

Seelsorge im Krankenhaus

Text der Pastoralcommission Österreichs (2000)

INHALT

1.	Vorwort	3
2.	Der kranke Mensch im Krankenhaus: Krise – Gefährdung – Chance	4
3.	Das Krankenhaus	4
3.1.	Das Krankenhaus in der Gesellschaft von heute	4
3.2.	Arbeitsplatz Krankenhaus.....	6
3.3.	Krankenhäuser in kirchlicher Trägerschaft.....	7
3.4.	Der Ort der Seelsorge im Krankenhaus	7
4.	Seelsorge im Krankenhaus	8
4.1.	Bibel-theologische Begründung	8
4.2.	Selbstverständnis der Krankenhauseelsorge	9
4.3.	Aufgaben der Krankenhauseelsorge.....	10
4.3.1.	Patienten	10
4.3.2.	Angehörige	10
4.3.3.	Personal	11
4.3.4.	Liturgie.....	11
4.3.5.	Institution Krankenhaus	12
4.3.6.	Institution Kirche	12
4.3.7.	Freie Mitarbeiter	13
4.3.8.	Ökumene	14
4.3.9.	Qualitätssicherung.....	14
5.	Zur Person des Krankenhauseelsorgers.....	14
5.1.	Anforderungen an einen Krankenhauseelsorger.....	14
5.2.	Qualifikation	15
5.3.	Beauftragung.....	15
5.4.	Anstellungsrichtlinien.....	16
5.5.	Ausbildung, Weiterbildung, Begleitung.....	16
6.	Ausblicke.....	17
6.1.	Medizinische und gesellschaftliche Entwicklungen	17
6.2.	Entwicklung des Berufs des Krankenhauseelsorgers.....	17
6.3.	Freie Mitarbeiter	18
6.4.	Ökumene und interreligiöse Kontakte	18
7.	Schlussbemerkung.....	18

1. Vorwort

Der Text der Pastorkommission Österreichs „Der Dienst der Kirche im Krankenhaus“ (1984) hat wesentlich zur Erneuerung und Intensivierung der katholischen Krankenhauseelsorge in Österreich beigetragen, vor allem in der inhaltlichen Veränderung von der oft nur sakramentalen Versorgung zur begegnungsorientierten Seelsorge, in der Notwendigkeit der Aus- und Weiterbildung unter Einbeziehung der Humanwissenschaften, in der Zusammenarbeit von Priestern und „Laien“, von Frauen und Männern in verschiedenen pastoralen Diensten und in der ökumenischen Ausrichtung der Krankenhauseelsorge.*

Der vorliegende Text „Seelsorge im Krankenhaus“, der hiermit unverändert nachgedruckt wird, zeigt den Stand der Entwicklung der Krankenhauseelsorge in Österreich und gibt Orientierungspunkte für jene Entwicklungsschritte, die in den nächsten Jahren anstehen.

Der Text regt an zu Wahrnehmung und Entfaltung der vorhandenen Chancen und Perspektiven in der Krankenhauseelsorge. Er lädt ein zum Gespräch zwischen den verschiedenen Bereichen der kirchlichen Pastoral und er will ein Beitrag sein zur aktuellen Diskussion mit den Gesundheitseinrichtungen in Österreich.

Noch eine Anmerkung zum Sprachgebrauch:

Wenn im Folgenden von dem Patienten, dem Krankenpfleger usw. die Rede ist, sind Personen beiderlei Geschlechts gemeint. Hier ist seit der ersten Auflage dieses Textes im Jahr 2000 allerdings eine weitere Sensibilisierung bemerkbar, sodass dies den Herausgebern immer unpassender erscheint. Dennoch wurde nach einigen Überlegungen die Schreibweise der ersten Auflage als Konzession an die Lesbarkeit des Textes beibehalten.

Anmerkungen:

Viele Forderungen bzw. Ziele dieses Textes sind inzwischen in die Praxis umgesetzt, manches bereits wieder überholt. Die Veränderungen im Gesundheitswesen (z.B. Verkürzung der durchschnittlichen Verweildauer im Spital, weitere Spezialisierung medizinischer Fächer) und die Veränderung der religiösen Landschaft in Österreich werfen neue Fragen auf und stellen die Seelsorge vor neue Herausforderungen.

Daher wurde in der Arbeitsgemeinschaft der katholischen Krankenhauseelsorge Österreichs und im Beirat der Österreichischen Krankenhauseelsorge-Ausbildung der Wunsch nach einer Neufassung des Textes laut. Ein Arbeitskreis „Kirche im Krankenhaus“ im Österreichischen Pastoralinstitut (Mag. Josef Hinterberger, Mag. Jutta Kieslinger, Dr. Walter Krieger, Mag. Andreas Krzyzan, Mag. Monika Pedrini, OA Dr. Michael Peintinger, Mag. Erich Richartz, Dr. Anna Seyfried) hat sich dieser Aufgabe unter Beziehung weiterer Experten angenommen.

2. Der kranke Mensch im Krankenhaus: Krise – Gefährdung – Chance

Viele Menschen, die wegen einer ernsthaften Erkrankung ins Krankenhaus müssen, erfahren eine einschneidende Änderung ihrer physischen, psychischen und sozialen Lebenssituation: Schmerzen, Unsicherheit, Angst, Fremdheit, das Herausgerissensein aus der gewohnten Umgebung, die Anpassung an einen ganz anderen Tagesrhythmus, Kommunikationsprobleme, Abhängigkeiten usw. können bis zu einem Verlust von Selbstständigkeit führen und die Lebenssituation so sehr beeinträchtigen, dass eine Identitätsverunsicherung erfahren wird. Manche erleben die Diagnose als Schock. Die eigene Begrenztheit und Hinfälligkeit werden bewusst.

