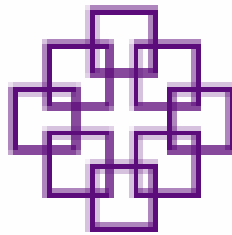


Konvent für Klinikseelsorge

in der

Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau



Orientierungshilfe

für die
Klinikseelsorge

2006

Inhaltsangabe

Vorwort	4
I. Ziele der Klinikseelsorge	5
1. Leitbild	5
2. Seelsorgemodell	6
3. Rahmen-Konzeption der Klinikseelsorge	7
3.1 Inhaltliche Aufgabenstellung	7
3.1.1 Ziele und Zielgruppen	7
3.1.2 Professionsmodell	7
1. Qualifikation	7
2. Kommunikative Kompetenz	8
3. Deutungskompetenz	8
4. Ethische Kompetenz	9
5. Liturgische Kompetenz	9
6. Klinische Feldkompetenz	10
7. Interreligiöse Kompetenz	10
3.1.3 Seelsorgliche Versorgung	10
1. Pfarrstellen in der EKHN	10
2. Gemeindepädagogische Stellen in der EKHN	11
3. Pfarrstellen zur Alten-, Kranken- und Hospizseelsorge	11
4. Ehrenamtliche in der Klinikseelsorge	11
3.1.4 Seelsorgliches Angebot	11
3.1.5 Vertragliche Regelungen	11
3.1.6 Konvent für Klinikseelsorge in der EKHN	11
3.1.7 Öffentlichkeitsarbeit	12
3.2. Rechtliche und wirtschaftliche Grundlagen	12
II. Leitlinien und Standards der Arbeitsprozesse	14
1. Leitung	14
1.1 Gesamtkirchliche Leitung	14
1.1.1 Verantwortung und Befugnis	14
1. Aufgaben der Kirchenleitung	14
2. Aufgaben des Dekanatssynodalvorstandes	14
3. Aufgaben der Dekanin/ des Dekans	14
4. Aufgaben des Zentrums Seelsorge und Beratung	14
5. Aufgaben des Konvents für Klinikseelsorge	14
1.2. Kirchliche Leitung (Dekanat) - Krankenhausleitung	15
1.3. Seelsorgliche Leitung	15
1.3.1 Einzelstelle im Dekanat	15
1.3.2 Teamstellen im Dekanat	15
1.3.3 Leitungsentscheidungen	15
1. Einsatzplanung	15
2. Seelsorglicher Bereitschaftsdienst	15
3. Evaluation der Seelsorge	16

2. Unterstützung	16
2.1. Personaleinsatz	16
2.1.1 Personalbedarfsplanung und Stellenplan	16
2.1.2 Dienstplan	16
2.1.3 Notfallplan	16
2.1.4 Stellenbesetzung	17
1. Pfarrstellen und Gemeindepädagogische Stellen im DSSP	17
2. Schwerpunktstellen	17
3. Ehrenamtliche in der Seelsorge	17
4. Vakanzen	17
2.1.5 Stellenbeschreibungen	17
2.1.6 Einarbeitung in den ersten 100 Tagen	18
2.1.7 Dienstbesprechungen	18
2.1.8 Personalgespräche	19
2.1.9 Fortbildung	19
2.2. Patientendatenverwaltung	19
2.3. Finanzverwaltung	19
2.4. Räume	19
2.4.1 Büro	19
2.4.2 Andachtsraum	19
2.4.3 Abschiedsraum	20
2.5. Organisation der Verwaltung	20
2.5.1 Büroorganisation	20
2.5.2 Aktenführung	20
2.5.3 Inventar	20
2.5.4 Versicherungen	20
2.6. Kooperationen	21
3. Aktuelle Seelsorge vor Ort	22
III. Anhang	23
A Handreichung zu den Möglichkeiten aktueller Seelsorge	23
B Anregungen zur Sicherung der Qualität in der Klinikseelsorge	28
C Internet	31
- Ordnung der Klinikseelsorge in der EKHN	
- Satzung des Konvents für Klinikseelsorge in der EKHN	
- Schriftgutordnung	
- Seelsorgeausbildung von Ehrenamtlichen	
- Die Kraft zum Menschsein stärken - Orientierungshilfe der EKD 2004	
D Musterbeispiel Klinikseelsorge in Rüsselburg - Mainzfurt	31

Vorwort

Die vorliegende „Orientierungshilfe“ ist das Ergebnis eines dreijährigen Prozesses, der durch eine Tagung des Konvents für Klinikseelsorge in der EKHN in der Ev. Akademie Arnoldshain vom 19. – 21. Mai 2003 und das dort vorgestellte Qualitätsmanagement Konzept „Vineyard“ von Dr. H. von Schubert angeregt wurde.

Im Laufe des Prozesses entschied der Konvent, dass ein verbindliches Qualitätsmanagement und damit ein standardisiertes Qualitätshandbuch für die Klinikseelsorge nicht sinnvoll ist. Ein Qualitätsmanagement mit seiner konzeptionellen wie semantischen Orientierung am Wirtschaftssystem und dessen Prozessen sah der Konvent als letztlich nicht übertragbar auf seelsorgliche, pastorale Arbeit an. Die besondere Typik des pastoralen Dienstes, die damit verbundene Überkomplexität professioneller Sachverhalte und nicht zuletzt die enge Verknüpfung von Person und Amt setzen nach Auffassung des Konvents einer Standardisierung pastoraler Arbeit in Seelsorge und Verkündigung enge Grenzen.

Gleichwohl ist Klinikseelsorge nicht beliebig. Sie gründet sich auf dem Wort Jesu Christi (Mt. 25,36) und den kirchlichen Texten und Ordnungen, die den spezifischen Auftrag der Klinikseelsorge beschreiben. Sie erfordert bestimmte Kompetenzen und ist eingebunden in die kirchlichen Rahmenbedingungen und in die strukturellen Gegebenheiten der jeweiligen Klinik.

Die vorliegende Orientierungshilfe versteht sich als Hilfe für die tägliche Seelsorgepraxis. Als Werkbuch kann es den Seelsorger bzw. die Seelsorgerin dabei unterstützen, die Bedingungen, die Ausgestaltung und den Prozess der eigenen Arbeit zu reflektieren und zu strukturieren. Sie gibt darüber hinaus Anregungen, die Klinikseelsorge für Interessierte anschaulich und transparent zu machen.

Anfängern und Anfängerinnen in der Klinikseelsorge kann sie den Einstieg erleichtern, dem/der einzelnen SeelsorgerIn bzw. dem Seelsorgeteam Richtschnur in Verfahrensweisen sein und so möglichen Konflikten vorbeugen.

Es ist dem Nutzer, der Nutzerin freigestellt, ob und wie er sich die Orientierungshilfe für die persönliche Arbeitsweise zu eigen macht. Der Konvent empfiehlt jedoch jedem Seelsorger und Seelsorgerin in der Klinikseelsorge, die vorliegende Orientierungshilfe als Werkbuch in der täglichen Arbeit zu gebrauchen.

I. Ziele der Klinikseelsorge

1. Leitbild

"Ich bin krank gewesen und ihr habt mich besucht." Matthäus 25,36

Präambel der Ordnung der Klinikseelsorge in der EKHN

„Seelsorge an Kranken gehört zum Wesen der Kirche. Sie folgt dem Auftrag Jesu, das Reich Gottes zu verkündigen und die Kranken zu heilen (Lk.9,2).*"Ich bin krank gewesen und ihr habt mich besucht"* (Mt. 25,36). Hieraus ergibt sich der besondere Auftrag der Seelsorge in der Klinik.

