

*Seelsorgehandbuch Krankenhäuser*



# **Seelsorge in den Krankenhäusern des Evangelischen Johannesstifts**



## Inhalt

<b>1. Die Krankenhäuser des Evangelischen Johannesstifts .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Ziel und Zusage der Seelsorge .....</b>	<b>4</b>
<b>3. Organisation der Seelsorge .....</b>	<b>5</b>
<b>4. Adressaten der Seelsorge .....</b>	<b>6</b>
4.1. Patientinnen und Patienten .....	6
Patient/innen mit kurativem Behandlungsziel .....	8
Patient/innen mit rehabilitativem Behandlungsziel .....	8
Patient/innen mit palliativem Behandlungsziel .....	9
Patient/innen mit demenziellen Veränderungen .....	10
Sterbende .....	11
4.2. Angehörige und Zugehörige .....	11
4.3. Mitarbeitende .....	12
<b>5. Kompetenzen und Aufgaben der Seelsorgenden .....</b>	<b>13</b>
5.1. Hauptamtliche Seelsorgerinnen und Seelsorger .....	13
5.2. Pfarrerrinnen und Pfarrer aus den Gemeinden .....	14
5.3. Leitende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter .....	14
5.4. Mitarbeitende .....	14
5.5. Ehrenamtliche Mitarbeitende .....	14

6. Formen der Seelsorge .....	15
Abendmahl und Eucharistie .....	15
Andacht .....	15
Aussegnung und Abschiednahme .....	15
Begleitung ins Pflegewohnen oder ins Hospiz .....	16
Beichte .....	16
Bestattung .....	16
Gebet .....	17
Gottesdienst .....	17
Kirchenjahr .....	17
Krankensalbung .....	17
Segnung .....	18
Singen .....	18
Sterbebegleitung .....	18
Stille .....	18
Taufe .....	19
Vieraugengespräch .....	19
Wiedereintritt in die Kirche .....	19
7. Ethik/Fallbesprechung .....	19
8. Dokumentation .....	20

**Herausgeber:** Tobias Kirchhof (Leiter Referat Seelsorge & Ethik im Evangelischen Johannesstift) | **Redaktion:** Regine Joy Birke, Jürgen Brommer, Ulrich Hierse, Nancy Horn-Gittel, Susanne Mejow, Jutta Opfer, Hans-Friedrich Reymann, Martin Stoelzel-Rhoden, Rainer Wieske | **Lektorat und Satz:** Stephan Butzke

Berlin im Februar 2016



## 1. Die Krankenhäuser des Evangelischen Johannesstifts

Zum Evangelischen Johannesstift gehören zwei Krankenhäuser in Berlin: das Wichernkrankenhaus in Spandau und das Evangelische Geriatriezentrum Berlin (EGZB) in Mitte. Beide Krankenhäuser sind auf Innere Medizin und Geriatrie spezialisiert. Sie betreuen also alte Menschen mit alterstypischen Krankheiten. Neben stationären Angeboten gibt es in beiden Häusern auch geriatrische Tageskliniken.

Der Gesundheitsbegriff beider Krankenhäuser resultiert aus der spezifischen Situation geriatrischer Patientinnen und Patienten, die eine vollständige Wiederherstellung der Gesundheit oft nicht zulässt. Palliative Behandlungsziele – sorgfältig unter ethischen Gesichtspunkten gegen kurative oder rehabilitative Behandlungsziele abgewogen – ergänzen die Versorgung und verlangen oft nach schwierigen Entscheidungen durch Betroffene, Angehörige sowie Medizinerinnen und Mediziner.

## 2. Ziel und Zusage der Seelsorge im Evangelischen Johannesstift

Das Evangelische Johannesstift sieht eine seiner wesentlichen Aufgaben darin, Menschen nicht nur medizinisch zu versorgen, sondern auch seelsorglich zu begleiten und zu unterstützen. Im Mittelpunkt dieses ganzheitlichen Verständnisses steht der Mensch mit seiner bedrohten Gesundheit und seiner Sterblichkeit.

Aus der spezifischen Situation eines Krankenhausaufenthaltes (wenige Tage, meistens mit dem Ziel, das Krankenhaus schnellstmöglich zu verlassen, ggf. grundlegende Änderungen der eigenen Lebenssituation, vorausgegangenes akutes Krankheits-erleben, enttäuschte Hoffnung auf Heilung u. a.) ergeben sich die Ziele, die das Evangelische Johannesstift an die Arbeit seiner Seelsorgenden stellt:

- Seelsorge soll den Patientinnen und Patienten und auch den Angehörigen helfen, sich selbst in dieser Situation anzunehmen und aus der Beziehung zu Gott Hoffnung zu schöpfen.

- Wir nehmen den Menschen in seiner unveräußerlichen Würde als Geschöpf Gottes wahr und wollen ihn im Leben und Sterben begleiten.
- Wir unterstützen ihn bei der Auseinandersetzung mit der eigenen Lebensgeschichte, für die ihm die Versöhnung mit sich, dem Nächsten und mit Gott zugesagt ist. Wir halten die Hilflosigkeit mit aus, wenn eine Versöhnung nicht möglich scheint.
- Wir begleiten ihn in der Entscheidung für oder gegen Therapieziele und nehmen Teil bei der Gestaltung seiner Entscheidung.
- Wir unterstützen Patientinnen und Patienten in ihrer „verabredeten Selbstbestimmung“ in alltäglichen wie auch in existentiellen und ethischen Fragen.<sup>1</sup>
- Wir suchen Wege, um demenziell veränderte Menschen in ihrer Wirklichkeit zu erreichen und zu begleiten.
- Wir begleiten die Mitarbeitenden mit Gesprächen und Andachten, um sie in Alltags- und Grenzsituationen zu unterstützen.
- Wir begleiten Menschen, die Begleitung wünschen, unabhängig von ihrer Zugehörigkeit oder Nichtzugehörigkeit zu einer christlichen Kirche.

