

# Leitlinien der Krankenhausseelsorge in der Evangelischen Kirche der Pfalz (Protestantische Landeskirche)

in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Mai 2013

(ABl. 2014 S. 39)

*„Ich bin krank gewesen, und ihr habt mich besucht.“ (Matthäus 25, 36)*

## A) Selbstverständnis

<sup>1</sup>Krankenhausseelsorge ist „Kirche am anderen Ort“, ein besonderer Dienst der Kirche in der speziellen Erlebens- und Arbeitswelt der Klinik.

<sup>2</sup>Die Seelsorge im Krankenhaus ist biblisch begründet; sie arbeitet theologisch und pastoralpsychologisch geschult und kontextbezogen in ökumenischer Verbundenheit.

<sup>3</sup>Sie tritt auf dem Boden biblischer Anthropologie für die Würde des Menschen von seinem Anbeginn bis an sein Ende in seiner Unvollkommenheit ein.

<sup>4</sup>Sie bietet Menschen im Krankenhaus Zeit und Raum für ihre existenziellen und spirituellen Themen.

<sup>5</sup>Sie versteht menschliches Leben im Spannungsfeld zwischen Gesundheit und Krankheit.

<sup>6</sup>Denn es gibt im Kranken auch Gesundes und bei Gesunden auch Krankes. <sup>7</sup>Krankenhausseelsorge hilft, Kraft zu gewinnen, in diesem Spannungsfeld mit beidem leben zu lernen.

<sup>8</sup>Krankenhausseelsorge wird erfahrbar in Begegnung und Beziehung.

<sup>9</sup>Sie geschieht durch Kommunikation und Begleitung.

<sup>10</sup>Sie ist offen für unterschiedliche Lebens- und Glaubensorientierung.

<sup>11</sup>Sie schätzt die kulturelle, religiöse und konfessionelle Prägung der Menschen in ihrem Eigenwert.

<sup>12</sup>Sie respektiert die je eigene Lebensdeutung und unterstützt die persönliche Selbstbestimmung.

<sup>13</sup>Sie begleitet Menschen im Sterben und weicht der Endlichkeit nicht aus.

<sup>14</sup>Krankenhausseelsorgerinnen und -seelsorger fragen mit den Menschen, denen sie im Krankenhaus begegnen, nach dem Sinn ihres Erlebens oder Handelns.

<sup>15</sup>Sie suchen geschwisterlich nach Quellen der Hoffnung und nach Hilfen zur Bewältigung der Situation.

<sup>16</sup>Sie halten Ohnmacht mit aus.

<sup>17</sup>Sie sind der Überzeugung, dass Leid nicht gleichbedeutend ist mit Unheil und dass Heil nicht abhängig ist von Heilung.

<sup>18</sup>Sie vertrauen auf die Wirksamkeit Gottes, dessen Verborgtheit sie ertragen und dessen Nähe sie bezeugen wollen.

<sup>19</sup>Sie geben dem Glauben im Kontext des Krankenhauses liturgische Gestalt.

<sup>19</sup>Krankenhausseelsorge erfordert eine dazu qualifizierende, differenzierte Weiterbildung.

<sup>20</sup>Die Seelsorgerinnen und Seelsorger verpflichten sich darüber hinaus zur Weiterentwicklung der Qualität ihrer Arbeit durch Fortbildung und Supervision.

<sup>21</sup>Wo mehrere Seelsorgerinnen und Seelsorger vor Ort im Team zusammenarbeiten, streben sie nach kollegialer Eintracht und guter Kooperation mit geschulten Ehrenamtlichen.

<sup>22</sup>Krankenhausseelsorge richtet ihre unterschiedlichen Angebote

- an Menschen, die die Institution Krankenhaus zur Heilung oder Linderung ihrer Krankheit aufsuchen müssen und an die davon Mitbetroffenen;
- an Menschen, die in der überwiegend naturwissenschaftlich-technisch orientierten Institution Krankenhaus direkt oder indirekt mit den und für die Patientinnen und Patienten arbeiten;
- an die Institution selbst; sie hat ihre Abhängigkeit von ökonomischen Vorgaben, ihre Struktur und Zielsetzung, ihr Menschenbild, den Zusammenhang von Anspruch und Wirklichkeit, ihre Ethik, ihre Fortbildungsangebote, ihr Betriebsklima im Blick.

### **B) Die veränderte Situation der Krankenhausseelsorge**

<sup>1</sup>Im Zuge der fortschreitenden Ökonomisierung des Gesundheitswesens erlebt das Krankenhaus einen fundamentalen Wandel: Immer mehr rückt die effektive und kostengünstige Organisation der Behandlungsvorgänge in den Mittelpunkt.