Sie orientiert sich an einem Gesundheits- und Heilungsbegriff, der in einem umfassenden Sinn Gesundheit als "Kraft zum Menschsein" (Karl Barth) und Krankheit als Spiegel der Endlichkeit des Menschen versteht. Offen für unterschiedliche Lebens - und Glaubensorientierungen bietet die Klinikseelsorge Begleitung, Verkündigung und sakramentale Handlungen allen an, die sich dafür öffnen. Sie bewegt sich in einem interkulturellen, multireligiösen Raum. Dabei respektiert sie Unterschiede, spricht Gemeinsamkeiten an und würdigt die besondere Situation der Begegnung.

Klinikseelsorge ist für die Kirche unverzichtbar. Sie ist ein grundlegender Arbeitsbereich des Handlungsfelds Seelsorge.“

- Sie hat ihre verfassungsrechtliche Grundlage in Art. 140 GG, und im Kirchengesetz zu dem Vertrag der Ev. Landeskirchen in Hessen mit dem Land Hessen vom Feb. 1960 Art. 16, und im Kirchengesetz zu dem Vertrag der Ev. Landeskirchen in Rheinland-Pfalz mit dem Land Rheinland-Pfalz vom 31. März 1962 Art. 21.
- und ihre kirchenrechtliche Grundlage im Grundartikel der EKHN und den daraus abgeleiteten rechtlichen Bestimmungen.
- Grundlage der Klinikseelsorge ist die Ordnung der Klinikseelsorge in der EKHN.
- Die Arbeit orientiert sich an dem aktuellen Stand fachgerechter Klinikseelsorge. Das Modell der Klinik-Seelsorge in der EKHN orientiert sich an der Klinischen Seelsorge-Ausbildung (KSA/DGfP), die sowohl Elemente der klassischen und humanistischen Psychotherapieansätze wie der Praktischen Theologie beinhaltet. Im Unterschied zu Medizin und Pflege arbeitet die Seelsorge im Medium der Sprache sowie symbolischer Handlungen. Seelsorge ist nicht Behandlung, sondern „Begleitung“, es gibt deshalb keinen expliziten Handlungsplan für die individuelle seelsorgliche Begleitung. Die Ziele der Seelsorge ergeben sich in der Begegnung mit der Patientin und dem Patient, den Angehörigen und den Mitarbeitenden in der Klinik. Die Gespräche unterliegen den Bestimmungen seelsorglicher Schweigepflicht. Die wesentliche Stärke von Klinikseelsorge liegt in der fachlichen Qualifikation ihrer Mitarbeitenden aus unterschiedlichen Berufsgruppen und deren persönlichem Engagement. Hierin fühlen sich die Mitarbeitenden der Seelsorge getragen durch ihren christlichen Glauben.

2. Seelsorgemodell

Die Klinikseelsorge arbeitet in ihrer spirituellen und kommunikativen Dimension theologisch und pastoralpsychologisch reflektiert.

Sie nimmt für ihre Arbeit die hermeneutisch verantwortete biblische Exegese auf, arbeitet mit biblischen Texten und kirchlichen Symbolen und bietet liturgisch verantwortete Handlungen an. Ferner nimmt sie Methoden z. B. aus den geschlechtstherapeutischen, tiefenpsychologischen, gestaltpsychologischen und systemischen Therapien und aus den Sozialwissenschaften auf.

Ihr Handeln ist an der Person orientiert, erfahrungsbezogen und identitätsbildend:

Seelsorge wird erfahrbar in wertschätzender Begegnung und Beziehung. Sie geschieht durch Kommunikation und Begleitung. Sie beachtet das Fragmentarische des menschlichen Lebens, seine Verletzungen und Grenzen. Durch Erzählen und Aussprechen, durch Zuhören und Einfühlen, durch Unterstützen und Konfrontieren können Erfahrungen gedeutet und verstanden werden. Durch zeichenhaftes und liturgisches Handeln kann Erlebtes ausgedrückt werden und seinen Ort und Sinn bekommen. Seelsorge eröffnet so neue Erfahrungen und andere Verhaltensmöglichkeiten. Sie sucht auf, lässt sich rufen, hält aus, wartet ab.

Die Kontakte entstehen im Wesentlichen durch:

- aufsuchen und anbieten
- gerufen werden von Patienten
- durch Hinweise Dritter
- zufällig

Klinik-Seelsorge in der EKHN nutzt die Quellen und Möglichkeiten von Klinik und Kirche:

- Kontakte zu Klinikpersonal
- Kontakte zu anderen regionalen Seelsorgebereichen
- Kontakte zu Kirchengemeinden
- Kontakte zu den regionalen Fachstellen und Einrichtungen
- Beratung durch und Kooperation mit dem Zentrum Seelsorge und Beratung
- Kontakte im Konvent der Klinikseelsorge der EKHN
- Fortbildungsangebote

Die Ziele in der Seelsorge ergeben sich aus der Abwägung zwischen den religiösen und seelischen Bedürfnissen und Möglichkeiten der Patientin und des Patienten.

Ein kontinuierliches Reflektieren der eigenen Arbeit und regelmäßige Fort- und Weiterbildung der Mitarbeitenden schaffen die Voraussetzung für die Umsetzung des Seelsorgekonzeptes.

3. Rahmen-Konzeption der Klinikseelsorge

3.1. Inhaltliche Aufgabenstellung

3.1.1 Ziele und Zielgruppen

(nach der Ordnung der Klinikseelsorge der EKHN I,1)
Klinikseelsorge wird von der Gesamtkirche, dem Dekanat und der Gemeinde verantwortet. Sie dient drei grundsätzlichen Zielen:

- Begleitung der Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen
- Präsenz der Kirche in der Institution Klinik
- Dialog und kritische Auseinandersetzung mit der Medizin als gesellschaftlichem Grundthema.

Als Aufgabe und Lernfeld der Kirche hat Klinikseelsorge folgende Anliegen:

- Kommunikation und Repräsentanz des Evangeliums als Kraft zum Leben und zum Sterben
- Vermittlung von Inhalten und Erfahrungen der Klinikseelsorge in die Kirche
- Kritische Begleitung gesundheitspolitischer und medizinethischer Entwicklungen und deren Auswirkungen.

3.1.2 Professionsmodell (nach „Orientierungshilfe der EKD“ S. 22ff)

3.1.2.1 Qualifikation

„Auf der Basis eines theologischen, religions- und/oder sozialpädagogischen Hochschulstudiums und einer entsprechenden zweiten, mehr praktisch ausgerichteten Ausbildungsphase erlangen hauptamtliche Seelsorgerinnen und Seelsorger spezifische Kenntnisse, Fähigkeiten und Haltungen, die durch eine pastoralpsychologisch-humanwissenschaftliche Zusatzqualifikation vertieft werden. Als Standard hat sich die erfolgreiche Teilnahme an zwei 6-wöchigen Kursen in Klinischer Seelsorgeausbildung (KSA) oder eine entsprechend qualifizierende seelsorgliche Fortbildung herausgebildet. Eine kontinuierliche berufsbegleitende Supervision, Fort- und Weiterbildung ist in der Klinikseelsorge unerlässlich.“

Darüber hinaus nehmen qualifizierte ehrenamtlich Tätige am professionellen Auftrag teil. Sie übernehmen zeitlich und sachlich begrenzte Teilbereiche. Sie bringen häufig anderweitige Kompetenzen ein, werden durch Hauptamtliche ausgewählt und seelsorglich in Anlehnung an die KSA - Standards ausgebildet und erfahren in ihrem Dienst entsprechende fachaufsichtliche Begleitung. Ihr Dienst unterliegt also ebenfalls diesen Leitlinien und den aus ihnen abgeleiteten Kriterien und Standards.