Die teilweise überzogenen Gesundheitsvorstellungen der heutigen Gesellschaft bedrohen angesichts von Krankheit, Alter und Behinderung zusätzlich das Selbstwertgefühl der Person. Dazu kann ein Gefühl des Versagens entstehen, wenn die Krankheit etwa durch eine falsche Lebensführung verursacht wurde. Menschen fühlen sich schuldig, nun nicht für sich und ihre Angehörigen sorgen zu können. Und immer mehr Menschen erleben die durch Krankheit bedingte Sorge um den Arbeitsplatz.

Zusätzlich führt eine zunehmend ökonomisch ausgerichtete Gesundheitspolitik dazu, dass Behandlungsmaßnahmen unter dem Aspekt der Finanzierbarkeit gesehen werden.

Angesichts der vielschichtigen Erfahrungen von der Verletzlichkeit des Lebens stellen Menschen existenzielle Fragen nach dem Sinn von Krankheit und Leid, nach dem Sinn des Lebens. Die Krankheit und die damit verbundene Auseinandersetzung können dann eine Chance für eine Neuorientierung des Lebens bedeuten.

3. Das Krankenhaus

3.1. Das Krankenhaus in der Gesellschaft von heute

Das Krankenhaus als gesellschaftlicher Mikrokosmos

Das Krankenhaus genießt in unserer Gesellschaft großes Ansehen und Vertrauen. Es ist eine Institution mit eigenen Gesetzmäßigkeiten, Normen und Abläufen.

Das Krankenhaus ist auch ein Ort, wo unterschiedlichste gesellschaftliche Strömungen oft in verdichteter Form aufeinandertreffen: z.B. verschiedene Wertvorstellungen, Weltbilder, Lebenskonzepte. In diesem Sinn ist das Krankenhaus Teil der werteppluralen und multikulturellen Gesellschaft mit ihren Chancen, Spannungen und Konflikten.

Das wird besonders deutlich bei ethischen Fragen, deren Beantwortung für die Betroffenen mitunter sehr konkrete, existentielle Konsequenzen hat.

Medizinisch-technische Aspekte

Durch die ständige Entwicklung der medizinisch-technischen Möglichkeiten werden zunehmend mehr Krankheiten behandelbar.

In manchen Bereichen der medizinischen Betreuung steht die Technik so im Vordergrund, dass dies mittlerweile als problematisch erkannt wird: Aus diesem Grund wächst die Bereitschaft des Personals, den Patienten den Sinn der Apparate zu erläutern und erklärende Gespräche zu führen.

Ökonomische Aspekte

In diesem Zusammenhang stellen sich unter anderem Fragen nach der ausgewogenen Verwendung der medizinischen Mittel. Denn für den „Betrieb Krankenhaus“ werden zunehmend ökonomische Sachzwänge spürbar. Wirtschaftliche Überlegungen werden so wichtig, dass humane Grundsätze Gefahr laufen, in den Hintergrund zu treten. Diese Entwicklung führt dazu, dass mühsam erarbeitete Leitbilder für einen dem Leben in umfassendem Sinn dienenden Spitalsbetrieb im Alltag nur bedingt verwirklicht werden können.

Erwartungen der Patienten

Die Erwartungen an die Möglichkeiten medizinischer Hilfe sind gestiegen. Dazu kommen höhere Ansprüche der Patienten auch in Bezug auf Aufenthalt im Krankenhaus. Diese stellen einerseits ein längst geschuldetes Gut dar (Patientenrechte), andererseits gehen sie manchmal von überzogenen Erwartungen und Forderungen aus. Denn im Sinn einer konsumorientierten Gesellschaft wird immer mehr Aufmerksamkeit der „Erlebnisqualität“ des Aufenthalts geschenkt (Menüauswahl, TV am Zimmer, Geschäfte usw.).

Es wächst ein Missverständnis, dass das Krankenhaus neben seiner Verpflichtung gegenüber den Heilungsprozessen des Patienten auch jegliche Art der Lebenshilfe bereitzustellen habe und zur Ersatzleistung für soziale Defizite in der Gesellschaft angehalten werden könne.

Diese Ansprüche werden zudem an Berufsgruppen gestellt, die weder primär zuständig sind, noch dafür entsprechend ausgebildet wurden.

Zeitmangel

Das strukturelle Problem des Zeitmangels ist sehr wohl bewusst. Denn der Wert von Gesprächen und anderem quantitativ nicht Messbarem wird zunehmend erkannt. Wo aber Zeit in der Betreuung der Kranken fehlt, entsteht ein Unbehagen bei den Patienten

und den sie Betreuenden. Und dies führt trotz bester medizinischer Hilfe zu einer Belastung.

Man neigt im Krankenhaus dazu, einen Erfolg daran zu messen ob das Ziel (physische Heilung) durch naturwissenschaftliche Handlungen (Medizin) möglichst kostengünstig erreicht wird. Aber der Patient braucht wesentlich Zuwendung, Information, Aufklärung und einen der Situation entsprechenden menschlichen Umgang, der natürlich Zeit „kostet“.

3.2. Arbeitsplatz Krankenhaus

Krankenhäuser sind Arbeitsplatz für über 300 Berufsgruppen: z.B. Pflegepersonen, Ärzte, Apotheker, Physiotherapeuten, Seelsorger, Psychologen, Laboranten, Röntgenassistenten, Diätassistenten, Ergotherapeuten, Psychotherapeuten, Köche, Reinigungspersonal, Techniker, Handwerker, Büroangestellte, Betriebs- und Organisationsfachkräfte, Sozialarbeiter. Im Folgenden ist vor allem von jenen Krankenhausmitarbeitern die Rede, die mit Patienten auf den Stationen in unmittelbarem Kontakt stehen.