<sup>2</sup>Damit verbinden sich spürbare Änderungen in der Situation sowohl von Kranken als auch von Mitarbeitenden vor Ort.

<sup>3</sup>Zugleich ist auch im Krankenhaus die Veränderung der Gesellschaft sichtbar; Menschen werden immer älter und leben zunehmend in einer multikulturellen und multireligiösen Gesellschaft.

<sup>4</sup>Kranke

- sind wesentlich kürzer als früher im Krankenhaus;
- kommen, gerade wenn sie älter und mehrfach erkrankt sind, darum zu häufigeren Kurzeinweisungen ins Krankenhaus;
- müssen in kürzerer und durch Untersuchung und Behandlung ausgefüllter Zeit mit ihrer Krankheit und Beeinträchtigung umgehen;
- erleben Sinnkrisen, Verzweiflung, Not und Angst inmitten einer ökonomisch geprägten Struktur;

- wollen in ihren kulturellen und religiösen Bedürfnissen wahrgenommen und gewürdigt werden;
- werden schneller in die so genannte integrierte Versorgung entlassen.

#### 5Mitarbeitende

- erleben eine Verdichtung ihrer Arbeit, indem ihnen neue Aufgaben (Verwaltung, Ausbildung etc.) übertragen werden und weniger Mitarbeitende zur Verfügung stehen;
- haben neu ihre Rolle als „Dienstleistende des Gesundheitswesens“ zu finden und sich dabei mit dem ständigen Konflikt von Anspruch und Wirklichkeit auseinanderzusetzen;
- haben weniger Zeit, Beziehungen zu Kranken aufzubauen und zu pflegen;
- erleben eine hohe Fluktuation von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern;
- müssen häufig unter hohem Leistungsdruck ethisch schwierige Entscheidungen treffen;
- arbeiten mit Patientinnen und Patienten, die zunehmend die Qualität ihrer Versorgung einfordern;
- gehen vermehrt mit fremdsprachigen Patientinnen und Patienten um;
- müssen Reaktionen und Verhaltensweisen, die durch fremde Kultur oder Religion bedingt sind, verstehen lernen;
- gehen auf einen kommenden Pflege- und Ärztenotstand zu;
- gehen bei all dem mit großem Engagement ihrer Arbeit nach.

6Die Gesprächsbereitschaft von Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitenden ist bei gleichzeitiger Abnahme einer traditionellen kirchlichen Bindung erstaunlich groß. 7Noch dringlicher als früher ist in dieser Struktur eine Seelsorge, die direkt vor Ort ist. 8Daher ist Krankenhausseelsorge unverzichtbar.

9Auch die Kompetenz zur ethischen Ausbildung, zum ethischen Diskurs und zur ethischen Beratung in Konfliktsituationen und das Einstehen für ein Menschenbild, das nicht in ökonomischen Kategorien aufgeht, sind im System Krankenhaus mehr und mehr gefragt. 10Wenn Kirche hier sowohl sinnstiftend, nah und hilfreich als auch kritisch, korrigierend und in Frage stellend erlebt wird, dann wird sie als Kirche wahrgenommen und anerkannt. 11Das hat Auswirkungen, die für die gesamte Kirche von Bedeutung sind.

### C) Aufgabenbereiche und Arbeitsweisen

1Krankenhausseelsorge ist personale Zuwendung und darauf ausgerichtet, den einzelnen Menschen in ihren jeweiligen Lebenssituationen und seelischen Verfassungen gerecht zu werden.

2Daraus ergeben sich folgende Aufgabenbereiche, die nach den jeweiligen Gegebenheiten zu gewichten sind:

- Seelsorgerliche Gespräche und andere Formen der Begegnung mit Patientinnen und Patienten;
- Begleitung und Beratung von Patientinnen und Patienten, von Angehörigen und Mitbetroffenen sowie entsprechende Gesprächsgruppen;
- Gottesdienste, Andachten, Meditationen, Gesprächskreise zu religiösen Themen, Kasualien und kulturelle Angebote;
- Rufbereitschaft und Krisenintervention;
- Seelsorge und Beratung für und Kooperation mit anderen Berufsgruppen;
- Mitwirkung bei der Aus-, Fort- und Weiterbildung und bei der Krankenpflegeausbildung;
- Gewinnung, Qualifizierung und Begleitung ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für die Seelsorge;
- Mitwirkung bei der Bearbeitung ethischer Themen;
- Kontakte zur Krankenhausverwaltung;
- Zusammenarbeit mit Kirchengemeinden und kirchlichen und diakonischen Einrichtungen;
- Vernetzung im teilstationären und ambulanten integrierten Versorgungsangebot;
- ökumenische und interreligiöse Zusammenarbeit;
- Präsentation in Medien und Vertretung in kirchlichen und politischen Gremien, Öffentlichkeitsarbeit.