„Im Folgenden wird die zur Klinikseelsorge erforderliche spezifische Kompetenz in ihren verschiedenen Dimensionen entfaltet, um so die Professionalität nach innen und außen näher verständlich zu machen.“

3.1.2.2 Kommunikative Kompetenz

Gute Seelsorgerinnen und Seelsorger können zuhören, nehmen aufmerksam auch verschlüsselte Mitteilungen wahr und spüren Unausgesprochenes. Sie suchen das rechte Wort zur rechten Zeit, und sie können schweigen, ohne zu verstummen. Sie wissen, dass Menschen unterschiedliche Ausdrucksmöglichkeiten haben, dass Kinder sich z.B. im Spielen und Malen mitteilen, Behinderte im Feiern, Demente im gemeinsamen Singen usw.

Solche kommunikative Kompetenz muss immer wieder neu erprobt werden, sie erfordert die beständige Übung in kritischer Selbsterfahrung. Seelsorge unterliegt den Bedingungen und Anforderungen aller Kommunikation und hat diese zu reflektieren. Ob eine Lehre von der Seelsorge sich nun als Teil einer Geistes- oder einer Kommunikationswissenschaft, einer Kunstlehre des Verstehens, einer Theorie kommunikativen Handelns oder einer Kulturtheorie ausprägt, in jedem Fall geht es in ihr um die Fähigkeit, einen Menschen in seiner individuellen und existenziellen Lebens- und Leidensbewältigung zu verstehen und fördernd zu begleiten.

Methodisch ähnelt sie darin der Psychotherapie; anders als diese setzt sie aber nicht an einer psychischen Krankheit an, um diese zu heilen. Seelsorge mag zwar im medizinischen Sinne messbar Heilung bewirken, ganz bewusst aber bemisst sie ihren Erfolg und ihr Gelingen nicht daran, sondern sucht u. a. auch im Medium therapeutischer Beratung dazu beizutragen, dass Menschen sich gegebenenfalls auch bei bleibender Krankheit, ja sogar im Sterben, mit ihrem Geschick und darin letztlich mit Gott versöhnen.

3.1.2.3 Deutungskompetenz

Zur Wahrnehmung der Klinikseelsorge gehört die Kompetenz zur Deutung von Lebenserfahrungen. Bei der Integration eines Geschehens in den eigenen Lebenszusammenhang entwickelt sich Erlebtes erst durch Interpretation zu einer Erfahrung. Die Deutung des Erlebten wird aber nicht von dem Seelsorger oder der Seelsorgerin „geliefert“, sie entsteht vielmehr in der Beziehung zwischen den Beteiligten und im Kontext ihrer kulturellen und religiösen Horizonte. Die Seelsorge verhilft mit ihrem Angebot den Betroffenen zu ihrer individuellen Deutung und zur authentischen Sinnfindung in ihrer Situation. Wer sich daran beteiligt, Geschehnisse lebensgeschichtlich zu deuten, hat die Grenzen menschlichen Verstehens zu achten. Der vielleicht verständliche Wunsch, Ereignisse und Erfahrungen „erklärt“ zu bekommen, kann zu einem autoritativen Gestus verleiten, der sich von selbst verbietet. Nach jeder Konzentration auf eine mögliche Deutung ist der Horizont wieder zu öffnen; manche Schicksalsschläge halten dazu an, sich jeglicher Sinnsuche und Sinndeutung zu enthalten und stattdessen zum Offenhalten und einstweiligen Aushalten zu ermutigen.

Der Deutungskompetenz evangelischer Klinikseelsorge liegt der Schatz der biblischen Überlieferungen und der kirchlichen Tradition zu Grunde (z. B. Psalmen, das Gleichnis vom barmherzigen Samariter und andere Gleichnisse, Heilungsgeschichten). In ihnen spiegeln sich existenzielle Grunderfahrungen und Ambivalenzen sowie eine bei allen Zweifeln dennoch von Gottvertrauen geprägte Weise ihrer Bewältigung. Es gehört zur besonderen Charakteristik der jüdisch-christlichen Tradition, dass in ihr mythische Erzählungen von dem, was die Welt und das Leben grundlegend bestimmt, bis in konkrete Geschichtsverläufe hinein weitergeführt werden. Die Befähigung zur religiösen, kulturellen und spirituellen Orientierung in der Deutung von Erfahrungen gründet deshalb in der historisch-kritischen wie kulturtheoretischen Erschließung dieser Überlieferungen und ihrer Wirkungsgeschichte sowie in der systematisch-theologischen Reflexion, wie sie in der akademischen Theologie als kritischer Wissenschaft gepflegt wird.

In der Supervision ihrer Praxis bemühen sich Seelsorgerinnen und Seelsorger folglich immer wieder neu um die sorgfältige Unterscheidung zwischen dem, was sie in einem Gespräch wahrgenommen haben, und dem, was sie sich dabei denken und was sie empfinden. Zur Klinikseelsorge gehört die Fähigkeit der Auslegung im Sinne einer Kunst, vom vordergründigen „Fall“ aus über dessen aktuelle Bedeutung für die Patientin oder den Patienten zu variablen und erweiterten Deutungsmöglichkeiten fortzuschreiten. Im entdeckenden Erzählen werden tröstende wie kritische, mobilisierende wie beruhigende

Momente entfaltet. Eine besondere Bedeutung hat auch die Auseinandersetzung mit den ethischen Normen, die – oftmals implizit – einer Deutung zu Grunde liegen. Gerade angesichts der zunehmend deutlicher werdenden ökonomischen Abhängigkeiten des gesamten Gesundheitswesens werden das eigene Gesundheitsverhalten, ärztliche und pflegerische Entscheidungen und nicht zuletzt auch die Ansprüche der Patienten an die Solidargemeinschaft immer wichtiger als Gegenstand seelsorglicher Befassung.

3.1.2.4 Ethische Kompetenz

Bei ethischen Entscheidungen achtet die Klinikseelsorge sowohl auf die Strukturen und Verfahren der Entscheidungsfindung als auch auf den Gehalt der Urteile, sie bezieht selbst möglichst nachvollziehbar begründete Positionen sowohl im Sinne einer Ethik der Profession als auch einer Ethik der Organisation. Sie muss mit den Grundlinien wissenschaftlich-ethischer Argumentation ebenso vertraut sein wie mit den infrage stehenden Sachverhalten. Von grundlegender Bedeutung ist in der Klinikseelsorge die Ehrfurcht vor dem Leben und die Achtung vor der Würde und Unverfügbarkeit menschlichen Lebens; insbesondere in den kritischen Phasen am Lebensanfang und Lebensende. Ebenso respektiert sie die Entscheidungsfreiheit der Patientinnen und Patienten. Schließlich wagt sie, konkrete Vorstellungen von „gutem Leben“ zu entwickeln, und gewinnt aus ihnen Kriterien für Ermessensentscheidungen auch in kritischen Situationen. Insgesamt gibt es dabei oftmals nicht die Eindeutigkeit von richtig und falsch. Zuweilen muss es sogar darum gehen, Menschen, die unausweichlich schuldig werden, zu einer Entscheidung zu ermutigen und sie solidarisch zu begleiten. Zur Besonderheit christlicher Ethik gehört auch ein grundsätzlicher Vorbehalt gegenüber Ethik und Moral überhaupt:

Niemand wird durch seine eigenen Werke gerecht. Zwar müssen ethische Pflichten prinzipiell universelle Geltung beanspruchen; auch die christliche Nächstenliebe kann sich immer nur auf einen begrenzten Kreis konkreter Menschen beziehen. Eine besonnene ethische Urteilsfindung vermeidet deshalb den platten Utilitarismus ebenso wie den „Terror der Tugend“ und beschränkt sich auf die Anleitung zur täglichen Verantwortung vor dem Anderen.

