

Konzept der Krankenhausseelsorge im Pius-Hospital Oldenburg

Inhalt

1 Einleitung	4
1.1 In einem therapeutischen Milieu leben und sich begegnen	4
1.2 Der Stellenwert der Seelsorge in einem spezifischen Milieu	5
1.3 Zielsetzung des Konzeptes.....	5
2 Feldanalyse – „Seht, wie das Land beschaffen ist ...“ (Num 13,18)	5
2.1 Geschichte des Pius-Hospitals	5
2.2 Perspektiven zur Entwicklung der Einrichtung	7
2.3 Struktur der Einrichtung	7
3 Arbeitsgrundlagen der Seelsorge	8
3.1 Biblisches und theologisches Fundament	8
3.2 Pastoralpsychologische Annahmen und Herausforderungen	8
3.2.1. Kongruenz – bzw. Echtheit, Unverfälschtheit	9
3.2.2 Akzeptanz – bzw. unbedingte Wertschätzung	9
3.2.3 Empathie – bzw. einfühlsames Verstehen	9
3.3 Spiritual Care	10
3.4 Seelsorge- und Spiritualitätsverständnis	10
3.5 Rechtliche Grundlage.....	11
3.6 Seelsorge-PatDSG	11
4 Struktur der Seelsorge	11
4.1 Personelle Ausstattung der Seelsorge	11
4.2 Räumliche Ausstattung der Seelsorge	12
4.3 Organisations- und Kommunikationsformen im Team	12
4.4 Die Krankenhauskapelle im Pius-Hospital	12
4.4.1 Liturgische und sakramentale Angebote in der Krankenhauskapelle und am Krankenbett	13
4.4.2 Geistliche Impulse im Kirchenjahr.....	13
4.4.3 Der Raum der Stille	13
4.5 Finanzierung der Seelsorge	13
5 Kompetenz der Krankenhauseelsorger.....	14
5.1 Fachliche Kompetenz.....	14
5.2 Personale Kompetenz.....	14
5.2.1 Persönliche und soziale Kompetenz	14
5.2.2 Spirituelle Kompetenz und Verankerung	15
6 Aufgabenbereiche der Krankenhauseelsorge – Die 3 Säulen der Krankenhauspastoral	15
6.1 Patienten und An- und Zugehörige	15
6.1.1 Besuch auf den Stationen	15
6.1.2. Angebote für Patienten.....	15
6.1.3 Verabschiedung von Verstorbenen.....	16
6.2 Seelsorge für Mitarbeitende.....	16
6.3 Arbeit in/an der Organisation.....	17

7 Kooperation und Zusammenarbeit	17
7.1 Seelsorge als Teil des erweiterten Behandlungsteams	17
7.2 Im klinischen Ethikkomitee.....	18
7.3 Im kirchlichen Kontext vor Ort und der kategorialen Seelsorge,	18
7.4 Ökumenische Konferenz.....	18
7.5 Ehrenamt	18
7.6 Öffentlichkeitsarbeit	19
8 Langfristiges Ziel.....	19
Anhang.....	20
Vita der Seelsorgerin	20
Dr. Gunda Holtmann Lebenslauf.....	20

1 Einleitung

1.1 In einem therapeutischen Milieu leben und sich begegnen

Wer in eine Klinik eintritt, begibt sich in eine komplett eigene Welt. Im Krankenhaus herrschen andere Normen: Gesundheit, Schönheit, Leistungsfähigkeit und Mobilität sind außer Kraft gesetzt. Dies wird an vielen Stellen sichtbar und in aller Offenheit (durch Funktionsabläufe) zur Schau gestellt. Da wird der Mensch oftmals von hier auf jetzt aus seiner Routine herausgerissen und wird zum Patienten¹. Er befindet sich eingeschränkt auf ein paar Quadratmeter, teilt das Zimmer und Bad mit einer ihm vollkommen fremden Person, mit der er sich erst einmal arrangieren muss. Es gibt keine Privatsphäre mehr. Der Patient ist in einer fremden Umgebung, Unsicherheit und Unwohlsein machen sich breit.

Als Patient spürt man sehr schnell, dass jeder Mitarbeiter eine bestimmte Rolle hat. Das Krankenhaus weist eine gewisse Uniformiertheit aus. Die einzelnen Mitarbeiter tragen entsprechend ihrer Funktion unterschiedlich Arbeitskleidung. Da tragen die einen in unterschiedlichen Tönen blau gestreift, das sind die Versorgungskräfte, die Servicekräfte oder die Kollegen vom Cleaning. Die anderen sind ganz in weiß und gehören zum Pflegepersonal. Da sind die Kollegen von der Abteilung Bau und Technik in grau und die vom Versorgungsteam in rot/schwarz. An der Information trägt man einen blauen Blazer mit weißer Bluse und auf der Intensiv tragen die Ärztinnen einen blauen Kasack. Und dann sind da die Krankenhausseelsorgerinnen, die Psychologinnen, der Sozialdienst, und die vielen anderen Kollegen im Haus, die zivil gekleidet sind, von weiten nicht zu unterscheiden, erst dann, wenn man das Namensschild erblickt.

Im Eingangsbereich und auf den Fluren herrscht oftmals relative Betriebsamkeit. Da sind zum einen die Besucher, die mal zielstrebig, mal unsicher und orientierungslos sind. Und zum anderen dann Menschen, die warten und schauen, die meisten sind teilnahmslos neutral, doch einige scheinen auch betrübt und hoffnungslos zu sein.

Das Krankenhaus ist ein ganz eigener „Kosmos“ für sich, es zeichnet sich einerseits durch einen Ausnahmezustand aus, andererseits besticht es durch eine funktionale Normalität, weil alles geregelt ist. Im Gegensatz zum traditionellen Krankenhaus versteht sich das heutige Krankenhaus nicht mehr als Ort der christlichen Nächstenliebe und Barmherzigkeit, „sondern als hochspezialisierter Dienstleistungsbetrieb, der von seinen Kunden auf Zeit aufgesucht wird.“² Betriebswirtschaftliche Gesichtspunkte stehen im Vordergrund, bei denen nur Zahlen, Daten und Fakten zählen. Das Krankenhaus wird somit zur Genesungsfabrik funktionalisiert, in der Kranke von Spezialisten versorgt werden, die oft nur ihr Fachgebiet im Blick haben und nicht mehr den Menschen.³ Allerdings hat ein Krankenhaus auch ein moralisches Gesicht; Mitarbeiter fühlen sich durchaus auch zu moralischen Standards verpflichtet und behandeln Patienten wie Menschen und nicht nur als Fälle. Eine wichtige Voraussetzung hierfür ist, dass alle über eine gewisse ethische Grundsensibilität und Grundkompetenz verfügen. Das Pius-Hospital legt großen Wert auf diesen ethischen und moralischen Aspekt, er wird insbesondere durch das Leitbild betont und in der Praxis auch gelebt.⁴

¹ Aus Gründen der Lesbarkeit und der textlichen Variation habe ich mitunter die weibliche und mitunter die männliche Form gewählt. Nichtsdestoweniger beziehen sich die Angaben immer auf Angehörige aller Geschlechter.

² Michael Gmelch: Du selbst bist die Botschaft: eine therapeutische Spiritualität in der seelsorglichen Begleitung von kranken und leidenden Menschen. 1996, 117.

³ Vgl. Gmelch 1996, 117f.

⁴ https://www.pius-hospital.de/sites/default/files/daten/dokumente/Downloads/leitbild_und_fuhrungsgrundsatz.pdf

1.2 Der Stellenwert der Seelsorge in einem spezifischen Milieu

Die Rolle der Seelsorge im System Krankenhaus beschreibt Michael Klessmann sehr treffend anhand eines Beispiels: „Krankenhäuser meiden die Seelsorge nicht wie das Getriebe den Sand; andererseits ist Krankenhausseelsorge auch nicht so unverzichtbar wie das Öl für den Motor.“⁵ Die Wahrheit muss also irgendwo dazwischen liegen, so Klessmann. Trotz einer gesicherten Rechtsstellung⁶ spricht Klessmann von einer strukturellen Bedeutungslosigkeit der Krankenhausseelsorge: „Seelsorge ist kein Bestandteil in den Zielvorstellungen der medizinisch-technischen Institution Krankenhaus; ihre mögliche Bedeutung für die Begleitung und Betreuung kranker Menschen ist – mit Ausnahme einiger konfessioneller Häuser – nicht im Blick des Krankenhausträgers.“⁷ Gleichwohl kann die strukturelle Bedeutungslosigkeit auch eine Chance für die Seelsorge sein, da sie sich dem „funktionalen Sog der Institution entziehen“ kann. Damit kann sie, so Klessmann, „eine kompensatorische Funktion“ übernehmen. Sie ist nämlich nicht in den herkömmlichen Berufshierarchien eingebunden und bietet durch Anteilnahme und Begegnung eine andere Option. Krankenhausseelsorger gehören in aller Regel nicht zur personellen Belegschaft eines Krankenhausträgers. Als Krankenhausseelsorger bin ich weder Hausherr, noch kann ich irgendwelche Regeln im Krankenhaus mitbestimmen, sondern werde oftmals auch nur als Gast gesehen. Auf den ersten Blick scheint die Seelsorge in den zweckrationalisierten Bereichen des Krankenhauses eher überflüssig. „Zur Objektivierung der Fakten trägt sie nichts bei und ihr Beitrag zur Heilung ist nicht meßbar“, so die Meinung in der Fachliteratur.⁸

