Ruth Hermanns[1]

Krankenhausseelsorge im Erzbistum Köln

Eine Standortbestimmung im Jahr der Barmherzigkeit[2]

Am 12. Mai 2016 fand aus Anlass des 10jährigen Jubiläums der Abteilung Seelsorge und Ethik im Sozial- und Gesundheitswesen des Erzbistums Köln ein Symposium statt: eine Standortbestimmung im Jahr der Barmherzigkeit.

Seelsorger(innen) aus den Bereichen Krankenhaus-, Altenheim-, Hospiz-, Behinderten-, Polizei-, Justizvollzugs-, Feuerwehr- und Notfallseelsorge stellten ihre Tätigkeit vor: Werke der Barmherzigkeit.

Krankenhausseelsorge hat sich in den letzten Jahrzehnten zunehmend professionalisiert, um in den Häusern mit den anderen dort Berufstätigen zugunsten der Patienten zusammenarbeiten zu können und auch den Auftrag der Mitarbeiterseelsorge und des Förderns ethischer und spiritueller Kompetenz der Krankenhaus-Mitarbeiter ausfüllen zu können.

Von der Zahl der Hauptamtlichen Pastoralen Dienste ist dies der größte der sogenannten Kategorialen Seelsorge im Erzbistum Köln.

Krankenhausseelsorge kommt mit Menschen aller Gesellschaftsebenen, kirchlichen und nichtkirchlichen, Angehörigen anderer Religionen und „Ungläubigen" in zentralen Krisensituationen schwerer Erkrankung in Kontakt. Sie erfüllt damit vorwiegend einen diakonisch-seelsorglichen Auftrag, kommt ins Gespräch mit den Erkrankten über Sinn- und Glaubensfragen, feiert den Glauben am Krankenbett und in den Krankenhauskapellen. Sie wird dabei unterstützt von Ehrenamtlichen Diensten, Kommunionhelfern, Besuchsdiensten ...

Hier sollen nun Aspekte von Krankenhausseelsorge beschrieben werden, die weniger bekannt sind als der Besuch am Krankenbett – weniger bekannt, weil Krankenhausseelsorge innerhalb der Krankenhäuser wirkt, wenig spektakulär wahrnehmbar in der Öffentlichkeit ist und den intimen Rahmen der persönlichen Begegnung wahrt.

1. Einführung

Krankenhausseelsorge ist selten spektakulär. Sie vollzieht sich im „wuseligen" Alltag der Institution Krankenhaus, wenig sichtbar für die Öffentlichkeit. Sie wahrt den intimen Raum persönlicher Begegnung.

Das klassische Gespräch des Seelsorgers am Patientenbett ist vielen Menschen vorstellbar, wenn es um Krankenhausseelsorge geht. Wir wollen heute Ihr Augenmerk vor allem lenken auf einige Aspekte unserer täglichen Arbeit, die weniger bekannt sind, sich aber in den letzten Jahrzehnten zunehmend mit eigener Dynamik entwickeln.

Wir beschreiben die Tätigkeiten in unseren Krankenhäusern verschiedener Trägerschaft aus unserer je eigenen persönlichen Erfahrung und Sichtweise.

2. Umgang mit Eltern bei Fehl- und Totgeburt

„Es geschieht,
dass eine kleine Seele die Erde nur streift.
Ihr Ankommen und Gehen fallen in eins.
Ihr kurzes Verweilen ist nicht umsonst,
denn diese kleine Seele verändert ihre Umgebung.
Sie hinterlässt Spuren in den Herzen derer,
die sie erwartet haben.

Mögen diese Spuren in lebendige Zukunft führen."

Mit diesen Worten leite ich die Segnung eines fehl- oder totgeborenen Kindes ein. Fehl- und Totgeburten gehören zum Erleben in jeder Geburtshilfe und Gynäkologie.

Die klinisch-raschen Abläufe lassen wenig Raum und Zeit für innere Prozesse, für Abschiednehmen und Trauern. Krankenhausseelsorge hilft, Betreuungskonzepte mit den anderen Professionen zusammen zu entwickeln, die der Trauer Rechnung tragen und auch Krankenhausmitarbeitern Unterstützung bieten für diese nicht alltägliche Situation.

Vor der zwölften Woche ist es ein kurzer, ambulanter Eingriff. Wenn die Schwangerschaft über die ersten zwölf Wochen hinaus gereift ist, wird eine Geburt eingeleitet. Ohnmacht und Schmerz sind groß, viele Eltern wollen das alles schnell hinter sich bringen.

