



Katholische Kirche  
in Oberösterreich



Krankenhausseelsorge

# LEISTUNGSKATALOG

Krankenhauspastoral in Oberösterreich



# VORWORT

Die Krankenhausseelsorge der Diözese Linz ist aufgefordert, ihre Angebote, ihre Konzeption und ihre Standards angesichts der sich verändernden Anforderungen weiter zu entwickeln.

Ein unverzichtbares Qualitätsmanagement der Krankenhausseelsorge führt zu neuen Anforderungen an die Diözese, die sich verpflichtet weiß, Kompetenz und erwartete Professionalität der KrankenhausseelsorgerInnen zu ermöglichen und sicher zu stellen.

KrankenhausseelsorgerInnen müssen durch adäquate Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen befähigt werden, mittels ihrer Arbeit auf der Ebene interprofessioneller Kooperation konstruktiv am Heilungsauftrag des Krankenhauses mitzuwirken.

In dem Maß, in dem diese Voraussetzungen gegeben sind, erfahren PatientInnen und Angehörige sich in ihrer Würde respektiert, als Individuum wahrgenommen und im Heilungsprozess unterstützt. Sie erleben – nicht zuletzt auch darin – eine Qualität des Krankenhauses. Vor diesem Hintergrund bedarf es neuer Formen einer Kooperation von Krankenhausträgern und Diözese.

Der vorliegende Leistungskatalog der kath. Krankenhausseelsorge der Diözese Linz beschreibt die derzeitigen Angebote der Krankenhausseelsorge und will einen Beitrag leisten zu kommenden Gesprächen mit dem Krankenhausträger. Ziel dieser Gespräche ist die Entwicklung einer zukünftigen intensivierten Zusammenarbeit von Kirche und Gesundheitseinrichtungen, die von Anforderungen, den jeweiligen Möglichkeiten und einer notwendigen Qualitätssicherung der Krankenhausseelsorge Rechnung trägt.

Willi Vieböck  
Bischofsvikar

# EINLEITUNG

Entwicklungen in der Medizin und ihre immer weiter reichenden Möglichkeiten sowie demografische Veränderungen (Lebenserwartung, Lebensbedingungen, chronische Erkrankungen, „Multimorbidität“...) stellen eine große Herausforderung an das Gesundheitssystem und an die Gesellschaft dar. Umstrukturierungen (Management der Krankenhäuser) werden erforderlich. Exemplarisch seien hier einige Beispiele genannt:

- ◆ Zunahme an „Spezialisierungen in den Gesundheitsberufen“
- ◆ Entwicklungen einer „High-Tech-Medizin“
- ◆ Qualitätsmanagement in den Kliniken
- ◆ Verkürzte Verweildauer der PatientInnen
- ◆ Aufgaben der Ambulanzen (Onkologie, Psychiatrie..)
- ◆ Ethische Fragestellungen ( Organentnahme, Therapieabbruch, Sterbehilfe, pränatale Diagnostik.....)
- ◆ Palliativmedizin
- ◆ Übergangspflege

Vor diesem Hintergrund ist auch die Krankenhauspastoral aufgefordert, sich notwendigen strukturellen und inhaltlichen Veränderungen zu stellen. Krankenhausseelsorge muss ihre Konzepte überprüfen und ihr Berufsprofil weiterentwickeln.

In der Stellenplanung ist das Kriterium der Bettenzahl angesichts der skizzierten Situation nur begrenzt brauchbar. So ist zu berücksichtigen, welche Schwerpunkte in einem Krankenhaus gesetzt werden. Qualitative und quantitative Anforderungen an die SeelsorgerInnen sind u.a. auf Intensivstationen, im Bereich der Onkologie, der Psychiatrie wesentlich höher. Ambulanzen, aber auch das Entstehen verschiedener Formen von Ethik-Komitees, erfordern verstärkt einen professionellen seelsorglichen Einsatz.

Das sich verändernde Berufsprofil<sup>1</sup> und die daraus resultierenden Serviceleistungen der Krankenhausseelsorge verpflichten zur Weiterentwicklung<sup>2</sup> von Qualitätsstandards und Qualitätssicherung.

Dieser Leistungskatalog ist ein dazu Beitrag.