1.3 Zielsetzung des Konzeptes

Ziel des Konzeptes ist es, die Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung durch eine Krankenhausseelsorgerin (implementierte Krankenhausseelsorge) im Rahmen der Patientenbetreuung zu legitimieren. Darüber hinaus will das Konzept Ausrichtung und Stellenwert der Seelsorge im Pius-Hospital aufzuzeigen. Es gilt also auch deutlich zu machen, dass, entgegen mitunter kolportierter Annahmen, die Seelsorge strukturell relevant für die Organisation als Ganzes ist: Die Seelsorge genießt im Pius-Hospital eine sehr hohe Relevanz. Angefangen vom Cleaning bis hin zu den Klinikdirektoren begegnet der Seelsorge eine große Akzeptanz und Offenheit. Auch strukturell ist die Seelsorge im Pius-Hospital integriert.

Das Konzept richtet sich an alle Mitarbeitenden und an die Patienten des Pius-Hospitals. Es möchte die Struktur und Organisation der Seelsorge darstellen und die Spezialisierung und Professionalisierung der Seelsorge aufzeigen und hervorheben.

2 Feldanalyse – „Seht, wie das Land beschaffen ist ...“ (Num 13,18)

2.1 Geschichte des Pius-Hospitals⁹

Auf Initiative des Oldenburger Pfarrers, Theodor Niehaus (1820-1887), sammelten im Jahr 1869 Bürger des Oldenburger Münsterlandes 3710 Reichstaler zur Gründung eines konfessionellen Hospitals in der Stadt Oldenburg.¹⁰ Während des Deutsch-Französischen Krieges,

⁵ Michael Klessmann: Pastoralpsychologische Perspektiven in der Seelsorge: Grenzgänge zwischen Theologie und Psychologie 2017, 207.

⁶ Siehe dazu Punkt 2.5.

⁷ Michael Klessmann: Handbuch der Krankenhausseelsorge. 2013, 18f.

⁸ Gmelch 1996, 118-119.

⁹ Ausführliche Informationen unter: <http://jubilaem.pius-hospital.de/chronik/>

¹⁰ Seit 1841 existierte bereits das städtische „Peter-Friedrich-Ludwig Hospital das heutige Klinikum Oldenburg.

1870/71, wurde das gerade fertiggestellte Hospital dem Militär als Lazarett zur Verfügung gestellt. Namensgeber wurde der zu der Zeit amtierende Papst Pius IX. Zwei Ordensfrauen der Gemeinschaft der Clemensschwwestern übernahmen die Pflege. Im Verlauf des Krieges finanzierte die damalige Militärverwaltung die Einrichtung des Hauses. Nach Beendigung des Krieges, am 5. Mai 1871, wurde das Hospital wieder an die Kirchengemeinde übergeben.

Obwohl das Hospital konfessionell ausgerichtet war, wurde schon bei der Gründung festgelegt, dass „das religiöse Bekenntnis eines Kranken oder eines Hilfsbedürftigen ohne Einfluss auf die Aufnahme in das Hospital [ist].“¹¹ Bis zum Ende des Jahres 1871 wurden 33 Patienten von vier Clemensschwwestern stationär betreut. Um 1900 betreuten bereits 20 Clemensschwwestern bis zu 750 Patienten im Jahr, die von ihren Hausärzten im Hospital ärztlich versorgt wurden; fest angestellte Ärzte gab es noch nicht. Seit seiner Gründung wurde das Pius-Hospital auch wesentlich durch die Arbeit der Clemensschwwestern geprägt. Der zunehmende Bedarf an Personal sowie der Rückgang von qualifizierten Ordensfrauen innerhalb der Gemeinschaft führten allerdings dazu, dass die Kongregation nicht mehr genügend Kräfte in das Pius-Hospital entsenden konnte. Im Jahr 1980 wurden die letzten Ordensfrauen zurück ins Mutterhaus berufen.

Das Pius-Hospital profitierte in seiner Geschichte immer wieder von Spenden. So vermachte im Jahr 1915 der Gutsbesitzer Alfred Hays aus Butjadingen dem Hospital seine Ländereien im Wert von ca. einer halben Million Mark.

Das Pius-Hospital wurde ständig erweitert und den Erfordernissen der modernen Medizin angepasst: Bereits im Jahre 1919 wird die erste medizinische Fachabteilung eröffnet. Und im Jahr 1927 beginnt der Neubau des Funktionstraktes B: Er beinhaltet OP-Säle für die Chirurgische Abteilung, Räume für die Gynäkologische Abteilung einschließlich der Entbindungsstation und die Röntgenabteilung. Auch werden die Kapelle und Klausurräume für die Ordensschwwestern geschaffen. Gleich zwei Jahre später beginnt der Aufbau des A-Flügels, der um drei weitere Geschosse aufgestockt wird. In den Kellerräumen der Flügel A und B werden 1930/31 eine kleine Bäderabteilung und Massageräume eingerichtet.

Auch die Auswirkungen des Nationalsozialismus sind im Pius-Hospital spürbar. Im Jahr 1943 wird das Krankenhaus beschlagnahmt und von der Wehrmacht in ein Lazarett umgewandelt. In den Jahren 1945-1947 wird die Expansion wieder aufgenommen. Neben dem Ausbau der Augenabteilung und der Errichtung einer orthopädischen Abteilung wird 1947 die staatlich anerkannte Lehranstalt für Masseur und medizinische Bademeister gegründet. Mit der Aufstockung des B-Flügels 1951, um weitere drei Geschosse, erhöht sich die Bettenzahl auf 335. 1956 wird der C-Flügel um zwei Geschosse aufgestockt. Jetzt stehen dem Krankenhaus insgesamt 430 Betten zur Verfügung.

1971 feierte das Pius-Hospital sein 100-jähriges Jubiläum. In den vorangegangenen 25 Jahren hatte sich das Pius Hospital allen technischen und wissenschaftlichen Entwicklungen gestellt. Die Errungenschaften aus dieser Zeit haben die Grundlage für weitere Innovationen gelegt.¹² Heute gehört das Pius Hospital zum Medizinischen Campus der Universität Oldenburg und übt gemeinsam mit den weiteren klinischen Partnern aus Evangelischem Krankenhaus, Klinikum und der Karl-Jaspers-Klinik eine besondere Funktion im Gesundheitswesen im Nordwesten Deutschlands aus. Aufgrund der Verbindung von Forschung, Lehre und Krankenversorgung ist das Pius-Hospital in der Lage, auch komplexe und schwere Erkrankungen nach dem neuesten Stand der Medizin zu behandeln. Durch die interdisziplinäre Versorgung in der Universitätsmedizin profitieren die Patienten durch das Know-how unterschiedlichster Fachrichtungen.¹³

¹¹ <https://www.pius-hospital.de/patienten-besucher/seelsorge>

¹² Vgl. Festschrift zum hundertjährigen Jubiläum des Pius-Hospitals Oldenburg 1871-1971. Hrsg. Kuratorium der Verwaltung 1971.

