

Entwurf für ein Profil der römisch- katholischen Krankenhaus- und Pflegeheim- Seelsorge

in der Erzdiözese Wien

1. Medizin und Pflege am Beginn des 3. Jahrtausends:.....	2
2. Auftrag und Nutzen der Krankenhaus- / Pflegeheim-Seelsorge:.....	3
3. Die Integration von Krankenhaus- / Pflegeheim-Seelsorge in Institutionen des Gesundheitswesens:.....	5
4. Anstellungsvoraussetzungen, Aus- und Weiterbildung sowie Qualitätssicherung in der röm.- kath. Krankenhaus-/Pflegeheim-Seelsorge:.....	6
Anhang:.....	8
Die „Standards der Krankenhaus-Seelsorge in Europa“ wurden im Jänner 2002 bei der „7th Consultation“ in Turku, Finnland vom „European Network of Health Care Chaplaincy“ erstellt. Der Text steht im Internet unter http://seelsorge-ows.stephanscom.at/archiv.htm zum Download zur Verfügung.	8

1. Medizin und Pflege am Beginn des 3. Jahrtausends:

Unsere Gesellschaft steht am Beginn dieses Jahrtausends vor enormen Herausforderungen: Die sich weiterhin rasant entwickelnde Medizin hat einerseits drastisch unsere Lebenserwartung steigern können, andererseits aber zunehmend dringende Fragen im Bereich der Ethik („Dürfen wir alles tun, was wir können?“) und der Finanzierbarkeit („Können wir uns alles für alle leisten?“) aufgeworfen. Die Qualität unserer Gesellschaft wird sich zunehmend daran messen, welchen Stellenwert wir kranken und alten Menschen geben und wie es uns gelingt, die Ressourcen (nicht nur im Gesundheitsbereich) gerecht zu verteilen.

Die heutige Kliniklandschaft ist vielfach geprägt von den Möglichkeiten einer technisch-naturwissenschaftlichen Medizin und der immer erfolgreichereren Optimierung der „Gesundheitsleistungen“¹. Krankheit und Leiden können heute besser den je bekämpft und behoben werden. Die Kehrseite ist, dass die „Lebensgeschichte“ der PatientInnen, ihre subjektiven Ängste, Wünsche und Bedürfnisse „hinter der Geschichte der Krankheit und der pathologischen Befunde“ vielfach verschwinden². Mit Konzepten wie „Palliative Care“, „Gesundheitsförderndes Krankenhaus“ oder dem um die „spirituelle Dimension“ erweiterten „bio-psycho-sozialen Paradigma“ wird seit einigen Jahren versucht, diese Sichtweise der Heilkunst zu ergänzen und zu erweitern.

Medizin und Pflege sind heute ein komplexes Zusammenspiel vielfältig differenzierter und spezialisierter Disziplinen und Professionen, das unvermeidlich in der Spannung zwischen dem intensiven Einsatz modernster Technik („high tech“) und der mehr oder weniger zugelassenen tiefen emotionalen Berührtheit von PatientInnen, Angehörigen und MitarbeiterInnen („high touch“) steht³. Zeitgemäße Krankenhaus- / Pflegeheim-Seelsorge versteht sich als ein Teil dieser „multiprofessionellen“ Bemühungen⁴.

¹ zitiert nach Weiher: Mehr als Begleiten – Ein neues Profil für die Seelsorge im Raum von Medizin und Pflege

² zitiert nach Gmelch: Gesundheit – ein Modethema in der Gesellschaft, ein Randthema in Medizin und Theologie?

vgl. auch **Leben in Fülle – Leitlinien für katholische Einrichtungen im Dienst der Gesundheitsfürsorge** (2005) der Österreichischen Bischofskonferenz Punkt 1.2. (der Wortlaut der zitierten Stelle ist im Anhang nachzulesen)

³ zitiert nach Scala / Grossmann: Supervision in Organisationen

⁴ **Standards der Krankenhaus-Seelsorge in Europa** (2002) Punkt 2.3. - Das Dokument steht im Internet unter <http://seelsorge-ows.stephanscom.at/archiv.htm> zum kostenlosen Download zur Verfügung.

