

LEITBILD
FÜR DIE
KRANKENHAUSSELSORGE
IM BISTUM MAINZ

Qualitätsstandards
für die professionelle Krankenhausseelsorge



Herausgeber: Bischöfliches Ordinariat Mainz
Dezernat V Seelsorge
Abteilung Besondere seelsorgliche Dienste
Postfach 1560, 55005 Mainz
Telefon: (06131) 253-250/252
E-Mail: krankenhausseelsorge@Bistum-Mainz.de

Redaktion: Hans Jürgen Dörr, Karl-Heinz Feldmann

Druck: Bischöfliche Kanzlei

I N H A L T

Vorwort	4
1.Grundlagen der katholischen Krankenhausseelsorge	5
1.1 Arbeitsfeld	5
1.1.1 Kirchlicher Auftrag	5
1.1.2 Zielgruppen	5
1.1.3 Standort im Krankenhausystem	5
1.2 Selbstverständnis der Krankenhausseelsorge	6
1.2.1 Das Heilige ins Spiel bringen	6
1.2.2 Biblisch-theologische Grundlage	6
1.2.3 Auftrag der Krankenhausseelsorge	7
1.3 Ziele und Kernaufgaben	7
2.Zielgruppen und Aufgabenbereiche	9
2.1 Patienten und Patientinnen	9
2.2 Angehörige	10
2.3 Personal	10
2.3.1 Seelsorge für das Personal	10
2.3.2 Kooperation	11
2.3.3 Aus- und Weiterbildung	11
2.4 Institution Krankenhaus	12
2.5 Ehrenamtliche Initiativen und Selbsthilfegruppen	13
2.6 Ehrenamtliche Mitarbeit in der Krankenhausseelsorge	13
2.7 Ökumenische und interreligiöse Zusammenarbeit	14
2.8 Vernetzungen	15
2.8.1 Gemeinden und kirchliche Einrichtungen	15
2.8.2 Andere Krankenhäuser, Facheinrichtungen und ambulante Dienste	15
2.8.3 Kommunale und regionale Ebene	16
2.9 Öffentlichkeitsarbeit	16
3.Die Seelsorgenden	16
3.1 Rolle	16
3.2 Theologische und pastorale Kompetenz	17
3.3 Geistliche Kompetenz	17
3.4 Persönliche Kompetenz	18
3.5 Qualifikationen für den Dienst in der Krankenhausseelsorge	18
3.5.1 Ausbildung	18
3.5.2 Zusatzausbildung in der beruflichen Einstiegsphase	19
3.5.3 Berufliche Fort- und Weiterbildung	19
3.5.4 Kontinuierliche Praxisbegleitung	19
4.Institutionelle Rahmenbedingungen	20
4.1 Rechtliche Grundlagen	20
4.2 Arbeitsplatz Krankenhaus	20
4.3 Bistum Mainz	21
5.Herausforderungen und Visionen	21
5.1 Entwicklungen im Krankenhaus und im Gesundheitswesen	21
5.2 Folgerungen für ein zukünftiges Profil der Krankenhausseelsorge	22
5.3 Krankenhausseelsorge und Krankenseelsorge in der Gemeinde	24

V O R W O R T

Das hier vorgelegte Leitbild der Krankenhauseelsorge im Bistum Mainz wurde im Auftrag des Leiters des Dezernates V Seelsorge im Bischöflichen Ordinariat von der Fachkonferenz Krankenhauseelsorge im Bistum Mainz erarbeitet. Die Dezentalkonferenz des Bischöflichen Ordinariates hat dem Leitbild zugestimmt und weiterführend darauf verwiesen, dass für die Seelsorge in den katholischen Krankenhäusern und für die Seelsorge in Krankenhäusern, für die keine eigenen Seelsorger beauftragt sind, ergänzende Standards zu benennen sind. Maßgeblicher Bezugspunkt des Textes und Grundlage für die Krankenhauseelsorge ist die pastorale Handreichung der deutschen Bischöfe zur Seelsorge im Krankenhaus: „Die Sorge der Kirche um die Kranken“ (Die deutschen Bischöfe, Nr. 60, 1998).

Das Leitbild beschreibt Grundlagen, Zielgruppen und Aufgabenbereiche, Anforderungen an die Seelsorgenden, institutionelle Rahmenbedingungen und Herausforderungen und Visionen für den pastoralen Dienst in der Krankenhauseelsorge im Bistum Mainz. Mit diesem Beitrag zur Vergewisserung über die Standards in der Krankenhauseelsorge liegt für die Diözese Mainz ein fachlicher Qualitätsstandard für die professionelle Krankenhauseelsorge vor, an dem sich hauptamtliche Krankenhauseelsorger und Krankenhauseelsorgerinnen zukünftig orientieren können und der im Hinblick auf die oben genannte Ergänzung weiterentwickelt werden kann. Das Leitbild macht erkennbar, was der seelsorgerliche Dienst in der Krankenhauseelsorge ist, was Kernaufgaben und Angebote sind, wie Krankenhauseelsorge arbeitet, welchen übergeordneten Zielen sich die Seelsorgenden verpflichtet wissen und wie diese Selbstverpflichtung von den Mitarbeiter/innen umgesetzt wird. Deutlich wird auch, wie sich Krankenhauseelsorge in ihrem Arbeitsfeld in der Institution Krankenhaus darstellen und profilieren kann. Das Leitbild bietet vor Ort eine gute Grundlage für die Weiterarbeit. Mancherorts werden die Seelsorgenden in die Qualitätsdiskussion im Krankenhaus einbezogen und immer mehr wird von ihnen eine fachlich profilierte Selbstdarstellung erwartet. Notwendig bleibt für jeden Seelsorgenden die Vergewisserung über das eigene Konzept seelsorgerlichen Handelns und die Vereinbarung der Rahmenbedingungen für die Seelsorge mit der Leitung des Krankenhauses bzw. mit dem Träger vor Ort.

Die pastorale Planung ist gegenwärtig immer stärker durch den Mangel an Menschen und Ressourcen geprägt. Dennoch darf der pastorale Dienst in der Krankenhauseelsorge keinesfalls in Frage gestellt werden. Die Sorge für Kranke und Sterbende bleibt auch in der Zukunft eine pastorale Aufgabe mit hoher Priorität.

Mainz, 11. Februar 2004

Prälat Dietmar Giebelmann
Generalvikar

1. Grundlagen der katholischen Krankenhausseelsorge

1.1 Arbeitsfeld

1.1.1 Kirchlicher Auftrag

Die Krankenhausseelsorge

- § arbeitet im kirchlichen Auftrag
- § ist ein besonderer pastoraler Dienst und ein eigenständiges Arbeitsfeld im Rahmen der Institution Klinik, Krankenhaus oder einer anderen Facheinrichtung des Gesundheitswesens
- § ist auf ökumenische Zusammenarbeit und Verantwortung ausgerichtet
- § arbeitet zusammen mit den Pfarrgemeinden, kirchlichen und anderen Diensten im Umfeld der Klinik.

1.1.2 Zielgruppen

Krankenhausseelsorge wendet sich an

- § die Kranken und ihre Angehörigen - auch an Kinder und Jugendliche
- § das Personal in den unterschiedlichen medizinischen, pflegerischen und sonstigen Berufen
- § an die Institution selbst, ihre Organisation und Struktur, ihre einzelnen Einrichtungen.

1.1.3 Standort im Krankenhaussystem

Krankenhausseelsorge

1. arbeitet in einem Feld, das gegenüber Glauben, Religion und Kirche weitestgehend neutral ist. Sie begegnet einer großen Vielfalt weltanschaulicher und ethischer Überzeugungen bei den Patienten, den Angehörigen und den Mitarbeiter/innen der einzelnen Gesundheitsfachberufe. Die therapeutischen Einrichtungen des Krankenhauses und die Medizin als die leitgebende Fachdisziplin bilden einen Deuterrahmen für das Verständnis von Krankheit und Sterben, Heilung und Gesundheit. In diesem Rahmen ist Seelsorge nur ein Faktor.
2. ist ein zusätzliches Angebot der Kirche im Krankenhaus. Sie gestaltet und verantwortet ihr Profil und ihre Aufgaben selbst. Sie macht ihren Auftrag, ihre Arbeitsweise und Zielsetzung der Institution und gegenüber den Menschen, die dort arbeiten, deutlich und transparent.
3. sucht die Zusammenarbeit mit den anderen Diensten im Krankenhaus und stimmt ihr Seelsorgeangebot auf die Arbeitsabläufe und Gegebenheiten in der Institution ab.
4. hat ein eigenständiges, den anderen Professionen im Krankenhaus nicht angleichbares Profil. Sie will auch ein Gegenüber sein, das im Krankenhausbetrieb bewusst etwas ganz Anderes – letztlich den ganz

Anderen – repräsentiert. Zu ihr gehören auch Momente des Fremden und Widerständigen. Bei aller Notwendigkeit zu Kooperation und Integration ist daher die Unabhängigkeit in und gegenüber der Institution ein unverzichtbares Merkmal der Krankenhauseelsorge.