Weiters zeigt sich in vielen Ländern, dass Krankenhausträger und -leitungen verstärkt professionelle Krankenhausseelsorge als unverzichtbaren Bestandteil ihrer Serviceleistungen beanspruchen und einfordern. Diskussionen und Berichte auf der letzten Konferenz des „European Network of Chaplaincy“ in Finnland 2002<sup>3</sup> oder Entwicklungen im Gesundheitswesen England<sup>4</sup> zeigen dieses veränderte Selbstverständnis der Krankenhausverantwortlichen. So hat sich im englischsprachigem Raum der Begriff „spiritual care“ und für die Organisationseinheit Krankenhaus „department of spiritual care“ durchgesetzt.

---

1 Neuformulierung des Berufsprofils 1997

2 Ökumenische Seelsorge in Palliative-Care (s. Anhang)

3 Turku 2002: in zunehmend mehr Ländern Europas ist die KHP Teil der Gesundheitsberufe in den Kliniken

4 Unter der Dominanz marktwirtschaftlichen Denkens in einer säkularer werdenden Gesellschaft legten die Manager des NHS (National Health Service) einen nachhaltigen Akzent auf unbedingte Kundenorientierung und das NHS verpflichtete sich u.a., die geistlich/religiös und kulturellen Bedürfnisse der Kunden ernst zu nehmen. In der Folge wurde die KHP institutionell verstärkt von den Krankenhausträgern in den Klinikalltag eingebunden.

# GRUNDLAGEN, AUFGABEN UND ZIELE DER KRANKENHAUSPASTORAL

Krankenhausseelsorge nimmt auf dem Hintergrund ethischer Gesichtspunkte, die in der biblisch–christlichen Tradition verankert sind, am heilenden und stützenden Auftrag der Krankenhäuser teil. Auf der Basis interdisziplinärer Zusammenarbeit mit Pflegenden, ÄrztInnen und anderen Berufsgruppen setzt Krankenhausseelsorge ihren Auftrag um.

Unabhängig von der Religionszugehörigkeit und Weltanschauung begegnen SeelsorgerInnen in ihrer Arbeit den Menschen mit Respekt.

SeelsorgerInnen nehmen den Menschen wahr: in seinem Verhältnis zu sich, seiner Situation, seiner Umgebung und seiner Glaubenshaltung.

Seelsorge wird erfahrbar in Begegnung und Beziehung. Sie geschieht durch Kommunikation und Begleitung. Sie beachtet das Fragmentarische des menschlichen Lebens, seine Verletzungen und Grenzen. Durch Erzählen und Aussprechen, durch Zuhören und Einfühlen, durch Unterstützen und Konfrontieren können Erfahrungen gedeutet und verstanden werden.

Krankenhausseelsorge ermöglicht PatientInnen, Angehörigen und MitarbeiterInnen durch Zuhören, Einfühlen, Beratung heilsame und stärkende Perspektiven für sich und ihre gegenwärtige Situation zu entdecken und zu entwickeln. Durch zeichenhaftes rituelles und liturgisches Handeln kann Erlebtes ausgedrückt und Unterstützung erfahren werden.

In den verschiedenen Aufgabenstellungen der Krankenhausseelsorge ist es ihr Ziel, Wert und Würde des Menschen erfahrbar zu machen – auch und gerade dann, wenn sie bedroht sind. Damit will sie ihren spezifischen Beitrag leisten zu einer „Kultur der Achtung und der Heilung des Menschen“.

- ◆ Zielgruppen der Krankenhausseelsorge sind in erster Linie die PatientInnen, darüber hinaus – wenn nötig und sinnvoll – deren Angehörige, sowie das Spitalpersonal.
- ◆ KrankenhausseelsorgerInnen arbeiten individuelle, gemeinschaftlich und strukturbezogen.
- ◆ Katholische und evangelische SeelsorgerInnen kooperieren und koordinieren ihre Tätigkeit.
- ◆ Die Arbeit der Seelsorge reicht in die Stationen hinein und über die Stationen hinaus. Daraus ergeben sich spezifische Sichtweisen und Chancen.
- ◆ Krankenhausseelsorge ist mehr als Seelsorge an Kranken, Sie ist auch eine Dienstleistung für das Spital.