2. Auftrag und Nutzen der Krankenhaus- / Pflegeheim-Seelsorge:

2.1. Auftrag und Selbstverständnis der röm.-kath. Krankenhaus- / Pflegeheim-Seelsorge:

Der Auftrag der Krankenhaus- / Pflegeheim-Seelsorge (= KH/PHS) hat seine Wurzel im Auftrag und Beispiel Jesu: Im Leben Jesu hatten die Kranken zentrale Bedeutung. In dem Wort: „Ich war krank und ihr habt mich besucht!“ (Mt 25,36) identifiziert sich Jesus mit allen kranken Menschen. Die Heilung an Leib und Seele, die Kranke in der Begegnung mit ihm erfuhren, wurde für viele zum Zeichen des Wirkens Gottes. Jesus gab den Auftrag: „Heilt die Kranken!“ (Lk. 10,9) ⁵. Heutige KH/PHS konkretisiert diesen Auftrag, indem sie eingeht auf die „Bedürfnisse jener, die leiden, und jener, die Sorge für sie tragen. Dabei werden persönliche, religiöse, kulturelle und gesellschaftliche Ressourcen berücksichtigt.“ ⁶

Die ökumenische Ausrichtung, die sich insbesondere in einer intensiven Kooperation mit der Evangelischen Krankenhauseelsorge ausdrückt, sowie die Bereitschaft zur interreligiösen Zusammenarbeit sind wesentliche Merkmale des Selbstverständnisses der römisch-katholischen KH/PHS.

KH/PHS nimmt teil am Auftrag des Krankenhauses / Pflegeheimes (= KH/PH) für die umfassend verstandene Gesundheit der PatientInnen / BewohnerInnen und MitarbeiterInnen, indem sie insbesondere ihre spezialisierte Qualifikation im Bereich Spiritualität einbringt (= bio-psycho-soziales Paradigma erweitert durch die spirituelle Dimension).

2.2. Der spezifische Beitrag und Nutzen der Krankenhaus- / Pflegeheim-Seelsorge:⁷

- Allen Menschen, die sich an sie wenden, versucht KH/PHS zu helfen, ihre eigenen spirituellen Ressourcen zur Überwindung bzw. Bewältigung der Krankheit zu nutzen – wenn gewünscht auch durch Vermittlung von Vertretern der jeweiligen

⁵ vgl. Österr. Pastoralinstitut: Seelsorge im Krankenhaus, 2000, S. 16 f.

⁶ **Standards der Krankenhaus-Seelsorge in Europa** Punkt 1

⁷ vgl. **Standards der Krankenhaus-Seelsorge in Europa** Punkt 3

Religionsgemeinschaft.

- Römisch-katholische KH/PHS ist verwurzelt in der spirituell-religiösen Tradition der römisch-katholischen Kirche. Sie bietet Menschen, die in dieser Tradition stehen, ihre tröstenden, stärkenden und heilenden Sakramente und Rituale an.
- Eine wesentliche Kernkompetenz der KH/PHS ist die Mitarbeit in der Sterbe- und Trauerbegleitung.
- KH/PHS begegnet Menschen anderer Glaubensrichtungen oder ohne religiöse Bindung mit größtem Respekt vor der persönlichen Einstellung und ist daran interessiert, sich auf andere religiöse Traditionen und Weltanschauungen einzulassen und in einen Dialog zu treten.
- Ein Spezifikum der KH/PHS ist es, Zeit zu haben, um Menschen Raum geben zu können, für sie relevante Erfahrungen zu erzählen, zu verstehen und in ihrer Bedeutung für das eigene Leben zu begreifen.
- KH/PHS bringt ihre ethische Kompetenz in die interdisziplinäre Auseinandersetzung mit ethischen Fragen im KH/PH ein.
- KH/PHS arbeitet in der Aus- und Weiterbildung der unterschiedlichen im KH/PH tätigen Berufsgruppen mit, indem sie ihren spezifischen Kompetenzen entsprechende Angebote setzt.⁸
- KH/PHS versteht sich als Vermittler und Anwalt „derer, die im Gesundheitswesen sonst nicht gehört werden“ und fördert „das gesellschaftliche Bewusstsein für die Nöte und Bedürfnisse der Menschen, die sie begleitet, der Betreuenden und des Gesundheitswesens“.⁹

- **In Pflegeheimen** und anderen Einrichtungen, die für längere Zeit der ständige Lebensraum der BewohnerInnen / PatientInnen sind, bemüht sich KH/PHS die Weiterführung von lebenslang gewohnten religiösen Bedürfnissen und Aktivitäten zu ermöglichen. Sie wirkt in der Gestaltung des Wochen- und Jahreskreises mit (z.B. Gestaltung von Festen, Feiern, Gottesdiensten, Besinnungsrunden, etc.).

⁸ vgl. **Standards der Krankenhaus-Seelsorge in Europa** Punkt 3.9.