1.2 Selbstverständnis der Krankenhauseelsorge

1.2.1 Das Heilige ins Spiel bringen

Krankenhauseelsorge erinnert im Krankenhaus an eine heilige Wirklichkeit, die nicht zu ergründen und zu beweisen ist. Sie steht für den Glauben ein, dass Heilung und Bewältigung von Krankheit und Leiden, Sterben und Tod letztlich in der Hand eines ganz Anderen – in Gott – liegen. Krankenhauseelsorge vertraut auf die lebendige, heilsame und wirkmächtige Kraft des Geistes Gottes, die in allen Lebenssituationen und Lebensäußerungen der Menschen, auch in den Krankheits- und Leidenssituationen, gegenwärtig und wirksam ist, entdeckt und erfahren werden kann. So, selbst ermutigt und bestärkt, hilft Krankenhauseelsorge den kranken Menschen und den Mitarbeiter/innen im Krankenhausbetrieb, das Heilige und Sinnstiftende in ihrem Leben und Arbeiten, in ihrer Krankheits- und Krisensituation bzw. in ihrer beruflichen Situation für sich und andere zu erschließen und daran Anschluss zu finden.

1.2.2 Biblisch-theologische Grundlage

1. Krankenhauseelsorge orientiert sich an dem biblischen Zeugnis, dass Gott ein „Freund des Lebens“ ist (vgl. Weish 11,26), der aus unermesslicher Liebe die Welt und in ihr den Menschen als sein Ebenbild geschaffen hat (vgl. Gen 1). Zu Gottes Wesen gehört es, für die Menschen da zu sein, auf all ihren Wegen mitzugehen und ihnen in Not und Bedrängnis beizustehen (vgl. Ex 3). Wie ein guter Hirte kümmert sich Gott besonders um die Kranken und Schwachen und um diejenigen, die durch das dunkle Tal des Todes gehen müssen (vgl. Ez 34 und Ps 23). Der biblische Glaube kennt auch die leidvolle Erfahrung, dass Gott dunkle und befremdliche Seiten hat, dass er so ganz anders handelt (vgl. Ps 77,11) und sogar Lebenswunden schlägt (vgl. Hiob 5,18). Im biblischen Zeugnis von Menschen, die Gottverlassenheit und Sinnleere erfahren (vgl. Ps 22), können Menschen aus allen Epochen und Zeiten ihre eigenen Fragen nach dem Sinn von Krankheit, Leid und Tod erkennen. Das solidarische Zeugnis der biblischen Botschaft ermutigt, gerade dann das Gespräch mit Gott nicht abreißen zu lassen, nicht in Resignation zu verstummen, sondern die erfahrene Ohnmacht und Wut, die Klage, den Schrei nach Hilfe und alle drängenden Fragen im Gebet vor Gott auszusprechen (vgl. die Klagepsalmen und das Buch Hiob). So kann neues Vertrauen in die rettende Macht Gottes und seine heilsame Gegenwart wachsen. Das Zeugnis der biblischen Botschaft ist Ausdruck der Hoffnung, dass der Mensch über die Grenzen seines irdischen Lebens hinaus umfassendes Heil und Vollendung in Gott findet. Denn Gott verheißt dem Menschen und der ganzen Schöpfung: „Seht, ich mache alles neu.“ (Off 21, 5).

2. Dieses biblische Zeugnis verdichtet sich in der Person Jesu Christi, in seiner heilsamen Zuwendung zu Kranken und Notleidenden, in seiner befreienden Rede von Gott und in seiner bedingungslosen Hingabe für alle Menschen in seinem Leiden und Sterben und in seiner Auferweckung von den Toten. Jesu Lebenspraxis und Todesgeschick machen ihn für den christlichen Glauben zum grundlegenden Sakrament des Heilshandelns Gottes im Leben, Leiden und Sterben aller Menschen. So kann Jesu Weg zum Weg jedes Menschen in Krankheit und Sterben werden.
3. In ihrer Sorge für die Kranken weiß sich die Krankenhausseelsorge in besonderer Weise dem Auftrag Jesu verpflichtet, Krankheiten und Leiden zu heilen. Nach dem biblischen Zeugnis identifiziert sich Christus selbst mit Menschen, die in ihren Lebensmöglichkeiten behindert und benachteiligt sind: „Ich war krank und ihr habt mich besucht!“ (Mt 25, 36).

1.2.3 Auftrag der Krankenhausseelsorge

Krankenhausseelsorge

- § begegnet Menschen im Krankenhaus in ihrer spezifischen Lebens- und Leidens-, Krankheits- und Krisensituation und Menschen in den verschiedenen Gesundheitsfachberufen und allen anderen Berufen
- § orientiert sich an der „Freude und Hoffnung, Trauer und Angst“ (2. Vatikanisches Konzil, Gaudium et Spes 1) der Menschen, nimmt die Sorgen und Nöte, Bedürfnisse und Wünsche der Menschen wahr und bezeugt gerade auch in den Grenzerfahrungen und Lebenskrisen die unveräußerliche Würde des Menschen, die in Gottes heilsamer Zuwendung gründet
- § will Menschen im Krankenhaus helfen, Lebenssinn zu erschließen und heilsame Kräfte zu entdecken und zu fördern. Dabei gibt sie dem Raum und benennt das, was sich in der Begegnung – von Gott her – heilsam ereignet
- § hofft, durch die Erfüllung ihres seelsorglichen Grundauftrages im Krankenhaus auch einen eigenständigen Beitrag zur Genesung von Krankheit und zur Erhaltung von Gesundheit und Prävention zu leisten und die anderen Berufe bei ihrem Bemühen um Heilung und Gesundheit zu unterstützen.

1.3. Ziele und Kernaufgaben

Ziele und Kernaufgaben der Krankenhausseelsorge sind:

1. Beziehungsaufnahme zu den Patienten und Patientinnen, ihren Angehörigen und zum Personal in liebevoller Zuwendung und Bereitschaft, die Lebens- und Leidenswege im Krankenhaus in den punktuellen Begegnungen mitzugehen.

2. Aufmerksam hinhören und zuhören, was die Kranken, ihre Angehörigen und das Personal mitteilen und anvertrauen und mit Einfühlung und Wertschätzung wahrnehmen, was „die Seele braucht“.
3. Erfahrung von Ohnmacht und Sprachlosigkeit teilen, aushalten und nicht übergehen.
4. Räume eröffnen, in denen die Erfahrungen und Herausforderungen der Menschen im Krankenhaus Ausdruck und Sprache finden wie z.B. Angst, Ohnmacht, Sinnlosigkeit, Schuld, Aggression, Einsamkeit, aber auch Hoffnung, Sehnsucht, Vertrauen, Annahme, Verbundenheit und Liebe.
5. Menschen helfen, ihre Situation und das, was sie durchmachen, zu deuten und für sich einen Sinn zu finden; Menschen ermöglichen, ihre Lebenssituation und ihre existentiellen Erfahrungen aus ihrer Spiritualität und ihrem Glauben heraus tiefer zu verstehen.
6. Religiöse Ressourcen als Kraftquellen zur Bewältigung der Lebens-, Leidens- bzw. Berufssituation im Krankenhaus erschließen und neu verankern; Menschen ermutigen, mit ihrem heiligen Horizont in Beziehung zu treten, Gott bzw. Christus als ihren inneren Arzt anzurufen und darauf zu vertrauen, dass ihnen von dort her Kraft, Trost und Zuversicht auf Heilung und Heil zufließt.
7. Biblisch-christliche Deutungen anbieten, die an die Erfahrungen der Menschen anknüpfen und sie in einen heiligen Horizont stellen; die persönliche Lebensgeschichte der Menschen als Geschichte Gottes mit ihnen entdecken; den eigenen Glauben mitteilen und ins Spiel bringen.
8. Angemessene Formen der rituellen Begleitung bei Krankheit und Leiden, Krisen und Trauer im Krankenhaus finden; mit und für Patienten, Angehörige und Personal beten und zum Gebet ermutigen, liturgische Zeichenhandlungen vollziehen, Sakramente spenden und Gottesdienste feiern.
9. Sterbenden und ihren Angehörigen beistehen und sie begleiten. Gebete und Riten für die Sterbebegleitung und bei der Verabschiedung von Verstorbenen anbieten und durchführen. Riten auch für das Personal entwickeln zur eigenen Stärkung in Krisen- und Abschiedssituationen und zur Begleitung von Patienten und ihren Angehörigen. In besonderen Situationen (Suizid, Totgeburten, Föten; anatomische Leichen; Aids-Patienten u. a.) Beerdigungen vornehmen.
10. In besonderen Not- und Krisensituationen auch außerhalb der üblichen Dienstzeiten erreichbar und präsent sein und/oder für die Erreichbarkeit eines Seelsorgers oder einer Seelsorgerin sorgen (z.B. durch Regelungen zur Rufbereitschaft).
11. Kooperation und interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen im Krankenhaus. Seelsorgliche und theologische Fachkompetenz in den Dialog mit dem Personal, der Medizin und der Pflegewissenschaft einbringen. Mitarbeit in der Aus- und Weiterbildung des Personals.
12. Mitarbeit in Gremien, Facheinrichtungen und Veranstaltungen der Institution Krankenhaus; das christliche Menschenbild einbringen,

insbesondere bei ethisch relevanten Fragestellungen und Entscheidungen.