Das betreuende Personal weiß: Sie werden der Trauer nicht entkommen. Und es wird ihnen besser tun, den Schmerz nicht zu sehr zu vermeiden, sondern sich ihm schon im Geburtsprozess zu stellen. Die jungen Eltern können diese Erfahrung mit der Trauer nicht haben. Sie werden darauf vorbereitet, ihr Kind anzuschauen. Das Kindchen wird gebettet in ein Moses- Körbchen. Fotos werden gemacht, Hand- und Fußabdrücke zum Mitnehmen nach Hause.

Eltern wird die Segnung ihres Kindes angeboten, dabei wird die Regenbogenkerze entzündet*:*

Symbol der Verbindung von Himmel und Erde,
Gottes ewigem Bund mit uns Menschen.

In nicht-konfessionellen Krankenhäusern erleben Seelsorgerinnen die belastenden Situationen, wenn Eltern sich wegen der vorgeburtlichen Diagnose einer Behinderung zu einer Spätabtreibung entschließen. Die Lehre der Kirche lehnt diese Entscheidung ab. Die den Betroffenen zugewandte pastorale Haltung ringt in der Begleitung um die Würde des Kindes und der Eltern in ihrer Tragik und Trauer.

Seelsorgerinnen unterstützen in den Kliniken das Organisieren von Sammelbestattungen für die Fehl- und Totgeburten. Sie treffen die Eltern bei der Bestattungsfeier wieder.

Junge Eltern erleben sich dort in der Gemeinschaft anderer Eltern. Und sie erhalten spirituelle Unterstützung im Glauben, der ihnen manchmal fremd ist, für viele aber eine tröstliche Perspektive bietet: Das Leben ihres Kindes bleibt nicht verloren. Es ist geborgen in der Hand Gottes. „Sternenkinder" werden sie liebevoll genannt. Die Trauer wird in jedem wach, der diesen Prozess aufmerksam begleitet. Hier braucht es Gespräche auch mit den Mitarbeitern des Krankenhauses, Würdigung von Engagement – und Trost.

Ruth Hermanns

3. Feier der Liturgie im Krankenhaus

Die Feier der Liturgie im Krankenhaus umfasst den wöchentlichen Gottesdienst und die Feiern von Krankenkommunion, Krankensalbung, Sterbesegen und Segnung von Verstorbenen. Das Patientenzimmer setzt einen pastoral ungewohnten Rahmen, da die Wenigsten in Einzelzimmern untergebracht sind. Der Seelsorger hat die Privatsphäre aller zu berücksichtigen und soll sich dennoch jedem einzelnen ganz persönlich zuwenden. Außerdem muss mit plötzlich auftretenden Störungen und Unterbrechungen durch Mitpatienten, Ärzte oder Pflegende gerechnet werden.

In manchen Häusern ist es üblich, die Angehörigen von Verstorbenen liturgisch und pastoral durch Gedenkfeiern zu unterstützen: pastoral sinnvolle und notwendige Möglichkeit zur Begegnung, zum Austausch und zur persönlichen Standortbestimmung im Kontext des Trauerprozesses.

Ebenso finden Gedenkfeiern für verstorbene Mitarbeiter(innen) statt, die mit deren Kolleg(inn)en zusammen gestaltet werden. Mitarbeiter würdigen den/die Verstorbene und drücken ihren Schmerz aus. Momente, in denen auch mal ein OP gesperrt wird, eine Sprechstunde geblockt – kurzer Freiraum für menschliches Miteinander und spirituelles Erleben.

© Mutzberg, Helios Klinikum Wuppertal

Eine Besonderheit für die Seelsorge an manchen Unikliniken sind Verabschiedungsfeiern für Menschen, die ihren Körper medizinischen Zwecken zur Verfügung gestellt haben:

- Möglichkeit für die Hinterbliebenen, sich von ihren Angehörigen in einem liturgischen Rahmen zu verabschieden.
- Möglichkeit für die Medizinstudenten, durch ihre Mitgestaltung, Respekt und Dankbarkeit gegenüber den verstorbenen Körperspendern auszudrücken.

In der Kinderklinik bedeutet Liturgie, dass die für Kinder wichtigen Feste des Jahreskreises sinnenfällig in deren Klinikalltag integriert werden.