### 3. Organisation der Seelsorge

Seelsorge ist ein wesentliches Angebot des Evangelischen Johannesstifts und damit auch seiner geriatrischen Krankenhäuser. Sie wird von den Mitarbeitenden geleistet, manchmal auch von den Pfarrerinnen und Pfarrern der jeweiligen Kirchengemeinden der Patientinnen und Patienten, vornehmlich aber von den hauptamtlichen Seelsorgenden des Evangelischen Johannesstifts.

Die hauptamtlichen Seelsorgerinnen und Seelsorger sind von der Stiftung angestellt, auch wenn sie in den Krankenhäusern, also in Tochtergesellschaften der

<sup>1</sup> Vgl. dazu: „Ein Jegliches hat seine Zeit.“ Zum Umgang mit Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung. Empfehlung des Ethikbeirats des Evangelischen Johannesstifts vom 17. November 2013. [www.evangelisches-johannesstift.de/sites/default/files/stiftung/PDFs/Ethik-Beirat/Ein-jegliches-hat-seine-Zeit.pdf](http://www.evangelisches-johannesstift.de/sites/default/files/stiftung/PDFs/Ethik-Beirat/Ein-jegliches-hat-seine-Zeit.pdf)

Stiftung, arbeiten. Damit wird ihre Unabhängigkeit von den Strukturen der jeweiligen Gesellschaft gewährleistet. Besonders die Seelsorge an den Mitarbeitenden braucht diese Unabhängigkeit. Als Angestellte der Stiftung sind die hauptamtlichen Seelsorgenden dem theologischen Vorstand (Stiftsvorsteher) bzw. der Leitung des Referats für Seelsorge und Ethik untergeordnet, die mit dem „Lenkungsausschuss Diakonisches Profil“ des Evangelischen Johannesstifts sowie dessen Ethikbeirat eng zusammenarbeitet.

Die hauptamtlich Seelsorgenden gehören als Mitarbeitende und Teamangehörige zum System der Krankenhäuser. Sie können an Leitungsbesprechungen teilnehmen und sich an Fragestellungen und Entscheidungsprozessen beteiligen, wenn sie die Seelsorge berühren. Darüber hinaus sind sie aber von den Strukturen der Tochtergesellschaften unabhängig und dadurch uneingeschränkt loyal gegenüber denen, die Seelsorge in Anspruch nehmen.

Alle hauptamtlichen Seelsorgenden sind überregional in der „AG Seelsorge“ organisiert. Sie wird vom theologischen Vorstand oder der Leitung des Referats Seelsorge und Ethik in der Regel zweimal im Jahr einberufen. Die „AG Seelsorge“ erarbeitet die Standards der Seelsorge im Evangelischen Johannesstift. Diese werden mit den Leitungen der jeweiligen Bereiche abgestimmt.

Für externe Geistliche und ehrenamtliche Seelsorgende sind diese Standards in jeweils leistbarer Form verbindlich. Die hauptamtlichen Seelsorgenden unterstützen die externen bei der Einhaltung der Standards.

Jedes Krankenhaus hat mindestens eine hauptverantwortliche Seelsorgekraft. Diese koordiniert für das Haus die Zusammenarbeit der verschiedenen ehrenamtlichen und externen Seelsorgenden und organisiert Vertretungen.

Die hauptamtlichen Seelsorgenden halten den Kontakt zu den Seelsorgenden der Gemeinden in den Einzugsgebieten der Krankenhäuser. Grundsätzlich soll auch dadurch die Seelsorgewahlfreiheit gewährleistet sein.

Für alle Seelsorgenden bietet die Stiftung regelmäßige Fortbildungen an, unter anderem durch das Diakonische Bildungszentrum.

## 4. Adressaten der Seelsorge

### 4.1. Patientinnen und Patienten

Entsprechend der geriatrischen Fachrichtung der Krankenhäuser ergibt sich, dass die Patientinnen und Patienten älter als 65 Jahre sind. Bei ihnen verbindet sich eine akute Krankheit oder ein aktuelles Trauma meist mit alterstypischer Multimorbidität, wodurch die Diagnostik und die Behandlung erschwert werden. Dies bedeutet für die Patientin oder den Patienten ein heterogenes Krankheitserleben und damit oft die Notwendigkeit, ein Konglomerat von medizinischen, pflegerischen, sozialen und auch psychischen Problemen bewältigen zu müssen. Dazu brauchen sie besonders viel Aufmerksamkeit und Kraft.

Der Aufnahme ins Krankenhaus geht in der Regel eine akute Krankheit voraus. Dies gilt besonders für die Aufnahme in ein geriatrisches Krankenhaus, obwohl hier die Patientinnen und Patienten oft nicht direkt eingewiesen, sondern aus anderen Krankenhäusern überwiesen werden. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beträgt 21 Tage und ist damit deutlich länger als in anderen Krankenhäusern, zumal man den vorangehenden Aufenthalt in den überweisenden Krankenhäusern hinzuzählen muss.

In jedem Fall soll der Aufenthalt möglichst kurz sein. Die meisten Patientinnen und Patienten wollen das Krankenhaus so schnell wie möglich wieder verlassen. Andererseits erleben einige die Rundumversorgung im Krankenhaus als Absicherung, die davon befreit, den Verwandten zur Last zu fallen. Die Entlassung wird daher manchmal auch als „Rauswurf aus einem sicheren Nest“ empfunden. Dennoch ist der Krankenhausaufenthalt als existenzielle Notwendigkeit, als physische und psychische Belastung, als Erleben starker Abhängigkeit sowie als krisenhafte Unterbrechung des Alltags eine Erfahrung, die nachhaltig das Leben beeinflusst.