3.1.2.5 Liturgische Kompetenz

Liturgische Kompetenz ist die Fähigkeit, Gebete, Gottesdienste und Segenshandlungen authentisch, situations- und adressatengerecht und ästhetisch ansprechend zu gestalten. Solche Riten gliedern und unterbrechen den Alltag mit wiederkehrenden Handlungen, um so die in der Religion gemeinte Wirklichkeit Gottes darzustellen. In der Klinikseelsorge vollzieht sich dies zum einen bei Andachten und Gottesdiensten, beim Abendmahl am Krankenbett und beim persönlichen Segnen, bei Ehrungen und Jubiläen etc., zum anderen oft aber auch subtil in Gesten des Trostes, in der Art der Begrüßung und des Abschieds oder auch in der Kleidung. In allen solchen Fällen ist besondere Sorgfalt geboten im Umgang mit Raum und Zeit, mit Sprache und Form, mit Leib und Seele, mit Nähe und Distanz und mit Atmosphäre und Macht. Es bedarf geschützter Räume und vorher klar abgesprochener Zeiten. In den biblischen Psalmen, in Liedversen, Gedichten und Gebeten sowie in Bildern ist eine anschauliche Sprache vorhanden, die vielen Menschen zu einem tiefen Ausdruck von Erfahrungen, zu Widerstand, Ergebung und Auseinandersetzung verhilft.

Zur liturgischen Kompetenz gehört das Wissen um die Gefahr, durch sublime Faszination in die Enge zu führen und zu falschen Bindungen und Abhängigkeiten zu verleiten, wo es doch darauf ankommt, einen freien Raum zu eröffnen und den Beteiligten ihre eigene Gottesbeziehung zu ermöglichen.

3.1.2.6 Klinische Feldkompetenz

Wie andere Bereiche der Seelsorge – Polizeiseelsorge, Seelsorge im Strafvollzug, Altenseelsorge, Telefonseelsorge etc. – verlangt auch die Klinikseelsorge eine spezifische Feldkompetenz, um sich im klinischen Umfeld orientieren zu können. Dabei geht es um Grundkenntnisse über die politischen und ökonomischen Bedingungen des Gesundheitswesens allgemein und des Krankenhausbetriebes im Besonderen. Unabdingbar ist auch ein Grundwissen über Krankheits- und Therapieverläufe, über ethische Konfliktsituationen und über geistliche Handlungsformen im Krankenhaus. Darüber hinaus geht es um die Kenntnis der organisatorischen Abläufe im Krankenhaus und auf den Stationen, des internen Informationssystems und der Struktur der innerbetrieblichen Fortbildung sowie um die Fähigkeit, diese strukturellen Grundbedingungen für die Klinikseelsorge sinnvoll zu nutzen.

3.1.2.7 Interreligiöse Kompetenz

Migration ist längst zum selbstverständlichen Teil des Alltags in Deutschland geworden. Immer wichtiger wird deshalb die Fähigkeit, sich in der Klinikseelsorge über konfessionelle, religiöse und kulturelle Grenzen hinweg verständigen zu können. Die Seelsorgebewegung der letzten 30 Jahre hat erheblich zur Vertiefung der ökumenischen Zusammenarbeit in der Klinikseelsorge beigetragen. Inzwischen ist es weithin selbstverständlich, die Klinikseelsorge im christlichen Auftrag zunächst als gemeinsame, auf alle Beteiligten ausgerichtete Aufgabe im Krankenhaus zu betrachten und konfessionelle Unterschiede erst dann zu betonen, wenn dies gewünscht wird oder im geistlichen Handeln notwendig ist.

Für die Klinikseelsorge von wachsender Bedeutung sind die Kenntnis anderer Religionen und die Erfahrung mit ihrer Spiritualität und ihren Traditionen, auch mit den Ressentiments zwischen der eigenen und der fremden Religion, vorrangig aber Kenntnisse von den Haltungen und Gebräuchen anderer Religionen und Kulturkreise im Fall von Geburt, Krankheit, Sterben und Tod. Häufig sind z. B. Muslime froh, im säkularisierten Krankenhausbetrieb überhaupt auf eine Person zu treffen, die explizit auf religiöse Gehalte ansprechbar ist.

Wichtig ist auch hier, im rechten Moment die eigenen Grenzen zu erkennen und die Verbindung zu Geistlichen oder anderen Mitgliedern einer anderen Konfession oder Religion herstellen zu können. In der Regel ist dazu auch vorher schon entsprechender Kontakt und Austausch erforderlich.“

3.1.3 Seelsorgliche Versorgung

Die EKHN stellt eine angemessene seelsorgliche Versorgung in den Kliniken in ihrem Bereich sicher. Häuser der Maximal- und Zentralversorgung, Spezialkliniken und Fachkliniken/Zentren für Soziale Psychiatrie sowie Einrichtungen in diakonischer Trägerschaft erhalten hauptamtliche Stellen. Häuser der Grund- und Regelversorgung sollen nach Maßgabe vorhandener Stellen besetzt werden. (Ordnung der Klinikseelsorge der EKHN Teil I,3, (4)).

3.1.3.1 Pfarrstellen in der EKHN

Die Anzahl der Klinikseelsorgestellen ist im jeweils gültigen Dekanatssollstellenplan festgelegt (siehe Anhang).

3.1.3.2 Gemeindepädagogische Stellen

Im Dekanatssollstellenplan der EKHN sind 9,75 gemeindepädagogische Stellen für die Klinikseelsorge festgeschrieben, die jeweils mit einem Wert von 0,75 auf eine Pfarrstelle angerechnet werden. Zusätzlich decken Dekanate aus ihrem gemeindepädagogischen Stellenkontingent spezielle Bereiche der Klinikseelsorge – z.B. in der Psychiatrie – ab.

3.1.3.3 Pfarrstellen zur Alten-, Kranken- und Hospizseelsorge

Für Dekanate und Dekanatsarbeitsgemeinschaften werden ab einer bestimmten Größe halbe Stellen für Alten-, Kranken- und Hospizseelsorge errichtet, nachdem das Dekanat unter Beteiligung des Zentrums Seelsorge und Beratung ein Konzept entwickelt hat. Diese Stellen unterstützen die Dekanate und ihre Gemeinden in der Alten-, Kranken- und Hospizseelsorge und vernetzen diese Arbeit in der Region. Sie entwickeln und fördern das Ehrenamt im Bereich der Seelsorge. Sie sind in der Regel an einem Altenheim, im Krankenhaus oder an einem Hospiz verortet.

