikanischen Gesundheitseinrichtungen die Telechaplaincy als Teil einer ganzheitlichen Patientenbetreuung verstanden und finanziert ist, wird die Digitalisierung im deutschsprachigen Raum in der Praxis oft durch kirchlich getragene Parallelstrukturen aufgegriffen und in der Forschungsliteratur durch institutionelle und diskursive Logiken verhandelt, die vor dem Hintergrund aktueller

gesellschaftlicher Themen – kirchlicher Bedeutungsverlust, Mitgliederschwund, Machtmissbrauch – theologische Positionen zu artikulieren versuchen. Bezeichnend für eine seit den frühen 2000er-Jahren beobachtete „Theorie-Praxis-Diskrepanz im Digitalitätsseelsorgediskurs“ bleiben Praxisprojekte auch im Bereich der Klinikseelsorge oft unreflektiert oder werden „defizitär“ und mit Augenmerk auf „Verlustgedanken“ statt „Potenzialfokus“ thematisiert (Lüdtke 2024, 5, 13).

Auf den Titel dieses Beitrags antwortend, erscheint die These gerechtfertigt, dass sich die klinische Seelsorge im Hinblick auf Digitalisierung zwar nicht im Tiefschlaf befindet, aber – zumindest mancherorts – noch in einem Dämmerzustand ruht, in dem für eine zukunftsfähige Weiterentwicklung des Berufsfeldes zentrale Fragen nicht gestellt werden. Wenig Beachtung findet in diesen Debatten somit etwa die Frage, wie Klinikseelsorgende dazu motiviert und befähigt werden könnten, den digitalen Wandel aktiv mitzugestalten: Wie verstehen und praktizieren Klinikseelsorgende „digitale Spiritual Care“/„Telechaplaincy“ und welche Fähigkeiten benötigen sie, um dies sicher und wirksam zu tun? Welche Kompetenzen werden in anderen Gesundheitsberufen als relevant erachtet, inwieweit sind diese auf die klinische Seelsorge übertragbar und wie können sie in die klinische Seelsorge-Ausbildung integriert werden? In Anbetracht der tiefgreifenden Veränderungen, welche die Digitalisierung mit sich bringt, scheint eine einfache Übertragung bestehender Seelsorgepraxis in digitale Versorgungsmodelle langfristig wenig aussichtsreich und eine kritische und interdisziplinär geführte Auseinandersetzung unumgänglich. Um ein bekanntes biblisches Gleichnis zu bemühen: Neuer Wein braucht neue Schläuche.

Ich danke dem Universitären Forschungsschwerpunkt Digital Religion(s) für die Finanzierung dieses Projekts.

Literaturverzeichnis

Blackstein, Achim (2023a). Das „Digitale Haus für Seelsorge und Beratung“ entsteht. In: *Spiritual Care*, 12 (2), 156–159. <https://doi.org/10.1515/spircare-2022-0056> [20.6.2024].

Blackstein, Achim (2023b). *Digitale Seelsorge - Impulse für die Praxis*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Blackstein, Achim, & Krabbes, Carsten (2024). Formen und Chancen digitaler Seelsorge: Erfahrungen aus der Praxis *Praktische Theologie*, 59 (1), 14–17. <https://doi.org/10.14315/prth-2024-590104> [20.6.2024].

BSWH (2023). 2023 benefits – EQA Plan overview.

BSWH (2024). *Virtual Care Virtual Care*, abrufbar unter <https://www.bswhealth.com/specialties/virtual-care> [20.6.2024].

