

**Rahmenkonzept Hospiz- und Palliativseelsorge  
Empfehlung der Jahrestagung der  
Diözesanbeauftragten für Hospiz- und Trauerpastoral**

**1. Orte / Versorgungsstrukturen der Hospiz- und Palliativversorgung**

In den letzten Jahrzehnten hat eine starke Institutionalisierung des Sterbens stattgefunden. Gestorben wurde verstärkt in der Klinik oder in stationären Einrichtungen der Altenhilfe. Seit Ende der 1990er Jahre erfuhr Deutschland einen deutlichen Schub im Ausbau dieser Versorgungsstrukturen. „Die meisten Menschen sterben in Deutschland in Institutionen, wobei das Krankenhaus mit über 50 % den häufigsten Sterbeort darstellt. Nur jeder vierte Sterbefall ereignet sich zu Hause. Im zeitlichen Trend kann eine deutliche Sterbeortverlagerung weg vom häuslichen Umfeld sowie Krankenhaus, hin zu Alten- oder Pflegeheimen, aber auch zu Palliativstationen und Hospizen beobachtet werden.“<sup>1</sup> Die überwiegende Mehrheit der Menschen wünschen sich jedoch einen Tod im Kreis der Angehörigen daheim oder in anderer vertrauter Umgebung. Zudem legen viele Menschen Wert auf einen möglichst schmerzfreien Tod in Würde.

Palliativversorgung findet in abgestufter Form auf unterschiedlichen Ebenen statt. So wird zwischen allgemeiner und spezialisierter Versorgung unterschieden, wobei davon ausgegangen wird, dass die meisten Patientinnen und Patienten im Rahmen der allgemeinen Versorgung ausreichend versorgt werden können. Diese wird durch Hausärztinnen und -ärzte sowie Pflegedienste unter Einbeziehung entsprechender Fachärztinnen und -ärzte zuhause oder in stationären Pflegeeinrichtungen erbracht. Die spezialisierte Versorgung steht für Patientinnen und Patienten mit komplexer Symptomatik wie Atemnot, Schmerzen, Unruhe zur Verfügung, die anderweitig nicht versorgt werden können. Sie erfolgt im stationären Bereich im Krankenhaus auf Palliativstationen, durch Palliativdienste und im stationären Hospiz. Im ambulanten Bereich gibt es neben der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV) seit dem 1. April 2007 in Deutschland einen gesetzlichen Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV). Dabei handelt es sich um eine spezielle palliativmedizinisch-pflegerische Komplexleistung zur Verbesserung ihrer Lebenssituation.

Dies bedeutet für die Hospiz- und Palliativseelsorge, dass sie nicht nur die stationären Einrichtungen, sondern auch die ambulanten Versorgungsstrukturen im allgemeinen und spezialisierten Bereich als pastorales Handlungsfeld in den Blick nehmen muss. Hier bedarf es der Vernetzung von kategorialer und territorialer Seelsorge.

**2. Kirchliche Seelsorge: Aufgaben / Bereiche, Orte, Akteure**

**2.1 Selbstverständnis der Seelsorge**

Seelsorge in der hospizlichen und palliativen Versorgung versteht sich als ein personales Beziehungs- und Gesprächsangebot. Dieses eröffnet Räume, in denen augenblickliche Gefühle, Ängste und Hoffnungen miteinander geteilt werden können. Sie leistet Hilfe bei Krankheits- und Krisenbewältigung, sucht mit den betroffenen Menschen nach Quellen der Hoffnung und des Trostes in der Erfahrung von Grenzen und Leid, tritt ein für die personale Würde des Menschen vom Beginn bis zum Ende des Lebens und ermöglicht die emotionale Auseinandersetzung mit Krankheit und Tod. Das Angebot der Begleitung

---

<sup>1</sup> Deutsches Ärzteblatt, Int 2015; 112(29-30): 496-504; DOI: 10.3238/arztebl.2015.0496

ist aktiv aufsuchend, d. h. Seelsorge geht von sich aus auf die Menschen zu. Zugleich wird sie auch im multiprofessionellen Team vermittelt.