⁹ **Standards der Krankenhaus-Seelsorge in Europa** Punkte 3.10. und 3.13.

3. Die Integration von Krankenhaus- / Pflegeheim-Seelsorge in Institutionen des Gesundheitswesens:

Innerhalb der Einrichtungen des Gesundheitswesens muss KH/PHS einerseits organisatorisch wie inhaltlich ihre Eigenständigkeit gestalten und andererseits sich um die Integration in die Organisationsstrukturen und Aufgaben des „komplexen multiprofessionellen Systems KH/PH“ bemühen. Sie tut dies auf der Basis von staatlichen Bestimmungen und Regelungen¹⁰ sowie Vereinbarungen, die zwischen der Führung der jeweiligen Einrichtung, dem Fachbereich „Krankenhaus- und Pflegeheimseelsorge“ der Kategorialen Seelsorge der Erzdiözese Wien (= Fachbereich KH/PHS) und den vor Ort tätigen SeelsorgerInnen getroffen werden. Dabei geht es neben konkreten Kooperationsvereinbarungen für den Einsatz auf den einzelnen Stationen auch um Fragen der Infrastruktur und der Ausstattung der Arbeitsplätze (z.B. Bereitstellung von geeigneten Räumen, Möbeln, PC-Arbeitsplätzen, Intranet-, Internet- und E-Mail-Zugang, Material- und Personalkosten, etc.).

Der Fachbereich KH/PHS ist zuständig für die Auswahl von geeigneten SeelsorgerInnen. Er garantiert eine qualitativ hochwertige Ausbildung seiner haupt- und ehrenamtlichen MitarbeiterInnen, die den Anforderungen der jeweils konkret übertragenen Aufgaben in der jeweiligen Einrichtung entspricht.¹¹ Bei SeelsorgerInnen, die in spezialisierten Sparten des Gesundheitswesens (z.B. Psychiatrie, Onkologie, Hospiz, Palliative Care, Rehabilitation, Kinderheilkunde, Pflegeheim, etc.) eingesetzt werden, wird darauf geachtet, dass sie neben der allgemeinen Krankenhaus-Seelsorge-Ausbildung auch entsprechende spezielle Kompetenzen erhalten und nach Möglichkeit einschlägige Vorerfahrungen mitbringen. Der Fachbereich KH/PHS setzt Maßnahmen für die Sicherung der Qualität der Angebote seiner MitarbeiterInnen (siehe Punkt 4.). Weitere Aufgaben des Fachbereiches KH/PHS sind die Evaluation der Effizienz der „Seelsorgeleistungen“ sowie die Unterstützung und Durchführung von Forschungsprogrammen zur KH/PHS.¹²

¹⁰ vgl. Krankenanstaltengesetz 1993 § 5, Regelung der MA 17 (Anstaltenamt) 1947, Konkordat 1933 Artikel XVI

¹¹ vgl. Benedikt XVI.: Deus Caritas est, Punkt 31a (die entsprechende Passage ist im Anhang zu finden).

¹² **Standards der Krankenhaus-Seelsorge** in Europa, Punkt 11 und 12

4. Anstellungsvoraussetzungen, Aus- und Weiterbildung sowie Qualitätssicherung in der röm.- kath. Krankenhaus-/Pflegeheim-Seelsorge:

4.1. Ausbildung, Anstellungsvoraussetzungen und Qualitätssicherung für hauptamtliche MitarbeiterInnen der röm.-kath. Krankenhaus-/Pflegeheim-Seelsorge:

a) Anstellungsvoraussetzungen:

- Abgeschlossene Priester-, Diakonen- oder PastoralassistentInnen-Ausbildung
- danach mindestens 3 Jahre pastorale Praxis
- Absolvierung eines Praktikums (mind. 75 Stunden) in einem Krankenhaus unter Begleitung hauptamtlicher Krankenhaus-SeelsorgerInnen;
- Bereitschaft zur Absolvierung einer Krankenhaus-Seelsorge-Ausbildung zum frühest möglichen Zeitpunkt
- Bereitschaft zur fachlichen und spirituellen Weiterbildung

b) Ausbildung:

- Krankenhaus-Seelsorge-Ausbildung (KSA Salzburg, Wiener Lehrgang oder nach Vereinbarung andere entsprechende Ausbildung) berufsbegleitend
- allgemeine und spezielle fachliche Weiterbildung je nach Verwendung (Psychiatrie, Pflegeheim, Onkologie etc.)

c) Weiterbildung und Qualitätssicherung:

- **verpflichtend:**
 - strukturierte Mitarbeitergespräche,
 - regelmäßiger Besuch der Arbeitskreise des Fachbereichs KH/PHS,
 - Treffen der Krankenhaus-SeelsorgerInnen (Konveniat),
- **empfohlen:**
 - Supervision,
 - Besuch der 2-jährig stattfindenden Tagung der „ARGE der Katholischen Krankenhauseelsorge Österreichs“ bzw. von Veranstaltungen der „ARGE Altenpastoral der österr. Diözesen und Südtirols“
 - Geistliche Begleitung und Exerzitien

4.2. Auswahl, Ausbildung, Beauftragung und Qualitätssicherung für ehrenamtliche MitarbeiterInnen der röm.-kath. Krankenhaus- / Pflegeheim-Seelsorge:

a) Ausbildungsvoraussetzungen:

- Verankerung in der katholischen Kirche (Pfarre, Gemeinschaft)
- Absolvierung des 2-jährigen Theologischen Kurses der ED Wien oder einer vergleichbaren theologischen Ausbildung
- Auswahlgespräch mit der Leitung des Fachbereichs KH/PHS

b) Ausbildung:

- regelmäßiger Besuch des Blockseminars für ehrenamtliche Mitarbeit mit
- Praktikum und Supervision
- Probejahr unter Begleitung hauptamtlicher KH/PH-SeelsorgerInnen
- Beauftragung als ehrenamtliche MitarbeiterIn der röm.-kath. Krankenhaus-/ Pflegeheim-Seelsorge

c) Maßnahmen zur Qualitätssicherung:

- **verpflichtend:**
 - Kooperationsvereinbarung für den konkreten Einsatz
 - Begleitung durch hauptamtlicheN KH/PH-SeelsorgerIn (KordinatorIn an der Einsatzstelle)
- **empfohlen:**
 - Weiterbildung (Treffen der Krankenhaus-SeelsorgerInnen)
 - Supervision
 - Geistliche Begleitung und Exerzitien

Anhang:

- Die „Standards der Krankenhaus-Seelsorge in Europa“ wurden im Jänner 2002 bei der „7th Consultation“ in Turku, Finnland vom „European Network of Health Care Chaplaincy“ erstellt. Der Text steht im Internet unter <http://seelsorge-ows.stephanscom.at/archiv.htm> zum Download zur Verfügung.
- Die österreichischen Bischöfe: **„Leben in Fülle. Leitlinien für katholische Einrichtungen im Dienst der Gesundheitsfürsorge.“**(2005), Punkt 1.2.:

„Der Krankenhausbetrieb in seiner Gesamtheit muss auf die Wiederherstellung des ganzen Menschen ausgerichtet sein, der Mensch muss in seiner leiblich-seelischen Gesamtverfassung und mit allen seinen sozialen und spirituellen Bedürfnissen gesehen werden; dies ist eine Sichtweise, die den Kern der Humanisierung der Medizin ausmacht.

*Von daher ergibt sich ein besonderer Stellenwert für die **Krankenhaus-Seelsorge**. Diese sollte in Krankenhäusern und Heimen nicht ein vom übrigen Geschehen isoliertes Dasein führen, sondern stärker in die allgemeine Heilbehandlung, Betreuung und Pflege integriert werden. Die klare Profilierung der christlichen Identität muss sich dabei in Ehrfurcht vor den authentischen Überzeugungen Andersgläubiger und Nichtgläubender verbinden. Auf religiös-weltanschauliche Sensibilitäten einzelner Patienten sollte respektvoll eingegangen werden, besonders wenn diese im Rahmen der ärztlichen Behandlung von Bedeutung sind.“*

- Benedikt XVI.: **„Deus Caritas est“** (2005), Punkt 31a:

„Was nun den Dienst der Menschen an den Leidenden betrifft, so ist zunächst berufliche Kompetenz nötig: Die Helfer müssen so ausgebildet sein, dass sie das Rechte auf rechte Weise tun und dann für die weitere Betreuung Sorge tragen können. Berufliche Kompetenz ist eine erste, grundlegende Notwendigkeit, aber sie allein genügt nicht. Es geht ja um Menschen, und Menschen brauchen immer mehr als eine bloß technisch richtige Behandlung. Sie brauchen Menschlichkeit. Sie brauchen die Zuwendung des Herzens. . . . Deswegen brauchen diese Helfer neben und mit der beruflichen Bildung vor allem Herzensbildung: . . . , die in ihnen die Liebe weckt und ihnen das Herz für den Nächsten öffnet.“