

Krankenhausseelsorge im Bistum Essen

– eine Positionsbestimmung

1. Vorwort

Das Dokument „Leitbild und Qualität in der Krankenhausseelsorge im Bistum Essen“, am 28. Juni 2001 von Bischof Dr. Hubert Luthe in Kraft gesetzt, formuliert Konzeption und Standards der Krankenhausseelsorge (KHS) in unserem Bistum und ist Selbstverpflichtung gleichermaßen für den Dienstgeber wie für den Dienstnehmer. Auf der Grundlage der dort formulierten Grundsätze, Ziele, Aufgaben und Qualitätsstandards erarbeitete die Fachkonferenz KHS in einem von einem externen Berater begleiteten Prozess die vorliegende Positionsbestimmung.

Sie konkretisiert die theologische Grundlegung der Krankenhausseelsorge in den Begriffen von Heil und Heilung, Evangelisierung, Option für die Armen, sie beschreibt aus soziologischer Sicht die Situation im Krankenhaus und der Seelsorge in dieser Institution und formuliert Schlussfolgerungen für die Krankenhausseelsorge. So dient sie der Vergewisserung der Krankenhausseelsorger¹ in ihrem Dienst und bezieht Position für die Krankenhausseelsorge innerhalb des Bistumsprozesses.

2. Theologische Grundlegung

2.1. Heil und Heilung

Zeiten der Krankheit sind für Menschen nicht selten eine Wüstenerfahrung. Das Erleben von Einsamkeit, Schwäche und Erschöpfung bis hin zur Ahnung des nahen Todes und die Sehnsucht nach Nähe, Zuwendung und Hilfe führen Menschen in eine große innere Spannung. Sie erfahren, wie gefährdet eigenes Leben sein kann und

¹ Wenn wir von „Krankenhausseelsorgern“ reden, meinen wir Krankenhausseelsorgerinnen und Krankenhausseelsorger. Wegen der besseren Lesbarkeit haben wir im gesamten Text auf die ausdrückliche weibliche Formulierung verzichtet.

hoffen gleichzeitig, dass „alles wieder gut wird“. Sie sehnen sich nach Heilung an Leib, Seele und Geist, nach Befreiung von Schuld und Schuldgefühlen, von Angst und Depression.

Von Beginn an hat sich Gott der kranken und leidenden Menschen angenommen. „Der Mensch in der Krise ist Gottes Anliegen“ (I. Baumgartner). Gott ist aus seinem Geheimnis herausgetreten: er hat sich den Menschen offenbart als der „Ich-bin-für-euch-da“ (Ex 3,14) als „Immanuel“, als Gott-mit-uns und Gott-für-uns.

Im Leben und Wirken Jesu erfährt Gottes Heilwirken eine neue Dimension. Sein heilendes Handeln zielt auf das Heilwerden „des ganzen Menschen“ (vgl. Joh 7,23). Heil sein bedeutet mehr als nur die Gesundung von Krankheit und betrifft von daher nicht nur Kranke (Patienten).

Die Sorge Gottes um den Menschen und sein Heil setzt sich im Leben der Kirche fort. „Ich war krank, und ihr habt mich besucht“ (Mt. 25,36). Daraus ergibt sich die Notwendigkeit von aufsuchender bzw. hingehender Seelsorge.

2.2 Evangelisierung

Krankenhausseelsorge möchte Betroffenen eine Begegnung mit dem lebendigen Gott ermöglichen. Gerade in einem Umfeld, das durch die Organisation Krankenhaus, die Erfahrung von Krankheit und eine weitgehende Säkularisierung geprägt ist, kann sich evangelisierende Kraft entfalten.

„Verkündigung der Botschaft Jesu Christi durch das Zeugnis des Lebens und das Wort.“ (LG 35) So beschreibt das II. Vatikanische Konzil das, was Evangelisierung meint. Im Kontext Krankenhausseelsorge ereignet sich dies ganz neu bei Menschen, die bislang noch nicht mit dem Glauben in Berührung gekommen sind. Krankenhausseelsorge kann aber oftmals anknüpfen an spirituelle Grundlagen bzw. Adern im Menschen, die in ihnen angelegt aber vielfach nicht „freigelegt“ sind. Sie kann ferner anknüpfen an frühere Gotteserfahrungen und daran, dass viele für sich eine mitunter diffuse oder auch ganz konkrete Suche nach Gott begonnen haben. Dann wird sie das an Spiritualität und Glauben wecken, was schon vorhanden aber möglicherweise bislang verschüttet ist.

Eine besondere Chance zur Evangelisierung ergibt sich daraus, dass Menschen in der Erfahrung von Krankheit und der damit verbundenen Anfrage an die Grundlagen des eigenen Lebens aufgeschlossener sind für existentielle und spirituelle Fragen.