¹³ <https://www.pius-hospital.de/forschung-lehre/medizinischer-campus-universitaet>

2.2 Perspektiven zur Entwicklung der Einrichtung

„Das Pius-Hospital hat sich durch nachfrageorientierte Spezialisierungen sowie Struktur-, Qualitäts- und Prozessentwicklungen erfolgreich am Markt positioniert. Unsere Zukunft sichern kontinuierliche Investitionen in die bauliche und medizinische Infrastruktur“, fasst Elisabeth Sandbrink, von 2007 bis 2021 Geschäftsführerin im Pius, die Situation des Hauses zusammen. Anfang 2021 wurde zum Beispiel der F-Flügel mit einer Fläche von insgesamt 2.400 Quadratmetern fertig gestellt. Der neue Gebäudeabschnitt bietet unter anderem Platz für Patientenzimmer, die Intensivstation und einem hochmodernen Zentral-OP.¹⁴

Darüber hinaus hat das Pius-Hospital im Januar 2020 den Zuschlag für den von der Northwest-Zeitung Verlagsgesellschaft (NWZ) zum Verkauf angebotenen Gebäudekomplex in direkter Nachbarschaft des Krankenhauses in der Oldenburger Innenstadt erhalten. Mit dem Erwerb des Areals mit einer Grundstücksfläche von 7.800 Quadratmetern hat das Pius-Hospital die historisch einmalige Gelegenheit erhalten, das Krankenhaus baulich und infrastrukturell in unmittelbarer Nähe weiter zu gestalten.¹⁵

2.3 Struktur der Einrichtung

Das Pius-Hospital ist eine katholische Stiftung bürgerlichen Rechts. Die Aufsicht der Stiftung obliegt einem Verwaltungsrat, dem insgesamt bis zu sechs Mitglieder aus Wirtschaft und Gesellschaft angehören. Der Verwaltungsrat beruft unter anderem die Geschäftsführung und das Management-Gremium und ist für Grundsatzfragen und die Aufsicht des Management-Gremiums verantwortlich.¹⁶

Das Pius-Hospital ist ein führendes, katholisches Krankenhaus der Schwerpunktversorgung. 13 Kliniken, Institute, Fachabteilungen und mehrere zertifizierte Zentren bilden das breite und spezialisierte Leistungsspektrum ab. Im Rahmen der kooperierenden Universitätsmedizin Oldenburg ist das Pius-Hospital mit sechs Professuren vertreten. Aufgrund stetiger Weiterentwicklungen – strategisch, strukturell, personell, prozessual und infrastrukturell – ist das Pius-Hospital ein modernes Krankenhaus in stabiler wirtschaftlicher Lage und das größte katholische Krankenhaus im Nordwesten Deutschlands. 1400 Mitarbeiter kümmern sich professionell um das Wohlergehen der jährlich 20.000 stationär und 50.000 ambulant zu behandelnden Patientinnen. Das Pius-Hospital ist ein Akut-Krankenhaus mit breitem Leistungs- und Kompetenzzentrum in den Bereichen Tumor-Therapie, organerhaltende Gynäkologie, Lungenheilkunde, Thorax- und Gefäßchirurgie, Augenheilkunde, Endoprothetik der großen Gelenke, Schilddrüsentherapie, radiologische Diagnostik und Nuklearmedizin. Darüber hinaus ist das Pius-Hospital Medizinischer Campus der Universität Oldenburg und hat folgende Universitätskliniken: die Universitätsklinik für Viszeralchirurgie, die Universitätsklinik für Gynäkologie, die Universitätsklinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, die Universitätsklinik für Medizinische Strahlenphysik, die Universitätsklinik für Innere Medizin — Onkologie.¹⁷

Das Pius-Hospital behandelt nicht nur Patientinnen aus dem gesamten Weser-Ems-Gebiet, sondern hat mittlerweile auch überregional einen anerkannten Ruf. Eine überregionale Bedeutung hat das Hospital insbesondere als größtes Lungenzentrum im Weser-Ems-Gebiet. Seit 2006 ist das Pius-Hospital nach der DIN EN ISO 9001¹⁸ zertifiziert. Dieses Gütesiegel bezieht sich auf die Gesamtheit aller Einrichtungen, die das Pius-Hospital ausmacht und spiegelt

¹⁴ <https://www.pius-hospital.de/ueber-uns/portrait>

¹⁵ <https://www.pius-hospital.de/aktuell/pressemitteilungen/erwirbt-nwz-areal>

¹⁶ <https://www.pius-hospital.de/ueber-uns/management>

¹⁷ <https://www.pius-hospital.de/medizin/kliniken-institute>

¹⁸ Die Zertifizierung durch die DIN EN ISO 9001 ist jeweils für drei Jahre gültig. Danach muss eine erneute Überprüfung, die so genannte Re-Zertifizierung stattfinden, die das Pius-Hospital letztmalig im Mai 2018 erfolgreich absolviert hat.

modellhaft das Qualitätsmanagementsystem wider.

3 Arbeitsgrundlagen der Seelsorge

3.1 Biblisches und theologisches Fundament

Schwerstkranken und sterbenden Menschen beizustehen gehört in der Kirche zu den sieben Werken der Barmherzigkeit.¹⁹ Wie Jesus in der endzeitlichen Gerichtsrede des Matthäusevangeliums betont: „Ich war krank und ihr habt mich besucht“ (Mt. 25,36). In den biblischen Schriften des Alten und Neuen Testaments ist vielfach belegt, dass Gott die Menschen auf ihren vielfältigen Lebenswegen begleitet. Das gilt insbesondere für belastete und krisenhafte Zeiten. In den Psalmen wird er angerufen, in der Wüste begleitet Gott sein Volk und gibt Orientierung. In Jesus wird Gott Mensch. In seinem Reden und Tun wird endgültig deutlich, dass Krankheit nicht Strafe Gottes, sondern Teil des Lebens ist. Jesus ist mit den kranken, trauernden und anders belasteten Menschen: Er geht auf sie zu, spricht sie an, heilt. Auf der gemeinsamen Grundlage der Botschaft Jesu sehen sich die beiden Kirchen dem Auftrag Jesu verpflichtet, besonders den Menschen nahe zu sein, die von Krankheit, Leiden und Sterben betroffen sind. An diesem Bild des menschenfreundlichen, sich solidarisch zeigenden Gottes orientiert sich die Krankenhausseelsorge.

3.2 Pastoralpsychologische Annahmen und Herausforderungen

Ein Krankenhausaufenthalt beinhaltet immer einen Ausnahmezustand. Da wird der Mensch oftmals von hier auf jetzt aus seiner Routine herausgerissen und wird zum Patienten. Er befindet sich eingeschränkt auf ein paar Quadratmeter, teilt oft das Zimmer und das Bad mit einer ihm vollkommen fremden Person. Es gibt keine Privatsphäre mehr. Man ist in einer fremden Umgebung, Unsicherheit und Unwohlsein machen sich breit, ist fremden Prozeduren ausgesetzt, Ängste, Hilflosigkeit und körperliches Unbehagen oder Schmerzen kommen zum Tragen. Man wird mit Orientierungsschwierigkeiten und wichtigen Entscheidungssituationen konfrontiert. Auf einmal ist man in therapeutische Maßnahmen und strukturelle Abläufe eingebunden, auf die man keinen Einfluss mehr hat. Jetzt sagen Einem Andere, was man zu tun und zu lassen hat. All das löst eine emotionale Bedürftigkeit aus. Dem Krankenhausseelsorger wird ein hohes Maß an Sensibilität und Einfühlungsvermögen für diese emotionalen Vorgänge und Interaktionen, die den Patienten bewegen, abverlangt. Doch reicht das aus?

Das Seelsorgegespräch mit Menschen im Krankenhaus ist das zentrale Medium bei der Krankenhausseelsorge, doch steht es häufig vor besonderen Herausforderungen. Um ein professionelles Gespräch zu führen, braucht es feste und klare Rahmenbedingungen, zu denen unter anderem auch ein Raum gehört, in dem man störungsfrei und in Ruhe miteinander sprechen kann. Dies ist im Krankenhaus in aller Regel nicht möglich, da sich oft auch andere Patienten mit im Zimmer aufhalten. Nicht selten kommt es zusätzlich zu Störungen durch das Klinikpersonal. Eine weitere Herausforderung in der Krankenhausseelsorge ist *das Kommen ohne Auftrag*. Krankenhausseelsorger gehen gewöhnlich ohne Aufforderung zu den Patienten. Sie sind die, die „mit den leeren Händen“²⁰ kommen. Krankenhausseelsorger wissen nie, ob sie erwünscht sind. Man steht quasi als unerwarteter Besuch in der Tür. Dass sich wirklich ein seelsorgerisches Gespräch entwickelt, ist nicht immer die Regel. Ob der Besuch darüber hinaus

¹⁹ Hungrige speisen, Durstigen tränken, Fremde beherbergen, Nackte kleiden, Kranke pflegen, Gefangene besuchen, Tote bestatten. Vgl. Mt 25,31-46.

²⁰ Theophil Spoerri: Spitalseelsorge als Anachronismus: Ein Bericht. 2004, 75.

überhaupt eine gelungene Begegnung wird, hängt davon ab, ob sich Krankenhausseelsorgerinnen und Patient auf einer gemeinsamen Ebene treffen. Diese Ebene wird nicht nur durch ein gemeinsames Thema getragen, sondern entscheidender ist hier auch, ob zwischen Seelsorger und Patient „die Chemie stimmt“. Ein Treffen auf gleicher *Frequenz*, um nach Möglichkeit dieselbe Sprache zu sprechen, ist also eine wesentliche Voraussetzung für einen gelungenen Besuch. Die Personenzentrierte Gesprächsführung nach Carl Rogers ist eine förderliche Methode, die dazu beiträgt, das seelsorgliche Gespräch zu stützen. Rogers stellt in seinem Verfahren die Person als Mensch ins Zentrum der Arbeit und nicht ihre Funktion als Patient. Wichtiges Element bei dem Verfahren ist die Beziehung zwischen Seelsorgerin und Patient. Seitens der Seelsorgerin müssen dabei drei wichtige Bedingungen erfüllt sein, die im Folgenden kurz dargestellt werden.