3Diese Aufgaben erfordern eine kooperative Arbeitsweise aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Krankenhausseelsorge. 4Eine kontinuierliche ökumenische Zusammenarbeit ist wünschenswert und sollte sich von ökumenischen Gottesdiensten, gemeinsam geleiteten Fortbildungen bis hin zu gegenseitiger Vertretung erstrecken. 5Bei allen Tätigkeiten ist darauf zu achten, dass die entsprechenden Vorschriften des Arbeitsschutzes und der Arbeitssicherheit beachtet werden.

6Bei der Gestaltung des Dienstes versteht es sich von selbst, dass mehr als die Hälfte der Arbeitszeit dem seelsorgerlichen Kontakt mit Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen zugute kommt

### D) Qualifikation und Kompetenzen in der Krankenhausseelsorge

<sup>1</sup>Krankenhausseelsorgerinnen und -seelsorger sind in der Regel Pfarrerinnen und Pfarrer mit Hochschulstudium, Praxis im Gemeindepfarramt und einer pastoral-psychologisch-humanwissenschaftlichen Zusatzqualifikation. <sup>2</sup>Als Standard hat sich die erfolgreiche Teilnahme an zwei 6-wöchigen Kursen in Klinischer Seelsorgeausbildung oder eine entsprechend qualifizierende seelsorgerliche Weiterbildung bewährt.

<sup>3</sup>Durch einen Einführungskurs in die Strukturen des Krankenhaus- und Gesundheitswesens soll der berufliche Neueinstieg erleichtert werden.

<sup>4</sup>Weiterhin erfolgt in den ersten 3 Monaten nach Dienstbeginn eine Einweisung durch den Landeskirchenrat.

<sup>5</sup>Zusätzliche interdisziplinäre Fortbildungen in

- seelsorgerelevanter Theologie;
- gesundheitsspezifischer Ethik;
- systemischer Sicht des Gesundheitswesens und seiner Organisation Krankenhaus;

profilieren die erforderlichen seelsorgerlichen Kompetenzen.

<sup>6</sup>Die Entfaltung einer eigenen Spiritualität, der flexible Umgang mit Zeit, das Achten auf die eigene Psychohygiene kennzeichnen den lebendigen Prozess der stetigen Weiterentwicklung der Krankenhausseelsorgerinnen und -seelsorger.

<sup>7</sup>Folgende Kompetenzen machen die Professionalität von Krankenhausseelsorge aus:

Kommunikative Kompetenz

- kurz- und längerfristige Kontakte gestalten können;
- zuhören, sich einfühlen, schweigen können, ohne zu verstummen;
- im Zuhören auch verschlüsselte Mitteilungen wahrnehmen, Unausgesprochenes spüren;
- um die besonderen Ausdrucksformen von Kindern, Menschen mit Behinderung und Menschen mit Demenz wissen und entsprechend darauf eingehen können;
- die unterschiedlichen Wege Sterbender angemessen begleiten können;
- den Seelsorgepartnerinnen und -partnern bei der Entdeckung ihrer Ressourcen helfen;
- annehmend und konfrontierend Menschen begegnen können;
- Menschen in ihrer individuellen und existenziellen Lebens- und Leidensbewältigung verstehen und fördernd begleiten können;
- in der Lebens- und Sterbebegleitung das Evangelium so zur Sprache bringen, dass es für das Gegenüber heilsam, tröstend und versöhnend erfahren werden kann;
- mit Gruppen arbeiten können;

- Ehrenamtliche zur seelsorglichen Begleitung befähigen.

#### Deutungskompetenz

- die aktuelle Erfahrung von Krankheit und Leid in den Lebenszusammenhang des einzelnen Menschen stellen helfen;
- mit den Menschen nach dem Sinn ihres Lebens und Leidens genauso wie nach dem ihres Engagements und Arbeitens fragen;
- den reichen Schatz biblischer Überlieferung und kirchlicher Tradition in Psalmen, Geschichten, Symbolen und Liedern deutend ins Gespräch bringen;
- in Gottesdiensten und Liturgien personen- und kontextbezogen Lebenserfahrung verstehen helfen und für Gotteserfahrung transparent werden lassen.

#### Liturgische Kompetenz

- Gebete, Gottesdienste und Segenshandlungen authentisch, situations- und adressatengerecht und ästhetisch ansprechend gestalten können;
- subtile Gesten des Trostes zur Hand haben;
- Menschen einen freien Raum zur eigenen Gottesbeziehung ermöglichen.