13. Ehrenamtliche Initiativen und Selbsthilfegruppen initiieren, fördern und begleiten.
14. Ökumenische Zusammenarbeit suchen und ökumenische Präsenz im Krankenhaus zeigen als Zeugnis des Dienstes der Kirchen an allen Menschen – unabhängig von Konfession, Weltanschauung und Religion.
15. Nichtreligiöse Menschen und Menschen mit anderer Weltanschauung und Religion achten und wertschätzen; ihnen helfen, die spirituellen Ressourcen ihres Glaubens und ihrer Weltanschauung zur Bewältigung der Krankheitssituation zu erschließen.
16. Für Vernetzung zu Kirchengemeinden und sonstigen kirchlichen Einrichtungen, anderen Krankenhäusern, Facheinrichtungen, ambulanten Diensten, Initiativen und Hilfsangeboten auf kommunaler und regionaler Ebene sorgen und Menschen auf dieses Netz verweisen.
17. Öffentlichkeitsarbeit innerhalb und außerhalb des Krankenhauses betreiben; die seelsorglichen Anliegen und Themen der Krankenhauseelsorge bzgl. Krankheit, Leiden, Sterben, Trauer, Tod und damit zusammenhängende ethische Fragen einer breiten kirchlichen und gesellschaftlichen Öffentlichkeit präsent machen und am öffentlichen Diskurs über diese Themen teilnehmen.

2. Zielgruppen und Aufgabenbereiche

2.1 Patientinnen und Patienten

1. Viele Patienten und Patientinnen durchleben im Krankenhaus eine kritische Zeit ihres Lebens. Abgeschnitten von den gewohnten Lebensbezügen und vertrauten Beziehungen sehen sie sich einer Vielzahl von Maßnahmen und Eingriffen ausgesetzt, die sie zusätzlich zu ihrem Erleben von Krankheit, Leiden und Schmerz und der Frage, wie es weitergeht, belasten. Dabei geraten auch bisher vertraute Lebensentwürfe und Deutungsmuster ins Wanken.
2. In dieser Situation begegnet Seelsorge den Kranken mit liebevoller Zuwendung und der Aufmerksamkeit für das, was diese Menschen an Leib und Seele brauchen. Sie macht ihnen Mut, ihrem Erleben Ausdruck zu geben und das zu äußern, was sie auf dem Herzen haben. Durch ihre Wertschätzung können diese erfahren, dass sie nicht nur Patient/in sind, sondern Personen mit uneingeschränkter Würde bleiben.
3. Krankenhauseelsorge unterstützt die Patienten und Patientinnen bei ihrer Suche nach Sinn und Bedeutung dessen, was sie jetzt durchmachen müssen. Dabei bringt sie mit ihrer Rolle, ihrer Haltung gegenüber den Kranken und ihren Deutungsangeboten aus dem christlichen Glauben ausgesprochen oder unausgesprochen die spirituelle Dimension in die Begegnung mit den Menschen ein.

4. Krankenhausseelsorge trägt dazu bei, dass kranke Menschen ihre Lebens- und Leidenswirklichkeit aus Glaube, Spiritualität und Religion tiefer verstehen und besser bestehen können. Dazu gehört auch das Angebot, durch Gebet, Gottesdienst und sichtbare Zeichen des Glaubens (Sakramente) die Lebens-, Leidens- und Todeslandschaft der Kranken zu begehen, Kranke und Gesunde; Patient/in und Angehörige, das Krankenhauspersonal und Außenstehende zusammenzuführen und ihnen auf diese Weise die Nähe und Gemeinschaft Gottes erlebbar zu machen.
5. Der Dienst der Seelsorge an den Kranken zeichnet sich aus durch Beziehungsoffenheit, Ansprechbarkeit und kontinuierliche Präsenz auf den Stationen.
6. Nur in besonderen Einzelfällen und zeitlich begrenzt, wenn z.B. eine Vernetzung zu anderen Begleitungsangeboten nicht möglich, jedoch dringend erforderlich ist, geht die Krankenhausseelsorge Menschen nach und besucht sie auch zu Hause oder in anderen Einrichtungen.

2.2 Angehörige

1. Angehörige sind Mitbetroffene der Krankheitssituation. Sie machen oft ähnliche Krisen durch wie die Kranken selbst. Sie stehen unter großer Belastung, vor allem, wenn die Schwere des Krankheitsverlaufs, Konflikte und Hilflosigkeit, miteinander zu sprechen, die Beziehung erschweren.
2. Krankenhausseelsorge begegnet ihnen daher mit der gleichen Aufmerksamkeit und Zuwendungsbereitschaft wie den Kranken, unterstützt sie in der Begleitung ihrer Kranken und nimmt ihre eigenen Bedürfnisse wahr. Sie unterstützt sie bei der Bewältigung ihrer Situation durch das Angebot von Gespräch, Begleitung und bezieht sie in Gebet und liturgische Feiern ein.
3. Wenn gewünscht, fördert Krankenhausseelsorge das Gespräch zwischen Angehörigen, Patienten/Patientinnen, Pflegenden, Ärzten/Ärztinnen und der Institution Krankenhaus. Sie verweist die Angehörigen auf die Ressourcen der Institution.
4. Sie vermittelt bei Bedarf auch Kontakte nach draußen zu anderen sozialen, therapeutischen oder kirchlichen Angeboten. Krankenhausseelsorge ist daher am Aufbau und der Pflege funktionierender Netzwerke von Hilfsangeboten für Patienten/Patientinnen und Angehörigen innerhalb und außerhalb der Institution Krankenhaus interessiert und beteiligt.

2.3 Personal

2.3.1 Seelsorge für das Personal

1. Krankenhausseelsorge wendet sich mit ihrem Seelsorgeangebot auch an das Personal, das im Focus der Patientenbetreuung steht: an Pflegenden und Ärzte/Ärztinnen und an diejenigen, die sich im Rahmen eines Medizinstudiums oder einer Krankenpflegeausbildung in diese Berufe

einüben. Sie hat aber auch die Mitarbeiter/innen der anderen patientennahen Dienste (Hebammen, Physiotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung, Sozialdienst, Lehrende der Gesundheitsfachberufe u.a.) und die Mitarbeiter/innen in Verwaltung, Versorgung und Hauswirtschaft im Blick.

2. Das Krankenhauspersonal ist in seiner Verantwortung für die Kranken aufgrund der medizinischen und pflegerischen Innovationen und durch die gesundheitspolitischen Entscheidungen im Kontext knapper werdender Ressourcen in besonderer Weise herausgefordert. Die tägliche hautnahe Berührung mit Krankheit, Leiden, Sterben und Tod und die ständig steigende Erwartungshaltung der Gesellschaft, der kundenorientierten Institution Krankenhaus und der Betroffenen zehren an der Belastbarkeit und Berufsidentität. Durch den hohen Leistungsdruck und die ständige Anspannung droht die Gefahr des Ausbrennens, der Frustration und der Frage, wie sinnvoll es ist, einen solchen Beruf unter diesen Bedingungen auszuüben.
3. Die Seelsorgenden haben ein offenes Ohr für diese Probleme und Fragen. In informellen und offiziellen Kontakten auf Station (z.B. Teilnahme bei Dienstbesprechungen) und mit gezielten Angeboten bieten sie sich als Gesprächspartner an. Durch Wertschätzen und Anerkennen des Engagements und der Leistung stützen und ermutigen sie das Personal in seinem beruflichen Handeln und in persönlichen Angelegenheiten.
4. Die Seelsorge trägt dazu bei, dass das Personal den Sinn und die Bedeutung des Berufs im Dienst an kranken und hilfsbedürftigen Menschen nicht aus den Augen verliert bzw. neu in den Blick nehmen kann.
5. Mit gezielten gottesdienstlichen und liturgischen Angeboten zu bestimmten Zeiten und Anlässen macht Krankenhauseelsorge transparent, dass der Sinn und die Zielsetzung der therapeutischen Berufe in der heilwirkenden Kraft Gottes gründen und diese Kraft auch die in beruflicher Verantwortung stehenden Menschen im Krankenhaus als Personen erreichen will.