3.2.1. Kongruenz – bzw. Echtheit, Unverfälschtheit

Kongruenz oder auch Authentizität ist die Übereinstimmung mit sich selbst, des *Bei-sich-selbst-Seins*, des *Ich bin Ich*. Ich spiele als Seelsorgerin keine Rolle, sondern bin als der Mensch da, der ich bin. Kongruenz schließt eine Sensibilität für die eigene Person, für die Vielschichtigkeit der eigenen Gefühle, ein. Dies bedeutet für die Praxis, dass die Seelsorgerin ihre Gefühle nicht nur wahrnimmt, sondern sie auch gegenüber dem Patienten äußert. Die Kongruenz hat in der Beziehung zwischen Patienten und Seelsorgerin eine grundlegende Bedeutung: Nur, wenn ich dem Patienten offen und ehrlich gegenüber trete, ihm als Person begegne, fasst er Vertrauen und spricht selber über seine Erlebnisse und Probleme. Der Patient wird die unbedingte Wertschätzung der Seelsorgerin nur annehmen und erleben können, wenn er das Verhalten der Seelsorgerin als wesensgemäß und authentisch erfährt. Die Seelsorgerin wirkt durch ihre Persönlichkeit. Mit allem, was sie ausmacht, wird sie zum Instrument und kann eine ganz tiefe menschliche Beziehung zum Patienten eingehen.

3.2.2 Akzeptanz – bzw. unbedingte Wertschätzung

Unbedingte Wertschätzung bedeutet, „eine Person zu schätzen, ungeachtet der verschiedenen Bewertungen, die man selbst ihren verschiedenen Verhaltensweisen gegenüber hat.“²¹ Als Menschen neigen wir schnell dazu, das Verhalten anderer zu bewerten. Auch wenn wir eine persönliche Bewertung der Handlungsweisen manchmal nicht vermeiden können, ist es wichtig, dass dies nichts an dem *Wert* dieser Person ändert. Dies bedeutet aber nicht, dass ich mit allem, was der Mensch macht, denkt oder fühlt übereinstimmen soll, sondern es geht um einen grundsätzlichen Respekt gegenüber dem anderen Menschen. Die eigene Wertvorstellung und Haltung müssen in dem Moment zurückstehen. Jeder Mensch ist ein Individuum und hat seine ganz persönlichen Gründe zu handeln und aufzutreten.

3.2.3 Empathie – bzw. einfühlsames Verstehen

Einfühlsames Verstehen bedeutet: „Den inneren Bezugsrahmen des anderen möglichst exakt wahrnehmen, mit all seinen emotionalen Komponenten und Bedeutungen, gerade so, als ob man die andere Person wäre, jedoch ohne diese »Als-ob«-Position aufzugeben“²² Die Seelsorgerin fühlt sich in das Leben des Patienten ein. Sie spürt seine Emotionen und nimmt dabei auch eigene Gefühle wahr. Es entsteht die Möglichkeit, bestimmte Themen aufzugreifen und zu vertiefen. Rogers spricht in diesem Zusammenhang von der *Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte*. Es ist wichtig, zu erspüren, welche Gefühle den Patienten dabei bewegen (z. B.

²¹ Rogers zit. n. Weinberger 2004, 55.

²² Rogers zit. n. Weinberger 2004, 38.

Verwirrung, Groll, Furcht, Zorn, Mut, Liebe, Stolz...). Nur wenn die Gefühle richtig gedeutet werden, fühlt der Patient sich richtig verstanden.

3.3 Spiritual Care

Gerade in schwierigen Lebenssituationen stellen sich existenzielle Fragen. Viele Menschen haben dann ein besonderes Bedürfnis nach Spiritualität. Das hat auch die Medizin erkannt. Der Begriff der „Spiritual Care“ ist in den letzten Jahren auch in Deutschland in den Fokus medizinischer Forschung gelangt. Unter Spiritual Care verstehen wir die Begleitung und Unterstützung von Patienten in Bezug auf ihre spirituellen Bedürfnisse. Spiritual Care ist ein wesentlicher Bestandteil in der Seelsorgearbeit und kann als eine bestimmte Haltung beschrieben werden, mit der man kranken oder sterbenden Menschen und deren An- und Zugehörigen begegnet. Mit Spiritual Care wird insbesondere die gemeinsame Sorge aller helfenden Berufe für die spirituellen Nöte und Wünsche kranker Menschen verbunden. Alle Beteiligten im Spiritual Care wollen dem Menschen die Würde erhalten, um ihre Identität in Leid und Krankheit zu sichern. Eine wichtige Methode ist dabei, Ressourcen zu mobilisieren. Diese Ressourcen werden auf allen Ebenen gesucht, den körperlichen, emotionalen, sozialen, mentalen und auf der spirituellen Ebene. Indem die Patienten den helfenden Personen von sich erzählen, können diese Ressourcen aufgedeckt werden.

Zu einer guten Behandlung sind neben den medizinischen, pflegerischen und psychosozialen Aspekten als vierte Säule spirituelle Aspekte zu berücksichtigen.

Im Allgemeinen wird Spiritualität beschrieben als der innere Geist, aus dem der Mensch lebt. Spiritualität unterscheidet sich in religionsbezogene und nicht religionsbezogene Spiritualität. Im ersten Fall spricht man von einer vertikalen Selbsttranszendenz: Die Einbindung des eigenen Lebens in einen größeren Gesamtzusammenhang, das Geschehen und Gesetzmäßigkeiten auf dieser Erde überschreitet. Im zweiten Fall von einer horizontalen Selbsttranszendenz, also all dem, was den Menschen als Personsein ausmacht: Sein Verbundensein mit Mitmenschen, der Natur, dem eigenen Selbst, Gesundheit oder vielleicht auch dem Fußballverein. „Spiritualität ist jede (positive wie negative) Erfahrung, bei der sich Menschen mit dem Geheimnis des Lebens in Verbindung wissen“²³. Seelsorge will helfen, diesem „Geheimnis des Lebens“ auf die Spur zu kommen.

Spiritualität erscheint weitaus häufiger implizit, d. h. verdeckt im Inneren des Menschen als explizit, d.h. offen sichtbar in einer bestimmten religiösen Form. Die Dimension der expliziten Spiritualität wird fachlich gesehen nur von der Seelsorge bedient, da nur sie über eine pastoraltheologische Grundausbildung verfügt.

Spiritual Care – und damit auch Seelsorge – ist offen für die jeweils individuelle Spiritualität aller Menschen. Die Seelsorge distanziert sich jedoch von einer inhumanen Spiritualität (die dem christlichen Menschbild widerspricht). Den betreffenden Patienten lässt sie aber als Mensch nicht alleine. Die Seelsorge stellt sich allem, was ihr begegnet, muss aber nicht alles akzeptieren und bedienen.

3.4 Seelsorge- und Spiritualitätsverständnis

Wie im Leitbild festgelegt, ist die Krankenhausseelsorge im Pius-Hospital jedem einzelnen Menschen persönlich zugewandt, unabhängig seiner Nationalität, Kultur, Religion, ethnischer Herkunft, Geschlecht, sexueller Orientierung und Alter. „Sie versucht darin, Gottes Zusage und Auftrag: »Ich bin da – für jeden Menschen« lebendig und erfahrbar werden zu lassen. Sie ver-

²³ Erhard Weiher: Das Geheimnis des Lebens berühren.

steht sich auf der Basis der christlichen Ethik und des Glaubens überkonfessionell und überreligiös, das heißt: sie ist offen für die Begegnung und Begleitung von Personen anderer Konfessionen und Religionen.“²⁴

Krankenhausseelsorge ist ein Angebot der Kirchen für alle Patienten, ihren An- und Zugehörigen und das Personal. Sie schätzt die kulturelle, religiöse und konfessionelle Prägung der Menschen in ihrem Eigenwert, sie achtet die eigene Lebensdeutung und unterstützt die persönliche Selbstbestimmung, sie sucht mit den Menschen im Krankenhaus nach Quellen der Hoffnung und der Bewältigung ihrer Situation.

3.5 Rechtliche Grundlage

Das Recht der Kirchen, in Krankenhäusern Seelsorge anzubieten, ist im Grundgesetz festgelegt: „Soweit das Bedürfnis nach Gottesdienst und Seelsorge im Heer, in Krankenhäusern, Strafanstalten oder sonstigen öffentlichen Anstalten besteht, sind die Religionsgesellschaften zur Vornahme religiöser Handlungen zuzulassen, wobei jeder Zwang fernzuhalten ist.“²⁵ Für die seelsorglichen Angebote bedeutet dies, dass jede und jeder für sich persönlich das Recht hat, diese wahrzunehmen oder abzulehnen (negative Religionsfreiheit). Aus der Religionsfreiheit ergibt sich umgekehrt, dass Seelsorge niemandem vorenthalten werden darf. Zur Würde der Person gehört auch, dass jeder zu den Angeboten der Seelsorge Zugang hat und den eigenen Glauben ausüben und praktizieren darf (positive Religionsfreiheit).