Die Verantwortung für das Leben von Menschen und die tägliche Arbeit mit Kranken, Schwerkranken und Sterbenden bedeuten eine hohe psychische Belastung.

Wenn die Patienten in Grenzsituationen kommen, sind die Angehörigen dieser Berufsgruppen die ersten Kontaktpersonen vor Ort und damit auch die ersten „Seelsorger“.

Im Umgang mit Sterben und Tod herrscht Hilflosigkeit, wenngleich sich die Bemühungen verstärken, im Krankenhaus ein „Sterben in Würde“ zu ermöglichen. Besonders Ärzte und Pflegepersonal erleben die Betroffenheit der Angehörigen. Zudem sind sie oft unmittelbar konfrontiert mit ethischen Fragen der Medizin und des Pflegedienstes.

Sie leben ihren Beruf in der Auseinandersetzung mit z.T. überhöhten Berufsidealen, mit Klischeevorstellungen und mit ihren begrenzten menschlichen und betrieblichen Möglichkeiten. Sie müssen immer wieder mit strukturellen Veränderungen zurechtkommen. In diesem Sinn spüren sie auch Sparmaßnahmen unmittelbar (Einsparung von Planstellen, Kürzung der Mittel – bei erhöhter Pflegeintensität angesichts verkürzter Verweildauer der Patienten im Krankenhaus).

Die komplexe Struktur der Krankenhäuser, die Differenzierung und Spezialisierung der Diagnostik machen aufwendige Verwaltungstätigkeiten notwendig, sodass noch weniger Zeit für Gespräch und menschliche Zuwendung für die Patienten bleibt.

Krankenhäuser sind Ausbildungsstätten für medizinische Berufe, die viele ihrer Mitarbeiter zu Forschung und Lehre verpflichtet. Für die konkrete Arbeitssituation auf den Stationen bedeutet dies, dass zur Arbeit an und mit den Patienten die praktische

Einschulung der Auszubildenden dazukommt und dass vor allem Ärzte nur beschränkt ihre Dienstzeit auf den Stationen verbringen können.

Durch die Berufsausbildung wird fachliche Kompetenz erworben, die Persönlichkeitsbildung und die Entwicklung kommunikativer Fähigkeiten bleiben oft der Eigeninitiative überlassen.

3.3. Krankenhäuser in kirchlicher Trägerschaft

Krankenhäuser in kirchlicher Trägerschaft sind ein wesentlicher Bestandteil der Gesundheitsvorsorge in Österreich.

Heute stehen sie in einer säkularen Gesellschaft unter der zusätzlichen Herausforderung, ihre christlichen Werte – bei verstärkten ökonomischen Zwängen – wieder deutlicher zu akzentuieren. Dies wird in der Entwicklung von Leitbildern versucht, bei denen sich die konfessionellen Krankenhäuser zunehmend selbst die Frage stellen, worin ihr spezifisch christlicher Beitrag liegen könnte. Dies betrifft besonders die Qualität der im Krankenhaus angebotenen Seelsorge.

3.4. Der Ort der Seelsorge im Krankenhaus

Partnerschaft mit den anderen Berufen

Krankenhausseelsorge geschieht in einem technisch hochentwickelten und komplexen System, in dem sie sich bewähren muss. Dabei will sie partnerschaftlich mit den anderen Berufsgruppen im Krankenhaus zusammenarbeiten. In dieser Zusammenarbeit ist wichtig, dass sie das naturwissenschaftlich geprägte Menschenbild der Medizin und die betriebswirtschaftlichen Grundsätze einer modernen Krankenhauses respektiert. Diese Achtung kann die Basis für die Zusammenarbeit, gegenseitige Ergänzung und fruchtbare Auseinandersetzung sein.

Für ihr seelsorgerliches Tun muss sie „Ort“ und Freiraum in diesem System beanspruchen. Es ist ihre Aufgabe, Menschen in oft kritischen Lebenssituationen zu begleiten.

Rechtliche Stellung der Krankenhausseelsorge

Die katholische Seelsorge im Krankenhaus ist im Konkordat verankert; dieses sichert das Recht des freien Zugangs zu den Patienten „zur Ausübung des geistlichen Amtes“ (Art. XVI).

Das Krankenanstaltengesetz 1993 sieht in §5 vor, dass „auf Wunsch des Pfleglings eine seelsorgerische Betreuung möglich“ sein muss. In den entsprechenden Landesgesetzen wird das Recht des Patienten auf religiöse Betreuung (z.B. Wiener Krankenanstaltengesetz 1995 § 17a, Abs. 2, lit. I) ebenfalls genannt. Auch das Patientenrecht auf würdevolles Sterben und Kontakt mit Vertrauenspersonen ist hier verankert.

Die Landesgesetze bzw. die Verträge des Landes oder einer Gemeinde mit der jeweiligen Diözese ermöglichen darüber hinaus die Ernennung der Seelsorger durch die Diözese, die Bereitstellung von Räumen (Kapelle, Diensträume) und Inventar durch den Spitalsträger.

Die Anstellung des Seelsorgepersonals erfolgt durch den kirchlichen Dienstgeber. Dazu gibt es bereits Formen der Mitfinanzierung durch den Krankenhausträger.

4. Seelsorge im Krankenhaus

4.1. Bibel-theologische Begründung

Seelsorge im Krankenhaus geht davon aus, dass das Offenbarungsgeschehen ein Ereignis mit zwei Aspekten darstellt: Gott offenbrat sich in der geschichtlichen Vermittlung, tradiert in den Schriften der Bibel und mit deren Höhepunkt in Jesus Christus. Gott offenbart sich weiterhin durch seine gegenwärtige Selbstmitteilung in der konkreten Geschichte des einzelnen Menschen, die dessen Leiblichkeit einschließt. Daher ist die Lebensgeschichte jedes Menschen – und das ist auch die seines Leibes – ein Ort der „Selbstmitteilung Gottes“. Gott spricht sich im Menschen aus, daher braucht die Theologie die Erfahrungen des Menschen – und die Erzählung der Erfahrungen.