3.1.3.4 Ehrenamtliche in der Klinikseelsorge

Es gehört zum Wesen der Kirche, dass es in der Klinikseelsorge ehrenamtlich tätige Frauen und Männer gibt. Sie unterstützen Patientinnen und Patienten durch Hilfsdienste, versorgen sie mit Literatur, machen Besorgungen und Einkäufe, helfen beim Ausfüllen von Formularen, begleiten sie auf Wegen im Krankenhaus, bringen sie zum Gottesdienst und sind offen für Gespräche. Darüber hinaus werden auf Dekanatssebene Ehrenamtliche in Besuchsseelsorge ausgebildet.

3.1.4 Seelsorgliches Angebot

Die Seelsorgenden sind in den Kliniken in der Regel tagsüber tätig. Die Kernzeiten sind je nach Klinik unterschiedlich und sollten klinikintern bekannt gegeben werden. Die Erreichbarkeit der Seelsorgenden wird klinikintern geregelt.

Ziel ist, Rufbereitschaft in allen Kliniken, in denen Klinikseelsorge präsent ist, einzurichten und durch das Dekanat personell abzusichern. Die Regelungen hierzu sind in den einzelnen Dekanaten unterschiedlich.

3.1.5 Vertragliche Regelungen

Vertragliche Regelungen zwischen Kliniken oder Krankenhausträgern und der EKHN gibt es dort, wo Träger und Kliniken sich an den Personalkosten für die Seelsorge beteiligen.

3.1.6 Konvent für Klinikseelsorge in der EKHN

Die Seelsorgerinnen und Seelsorger in der Klinikseelsorge sind Mitglied im Konvent für Klinikseelsorge der EKHN. Aufgaben, Ziele und Zwecke werden in der Satzung des Konvents der Klinikseelsorge in der EKHN beschreiben. (siehe Anlage C)

3.1.7 Öffentlichkeitsarbeit

Für die Klinikseelsorge ist die Öffentlichkeitsarbeit von zentraler Bedeutung:

- a) Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen sowie das Personal in der Klinik werden über die Möglichkeiten und Angebote der Klinikseelsorge informiert, z.B. durch Begrüßungsschreiben, Handzettel, Aushänge und durch die Nutzung der Hausmedien in den Kliniken.
- b) Die Klinikseelsorge vor Ort beteiligt sich in angemessener Form an der Öffentlichkeitsarbeit der jeweiligen Klinik, z.B. im Intranet und Internet, bei Tagen der offenen Tür und in den Hausprospekten.
- c) Zu Veranstaltungen, z. B. Gesprächskreisen, Gottesdiensten und kulturellen Angeboten, wird öffentlich – auch im Dekanat - eingeladen. Eine gute Zusammenarbeit mit den Öffentlichkeitsbeauftragten des Dekanates sowie der direkte Kontakt zur Presse und zu den Medien unterstützt die Arbeit.
- d) Die Klinikseelsorge der EKHN ist im Internet dargestellt unter der Adresse: <http://www.zsb-ekhn.de>
- e) Die Erkennbarkeit der Seelsorge in der Klinik wird gefördert durch einprägsame Logos:



3.2. Rechtliche und wirtschaftliche Grundlagen

Die Beschreibung der rechtlichen und wirtschaftlichen Grundlagen für die Klinikseelsorge vor Ort ergibt sich aus den folgenden Gesichtspunkten:

- Rechtsform und Satzung des Trägers der Klinik
- Standorte der Klinikseelsorge
- Räume und Einrichtung
- Geschäftsordnung der Klinikseelsorge vor Ort (Dienst- und Fachaufsicht)
- Personalstruktur und Instrumente der Personalentwicklung:
 - Wer arbeitet wo mit welchem Auftrag?
 - Personalgespräche mit Dekan/Dekanin und ggf. Klinikleitung
 - Regelsupervision
 - Haupt- und Ehrenamtliche
 - Mentorenschaft und Supervision für Ehrenamtliche
- Wirtschaftliche Grundlagen und Instrumente der Finanzplanung:
 - Dekanatsollstellenplan
 - Haushaltsetat

- Ausstattung mit Räumen
- Ausstattung der Räume (Telefon, Internet; Musikinstrument oder Musikanlage)
- Fortbildungskosten
- Kosten für Organisten
- Verwaltungskapazitäten
- Verwaltung durch Klinik und kirchliche Regionalverwaltung, ggf. Sekretärinnen;
- Führen von Kassenbuch und Aktenordnung.
- Kooperationsverträge, z. B. mit den Ökumenischen Partnern, mit der Notfallseelsorge, mit der Klinik, mit Pflegeschule, mit Hospizvereinen, Diakoniestationen usw.

II. Leitlinien und Standards der Arbeitsprozesse

1. Leitung

1.1 Gesamtkirchliche Leitung

1.1.1 Verantwortung und Befugnis

„Klinikseelsorge wird von Gesamtkirche, Dekanat und Gemeinde verantwortet.“ (Ordnung der Klinikseelsorge Teil I, 1, (1)).

Die Verantwortung und Befugnis der gesamtkirchlichen Leitung ist in der EKHN wie folgt gegliedert:

1.1.1.1 Aufgaben der Kirchenleitung

- Ausbildung und Auswahl geeigneter Personen in der Seelsorge
- Festlegung des Zuweisungsschlüssels für Seelsorgestellten in den Dekanaten
- Bereitstellung und Sicherung der Pfarrstellen und gemeindepädagogischen Stellen durch den Dekanatsstellenplan

1.1.1.2 Aufgaben des Dekanatsynodalvorstandes

- Umsetzung des Dekanatsstellenplanes
- Festsetzung von Schwerpunkten der Seelsorge im Dekanat
- Verteilung der Seelsorgestellten

1.1.1.3 Aufgaben der Dekanin/ des Dekans:

- Dienst- und Fachaufsicht für die Pfarrerinnen, die Pfarrer und gemeindepädagogisch Mitarbeitenden
- Erstellung der Pfarrdienstordnung für Pfarrer und Pfarrerinnen sowie der Dienstweisungen für gemeindepädagogisch Mitarbeitende (siehe Anlage Teil III,4)
- Führen der Personalgespräche und Klären der Zielvereinbarungen
- Kontakt zur Klinikleitung

1.1.1.4 Aufgaben des Zentrums für Seelsorge und Beratung:

- Fort- und Weiterbildung
- Fachliche Beratung der in der Seelsorge Tätigen
- Fachliche Beratung zur Konzeptentwicklung
- Zusammenarbeit mit dem Konvent für Klinikseelsorge
- Fachliche Beratung des Dekanates bei der Konzeptentwicklung der Seelsorge
- Fachliche Beratung der Kirchenleitung bei der Stellenbemessung
- Qualitätssicherung / Evaluationen

1.1.1.5 Aufgaben des Konvents für Klinikseelsorge

(Satzung des Konvents für Klinikseelsorge in der EKHN § 2)

- Mitwirkung an der Konzeptionsentwicklung von Seelsorge
- Förderung der Qualitätsentwicklung
- Beteiligung am ethischen Diskurs
- Kollegiale Unterstützung und Beratung

1.2 Kirchliche Leitung (Dekanat) - Klinikleitung

Die Leitenden des Dekanats und die seelsorgliche Leitung in der Klinik stimmen sich regelmäßig über die Ziele und Schwerpunkte der Klinikseelsorge ab. Sie kommunizieren diese mit der Leitung der Klinik.