2.3.2 Kooperation

Krankenhauseelsorge sucht die Kooperation und die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen im Krankenhaus.

Dazu gehören

- § der Austausch und die Absprache bei der seelsorglichen Arbeit auf den Stationen
- § die Zusammenarbeit in und mit einzelnen Einrichtungen und
- § der Dialog der Krankenhauseelsorge als humanwissenschaftliche Fachdisziplin mit den Fächern Medizin und Pflegewissenschaft.

2.3.3 Aus- und Weiterbildung

1. Im Rahmen ihrer Möglichkeiten, der persönlichen Voraussetzungen der pastoralen Mitarbeiter/innen und der Gegebenheiten der jeweiligen Einrichtung arbeiten Krankenhauseelsorger/innen bei der Aus- und Weiterbildung des Personals mit. So sind sie Referenten/innen in den Berufsfachschulen für Pflege und Therapie, bei Stationsleiterkursen, in ärztlichen Aus- und Weiterbildungscurricula (z.B. PJ, AiP) und in der innerbetrieblichen Fortbildung.
2. Nach Möglichkeit bieten Krankenhauseelsorger/innen auch selbst organisierte und verantwortete Fortbildungsveranstaltungen an (z.B. Seminare für Studierende der Medizin, Berufsanfänger/innen, Pflegende, Mitarbeiter/innen einer bestimmten Station u.a.).
3. Inhaltlich konzentriert sich das Aus- und Fortbildungsangebot auf Kernthemen, die die Krankenhauseelsorge in das Krankenhausmilieu aus theologischer und spiritueller Sicht einbringen kann: die Bewältigung und die Begleitung von Krankheit und Krisen, Trauer und Leiden, Sterben und Tod und damit zusammenhängende ethische Fragen.
4. Systemisch geht es der Krankenhauseelsorge darum, Kontakt mit den Bildungseinrichtungen des Krankenhauses zu pflegen und Bildungsangebote zu machen, die dem Niveau von integralen Bestandteilen des Ausbildungsstandards gerecht werden. Auf diese Weise will Seelsorge im Bildungsbereich in das System Krankenhaus hineinwirken und das Seelsorgeprofil wichtiger existentieller Themen im Krankenhaus deutlich machen.

2.4 Institution Krankenhaus

Krankenhauseelsorge

- beachtet in ihrem Dienst die besonderen Erfordernisse und Herausforderungen in Spezialbereichen des Krankenhauses (z.B. Onkologie, Psychiatrie, Geriatrie, Kinderklinik u.a.) und die spezifische Situation besonderer Patientengruppen (z.B. AIDS-Kranke, Leukämiepatienten, Transplantationspatientinnen u.a.). Im Wissen um die Auswirkungen unterschiedlicher Krankheitsbilder erwirbt sich Seelsorge bei der Erfüllung ihres Grundauftrages Grundkenntnisse über Krankheitsbilder und Krankheitsverläufe und richtet ihr Augenmerk auf die besonderen Bedürfnisse der Patient/inn/en.
- versteht sich als eine Einrichtung im Krankenhaus, die über die seelsorgliche Begleitung einzelner Personen hinausgehende Aufgaben in und für die Institution Krankenhaus wahrnimmt. Sie hat daher den Austausch, die Zusammenarbeit und die Vernetzung mit anderen Arbeitsbereichen im Krankenhaus im Blick. Dazu gehört die Mitarbeit in interdisziplinären Kommissionen – insbesondere wenn es um ethische Themen der Patientenbetreuung geht (z.B. Intensivtherapie, Behandlungsabbruch, Einbezug der Patienten und Angehörigen in Behandlungsentscheidungen, Organspende, Schwangerschaftsabbruch, Patientenaufklärung, Begleitung Sterbender u.a.). Von Belang sind auch Themen, die a) das Betriebsklima und die Beziehungskultur des Krankenhauses betreffen (z.B. Leitbilddiskussion, Zusammenarbeit der Berufsgruppen, organisatorische und systemische Abläufe, Bauvorhaben

u.a.) und b) Bedürfnisse von Patient/inn/en, Angehörigen und Mitarbeiter/innen des Hauses berücksichtigen (z.B. Einrichtung und Gestaltung von Sozial-, Gesprächs-, Gottesdienst- und Abschiedsräumen).

- § bietet ihre Dienste auch einzelnen Facheinrichtungen des Krankenhauses (Schulen, Fortbildungsabteilungen, medizinischen und pflegerischen Abteilungen, Intensivstationen und andere Stationen u.a.) an. Je nach Möglichkeiten und Kompetenz der pastoralen Mitarbeiter/innen steht sie für Klärungsgespräche, Konfliktberatung, Krisenintervention, Fallbesprechungen, supervisorische und geistliche Beratung und Begleitung, Seminare, Kurse und Vorträge zur Verfügung. Sie trägt so dazu bei, dass die Mitarbeiter/innen der einzelnen Einrichtungen Unterstützung in beruflichen und persönlichen Anliegen erfahren.
- § ist bei hausinternen Veranstaltungen und Feiern präsent bzw. gestaltet sie mit (z.B. Gedenk- und Jubiläumsfeiern, Mitarbeitererehrungen, Einstellung neuer und Verabschiedung ausscheidender Mitarbeiter/innen, Einweihung renovierter oder neuer Abteilungen u.a.).

2.5 Ehrenamtliche Initiativen und Selbsthilfegruppen

Krankenhausseelsorge

- § fördert ehrenamtliches Engagement und ehrenamtliche Initiativen, die zum Wohl der Patienten, der Angehörigen und des Personals im Krankenhaus beitragen bzw. die Kranken und Angehörigen in der Bewältigung ihrer Krankheits- und Lebenssituation in der Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt unterstützen. Dazu gehören Besuchsdienste, spezielle Dienstleistungen wie z.B. das Angebot einer Patientenbibliothek und Selbsthilfegruppen von Betroffenen bestimmter Erkrankungen.
- § regt die Gründung solcher Initiativen an und unterstützt bestehendes ehrenamtliches Engagement durch Aus-, Fortbildungs- und Begleitungsangebote. Bei gegebenen Möglichkeiten stellt sie auch Räumlichkeiten und materielle Hilfsmittel zur Verfügung.
- § trägt durch diese Förderung dazu bei, dass Kranke und Gesunde; professionelle Mitarbeiter/innen und ehrenamtlich Engagierte; Einzelne und Gruppen innerhalb und außerhalb des Krankenhauses miteinander in Beziehung kommen und voneinander lernen. Sie trägt auch dazu bei, dass die Aufgabenbereiche des Krankenhauses als gesamtgesellschaftliche Aufgaben wahrgenommen werden.

2.6 Ehrenamtliche Mitarbeit in der Krankenhausseelsorge

1. Weil die therapeutischen Dienste in heutigen Einrichtungen des Gesundheitswesens immer mehr von berechenbaren, rein funktionellen und organisatorischen Aufgaben beansprucht werden, steht für die Zuwendung zu den Kranken und ihren Angehörigen – über die reine Behandlungseinheit hinaus – immer weniger Zeit und Energie zur Verfügung. Deshalb ist es zunehmend wichtig, dass Ehrenamtliche in der Seelsorge mitarbeiten, die einen Teil ihrer Kraft, ihrer Zeit und ihrer

Fähigkeiten zur Verfügung stellen. Ihre Mitarbeit ist auch ein Zeichen der Solidarität zwischen Gesunden und Kranken, sie ist ein Beitrag dazu, dass kranke und pflegebedürftige Menschen an der „normalen“ Lebens- und Erlebniswelt teilhaben können.

2. Ehrenamtliche bringen in ihre Besuche ihre mitmenschliche Begegnungsfähigkeit, ihre Einfühlung und ihre Lebens- und Glaubenserfahrung ein. Sie ergänzen damit die Zuwendungsfähigkeit der anderen Professionen. Für eine solche Mitarbeit ist eine fundierte Vorbereitung, Befähigung und weitere Begleitung der Ehrenamtlichen wichtig. Dabei müssen die äußeren und inneren Möglichkeiten und auch Grenzen dieses Dienstes reflektiert und verdeutlicht werden, um diesen Dienst nicht zu überfordern.
3. Zum Wesen der ehrenamtlichen Arbeit gehört, dass sie Mitarbeit auf Zeit ist. Die Durchführung der Kurse, die Organisation des Einsatzes und die Begleitung sind wichtige Aufgaben der hauptamtlichen Seelsorger/innen.
4. Mögliche Aufgabenfelder für Ehrenamtliche sind: Besuche bei den Kranken, Gespräche mit Angehörigen, Kommuniondienst, Hospizdienst, Kranken- und Altenbesuchsdienst in den Pfarrgemeinden, praktische, kulturelle und soziale Unterstützung von Kranken und Heimbewohner/inne/n.