Die Alltagsunterbrechung durch einen Krankenhausaufenthalt empfinden gerade ältere Menschen als Gefährdung. Zum einen kann die Krankheit die Rückkehr in den Alltag erschweren oder ausschließen, zum anderen unterbricht der Aufenthalt an sich die gewohnten Kontinuitäten und kann damit zur existentiellen Bedrohung werden. Das gilt in besonderem Maße für Menschen mit demenziellen Veränderungen.

Gleichzeitig birgt diese erzwungene Alltagsunterbrechung sowie die akute Krankheitserfahrung die Möglichkeit, das eigene Leben zu reflektieren und zu hinterfragen.

Existenzielle Fragen können Raum gewinnen, aber auch Fragen nach der Tragfähigkeit familiärer Bindungen, nach eigenen Erwartungen an Angehörige und an das Leben überhaupt.

Viele Patientinnen und Patienten haben Angst vor einer radikalen Änderung der eigenen Lebenssituation und vor einem damit einhergehenden möglichen Verlust an Eigenständigkeit und Unabhängigkeit. Oft muss im Krankenhaus entschieden werden, dass eine Rückkehr nach Hause nicht möglich ist und die Patientin oder der Patient fortan in einer stationär oder ambulant geführten Einrichtung leben muss.

Seelsorge will hier unmittelbar unterstützen und die Patientinnen und Patienten in ihren Ängsten begleiten. Je nach Diagnose, Behandlungsziel und Persönlichkeit der Patientin oder des Patienten wird sich die Seelsorge anpassen. Dieses Handbuch kann nicht jede mögliche Situation abbilden. Deshalb enthält es Anregungen für die Seelsorge bei verschiedenen globalen Behandlungszielen.

### **Patientinnen und Patienten mit kurativem Behandlungsziel**

Für Patientinnen und Patienten in Heilbehandlung ist die seelische Belastung hinsichtlich der Annahme der eigenen Krankheit in der Regel von Dynamik und dem Willen zur Mitarbeit am Heilungsprozess bestimmt. Die Zeit im Krankenhaus wird als absehbar wahrgenommen. Mitarbeitende und Angehörige unterstützen die Zielerreichung mit ihren Mitteln und stimmen darin mit dem Willen der Patientin bzw. des Patienten überein.

Seelsorge kann in diesem Fall die Motivation der Betroffenen stärken, Raum und Worte für die Bitte um physische und psychische Genesung anbieten und helfen, Dankbarkeit auszudrücken.

### **Patientinnen und Patienten mit rehabilitativem Behandlungsziel**

Dieser Behandlung geht eine Diagnose voraus, die eine vollständige Heilung mit hoher Wahrscheinlichkeit ausschließt. Die krankheitsbedingte Änderung des Lebens wird therapeutisch begleitet, damit die Patientin oder der Patient soweit es geht mit den gesundheitlichen Einschränkungen selbstbestimmt leben kann. Je nach Situation ist die Fortsetzung des bisherigen Lebensstils nur eingeschränkt oder gar nicht mehr möglich: zum Beispiel wenn die oder der Betreffende umziehen muss oder ambulante Unterstützung erstmalig oder mit erweitertem Umgang benötigt.



Viele Patientinnen und Patienten haben dabei Angst, das Behandlungsziel nicht zu erreichen oder durch einen erneuten Krankheitsschub weitere Einschränkungen und Schmerzen zu erleiden. Mit Mühe und Disziplin Erreichtes wird dann wieder zerstört und es bedarf des Mutes zum Neuanfang. Die Gestaltung des eigenen Lebens, nicht unbedingt das Leben selbst, scheint bedroht. Diese Angst erleben unter Umständen auch die Angehörigen.

Fragen nach der eigenen Zukunft, der Übergang zur Annahme einer neuen Lebenssituation, Verzweiflung über die drohende Abhängigkeit, Zweifel am Lebenswillen usw. spielen für diese Patientinnen und Patienten eine große Rolle.

Angehörige, Mitarbeitende und Seelsorgende können den Ängsten am besten begegnen, indem sie den Betroffenen die Möglichkeit geben, darüber zu sprechen. Sie sollen vor allem einfühlsam zuhören, damit die Patientin oder der Patient den Mut zum Reden findet. Manchmal sind die Seelsorgenden die einzigen, denen gegenüber sich Patienten oder Angehörige trauen, von ihren Ängsten zu sprechen.

Seelsorge orientiert sich hier an den Ressourcen der Patientinnen und Patienten und unterstützt sie darin, sich mit der neuen Lebenssituation zu versöhnen und neue Lebensqualitäten zu entdecken.

### **Patientinnen und Patienten mit palliativem Behandlungsziel**

Aufgrund einer schweren Krankheit, als Folge multimorbider Wechselwirkungen oder bedingt durch das hohe Alter der Patientinnen und Patienten kann es sein, dass Heilung oder Rehabilitation nicht mehr möglich sind. Die Palliativbehandlung versucht dann, die Situation der Patienten zu stabilisieren, Schmerzen zu lindern und die Lebensqualität so gut und so lange wie möglich zu erhalten. Das Therapieziel ist am Patientenwunsch ausgerichtet. Eine bewusstseinsändernde oder -einschränkende Schmerzmedikation wird zwischen Ärztinnen und Ärzten, Patientinnen und Patienten sowie bei Bedarf mit Angehörigen und gesetzlich Betreuenden abgestimmt.

Das Ende des eigenen Lebens ist für diese Patientinnen und Patienten absehbar. Sterben und Tod, Verlust der Selbstkontrolle und Selbstbestimmung werden hier zu Gesprächsthemen.