1.3 Seelsorgliche Leitung

Die seelsorgliche Leitung (SL) vor Ort liegt in der Hand der von der Kirche beauftragten Person. Bei mehreren in der Seelsorge Tätigen wird eine Geschäftsführung bestimmt.

Das Verfahren der Seelsorglichen Leitung (SL) und die Aufgaben, die sie wahrnimmt, sind in dem folgenden Leitungskonzept und in der konkreten Stellenausschreibung im Amtsblatt der EKHN und der jeweiligen Pfarrdienstordnung/Dienstanweisung niedergelegt.

1.3.1 Einzelstelle im Dekanat

Wenn in der Klinikseelsorge eine Person allein im Zuständigkeitsbereich seelsorglich tätig ist, trifft sie ihre seelsorglichen Leitungsentscheidungen für sich alleine, notiert sie in einem entsprechenden Protokoll und stimmt sie mit dem Dekan oder der Dekanin sowie mit der Klinikleitung ab.

1.3.2 Teamstellen im Dekanat

Wenn in der Klinikseelsorge ein Team von mehreren Personen in einem gemeinsamen Zuständigkeitsbereich tätig ist, werden seelsorgliche Leitungsentscheidungen im Team gemeinsam abgeklärt, in einem entsprechenden Protokoll notiert und mit dem Dekan / der Dekanin sowie ggf. mit der Klinikleitung abgestimmt. Für die Ausführung der Beschlüsse bestimmen sie aus ihrer Mitte eine Geschäftsführung, die sowohl von Pfarrerinnen und Pfarrern wie von den Mitarbeitenden im gemeindepädagogischen Dienst übernommen werden kann. Eine Geschäftsordnung regelt die Einzelheiten.

1.3.3 Leitungsentscheidungen

Die Leitungsentscheidungen betreffen in der Regel insbesondere:

- die Einsatzplanung
- den seelsorglichen Bereitschaftsdienst
- die Evaluation

1.3.3.1 Die Einsatzplanung

Die Einsatzplanung umfasst grundsätzliche Entscheidungen über die Zielgruppe der Seelsorge und die Kriterien, nach denen die Zielgruppe und der zeitliche und (sozial-) räumliche Rahmen der seelsorglichen Versorgung bestimmt werden.

1.3.3.2 Seelsorglicher Bereitschaftsdienst

Ein seelsorglicher Bereitschaftsdienst im Dekanat ist anzustreben. Dabei sind Kooperationen der Klinikseelsorge mit Gemeinde- und anderen Seelsorgestellen wünschenswert. Stehen genügend Vollzeitstellen zur Verfügung, soll ganzjährig eine 24 - Stunden - Bereitschaft in der Klinikseelsorge gewährleistet werden. Bei geringerer personeller Ausstattung sind situationsbezogene Lösungen zu finden, die allen Betroffenen – Mitarbeitenden, Kliniken und Patienten - in geeigneter Weise bekannt gemacht werden.

Die Rufbereitschaft wird von der Seelsorgeleitung in einem Dienstplan eingetragen und allen Mitwirkenden ausgehändigt. Die SL gewährleistet, dass der Dienstplan eingehalten wird. Empfohlen wird eine allen Betroffenen bekannte zentrale Rufbereitschaftsnummer, die bei Bedarf weitergeschaltet wird.

1.3.3.3 Evaluation der Seelsorge

Das Arbeitsfeld der Klinikseelsorge in der EKHN ist so unterschiedlich, dass bisher keine einheitliche Form für die Evaluation entwickelt worden ist. Geeignete Formen zu erarbeiten wird die Aufgabe des ZSB im Zusammenwirken mit dem Konvent für Klinikseelsorge sein.

2. Unterstützung

2.1 Personaleinsatz

2.1.1 Personalbedarfsplanung und Stellenplan

Im Abschnitt Teil I, 3.1.3. „Seelsorgliche Versorgung“ ist beschrieben, wie viele Seelsorgestellen jedem Dekanat für die Klinikseelsorge durch den landeskirchlichen Dekanatsstellenplan (DSSP) zur Verfügung gestellt werden. Der Zuweisungsschlüssel für Seelsorgestellen in Dekanaten wird von der Kirchenleitung festgelegt.

Aus dieser Zuweisung ergibt sich die Notwendigkeit, Schwerpunkte zu setzen. Das Dekanat erarbeitet für die Region eine Seelsorgekonzeption. Darin wird beschrieben, wie die Arbeit entsprechend den jeweiligen örtlichen und personellen Gegebenheiten und dem Bedarf in den einzelnen Kliniken ausgeführt werden soll. Die Umsetzung der Seelsorgekonzeption vor Ort regelt das Dekanat mit den hauptamtlich in der Klinikseelsorge Tätigen.

Das kann bedeuten:

- Schwerpunkte setzen und bestimmte Stationen gezielt besuchen;
- einzelnen Kliniken Rufbereitschaft anbieten;
- Klinikträger ermutigen, Fachstellen zu finanzieren;
- Ehrenamtliche ausbilden und einsetzen;
- Gemeinden besuchen Kliniken.

Die Kliniken werden über Veränderungen in den Stellenausstattungen und Schwerpunktbildungen in geeigneter Weise informiert.

2.1.2 Dienstplan

Ein Dienstplan sorgt für Verlässlichkeit und Transparenz.

- Der Jahresurlaubsplan wird rechtzeitig mit dem Dekanat und ggf. dem Team abgestimmt.
- Verlässliche Kernzeiten sind in der Klinik bekannt zu machen.
- Bei Abwesenheit ist die Vertretung klar zu regeln und bekannt zu geben.

2.1.3 Notfallplan

Vertretungen werden in der Regel im Rahmen des Dienstplanes festgelegt. Für unvorhersehbare Fälle besteht ein Notfallplan, unter Einbeziehung kooperierender Seelsorgedienste im Dekanat (Rufbereitschaft).

2.1.4. Stellenbesetzung

2.1.4.1 Pfarrstellen und Gemeindepädagogische Stellen im DSSP

Im Dekanatssollstellenplan (DSSP) ausgewiesene Seelsorgestellen werden im Amtsblatt der EKHN ausgeschrieben. Das Dekanat erstellt den Text unter der konzeptionellen Fachberatung durch das ZSB. Nach einer vierwöchigen Bewerbungsfrist werden die BewerberInnen durch den DSV zum Gespräch eingeladen, an dem die Vertretung des ZSB beratend teilnimmt.

Im Bewerbungsgespräch werden folgende Themen angesprochen:

- Persönliches Interesse an der Stelle
- Seelsorgeleitbild / Seelsorgemodell / Konzept
- Fachliche Regeln, Leitlinien und Standards
- Berufserfahrung
- Theologische und seelsorgliche Kompetenz
- Bisherige Fortbildungen
- Pläne und Wünsche
- Arbeitszeiten

Der DSV entscheidet bei Zustimmung durch die Kirchenleitung über die Besetzung. In der Regel findet innerhalb der ersten zwei Monate nach Dienstantritt die Einführung durch die Dekanin, den Dekan, den Propst oder die Pröpstin in einem Gottesdienst in der Klinik statt.

2.1.4.2 Schwerpunktstellen

Ein Dekanat kann bestimmte Klinikbereiche zum seelsorglichen Schwerpunkt erklären und dafür Gemeindepfarrstellenanteile und Gemeindepädagogische Stellenanteile des Dekanats zur Verfügung stellen.