Krankenhausseelsorge versteht sich somit als ein vorzüglicher Ort, in Krankheits- und Leidenssituationen mit Betroffenen nach bewährten oder neuen Lebensmöglichkeiten auszuschaun und sich hierbei vom christlichen Glauben inspirieren und stimulieren zu lassen.

2.3 Option für die Armen im Krankenhaus

Die Option der Kirche für die Armen erfährt in der seelsorglichen Präsenz im Krankenhaus eine eigene Ausprägung.

Armut meint hier nicht unbedingt die materielle Armut, sondern dass Menschen unter den Symptomen und Folgen einer oder mehrerer Krankheiten bzw. Behinderungen leiden. Sie sind arm an Lebensmöglichkeiten. In diesem Sinn können so gut wie alle Patienten im Krankenhaus als „Arme“ gesehen werden.

Der seelsorglichen Aufmerksamkeit, Unterstützung und Anwaltschaft bedürfen in besonderer Weise diejenigen in einem Krankenhaus, die sich als ausgegrenzt erleben.

Das Krankenhaus als Institution ist auf allen Ebenen – insbesondere auf der medizinischen und pflegerischen – um Optimierung der Abläufe bemüht. Aus diesem Bemühen um optimale Arbeitsabläufe entsteht auch die Erwartung an Patienten, sich in diese Abläufe einzufügen und möglichst wenig „Reibungsverluste“ zu verursachen.

In der hierarchischen Struktur eines Krankenhauses sind meist die Ärzte die „Experten“ mit einem umfassenden Wissen um Diagnose und Therapie von Krankheiten. Die zunehmende Spezialisierung kann dazu verleiten, den Ausschnitt für dieses Wissen immer enger zu fassen. Der ärztliche Blick konzentriert sich dabei auf den Defekt, auf das Problem, und es besteht die Gefahr, den Menschen als Ganzen aus dem Blick zu verlieren.

Medizinische und pflegerische Notwendigkeiten drohen die Wünsche, Pläne, Sorgen und Gedanken eines kranken Menschen an den Rand zu drängen. Gerade die schwächsten Patienten geraten nicht selten in ein Gefühl der Ohnmacht und Resignation. Sie drohen zu verstummen und den „Experten“ ihr Leben zu überlassen. So werden sie zum Objekt medizinischer und pflegerischer Fürsorge. Hier verstehen Krankenhausseelsorger sich als Anwälte für die, die keine Stimme haben.

Seelsorge im Krankenhaus ist in besonderer Weise herausgefordert, solche Patienten wahrzunehmen und ihnen mit Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu begegnen. Sie kann den anderen Diensten im Krankenhaus die seelsorgliche Perspektive anbieten und zu einer ganzheitlichen Sicht des Menschen ermutigen.

3. Beobachtungen im Krankenhaus

Das Krankenhaus ist ein System, das in der Abgrenzung zu seiner Umwelt eine eigene Welt darstellt. Es reagiert auf Ereignisse in seinem Umfeld, wenn sie eine Bedeutung für den Betrieb und die Organisation des Krankenhauses haben (z.B. die Gesundheitsgesetzgebung oder das Marktgeschehen).

In diesem geschlossenen System haben sich die verschiedenen Fachbereiche ausdifferenziert und einen hohen Grad an Spezialisierung erlangt. Dieser Spezialisierung ist der enorme Fortschritt in der Patientenversorgung und der Medizin zu verdanken. Dadurch ist allerdings auch eine Komplexität der Organisation Krankenhaus entstanden, die für Mitarbeiter wie für Außenstehende schwer durchschaubar geworden ist. Organisationale Bemühungen gehen heute dahin, ein Auseinanderdriften der einzelnen Abteilungen zu verhindern und ganzheitliche und integrative Konzepte der Behandlung von Kranken zu verwirklichen (z.B. interdisziplinäre Stationen bzw. Zusammenarbeit).

Durch die aktuelle Gesundheitsgesetzgebung stehen die Krankenhäuser unter einem großen ökonomischen Druck, der durch Wettbewerb aufrechterhalten wird. Davon sind auch die katholischen Einrichtungen betroffen.

Die Folge der Gesetzgebung (Stichwort: „DRG“ – Fallpauschalen) ist, dass die Verweildauer der Menschen im Krankenhaus drastisch sinkt. Das bedeutet, dass möglichst viele Menschen behandelt werden müssen, wenn das Krankenhaus weiter bestehen will. Die sogenannten Fallzahlen müssen deshalb erhöht werden. Damit tritt es in Konkurrenz zu den anderen Krankenhäusern, die unter dem gleichen Druck stehen. Eine weitere Folge ist, dass die Menschen frühzeitig nach der erfolgten Behandlung aus dem Krankenhaus entlassen werden und in einem noch unzureichenden ambulanten System weiterversorgt werden.