- Emmelmann, Moritz (2024). More with less?: Denkanstöße aus amerikanischen Debatten zur digitalen Seelsorge *Praktische Theologie*, 59 (1), 43–50. <https://doi.org/10.14315/prth-2024-590108> [20.6.2024].
- Greulich, Werner (2020). Auf die Begegnung kommt es an - Klinikseelsorge und Soziale Medien. In: *Wege zum Menschen*, 72 (3), 229–243. <https://doi.org/10.13109/weme.2020.72.3.229> [20.6.2024].
- Haußmann, Annette, Teschmer, Caroline, Wiesinger, Christoph, & Wissner, Golde (2021). Seelsorge und digitale Kommunikation. Dynamiken sozialer Interaktion und ihre Auswirkungen auf Poimenik. In: *Wege zum Menschen* 73 (1), 5–18.
- Haußmann, Annette (2024). Zur Digitalisierung der Sorge: Seelsorge im Dialog mit der Psychotherapie. In: *Praktische Theologie*, 59 (1), 37–43. <https://doi.org/10.14315/prth-2024-590107> [20.6.2024].
- Hoffmann, Christine Wenona (2023). Teleseelsorge - Herausforderung und Chance einer Seelsorge im digitalen Raum. In: *Wege zum Menschen*, 75 (2), 147–158. <https://doi.org/10.13109/weme.2023.75.2.147> [20.6.2024].
- Hutchby, Ian (2001). Technologies, Texts and Affordances. In: *Sociology*, 35(2), 441–456. <https://doi.org/10/bm5dnx> [20.6.2024].
- Hutchby, Ian (2003). Affordances and the Analysis of Technologically Mediated Interaction: A Response to Brian Rappert. In: *Sociology*, 37 (3), 581–589. <https://doi.org/10/dwvkcs> [20.6.2024].
- Jeuland, Jane (2023). Deeper Connections: The Telechaplaincy Experience Digital Spiritual Care: Quo Vadis?, Universität Zürich, abrufbar unter <https://telechaplaincy.io/events/digital-spiritual-care-quo-vadis/> [20.6.2024].
- Kelly, Elizabeth Palmer, Klatt, Maryanna, Caputo, Jacqueline, & Pawlik, Timothy M. (2024). A single-arm pilot of MyInspiration: a novel digital resource to support spiritual needs of patients undergoing cancer-directed surgery. In: *Supportive Care in Cancer*, 32 (5), 289. <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08496-1> [10.7.2024].
- KW-Software AG (2021). SpiCaDoc SpiCaDoc, abrufbar unter <https://kw-software.ch/spicadoc/> [20.6.2024].
- Langhoff, Maiken Kidholm, Kvorning, Laura, & Nissen, Ricko Damberg (2023). eHeart – A Digital Plattform for Spiritual Care in Denmark Digital Spiritual Care: Quo Vadis?, abrufbar unter <https://telechaplaincy.io/events/digital-spiritual-care-quo-vadis/> [20.6.2024].
- Lüdtke, Antonia (2024). Digitale Seelsorge in der Praktischen Theologie: Ein Diskurs im "Ladevorgang". In: *Praktische Theologie*, 59 (1), 5–13. <https://doi.org/10.14315/prth-2024-590103> [20.6.2024].
- Nissen, Ricko Damberg (2023). eHeart: A spiritual care digital platform: Telechaplaincy Community of Practice, abrufbar unter <https://telechaplaincy.io/events/> [20.6.2024].
- Peng-Keller, Simon, & Neuhold, David (Hg.) (2020). *Charting Spiritual Care: The Emerging Role of Chaplaincy Records in Global Health Care*. Cham: Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-47070-8> [20.6.2024].