2.1.4.3 Ehrenamtliche in der Seelsorge

In Seelsorge ausgebildete Personen können durch das Dekanat zu einem zeitlich begrenzten und im Umfang benannten Dienst in einer Klinik beauftragt werden. Die Dienst- und Fachaufsicht liegt bei der Seelsorglichen Leitung. Die Klinikleitung ist in geeigneter Weise in Kenntnis zu setzen.

2.1.4.4 Vakanzen

Im Falle der Vakanz beauftragt das Dekanat eine Pfarrperson mit der Vakanzvertretung. Sie regelt die Rufbereitschaft, die Gottesdienste und ggf. den Einsatz von Ehrenamtlichen.

2.1.5 Stellenbeschreibungen

Die Stellenausschreibung ist die Grundlage für die Stellenbeschreibung. Letztere wird vom Dekanat im Einvernehmen mit der Stelleninhaberin oder dem Stelleninhaber unter Beratung durch das Zentrum Seelsorge und Beratung spätestens ein halbes Jahr nach Dienstantritt erstellt. Sie bildet als Pfarrdienstordnung, als Dienstanweisung bzw. als ehrenamtliche Beauftragung die rechtlich verbindliche Grundlage für die seelsorgliche Tätigkeit, die Pflichten, die Befugnisse sowie die Ansprüche. Sie sind von beiden Vertragspartnern zu unterschreiben. Die Stellenbeschreibung ist mit der Klinik zu kommunizieren und ggf.

abzustimmen. Dabei ist zu klären, welche Räume für die Seelsorge – Büro mit Einrichtung, Andachtsraum und Abschiedsraum - zur Verfügung gestellt werden und welche Unterstützung – Telefon, PC, Büromaterial - die Klinik der Pfarrstelle gewährt.

2.1.6 Einarbeitung in den ersten 100 Tagen

Wer eine neue Seelsorgestelle antritt, braucht in der Anfangsphase eine strukturierte Unterstützung.

- Diese soll gewährleistet werden durch Gespräche und Begleitung mit der Person, die während der Vakanz die Stelle vertreten hat oder mit einem vermittelten Fachkollegen aus dem Klinikseelsorgekonvent (100 Tage Pate/ 100 Tage Mentorin).
- Darüber hinaus wird im ersten Tätigkeitsjahr Fachsupervision dringend empfohlen.

Innerhalb der ersten 100 Tage sollte Folgendes geschehen:

- Gottesdienstliche Einführung
- Sich vertraut machen mit den dienstlichen Abläufen durch die Orientierungshilfe
- persönliche Vorstellung bei der Klinikleitung, der Pflegedienstleitung, der medizinischen Leitung, in den Fachabteilungen der Klinik und auf den Stationen
- persönliche Vorstellung bei den Kolleginnen und Kollegen im Dekanat
- persönliche Vorstellung bei der Sozialstation, bei Beratungs- und diakonischen Diensten im Dekanat
- persönliche Vorstellung bei kommunalen Stellen (z. B. Bürgermeister, Ortsbeirat, Sozialbezirksvorsteher)

Ungefähr nach einem halben Jahr sollte innerhalb des Teams, falls in einem solchen gearbeitet wird, und in einem Personalgespräch eine erste Bilanz gezogen werden.

2.1.7 Dienstbesprechungen

Wo mehrere Personen in der Seelsorge zusammenarbeiten, finden regelmäßige Dienstbesprechungen statt. Die Häufigkeit der Treffen wird in der Jahresplanung festgelegt. Die Teilnahme ist verbindlich. Dienstbesprechungen dienen dazu:

- über Veränderungen zu informieren
- Alle Mitarbeitenden an der Einsatzplanung zu beteiligen
- Wichtige Informationen auszutauschen
- Veranstaltungen und Gottesdienste zu planen
- Rufbereitschaft und Erreichbarkeit abzustimmen
- die Mitarbeitenden angemessen auszulasten
- Dienstzeiten zu regeln und transparent zu dokumentieren
- die Versorgung der Patienten und Patientinnen zu gewährleisten
- Urlaubs- und Krankheitsvertretungen zu regeln
- Schwerpunkte in der Arbeit zu setzen und Fortbildung zu planen

Ergebnisse der Dienstbesprechung werden in einem Protokoll festgehalten.

2.1.8 Personalgespräche

Personalgespräche zwischen Mitarbeitenden und Vorgesetzten sind ein Instrument der Personalführung. Diese vertraulichen Gespräche werden einmal jährlich zwischen den Mitarbeitenden und den Vorgesetzten geführt. Der Dekan oder die Dekanin führt die Gespräche mit den Hauptamtlichen in der Klinikseelsorge, die zuständige Pfarrerin oder der zuständige Pfarrer führt die Gespräche mit den Ehrenamtlichen.

Das Gespräch mit den Mitarbeitenden ist ein Zielvereinbarungsgespräch, kein Beurteilungsgespräch und hat keine arbeitsrechtliche Bedeutung. Es wird die Bilanz des vergangenen Jahres gezogen, und es werden gemeinsam Ziele für das Arbeitsgebiet und die Zusammenarbeit für das kommende Jahr vereinbart. Die Verantwortung für die Organisation und die Durchführung liegt bei den Vorgesetzten.

2.1.9 Fortbildung

Alle Mitarbeitenden in der Klinikseelsorge sollen regelmäßig an Fortbildung und Supervision teilnehmen.

Für alle Hauptamtlichen ist die Fortbildung im Fortbildungsgesetz und in der Supervisionsordnung der EKHN geregelt. Die Fortbildung wird beim Dekanat, das entsprechende Finanzmittel bereitstellt, beantragt. Wo es möglich ist, nehmen Mitarbeitende in der Seelsorge an klinikinternen Fortbildungen teil.

Für alle Ehrenamtlichen ist die Fortbildung im Ehrenamtsgesetz geregelt. Die Finanzierung wird in Kooperation der Klinikpfarrstellen mit den Dekanaten geregelt.

2.2 Patientendatenverwaltung

Patientendaten befinden sich datensicher unter Verschluss. (vgl. Teil II, 3.1. und 3.2.)

2.3 Finanzverwaltung

Die Finanzverwaltung liegt beim Dekanat.

2.4 Räume

2.4.1 Büro

Die Klinikseelsorge sollte über ein funktionierendes Büro verfügen. Z.B:

- einen ausreichenden und ausgestatteten Raum für Gespräche
- einen Schreibtisch mit Stuhl, Telefon, Anrufbeantworter und Computer
- eine ausreichende Anzahl offener und abschließbarer Schränke/Container
- einen öffentlich zugänglichen Briefkasten

2.4.2 Andachtsraum

In der Klinik sollte es einen gut zugänglichen und offenen Andachtsraum geben. Dieser Raum sollte ökumenisch und interreligiös nutzbar sein.

Zur Ausstattung gehören:

- ein Tisch als Altar
- Sitzgelegenheiten
- Schriftenstand
- Musikinstrument und/oder Musikanlage

- Licht, ggf. Kerzen
- Fürbittenbuch
- Bibel, Kreuz, Paramente, Bild
- Gesangbücher
- Vase und Blumen

Die Klinikseelsorge ist für die Gestaltung einer angenehmen Atmosphäre verantwortlich.

2.4.3 Abschiedsraum

In der Klinik sollte es einen angemessenen Abschiedsraum geben, in dem Aussegnungen stattfinden und Angehörige sich von Verstorbenen verabschieden können.

In den Kliniken, in denen es einen Abschiedsraum gibt, wird die Klinikseelsorge bei der Klinikleitung für eine angemessene Ausstattung eintreten, z.B.

