

Ordnung für die Krankenhausseelsorge im Bistum Osnabrück

1. Gott und den Menschen nahe – die Sendung der Kirche im Krankenhaus

„Die Sorge der Kirche um Kranke und Sterbende nimmt, ausgehend von dem Auftrag und dem Vorbild Christi (vgl. Mk1,32–34) in der Rangfolge pastoraler Verpflichtungen einen hohen und zentralen Stellenwert ein.“¹

Neben der gemeindlichen Krankenpastoral und der Seelsorge in den Pflegeeinrichtungen nimmt die Krankenhausseelsorge im Bistum Osnabrück den kirchlichen Auftrag der Sorge für Kranke und Sterbende in Krankenhäusern wahr.

Mit ihrer theologischen, seelsorglichen und spirituellen Kompetenz begleiten und unterstützen die Krankenhausseelsorger*innen die Kranken mit ihren Angehörigen sowie die Mitarbeitenden in den Einrichtungen in ihren jeweiligen Bedürfnissen und Anliegen.

Das Krankenhaus ist ein Ort, an dem sich existentielle Lebenserfahrungen verdichten, und zugleich ist es ein Spiegel der Gesellschaft. In diesem Kontext eröffnet die Krankenhausseelsorge einen Raum der Spiritualität und der Begegnung im Licht der unbedingten Heilzusage Gottes. Damit erfüllt sie eine prophetische Dimension.

Die Krankenhausseelsorger*innen suchen mit den Menschen nach Quellen der Hoffnung und nach Deutungshilfen zur Bewältigung ihrer Situation. Spiritualität ist dabei eine entscheidende Ressource zur Heilung und Ganzwerdung im Krankheitsprozess.

¹ Die deutschen Bischöfe, Pastoralkommission, Nr. 46 „Ich war krank und ihr habt mich besucht.“ Ein Impulspapier zur Sorge der Kirche um die Kranken, Bonn 2018, S. 5

Geleitet vom Glauben an den Heilswillen Gottes für die Menschen orientieren sich Krankenhausseelsorger*innen am Evangelium. Dabei achten sie besonders die biographische Prägung der Menschen. Als Seelsorger*innen stehen sie auch Menschen ohne kirchlichen oder religiösen Hintergrund zum Gespräch und zur spirituellen Begleitung zur Verfügung und unterstützen ihre Sinnfindungs- und Neuorientierungsprozesse.

2. Arbeitsweise

Im Rahmen des Dienstes der Krankenhausseelsorger*innen ist Folgendes zu beachten:

2.1. Institutionskenntnis und Interdisziplinarität:

Die Krankenhausseelsorge bringt sich als Dienst der Kirche in die komplexe Struktur eines Krankenhauses ein und vertritt dabei eine zweckfreie und ganzheitliche Sicht auf den Menschen. Sie kooperiert als externes Angebot mit den verschiedenen Disziplinen und Ebenen des Krankenhauses, ist aber dem Krankenhausträger gegenüber nicht weisungsgebunden.

2.2. Teamorientierung und Ökumene:

Katholische Seelsorger*innen arbeiten nach Möglichkeit mit den jeweiligen evangelischen Kolleg*innen im ökumenischen Team zusammen. Sie begegnen einander in ihrem Glauben, nehmen kollegial ihre Aufgaben wahr und entwickeln gemeinsam ein Konzept für ihre Tätigkeit und Rolle im Krankenhaus.

2.3. Interreligiosität, Konfessionalität, Spiritualität:

Die Krankenhausseelsorger*innen achten die jeweilige konfessionelle, religiöse oder weltanschauliche und kulturelle Beheimatung der Menschen, denen sich ihr Dienst widmet. Sie stehen allen Menschen für Gespräche

und im Rahmen der ihnen erteilten Beauftragung für religiöse Handlungen zur Verfügung und sorgen bei Bedarf für einen Ansprechpartner mit einem benötigten weltanschaulichen Hintergrund, soweit ihnen dies möglich ist.

2.4. Seelsorgliche Verschwiegenheit:

Die Krankenhausseelsorger*innen bieten ihrem Gegenüber einen geschützten Raum des Gesprächs und achten das Seelsorgegeheimnis.

2.5. Öffentlichkeitsarbeit:

Krankenhausseelsorger*innen machen ihren Dienst im Krankenhaus erkennbar und transparent.