Der Auftrag Jesu

Durch Jesu Menschwerdung und Wirken auf dieser Welt ist Gottes Sorge um die Menschen auf neue Weise sichtbar geworden. Jesu Handeln ist der Maßstab seelsorgerlichen Tuns. Für die Krankenhauseelsorge bedeutet dies, dass der Besuch und die Sorge für die Kranken ein Handeln im Auftrag Jesu sind. („Ich war krank und ihr habt mich besucht“ – Mt 25,36.) Im Leben Jesu hatte der Umgang mit Kranken eine zentrale Bedeutung. Die Heilung, die Kranke in der Begegnung mit Jesus erfuhren, wurde für viele zum Zeichen des Wirkens Gottes und der von Jesus verkündeten anbrechenden Gottesherrschaft.

Jesu Auftrag lautet: „Heilt Kranke!“ (Mt 10,8) – Im Krankenhaus muss „Heilen“ umfassend verstanden werden, nicht ausschließlich im Sinne von „gesund machen“, sondern von „heil werden“. Für die Krankenhauseelsorge bedeutet dies u.a., dass sie gemeinsam mit den Patienten versucht, Anschluss zu finden an das, was „heil“ ist in ihrem Leben und diese Erfahrungen zur Sprache zu bringen.

Erzählen und Zuhören

Wenn Krankenhauseelsorger Patienten besuchen, beginnen diese (nachdem sie Vertrauen gefasst haben) oft über ihr Leben zu erzählen, über ihre Erfahrungen, ihre

Fragen und Zweifel, über ihr Glück und ihr Scheitern. Jedes Gespräch, jede Begegnung, jede Zuwendung, jedes „ganz einfach da sein“ hat Wert.

Der Mensch muss zu Wort kommen können. Nicht die Aufforderung zu erzählen ermöglicht dies, sondern ein Zuhören, ein einander „ins Sprechen hören“. Seelsorgerliches Hören geht davon aus, dass der Mensch, der zu erzählen beginnt, zu seinem Wort – und damit zu sich – kommen kann.

In diesem Geschehen wird es möglich, heilendes Bezogensein zu erfahren. Krankenhausseelsorge will durch „Zuhören“ den Raum für das „Sich-Aussprechen“ ermöglichen.

Erinnern und Erzählen gehören zur Identitätsvergewisserung des Menschen. Krankenhausseelsorger wissen um den heil- und identitätsstärkenden Charakter des oft mühsamen Prozesses des Erinnerns und Erzählens eigener Lebens- und Leidenserfahrungen. Indem Krankenhausseelsorger sich als aktive Zuhörer in die Rekonstruktion von Lebensgeschichten einbinden, können sie in dem spezifischen Situationen des Krankseins den Patienten helfen, auch das, was kränkt und schmerzt, in den eigenen biographischen Kontext zu stellen.

Entdeckung von „Heil“

Im Raum des Erzählens ihrer Lebensgeschichten können Menschen Erfahrungen wiederfinden, die sie als heilsam erfahren haben. Dabei können Menschen ihre Lebensgeschichte als eine Geschichte mit Gott sehen, der mitgeht und „da ist“. Die Entdeckung dieser Erfahrung hat Heilendes – auch dort, wo andere „Heilserwartungen“ im Sinne eines Gesundwerdens enttäuscht werden.

Dies soll in der seelsorgerlichen Begleitung zur Sprache kommen. Krankenhausseelsorger und Patienten werden damit in die nicht auflösbare Spannung von Leiderfahrung und der Hoffnung auf ein Heil-sein hineingenommen. Heilende Seelsorge will dazu beitragen, dass Menschen ihre persönliche Heilsgeschichte im Entdecken eines mitgehenden Gottes erfahren können.

4.2. Selbstverständnis der Krankenhausseelsorge

Krankenhausseelsorge konkretisiert die pastorale Sendung der Kirche im Krankenhaus.

Im Auftrag der Kirche und im Rahmen eines Krankenhauses besuchen Krankenhausseelsorger Patienten von sich aus bzw. nach Anfrage und treten in Kontakt mit anderen Menschen im Krankenhaus. Ihr Anliegen ist es, ihr Gegenüber als Person wahrzunehmen, Begegnungen zu ermöglichen und in Dialog zu treten. Dabei sind sie Zeugen der Botschaft Christi; sie sind herausgefordert, den Menschen ein Wort von Gott her entdecken zu helfen: Trost, Ermutigung, Verständnis, Einladung zum Glauben.

Oder ihr Zeugnis besteht darin, der Wut, der Aggression, der Verzweiflung, der Hilflosigkeit der Patienten standzuhalten, um ihnen darin eine Chance zu geben sich aufzurichten.

Im Gespräch mit Menschen bemüht sich der Seelsorger um Authentizität. Das wesentliche „Arbeitsmittel“ ist seine Person. Thema des Gesprächs ist das, was den besuchten Menschen im Moment beschäftigt. Seelsorge will dem Gesprächspartner in erster Linie ermöglichen, zu dem zu kommen, was ihn zuinnerst bewegt.

Für den Seelsorger steht dies immer auch im Licht einer religiösen Hoffnung. Er nimmt die Geschichte eines Menschen wahr als dessen ureigenste Geschichte mit Gott. Die muss nicht explizit zur Sprache kommen. Es kann aber einem Menschen ermöglichen, sich in einem größeren Horizont zu sehen und die eigene Bezogenheit über diese Welt hinaus wahrzunehmen. Dadurch kann ein Mensch einen größeren (inneren) Handlungsspielraum bekommen und Lebenssinn (neu) finden.