2.7 Ökumenische und interreligiöse Zusammenarbeit

1. Kranke besuchen und für sie da sein ist ein Grundauftrag des Evangeliums. Dies verpflichtet die christlichen Kirchen und ihre Dienste in der Krankenhauseelsorge zur Zusammenarbeit, gegenseitiger Wertschätzung und Betonung des Gemeinsamen bei aller Verschiedenheit. Auch aufgrund der besonderen existentiellen Herausforderung, vor der die Menschen im Krankenhaus stehen, ist dies erforderlich.
2. Die haupt- und ehrenamtlichen Dienste in der Katholischen Krankenhauseelsorge suchen in besonderer Weise die ökumenische Kooperation mit den Diensten der Evangelischen Krankenhauseelsorge. Im Alltag des Krankenhauses vertreten sie soweit als möglich ihre Interessen gemeinsam gegenüber den anderen Bereichen des Krankenhauses. Bei aller Eigenständigkeit der konfessionellen Seelsorge bemühen sich die Seelsorgenden darum, bei grundsätzlichen Fragen im Krankenhaus das Verbindende zum Ausdruck zu bringen. Die ökumenische Zusammenarbeit im Krankenhaus wird auch sichtbar durch gemeinsame Veranstaltungen, gemeinsam gestaltete Gottesdienste, durch die gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit im Krankenhaus und durch besondere Vereinbarungen zur Rufbereitschaft und zum Vorder- bzw. Hintergrunddienst auf den Stationen.
3. In ihrer ökumenischen Präsenz gegenüber Kranken, Angehörigen, Personal und der Institution gibt die Krankenhauseelsorge Zeugnis dafür, dass sie nicht nur Interessenvertretung für eine bestimmte Zielgruppe sein will. Sie weiß sich zu allen Menschen im Krankenhaus - unabhängig von Konfessions- und Religionszugehörigkeit - gesandt.

4. In ihrer ökumenischen Offenheit spricht sie auch Menschen an, die sich ihrer Konfession und kirchlichen Tradition entfremdet haben, und gibt ihnen die Möglichkeit zur Wiederbegegnung und Kontaktaufnahme mit Menschen, die die Kirche repräsentieren.
5. Katholische Krankenhauseelsorge vergisst dabei nicht ihre konfessionelle Prägung. Sie sorgt dafür, dass für Katholiken der Kontakt zur katholischen Seelsorge und die Spendung der Sakramente (z.B. Krankenkommunion; Krankensalbung) möglich ist, wenn sie das wünschen.
6. Krankenhauseelsorge ist auch offen und aufmerksam für die spirituellen Bedürfnisse und Anliegen nicht religiös gebundener Menschen und von Menschen, die einer anderen Religion, Kultur und Weltanschauung angehören. In der Mehrzahl sind das in Deutschland Menschen muslimischen Glaubens. Die Seelsorgenden begegnen allen Menschen mit Respekt und Anerkennung ihrer Grundüberzeugung und mit Wertschätzung für ihre Person und Situation. Wenn von diesen Menschen Begleitung gewünscht wird, hilft Krankenhauseelsorge ihnen, aus den eigenen spirituellen Ressourcen ihr Kranksein zu bewältigen. Wenn gewünscht und möglich stellen Seelsorger/innen Kontakt zu Repräsentanten der jeweiligen Religion bzw. Weltanschauung der Patienten/Patientinnen oder deren Angehörigen her und sprechen sich mit diesen bezüglich der Begleitung ab.

2.8 Vernetzungen

2.8.1 Gemeinden und kirchliche Einrichtungen

1. Krankenhauseelsorge besucht Patienten und Patientinnen, auf die sie von Gemeinden und kirchlichen Einrichtungen aufmerksam gemacht wird. Umgekehrt vermittelt sie nach deren Entlassung auf Wunsch weitergehende seelsorgliche Begleitung. Sie vermittelt Kontakte zu seelsorglichen Ansprechpartner/inne/n (z.B. geistliche Beratung und Begleitung), zu kirchlichen Einrichtungen (z.B. Beratungsstellen, ambulante Dienste) oder zu den jeweiligen Pfarrgemeinden.
2. Die immer kürzer werdende Verweildauer im Krankenhaus und die immer länger werdenden Krankheits- und Sterbeprozesse der Menschen zu Hause machen es nötig, dass Krankenseelsorge als ein Schwerpunkt der Seelsorge in den Gemeinden ins Blickfeld kommt und dass zukünftig neue Fachdienste - auch in kirchlicher Trägerschaft - in der Sorge um die Kranken eingerichtet werden.
3. Bei Bedarf nimmt Krankenhauseelsorge Impulse und Anfragen aus den Gemeinden und kirchlichen Einrichtungen auf und fördert die Gemeindepastoral mit den Kranken und ihren Angehörigen - z.B. durch Hilfeleistung beim Aufbau ehrenamtlicher Besuchsdienste in den Gemeinden; durch themenbezogene Vorträge, Seminare, Gottesdienste und sonstige Veranstaltungen oder durch Gremienarbeit, die der Vernetzung stationärer und ambulanter Krankenhauspastoral dient.

2.8.2 Andere Krankenhäuser, Facheinrichtungen und ambulante Dienste

1. Bei Verlegung von Kranken in andere Krankenhäuser, Facheinrichtungen oder nach Hause sorgt Krankenhauseelsorge bei Bedarf und auf Wunsch dafür, dass deren spirituelle Bedürfnisse auch dort von den betreuenden ambulanten Diensten wahrgenommen und berücksichtigt werden.
2. Krankenhauseelsorge arbeitet mit o.g. Einrichtungen und Diensten zusammen, wenn es bei Veranstaltungen oder Entscheidungen im öffentlichen und politischen Raum um die Wahrung der Menschenwürde von Kranken und Sterbenden und die Bereitstellung notwendiger Ressourcen geht.
3. Entsprechend ihrer Möglichkeiten kann sie auch Ressourcen für den Aufbau solcher Einrichtungen und Dienste zur Verfügung stellen – insbesondere dann, wenn diese eine umfassende, also auch spirituelle Betreuung Kranker und Sterbender anstreben (z.B. stationäre und ambulante Hospizdienste, Palliativstationen u.a.).

2.8.3 Kommunale und regionale Ebene

Auf kommunaler und regionaler Ebene initiiert oder beteiligt sich Krankenhauseelsorge an Initiativen und Aktionen mit und für Kranke, Sterbende, deren Angehörige und Menschen in besonderen Notsituationen. Dazu gehören private, kommunale und regionale Initiativgruppen und Projekte wie z.B. Gräberfelder für Föten und Kinder, Notfalldienste und Katastropheneinsätze, Begleitung von Menschen in bestimmten Leid- und Krankheitssituationen (z.B. Trauernde, chronisch psychisch Kranke, Suchtkranke, Menschen mit HIV-Infektion). Krankenhauseelsorge bringt in die Zusammenarbeit mit solchen Initiativen ihre seelsorglichen Erfahrungen, Akzente und Kompetenzen ein.

2.9 Öffentlichkeitsarbeit

1. Krankenhauseelsorge macht innerhalb des Krankenhauses in geeigneter Weise ihr Angebot und ihr Selbstverständnis bekannt und transparent. Sie nutzt, wo dies möglich ist, auch elektronische Medien und Kommunikationsmittel. Sie gewährleistet so auch ihre Ansprechbarkeit und Erreichbarkeit.
2. Durch fachspezifische Vorträge und Veröffentlichungen, durch Mitwirkung bei Veranstaltungen (Kongresse, Symposien, Konferenzen u.a.) und durch Präsenz in den Medien macht Krankenhauseelsorge auf ihre Anliegen und Arbeitsweise aufmerksam. Sie richtet sich damit bei gegebenem Anlass bewusst an die kirchliche, gesellschaftliche und politische Öffentlichkeit.
3. Krankenhauseelsorge bringt auf diese Weise ihre Erfahrungen und ihren Einsatz für Menschen in Krankheit und Sterben, Tod und Trauer, Leiden und Not in den öffentlichen Diskurs mit ein. Sie trägt dazu bei, die Solidarität zwischen Gesunden und Kranken zu fördern und zu fordern.

Sie nimmt dadurch auch eine wichtige gesellschaftspolitische Aufgabe wahr.