Beim Gottesdienst am Heiligen Abend oder beim Martinszug über die Stationen holen wir ein Stück der Lebenswelt der Kinder von draußen in die Klinik herein und ermöglichen gleichzeitig die Erfahrung der spirituellen Dimension unseres Daseins für Kinder, Eltern und Krankenhausmitarbeiter(innen).

Quirin Sailer

4. Rufbereitschaft - Sterbebegleitung

Das ist noch gar nicht so lange her, dass sich Klinikseelsorge bemühte, eine 24 Stunden-Rufbereitschaft im Krankenhaus zu garantieren. Oftmals unterstützt durch den Pfarrklerus im Dekanat, in dessen Gebiet das Krankenhaus lag. So war es möglich, auch nachts Menschen in akuten Krisen- und Sterbesituationen zu begleiten, und, falls gewünscht, die Krankensalbung zu spenden und Angehörige zu unterstützen.

Auch wenn dieser Anspruch bezogen auf die Sakramentenspendung seitens der Kirche formal noch besteht – die Zeiten sind vorbei. De facto gibt es eine nächtliche priesterliche Rufbereitschaft aus bekannten Gründen nicht mehr. Und weil es nächtens nichts anderes gab als die priesterliche Ruf-

bereitschaft, kommt also im Sterbefall nachts gar keiner mehr. Ausnahmen bestätigen hier die Regel. Hier gibt es dringenden Klärungsbedarf.

Warum? Weil es kaum eine wichtigere Aufgabe von Kirche gibt, als Menschen in akuten Krisensituationen und ganz besonders im Sterben zu begleiten. Das kann im konkreten Fall bedeuten, die Krankensalbung zu spenden. Es würde aber die unterschiedlichen Bedürfnisse von Menschen in Krisen- und Sterbesituationen verkennen, wollte man den Wunsch nach seelsorglicher Begleitung und Unterstützung allein auf die Sakramentenspendung reduzieren.

Zukunftsweisend wäre, wenn Kirche eine seelsorgliche Begleitung in Sterbesituationen rund um die Uhr gewährleisten könnte. Im Krankenhaus. In der Pfarrei. In Alters- und Pflegeeinrichtungen. Das ist eine enorme Herausforderung. Weshalb man das Spektrum möglicher Lösungsansätze auf keinen Fall auf das Bekannte reduzieren sollte.

5. Interprofessionalität

Eine Aufgabe klinischer Seelsorge ist die Teilnahme an multiprofessionellen Besprechungen mit Ärzten und Pflegekräften, Therapeuten und Sozialarbeitern, Juristen und Medizinethikern. Eine besondere Herausforderung in solchen Gesprächen ist die Bereitschaft und Fähigkeit, sich in einen primär medizinisch-therapeutischen oder medizinisch-ethischen Diskurs einzubringen. Das setzt ein Mindestmaß an Verständnis und eine Sprachfähigkeit in den diskutierten Themenfeldern voraus.

Als Beispiel sei hier die sogenannte Ethikvisite auf der internistischen und hämatoonkologischen Intensivstation der Universitätsklinik Köln genannt.

Die Aufgabe von Seelsorge ist dabei eine doppelte: nämlich die psychisch-seelische Dimension des Patienten einzubeziehen und die Situation gemeinsam mit der Ethikberaterin unter medizin-ethisch relevanten Aspekten mit Ärzten und Pflegekräften zu diskutieren.

In den allermeisten Fällen geht es dabei um die Frage einer für den konkreten Patienten ethisch akzeptablen Behandlung am Lebensende. Dort, wo es eine solche Gesprächskultur institutionell nicht gibt, ist Seelsorge dennoch zu interprofessioneller Kommunikation aufgefordert.

Die Würde eines sterbenden Patienten erfordert es bisweilen, einen kritischen Hinweis zu geben. Und manchmal braucht es auch die Bereitschaft, mit den behandelnden Ärzten in Konflikt zu gehen.

Jochen Wolff

6. Mitarbeiterseelsorge

Eine Mitarbeiterin in einer Chemoambulanz erlebt während ihrer ersten Arbeitswochen dort die Erkrankung ihrer Mutter an Krebs. Sie kommt zur Seelsorgerin, um sich auszusprechen und zu überlegen, wie sie mit dieser Belastung umgehen kann. Sie legt sich einen von ihrer Mutter geschenkten Engel in die Arbeitstasche als Unterstützung. Sie kommt wieder zu Gesprächen, als ihre Mutter an dieser Erkrankung stirbt. - Das Seelsorgebüro wird zum Ort ihrer Tränen, einmal wöchentlich, vier Wochen lang, gleich nach ihrem Dienst.