3.6 Seelsorge-PatDSG

Für Einrichtungen des Gesundheitswesens hat die kath. Kirche das „Gesetz zum Schutz von Patientendaten bei der Seelsorge in katholischen Einrichtungen des Gesundheitswesens (Seelsorge-PatDSG)“ entwickelt. Für die ev. Kirche greift die „Verordnung zum Schutz von Patientendaten in kirchlichen Krankenhäusern“.

Das vorliegende Seelsorgekonzept gründet auf dem Seelsorge-PatDSG der kath. Kirche und wurde im Auftrag des Bistums Münster erstellt. Das Seelsorge-PatDSG beschränkt sich ausschließlich auf die Datenverarbeitung im Rahmen der Seelsorge.

Das Gesetz ist in eine Präambel und insgesamt in sieben Paragraphen gegliedert. Es gilt für sämtliche nach dem Sozialgesetzbuch zugelassenen Krankenhäuser sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in katholischer Trägerschaft.²⁶

4 Struktur der Seelsorge

4.1 Personelle Ausstattung der Seelsorge

Zum Seelsorgeteam im Pius-Hospital gehören jeweils eine katholische und eine evangelische²⁷ Seelsorgerin. Die ökumenisch ausgerichtete Seelsorge im Pius-Hospital sucht den Konsens in allen gemeinsam betreffenden Angelegenheiten. Dies betrifft insbesondere die Wahrnehmung der Interessen der Seelsorge in der Institution Krankenhaus.

Die katholische Seelsorge ist mit einer ganzen Stelle besetzt und wird zu 100% vom Offizialat Vechta finanziert. Die evangelische Seelsorge ist mit einer halben Stelle besetzt. Die evangelische Seelsorge wird vom Pius-Hospital zur Hälfte refinanziert.

²⁴ <https://www.pius-hospital.de/patienten-besucher/seelsorge>

²⁵ Art. 140 GG in Verbindung mit Art. 141 WRV.

²⁶ Siehe dazu Kirchliches Amtsblatt Nr. 3, 1. März 2021. Verordnungen und Verlautbarungen des Bischöflich Münsterschen Offizialates in Vechta, Seite 176-178: https://www.bistum-muenster.de/fileadmin/user_upload/Website/Downloads/Aktuelles/Publikationen/Kirchliches-Amtsblatt/2021/2021-03-Kirchliches-Amtsblatt-Nr-3a.pdf

²⁷ Die Stelle ist seit Januar 2025 nicht besetzt.

4.2 Räumliche Ausstattung der Seelsorge

Sowohl die katholische als auch die evangelische Seelsorge haben jeweils ein eigenes Büro im Hauptgebäude des Krankenhauses, unmittelbar im Eingangsbereich. Beide Büros bieten die Möglichkeit, Gespräche zu führen. Das Büro der katholischen Seelsorge befindet sich direkt neben der Kapelle; das Büro der evangelischen Seelsorge am Anfang des Flures. Durch die räumliche Nähe zur Kapelle ist ebenfalls eine niedrigschwellige Kontaktaufnahme zu Patienten und Besucher der Kapelle gegeben.

4.3 Organisations- und Kommunikationsformen im Team

Die Erreichbarkeit des Seelsorgeteams ist über das jeweilige mobile Haustelefon geregelt. Die Seelsorger sind regelmäßig auf den Stationen präsent und dienen den Mitarbeitenden als Ansprechpartner. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Intensivstation. Diese sollte möglichst mehrmals pro Woche durch einen der beiden Seelsorgerinnen konfessionsübergreifend im Wechsel besucht werden.

Eine Form von „Rufbereitschaft“ für die Seelsorge ist im Pius-Hospital folgendermaßen festgelegt: In der Regel sind die Seelsorge neben einer verlässlichen Präsenzzeit (Mo. - Fr. von 10.00 Uhr bis 16.00 Uhr) auch von montags bis sonntags von 7.00 Uhr bis 20.00 Uhr telefonisch erreichbar. Die telefonische Rufbereitschaft wird von den Seelsorgern im Wechsel ausgeübt. Darüber hinaus besteht eine 24h Rufbereitschaft der katholischen Priester der Stadt Oldenburg, die über die Information gerufen werden können. Diese werden aber nur in Krisensituationen oder zur Krankensalbung gerufen.

Die Kontaktaufnahme zu den Patienten findet in der Regel in Form der aufsuchenden Seelsorge statt. Patientendaten werden über die sogenannte „Pfarrerliste“, der man entnehmen kann, wer sich zurzeit im Krankenhaus als Patient und Patientin befindet, eingesehen. Diese wird durch das hauseigene Informationssystem Orbis erstellt. Die Liste kann nach Konfessionen und Organisationen (Stationen bzw. einzelnen Kliniken) differenziert werden. Ebenfalls erhält die Seelsorge Hinweise durch das medizinische Fachpersonal der zuständigen Station, die den Besuchsbedarf der Patienten vermitteln.

Eine gute ökumenische Zusammenarbeit ist Grundlage der seelsorgerischen Zusammenarbeit. Ein regelmäßiger Austausch findet mindestens einmal die Woche statt. Gemeinsam werden zum Beispiel die geprägten Zeiten geplant. Des Weiteren gibt es auch einen engen Kontakt zu den Kollegen des Evangelischen Krankenhauses oder des Klinikums Oldenburg: In Form eines Hintergrunddienstes für die Rufbereitschaft vertreten die Seelsorger sich gegenseitig.

4.4 Die Krankenhauskapelle im Pius-Hospital

Zur Feier von Gottesdiensten und weiteren religiösen Angeboten steht eine Kapelle im Krankenhaus zur Verfügung. Die Pius-Kapelle wurde 1991 neugestaltet und ist eine Spende der Geschwister Benteler aus Münster. Die Kapelle befindet sich im Eingangsbereich und ist sehr zentral gelegen. Die Gestaltung des fast quadratischen Raumes wird wesentlich durch eine in der Mitte befindliche Stützsäule bestimmt. Die beiden Außenseiten der Kapelle sind durch zwei großflächige Fenster gebildet. Die Gestaltung der Fenster ist so angelegt, „dass sich davon Menschen in ganz unterschiedlichen Situationen angesprochen fühlen können. Die Bilder enthalten Symbole des christlichen Glaubens in teils sehr kräftigen Farben, die je nach Lichtverhältnissen den gesamten Raum in farbiges Licht tauchen. Die Farbgestaltung in ihrem Weg von Hell und Dunkel sollte auch Menschen so in ihren Stimmungen aufnehmen, ohne dass sie

unbedingt die christliche Symbolik aufnehmen.“²⁸

Der Raum ist eine Einladung für alle Menschen: Mitarbeiter, Patienten, Angehörige und Menschen von außerhalb. Die Kapelle ist ganztägig geöffnet und hat einen Zugang im Eingangsbereich des Krankenhauses, ist aber auch von außen durch einen gesonderten Zugang zu erreichen. Die Kapelle soll auch jenen als Ort der Zuflucht und Ruhe dienen, die aus ganz unterschiedlichen Gründen keine oder kaum Nähe zur christlichen Kirche haben. Sie ist als Ort des Rückzugs und der Besinnung auch ein Raum der Stille.

4.4.1 Liturgische und sakramentale Angebote in der Krankenhauskapelle und am Krankentbett

Die Seelsorge im Pius-Hospital bietet ein vielfältiges Angebot an liturgischen Feiern an, die unterschiedliche Räume und Möglichkeiten für die Begegnung mit Gott schaffen. Die ökumenische Verbundenheit hat in jeder Feier Priorität.

Regelmäßige Gottesdienste in der Pius-Kapelle:

Mittwochs 18.00 Uhr: Eucharistiefeier

Samstags 18.00 Uhr: Gottesdienst (Jeden 2. Samstag im Monat evangelisch, sonst katholisch)

Alle Gottesdienste werden zeitgleich über das Fernsehen in die Krankenzimmer übertragen. Auf Wunsch kann die Heilige Kommunion oder das Abendmahl auch im Patientenzimmer empfangen werden. Das Sakrament der Krankensalbung wird durch die katholischen Priester der Stadt Oldenburg gespendet. Angefordert wird der jeweilige diensthabende Priester über die Information oder über die Seelsorge.