2.6. Ehrenamtliche in der Krankenhausseelsorge:

Krankenhausseelsorge initiiert oder fördert den Einsatz Ehrenamtlicher. Die Ehrenamtlichen werden durch das ökumenische Hauptamtlichenteam qualifiziert und begleitet. Das Team übt gemeinsam die Aufsicht aus.

2.7. Vernetzung:

Krankenhausseelsorger*innen kooperieren mit kirchlichen und nichtkirchlichen Hilfesystemen und vernetzen sich mit Pfarreien sowie mit lokalen und regionalen Einrichtungen und bringen hier ihre fachlichen Kompetenzen ein.

2.8. Qualitätssicherung:

Krankenhausseelsorger*innen reflektieren ihre Arbeit in supervisorischen Kontexten.

3. Aufgabenbereiche

Zu den Aufgaben der Krankenhauseelsorger*innen gehören insbesondere:

3.1. Gespräche, Begegnung und Begleitung für Patient*innen, Angehörige und Mitbetroffene:

Krankenhauseelsorger*innen lassen sich ein auf die Menschen, die auf verschiedene Weise von Krankheit betroffen sind. Seelsorge erfolgt als aufsuchende und angeforderte Seelsorge oder auch als „Kairós-Seelsorge“, die sich aus dem Augenblick ergibt. Vom Kurzgespräch über Gruppenangebote bis hin zu einer intensiven Begleitung sind geeignete Formen der seelsorglichen Beziehungsgestaltung möglich.

3.2. Kontakt zu Mitarbeitenden:

Krankenhauseelsorge bezieht sich auf das ganze System Krankenhaus. Daher sind die Krankenhauseelsorger*innen Ansprechpartner für die Mitarbeiter*innen der Klinik mit ihren herausfordernden Aufgaben, vielfach auch an den Grenzen des Lebens. Das Gesprächsangebot gilt sowohl für einzelne Personen als auch für Teams im Krankenhaus.

3.3. Spiritualität und Gottesdienst:

Krankenhauseelsorger*innen gestalten Gebete, Rituale und gottesdienstliche Feiern zu verschiedenen Anlässen und ermöglichen im Krankenhaus Erfahrungen von Kirche, Spiritualität und Glauben. Sie bieten unterschiedliche liturgische Formen an, um die aktuelle Lebenssituation im Licht des Evangeliums zu deuten und die heilende Gegenwart Gottes erfahrbar zu machen.

3.4. Sterbe- und Trauerbegleitung:

Krankenhauseelsorger*innen unterstützen einen würdevollen Umgang mit Menschen am Lebensende. Sie begleiten Sterbende und ihre Angehörigen und setzen sich für eine gute Sterbe- und Abschiedskultur auf den unterschiedlichen Stationen des Krankenhauses ein.

3.5. Ethik:

Krankenhausseelsorger*innen sind auf medizinethische Fragestellungen in Grenzsituationen vorbereitet und gehen mit ihnen professionell um. Sie engagieren sich in krankenhausesbezogenen Einrichtungen der Ethikarbeit und bringen dort ihre seelsorgliche und fachliche Perspektive ein.

3.6. Aus- und Fortbildung:

Krankenhausseelsorger*innen sind in verschiedene Formen der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Gesundheitsberufen eingebunden.

4. Qualifikationen für Krankenhausseelsorger*innen

4.1. Fachliche Anforderungen

- Theologische Ausbildung (Abschluss an Universität oder (Fach-)Hochschule, mindestens „Würzburger Fernkurs“) und mehrjährige Berufserfahrung.
- Pastoralpsychologische Qualifikation durch eine Klinische Seelsorgeausbildung (KSA) mit abschließendem Zertifikat oder eine vergleichbare pastoralpsychologische Weiterbildung mit qualifiziertem Abschluss.
- Qualifikation in medizinischer Ethik durch den Erwerb von Grundkenntnissen zu ethischen Fragestellungen im Krankenhaus und der Qualifizierung zur Moderation ethischer Fallbesprechungen nach dem Standard der AEM „K1: Ethikberater/in im Gesundheitswesen“ oder einer vergleichbaren Qualifikation.
- Erwerb von allgemeinen Grundkenntnissen im Krankenhauswesen (Krankenhausstrukturen, Krankheitsbilder, Entwicklungen im Gesundheitswesen) und von Spezialkenntnissen für besondere Einsatzorte (z.B. Psychiatrie; Kinder- und Jugendmedizin; Palliativstationen/Palliativbereiche).

