

VORSTELLUNG KRANKENHAUSSEELSORGE HS 17.11.2018

Hohe Synode, liebe Schwestern und Brüder!

Der Kreiskirchenrat hat beschlossen, dass einzelne Arbeitsgebiete sich auf den Tagungen der Kreissynode vorstellen und Ihnen einen Einblick in das Arbeitsfeld geben. Heute ist die Krankenhauseelsorge an der Reihe. Ich spreche in meiner Funktion als Sprecherin der Krankenhauseelsorger*innen zu Ihnen. Das macht deutlich, dass ich nicht allein in diesem Arbeitsfeld unterwegs bin, sondern wir zu mehreren sind.

Deshalb will ich Ihnen zunächst die Kolleginnen und Kollegen und ihr jeweiliges Haus vorstellen:

Stefan Baier arbeitet mit einer 50 % Stelle in Beelitz-Heilstätten in der Neurologischen Rehaklinik (300 Betten) und in der Klinik für Parkinson und Bewegungsstörung (60 Betten).

Seit dem 1.11.2018 ist die 100 % Stelle im Johanniterkrankenhaus Treuenbrietzen mit der Pfarrerin im Entsendungsdienst Ulrike Döbrich wiederbesetzt. Das Krankenhaus hat ca. 350 Betten (davon 50 Tagesklinikplätze) in den Fachbereichen Rheumatologie, Psychiatrie und Pneumologie (Lungenheilkunde).

Im Klinikum Brandenburg arbeitet Pfarrerin Felicitas Haupt. Sie hat dort eine 100% Stelle. Das Klinikum Brandenburg ist ein Schwerpunktkrankenhaus mit 650 Betten mit Abteilungen für Allgemeinmedizin, Augenheilkunde, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe.

In der Asklepios-Klinik Brandenburg arbeitet Bettina Radcke mit 50 % ihrer Arbeitszeit. Die Asklepios Klinik Brandenburg hat 650 Betten in den Bereichen Psychiatrie, Neurologie und Forensik.

Pfarrer Jörg Frenzel arbeitet mit einem 20% Stellenanteil in der Ernst-von- Bergmann Klinik in Bad Belzig, die über 145 Betten in den Bereichen Augenheilkunde, Allgemeinmedizin, Chirurgie, Geriatrie, Gynäkologie und Pneumologie verfügt.

Siegfried Frenzel arbeitet auf Honorarbasis mit den jeweiligen Häusern im Altenheim in Bad Belzig, in der Oberlin-Rehaklinik Bad Belzig und hier im Lothar-Kreyszig-Haus.

Ich betreue für das EDBTL die Evangelischen Kliniken Lehnin mit 120 Betten, das Luise-Henrietten-Hospiz mit 12 Gästen und bin Pfarrerin der Anstaltskirchengemeinde Luise-Henrietten-Stift im EDBTL.

Manche Stellen sind von den jeweiligen Häusern teilweise oder ganz (re)finanziert.

Definition Krankenhauseelsorge

Grundlagen der Krankenhauseelsorge

Die Krankenhauseelsorge hat ihren Ursprung in der Zuwendung Jesu Christi zu den Kranken. Sie folgt seinem Gebot, die Kranken zu besuchen und sich ihrer anzunehmen.

Die Krankenhauseelsorge liegt im Auftrag der Kirche Jesu Christi, das Evangelium in Wort und Tat zu verkünden. Ihre Grundlage sind die Leitlinien für die Krankenhauseelsorge der EKD.

Krankenhauseelsorge ist Kirche am besonderen Ort

Als Seelsorger*innen im Krankenhaus erreichen wir Menschen, die einen engen Bezug zur Kirche haben und die sich freuen, dass ihre Kirche sie auch im Krankenhaus aufsucht und sie in einer schwierigen Lebensphase durch Gespräche, Gebete oder die Darreichung des Abendmahls begleitet.

Als Seelsorger*innen im Krankenhaus treffen wir jedoch meist auf Menschen, die keinen Kontakt zur Kirche (mehr) haben oder bisher in ihrem Leben keine Erfahrung mit Kirche gemacht haben.

Durch Besuche und Gespräche, die seelsorgliche Begleitung insgesamt entsteht das Bild einer einladenden Kirche, die sich jedem Menschen zuwendet.

Kirche in Gestalt der Krankenhauseelsorger*innen wird so zu einem Brückenkopf in die Gesellschaft.