Der ökonomische Druck wird dazu führen, dass alle Ausgaben auf Nutzen hin überprüft werden. Das gilt auch für die Krankenhausseelsorge. Darin liegen Chancen aber auch Risiken für die Krankenhausseelsorge, z.B. im Hinblick auf Finanzierung oder Refinanzierung durch die Einrichtung. Das bedeutet konkret, dass eine Krankenhausverwaltung versucht sein kann, unter Verweis auf mangelnde Qualität, Kontinuität und Präsenz von Krankenhausseelsorge sich nicht länger an den Kosten dafür zu beteiligen. Wo umgekehrt Krankenhausseelsorge erkennbar Qualität aufweist, erfährt ein Krankenhaus einen Imagezuwachs, der sich für die Einrichtung „rechnet“.

Ein solches Krankenhaus wird sich Krankenhauseelsorge immer „etwas kosten lassen“.

4. Schlussfolgerungen aus diesen Beobachtungen

4.1 Spezialisierung und Ausdifferenzierung

Aufbauend auf eine ihrer Berufsgruppe entsprechenden theologischen und pastoralen Ausbildung und Berufserfahrung ist eine Ausbildung in Klinischer Seelsorge (KSA) für alle Berufsgruppen in der Krankenhauseelsorge verpflichtend und unerlässlich.

Krankenhäuser mit spezifischen medizinisch-therapeutischen Schwerpunkten wie z.B. Psychiatrie, Neurologie, Onkologie, Pädiatrie mit Neonatologie, naturheilkundliche und geriatrische Fachkliniken erwarten von den in ihr Tätigen eigene Zusatzqualifikationen. Das gilt auch für Seelsorger, damit sie angemessen den Patienten und ihren Angehörigen begegnen können, sich aber auch mit ihrer eigenen Fachkompetenz ins Expertenteam einbringen können.

Daraus ist für unseren Verantwortungs- und Tätigkeitsbereich zu folgern: Das Krankenhaus ist Expertenorganisation und braucht Seelsorgeexperten im System, die sich in ihm auskennen und in ihm arbeiten.

4.2 Präsenz

Das System Krankenhaus ist so komplex, dass die sich in ihm stellenden Fragen nicht von außen bearbeitet werden können. Deshalb sind Spezialisten notwendig, die unmittelbar in ihm tätig sind. Dazu ist eine Präsenz erforderlich, die auf Dauer angelegt ist. Im Fall der Krisenintervention sind Krankenhauseelsorger mit ihrer spezifischen Qualifikation ausdrücklich gefragt.

4.3 Anschlussfähigkeit

Die Andersartigkeit des Systems Krankenhaus im Hinblick auf das System Kirchengemeinde verlangt von Krankenhauseelsorgern, dass sie als „Grenzgänger“ diese Schnittstelle zwischen „Kirche und Welt“ gestalten, damit Menschen einen Zugang finden zu den unterschiedlichen pastoralen Angeboten. Gebet, Gottesdienst und die Feier der Sakramente können gerade in diesem Kontext neue Sinnräume eröffnen.

Für die Arbeit in der Organisation sind hierbei exemplarisch zu nennen: Ethikkomitee/ethische Beratung, innerbetriebliche Fortbildung, Arbeit mit den unterschiedlichen Berufsgruppen im Krankenhaus.

4.4 Dialogfähigkeit

Das System Krankenhaus ist ein geschlossenes System mit eigenen Gesetzmäßigkeiten und Sprachformen.

Die sich ergebende Notwendigkeit von aufsuchender bzw. hingehender Seelsorge erfordert von Krankenhausseelsorgern die grundlegende Fähigkeit, mit Menschen in sehr unterschiedlichen Lebens-, Krankheits- und Arbeitssituationen ins Gespräch zu kommen und diese Beziehung zu gestalten.

5. Schnittstellen zur Gemeindeseelsorge

Ziel und Aufgabe von Krankenhausseelsorge ist die seelsorgliche Begleitung kranker Menschen, ihrer Angehörigen und der Mitarbeitenden in einem Krankenhaus. Unabhängig davon werden kranke Menschen vor und nach einem stationären Aufenthalt an anderen Orten pflegerisch und medizinisch versorgt. Die seelsorgliche Begleitung kranker Menschen in ihrer häuslichen Umgebung oder in einer stationären Pflegeeinrichtung liegt in der Verantwortung des Pastoralteams einer Pfarrei.