Die persönliche Glaubensgeschichte und das Fragen und Suchen des Seelsorgers sind die Basis für einen authentischen Umgang mit Ängsten und Hoffnungen, Fragen, Zweifeln und Überzeugung von Patienten.

4.3. Aufgaben der Krankenhausseelsorge

Krankenhausseelsorge ist Teil des gesamten Pastoralauftrags der Kirche. Sowohl der Auftrag der Kirche als auch die Anforderungen der Institution Krankenhaus führen zur Entwicklung spezifischer Aufgabenfelder.

4.3.1. Patienten

Krankenhausseelsorge als Zuwendung zu und Sorge um die Patienten in der Institution Krankenhaus konkretisiert sich in der Begegnung mit ihnen.

Krankenhausseelsorger besuchen Patienten oder diese bzw. andere Personen bitten um einen Besuch. Daraus ergeben sich unterschiedliche Formen der Betreuung sowie verschiedene pastorale Aufgabenstellungen, die u.a. auch Krisenintervention, Geistliche Begleitung, liturgische Feiern beinhalten.

Bei längeren Aufenthalten und auf Wunsch wird den Patienten seelsorgerliche Begleitung angeboten. Dabei hat der Krankenhausseelsorger ein möglichst kompetenter Gesprächspartner zu sein für Menschen in ihren aktuellen Ängsten und Nöten und bei ihren Fragen nach Sinn und Hoffnung, auch angesichts des Sterbens.

4.3.2. Angehörige

Die Aufmerksamkeit der Seelsorge gilt weiters dem sozialen Umfeld der Patienten: den Angehörigen, Freunden, Nachbarn. Wenn Angehörige ihre Situation als belastend und

kritisch erleben, versucht Krankenhausseelsorge im Rahmen ihrer Möglichkeiten Begleitung anzubieten (Trauerbegleitung, „Abschiedsliturgie“ bei plötzlichen Todesfällen).

In spezifischen Situationen erfordert die seelsorgerliche Begleitung von Patienten die besondere Unterstützung durch Angehörige (z.B. bei verwirrten Kranken, nicht ansprechbaren Personen usw.).

4.3.3. Personal

Zusammenarbeit

Die Arbeit der Krankenhausseelsorge geschieht innerhalb vorgegebener Arbeitsabläufe auf Stationen. Dies erfordert eine gegenseitige Rücksichtnahme aller auf der Station Tätigen. Sie haben ein gemeinsames Arbeitsziel: das Wohl der Patienten.

Krankenhausseelsorge braucht daher Kommunikation und Zusammenarbeit mit den Angehörigen dieser Berufsgruppen. Es ist ihre Aufgabe, Möglichkeiten für einen Austausch zu suchen (Stationsbesprechungen, Teambesprechungen, innerbetriebliche Fortbildung usw.).

Personalseelsorge

Krankenhausseelsorge nimmt zumeist einen Teil der Personalseelsorge wahr. Dabei arbeitet sie mit der Betriebsseelsorge partnerschaftlich zusammen, die bereits Initiativen (z.B. Einrichtung von Treffpunkten für das Pflegepersonal) gesetzt hat.

4.3.4. Liturgie

Liturgie ist Handeln Gottes in menschlichen Zeichen und Ausdrucksformen. Liturgie im Krankenhaus feiert angesichts von schwierigen Lebenssituationen in besonderer Weise das Mit-Sein Gottes sowie den Glauben und die Hoffnung der Menschen. Dies geschieht in der Spendung von Sakramenten, im Gebet und in anderen liturgischen Feiern. Seelsorge bemüht sich, die Befindlichkeit von Patienten, von Angehörigen und nahestehenden Personen in Symbolen und Riten auszudrücken und eine adäquate Gebetsprache zu finden.

Bei der Gestaltung liturgischer Feiern ist darauf zu achten, dass Menschen teilnehmen, die mit den üblichen Formen von Liturgie unterschiedlich vertraut sind. Zudem ist das Fehlen einer gleichbleibenden Feiergemeinde zu berücksichtigen.

Liturgie im Gottesdienstraum des Krankenhauses bezieht religiöse Traditionen und Sakramente mit ein und bietet dadurch die Chance, etwas Vertrautes im Krankenhaus zu finden. Als Möglichkeit gemeinsamen Feierns von Kranken und Gesunden (Angehörige, Personal, Besucher, Menschen aus der Umgebung) schafft sie eine Brücke zum Leben außerhalb des Krankenhauses.

Liturgie am Ort der Patienten orientiert sich an der jeweiligen Situation (Kommunionfeiern, Krankensalbung, Abschiedsrituale, Gebet, Segen usw.). Es ist wichtig, auf eine Feieratmosphäre zu achten und nach Möglichkeit Mitpatienten, Angehörige, Personal mit einzubeziehen.

Wo für Menschen die traditionellen Formen der Liturgie und ihr sprachlicher Ausdruck fremd geworden sind, hat Seelsorge die Aufgabe, die jeweilige Lebensgeschichte und Erfahrungswelt zu beachten. Sie bemüht sich, mit den Betroffenen geeignete Riten und Symbole zu suchen und damit eine Feier zu gestalten. Bei Sterbenden dient dies der rituellen Begleitung des Abschiednehmens.

4.3.5. Institution Krankenhaus

Krankenhauseelsorge arbeitet in der Institution Krankenhaus und findet dort spezifische Rahmenbedingungen für ihre Arbeit vor. Zunächst müssen Krankenhauseelsorger über die vorhandenen Strukturen Bescheid wissen. Dazu braucht es ein kontinuierliches Gespräch mit den Verantwortlichen der Krankenhausleitung. Ein solches stellt auch die nötige Voraussetzung dar für die Mitgestaltung einer „Kultur im Krankenhaus“ (Arbeitsabläufe, Feiern, Bereitstellung von Räumlichkeiten, insbesondere für eine menschenwürdige Sterbebegleitung usw.).