Die Begleitung durch die Männer und Frauen in der Hospiz- und Palliativseelsorge zeigt sich besonders in ihrer Präsenz bei den kranken Menschen, ihren Angehörigen sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Ihr Begleitangebot gilt allen Menschen, unabhängig von der Zugehörigkeit zu Konfessionen und Religionen. Eine vertrauensvolle ökumenische und zunehmend auch interreligiöse Zusammenarbeit ist selbstverständlich.

Zur Begleitung gehören auch liturgische Feiern: Eucharistiefeiern und Wortgottesdienste, ökumenische Gottesdienste, Spendung der Wegzehrung, des Bußsakramentes und des Sakraments der Krankensalbung oder eines Sterbesegens am Ende eines Lebens.

Seelsorge tritt dafür ein, dass der/die Sterbende den eigenen Lebensweg in Würde zu Ende gehen kann, und unterstützt ihn/sie und die An- und Zugehörigen in diesem Prozess. Darüber hinaus sorgt sie mit für einen würdigen Umgang mit den Verstorbenen und sucht Wege, dass die Verabschiedung in stimmiger Form und in angemessenen Räumen geschehen kann. Zusammen mit eigens gestalteten Gottesdiensten und Ritualen sind dies zudem wichtige Hilfen in der Trauerbegleitung.

Seelsorge unterliegt dem Seelsorgegeheimnis und dokumentiert entsprechend innerhalb des multiprofessionellen Teams ihre Tätigkeiten.

## **2.2 Aufgaben der Seelsorge**

### *Begleitung von Patientinnen und Patienten sowie An- und Zugehörigen*

Hospiz- und Palliativseelsorge unterstützt Patientinnen und Patienten sowie Angehörige bei ihrer Suche nach möglichen Antworten zur Gottesfrage und zur eigenen religiösen Identität ebenso wie bei der Suche nach Sinnzusammenhängen sowie bei der Beantwortung von existentiellen Fragen und der Bearbeitung von aktuellen Lebensthemen.

Jenseits aller Worte unterstützt Seelsorge durch ihre Präsenz insbesondere in der Sterbephase, aber auch in anderen Ohnmachts- und Grenzerfahrungen.

### *Begleitung von Mitarbeitenden*

Hospizseelsorge ist auch Ansprechpartnerin für Mitarbeitende bei Fragen der Arbeitsbelastung, persönlichen Krisen, ethischen Fragen und eigenen religiösen Fragestellungen. Die Seelsorgegespräche mit Mitarbeitenden finden in einem geschützten Rahmen statt und sind vertraulich.

### *Mitarbeit an Lehre und Forschung*

Seelsorge wirkt mit bei der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Mitarbeitenden. Seelsorge beteiligt sich ggf. an Forschungsprojekten.

### *Mitwirkung an liturgischen Angeboten / Gestaltung von Ritualen*

Seelsorge gestaltet rituelle Angebote mit Patientinnen und Patienten, Angehörigen und Teammitgliedern. Neben der Feier der Sakramente gestaltet die Seelsorge beispielsweise Segens-, Abschieds- und Gedenkfeiern.

### *Begleitung und Qualifizierung von Ehrenamtlichen*

Hospiz- und Palliativseelsorge sorgt für eine Förderung und Einbindung ehrenamtlicher Dienste. Sie wirkt mit bei der Gewinnung, Schulung und Begleitung ehrenamtlich Mitarbeitender.

### *Ethik*

Hospizseelsorge unterstützt die Beratungen zur Lösung ethischer Probleme. Sie ist eingebunden in Gremien ethischer Orientierung und wirkt mit bei Fortbildungen zu ethischen Themen.