# ARBEITSSCHWERPUNKTE

Die Krankenhauseelsorge hat drei Schwerpunkte:

## 1. BEGLEITEN

Begleitung vor allem in Sinnfragen, religiösen und spirituellen Fragen

- Begleitung von PatientInnen (vom Einzelkontakt bis zu regelmäßiger Betreuung)
- Begleitung von Stationsgruppen
- Begleitung von Angehörigen, z.B. auch Trauerbegleitung
- Nach Bedarf und Möglichkeit auch Beratung bzw. Begleitung von Personal in spirituellen und ethischen Fragen

**Begleiten heißt Kontakt und Beziehung schaffen und Sinn vermitteln**

## 2. SEGNETEN

Ritenarbeit und Feierngestaltung, z.B.:

- Krankensalbung, Krankensegnung, Beichte und Aussprache, Verabschiedung Verstorbener
- Gottesdienste, Andachten und Meditationsangebote in der Krankenhaus-Kirche, z.B. auch auf den Stationen – regelmäßig und zu Festzeiten
- Gedenkfeiern für verstorbene Mitarbeiter
- Kommunionsspendung individuelle und in Gemeinschaftsfeiern

**Segnen heißt Riten und Feiern anbieten, leiten und adaptieren**

### 3. KOMMUNIZIEREN

Mitarbeit in Arbeitsgruppen, Projekten, interdisziplinäre Kooperation

- Z.B. Ethikkommission, Palliativteam, Wertemanagement, Fortbildungsbeirat u.a.
- Mitarbeit bei Betreuungs- und Pflegekonzepten
- Nach Bedarf und Möglichkeit Krisenintervention auf den Stationen

**Kommunizieren heißt Fachkompetenz  
und Standpunkt der Seelsorge  
in die Spitalsarbeit einbringen**

# SERVICELLEISTUNGEN DER KRANKENHAUSPASTORAL (KHP)

## 1. Patientenkontakte

Anforderung durch:

- ◆ Patienten
- ◆ Personal
- ◆ Angehörige

Patientenkontakte sind:

- Begleitung oder einmalige Kontakte während des Krankenhausaufenthaltes:  
Ziel: Unterstützung der Patientin in ihren psychischen und spirituellen Ressourcen
- einmalige Kontakte in Krisensituationen (nach diversen Diagnosen, vor und nach belastenden chirurgischen Eingriffen)  
Ziel: Orientierung in psychisch belastenden Situationen und spiritueller Beistand
- Rituale  
Ziel: Stärkung, Ermutigung und Strukturierung der Situation

## 2. Begleitung von Angehörigen:

In besonders belastenden Situationen ( z.B. Notaufnahme, Intensivstationen, Onkologie, Psychiatrie, Verlust des Angehörigen durch Tod ....)

## 3. Mitarbeit an Projekten

(z.B. „Sterben im Krankenhaus“)

## 4. Mitarbeit bei Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen

für das Personal im Krankenhaus

## **5. Initiieren und Gestalten von liturgischen und kulturellen Veranstaltungen im Krankenhaus**

(Gedenkfeiern für verstorbene MitarbeiterInnen)

## **6. Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den verschiedenen Berufsgruppen im Krankenhaus**

- ◆ in Fragen genesungsfördernder Maßnahmen für die Patienten
- ◆ in ethischen Fragestellungen

## **7. Rufbereitschaft an Sonn- und Feiertagen und in der Nacht**

## **8. Abhalten von Sprechstunden**

## **9. Öffentlichkeitsarbeit**

(Tag der offenen Tür, Krankenhauszeitung)

## **10. Herstellen von Kontakten mit anderen Konfessionen und Religionsgemeinschaften**

## **11. Kooperation mit öffentlichen und kirchlichen Sozialeinrichtungen:**

- ◆ Rotes Kreuz ( Kriseninterventionsteams)
- ◆ pro mente
- ◆ Hospizverband
- ◆ Caritas
- ◆ Pfarrgemeinden
- ◆ Beratungseinrichtungen
- ◆ Selbsthilfegruppen

# QUALITÄTSSICHERUNG DER KRANKENHAUSPASTORAL (KHP)

Seelsorge wird zunehmend mehr als Teil des Heilungsauftrags in den Kliniken verstanden. Die wachsende interdisziplinäre Zusammenarbeit erfordert, dass KHP die Qualität ihrer Arbeit in vergleichbaren Kategorien ausdrückt und Maßnahmen aufzeigt, wie sie diese sichern und weiterentwickeln wird.

