



Profil

Evangelische Seelsorge

in Krankenhäusern und in Pflegeeinrichtungen

Evangelische Kirche A. und H.B.
in Österreich



Präambel

Evangelische Seelsorge im Krankenhaus und in Pflegeeinrichtungen geschieht im diakonischen Auftrag Jesu Christi und folgt dem Grundprinzip der Barmherzigkeit. Sie erfolgt im Auftrag der Evangelischen Kirche in Österreich in ökumenischer Verantwortung.

Seelsorge bezieht sich auf die persönlichen, religiösen, kulturellen und gesellschaftlichen Ressourcen jener, die Hilfe bedürfen, und jener, die Sorge für sie tragen. Sie geschieht im Respekt vor der Persönlichkeit und dem Glauben jeder/jedes Einzelnen.

Seelsorge antwortet auf das Recht einer Patientin / eines Patienten auf seelsorgerische Begleitung¹. Evangelische Seelsorge im Krankenhaus und in Pflegeeinrichtungen ist rechtlich durch das „Bundesgesetz über äußere Rechtsverhältnisse der Evangelischen Kirche“ vom 6. Juli 1961, BGBl Nr. 182/61 geregelt, welche durch die Stellungnahme des Kultusamtes zur datenschutzrechtlichen Beurteilung der Krankenhauseselsorge vom 12. Oktober 2000, GZ 7.830/6-KA/b/2000 ergänzt wurde.

¹ Vgl. dazu: die Kärntner Krankenanstaltenordnung, § 23i; das Oberösterreichische Krankenanstaltsgesetz 1997, § 28.5; das Steiermärkische Krankenanstaltengesetz 1999, § 6q (2) h), das Salzburger Krankenanstaltengesetz 2000, § 21.4.; das Tiroler Krankenanstaltengesetz, § 9a sowie das Wiener Krankenanstaltengesetz vom 24.3.1987, § 17a.

Zielgruppen

Seelsorge im Krankenhaus und in Pflegeeinrichtungen richtet sich an Menschen, die wegen der Schwere ihrer Krankheit oder ihrer Pflegebedürftigkeit in einer öffentlichen Institution betreut werden müssen. Herausgerissen aus ihren gewohnten Lebenssituationen werden bisherige Lebensgrundlagen und Lebensinhalte in Frage gestellt. Seelsorge richtet sich auch an die Mitbetroffenen, an jene, die in der Einrichtung arbeiten sowie an die Institution und ihre innere Struktur.



Aufgabenbereiche & Dienstleistungen

Seelsorge versteht sich als Angebot zur Begleitung, zur Begegnung und zur Lebensdeutung im Horizont christlichen Glaubens. Sie erfolgt einerseits auf Anforderung durch Patientinnen und Patienten, Personal oder Mitbetroffene und geht andererseits den Mitgliedern der eigenen Konfession nach.

Diese Aufgaben werden in unterschiedlichen Diensten erfüllt:

- **Einmalige Kontakte in Krisensituationen.** Ziel: Stabilisierung und spiritueller Beistand.
- **Kurz- und mittelfristige Begleitung.** Ziel: Unterstützung in eigenen psychischen und spirituellen Ressourcen.
- **Regelmäßige Begleitung über längeren Zeitraum.** Ziel: Mitarbeit bei der Beheimatung und sozialen Einbettung im neuen Umfeld.
- **Geprägte religiöse Handlungen und Rituale wie Gottesdienste, Abendmahlsfeiern und Abschiedsriten.** Ziel: Stärkung und Ermutigung, Strukturierung der Situation.
- **Sterbebegleitung und Trauerarbeit.** Ziel: Stützung und spiritueller Beistand in Übergangssituationen.

Vom Beitrag der Seelsorge zur Betreuungs- und Lebensqualität von Patientinnen / Patienten **profitiert die jeweilige Institution:**

- **an den Grenzen der Medizin und menschlicher Machbarkeit – dort tritt der besondere Beitrag** der Seelsorge am stärksten hervor
- indem Seelsorgerinnen / Seelsorger in einem von Zeitdruck geprägten Umfeld in der Lage sind, sich und **ihre Zeit** zur Verfügung zu stellen,
- indem Seelsorge im Sinne einer ganzheitlichen Betreuung auf **spirituelle Bedürfnisse** der Menschen eingeht,
- indem Seelsorge in Bereichen des Alltages der Institution wirken kann, die andere Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter aus unterschiedlichen Gründen nicht nutzen können.

Seelsorge beteiligt sich an der heilenden und stützenden Arbeit der jeweiligen Institution insbesondere durch:

- **Mitwirkung im Krankenpflegeunterricht** bzw. der Fort- und Weiterbildung des Pflegepersonals.
- **Interdisziplinäre Zusammenarbeit** bei Projekten sowie bei ethischen Fragestellungen.
- Gewinnung und Begleitung **ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter**
- Herstellen von **Kontakten zu anderen Konfessionen und Religionsgemeinschaften.**
- **Kooperation** mit öffentlichen und kirchlichen Sozialeinrichtungen.
- **Öffentlichkeitsarbeit**, die u. a. die gesellschaftliche Verdrängung von Krankheit und Sterben in der Gesellschaft thematisiert.