Jedes Krankenhaus, in dem klinische Prüfungen von Arzneimitteln durchgeführt werden, ist gesetzlich verpflichtet, Ethikkommissionen einzurichten, die die Durchführung dieser Prüfungen regelt und überwacht. Ihre Aufgabe ist es, als „Anwalt des Patienten“ für die Respektierung der Würde und Freiheit sowie den größtmöglichen Schutz der Patienten Sorge zu tragen. Das Gesetz sieht vor, dass eine mit der Wahrnehmung der seelsorgerlichen Angelegenheiten betraute Person in der betreffenden Krankenanstalt Mitglied dieser Ethikkommission sein soll.

Weiters nimmt Krankenhauseelsorge ethische, gesellschaftliche, gesundheitspolitische und medizinische Entwicklungen wahr, hat daran Anteil und muss Position beziehen. Für einschlägige Aus- und Fortbildungen sollte gesorgt werden.

4.3.6. Institution Kirche

Die Krankenhauseelsorge ist Teil des pastoralen Auftrags der Kirche. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit gegenseitiger Information und des Austausches zwischen Krankenhauseelsorge und anderen Bereichen der Pastoral, mit Pfarren, Caritas, verschiedenen kirchlichen Einrichtungen.

Krankenhauseelsorge verpflichtet sich, die Erfahrungen aus ihrer Arbeit mitzuteilen:

- Ängste und Hoffnungen von Menschen in der Begegnung mit Krankheit, Leid, Sterben
- Fragen und Nöte von Menschen in Krisensituationen

- Lebensbilder und –fragen von Frauen und Männern, die sich in der Kirche (in einer Pfarre) nicht beheimatet fühlen

Entwicklungen im Gesundheitswesen (verkürzte Verweildauer im Krankenhaus, ambulante Pflege usw.) führen dazu, dass sich der pfarrlichen Krankenhausseelsorge veränderte Aufgaben stellen: Es braucht vermehrt den Besuch von Kranken zu Hause. Aufgabe der Krankenhausseelsorge ist es, Mitarbeitern in Pfarren im Rahmen von Schulungen u.a. Weiterbildungen und Begleitung anzubieten.

4.3.7. Freie Mitarbeiter

Im Sinne der biblischen Begründung von Krankenhausseelsorge ist jeder Christ entsprechend seinen Möglichkeiten berufen, „Kranke zu besuchen“ (Mt 25,36) und auf diese Art einen Beitrag zur „Krankenhausseelsorge“ zu leisten. Dieser Dienst mag einer religiösen Motivation aus dem Evangelium entspringen, benötigt aber unmittelbar keine enge Bindung zu einer Religionsgemeinschaft.

Nach einer entsprechenden Ausbildung und mit der Sendung durch die Diözese gehören freie bzw. ehrenamtliche Mitarbeiter wesentlich zum Arbeitsteam einer Seelsorgestelle. Die Diözese bzw. die jeweilige Seelsorgestelle haben für eine entsprechende Ausbildung und Einführung in den Dienst der Krankenhausseelsorge und für die kontinuierliche Begleitung ihrer Tätigkeit zu sorgen.

Ehrenamtliche werden in Zukunft in der Krankenhausseelsorge immer mehr an Bedeutung gewinnen. Neben einem persönlichen Engagement bringen sie ein hohes Maß an Kompetenz mit – auch in fachlicher Hinsicht. Weil sie Patienten in persönlicher Verantwortung begleiten, bedarf es besonderer Aufmerksamkeit bei der Auswahl geeigneter Personen.

Schwerpunkt der Aufgaben „ehrenamtlicher Seelsorger“ ist der Besuch bei Patienten. Wichtig ist ihre Einbindung in das Gesamt der Seelsorge eines Hauses, sowie die fachliche und persönliche Unterstützung durch die hauptamtlich Tätigen.

Freie bzw. ehrenamtliche Mitarbeit in der Krankenhausseelsorge ist in verschiedenen Formen möglich: seelsorgerliche Besuchsdienste auf Stationen, Betreuung einzelner Patienten, Sterbebegleitung, liturgische Dienste (Gottesdienstleitung, Kommunionsspendung usw.). Freie Mitarbeiter sind nicht Ersatz, sondern unverzichtbares Element in der Arbeit der Krankenhausseelsorge. Sie verpflichten sich freiwillig auf bestimmte Zeit und in bestimmtem Ausmaß.

Viele kirchliche Einrichtungen (Ordensgemeinschaften, Caritas, Pfarren) sind mit freien bzw. ehrenamtlichen Mitarbeitern in der Krankenhausseelsorge engagiert. Indem sie den Auftrag Jesu verwirklichen, leben sie gleichzeitig – mehr oder weniger bewusst – ihre spezifische Form von Spiritualität.

Engagierte sind in diesem Zusammenhang mehr als „Helfer“: Sie gehen einen geistlichen Weg, wenn sie entsprechend begleitet werden. Wo es daher z.B. Ordensgemeinschaften gelingt, Anteil an ihrer Spiritualität zu geben, mögen sie nicht nur Mitarbeiter gewinnen, sondern es eröffnet sich für sie die Möglichkeit, ihre geistlichen Fundamente zu verbreiten und Menschen zu einer engeren Beziehung dazu einzuladen.

4.3.8. Ökumene

Seelsorge respektiert die religiöse Zugehörigkeit und achtet die speziellen spirituellen Bedürfnisse der Patienten. Es ist wichtig, Kontakte und Zusammenarbeit in ökumenischer Gesinnung mit den Seelsorgern bzw. Vertretern anderer christlicher Kirchen und auch anderer Religionsgemeinschaften zu pflegen.