- Peng-Keller, Simon (2020). Digitale Dokumentation klinischer Seelsorge: Hintergründe, Modelle, Diskussionen. In: *Wege zum Menschen*, 72 (3), 257–270.
<https://doi.org/10.13109/weme.2020.72.3.257> [20.6.2024].
- Peng-Keller, Simon, & Winiger, Fabian (2024). Digitale Spiritual Care: Ergebnisse einer Umfrage unter klinischen Seelsorgenden in der Schweiz. In: *Praktische Theologie*, 59 (1), 31–37.
<https://doi.org/10.14315/prth-2024-590106> [20.6.2024].
- Pohl-Patalong, Uta (2024). Seelsorge auf Social Media: Einblicke in die seelsorgliche Arbeit von Sinnfluencer:innen. In: *Praktische Theologie*, 59 (1), 17–31. <https://doi.org/10.14315/prth-2024-590105> [20.6.2024].
- Rappert, Brian (2003). Technologies, Texts and Possibilities: A Reply to Hutchby. In: *Sociology*, 37 (3), 565–580. <https://doi.org/10/cjg5t8> [20.6.2024].
- Rörden, Frauke (2023). Praxisbericht digitale Krankenhausseelsorge Hamburg Digital Spiritual Care: Quo Vadis?, abrufbar unter <https://telechaplaincy.io/events/digital-spiritual-care-quo-vadis/> [20.6.2024].
- Rörden, Frauke (2024). LinkedIn Beitrag, abrufbar unter <https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7165712652583874560/> [20.6.2024].
- Roser, Traugott (2019). Indikationen-Set für Spiritual Care und Seelsorge. In: *Pflegezeitschrift*, 72 (6), 60–63. <https://doi.org/10.1007/s41906-019-0079-2> [20.6.2024].
- Schlag, Thomas, Nord, Ilona, Yadav, Katharina, & Lämmlein, Georg (2023). Digitalisierung in der Kirche. Aktivitäten, Potenziale, Chancen - und was jetzt fehlt. In: *Deutsches Pfarrerinnen- und Pfarrerblatt*, 123. <https://doi.org/10.5167/uzh-234733> [20.6.2024].
- Schmidt, Volker (2023). Dokumentation von spezialisierter Spiritual Care mittels SpiCaDoc – Erfahrungsbericht aus der Zürcher Palliativseelsorge Digital Spiritual Care: Quo Vadis?, abrufbar unter <https://telechaplaincy.io/events/digital-spiritual-care-quo-vadis/> [20.6.2024].
- Sprick, Petra J., Janssen Keenan, Angela, Boselli, Danielle & Grossoehme, Daniel H. (2022). Chaplains and telechaplaincy: best practices, strengths, weaknesses—a national study. In: *Journal of Health Care Chaplaincy*, 29(1), 41–63. <https://doi.org/10.1080/08854726.2022.2026103> [20.6.2024].
- Villalpando, Nicole (2022, Juli 8). Digital healing: Baylor Scott & White's app resonates with patients, families. In: *Austin American-Statesman*, abrufbar unter <https://www.statesman.com/story/news/healthcare/2022/07/08/baylor-scott-whites-app-resonates-with-patients-families/65368112007/> [20.6.2024].
- WHO EURO (2023). The ongoing journey to commitment and transformation - Digital health in the WHO European Region WHO European Regional Office.
- Winiger, Fabian (im Druck). Digitalisierung klinischer Spiritual Care im Spitalnetzwerk Baylor, Scott & White Health. In: *Spiritual Care*.
- Winiger, Fabian (2023a). The changing face of spiritual care: current developments in telechaplaincy. In: *Journal of Health Care Chaplaincy*, 29(1), 114–131.
<https://doi.org/10.1080/08854726.2022.2040895> [20.6.2024].

- Winiger, Fabian (2023b). Spiritual Care im „Virtuellen Spital“: Ein Gespräch mit zwei Teleseelsorgern *Spiritual Care*, 12(2), 151–155. <https://doi.org/10.1515/spircare-2022-0019> [20.6.2024].
- Winiger, Fabian, & Neuhold, David (2023a). Spiritual Care on the go?: Ein Gespräch mit Achim Blackstein zur digitalen Teilhabe und -gabe im Alltag. In: *Spiritual Care*, 12 (2), 164–168. <https://doi.org/10.1515/spircare-2022-0052> [20.6.2024].
- Winiger, Fabian, & Neuhold, David (2023b). Zum Zwist mit dem Zeitgeist: Ein Rückblick mit zwei Pionieren der europäischen Teleseelsorge. In: *Spiritual Care*, 12 (2), 169-173. <https://doi.org/10.1515/spircare-2022-0021> [20.6.2024].
- Winiger, Fabian, & Sprik, Petra (2023). Navigating challenges in telechaplaincy: A thematic analysis of an international conference. In: *Journal of Health Care Chaplaincy*, 1–16. <https://doi.org/10.1080/08854726.2023.2294680> [20.6.2024].

Dr. Fabian Winiger
Professur für Spiritual Care
UFSP Digital Religion(s)
Universität Zürich
Kirchgasse 9
CH-8001 Zürich
+41 (0)76 388 02 58
fabian.winiger(at)uzh(dot)ch
ORCID: 0000-0003-3799-4523