5.1 Seelsorgeüberleitung

Im Falle eines Wechsels kranker Menschen aus dem gemeindlichen Umfeld in ein Krankenhaus und wieder zurück ist eine wechselseitige Information von Krankenhausseelsorge und Gemeindeseelsorge sowohl für den kranken Menschen als auch für die Seelsorger in der Pfarrei und im Krankenhaus sinnvoll. Eine seelsorgliche Begleitung wird so fortgesetzt und muss nicht durch einen Ortswechsel unterbrochen werden.

Seelsorger des Pastoralteams einer Pfarrei sind heilsam für einzelne Gemeindemitglieder tätig, indem sie die zuständigen Krankenhausseelsorger über deren stationäre Aufnahme in das Krankenhaus informieren und eine Kontaktaufnahme, ggf. auch die Fortsetzung einer seelsorglichen Begleitung, erbitten.

In gleicher Weise informieren Krankenhausseelsorger in Absprache mit und auf Wunsch der Patienten die zuständige Pfarrei über deren stationären Krankenhausaufenthalt.

Darüber hinaus ist eine Seelsorge-Überleitung im Sinne einer Übergabe eines Patienten aus der seelsorglichen Begleitung im Krankenhaus in die seelsorgliche Begleitung in der Pfarrei dann sinnvoll, wenn ein Patient im Krankenhaus im Kontakt mit der Krankenhausseelsorge war oder eine Begleitung durch sie erfahren hat, die fortgeführt werden sollte. Hier reicht ein kurzer formaler Hinweis zur Information möglicherweise nicht aus. Der Umfang und die Art der Information ist dem Einzelfall entsprechend individuell zu regeln.

5.2 Feier der Sakramente

Gottesdienste in der Krankenhauskapelle erleben Patienten als heilsam, weil Kranke und Gesunde, Menschen von „drinnen“ und „draußen“ sich zur gemeinsamen Feier des Wortes und der Eucharistie versammeln und sie so erleben, dass sie auch während eines stationären Aufenthaltes im Krankenhaus Teil der Gemeinde sind. Eigene Gottesdienste in der Pfarrei für kranke und betagte Menschen, die vom Krankenhausseelsorger (mit-)gestaltet werden, ermöglichen es, die Krankensakramente als besondere Zeichen der Zuwendung Gottes in Momenten der Not zu feiern und damit ihren Stellenwert im Leben einer Gemeinde zu erhöhen.

In der Regel gestalten Krankenhausseelsorger sowie ehrenamtliche Kommunionhelfer aus den Pfarreien der Nachbarschaft die wöchentliche Feier der Krankenkommunion in den Patientenzimmern. Sie werden für diesen speziellen Dienst qualifiziert und vom Seelsorger kontinuierlich begleitet. In der Gemeinde können Krankenhausseelsorger ihre Erfahrung beispielsweise in die Zurüstung von Kommunionhelfern für die Feier der Krankenkommunion im häuslichen Bereich einbringen.

Die Krankensalbung wird von Menschen in Krisenmomenten und/oder angesichts des nahen Todes erbeten. Unabhängig davon, ob die Krankenhausseelsorge von einem Priester, Diakon oder pastoralen Mitarbeiter wahrgenommen wird, ist es um der kranken Menschen willen vordringliche Aufgabe, die priesterliche Rufbereitschaft dafür auch strukturell abzusichern.

5.3 Bearbeitung von Fragen der Krankenpastoral

Ein weiterer Anknüpfungspunkt zwischen Krankenhaus- und Gemeindeseelsorge liegt in der Kompetenz der Krankenhauseelsorger in Fragen der Krankenpastoral. Ihr Spezialwissen (z.B. Umgang mit Sterben und Tod, Trauerarbeit, Ethik, Patientenverfügungen) kann vom Pastoralteam für allgemeine Informationen in der Pfarrei und insbesondere auch für die Aus- und Weiterbildung ehrenamtlicher Mitarbeiter angefragt werden.

6. Schlussfolgerungen für die KHS

Zusammengefasst ist für das Arbeitsfeld Krankenhauseelsorge innerhalb der Pastoral unseres Bistums festzuhalten:

1. Ort der Krankenhauseelsorge ist das Krankenhaus.
2. Zu ihren Aufgaben gehört mehr als zuvor die Gestaltung der Seelsorge-Übergänge vom Krankenhausaufenthalt eines Menschen in die ambulante Versorgung im Lebensumfeld.
3. Das Bearbeiten der Schnittstelle zwischen Gemeindepastoral und Krankenhauseelsorge erfährt eine neue Dringlichkeit und muss in Zukunft strukturell abgesichert werden.
4. Krankenhauseelsorge bezieht sich auf das gemeindliche Umfeld, in dem sie die Fragen um Krankheit, Leid und Begrenztheit menschlichen Lebens in der Pfarrei wach hält und sie im Rahmen der Möglichkeiten mitbearbeitet.

Essen, 21.9.2005