**Basis einer prozessorientierten Qualitätsentwicklung der Krankenhausseelsorge sind:**

- regelmäßige Erhebungen der Erwartungen an Krankenhausseelsorge von Patienten
- regelmäßige Erhebungen der Erwartungen an Krankenhausseelsorge von den Mitarbeiterinnen des Krankenhauses und den Kollegialen Leitungen
- regelmäßige Erhebungen der Erwartungen an Krankenhausseelsorge seitens der Anstellungsträger
- regelmäßige Mitarbeitergespräche
- Vernetzung mit Einrichtungen der Krankenhauspastoral in europ.Ländern<sup>5</sup>
- Pastoraltheologische und -psychologische Forschungsergebnisse

## 1. QUALITÄTSSTANDARD IN DER KRANKENHAUSPASTORAL

### ◆ Strukturqualität

Fachliche Kompetenzen der SeelsorgerInnen

- Theologiestudium ( bzw. vergleichbare theologische Ausbildung)
- KSA<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> European Network of Health Care Chaplaincy

<sup>6</sup> Die Klinische Seelsorgeausbildung (KSA) hat ihren Ursprung in den USA, wo dieses Ausbildungsmodell sowohl in der Ausbildung als auch in der Fort- und Weiterbildung von Theolog/inn/en, kirchl. Mitarbeiter/innen/n zur Anwendung kommt. „Klinisch“ bedeutet in Anlehnung an den amerikanischen Sprachgebrauch „empirisch“ oder „praktisch“ (vgl. den Begriff „Klinische Psychologie“).

- Weiterbildung in Schwerpunktbereichen ( z.B.: Onkologie, der komatöse Patient, Patienten in der Psychiatrie und Neurologie, der chronisch Kranke, Sterbe- und Trauerbegleitung, Mitarbeiterführung, Kommunikation mit unterschiedlichen Spiritualitäten und Religionen....)
- Qualifizierung für eine methodisch nachvollziehbare Urteilsfindung in ethischen Fragen
- Supervision
- Intervision
- MAG
- Evaluierung von Patientengesprächen (Merkmale eines erfolgreichen Patientengesprächs)

#### Soziale und persönliche Kompetenzen der KHS

- Kontakt - und Kooperationsfähigkeit
- Einfühlungsvermögen
- Kritik- und Konfliktfähigkeit
- Belastbarkeit
- Integrität und Verschwiegenheit
- Spirituelle Kompetenz

Sicherstellung von Rahmenbedingungen für die Krankenhausseelsorge durch die beteiligten Institutionen:

#### Krankenhaus

- Die Organisation Krankenhaus integriert die Angebote der Seelsorge nachweislich in ihr Informationssystem und ihre Öffentlichkeitsarbeit.
- Sie garantiert den SeelsorgerInnen den Zugang zu den von ihr erfassten relevanten Daten und Informationen.
- Sie stellt geeignete Räumlichkeiten für seelsorgerliche Begegnungen, Gottesdienste, Besprechungen, Vorbereitungs- und Büroarbeiten zur Verfügung.
- Sie verankert die Seelsorge im Organigramm, teilt ihr ein eigenes Budget zu und regelt die Weiterbildung und Supervision.
- Sie stellt die nötigen Mittel zur Verfügung für die Erreichbarkeit der SeelsorgerInnen.

## **Kathol. Kirche der Diözese Linz**

- Die Seelsorgearbeit in den Spitälern wird als ein gesamtkirchlicher Auftrag anerkannt und gefördert.
- Die Kirche garantiert für die professionelle Qualifikation der KrankenhauseelsorgerInnen: Anstellungsvoraussetzungen und KSA.
- Die Kirche trifft Maßnahmen zur Sicherung der Prozessqualität von Krankenhauseelsorge: Weiterbildung, Mitarbeitergespräch.
- Die Kirche organisiert und unterstützt eine qualifizierte Mitarbeit Ehrenamtlicher.
- Die Kirche kommuniziert und kooperiert mit den VertreterInnen anderer christlicher Konfessionen.
- Die Kirche kommuniziert und kooperiert mit den VertreterInnen der Krankenhausleitungen.