4.3.9. Qualitätssicherung

Um die Aufgaben in der Krankenhausseelsorge in kompetenter und verantwortungsvoller Weise erfüllen zu können, bedarf es einer dafür vorgesehenen Ausbildung. Die Begleitung von Menschen in ihren verschiedenen Situationen und Fragen erfordert eine kontinuierliche Reflexion in Form von Supervision. Die sich verändernden Problemstellungen im Krankenhaus erfordern ständige Weiterbildung. Krankenhausseelsorge braucht ein Gesamtkonzept. In Krankenhäusern, in denen mehrere Seelsorger arbeiten, erfordert dies Zusammenarbeit: Dienstbesprechungen, gemeinsame Planung usw. Außerdem ist es wichtig, Rückhalt bei und kritische Auseinandersetzung mit Kollegen zu haben.

5. Zur Person des Krankenhausseelsorgers

5.1. Anforderungen an einen Krankenhausseelsorger

Krankenhausseelsorger werden in der Ausübung ihres Berufes ständig konfrontiert mit Leid, Krankheit, Sterben und Tod.

Die Begleitung von Menschen in Krisen mit ihren persönlichen Lebenserfahrungen und mit ihren je verschiedenen Lebensentwürfen und Gotteserfahrungen erfordert von den Krankenhausseelsorgern eine persönlich reflektierte Lebens- und Glaubenshaltung sowie seelsorgerliche und liturgische Erfahrung.

Die Vielfalt der Tätigkeit und der Begegnungen setzt ein hohes Maß an Flexibilität voraus. Krankenhausseelsorger müssen ihre Begabungen und Fähigkeiten, ihre Belastbarkeit und Grenzen, ihre Schwächen und Verletzungen kennen. Die Aufmerksamkeit für die eigene Person steht nicht im Gegensatz, sondern in unbedingtem Zusammenhang mit der Sorge um andere. Krankenhausseelsorger sind sich bewusst, auch selbst Begleitung zu benötigen, um ihren Aufgaben auf Dauer gewachsen zu sein.

Voraussetzungen für den Beruf eines Krankenhausseelsorgers:

- Persönliche Eignung,
- Theologische Ausbildung,
- Krankenhausseelsorgeausbildung (KSA),
- Bereitschaft zur Arbeitsreflexion,
- Bereitschaft zur Weiterbildung.

5.2. Qualifikation

Aufgrund der geringen institutionellen Absicherung der Seelsorge in Spitälern und Heimen hängt die Akzeptanz dieses kirchlichen Dienstes von der Qualität des pastoralen Angebotes ab.

Folgende Kompetenzbereiche sind vorrangig:

- *kommunikative Kompetenz:*
Selbst- und Fremdwahrnehmung, Begegnungsfähigkeit, Belastbarkeit, Flexibilität, Umgang mit Nähe und Distanz, Teamfähigkeit, Konfliktfähigkeit, Offenheit, Fähigkeit zur Zusammenarbeit.
- *religiöse Kompetenz:*
authentische Spiritualität, theologisches Wissen, Verbundenheit mit der kirchlichen Gemeinschaft, Fähigkeit zum religiösen und seelsorgerlichen Gespräch und zum liturgischen Handeln.
- *ethische und sozialpolitische Kompetenz:*
ethische Probleme erkennen, Wissen über medizinisch-ethische Fragen, Kenntnis der Organisation Krankenhaus und ihrer Funktionsträger, Bereitschaft zur Anwaltschaft für Benachteiligte im Krankenhaus.

Da Krankenhausseelsorge ein hohes Maß an Lebens- und Glaubenserfahrung und beruflicher Sicherheit erfordert, wird sie in der Regel ein pastoraler Zweitberuf sein und eher nicht direkt nach dem Studium angetreten.

5.3. Beauftragung

Die Kirche beauftragt Frauen und Männer (Priester, Diakone, Ordensangehörige, Pastoralassistenten) für die Seelsorge in Krankenhäusern.

Sie sind zwei Verantwortungsträgern gegenüber verantwortlich: Krankenhausseelsorger arbeiten in christlichem Auftrag. Sie sind von der Kirche angestellt, die sie zum Dienst der Seelsorge in einem Krankenhaus beruft und von ihnen Loyalität gegenüber der Kirche erwartet.

Krankenhausseelsorger arbeiten im Krankenhaus, d.h. in einer „säkularen“ Institution, die sich von ihnen ebenso Loyalität erwartet.

5.4. Anstellungsrichtlinien

Die Diözesen erstellen für den Bereich der Krankenhausseelsorge einen Dienstpostenplan (nach Bettenschlüssel, Art der Anstalt, pastoraler Intensität und Schwerpunktsetzung).

Die Gewinnung neuer Mitarbeiter soll auf folgendem Weg geschehen:

- Ausschreibung freier Stellen in den diözesanen Medien mit Stellenbeschreibung und Anforderungsprofil;
- Kandidatenauswahl unter Mitwirkung der zuständigen Referenten für Krankenhausseelsorge;
- Auswahlkriterien: persönliche und fachliche Eignung, Fähigkeit zur Zusammenarbeit im Team (Priester – Laien, Haupt- und Ehrenamtliche, Männer – Frauen), seelsorgliche Berufserfahrung.

Falls die erforderliche Fachausbildung für Krankenhausseelsorge nicht schon absolviert wurde, hat sie in den ersten Dienstjahren zu erfolgen.