Außerdem beschäftigen sich diese Patientinnen und Patienten oft mit Fragen nach Schuld und Vergebung, mit ungeklärten Beziehungen, mit der Organisation des eigenen Nachlebens und auch mit Fragen des Glaubens und sich daraus ergebenden

letzten Hoffnungen. Neben dem seelsorglichen Gespräch gewinnen hier Sakramente und Sakramentalien eine große Bedeutung: das Abendmahl und die Eucharistie, die Krankensalbung und -segnung, die Beichte.

Palliativpatientinnen und -patienten äußern häufig den Wunsch, sterben zu dürfen. Diesen Wunsch und gemeinsam empfundene Sinnlosigkeit und Verzweiflung mit auszuhalten, fordert die medizinischen und pflegerischen Mitarbeitenden und die Angehörigen oft besonders heraus. Seelsorge hilft hier nicht nur den Kranken, sondern auch den anderen Beteiligten, wobei es nicht um die Lösung der Probleme geht. Vielmehr geht es um gemeinsames Tragen der Last und darum, ernsthaft Zeit und Raum zur Klage zu schaffen und möglicherweise eine gemeinsame Sinnsuche.

In einzelnen Fällen stellt sich die ethisch schwerwiegende Frage, welche lebenserhaltenden Maßnahmen angewendet oder weggelassen werden sollen. Mit ihrer theologischen Kompetenz können Seelsorgende die Wahrnehmung von Patientenverfügungen begleiten. Oder sie helfen bei Entscheidungsfindungen, wenn keine Patientenverfügung vorliegt. Ethikkomitees und ethische Fallbesprechungen, an denen sich die Seelsorgenden beteiligen, geben diesen Prozessen einen Rahmen.

Und auch darüber hinaus stimmen sich die Seelsorgenden eng mit den Palliativteams ab. Die seelsorgliche Schweigepflicht ist dabei zu wahren.

### **Patientinnen und Patienten mit demenziellen Veränderungen**

Hier stehen die Seelsorgenden vor besonderen Herausforderungen, weil die kognitive Kommunikation je nach Stadium der Veränderung nur eingeschränkt möglich ist. Hinzu kommt, dass gerade Menschen mit demenziellen Veränderungen stark verunsichert sind, weil es ihnen besonders schwer fällt, sich in der fremden Krankenhausumgebung zurechtzufinden und medizinische Eingriffe zu verstehen.

Trotz der demenziellen Veränderung alternder Menschen bleibt häufig deren Langzeitgedächtnis länger erhalten, als die Erinnerung an jüngere Erlebnisse und selbstidentifizierende Beziehungen. Zu diesem „Altgedächtnis“ zählen wesentlich Bestände der religiösen Sozialisation, die die gegenwärtig ältere Generation in ihrer Kindheit- und Jugend bzw. in einer klar kirchlich geprägten und gestalteten Lebenswelt (Schule, Familie usw.) erfahren hat. Christliche Lieder, Gebete, biblische Geschichten und symbolische Handlungen sind auch dem demenziell veränderten

Menschen präsent, selbst wenn er in den vergangenen Jahren kaum Bezug zu Kirche und Religion hatte. Über religiöse Inhalte und Handlungen können Menschen mit demenziellen Veränderungen den Bezug zu wichtigen Mitmenschen wiederfinden (z. B.: „Das habe ich oft mit meiner Mutter gebetet.“) oder sich an vertraute Situationen erinnern.

Durch Erzählungen und das Wecken von Erinnerungen an konkrete Erlebnisse erreicht Seelsorge die Menschen genau auf dem Weg, auf dem allein sie oft nur noch erreichbar sind. Durch gezieltes Nachfragen und das Anbieten von Symbolen, Bildern, Gegenständen, Liedern und Texten ermöglichen es die Seelsorgenden den Patientinnen und Patienten, ihre Identität wenigstens teilweise wiederzufinden.

Bei Menschen mit demenziellen Veränderungen soll die Seelsorge nicht das Denken anregen. Vielmehr geht es um die Gefühle, die mit der Ausübung von Religion und der Erinnerung an Kindheits- und Jugenderlebnisse verbunden sind. Die Seelsorgenden helfen, das Erleben von Vertrautem und von Geborgenheit der krankheitsbedingten Angst und Unsicherheit entgegenzusetzen.

## Sterbende

Seelsorge an Sterbenden ist vor allem spirituelle Begleitung, je nach Wunsch mit Gebet, Segnung, Krankensalbung, Abendmahl und Beichte. Die Seelsorgenden helfen den Betroffenen, das eigene Sterben anzunehmen. Sie begleiten sie dabei zuverlässig – auch wenn sie sich nicht mehr selbstständig verständigen können. Hier gestalten sie unter anderem durch Berührungen, Gebete und Sinneseindrücke die Beziehung zur Patientin oder zum Patienten und lassen sie oder ihn Gemeinschaft spüren.

Nach dem Tod übernimmt der oder die Seelsorgende auf Wunsch die Aussegnung. Für darüber hinausgehende Versorgungen sind die Seelsorgenden nicht zuständig. Sie können sie aber anregen und organisieren, um die Sterbenden in dieser Hinsicht zu beruhigen und zu entlasten.

Wenn jemand lieber zu Hause sterben möchte, dies aber dem Willen der Angehörigen widerspricht oder medizinisch nicht möglich ist, können Seelsorgende vermitteln.

Die seelsorgliche Begleitung von Sterbenden ist Teil der Pflegestandards der

Krankenhäuser. Seelsorgende arbeiten eng mit dem pflegerischen und medizinischen Personal zusammen.<sup>2</sup>

#### 4.2. Angehörige und Zugehörige

Angehörige und Zugehörige sind oft ebenso stark betroffen, wie die Patientinnen und Patienten. Sie müssen die Änderung der Lebensumstände mitgestalten und mittragen und gemeinsam mit den Kranken nach Lösungen für krankheitsbedingte Probleme suchen.