Mitarbeiter kommen zu Seelsorgern in persönlichen Krisen. Sie kommen auch, um schwierige Situationen auf Station oder in den Funktionsbereichen „nachzuverdauen": schwere Geburten, Versterben von Patienten, Konflikte im Team.

Für und mit Mitarbeitern des Krankenhauses werden auch besondere Gottesdienste gestaltet: z.B. beim Patrozinium oder bei Beginn und Abschluss der Krankenpflegeausbildung.

Seelsorge gestaltet mit Mitarbeitern die Einsegnung neuer Klinikbereiche, bietet Einkehrtage an, Texte für den Monat, Adventskalender ...

7. Mitwirken in der Aus- und Fortbildung von Krankenhausmitarbeitern

Krankenpflegeschulen haben im Curriculum seelsorgebezogene Themen, z.B. „Umgang mit Sterben, Tod, Trauer".

Hier können Unterrichtseinheiten auch als Mehrtagesseminare gestaltet werden zur - Beschäftigung mit der letzten Lebensphase eines Patienten - auch mit der spirituellen Dimension ihres Erlebens in dieser Phase.

In der Innerbetrieblichen Fortbildung (IBF) beschäftigen sich Pflegende und andere interessierte Berufsgruppen mit Themen wie: „Abschied nehmen im Stationsalltag. Gespräche mit Patienten nach der Diagnoseeröffnung., etc."

In PJ-Ethikseminaren reflektieren Medizinstudenten in ihrem praktischen Jahr vor der Abschlussprüfung ethische Problemsituationen, die ihnen auf Station begegnen. Themen sind dann: „Das Überbringen schlechter Nachrichten. Kriterien für Behandlungsbegrenzung. Der gute Arzt."

Ein Oberarzt sagte mir neulich, noch immer sei ihm das PJ-Seminar vor acht Jahren vor Augen, als er erstmals begriffen habe: Keine noch so gute sprachliche Übermittlung kann aus einer schlimmen Diagnose eine bessere machen; dass er nur versuchen könne, sie nicht noch schlimmer zu machen durch ungeschicktes Verhalten. Und dass er dem Patienten die Wahrheit zumute, nicht um ihn zu belasten, sondern damit der seine Entscheidungen treffen kann.

Ruth Hermanns

8. Seelsorge-Konzeption

Seelsorge arbeitet zunächst auf einer persönlichen Beziehungsebene, schafft Kontakte zu Patienten in existentiellen Situationen und zum betreuenden Personal.

Damit ist das Krankenhaus ein Ort, an dem Menschen sich für die spirituelle Dimension ihres Seins öffnen können und öffnen. Gleichzeitig ist das Krankenhaus ein Ort rascher, hochfunktionaler, medizinischer und technischer Abläufe, die stark den Gesetzen der Ökonomie unterworfen sind.

Seelsorge ist im Zwischenraum dieser Welten unterwegs. Seelsorgerinnen und Seelsorger bewegen sich einerseits im Regelwerk der Organisation. Sie müssen sich in die Abläufe einbinden, Zuständigkeiten regeln, in Patienten- und Mitarbeiterbroschüren sich und ihre Arbeit bekanntmachen.

Im Wissen um eine andere Herkunft des Menschen, bewahren sie aber mitten in diesem Regelwerk gleichzeitig das Erleben des Andersseins. Sie bringen die Dimension des Menschen zur Sprache, die in diesem Regelwerk nicht selten verloren zu gehen droht.

Mit ihrer Aufmerksamkeit für das, was die Menschen existentiell erfahren, bieten Seelsorger ihnen Resonanz für die spirituelle Dimension ihres Daseins, für Leid und Verzweiflung und Tod - für Hoffnung, für Sinn, für die Kostbarkeit des Lebens.

Wenn Seelsorger ihren Blick auf diese Dimension im Krankenhaus zur Verfügung stellen, unterstützt das die anderen Sorgenden, auch diesen Blick in sich zu bewahren und sich weiter vom Schicksal der einzelnen Menschen berühren zu lassen und sie zu unterstützen auf ihrem Lebensweg.