### *Mitarbeit im multiprofessionellen Team*

Hospizseelsorge ist in die Strukturen, Abläufe und Entwicklungen der Institution eingebunden. Sie bringt die theologisch-diakonische Dimension und ethische Inhalte und Fragestellungen ein und wirkt – soweit gewünscht – an der Erarbeitung von Konzepten und Standards mit. Seelsorgende in Hospiz- und Palliativarbeit sind immer Mitglieder eines multiprofessionellen Teams. Die enge Zusammenarbeit und der Austausch im Team von Pflegenden, Ärzten und Ärztinnen, Sozialarbeitenden weiteren therapeutischen Berufen und Seelsorgenden gehört konstitutiv zur hospizlich-palliativen Begleitung von Schwerstkranken und Sterbenden. Wesentliche Aufgabe der Seelsorge ist dabei die Thematisierung der spirituellen und existenziellen Dimension von Leid und Lebensqualität in der multidisziplinären Arbeit. Die teilnehmenden Seelsorgerinnen und Seelsorger sind jedoch an eine spezifische Verschwiegenheitspflicht (Seelsorgegeheimnis) gebunden. Im Einzelfall können Seelsorgerinnen und Seelsorger durch den Patienten von der Verschwiegenheitspflicht entbunden werden. Das Beichtgeheimnis hingegen bleibt stets unverbrüchlich. Seelsorgende bringen je nach Situation ihre systemkritische oder systemstabilisierende (z. B. Mitarbeiterseelsorge, s. o.) Funktion ein. Sie sind in der Lage, auftretende Ambivalenzen auszuhalten und zu gestalten.

### *Innerkirchliche und interreligiöse Vernetzung*

Kooperation mit den Seelsorgenden anderer Konfessionen und Religionen gehört zum Grundverständnis von Hospiz- und Palliativseelsorge. Zudem sorgt sie für die Kooperation und Vernetzung mit den Kirchengemeinden im Einzugsbereich der Einrichtung bzw. des Dienstes.

## **2.3 Träger der Seelsorge**

### **2.3.1 Hauptamtlich Seelsorgende**

Durch den Ausbau der ambulanten Versorgungsstrukturen (AAPV/ SAPV) sind neben den Seelsorgenden im kategorialen Bereich zunehmend Gemeindeseelsorgerinnen und -seelsorger in die Begleitung Sterbender einbezogen.

### *Voraussetzungen / Kompetenzen / Qualifikation*

„Das Gesundheitssystem wird durch hochspezialisierte Professionen und Institutionen getragen, die eine gründliche Zurüstung auch für kirchliche Mitarbeiter notwendig machen. Nur auf diese Weise können Seelsorgende als adäquate Partner in dem komplexen System eines Krankenhauses oder den multiprofessionellen, spezialisierten Teams der ambulanten Palliativversorgung wahr- und ernst genommen werden.“<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> „Ich war krank und ihr habt mich besucht“ (Mt 25,36). Ein Impulspapier zur Sorge der Kirche um die Kranken / hg. vom Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz. – Bonn 2018. – 35 S. – (Die deutschen Bischöfe – Pastorkommission ; 46), 14.

Insofern stellt sich die Frage der Qualifizierung für das hospizlich-palliative Arbeitsfeld in der Grundausbildung.

- Neben ihrer Grundqualifikation in einem pastoralen Beruf sollten hauptamtlich Seelsorgende in der stationären und ambulanten Hospiz- und Palliativversorgung eine klinische Seelsorgeausbildung (KSA) oder Vergleichbares sowie eine Weiterbildung in Palliative Care für Seelsorgende oder ggf. psychosoziale Berufsgruppen absolviert haben. Eine Weiterbildung in Trauerbegleitung ist wünschenswert.
- Auf dem Hintergrund einer entwickelten persönlichen Spiritualität bringen sie eine Offenheit gegenüber unterschiedlichen Glaubens- und Frömmigkeitsausprägungen mit. Dies erfordert neben einer ausgeprägten Gesprächsführungskompetenz hohe empathische Fähigkeiten. Sie sind grundsätzlich offen für die Fragen und Bedürfnisse in der Begegnung mit Menschen, unabhängig von ihrer Zugehörigkeit zu einer Religion.
- Im Umgang mit Sterbenden braucht es zudem die persönliche Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit. Kontinuierliche Supervision sowie geistliche Begleitung dienen einer guten Selbstsorge und fördern die Fähigkeit zur Selbstdistanzierung. Sie sind deshalb unerlässliche Voraussetzungen für die Arbeit in diesem Feld.
- Seelsorge erfordert neben einer hohen Sensibilität für die aktuelle Situation der betroffenen Menschen auch Kompetenz in ritueller Gestaltung.
- Des Weiteren braucht es die Fähigkeit zur Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team (Teamkompetenz), die Bereitschaft sich zu vernetzen und zur Teilnahme an seelsorglicher Rufbereitschaft.
- Die Konzentration der Themen um Sterben, Tod und Trauer, die Rufbereitschaft, die notwendige Präsenz, die hohe Kommunikationsbereitschaft und -kompetenz erfordern eine hohe Professionalität, Belastbarkeit und Feldkompetenz hinsichtlich medizinischer, pflegerischer und ethischer Fragestellungen.