Oft betrifft dies die Kinder der Patientinnen und Patienten, die hier die sorgende, praktisch also eine umgekehrte elterliche Funktion, übernehmen. Besonders stark betrifft das die Kinder von Menschen mit demenziellen Veränderungen.

Die Seelsorge soll die Angehörigen seelisch und oft auch moralisch entlasten. Sie soll ihnen Raum und Zeit geben, Ängste auszudrücken und zu verarbeiten, und sie bei der Neuordnung der Beziehung zum erkrankten Angehörigen begleiten.

#### 4.3. Mitarbeitende

Arbeit in Krankenhäusern ist Arbeit mit Menschen und damit Arbeit in Beziehungen. Sie ist mit allen für soziale Arbeit kennzeichnenden Freuden, Konflikten und Belastungen verbunden. Das Evangelische Johannesstift sieht in dieser Arbeit die Verwirklichung seines diakonischen Auftrags. Seelsorge begleitet Mitarbeitende mit Blick auf deren psychische Belastungen, die die Umstände in einem geriatrischen Krankenhaus mit sich bringen. Kurzzeitbeziehungen, der Umgang mit dem Leid der Kranken und Angehörigen und das eigene Mitleiden setzen die Mitarbeitenden unter Druck.

Oft ist es schwer, den ganzheitlichen Anspruch des Evangelischen Johannesstifts mit den wirtschaftlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen im „System Krankenhaus“ zu vereinbaren. Viele Mitarbeitende fühlen sich dadurch überfordert. Hier soll die Seelsorge helfen.

Gerade weil viele Mitarbeitende aufgrund ihrer Arbeit mit Menschen seelsorglich wirken, brauchen sie die Unterstützung von Seelsorgenden auch selbst.

.....  
 2 Vgl. Pflegestandard zum Umgang mit Sterbenden bzw. Pflegestandard zum Umgang mit Verstorbenen in: PD 03.02.14.01 und PD 03.02.15.01 bzw. DO-0309.02.

Seelsorge an Mitarbeitenden hat folgende Ziele:

- Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollen erleben, dass Seelsorge ihnen ebenso gilt wie den Patientinnen und Patienten.
- Seelsorge entlastet bei dem Gefühl, eigenen Ansprüchen nicht zu genügen. Die Seelsorgenden sind verlässliche Gesprächspartner. Sie sind unabhängig und folgen der Schweigepflicht. Daher können Mitarbeitende ihnen auch Erfahrungen mit Übergriffen und Gewalt sowie innerbetriebliche Probleme anvertrauen.
- Seelsorge begleitet den Aufbau der meist nur kurzen Beziehungen und den Abschied von diesen.

Alle Angebote der Mitarbeitenden-Seelsorge gelten in vollem Umfang für haupt- und ehrenamtlichen Kräfte.

## 5. Kompetenzen und Aufgaben der Seelsorgenden

Die Seelsorge in den Krankenhäusern des Evangelischen Johannesstifts wird umfassend angeboten. Sie ist bedürfnisgerecht und individuell gestaltet. Seelsorge ist ein wichtiger Bestandteil der ganzheitlichen Betreuung älterer Menschen. Daher schult das Johannesstift alle Seelsorgenden durch Qualifizierungen und unterstützt sie durch Supervisionsangebote. Die hauptamtlich Seelsorgenden arbeiten eng mit den Mitarbeitenden zusammen, um die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten zu erfahren.

### 5. 1. Hauptamtliche Seelsorgerinnen und Seelsorger

Mehrere Pfarrerinnen und Pfarrer sowie Diakoninnen und Diakone sind als professionelle Seelsorgende von der Stiftung angestellt und kümmern sich ganz um diese Aufgabe. Sie alle sind in klinischer Seelsorge oder einer vergleichbaren Spezialisierung ausgebildet, haben praktische Erfahrungen und sind mit den Problemen und Krankheiten älterer Menschen vertraut. Sie entwickeln sich durch Supervisionen und Fortbildungen ständig weiter. Sie sind klar einem der Krankenhäuser zugeordnet und

zur Verschwiegenheit verpflichtet. Ihre Aufgaben sind unter anderem:

- ➔ das Feiern von Andachten und Gottesdiensten
- ➔ das individuelle Seelsorgegespräch
- ➔ die Abnahme der Beichte
- ➔ die Spendung des Abendmahls
- ➔ Sterbebegleitung und Aussegnung
- ➔ die Organisation der Seelsorge
- ➔ die Seelsorge an Mitarbeitenden

Die hauptamtlich Seelsorgenden organisieren sich in der „AG Seelsorge“ des Evangelischen Johannesstifts.

## 5.2. Pfarrerinnen und Pfarrer aus den Gemeinden

Diese kümmern sich je nach ihren Möglichkeiten um die Seelsorge an ihren Gemeindegliedern, die in den Krankenhäusern sind.

## 5.3. Leitende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Alle Leitenden gehören einer christlichen Kirche an. Sie sind für die Gestaltung des Kirchenjahres in den Krankenhäusern sowie für die Integration der Seelsorge in die Arbeitsabläufe usw. verantwortlich. Bei Bedarf gestalten sie selbst Andachten, Aussegnungen und ähnliches. Durch den „Grundkurs Diakonie“ des Diakonischen Bildungszentrums werden sie dafür geschult.

## 5.4. Mitarbeitende

Die pflegerischen und medizinischen Mitarbeitenden haben im Alltag den engsten Kontakt zu den Patientinnen und Patienten. Sie leiten deren Seelsorgewünsche an die zuständigen Seelsorgenden weiter. Wegen der großen Nähe und des Vertrauens werden sie möglicherweise von Patientinnen und Patienten gebeten, an einer religiösen Handlung teilzunehmen, zum Beispiel gemeinsam zu beten oder ein Lied zu singen.