Sie folgen der Aussage und Weisung aus Gaudium et spes: „Freude und Hoffnung, Trauer und Angst der Menschen von heute, besonders der Armen und Bedrängten aller Art, sind auch Freude und Hoffnung, Trauer und Angst der Jünger Christi. Und es gibt nichts wahrhaft Menschliches, das nicht in ihren Herzen seinen Widerhall fände."[3]

Regina Bannert, Andreas Fromme

9. Krankenhausseelsorge-Ausbildung

Für all diese Tätigkeiten brauchen Krankenhaus - Seelsorger eine Ausbildung.

Im Erzbistum Köln werden eine Grundausbildung seit 1978 und ein Aufbaukurs seit 2007 angeboten. Zu uns kommen in der Pastoral erfahrene Seelsorgerinnen und Seelsorger.

Der einjährige Grundlagenkurs (GLK) ist berufsbegleitend und praxisorientiert organisiert. Er wird durch Supervision begleitet.

Die Ausbildung beginnt mit einem sechswöchigen Blockseminar. In dieser Zeit gehen alle Teilnehmer an drei Nachmittagen in ein Krankenhaus, „übernehmen" dort für fünf Wochen zwei Stationen von den Kollegen vor Ort mit dem Auftrag, Patienten seelsorglich zu begleiten. Hinzu kommen: Theorie und Reflexion.

Vier Monate später findet die siebte, weitere vier Monate später die abschließende achte Kurswoche statt.

In den Monaten zwischen den Kurswochen arbeiten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in den Krankenhäusern vor Ort.

Die Teilnehmenden kommen aus dem katholischen, binnenkirchlichen Raum, waren vorher tätig in Pfarrgemeinden, Seelsorgebereichen. *Von der beruflichen Rolle her eher „Freizeitpartner"*.

Ziel der Ausbildung ist es, die Kolleginnen und Kollegen für die Arbeit in einer Fremdinstitution aufzustellen und vorzubereiten. Das mag irritieren, aber selbst ein katholisches Krankenhaus ist zunächst eine fremde Welt. Sie funktioniert komplett nach anderen Regeln, Qualitätsmerkmalen und Fachlichkeiten als eine Kirchengemeinde. Es stellt sich die Frage: *„Wie bewegt sich der Seelsorger als Professioneller mit und zwischen den Professionellen im Krankenhaus?"*

Herzstück der Ausbildung sind alle Fragen rings um die Gestaltung des Patienten-, Angehörigen- und Mitarbeiterkontaktes. Dazu gehört,

- dass sich die neuen Kollegen vertraut machen müssen mit der Massivität von Leid, das ihnen begegnen wird, und zu „lernen", wie dieses ausgehalten werden kann;
- verborgene spirituelle Hinweise, Signale nach Sinnsuche, Glaubens-Sprachbilder von Kranken aufnehmen und entziffern zu können;
- gemeinsam mit dem Patienten Hoffnung zu suchen –

also, den Blick wachzuhalten für die österlichen Momente, Anlässe von Lebensmut, Freude und Verwandlung inmitten eines Krankheitsprozesses.

Angesichts der genannten Anforderungen im Krankenhaus, sind Krankenhausseelsorger gehalten, sich nach der Grundausbildung laufend weiter zu qualifizieren.

Anja Sickmann

Anmerkungen:

[1] Die Präsentation wurde gemeinschaftlich erstellt von:
Regina Bannert, Pastoralreferentin im Städtischen Klinikum Leverkusen;
Andreas Fromme, Pastoralreferent im Städtischen Klinikum Leverkusen;
Ruth Hermanns, Pastoralreferentin im St. Elisabeth-Krankenhaus Köln-Hohenlind;
Quirin Sailer, Pastoralreferent, Leiter der katholischen Krankenhausseelsorge im Stadtdekanat Wuppertal;
Anja Sickmann, Pastoralreferentin, Stellv. Ltg. Grundlagenkurses Krankenhausseelsorge, Beauftragte für Ethik im Gesundheitswesen im Erzbistum Köln;
Jochen Wolff, Pfarrer im Klinikum der Universität zu Köln.

[2] Dieser Beitrag ist von Krankenhausseelsorgern als Präsentation für die Jubiläumsfeier 10 Jahre Abteilung "Seelsorge im Sozial- und Gesundheitswesen" im Erzbistum Köln (Leitung Msgr. Rainer Hintzen) am 12.05.2016 beauftragt und erarbeitet worden.

[3] Gaudium et spes, 2. Vatikanisches Konzil, Pastorale Konstitution. Über die Kirche in der Welt von heute 1,1.

Erstveröffentlichung in: Pastoralblatt 69 (2017), 76-81.