## ◆ **Prozessqualität**

Basis für die Anforderungen an die seelsorgliche Praxis ist das „Berufsprofil der Krankenhauseelsorge“<sup>7</sup>

### **Krankenbesuch**

- KrankenhauseelsorgerInnen schaffen förderliche Bedingungen für die Begegnung und das Gespräch.
- Durch aktives Zuhören, Einfühlungsvermögen und qualifizierte Gesprächsführung gestalten sie eine partnerschaftliche Seelsorgebegegnung.
- SeelsorgerInnen lassen eine respektvolle, wertschätzende Grundhaltung erkennen.
- Sie sind in der Lage, mit ihren Gefühlen situationsgerecht umzugehen.
- Sie achten auf einen situativ angemessenen Umgang mit ihrer Rolle als kirchlich Beauftragte.
- SeelsorgerInnen stehen in einer reflektierten Beziehung zur christlichen Religion und Spiritualität.
- Sie praktizieren eine respektvolle Haltung gegenüber anderen Religionen und religiösen Empfindungen.

---

7 Berufsprofil der Krankenhauseelsorge der Diözese Linz 1997

- Rituale werden sorgfältig und situationsgemäß eingebracht.

### **Zusammenarbeit innerhalb der Institution**

- SeelsorgerInnen pflegen einen regelmäßigen Austausch und eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit allen Mitarbeitenden auf den Stationen.
- Sie fördern die Institutionalisierung periodischer Kontakte mit der Stationsleitung, der Ärzteschaft, dem Pflegedienst und dem paramedizinischen Personal.

### ◆ **Ergebnisqualität**

Anforderung und Anspruch der Krankenhauspastoral ist es, dass nach einer – evtl. auch mehreren – Seelsorgebegegnungen der/die PatientIn einen (subjektiv) wahrnehmbaren Unterschied feststellen kann.

Dieser Unterschied lässt sich in periodisch durchgeführten Befragungen bei PatientInnen und ihren Angehörigen, bei MitarbeiterInnen, Kirchgemeinden und evtl. weiterer PartnerInnen als Ergebnisqualität der Seelsorgearbeit ermitteln.

### **Bei PatientInnen und Angehörigen**

- Kennen die PatientInnen und ihre Angehörigen die Angebote der Seelsorge wie Gespräche, Beratungen, Gottesdienste und liturgische Handlungen?
- Was sind ihre Erwartungen und Bedürfnisse an die SeelsorgerInnen und wie werden diese aufgenommen?
- Fühlen sie sich in ihrer Würde respektiert, als mündige Person ernstgenommen und erfahren sie die Angebote der SeelsorgerInnen in ihrer Situation als Hilfe?

### **Kriterien für ein erfolgreiches Patientengespräch**

- Der/die PatientIn erfährt sich in der aktuellen Situation wahrgenommen und unterstützt – teilt dies auch mit
- Der/die PatientIn ist ermutigt, bisher Ungesagtes zu artikulieren
- Der/die PatientIn beginnt, gemeinsam mit der/dem SeelsorgerIn Lösungen bei belastenden Situationen und Erfahrungen zu suchen.

- Der/die PatientIn verabschiedet sich von behindernden Glaubenssätzen.
- Der/die PatientIn erfährt stärkende Ressourcen in der eigenen Lebensgeschichte.
- Der/die PatientIn beansprucht die Unterstützung von Ritualen.
- Der/die PatientIn wünscht ein weiteres Gespräch

### **Bei MitarbeiterInnen**

- Werden die Angebote der Seelsorge von den Mitarbeitenden beachtet? Weisen sie PatientInnen auf diese hin und/oder nehmen sie für sich selber in Anspruch?
- Wird die Zusammenarbeit mit den SeelsorgerInnen entlastend, partnerschaftlich und vernetzt erfahren?

## **2. INSTRUMENTARIEN DER QUALITÄTSENTWICKLUNG**

- Klinische Seelsorgeausbildung
- Weiterbildung (organisiert – in Zusammenarbeit mit öffentlichen Einrichtungen – von der Diözese)
- Mitarbeitergespräche

„Wie gut, dass noch keiner Gott im Himmel gesehen hat.  
Bleibt die Hoffnung, ihn auf Erden zu entdecken“  
(N. Cybinski)