Mitarbeitende entscheiden frei darüber, inwieweit sie sich an der Seelsorge beteiligen. Jedes Engagement in dieser Richtung begrüßt und fördert das Evangelische Johannesstift ausdrücklich. Eine Fortbildung dafür bietet das Diakonische Bildungszentrum mit dem „Grundkurs Diakonie“ an. Die hauptamtlich Seelsorgenden unterstützen die Mitarbeitenden dabei.

## 5.5. Ehrenamtlichen Mitarbeitende

Ehrenamtlich arbeitende Geistliche sowie engagierte Christinnen und Christen beteiligen sich an der Seelsorgearbeit. Die hauptamtlich Seelsorgenden und die Leitenden koordinieren die ehrenamtliche Seelsorge und entscheiden, wer für welche Seelsorgeaufgaben eingesetzt wird. Das Evangelische Johannesstift fördert die ehrenamtliche Seelsorge und bietet Qualifizierungen und Fortbildungen dazu an.<sup>3</sup> Die Kosten dafür übernehmen nach Beantragung und Bewilligung die Einrichtungen.

## 6. Formen der Seelsorge

Für die Seelsorge stehen die gottesdienstlichen Räume und die Patientenzimmer in den Krankenhäusern zur Verfügung. Die Seelsorgenden stimmen die Formen der Seelsorge auf die Bedürfnisse und Wünsche der Patientinnen und Patienten ab.

Die Seelsorgeangebote sowie die Namen und Kontaktdaten der Seelsorgenden werden durch das pflegerische und medizinische Personal sowie durch öffentliche Aushänge, Faltblätter und Handzettel bekannt gemacht.

### Abendmahl und Eucharistie

Auf Wunsch wird Patientinnen und Patienten das Abendmahl gereicht. Es ist empfehlenswert, dazu auch Angehörige, Freunde, Mitarbeitende usw. einzuladen, um dem Gemeinschaftscharakter des Abendmahls zu entsprechen. Den liturgischen Rahmen dafür gibt die kirchliche Ordnung vor. Eine beauftragte Seelsorgekraft übernimmt die Verantwortung für die Feier.

Die Feier und Austeilung der katholischen Eucharistie übernimmt ein mit dem Krankenhaus zusammenarbeitender katholischer Priester oder Diakon oder ein/e Kommunionausteiler/in aus der Gemeinde der Patientin oder des Patienten.

### Andacht

Die Seelsorgenden bieten regelmäßig Andachten in gottesdienstlich gestalteten Räumen an. Für die liturgisch entsprechende Ausstattung dieser Räume sind in Absprache mit den Seelsorgenden die Leitungen der Krankenhäuser verantwortlich.

Andachten sind öffentlich und ökumenisch; alle sind dazu eingeladen. Bei Bedarf

<sup>3</sup> Vgl. das Angebot der Fortbildungsstelle des Evangelischen Johannesstifts.

werden Andachten auch in Patientenzimmern gehalten. Die Andachten folgen einer festgelegten wiedererkennbaren Form und dauern etwa 20 bis 30 Minuten. Empfohlene Bestandteile sind: ein Psalmgebet, Schriftlesungen, bekannte Lieder und der Schluss-Segen. Unbekannte Lieder können eingeübt werden.

### Aussegnung und Abschiednahme

Die Aussegnung ist eine spezifisch christliche Form der Abschiednahme. Sie liegt in der Hand der hauptamtlich Seelsorgenden, der Leitenden oder geschulter Mitarbeitender (Seelsorgebeauftragte). Sie muss ausdrücklich – am besten schriftlich – gewünscht sein. Verwandte und Freunde der oder des Gestorbenen sowie Mitarbeitende werden dazu eingeladen. Der Ablauf steht im Anhang.

Die Abschiednahme tritt an die Stelle der Aussegnung, wenn diese nicht ausdrücklich gewünscht ist. Sie soll die An- und Zugehörigen sowie die Mitarbeitenden in ihrem Abschied von der oder dem Gestorbenen unterstützen. Angehörige trauern dabei meist, während Mitarbeitende im Rahmen ihrer Professionalität davon betroffen sind. Seelsorgende und geschulte Mitarbeitende gestalten die Abschiednahme. Der Ablauf steht im Anhang.

### Begleitung ins Pflegewohnen oder ins Hospiz

Geriatrische Krankenhauspatientinnen und -patienten können wegen ihrer Erkrankungen oft nicht in die eigene Wohnung zurückkehren. Das stellt die Seelsorgenden vor zusätzlich Herausforderungen. Oft werden sie mit der Aussage konfrontiert: „Bevor ich in ein Heim gehe, will ich lieber sterben.“ Seelsorge soll hier helfen, diesen schweren Weg gangbar zu machen.

### Beichte

Die Abnahme der Beichte erfordert viel Sensibilität und ist nur hauptamtlichen Seelsorgenden, Pfarrerinnen und Pfarrern sowie katholischen Priestern gestattet. Sie sind streng zur Wahrung des Beichtgeheimnisses verpflichtet. Die Form der Beichte folgt in der Regel dem im Evangelischen Gesangbuch (EG) unter Nr. 793 beschriebenen Ablauf. Darauf, dass es die Möglichkeit zum Beichten gibt, soll immer wieder hingewiesen werden.



## Bestattung

Die Bestattung ist Aufgabe der Pfarrei oder des Pfarrers der Gemeinde der oder des Verstorbenen. Seelsorgende des Evangelischen Johannesstifts können diese Aufgabe übernehmen, wenn die vorausgegangene Seelsorge dies nahelegt und die oder der Seelsorgende dazu bereit ist. Die sonstigen Aufgaben dürfen dadurch nicht wesentlich beeinträchtigt werden.