Kompetenzen

Die eigene Person ist das entscheidende Medium der Seelsorge, das wichtigste Werkzeug für die Beziehungsgestaltung. Die Kompetenzen der in der Seelsorge Tätigen umfassen:

a) personale Kompetenz

- Entwicklung einer persönlichen und beruflichen Identität, in der die eigenen Stärken und Schwächen integriert sind.
- Fähigkeit, von Leid und Tod geprägte Situationen auszuhalten.

b) praktisch-theologische Kompetenz

- Entwicklung einer authentischen Glaubensgestalt und Spiritualität.
- Fähigkeit zum Umgang mit den christlichen Symbolen und Ritualen in einer Weise, dass sie zur Tröstung, Stützung und zur Lebensdeutung in konflikthaften Situationen beitragen.
- Fähigkeit, trauernde und sterbende Menschen zu begleiten und zu verabschieden.

c) Beziehungskompetenz

- Fähigkeit, mit Menschen Kontakt aufzunehmen und mit ihnen angemessen zu kommunizieren.
- Fähigkeit, sich auf häufige und kurzfristige Beziehungen einzustellen.
- Fähigkeit, Beziehungen professionell reflektiert zu gestalten.

d) institutionell-strukturelle Kompetenz

- Grundkenntnisse bezüglich der Arbeitsweise der Institution ‚Krankenhaus‘ bzw. der Pflegeeinrichtung.
- Fähigkeit, strukturelle Zusammenhänge wahrzunehmen, sich in ihnen zu bewegen und sie für die eigene Arbeit zu nutzen.
- Grundkenntnisse des Gesundheitswesens.

e) Kompetenz im Blick auf Krankheit und Gesundheit

- Grundkenntnisse über bestimmte Krankheitsbilder und –verläufe und deren medizinisch-pflegerische Behandlung.
- Entwicklung eines theologisch-ethisch reflektierten Gesundheitsbegriffes.

f) interdisziplinäre Kompetenz

- Fähigkeit zur Kooperation mit anderen Berufsgruppen.
- Bereitschaft, die eigene Arbeit transparent zu machen.
- Bereitschaft, seelsorgerliche Perspektiven in einen interdisziplinären Dialog einzubringen.

g) ökumenische und interreligiöse Kompetenz

- Grundkenntnisse über andere Kirchen und Religionsgemeinschaften und ihre Deutungsangebote zu den Themen Gesundheit, Krankheit, Sterben und Tod.
- Fähigkeit, einen interkulturellen und interreligiösen Dialog zu führen.



Qualifikation

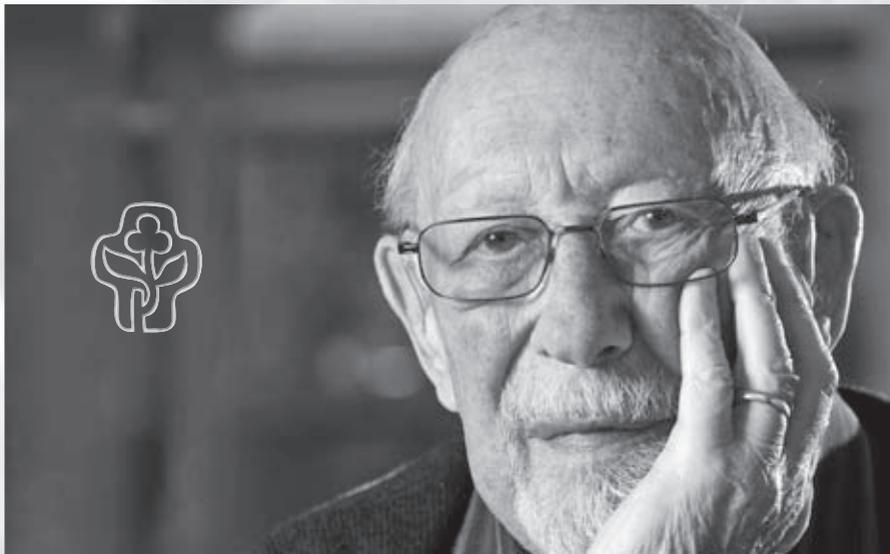
Seelsorge im Krankenhaus und in Pflegeeinrichtungen geschieht in einem besonders belastenden Umfeld. Evangelische Seelsorgerinnen / Seelsorger haben daher auch besondere persönliche und fachliche Qualifikationen zu erfüllen, die in der „Richtlinie für die Krankenhausseelsorge der Evangelischen Kirche A. u. H.B. in Österreich“ (Amtsblatt der Evangelischen Kirche in Österreich, Abl. Nr. 155/2010; amtsw. Korr. ABl. Nr. 207/2010) festgelegt sind. Dazu gehören:

- persönliche Voraussetzungen,
- theologische Qualifikation und
- Seelsorgeausbildung.

Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung Evangelischer Seelsorge im Krankenhaus und in Pflegeeinrichtungen **erfolgt prozessorientiert:**

- **regelmäßige Evaluation** und Reflexion unter Berücksichtigung der beteiligten Interessensgruppen,
- **Supervision,**
- **qualifizierte Fort- und Weiterbildung** der ehren- und hauptamtlichen Seelsorgerinnen / Seelsorger und
- **österreichische und internationale Vernetzung.**
- Grundlage der Qualitätssicherung wird durch §§ 3 und 5 der „Richtlinie für die Krankenhausseelsorge der Evangelischen Kirche A. u. H.B. in Österreich“ (Abl. Nr. 155/2010; amtsw. Korr. ABl. Nr. 207/2010) sichergestellt.



Diesem Text liegen Textbausteine verschiedener Veröffentlichungen und Arbeitspapiere zur Evangelischen Krankenhauseelsorge zugrunde.

Textgrundlagen u. a.:

Altenheimseelsorge in Seelsorgeeinheiten und Pfarrgemeinden. Vorläufiger Leitfaden für die Erzdiözese Freiburg. Arbeitspapier. Freiburg, 2004.

Evangelische Kirche in Deutschland (Hg.): Die Kraft zum Menschsein stärken. Leitlinien für die evangelische Krankenhauseelsorge. Eine Orientierungshilfe. Download unter: ekd.de/download/leitlinien_krankenhauseelsorge_ekd_2004.pdf, vom 06.09.2010.

Frank-Schlamberger, Ulrike / Leuthold, Margit / Uljas-Lutz, Johanna: Krankenhauseelsorge – Prophetisches Handeln im beschädigten Leben. Arbeitspapier. Allgemeines Krankenhaus Wien, 1994.

Frank-Schlamberger, Ulrike / Leuthold, Margit / Uljas-Lutz, Johanna: „Seelsorge im Krankenhaus ist ...“ Unveröffentlichtes Arbeitspapier. Allgemeines Krankenhaus Wien, o. J.

Glasson, David: Prisoners of the Mind. Spiritual care in a high secure hospital. Mersey Care NHS Trust, Merseyside, UK, o. J.

Klessmann, Michael (Hg.): Handbuch der Krankenhauseelsorge. Göttingen. Vandenhoeck & Ruprecht 1996.

Klessmann, Michael: Qualität in Seelsorge und Beratung, in: Wege zum Menschen, Göttingen 2009/61,2, S. 119–132.

Konferenz für Krankenhauseelsorge in der EKD (Hg.): Konzeption und Standards in der Krankenhauseelsorge. Beschlossen auf der Konferenz für Krankenhauseelsorge in der EKD in Bethel 1994.

Konzept des Klinikseelsorgeteams der Universitätsklinik Innsbruck. Innsbruck, 1996.

Konzept Krankenhauspastoral. Arbeitspapier. Publikation Erzdiözese Linz, o. O., o. J.

Körtner, Ulrich H.J. / Müller, Siegrid / Kletecka-Pulker, Maria / Inthorn, Julia (Hg.): Spiritualität, Religion und Kultur am Krankenbett. Wien und New York: Springer 2009.

Krankenhauseelsorge, SMZ Baumgartner Höhe OWS, Arbeitspapier. Wien, o. J.

Müller-Lange, Joachim (Hg.): Handbuch Notfallseelsorge. Wien: Stumpf und Kossendey 2001.

Neugebauer, Johannes: Thesenpapier zur Altenseelsorge. Unveröffentlichtes Arbeitspapier. Hof 2006.

Stecker, Julia / Riedel-Pfäfflin, Ursula: Frauen begleiten – Konzepte und Methoden feministischer Seelsorge und Beratung. Arbeitspapier. Köln und Dresden, 2003.



Impressum:

Evangelische Kirche A. u. H.B. in Österreich, Severin-Schreiber-Gasse 3, 1180 Wien. **Für den Inhalt verantwortlich:** Bischof Dr. Michael Bünker, OKR Dr. Hannelore Reiner, Landessuperintendent Mag. Thomas Hennefeld, Arbeitsgemeinschaft Evangelische Krankenhauseelsorge in Österreich. **Textredaktion:** Lars Amann, Margit Leuthold, Gabriele Menzl, Claudia Schröder, **Bilder:** Fotolia.com (absolut, Ashley Whitworth, Lisa F. Young, Thaut Images, PictureArt), Hilde Matouschek. **Grafik:** Hilde Matouschek | www.officina.at. Wien 2010.



Grenz | Erfahrungen

Reden können

... wo es die Sprache verschlägt

Abschied nehmen

... wo Trennen schwer fällt

Leben annehmen

... wo Krankheit, Schmerz und Sterben sind

Schweigen dürfen

... ohne zu verstummen

Wir hören zu.