4.4.2 Geistliche Impulse im Kirchenjahr

Insbesondere in den geprägten Zeiten finden in der Kapelle Andachten in Form von geistlichen Impulsen statt. Geistliche Impulse sind kurze Gedanken zum Kirchenjahr und aktuellen Themen. Sie sollen dazu anregen, darüber nachzudenken, was das Kirchenjahr oder die Themen mit mir als Christin zu tun haben. Sie sollen Anstoß sein, einmal einen anderen Blick darauf zu bekommen. Dieses Angebot richtet sich an alle Patienten und Mitarbeitende sowie alle Besucher des Pius-Hospitals.

4.4.3 Der Raum der Stille

In zukunftsnahe Zeit wird ein Raum der Stille eingerichtet.²⁹ Der Raum der Stille ist ein überkonfessioneller Ort der Ruhe, der Einkehr und des stillen Gebets, er steht allen unseren Patientinnen und Mitarbeitern offen, gleich welcher Religion oder Weltanschauung.

4.5 Finanzierung der Seelsorge

Die Arbeit der Seelsorge wird auch finanziell durch das Pius-Hospital unterstützt. Hierfür ist eine eigene Kostenstelle eingerichtet, über die alle laufenden Kosten abgerechnet werden: Blumenschmuck, Kerzen, Büromaterial, Devotionalien usw. Bauliche Maßnahmen, beispielsweise für die Kapelle, und größere Anschaffungen (Einrichtungen) werden durch eine

²⁸ Josef Roß: Kirchen entdecken Die Kapelle im Pius-Hospital – offen für alle Menschen. Konzept zur Kirchenerkundung S. 4.

²⁹ Auf unbestimmte Zeit verschoben.

gesonderte Kostenstelle übernommen. Zusätzlich erhalten die Seelsorgerinnen über ihre Kirchen einen jährlichen Etat, über den sie frei verfügen können. Hiervon werden unter anderen Arbeitsmaterialien und „Give aways“ für Patienten und Mitarbeitende angeschafft.

5 Kompetenz der Krankenhausseelsorger

5.1 Fachliche Kompetenz

- Theologische Ausbildung (abgeschlossenes Studium der Theologie/ abgeschlossenes Studium der Religionspädagogik/ Würzburger Fernkurs Theologie)
- Spirituelle Kompetenz
- Fachqualifikation Krankenhauspastoral: 2-jährige Weiterbildung des Bistums Münster für Seelsorger aller pastoralen Berufsgruppen, die in der Krankenhauspastoral tätig sind oder tätig sein werden³⁰. Oder
- Klinische Seelsorgeausbildung (KSA) nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Pastoralpsychologie
- Supervision
- Fort- und Weiterbildungen zu aktuellen medizinisch-ethischen, theologischen, arbeitsrelevanten Themen und Fragestellungen

5.2 Personale Kompetenz

Der Tätigkeit einer Krankenhausseelsorgerin wird eine hohe Professionalität abverlangt. So ist insbesondere eine personale Kompetenz unverzichtbar. Existenzielle Fragen nach dem Lebenssinn, die eigenen Wertvorstellungen und eigene Hoffnungen sowie die Auseinandersetzung mit dem Tod werden zur Grundvoraussetzung. Auch sollte der Umgang mit Abschied- und Verlusterfahrungen im eigenen Leben gut reflektiert sein. Darüber hinaus ist es von besonderer Bedeutung, sich abzugrenzen und eine gesunde Balance von Nähe und Distanz aufzubauen. Die Kompetenz der Seelsorge lebt deshalb in hohem Maße von der Person. Sie ist das wichtigste menschliche Medium der Seelsorge.

5.2.1 Persönliche und soziale Kompetenz

- Freude am Umgang mit Menschen
- Positive und lebensbejahende Grundeinstellung
- Offenheit und Kontaktfreudigkeit
- Religiöse Dimension erkennen und ins Wort bringen können
- Einfühlungsvermögen
- Geduld und Taktgefühl
- Verschwiegenheit
- Team- und Kooperationsfähigkeit
- Konfliktbereitschaft und -fähigkeit
- Kommunikationsfähigkeit
- Angemessener Umgang mit Nähe und Distanz

³⁰ Der Kurs bietet eine vertiefende pastoralpsychologische Qualifizierung nach anerkannten Standards sowie eine Reflexion und Vertiefung der eigenen Spiritualität, die den gesamten Prozess des Kurses in allen Modulen begleitet. Es werden mit Blick auf die Anforderungen heutiger Krankenhauspastoral und vor dem Hintergrund der aktuellen Entwicklungen im Gesundheitssystem, das zunehmend durch hochspezialisierte Professionen und Institutionen getragen ist, • Kenntnisse zu medizin- und rechtsethischen Themen erworben, • interdisziplinäre Ethische Fallbesprechungen eingeübt, • klinikspezifisch systemische Fragestellungen thematisiert, reflektiert • und (ganzheitliche) seelsorgliche Sterbebegleitung erlernt.

- Innere Standfestigkeit/Belastbarkeit
- Authentizität
- Selbstreflexionsfähigkeit
- Lernbereitschaft

5.2.2 Spirituelle Kompetenz und Verankerung

Das Getragensein durch den eigenen Glauben gilt als eine wichtige Ressource und Stärke in der Seelsorge. Eine eigene langjährige Reflexion der gelebten christlichen Spiritualität ist darüber hinaus für Glaubensgespräche sehr hilfreich. Eine spirituelle Grundhaltung bedeutet auch einen bewussten, erfahrbaren Bezug zur Transzendenz herzustellen. Dies schließt eine Verankerung in der eigenen Seele, unserem eigenen ursprünglichen Selbst, ein. Eine geistliche Begleitung unterstützt die Seelsorger in ihrem Glaubens- und Lebensweg. Alle Themen und Fragen, die damit zusammenhängen, können in der Geistlichen Begleitung zur Sprache kommen.

Die Seelsorgerin sollte...

- mit der eigenen Sterblichkeit und Begrenztheit bewusst umgehen
- eine eigene lebensförderliche Spiritualität entwickeln und pflegen
- der seelsorglichen Kompetenz anderer Menschen vertrauen und sie zur Begleitung ermutigen
- andere Konfessionen und Weltanschauungen in ihrem Wert schätzen
- Liturgie, Rituale und Segen personen- und kontextbezogen gestalten

6 Aufgabenbereiche der Krankenhausseelsorge – Die 3 Säulen der Krankenhauspastoral

6.1 Patienten und An- und Zugehörige

Die Seelsorge macht Gesprächsangebote im Sinne einer Lebensbegleitung und Hilfestellung im Umgang mit Krankheit und Lebenskrisen sowohl für Patienten als auch für An- und Zugehörige. Die Seelsorgerinnen im Pius-Hospital möchten die Patientinnen während ihres Aufenthaltes begleiten, ihnen zuhören, ihnen beistehen und sie unterstützen. Im ruhigen, geschützten Raum eines seelsorgerlichen Gesprächs können belastende Nachrichten und Ereignisse ausgesprochen und verarbeitet werden, damit Zuversicht und neuer Lebensmut wachsen. Sehr oft fühlen An- und Zugehörige sich genauso betroffen wie die Patienten. Deswegen gilt das Angebot des Gesprächs und der Begleitung selbstverständlich auch für sie.

6.1.1 Besuch auf den Stationen

Als Grundlage für die Patientenbesuche auf den Zimmern erhalten die Seelsorgerinnen auf Nachfrage vom Pflegepersonal Informationen zum jeweiligen Seelsorgebedarf. Ebenfalls erhalten die Seelsorgerinnen über das Feedback des Pflegepersonals einen Einblick in die Wahrnehmung der psychischen Verfassung der Patienten, über bevorstehende OP, infausten Prognosen, Besuchshäufigkeit, keine An- oder Zugehörige, uam. Sie ermöglicht den Seelsorgerinnen, die Situation der Patienten einzuschätzen und entsprechend der im Konzept definierten Aufgaben, Angebote zu machen.

6.1.2. Angebote für Patienten

Alle Patienten, ihre An- und Zugehörigen sollen die Möglichkeit der seelsorglichen Begleitung haben. Diese umfasst im Einzelnen:

- den aufsuchenden Kontakt im Krankenzimmer.
- das seelsorgliche Gespräch auf Anfrage des Patienten, der An- und Zugehörigen oder auf Hinweis der Mitarbeitenden des Hauses.
- Segenshandlungen am Krankenbett
- Krankensalbung
- regelmäßige Abendmahlsgottesdienste, Eucharistiefeiern und Wortgottesdienste (zeitgleiche Übertragung auf die Krankenzimmer)
- Krisenintervention
- Begleitung von Sterbenden und ihren An- und Zugehörigen
- Angebote für trauernde Menschen
- Ökumenische Gedenkgottesdienste für verstorbene Hospizbewohner

6.1.3 Verabschiedung von Verstorbenen

Nach dem Eintreten des Todes endet nicht automatisch die Beziehung zum Verstorbenen. Die personale Würde, die dem Lebenden galt, gilt auch gegenüber dem Leichnam als Richtschnur des Handelns. Der Umgang mit Verstorbenen wird also besonders achtsam und würdevoll gestaltet. Das Pflegepersonal der jeweiligen Station führt zunächst die notwendigen Schritte durch, um den Übergang von der Individualität des Menschen in eine andere Daseinsform zu unterstützen. Nach Absprache kann der Verstorbene oft auch länger auf seinem Zimmer verbleiben, so dass An- und Zugehörige Gelegenheit haben, ihn noch einmal zu sehen und sich zu verabschieden. Die Seelsorger können auf Wunsch die individuelle Verabschiedung vom Verstorbenen mit Ritualen begleiten. Für die Gestaltung der Umgebung hat jede Station eine Seelsorgebox³¹. Mit entsprechenden religiösen oder säkularen Symbolen kann die besondere Atmosphäre, die durch den Tod eingetreten ist, unterstützt werden.