3. Die Seelsorgenden

3.1 Rolle

1. In der Krankenhauseelsorge arbeiten Frauen und Männer, die unterschiedlichen pastoralen Berufsgruppen und Ständen angehören: Priester und Ständige Diakone, Ordensleute, Pastoralreferent/inn/en und Gemeindeferent/inn/en. Sie eröffnen den Menschen im Krankenhaus unterschiedliche Zugänge zum Angebot der Krankenhauseelsorge je nach Person und Lebenssituation.
2. Die Seelsorgenden verkörpern mehr als nur eine soziologische Rolle (Beistand in schwierigen Lebenslagen, Zelebrant bei feierlichen Anlässen, soziale Anlaufstelle), mehr auch als Vertreter/in der Organisation Kirche zu sein, mit der die Kranken belastende, neutrale oder gute Erfahrungen verbinden. Patienten/innen und Angehörige begegnen den Seelsorgenden oft sofort ablehnend oder mit grenzenlosem Vertrauen, denn Seelsorger/innen sind auch Träger einer symbolischen Rolle. Diese symbolische Rolle bildet einen Schatz der seelsorglichen Beziehung, dessen Wirkung nicht allein von der Person abhängt und über das jeweilige Können und die Tagesform hinausreicht. Freilich müssen die Seelsorgenden mit ihrem ganzen Können, ihrer Ausbildung, ihrer Fähigkeit diese Rolle füllen, damit die Fülle der symbolisch vermittelten Kraft des Heiligen ganz zum Tragen kommen kann.

3.2 Theologische und pastorale Kompetenz

Der Dienst in der Krankenhauseelsorge setzt in besonderer Weise die Fähigkeit voraus, Menschen in existentiellen Krisensituationen zu begegnen und deren persönliche Lebens- und Leidensgeschichte aus dem Glauben zu deuten. Der christliche Glaube mit seinen Symbolen, Sakramenten und seiner Liturgie soll so zur Sprache gebracht werden, dass er die Kranken tröstet oder ihnen in ihrer bedrängenden Situation Sinn erschließt und auch zur Lösung konflikthafter Situationen beiträgt. Daher sind für den Dienst in der Krankenhauseelsorge gründliche theologische und pastorale Kenntnisse erforderlich. Dies gilt auch besonders im Hinblick auf die Auseinandersetzung mit medizin-ethischen Fragen.

3.3 Geistliche Kompetenz

Der Dienst in der Krankenhauseelsorge erfordert eine geistlich-spirituelle Kompetenz, die die Seelsorgenden befähigt, die Beziehung zu den ihnen anvertrauten Menschen aktiv aus dem eigenen Glauben heraus zu gestalten und zu reflektieren und den Glauben in Begegnungen und Begleitungen ins Spiel zu bringen.

Zur geistlichen Kompetenz gehören:

- § Spiritualität und Glauben bei den Menschen wahrnehmen, wertschätzen, als Ressource erschließen und fördern; im Gespräch und bei der Begleitung Raum geben, Krankheit und Krise, Leiden und Sterben, Trauer und Tod aus dem Glauben zu deuten.
- § sich durch die Begegnungen im Krankenhaus im eigenen Glauben immer neu herausfordern lassen und ihn lebendig gestalten - in Verbundenheit und kritischer Solidarität mit der christlichen Glaubensgemeinschaft und der katholischen Kirche; den eigenen Lebensweg als Glaubensweg begreifen; sich stets neu auf die Gottes- und Jesusbeziehung einlassen.
- § mit den eigenen spirituellen Quellen auch angesichts des Nichtmachbaren, Ausweglosen und des Scheiterns in Kontakt bleiben bzw. neu in Kontakt kommen und sie auffüllen mit dem Schatz der Tradition und des kirchlichen Lebens, mit neuen Impulsen und Anregungen aus der Welt des Glaubens, der Spiritualität und der Religion und mit eigenen geistlichen Lebenserfahrungen.

3.4 Persönliche Kompetenz

Der Dienst der Seelsorgenden in der Krankenhausesseelsorge erfordert:

- § Selbst- und Fremdwahrnehmung
- § Wahrnehmung der eigenen Stärken und Schwächen
- § Professionelle Sorge für sich selbst
- § Auseinandersetzung mit eigenen Krisen, Krankheit und Tod im Hinblick auf die eigenen Möglichkeiten und Grenzen
- § Verinnerlichung von Grundhaltungen und Werten (Respekt, Akzeptanz, Wertschätzung, Empathie, Authentizität, Verlässlichkeit, Verbindlichkeit, Kollegialität, Fairness, Offenheit u. a.)
- § Kommunikative Kompetenz, Beziehungsoffenheit und Beziehungsfähigkeit: die Freiheit der Menschen im Krankenhaus respektieren, mit ihnen kommunizieren über Lebenserfahrungen, Werte, Gefühle, Weltanschauungen, Einstellungen, Lebenssinn, Glauben etc.
- § sich im offenen Feld des Krankenhauses bewegen, frei sein gegenüber seinen Ansprüchen, Zwängen und Vorgaben, in Interaktion stehen mit den verschiedenen Milieus und Subsystemen
- § mit der Rolle arbeiten, ihre Symbolkraft für die Menschen im Krankenhaus bewusst einbringen
- § Rolle und Person miteinander in Einklang bringen und beide den Menschen im Rahmen des beruflichen Handelns zur Verfügung stellen
- § sich der Bedeutung und Auswirkung persönlicher Merkmale (Geschlecht, Alter, Biographie u. a.) für die seelsorgliche Begleitung bewusst sein
- § Fähigkeit zur Kooperation und zur Arbeit im Team, Konfliktfähigkeit
- § Leitungskompetenz

3.5 Qualifikationen für den Dienst in der Krankenhausseelsorge

3.5.1 Ausbildung

Der pastorale Dienst in der Krankenhausseelsorge im Bistum Mainz setzt eine besondere Grundausbildung voraus:

1. eine im Bistum Mainz anerkannte erfolgreich abgeschlossene theologische Ausbildung:
 - § Diplomstudium an der katholisch-theologischen Fakultät einer Universität
 - § Praktische Theologie oder Religionspädagogik an einer Fachhochschule
 - § theologische Ausbildung an einem Studienkolleg der Deutschen Bischofskonferenz
 - § Würzburger Fernkurs
2. eine im Bistum Mainz anerkannte pastorale Ausbildung (z.B. der Pastorkurs der einzelnen Bistümer)
3. Weihe bzw. Sendung und Beauftragung für den Dienst in einem pastoralen Beruf (Pfarrer/Priester, Diakon, Pastoralreferent/in, Gemeindeferent/in)
4. mehrjährige Berufserfahrung in der Seelsorge

3.5.2 Zusatzausbildung in der beruflichen Einstiegsphase

Die berufliche Einstiegsphase soll die vertiefte Klärung der Eignung für den Dienst als Krankenhausseelsorger/in ermöglichen. Es wird deshalb eine Zusatzausbildung für den Dienst in der Krankenhausseelsorge erwartet:

1. Praxisbegleitung oder Supervision im ersten Berufsjahr durch eine/n erfahrene/n Krankenhausseelsorger/in
2. Ausbildung in Klinischer Seelsorge (mindestens 6-wöchiger KSA-Kurs) oder eine vergleichbare pastoralpsychologische Ausbildung

In der Regel erfolgt danach eine unbefristete Übernahme in den Dienst in der Krankenhausseelsorge.

3.5.3 Berufliche Fort- und Weiterbildung

Krankenhausseelsorger/innen sind zu regelmäßiger Fort- und Weiterbildung verpflichtet:

1. Jährliche Fortbildung im Rahmen der Fort- und Weiterbildungsordnung des Bistums Mainz (Fortbildungen zu ausgewählten Themen der Krankenhausseelsorge, der Pastoralpsychologie, der geistlichen Begleitung und Beratung, der theologischen, spirituellen, kommunikativen, pädagogisch- didaktischen und soziologisch-gesellschaftspolitischen Kompetenzerweiterung, Selbsterfahrung u.a.)
2. Zusätzliche spezielle Fachausbildung für Seelsorgetätigkeit in Spezialkliniken (z.B. Psychiatrie, Geriatrie, Nachsorge- und Rehakliniken u.a.)

3. Erwerb von Zusatzqualifikationen in Beratung, Therapie und Supervision
- in Absprache mit der Fortbildungsabteilung des Bistums

3.5.4 Kontinuierliche Praxisbegleitung

Neben der notwendigen Aus-, Fort- und Weiterbildung ist für den Dienst in der Krankenhauseelsorge eine kontinuierliche Praxisbegleitung der Seelsorgenden erforderlich:

1. Regelmäßige Supervision (in der Regel: Gruppensupervision) ist obligatorisch;
2. Geistliche Begleitung und Exerzitien werden empfohlen und gefördert.