4.2. Persönliche Anforderungen

- Kontakt und Kooperationsfähigkeit, Einfühlungsvermögen
- Fähigkeit zur Selbstreflexion, Praxisreflexion und Bereitschaft zur Teilnahme an Supervision
- Spirituelle Kompetenz und Praxis
- Rollenkompetenz im System Krankenhaus
- Bereitschaft zu flexiblen Arbeitszeiten

5. Rechtliche Grundlagen und Rahmenbedingungen

5.1. Krankenhausseelsorge ist Ausdruck des Grundrechts auf freie Religionsausübung (Grundgesetz Artikel 4) und des Selbstbestimmungsrechts der Kirchen (Grundgesetz Artikel 140 i. V. m. Artikel 141 der Weimarer Reichsverfassung). Der Kirche steht hiernach ein Zutrittsrecht zu öffentlichen Krankenhäusern zu. Für das Bistumsgebiet ist die Seelsorge für die Kranken in den staatskirchenrechtlichen Verträgen mit den Bundesländern Niedersachsen² und Bremen³ vereinbart.

5.2. Krankenhausseelsorge orientiert sich in ihren Zielen, Aufgaben und Voraussetzungen an den Verlautbarungen der deutschen Bischöfe zur Krankenhausseelsorge in den deutschen Diözesen⁴.

2 Konkordat zwischen dem Heiligen Stuhle und dem Land Niedersachsen, Artikel 1 (KABl Bd. 36, Nr. 1, Art. 1 vom 12. Januar 1966)

3 Vertrag zwischen dem Heiligen Stuhl und der Freien Hansestadt Bremen, Artikel 8 (KABl Bd. 55, Nr. 7, Art. 82 vom 4. August 2004)

4 Die deutschen Bischöfe, Pastoralkommission, Nr. 46 „Ich war krank und ihr habt mich besucht“ (Mt 25,36). Ein Impulspapier zur Sorge der Kirche um die Kranken, Bonn 2018
Die Sorge der Kirche um die Kranken – Seelsorge im Krankenhaus. Eine pastorale Handreichung zu einigen aktuellen Fragen des Sakramentes der Krankensalbung (Die deutschen Bischöfe Nr. 60), Bonn 1998

5.3. Krankenhausseelsorger*innen im Sinne dieser Ordnung sind alle Personen mit einem bischöflichen Auftrag für die Krankenhausseelsorge. Dem bischöflichen Auftrag voraus geht die Prüfung der Eignung und Qualifikation durch das Bischöfliche Personalreferat und den/die Diözesanbeauftragte/n.

5.4. Das Bistum Osnabrück klärt die erforderlichen Rahmenbedingungen für den Einsatz im Krankenhaus:

- eigenes Büro und Gesprächszimmer
- Raum der Stille und/oder Gottesdienstraum
- Kommunikations- und Arbeitsmittel
- Regelung der Sachkostenabrechnung

5.5. Die Übernahme des Dienstes erfolgt durch eine Einführung in die Aufgabe im Rahmen eines Gottesdienstes. Diese Einführung obliegt in der Regel dem Dechanten. Ebenso wird bei der Verabschiedung verfahren.

5.6. Sind in einer Einsatzstelle mehrere Krankenhausseelsorger*innen tätig, regelt das Bistum die Frage der Vorgesetztenverhältnisse.

5.7. Dem Bistum obliegt ferner:

- die fachliche Einführung von Krankenhausseelsorger*innen in ihren Dienst
- nach Maßgabe die Bereitstellung von finanziellen Mitteln
- eine begleitete Teamentwicklung
- die Bereitstellung supervisorischer Begleitung nach den geltenden Regelungen im Bistum Osnabrück

6. Organisation der Krankenhauseelsorge

6.1. Diözesankonferenz

Die Diözesankonferenz Krankenhauseelsorge dient der Vernetzung und Unterstützung ihrer Mitglieder bei der Wahrnehmung ihres pastoralen Auftrages.

Mitglieder sind alle Personen, die vom Bischof einen Auftrag in der Krankenhauseelsorge des Bistums erhalten haben.