Die Bestattung evangelischer Christinnen und Christen soll der Ordnung der Evangelischen Kirche Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz oder der jeweiligen Landes- oder Provinzialkirche folgen.<sup>4</sup>

## Gebet

Das gemeinsame Gebet kann leichter fallen, als das allein gesprochene. Manchmal hilft es, wenn man sich von den Worten des Seelsorgers bzw. der Seelsorgerin dabei tragen lassen kann. Deshalb bietet die Seelsorge des Evangelischen Johannesstifts solche Gebetsgemeinschaften an, die über das gemeinsame Sprechen des Vaterunsers hinausgehen können.

## Gottesdienst

Die Seelsorgenden bieten regelmäßig Gottesdienste in den Krankenhäusern in dafür vorgesehenen und gottesdienstlich gestalteten Räumen an. Musikalische Begleitung wird empfohlen. Die Gottesdienste sind ökumenisch und offen für alle. Auch zum Abendmahl sind alle ausdrücklich eingeladen. Durch Aushänge und durch die Mitarbeitenden werden die Gottesdienste rechtzeitig bekanntgegeben.

## Kirchenjahr

Die Leitenden Mitarbeitenden sind für die kirchenjahreszeitliche Gestaltung der Räume in den Krankenhäusern verantwortlich. Sie berücksichtigen dabei die Hygiene- und Sicherheitsvorschriften sowie die Traditionen der Evangelischen Kirche und des Evangelischen Johannesstifts.

Anregungen zur Gestaltung finden Sie in Teil 2 des Seelsorgehandbuchs der Altenhilfe des Evangelischen Johannesstifts.

.....  
<sup>4</sup> Vgl. bspw. Agende für die Union der Evangelischen Kirchen in der EKD, Bd. 5, Bielefeld 2004.

## Krankensalbung

Hier muss im besonderen Maße auf das richtige Maß von erwünschter Nähe und Distanz geachtet werden. Das Johannesstift empfiehlt den Seelsorgenden, bei der Krankensalbung dem Vorschlag im Ergänzungsband des Evangelischen Gottesdienstbuches zu folgen.<sup>5</sup> Je nach Wunsch werden nacheinander die Handrücken, die Handinnenflächen, die Schläfen und die Stirn gesalbt. Dazu wird geruchfreies Körperöl empfohlen, z. B. Jojobaöl. Um das sinnliche Erleben und damit den Segnungscharakter zu verstärken, kann es mit ätherischen Ölen angereichert werden, z. B. mit beruhigendem Lavendel- oder anregendem Zitrusöl.

Katholische Christinnen und Christen wollen die Krankensalbung meist von einem katholischen Priester empfangen.

## Segnung

Auf Wunsch werden Patientinnen und Patienten individuell gesegnet. Dies kann im Gottesdienst geschehen oder am Krankenbett. Neben den gesprochenen Segensworten können Berührungen wichtig sein (Handauflegen auf den Kopf oder die Schultern). Die Segenshandlung kann mit einem Kreuzzeichen abgeschlossen werden. Der Segen kann auch einer Gruppe (z. B. Patient und Angehörige) zugesprochen werden.<sup>6</sup>

## Singen

Das Singen bekannter Lieder weckt Erinnerungen. Singen gehört nicht nur zur Musiktherapie. Durch entsprechende Texte und Stimmungen hilft es, den eigenen Glauben und die eigene Situation auszudrücken. Damit spielt es in der Seelsorge eine wichtige Rolle. Gerade auch Menschen mit demenziellen Veränderungen können dadurch Gemeinschaft finden.

<sup>5</sup> Vgl. Evangelisches Gottesdienstbuch/Ergänzungsband. Berlin 2002, S. 116ff.

<sup>6</sup> Vgl. Arnoldshainer Konferenz: Gottes Segen und die Segenshandlungen der Kirche: ein Votum des Theologischen Ausschusses der Arnoldshainer Konferenz. Neukirchen-Vluyn 1995 und Evangelisches Gottesdienstbuch/Ergänzungsband. Berlin 2002, S. 116ff.

## Sterbebegleitung

Sterbebegleitung setzt sich aus vielen Elementen zusammen, die hier bereits beschrieben sind. Seelsorge leistet ihren Beitrag durch Gespräche, Sakramente, rituelle Handlungen und die ganzheitliche Perspektive auf das Sterben. So sind die Seelsorgenden Partnerinnen und Partner der Sterbenden und ihrer Angehörigen und reflektierende Begleiter für das Pflegepersonal. Besonders bei ethischen Fragestellungen zur medizinischen oder pflegerischen Betreuung können sie ratend und moderierend die Prozesse begleiten. Ihre geschulte Sensibilität ermöglicht ihnen auch die kritische Wahrnehmung der Situation von Menschen, die sich selbst nicht mehr artikulieren können oder demenziell verändert sind.<sup>7</sup>

## Stille

Manchmal heißt Seelsorge, eine schwierige Situation in schweigender Gemeinschaft auszuhalten. Dabei kann es gut sein, die Anteilnahme durch Berührung zu zeigen, zum Beispiel durch das Halten der Hand. Das kann für Patientinnen und Patienten, die sich gar nicht mehr oder nur noch sehr wenig äußern können, sehr wichtig sein. Wenn nicht sicher ist, ob die oder der Kranke solche Berührungen wünscht, bestimmte Anzeichen aber auf diesen Wunsch deuten, kann die oder der Seelsorgende für kurze Zeit die mit Stoff bedeckte Außenseite des Oberarms mit der Handinnenfläche berühren, ohne dabei den Arm zu umfassen.

## Taufe

Taufen kann nur die oder der zuständige Ortsgeistliche. Eine Nottaufe kann auch ein Seelsorgender übernehmen. Die Form dafür steht in der Agende und im EG 791.

## Vieraugengespräch

Das Vieraugengespräch ist die bekannteste Form der Seelsorge. Entscheidend dabei ist, dass dieses Gespräch zweckfrei geführt wird und in seinen Inhalten vertraulich ist. Die Themen der seelsorglichen Vieraugengespräche werden vom Patienten angeregt. Die/der Seelsorgende folgt diesen Themen. Er geht davon aus, dass sie dem Patienten wichtig sind, weil er sie gewählt hat.