4. Institutionelle Rahmenbedingungen

4.1 Rechtliche Grundlagen

Artikel 140 des Grundgesetzes garantiert in Verbindung mit Artikel 141 der Weimarer Verfassung die Ausübung kirchlich konfessioneller Seelsorge im Krankenhaus. Artikel 4 des Grundgesetzes garantiert den Bürgern und Bürgerinnen der Bundesrepublik Deutschland das Grundrecht der Glaubens-, Gewissens- und Bekenntnisfreiheit und die Gewährleistung der ungestörten Religionsausübung. Daraus ergibt sich für jeden Patienten und für jede Patientin das Recht zur Erfüllung des Wunsches nach Besuch und Begleitung durch die kirchlichen Dienste in der Krankenhauseelsorge. Artikel 140 des Grundgesetzes in Verbindung mit Artikel 136 der Weimarer Verfassung schützt die individuelle Religionsfreiheit. Es schützt die Patienten/Patientinnen im Krankenhaus vor nicht gewünschten religiösen Kontakten und Handlungen.

4.2 Arbeitsplatz Krankenhaus

1. Bistum und Krankenhausträger wirken bei der Gestaltung der Rahmenbedingungen für die Krankenhauseelsorge zusammen.
2. Anstellungsträger der Krankenhauseelsorge ist das Bistum Mainz. Ihm obliegt die Dienst- und Fachaufsicht für die Krankenhauseelsorger/innen.
3. Das Bistum stellt für die Dienststellen in der Krankenhauseelsorge Haushaltsmittel zur Verfügung.
4. Für den Dienst der Seelsorgenden werden benötigt und in der Regel durch den Krankenhausträger zur Verfügung gestellt: Büroarbeitsplatz (Sprechzimmer) mit üblicher Ausstattung mit Kommunikationsmitteln; Nutzung von Veranstaltungsräumen; Gottesdienstraum, der für Patienten/innen gut erreichbar ist.
5. Die Leitung des Krankenhauses hat keine Weisungsbefugnis gegenüber den Mitarbeiter/innen in der Krankenhauseelsorge.

6. Krankenhauseelsorger/innen orientieren sich bei der Ausübung ihres Dienstes an den Regeln des Krankenhauses und sind zur Loyalität gegenüber der Einrichtung verpflichtet. Sie beachten den Datenschutz.
7. Mitarbeiter/innen in der Krankenhauseelsorge werden zu Beginn ihrer Tätigkeit durch eine/n Beauftragte/n des Bistums offiziell eingeführt bzw. bei Beendigung ihrer Tätigkeit verabschiedet.
8. Im Krankenhaus mit katholischer Trägerschaft ist die Krankenhauseelsorge als ein integraler Dienst im Krankenhaus zu organisieren und zu entwickeln. Dies erfordert besondere Ziel- und Aufgabenbeschreibungen, entsprechende Rahmenvereinbarungen zwischen Träger, Leitung und Krankenhauseelsorge und eine besondere Profilierung der Krankenhauseelsorge.

4.3 Bistum Mainz

1. Im Personal- und Stellenplan für die pastoralen Berufe im Bistum Mainz sind Stellen für den Dienst in der Krankenhauseelsorge vorgesehen. Der Personaleinsatz erfolgt durch das Personaldezernat in Zusammenarbeit mit dem Dezernat Seelsorge.
2. Sind für ein Krankenhaus keine kategorialen Dienste beauftragt, gehört das Krankenhaus zum Seelsorgeauftrag der zuständigen Pfarrseelsorge. Die Leitungsverantwortung hat der zuständige Pfarrer. In diesem Fall ergibt sich notwendigerweise ein anderes Profil für den kirchlichen Dienst im Krankenhaus.
3. Die Fachaufsicht für die pastoralen Dienste in der Krankenhauseelsorge liegt beim Dezernat Seelsorge und wird vom Referenten für Krankenhauseelsorge wahrgenommen.
4. Regelmäßig finden Diözesankonferenzen für alle Seelsorgenden in der Krankenhauseelsorge im Bistum statt. Die Diözesankonferenz dient dem notwendigen Erfahrungsaustausch der Seelsorgenden und fördert ihre fachliche Kompetenz, klärt aktuelle Fragen und Probleme und gibt inhaltliche und strukturelle Impulse für die konzeptionelle Weiterentwicklung der Krankenhauseelsorge im Bistum. Zur ergänzenden Unterstützung der Diözesankonferenz werden nach Bedarf regionale und thematische Arbeitsgruppen eingerichtet.

5 Herausforderungen und Visionen

5.1 Entwicklungen im Krankenhaus und im Gesundheitswesen

1. Die Institution Krankenhaus ist in Deutschland zu Beginn des 3. Jahrtausends eine bürokratische Großinstitution, die hochkomplex organisiert ist und über ein Repertoire verschiedener Subsysteme verfügt. Sie ist medizinisch naturwissenschaftlich ausgerichtet und arbeitet nach wirtschaftlichen Effizienzkriterien und Zweckrationalität.

Vorgaben der Gesundheitsreform (Gesundheitsstrukturgesetz; neue Abrechnungssysteme etc.) und die Umwandlung von bisher öffentlich rechtlichen Einrichtungen zu privatwirtschaftlichen Betrieben, die sich auf dem Markt behaupten müssen, verstärken diese Ausrichtung. Dabei kommt es zu einer weiter fortschreitenden Ausdifferenzierung der Arbeits- und Behandlungsabläufe und der einzelnen Berufsrollen im Krankenhaus. Die Intensiv- und Hightech-Medizin mit ihrer Ausrichtung auf Extremsituationen und Spezialbehandlungen gewinnt an Bedeutung. Demgegenüber ist eine fortschreitende Auslagerung von Behandlungen selbst schwerwiegend und chronisch erkrankter Patienten in ambulante Tages- und Spezialkliniken zu beobachten. Auch Häuser, die bisher für Reha- und Kurmaßnahmen dienten, werden zunehmend in Krankenhäuser mit voller klinischer Versorgung umgewandelt. Dies erfordert eine engere Zusammenarbeit mit Hausärzten, ambulanten Pflege- und Hospizdiensten und mit nachsorgenden medizinischen Einrichtungen (Rehabilitation, Anschlussheilbehandlung, Fachkliniken etc.).

2. Die Behandlungszeiten im Krankenhaus werden immer kürzer und intensiver. Das führt beim Personal zu einem sich verstärkenden Leistungs-, Entscheidungs- und Zeitdruck. Zudem ist das Personal zunehmend in Extremsituationen involviert, in der ad hoc schwerwiegende ethische Entscheidungen zu treffen sind. Für die subjektiven Bedürfnisse der Patientinnen – für informelle Gespräche, Zuwendung und Empathie – bleibt immer weniger Zeit. Die Arbeitsabläufe konzentrieren sich auf die verobjektivierten Erkrankungen und ihre Behandelbarkeit. Die erkrankte Person mit ihrer Persönlichkeit und ihrem Erleben, mit ihren Bedürfnissen und Gefühlen droht dabei immer mehr aus dem Blick zu geraten. Dies führt zu einer zunehmenden Anonymisierung und Funktionalisierung des Patienten, der sich oft hilflos den undurchschaubaren Strukturen und Abläufen der Institution Krankenhaus ausgesetzt sieht.
3. Die naturwissenschaftlich orientierte Medizin prägt die Institution Krankenhaus als Deutesystem von Gesundheit und Krankheit. Krankheiten werden als somatische Defizite und Funktionsstörungen definiert. Ziel aller medizinisch-pflegerischen Bemühungen ist daher die Wiederherstellung der Funktionstüchtigkeit der geschädigten Organe. Krankheit soll beseitigt oder zumindest gelindert werden. Sterben und Tod sollen, wenn schon nicht verhindert, so doch soweit als möglich hinausgeschoben werden. Unheilbare Krankheit und das Sterben eines Patienten/einer Patientin erscheinen für die Institution oft wie eine Niederlage, die es mit fast allen Mitteln zu verhindern gilt. Die Maxime im Krankenhaus lautet also: etwas (weg-)machen, etwas unternehmen gegen ..., immer handlungsfähig und aktiv sein bei Einsatz aller zur Verfügung stehenden therapeutischen Mittel. Das Krankenhaus ist mit dieser Sichtweise Exponent einer Gesundheitsauffassung der Gesellschaft, die das optimal Machbare von der Medizin erwartet und einfordert. Gesundheit wird dadurch immer mehr ein einklagbares Heilsgut, auf das ein Anspruch erhoben wird.