Es besteht auch die Möglichkeit, den Verstorbenen in einem besonders gestalteten Raum aufzubahren, der angemessen gestaltet ist. Den An- und Zugehörigen wird so eine würdige Verabschiedung von ihrem Verstorbenen ermöglicht. Ebenfalls gibt es einen weiteren Raum, in dem An- und Zugehörige sich in Ruhe zurückziehen können, um über das Geschehene zu sprechen oder sich auch seelsorglich begleiten zu lassen.

6.2 Seelsorge für Mitarbeitende

Das Angebot der Seelsorge richtet sich an alle Mitarbeitenden des Pius-Hospitals, ungeachtet ihrer Zugehörigkeit zu einer Religion resp. Konfession.

Es umfasst im Einzelnen:

- den informell- spontanen Gesprächskontakt mit entlastendem Charakter
- den verabredeten Kontakt im geschützten Raum (z.B.: Dienstzimmer) mit beratendem Charakter im Sinne von Lösungs- und Perspektivenorientierung
- das regelmäßige Gesprächsangebot eines Seelsorgers während einer festen Präsenzzeit (wöchentlich an 2 Tagen). Dabei können Fragen und Anliegen aus dem beruflichen wie aus dem privaten Kontext thematisiert werden. Gegebenenfalls kann der Kontakt zu weiteren beratenden und begleitenden Diensten hergestellt werden
- Gesprächsangebot für Mitarbeitende nach längerer Krankheit, um sich für Veränderungen am Arbeitsplatz einzusetzen
- Informationsangebot zum Thema Umgang mit Stress, bei belasteten Situationen:

³¹ Mögliche Inhalte könnten sein: Taschentücher, ein Stoff, kleine Bildchen mit Sprüchen, Zitate & Worte, Handschmeichler, Herzen, kleine Duftkissen, Bachblüten-Pastillen, Engelskerze, Kristalle, Kreuz, Gebete, Bibel, islamische Gebetstexte, Koran oder andere religiöse Gegenstände.

Spurensuche nach Ressourcen

- regelmäßiges Angebot einer Auszeit, entweder in Form eines Impulses oder als Zeit der Stille oder ähnliches, eine Kraftquelle in Wort und Musik
- Fortbildungsangebote auf Anfrage
- Gottesdienste für verstorbene Mitarbeitende

6.3 Arbeit in/an der Organisation

Der Krankenhausseelsorge kommt innerhalb des Systems Krankenhaus von ihrer Zuordnung und ihrem Verständnis her eine strukturelle Unabhängigkeit und Selbständigkeit zu. Umso wichtiger ist der regelmäßige, mindestens halbjährliche Austausch zwischen Leitung der Seelsorge mit der Geschäftsführung. Die Seelsorge des Pius-Hospitals ist der Geschäftsführung zugeordnet. In regelmäßigen Abständen finden Gespräche mit der Geschäftsführung statt, in denen auch Zielvereinbarungen besprochen werden.

Die Präsenz oder Abwesenheit der Seelsorge sollte immer transparent sein. Insbesondere sollte die Information über An- oder Abwesenheitszeiten in Kenntnis gesetzt werden. Bei längerer Abwesenheit sollten ebenfalls die Mitarbeiter der Stationen informiert werden.

Die Teilnahme der Seelsorge an den unterschiedlichsten internen Veranstaltungen (beispielsweise: Lungenfachtag, Einweihung Augen-OP, Tag der offenen Tür, 150-Jahrfeier 2021) kann dazu dienen, Brücken zu den unterschiedlichsten Teilnehmern zu bauen.

Unerlässlich für die Arbeit ist der Zugang zu allen für die Seelsorge relevanten Informationen und Daten. Darüber hinaus sollte die Krankenhausseelsorge in das Informationssystem des Krankenhauses integriert sein und an Maßnahmen zur Qualitätssicherung teilnehmen. Die Einbindung der Seelsorge in die Struktur und Kommunikationsabläufe der Einrichtung ist selbstverständlich. Auf Wunsch bringt sich die Seelsorge mit themenzentrierten Kurstagen in den Unterricht der Krankenpflegeschule ein. Des Weiteren bietet die Seelsorge ihre Mitarbeit im Rahmen der innerbetrieblichen Fortbildung an. In Absprache mit und im Auftrag der Geschäftsführung leistet die Seelsorge durch kulturelle Veranstaltungen in der Kapelle ihren Beitrag zum Kulturprogramm des Pius-Hospitals. Angestrebt sind Konzerte und Lesungen etwa 4 Veranstaltungen pro Jahr.

7 Kooperation und Zusammenarbeit

7.1 Seelsorge als Teil des erweiterten Behandlungsteams³²

Die Krankenhausseelsorge ist strukturell im Pius-Hospital implementiert und zählt zum erweiterten Behandlungsteam. Damit haben die Seelsorgerinnen Zugang zum Patientendatenmanagement. Dies ist eine wesentliche Voraussetzung für die Arbeit im multiprofessionellen Team und gibt die rechtliche Grundlage für die Mitwirkung im multiprofessionellen Behandlungsteam.

Krankenhausseelsorge hat sich in den vergangenen Jahren deutlich weiterentwickelt. Mit dazu beigetragen hat u.a. der Ansatz der palliativen Versorgung, die von einer medizinischen, einer pflegerischen, einer psychosozialen und einer spirituellen Dimension der Behandlung ausgeht. Wobei die spirituelle Dimension der Behandlung von Seelsorgern abgedeckt wird.

³² Erweitertes Behandlungsteam: Das Kernteam zieht bei Bedarf weitere Experten (Physiotherapie, Logopädie, Konsilärzte, Diätberatung, Seelsorge, Sozialdienst u. a.) hinzu und formt damit ein patientenindividuelles Behandlungsteam.

Da die Krankenhausseelsorge ausdrücklich als Teil des erweiterten multiprofessionellen Behandlungsteams verstanden wird, nehmen die Krankenhausseelsorgerinnen möglichst auch an interdisziplinären, patientenbezogenen Besprechungen teil, um im Sinne der Patientinnen eine gut abgestimmte Versorgung gewährleisten zu können. Die Notwendigkeit einer multiprofessionellen Vernetzung bedeutet, dass die Krankenhausseelsorge (z.B. in Therapiebesprechungen, Übergaben, ethischen Fallbesprechungen) nicht nur einen Zugang zu den entsprechenden Daten bzw. Informationen erhält, sondern sie auch ihrerseits im Rahmen der Möglichkeiten und der seelsorglichen Schweigepflicht Informationen an die übrigen Mitglieder des multiprofessionellen Behandlungsteams weitergibt.

7.2 Im klinischen Ethikkomitee

Zur Unterstützung der ethischen Beratung im Pius-Hospital und zur eigenen Qualifizierung in ethischen Fragestellungen ist das Seelsorgeteam im gemeinsamen Klinischen Ethikkomitee vertreten.

7.3 Im kirchlichen Kontext vor Ort und der kategorialen Seelsorge,

Das katholische Pius-Hospital gehört aufgrund seines Standortes zur St. Willehad Gemeinde. Der leitende Pfarrer Dr. Franz-Josef Backhaus ist damit „Rector ecclesiae“³³ der Pius-Kapelle. Darüber hinaus ist Pfarrer Backhaus Mitglied des Verwaltungsrates des Pius-Hospitals. Die katholische Seelsorgerin ist Teil des Seelsorgeteams der St. Willehad Gemeinde und nimmt bei Bedarf an den Dienstbesprechungen teil.

Einmal im Monat findet das „Treffen der Pastoralreferenten“ statt. Diese sollten als regelmäßiges Angebot des Offizialats zur internen Weiterbildung verpflichtend genutzt werden. Des Weiteren besteht eine verpflichtende Teilnahme an der dreimal im Jahr stattfindenden Pastoralkonferenz des Dekanats Oldenburg. In regelmäßigen Abständen finden Regionaltreffen der Krankenhausseelsorger auf Offizialatsebene statt, diese dienen zum Austausch und internen Schulungen. Auf Bistumsebene findet einmal im Jahr die Vollversammlung der Krankenhausseelsorger im Herbst statt. Sowie eine mehrtätige Fachkonferenz der Krankenhausseelsorger im Mai.