.....  
<sup>7</sup> Vgl. Peter WISSMAN: Sterben und Sterbebegleitung bei Menschen mit. [www.glaube-und-demenz.de/downloads/Werkstattgespraech2008.pdf](http://www.glaube-und-demenz.de/downloads/Werkstattgespraech2008.pdf).

### Wiedereintritt in die Kirche

Gelegentlich wollen Patientinnen und Patienten wieder in die Kirche eintreten. Die Seelsorgenden überzeugen sich von der Ernsthaftigkeit dieses Wunsches und informieren die zuständige Parochialgemeinde.

Wenn es schnell gehen muss und es sich um einen Wiedereintritt in die *evangelische* Kirche handelt, kann die Seelsorgerin oder der Seelsorger den Eintritt durch Reichung des Abendmahls (ggf. nach Beichte entsprechend EG 792 ff.) vollziehen. Auch hier stimmen sich die Seelsorgenden zuvor mit der zuständigen Parochialgemeinde ab, die anschließend den Wiedereintritt bestätigt.

## 7. Ethik/Fallbesprechung

Die Seelsorgenden nehmen den einzelnen Menschen und seine Situation auf besondere Weise wahr und unterstützen damit das medizinische und pflegerische Personal. Sie sind berechtigt, ethische Fragen zu stellen und moderierend an deren Beantwortung mitzuwirken. Bei Bedarf werden solche Fragen in Fallbesprechungen bearbeitet. Ethische Fallbesprechungen sollen bei Problemen in der Betreuung helfen, Entscheidungen zu treffen, die für alle Beteiligten annehmbar sind. Alle Mitglieder eines Teams können Fallbesprechungen anregen.

Neben der medizinischen und pflegerischen Sicht wird bei Fallbesprechungen zuerst der Patientenwille berücksichtigt, z. B. wenn es um die Entscheidung geht, eine Behandlung oder lebenserhaltende Maßnahmen abubrechen oder fortzusetzen. Wenn eine Patientin oder ein Patient sich nicht mehr äußern kann, ist es eine große Erleichterung, wenn ein mutmaßlicher Wille bekannt ist. Wenn es eine schriftliche Willenserklärung oder Verfügung gibt, wird diese auf jeden Fall berücksichtigt. Auch Angehörige werden entlastet, wenn sie Bedenken und Unsicherheiten äußern und schwere Entscheidungen gemeinsam mit dem Team treffen können. Dies gilt z. B. für Fragen nach lebenserhaltenden Maßnahmen und Therapieabbrüchen, nach Einhaltung der Patientenverfügung, nach Umzügen oder Verlegungen usw.

Wenn möglich, werden ethische Fragen gemeinsam mit der Patientin oder dem

Patienten, den Angehörigen, den Pflegenden, den Ärztinnen und Ärzten, den gesetzlich Betreuenden usw. beantwortet. Die Seelsorgenden können solche Gesprächsprozesse in Gang bringen und die beteiligten Personen zusammenführen.

Es soll regelmäßig ethische Fallbesprechungen geben, damit die Teams ethisch schwierige Situationen verlässlich und ohne zusätzlichen organisatorischen Aufwand zur Sprache bringen und gemeinsam lösen können. Ergeben sich grundlegende ethische Fragen, werden diese zur Klärung an den Ethikbeirat des Evangelischen Johannesstifts weitergegeben.

## 8. Dokumentation

Grundsätzlich herrscht Schweigepflicht über alle Inhalte der Seelsorge. Es kann aber den Interessen der Patientinnen und Patienten entsprechen, bestimmte Wünsche bekannt zu machen. Ebenso kann es für die medizinischen, therapeutischen, geistlichen und pflegerischen Mitarbeitenden wichtig sein, solche Wünsche zu erfahren, um darauf eingehen zu können.


Darum ist auch Dokumentation möglich oder sogar erwünscht. Dabei gelten folgende Regeln:

- Inhalte und Wünsche aus Seelsorgegesprächen werden nur mit dem Einverständnis der Betroffenen an Dritte weitergegeben. Die Inhalte und das Einverständnis werden in der Patientenakte dokumentiert.
- Auch die Dokumentation in Anspruch genommener Seelsorgeangebote setzt das Einverständnis der Betroffenen voraus. Hierbei werden keine Gesprächsinhalte dokumentiert. So können zum Beispiel in „gekürzelter“ Form Gottesdienst- und Andachtsbesuche, Seelsorgegespräche oder Sakramentsfeiern quantitativ erfasst werden.
- Wenn die Seelsorge mit Therapieangeboten verbunden ist (z. B. mit Musiktherapie), kann gemeinsam dokumentiert werden.
- Dokumentiert wird nur in den elektronischen Patientenakten, die dem

Datenschutz unterliegen und nur für Betroffene und Seelsorgende sowie pflegerisches, medizinisches und therapeutisches Personal einsehbar sind.<sup>8</sup>

Die Dokumentation dient ausschließlich der Sicherung der seelsorglichen Qualität und folgt allein den Interessen der Patientinnen und Patienten. Sie ist Teil des Qualitätsmanagements des Evangelischen Johannesstifts.

.....  
8 Für die Dokumentation gilt § 12 des Kirchengesetzes zum Schutz des Seelsorgegeheimnisses der EKD vom 28. Oktober 2009.







**Evangelisches  
Johannesstift**

**Evangelisches Johannesstift SbR**

Schönwalder Allee 26

13587 Berlin

Tel. 030 · 336 09 - 0

[info@evangelisches-johannesstift.de](mailto:info@evangelisches-johannesstift.de)

[www.evangelisches-johannesstift.de](http://www.evangelisches-johannesstift.de)