5.2 Folgerungen für ein zukünftiges Profil der

Krankenhausseelsorge

1. Im Unternehmen Krankenhaus ist Krankenhausseelsorge ein kirchlicher Dienst, der sich zunehmend deutlicher als eigenständiger Dienstleistungsbereich im System Krankenhaus organisieren und qualifizieren muss. Krankenhausseelsorge muss sich mit ihren Qualitätsstandards der Diskussion mit anderen Gesundheitsberufen stellen. Zugleich wird in medizinischen Fachkreisen zunehmend anerkannt, dass zur Krankheitsverarbeitung auch die Sorge für die spirituellen, existentiellen und religiösen Bedürfnisse der Patienten und Patientinnen und ihrer Angehörigen dazu gehört.
2. Krankenhausseelsorge ist mit ihrer in der christlich-religiösen Tradition gründenden eigenen Deutung von Gesundheit und Krankheit im Krankenhaus präsent. Diese Deutung ist aber nur ein Faktor in einer weltanschaulich pluralen Institution, in der die Seelsorge einer Vielzahl von Deutungen und Weltanschauungen bei den Kranken und beim Personal begegnet.
3. Die Seelsorgenden stehen gewachsenen Anforderungen und einer Vielfalt von Tätigkeiten gegenüber, die eine ziel- und aufgabenorientierte Schwerpunktbildung notwendig machen.
4. Seelsorge im Krankenhaus wird in Zukunft noch weniger flächendeckend Patienten- und Stationsversorgung sein. Dieser Anspruch war auch bisher nie wirklich einzulösen. Angesichts der immer kürzeren Liegezeiten wird Seelsorge immer öfter zur „Kurzzeit“-Seelsorge. Dazu müssen Konzepte entwickelt werden, damit diese Begegnungsform ihre seelsorgliche Qualität hat und zu einer auch spirituell intensiven Situation werden kann.
5. Krankenhausseelsorge wird sich immer öfter als Teil des Betriebes sehen und mit dem Betrieb kooperieren – und sich bezüglich des Gesamtsystems nicht in eine (letztlich auch bequeme) Distanz begeben können. In vielen Krankenhäusern werden zur Zeit medizinische Zentren gebildet, d.h. verschiedene Abteilungen werden zusammengeführt (z. B. alle an der Organtransplantation oder an der Tumorbehandlung oder der Palliativ-Versorgung beteiligten Abteilungen). Solche Schwerpunktbereiche fordern auch die Dienstleistung der Seelsorge an und binden diese in die Kooperation ein. Dadurch geht die Seelsorge Verpflichtungen ein, die ihre Ressourcen binden, sie kann dann nicht mehr völlig frei über ihren Einsatz verfügen. Auch auf Grund dieser Entwicklung wird sie bei weitem nicht alles, was unter den gesellschaftlichen, wissenschaftlichen und ökonomischen Bedingungen an Sinnorientierung, mitmenschlicher Zuwendung und Krisenverarbeitungs-Ressourcen verloren geht und in der Patientenversorgung beim Personal fehlt, ersetzen oder völlig ergänzen können. Seelsorge wäre total überfordert, wollte sie in so hochkomplexen Einrichtungen das ganze System seelsorglich durchdringen wollen. Sie wird eher exemplarisch, dann aber in Kooperation, transparent und für das Personal modellhaft arbeiten können.
6. Bei geringer werdendem kirchlichem Personal wird sich Krankenhausseelsorge bemühen müssen, das Stationspersonal

seinerseits zu einer Art „Seelsorge im weiteren Sinn“ in Wahrnehmung und Haltung zu befähigen. Denn das pflegerische Personal ist noch am längsten und häufigsten in der Nähe der Patienten und Patientinnen.

7. Krankheit, Sterben und Tod werden trotz aller Ansätze ganzheitlichen Denkens immer weitergehend reduktionistisch und funktionell gesehen und behandelt. Deswegen kann das therapeutische Personal immer weniger auf Deutehilfen aus Glauben und Religion zurückgreifen und diese schweren Lebenserfahrungen dort aufgehoben wissen. Hier muss Seelsorge durch
 - ihre öffentlich wahrnehmbare Präsenz
 - ihre anthropologisch und theologisch fundierte Argumentation
 - und ihre Darstellungsformen (Feiern und rituelle Handlungen)für das anthropologisch (und religiös deutbare) Geheimnis von Krankheit, Sterben und Tod eintreten. Damit ermöglicht sie dem Personal, das Nichtmachbare in diesen Berufserfahrungen an eine andere, letztlich transzendente Wirklichkeit abgeben zu können und nicht völlig selbst tragen und verantworten zu müssen – oder davor zu versagen.
8. Da die Krankenhauseelsorge zur Zeit allein den christlichen Kirchen anvertraut ist, wird sie sich bemühen müssen, von sich aus den interreligiösen Kontakt und Dialog zu suchen, Anwalt auch von anderen Religionsgemeinschaften im Krankenhaus zu sein und nicht nur reaktiv und defensiv auf die gesellschaftliche Entwicklung einzugehen.
9. Krankenhauseelsorge wird ihre Dienstleistung auch mit ihren Symbolen und – im Umkreis von Sterben und Tod – mit ihren Ritualen allen Patienten und Patientinnen zur Verfügung stellen, die dies wünschen, ohne den ganzen christlichen Glaubenshorizont einfordern zu können.
10. Nicht zuletzt wird Krankenhauseelsorge den ethischen Diskurs in ihren Einrichtungen von sich aus anstoßen und suchen und dafür Orte finden müssen; sie kann nicht nur warten, bis sie angesprochen und ins Gespräch einbezogen wird.

5.3 Krankenhauseelsorge und Krankenseelsorge in der Gemeinde

1. Die Veränderungen im Gesundheitssystem und damit einhergehend in der Krankenhauseelsorge werden auch nicht ohne Auswirkungen auf andere kirchliche Dienste und Einrichtungen bleiben. Vor allem die Verantwortlichen in der Gemeindeseelsorge werden kranken Gemeindemitgliedern – Betroffenen und pflegenden Angehörigen - mehr Aufmerksamkeit widmen müssen. Die Sorge um die Kranken ist schon immer eine wichtige Aufgabe in der Gemeindeseelsorge gewesen. Diese Aufgabe wird zunehmend an Bedeutung gewinnen, da durch die immer kürzere Verweildauer der Kranken im Krankenhaus Patientinnen und Patienten heute viel früher nach Hause entlassen werden, aber längst noch nicht gesund und oft über einen noch langen Zeitraum pflegebedürftig sind. Die rasanten Fortschritte in der Medizin ermöglichen heute bei vielen Krankheiten ambulante Behandlungsmöglichkeiten, die vor wenigen Jahren noch nicht möglich

waren. Krankenbesuchsdienste in der Gemeinde und verstärktes ehrenamtliches Engagement könnten hier ein guter Ansatz der seelsorglichen Begleitung sein. Krankenhausseelsorger/innen könnten ihre Erfahrung bei der Gewinnung, Ausbildung und Begleitung ehrenamtlich engagierter Gemeindedienste einbringen.

2. Pfarrer und hauptamtliche pastorale Dienste in der Gemeinde und im Krankenhaus sind mehr denn je zu einer guten Kooperation herausgefordert. In der Sorge um die Kranken ergänzen sich gemeindliche und kategoriale Dienste und sind beide für eine an der Lebenswelt der Menschen orientierten Pastoral wichtig und notwendig. Dabei wird Krankenhausseelsorge ihre spezifische Qualität und Kompetenz als seelsorglicher Fachdienst einbringen können. Mehr denn je sind Pfarrer, Diakone und Laien in der Seelsorge herausgefordert, durch ihre verantwortliche und verbindliche Kooperation den Kranken, die danach verlangen, den Empfang des Sakramentes der Krankensalbung zu ermöglichen. Immer drängender wird in der intensiven Begleitung Schwerstkranker und Sterbender die Frage nach Zeichen und Ritualen des Glaubens, die angesichts des Todes glaubwürdig den Gott des Lebens verkünden und erfahrbar machen. Nicht zuletzt wird die Krankenhausseelsorge nach dem Tod von Patienten und Patientinnen den Angehörigen eine Vermittlung an die Gemeinde anbieten und eine eventuell angezeigte Weiterbegleitung der Trauernden durch die Gemeinde ermöglichen.
3. Die Pastoral der Zukunft wird sich stärker an der Lebenswelt und den Lebensräumen der Menschen orientieren müssen. Gesellschaftliche Brennpunkte (wie z.B. das Krankenhaus) können auch kirchliche Brennpunkte mit eigener Ausstrahlungskraft werden. Gerade konfessionelle Krankenhäuser könnten zu einem wichtigen geistlichen Zentrum in der Cityseelsorge werden. Hier stehen die Fragen an den Grenzen des Lebens zur Diskussion und fordern überzeugende, glaubwürdige und hilfreiche Antwort nicht zuletzt von den pastoralen Diensten und Einrichtungen der Ortskirche.