Die evangelische Seelsorgerin nimmt an monatlichen Konventen des Kirchenkreises teil sowie den Konventen der evangelischen Krankenhausseelsorge.

7.4 Ökumenische Konferenz

Die evangelischen und katholischen Klinikseelsorger der Stadt Oldenburg treffen sich regelmäßig zu einer gemeinsamen Ökumenischen Konferenz. Hier werden dienstliche und konzeptionelle Fragen besprochen und geklärt. Die Ergebnisse dieser Konferenz werden in einem Protokoll festgehalten.

7.5 Ehrenamt

Um Patienten, die das Bedürfnis nach einem spirituellen bzw. säkular geprägten Gespräch haben, zeitnah zu erreichen, arbeitet die Krankenhausseelsorge eng mit Ehrenamtlichen in

³³ Die Bezeichnung „Rector ecclesiae“ bedeutet „Leiter der Kirche“ (Kirchenrektor). Der „Rector ecclesiae“ ist ein direkt vom Bischof eingesetzter Priester, dem die Obhut für eine Kirche anvertraut ist, die nicht Pfarrkirche ist. Das kann auch der örtliche Pfarrer sein, auf dessen Pfarregebiet, wie im Pius-Hospital, eine Krankenhauskapelle liegt.

der Krankenhauseelsorge zusammen. Die Ehrenamtlichen sind fachlich qualifiziert und haben den Ausbildungskurs für ehrenamtliche Mitarbeiter in der Krankenhauseelsorge des Bistums Münster absolviert.³⁴

Die Ehrenamtlichen werden gezielt auf den Stationen eingesetzt und haben u.a. die Aufgabe, den seelsorglichen Bedarf des Patienten situativ zu erfragen und zu vermitteln. Zwischen den Ehrenamtlichen und den Seelsorgerinnen finden Treffen statt, in denen Erfahrungen ausgetauscht und spirituelle Impulse gegeben werden.

7.6 Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit wird durch die Abteilung für Marketingkommunikation unterstützt: Um auf ihre Angebote, Veranstaltungen und Erreichbarkeit hinzuweisen, präsentiert sich das Seelsorgeteam in einem eigenen Flyer, in der Klinikbroschüre, auf der Internetseite und dem Intranet des Pius-Hospitals. Zu Veranstaltungen wird über die hausüblichen Medien in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Marketingkommunikation eingeladen. Ebenfalls wird durch ein im Haus angebrachtes Wegweisungssystem auf die Seelsorge aufmerksam gemacht.

8 Langfristiges Ziel

Die Seelsorge ist Teil eines Zentrums für interdisziplinäre Patientenbegleitung. Das könnte dann so aussehen: Die speziell mit der Begleitung, Beratung und Betreuung von Patienten beauftragten Mitarbeitern im Pius-Hospital werden in einer gemeinsamen Abteilung zusammengefasst. Dies sind insbesondere:

- der Soziale Dienst
- der Psychologische Dienst
- die Seelsorge
- die Bücherei

Das Zentrum versteht sich als Kompetenzzentrum. Es bündelt die Kompetenzen von Experten aus verschiedenen Fachrichtungen und Berufsgruppen in einem gemeinsamen interdisziplinären Team. Im Mittelpunkt steht der Patient, der im Rahmen der fachlichen Behandlung eine ganzheitliche Versorgung auf Grundlage seiner individuellen Bedürfnisse erhält. Krankheit als systemisches Ereignis erfordert eine ganzheitliche und langfristige Behandlung des Patienten unter Einbeziehung des sozialen Umfeldes. Ziel des Zentrums ist es eine umfassende und kontinuierliche Begleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen während der Behandlung zu gewährleisten. Gemeinsam könnte man unter anderem auch Vorträge anbieten und Veranstaltungen organisieren. Man könnte zusammen Räume nutzen, beispielsweise einen Meditationsraum und Gruppenraum. Jede einzelne Abteilung bleibt für sich eigenständig und behält seine eigene Leitung. Das Zentrum wählt allerdings eine Koordinatorin, die dem Zentrum eine Struktur gibt.

³⁴ https://www.bistum-muenster.de/fileadmin/user_upload/Website/Downloads/Bistum/BGV/200-Seelsorge/210-Allgemeine-Seelsorge/2020/2020-09-14-Kranke-Menschen-seelsorglich-begleiten-2021.pdf

Anhang

Vita der Seelsorgerin

Dr. Gunda Holtmann

Lebenslauf

Geburtstag:	19. Mai 1963
Geburtsort:	Friesoythe
Staatsangehörigkeit:	deutsch
Familienstand:	ledig

Im Alter von 15 Jahren habe ich zunächst eine Ausbildung zur Kauffrau im elterlichen Betrieb, einem mittelständischen Unternehmen in der Lebensmittelbranche, in Sedelsberg aufgenommen. Nach erfolgreichem Abschluss bin ich in das Unternehmen meiner Eltern eingetreten, und habe den Betrieb bis 1996 mit meinen Eltern gemeinsam geführt und dann in Selbständigkeit übernommen. Aus gesundheitlichen Gründen musste ich leider meine Selbständigkeit 1998 aufgeben.

Nach dem Ausstieg aus dem elterlichen Unternehmen habe ich nach einer Orientierungsphase im Jahr 2000 eine projektorientierte Ausbildung zur Mediengestalterin im Bereich Printmedien in Hamburg begonnen. Im Anschluss der Ausbildung und einer weiteren beruflichen Orientierung, habe ich mich 2003 entschieden, noch eine akademische Ausbildung an der Universität anzuschließen. Dazu erwarb ich zunächst von 2003-2004 eine fachbezogene Hochschulzugangsberechtigung für den Studiengang Pädagogik. Im Wintersemester 2004/05 begann ich an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg mein Studium der Diplom-Pädagogik mit der Fachrichtung Sozialpädagogik/Sozialarbeit. Dieses schloss ich im Jahr 2009 mit dem Diplom und der Note 1,0 ab. Im Jahr 2010 erlangte ich die Zulassung zur Promotion an Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Fakultät I – Bildungs- und Sozialwissenschaften für den Arbeitstitel: „Ellen Ammann: Ein Leben aus der Quelle“.

Da meine Interessen doch eher im praktischen Bereich der Sozialpädagogik lagen, entschloss ich mich nach reiflicher Überlegung, im Jahr 2012 eine Tätigkeit als Sozialpädagogin beim Landkreis Friesland anzunehmen. Dort arbeitete ich bis 2016 im Jugendamt in der Abteilung des Allgemeinen Sozialen Dienstes (ASD) und war zum Schluss als Teamleitung und als Kinderschutzbeauftragte des ASD im Südkreis tätig.

Während meiner Tätigkeit beim Landkreis Friesland schrieb ich weiter an meiner Dissertation zu Ellen Ammann und engagierte mich zusätzlich im sozialen-diakonischen Bereich im Forum St. Peter in Oldenburg und in der Telefonseelsorge. Darüber hinaus war ich als Ehrenamtliche im Pius-Hospital aktiv und unterstützte Sr. Barbara Rolfes im Rahmen der Gottesdienste. Dabei entwickelte sich die Idee, mich für den Ausbildungsgang der Krankenhausseelsorge im Bistum Münster zu bewerben.

Im August 2016 begann ich die Ausbildung zur Krankenhauspastoralreferentin im Institut für Diakonat und pastorale Dienste des Bistums Münster. Der Praxisanteil erfolgte im Pius-Hospital.

Im September 2017 wechselte ich ins Klinikum Oldenburg, wo ich die Ausbildung Ende Juli 2019 abgeschlossen habe. Ebenfalls im Jahr 2019 begann ich die zweijährige Fachqualifikation Krankenhauspastoral, eine Weiterbildung des Bistums Münster für Seelsorgerinnen und Seelsorger aller pastoralen Berufsgruppen, die in der Krankenhauspastoral tätig sind. Diese habe ich im Juni 2021 mit einem Zertifikat abgeschlossen.

Im Februar 2017 schloss ich zudem noch mein Promotionsverfahren mit der Gesamtnote „magna cum laude“ ab. Titel der Dissertation: „Ellen Ammann – Eine intellektuelle Biographie Eine Untersuchung zur Geschichte der Sozialen Arbeit im Kontext der katholischen Frauenbewegung und des `Katholischen Deutschen Frauenbundes´ zu Beginn des 20. Jahrhunderts“.

Seit dem 1. August 2019 bin als Krankenhauspastoralreferentin im Pius-Hospital Oldenburg in der Seelsorge tätig.

Oldenburg, 02.08.2021

Junda Hollmann