Seelsorge ist Bestandteil des Heilungsauftrages im Krankenhaus

Seelsorge steht im Kontext des Behandlungssystems im Krankenhaus. Sie bemüht sich um den Einklang zwischen den Erfahrungen des Glaubens und den notwendigen pflegerisch-therapeutischen Maßnahmen.

Seelsorge fördert die Wechselwirkung zwischen Heil und Heilung.

Seelsorge unterstützt, begleitet und ergänzt die therapeutischen Maßnahmen.

Die Seelsorge leistet einen Beitrag zur Krankenhauskultur. Sie sorgt für die „Seele des Hauses“. Damit unterstützt sie eine gute Atmosphäre und ein gedeihliches Miteinander.

Seelsorge schafft durch einfühlsames Zuhören eine vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre.

Seelsorge nutzt Erkenntnisse aus Theologie und Psychologie für ihre Arbeit.

Seelsorge will religiöse Fehldeutungen von Krankheit korrigieren.

Die Aufgaben der Krankenhauseelsorger*innen

Besuche der Patient*innen

Besuche der Patient*innen sind die dominierende Hauptaufgabe:

die Gespräche sind offen für ausnahmslos jeden Patienten und unabhängig davon, ob die Patient*innen religiös geprägt oder gebunden sind. Unser Leitsatz ist: Ich habe Zeit für Sie.

„Ich habe Zeit für Sie“ dieser Satz bedeutet für die meisten Krankenhauseelsorger*innen, dass sie Entscheidungen treffen müssen, ob sie ihre Besuche zeitlich begrenzen, um mehr Patient*innen aufsuchen zu können oder ob sie sich soviel Zeit nehmen, wie der Besuch gerade braucht und dann andere nicht besuchen können.

Wir gehen selbstständig auf Patient*innen zu und sprechen sie an. Informationen haben wir in der Regel durch Patientenlisten, die der Seelsorge vom jeweiligen Haus zur Verfügung gestellt werden.

Meist bekommen wir Hinweise auf den Gesprächsbedarf von Patient*innen durch Teilnahme an Stationsbesprechungen oder durch konkrete Anfragen von Ärzt*innen,

Therapeut*innen, Sozialarbeiter*innen und vor allem von Pflegekräften. Manchmal ergibt sich ein Gespräch, weil wir gerade vorher mit einem Mitpatienten gesprochen haben. Einige Patient*innen nehmen am Gottesdienst oder an anderen Veranstaltungen teil und fragen danach nach einem Gesprächstermin. Andere Patient*innen nehmen Kontakt zur Seelsorge auf über eine Emailnachricht oder einen Anruf auf dem Seelsorgehandy. Dann werde ich als Klinikseelsorger*in sozusagen eingebaut in den Therapie- und Tagesplan.

Die Gespräche bedeuten für Patient*innen, dass sie wahrgenommen und in den unterschiedlichen Phasen ihrer Erkrankung unterstützt werden:

Wir begleiten Patient*innen in den verschiedenen Krankheitsphasen, oder der Sterbephase, wir nehmen an ihren Erfolgs- und Genesungserlebnissen teil, wir stützen sie emotional und unterstützen sie bei Schwierigkeiten, Rückschlägen und Misserfolgserlebnissen. Wir bleiben an ihrer Seite, wenn sie Erfahrungen von (Genesungs)grenzen ausgesetzt sind und stärken sie in ihrer Krankheitsverarbeitung. Klinikseelsorge stellt sich den Fragen nach dem „Warum“ bzw. nach der Gerechtigkeit (Gottes).

Wir begegnen Patient*innen auf Augenhöhe. Thema, Tempo und Tiefe bestimmt unser Gesprächsgegenüber.

Gespräche mit Angehörigen

Angehörige brauchen oft genau so viel Unterstützung wie Patient*innen. Gespräche mit ihnen fragen danach:

wie sich die Erkrankung ihres Angehörigen auf ihr eigenes Leben auswirkt,

ob und wie sie den Patienten zuhause betreuen können,

welche Unterstützung sie dazu brauchen (Pflegedienst, Begleitung durch Ehrenamtliche, Freistellung vom Dienst)

wie sie die Krankheit ihres Angehörigen und seine Prognose einschätzen, in wieweit sie die Krankheit ihres Angehörigen verarbeitet haben

ob minderjährige Kinder zur Familie gehören,

wer wie mit den mit den Kindern über die Erkrankung von Mutter oder Vater spricht

ob die Familie in ein Netz von Unterstützern eingebettet ist oder werden kann und die Unterstützung für den alltäglichen Tagesablauf aussieht.