#### Klinische Feldkompetenz

- sich im klinischen Umfeld orientieren können;
- Grundkenntnisse über die politischen und ökonomischen Bedingungen des Gesundheitswesens allgemein und des Krankenhausbetriebes im Besonderen haben;
- sich Grundkenntnisse über Krankheits- und Therapieverläufe aneignen;
- um die organisatorischen Abläufe im System Krankenhaus und auf den Stationen wissen;
- das interne Informationssystem und die Möglichkeiten der innerbetrieblichen Fortbildung nutzen können;
- mit anderen Berufsgruppen kooperieren können.

#### Interreligiöse Kompetenz

- sich über konfessionelle, religiöse und kulturelle Grenzen hinweg verständigen können;
- Kenntnisse von Traditionen und Spiritualität anderer Religionen, insbesondere von deren Haltungen und Gebräuchen im Fall von Geburt, Krankheit, Sterben und Tod, haben;
- Verbindung zu Vertreterinnen und Vertretern der anderen Religionen herstellen können;
- die eigenen Grenzen im interreligiösen Dialog erkennen..

### Ethische Kompetenz

- die Ehrfurcht vor dem Leben, die Achtung von Würde und Unverfügbarkeit menschlichen Lebens immer wieder in alle Ebenen des Krankenhauses einbringen;
- Strukturen und Verfahren ethischer Entscheidungsfindung kennen;
- begründete Positionen sowohl im Sinne einer Ethik der Profession als auch einer Ethik der Organisation entwickeln;
- in ethischen Arbeitskreisen und Ethikkomitees der Kliniken mitarbeiten;
- mit der Krankenpflegeschule ein Konzept für den Ethikunterricht entwickeln und gestalten;
- Inhalte und Methoden der Ethik im Krankenpflegeunterricht vermitteln.

### Kooperationskompetenz im integrierten Versorgungsnetz mit

- Kriseninterventionsdienst;
- Suizidprävention;
- Drogenberatung;
- Lebensberatung;
- niedergelassenen Psychotherapeuten;
- teilstationären Einrichtungen (z. B. Psychiatrie, Demenz).

### Selbstkompetenz

- sich umfassend auf die Aufgabe vorbereiten;
- die Balance zwischen Auftragsfestigkeit und Freiheit zur Kooperation im fremden System halten;
- für sich selbst sorgen können;
- Grenzen wahrnehmen und achten.

## **E) Rahmenbedingungen und Qualitätssicherung**

<sup>1</sup>Seelsorge im Krankenhaus ist auf bestimmte Rahmenbedingungen angewiesen, um sinnvoll arbeiten zu können. <sup>2</sup>Dies gilt in besonderem Maße für so genannte Kombinationsstellen, bei denen die Seelsorge mit einem zweiten Arbeitsauftrag, z. B. in der Gemeinde, zusammenkommt. <sup>3</sup>Es ist notwendig, dass solche Rahmenbedingungen vom Anstellungsträger in Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus und den Seelsorgerinnen und Seelsorgern erarbeitet werden.

<sup>4</sup>Dazu gehören:

- klar definierter Arbeitsbereich, insbesondere begrenzte Patientinnen- und Patientenzahl, unterschiedlich je nach Fachrichtung der Klinik und deren Abteilung(en);

- Möglichkeit zu schwerpunktmäßigem Arbeiten;
- Regelung für Präsenz und Erreichbarkeit;
- Absprachen über Vertretung bei Freizeit und Urlaub;
- kritische und wertschätzende Begleitung durch Dienst- und Fachaufsicht;
- offizielle Einführung und Verabschiedung durch Kirche und Leitung des Krankenhauses;
- Gottesdienstraum;
- Dienst-/Gesprächszimmer;
- Zugang zu Informationen und Daten, die für die Seelsorge relevant sind;
- Kommunikations- und Arbeitsmittel;
- eigener Etat.

§Für Seelsorgerinnen und Seelsorger in Kombinationsstellen:

- wertschätzende Unterstützung auf dem Weg zu angemessener Gestaltung beider Arbeitsfelder;
- klare Absprachen mit Dienst- und Fachaufsicht über Umfang und Begrenzung in der Arbeit beider Teilstellen;
- spezielle Fortbildungen zur Förderung der stellenbezogenen Kompetenz.

¶Krankenhausseelsorge lässt sich auf die Qualität ihrer Angebote hin befragen und entwickelt die Qualität ihrer Arbeit stetig weiter. ¶Dazu nutzt sie sinnvoll Methoden des Qualitätsmanagements (z. B. Dokumentation).

§Regelmäßige Visitationen unterstützen die Arbeit der Seelsorgerinnen und Seelsorger vor Ort, stellen die erreichte Qualität fest und fördern die Zusammenarbeit zwischen Krankenhausseelsorge, Krankenhausträgern und den jeweiligen kirchlichen Organen.