Die Diözesankonferenz tritt auf Einladung der/des Diözesanbeauftragten mindestens einmal jährlich zusammen. Bestandteil der Diözesankonferenz ist ein Studienteil mit Fortbildungscharakter (insgesamt 3 Tage). Weitere Diözesankonferenzen können von der/dem Diözesanbeauftragten einberufen werden. Eine außerordentliche Diözesankonferenz muss innerhalb von 6 Wochen einberufen werden, wenn 20% der Mitglieder dies schriftlich bei der/dem Diözesanbeauftragte/n beantragen.

Die Teilnahme an der Diözesankonferenz ist Bestandteil des dienstlichen Auftrages.

Fachspezifische Zusammenkünfte (z.B. AG Palliativseelsorge / Psychiatrieseelsorge) werden i.d.R. in Verbindung mit der Diözesankonferenz organisiert.

6.2. Diözesanbeauftragte*r

Der/die Diözesanbeauftragte wird nach Konsultation des Leitungsteams aus dem Kreis der Krankenhauseelsorger*innen durch den Bischof von Osnabrück zunächst für drei Jahre ernannt und ist fachaufsichtlich dem Seelsorgeamt zugeordnet.

Der/dem Diözesanbeauftragten obliegen folgende Aufgaben:

- Zusammenarbeit mit dem Leitungsteam (s. 6.3.)
- Fachaufsicht für die regionalen Leitungen der Krankenhauseelsorge
- Fachaufsicht für die Krankenhauseelsorger*innen, soweit diese nicht delegiert ist an die regionalen Leitungen

- Fachliche Beratung bei Personalentscheidungen in der bzw. für die Krankenhausseelsorge
- Sorge für die offizielle Einführung und Verabschiedung der Krankenhausseelsorger*innen am Einsatzort in Abstimmung mit der jeweiligen regionalen Leitung bzw. dem unmittelbaren Dienstvorgesetzten
- Qualifizierte Einführung in den Arbeitsbereich (Beratung bezüglich Fort- und Weiterbildung zur Einhaltung der Qualifikationsstandards)
- Planung und Einberufung der Diözesankonferenz (in Zusammenarbeit mit dem Leitungsteam)
- Vertretung der Anliegen der Krankenhausseelsorge im Seelsorgeamt, im Bischöflichen Personalreferat und in der Bistumsleitung
- Inhaltliche und strategische Entwicklung der Krankenhausseelsorge
- Repräsentanz und Vertretung der Krankenhausseelsorge auf allen überdiözesanen Ebenen und Gremien (insbesondere auf der Bundeskonferenz)
- Ökumenische Zusammenarbeit (auf der Ebene der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Hannovers und der Evangelisch-reformierten Kirche)

6.3. Leitungsteam

Das Leitungsteam besteht aus der/dem Diözesanbeauftragten, der zuständigen Kontaktperson im Seelsorgeamt und drei von der Diözesankonferenz Krankenhausseelsorge im Bistum Osnabrück gewählten Personen. Die Wahl findet auf der Diözesankonferenz statt. Für die Wahl genügt die Mehrheit der anwesenden Mitglieder.

Die Amtszeit der gewählten Mitglieder des Leitungsteams beträgt vier Jahre. Eine Wiederwahl ist möglich. Sollten gewählte Mitglieder des Leitungsteams vorzeitig ausscheiden, so ist auf der nächsten Diözesankonferenz eine Nachwahl für die restliche Amtszeit erforderlich. Die gewählten Mitglieder des Leitungsteams bleiben bis zur konstituierenden Sitzung des neu gewählten Leitungsteams in ihrem Amt.

Der Leitungsteam vertritt die Interessen der Diözesankonferenz und greift aktuelle Fragestellungen der Krankenhauseelsorge auf. Es berät und unterstützt die/den Diözesanbeauftragte/n für die Krankenhauseelsorge in der Vertretung der Interessen der Krankenhauseelsorge im Bistum Osnabrück.

Es trifft sich mindestens viermal jährlich zu einer Sitzung und plant die Diözesankonferenz.

Assoziiertes Mitglied im Leitungsteam ist ein/e Studienleiter/in des Ludwig-Windthorst-Hauses. Mit ihm/ihr wird die Organisation der Diözesankonferenz Krankenhauseelsorge abgestimmt und es werden weitere Fortbildungsmöglichkeiten beraten.

Osnabrück, im November 2019



Bischof Dr. Franz-Josef Bode

Herausgeber
Bistum Osnabrück
Hasestraße 40a
49074 Osnabrück