5.5. Ausbildung, Weiterbildung, Begleitung

Kompetente und adäquate Aus- und Weiterbildung sind unerlässlich:

- theologische und pastorale Grundausbildung, die zur Ausübung eines Seelsorgeberufes (Priester, Pastoralassistent) befähigt;
- Orientierungspraktikum im Spital mit qualifizierter Begleitung;
- Fachausbildung: Krankenhausseelsorgeausbildung Salzburg oder verwandte Ausbildungen;
- Weiterbildung soll durch Dienstfreistellung und finanzielle Unterstützung gefördert werden.
- Supervision: Die Teilnahme an einer Einzel-, Gruppen- oder Teamsupervision wird zumindest in den ersten zwei Berufsjahren erwartet und ermöglicht.

Überhaupt ist eine kontinuierliche (geistliche, psychologische u.a.m.) Begleitung unabdingbar.

6. Ausblicke

6.1. Medizinische und gesellschaftliche Entwicklungen

Eine weitreichende Entwicklung medizinischer Möglichkeiten wird vom wachsenden Bemühen um ein ganzheitliches Verständnis von Krankheit und Heilung (somatisch, psychisch, sozial, existentiell, religiös) begleitet.

Zunehmender ökonomischer Druck und erhöhte Ansprüche einer wertpluralistischen Gesellschaft verstärken das Spannungsfeld zwischen finanzierbarer medizinischer Grundversorgung und verstärkter Ressourcennutzung in der High-Tech-Medizin. Einer beginnenden Enttabuisierung von Leid und Sterben als Kontrapunkt zur gesellschaftlichen Überbetonung des „Gesunden-Starken-Schönen“ führt zur Wiederentdeckung der „ars moriendi“, der Kunst „sterben zu können“ oder auch „krank sein zu können“.

Gesellschaftlich forcierte Diskussionen über Themen wie Sterbehilfe, der Umgang mit Patientenverfügungen und die Selbstbestimmungsmächtigkeit des Menschen angesichts neuester humanbiologischer Technologien werden Bestandteil einer Auseinandersetzung in den kommenden Jahren sein.

6.2. Entwicklung des Berufs des Krankenhausseelsorgers

Der Beitrag der Seelsorge im Krankenhaus liegt vor allem in der Aufmerksamkeit für die existentiell-religiöse Dimension des Krankheitsgeschehens: in der Förderung der Selbstannahme und der Selbstheilungskräfte, im Beistand bei der Bewältigung der auftauchenden Werte und Sinnkrisen und in der Hilfe zur Annahme von Unabwendbarem. Krankenhausseelsorge darf sich nie als Ersatz für fehlende Psychologen oder Sozialarbeiter verstehen, sondern soll sich dessen bewusst bleiben, dass sie einen eigenständigen Beitrag im therapeutischen Team leistet.

Das Eingehen von Kooperationen wird für die Krankenhausseelsorge in Zukunft immer bedeutsamer werden, sowohl in Richtung einer intensiveren Zusammenarbeit in den therapeutischen Teams auf Stationen als auch in der Kooperation mit lokalen Einrichtungen (Gruppen in Pfarren, Sozialstationen, Hospizeinrichtungen usw.).

Eine weitere immer wichtiger werdende Aufgabe für Krankenhausseelsorger wird in der Aus- und Fortbildung freier Mitarbeiter liegen.

In Diskussion sind auch die liturgischen Kompetenzen von Laien und Diakonen in der Krankenhausseelsorge, insbesondere eine Beauftragung zur Spendung des Sakraments der Krankensalbung.

Daneben gilt es, Formen (Gesten, Symbole, Gebets- und Segensformen) der liturgischen Begegnung zu finden bzw. wiederzuentdecken, um in einer „Liturgie des Lebens“ die Situation in ansprechender und angemessener Weise „vor Gott hinzustellen“.

6.3. Freie Mitarbeiter

Engagierte und kompetente freie Mitarbeiter werden in Zukunft für die Krankenhauseelsorge von immer größerer Bedeutung sein (s. 4.3.7.).

6.4. Ökumene und interreligiöse Kontakte

Das ökumenische Anliegen ist auch im Krankenhaus zu fördern und entspricht sowohl den theologischen als auch den praktischen Anforderungen unserer Zeit. Anzustreben ist eine vermehrte Zusammenarbeit in Richtung einer gemeinsamen Ausbildung und Weiterbildung, eine gemeinsame Organisation der Arbeit im Krankenhaus (Stationsverteilung) usw.

Andere Kirchen und Religionsgemeinschaften bemühen sich derzeit verstärkt darum, Krankenhauseelsorge leisten zu dürfen. Die Rolle der katholischen Kirche in diesem Bereich wird sich dadurch in Zukunft verändern.

Von immer größerer Bedeutung wird dabei etwa die Frage, wie eine Zusammenarbeit mit anderen Religionen möglich ist, welche Kenntnisse dazu notwendig sind bzw. wie sich in Übereinstimmung mit anderen Religionen der Dienst des Krankenhauseelsorgers verstehen kann, wenn nichtkatholische bzw. nichtchristliche Patienten besucht werden.

7. Schlussbemerkung

Der Stellenwert der Krankenhauseelsorge wird weiterhin zunehmen. Dies sollte auch in der gesamten Pastoral bewusst werden, damit die sich in der Krankenhauseelsorge eröffnenden Möglichkeiten (in Zusammenarbeit) wahrgenommen werden können.

Die Begleitung von Menschen in der oft schwierigen Phase eines Spitalsaufenthaltes, die Präsenz und Mitwirkung der Kirchen im sensiblen Bereich der Gesundheitseinrichtungen einer Gesellschaft und die Kontaktmöglichkeit mit Menschen außerhalb der kirchlichen Lebensräume und Strukturen rechtfertigen einen hohen personellen und finanziellen Einsatz der Diözesen und eine tatkräftige Unterstützung dieses Engagements durch das öffentliche Gesundheitswesen.