Mitarbeitergespräche

Klinikseelsorger*innen verstehen sich als Ansprechpartner*innen für die Mitarbeitenden. Dass sie als solche wahr- bzw. angenommen werden, dauert oft eine ganze Weile. Mitarbeitende beobachten uns, die wir von außen kommen, andererseits aber auch dazugehören. Wenn sie auf den /die Klinikseelsorger*in mit eigenem Fragen (z.B. Probleme am Arbeitsplatz, private Sorgen und Nöte) zugehen, zeugt es davon, dass Vertrauen gewachsen ist.

Manchmal wird der/die Seelsorger*in zum/zur Begleiter*in bei Hochzeit, Taufe der Kinder oder Beerdigung von nahen Verwandten.

Als Gesprächspartner der Mitarbeitenden stehen wir Seelsorger*innen häufig zwischen Mitarbeitenden und Klinikleitung und müssen unsere Position immer wieder neu suchen und finden.

Das Label „Seelsorge“ öffnet Türen zum Gespräch:

Die Bezeichnung Seelsorger*in führt oft dazu, dass Patient*innen, Angehörige und Mitarbeitende sich auf ein Gespräch einlassen, offen werden für die spirituelle Dimension in ihrem Leben, die sie ggf. über weite Strecken in ihrem Leben vernachlässigt haben. Das ist eine große Chance und oft auch eine Bereicherung für uns selbst.

Andachten, Abendmahlsfeiern, Gottesdienste, Aussegnung

Als Seelsorger*innen halten wir Andachten auf Stationen und in Wohnbereichen, feiern Gottesdienst im Krankenhaus und Altenheim, reichen das Abendmahl auf Krankenzimmern und bieten Angehörigen an, mit ihnen gemeinsam den Abschied von ihren Verstorbenen im Rahmen einer Aussegnung zu gestalten.

Einbringen in den ethischen Diskurs, Ethikkomitee

In den letzten Jahren sind in vielen Krankenhäusern Ethikkomitees entstanden. Patienten oder ihre Angehörigen, aber auch Mitarbeitende können das Ethikkomitee anrufen, z.B., wenn im Verlauf einer Behandlung Fragen nach einer Behandlungsbegrenzung auftauchen, oder wenn mit den Vorsorgebevollmächtigten von nicht einwilligungsfähigen Patienten der mutmaßliche Wille des Patienten ermittelt werden muss.

In diesem Komitee kommen Mitarbeitende aus allen Berufsgruppen, die mit diesem Patienten zu tun haben, und auch Angehörige zusammen, um zu klären, ob und wie die Behandlung weitergeführt wird oder ob die kurative Behandlung beendet werden und in eine Palliativbehandlung übergehen soll. Ggf. muss sich das Ethikkomitee auch mehrmals treffen, wenn neue Umstände neue Entscheidungen erfordern.

Besondere Aufgaben:

Trauerarbeit und Trauergruppen

Seit vielen Jahren hat sich aus der seelsorglichen Begleitung von Angehörigen im Krankenhaus eine Begleitung nach dem Tod der Angehörigen in Trauercafés oder geschlossenen Trauergruppen entwickelt.

In der Asklepiosklinik bietet Frau Radcke eine geschlossene Trauergruppe an. Frau Haupt und Herr Börsel bieten in der Gemeinde eine Trauergruppe an.

Sternenkinderbeerdigung

Sternenkinder sind totgeborene Kinder. Das Bestattungsgesetz ist so geändert worden, dass diese Kinder, unabhängig vom Geburtsgewicht bestattet werden können. Auch eine Sammelbestattung mehrerer totgeborener Kinder in einem Sarg ist möglich. Zweimal gestaltet Frau Haupt eine Trauerfeier für die Sternenkinder.

Persönliche Voraussetzung für die Arbeit als Klinikseelsorger*in

Theologische Ausbildung

Klinische Seelsorgeausbildung (KSA)

Medizinethische Fortbildung

Fortbildung zum/r Moderator*in von ethischen Fallbesprechungen

Ggf. Therapie- oder Supervisionsausbildung

Fähigkeit zur Selbstreflexion
Inanspruchnahme von Supervision

Für Rückfragen stehe ich jederzeit zur Verfügung.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.