### **2.3.2 Ehrenamtliche Seelsorgende**

Zunehmend leisten Ehrenamtliche einen wichtigen Beitrag zur seelsorglichen Begleitung Sterbender durch Dasein, Gespräche, Gebet und Segen. Sie sind dazu durch Taufe und Firmung berufen. Darüber hinaus braucht es eine theologische und pastorale Qualifizierung und eine kirchliche Beauftragung. Hauptamtliche Seelsorgerinnen und Seelsorger tragen die Verantwortung für die Begleitung der Ehrenamtlichen. Es sind entsprechende Qualifizierungs- und Begleitkonzepte zu erarbeiten.

## **3. Strukturelle Verankerung, Vernetzung, Ressourcen**

### **3.1 Qualitätssicherung der Seelsorge**

Qualifizierte Seelsorge im Hospiz- und Palliativbereich braucht eine kontinuierliche Weiterbildung, Reflexion und Vernetzung. Ziel ist neben dem Erfahrungs- und Informationsaustausch die Weiterentwicklung der Hospiz- und Palliativseelsorge.

Für die Arbeit in der Hospiz- und Palliativseelsorge sind Qualitätsbeschreibungen fortlaufend zu entwickeln. Anhaltspunkte finden sich in den Empfehlungen der Sektion Seelsorge der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin.

Um eine verlässliche Zusammenarbeit mit den Trägern der Hospiz- und Palliativversorgung zu gewährleisten, ist die Verankerung eines Kontingents im Stellenplan des Bistums erforderlich.

### **3.2 Kirchliche Netzwerke**

In der kirchlichen Seelsorge vor Ort erlebt man häufig eine Trennung von gemeindlichen und kategorialen Strukturen. Betroffene Menschen leben aber in Gemeinden und nutzen Einrichtungen und Dienste, in denen Seelsorge angeboten wird (hier Krankenhäuser, Altenheime, Hospize, SAPV, AAPV). Eine Sensibilisierung in den Gemeindestrukturen für die Bedeutung von achtsamer, zuhörender, begleitender Unterstützung in solchen Extremsituationen wie Sterben ist zu fördern. Die Vernetzung und der Erfahrungsaustausch zwischen gemeindlicher und kategorialer Seelsorge ist ein zentraler Punkt. Wünschenswert ist die Benennung von verantwortlichen Ansprechpartnern für die Hospizpastoral in den Gemeinden.

### **3.3 Gesellschaftliche Netzwerke**

Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen, Hospize, ambulante Teams und andere Dienste, die in der Begleitung Schwerstkranker und Sterbender arbeiten, sind nach den entsprechenden Gesetzen verpflichtet, Netzwerke zu bilden und aus diesen Netzen eine bestmögliche Begleitung und Behandlung schwerstkranker und sterbender Patientinnen und Patienten oder Bewohnerinnen und Bewohner sicherzustellen. Die spirituelle Begleitung ist eine der konstitutiven Säulen hospizlichen Arbeitens. Es ist ein Grundauftrag von Kirche, Sterbende und Trauernde zu begleiten. Von daher sollen sich kirchliche Strukturen mit diesen gesellschaftlichen Netzwerken verbinden, so dass beide ihrem jeweiligen Auftrag nachkommen können.

Schmerlenbach, am 11. März 2020

Nach einstimmiger Abstimmung der Jahrestagung der Diözesanbeauftragten für Hospiz- und Trauerpastoral