- Tisch,
- Sitzgelegenheiten,
- Blumen,
- Bild,
- ggf. Kerzen.

In den Kliniken, in denen es keinen Abschiedsraum gibt, setzt die Klinikseelsorge sich dafür ein, dass Verstorbene zur Aussegnung länger im Sterbezimmer verbleiben können oder dass ein Abschiedsraum eingerichtet wird.

2.5 Organisation der Verwaltung

Aufgabe der Verwaltung ist es, alle relevanten Schriftstücke so aufzubewahren, dass sie von den jeweilig zuständigen Mitarbeitenden leicht zu finden und zu bearbeiten sind. Ferner stellt die Verwaltung die technischen Voraussetzungen für alle Informationsflüsse und die gesamte Kommunikation.

2.5.1 Büroorganisation

In der Regel gibt es ein Büro mit festen Bürozeiten. Ferner wird die Erreichbarkeit durch Telefon, Briefkasten und Zusammenarbeit mit der Zentrale des Krankenhauses gewährleistet.

2.5.2 Aktenführung

Die Aktenführung folgt der Schriftgutordnung der EKHN.

2.5.3 Inventar

Über das Inventar der Klinikseelsorge wird ein Inventarverzeichnis geführt.

2.5.4 Versicherungen

Haupt- und Ehrenamtliche sind durch die Beauftragung in der Seelsorge durch die Ecclesia Versicherung versichert.

2.6 Kooperationen

Die Klinikseelsorge kooperiert mit verschiedenen Personen und Institutionen, die durch Klinik und Kirche gegeben sind. Für jede einzelne Kooperationspartnerschaft gibt es unterschiedliche Formen der Zusammenarbeit. Z.B.:

- Ökumenische und interreligiöse Kontakte
- Kontakte im Dekanat und in der Gesamtkirche
- Klinikleitung und Verwaltung
- Pflegedienste (stationär und ambulant)
- Ärzte - Ärztinnen (stationär und ambulant)
- Weitere Dienste in der Klinik

3. Aktuelle Seelsorge vor Ort

Unter dem Stichwort der „Aktuellen Seelsorge vor Ort“ werden qualitativ und inhaltlich die konkreten Ausprägungen der Seelsorge vor Ort beschrieben.

Dies geschieht entlang der oben dargestellten „Rahmenkonzeption“ (I.3.) und der im Folgenden ausgeführten Gliederungshilfe. (Siehe hierzu auch das Musterbeispiel im Anhang der Orientierungshilfe)

I. Ziele der Klinikseelsorge

1. Kurzkonzept
- 1.1 Inhaltliche Aufgabenstellung
 - 1.1.1 Zielgruppen
 - 1.1.2 Professionsmodell
 - 1.1.3 Seelsorgliche Versorgung
 - 1.1.4 Seelsorgliches Angebot (Kontinuierliches und im Jahreszyklus)
 - 1.1.5 Vertragliche Regelungen
 - 1.1.6 Konvente
 - 1.1.7 Öffentlichkeitsarbeit
2. Rechtliche und wirtschaftliche Grundlagen

II. Leitlinien und Standards der Arbeitsprozesse

1. Leitung
 - 1.1 Verantwortung und Befugnisse der Seelsorglichen Leitung vor Ort
 - 1.2 Leitungsentscheidungen
2. Unterstützung
 - 2.1 Personaleinsatz
 - 2.1.1 Personen
 - 2.1.2 Dienstplan
 - 2.1.3 Notfallplan
 - 2.1.4 Stellenbesetzung
 - 2.1.5 Stellenbeschreibung
 - 2.1.6 Pfarramtsübergabe / Einarbeitung
 - 2.1.7 Dienstbesprechung
 - 2.1.8 Bilanzierungsgespräch mit Ehrenamtlichen
 - 2.1.9 Fortbildung
 - 2.2 Patientendatenverwaltung
 - 2.3 Finanzverwaltung
 - 2.4 Räume
 - 2.5 Organisation der Verwaltung
 - 2.6 Kooperationen

III. Anhang

A. Handreichung zu den Möglichkeiten aktueller Seelsorge

1. Zielgruppen der Seelsorge

1.1 Patientinnen und Patienten

Das Spektrum an Grundformen seelsorglicher Begleitung reicht von der kurzen seelsorglichen Begegnung über das vertiefende intensive Einzelgespräch bis zu einer Reihe von Begegnungen mit Einzelnen und Gruppen, die Zuwendungen über einen längeren Zeitraum hindurch ermöglichen. Für jede dieser Grundformen gibt es leitende Gesichtspunkte und wechselnde Bedarfe.

Bei wem eine intensive Zuwendung und Begleitung angezeigt ist, ist eine Ermessensentscheidung der Seelsorger und Seelsorgerinnen, an der auch das Stationsteam mitwirken kann. Folglich wird sich die Klinikseelsorge auf einige Bereiche stärker konzentrieren - z. B.: auf die Intensivstation, Onkologie, traumatische Situationen, Kinderklinik, Gynäkologie und Psychiatrie. Andere Stationen können verstärkt von Ehrenamtlichen besucht werden.

Insgesamt ist für die Präsenz der Klinikseelsorge ihr exemplarischer Charakter wichtig:

Wer sie braucht, soll wissen, dass sie da ist. Insgesamt stehen individuelle Anfragen und existenzielle Krisen stets im Mittelpunkt. Ein weiteres Kriterium im Sinne der Mitgliederorientierung kann der gezielte Besuch bei evangelischen Patientinnen und Patienten sein. Voraussetzung dafür ist, dass von der Klinik eine Konfessionsliste zur Verfügung gestellt wird.

In Kliniken, in denen absehbar ist, dass Patientinnen und Patienten länger verweilen oder auf Grund ihres Krankheitsbildes häufiger wiederkommen, sind Langzeitkontakte möglich. Der Erstkontakt entscheidet oft, ob und wie sich die Inanspruchnahme der Seelsorge gestalten wird. Deshalb sollte möglichst bald nach der Aufnahme ein Erstkontakt persönlich oder in Form eines Begrüßungsschreibens hergestellt werden. In solchen Kliniken kann es sinnvoll sein Gesprächsgruppen anzubieten. Besuchende und Angehörige bringen das Lebensumfeld der Kranken in den Blick.

1.2 Angehörige

Die Angehörigen begleiten die Kranken bei ihrem Aufenthalt in der Klinik. Sie sind auf ihre Weise tief durch die Erkrankung und deren Folgen betroffen. Deshalb sind sie oft dankbar für ein eigenes Seelsorgegespräch.

Für die Zeit nach der Entlassung können sowohl die Kranken als auch die Angehörigen auf die weitere Begleitung durch die Ortsgemeinde und kirchlicher Beratungsstellen hingewiesen werden.

1.3 Klinikpersonal

Klinikseelsorge hat auch das Klinikpersonal als Gegenüber im Blick. Als eine nicht unmittelbar zum System Krankenhaus gehörende Einrichtung ist sie interessiert an kooperativer Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen. Im Rahmen der fachlichen Zusammenarbeit können seelsorgliche Gespräche entstehen.

Je klarer und erkennbarer das Profil der Seelsorge in der Klinik erscheint, desto mehr werden Mitarbeitende das Seelsorgegespräch von sich aus auch suchen.

2. Seelsorgeangebote

2.1 Klärung der seelsorglichen Vereinbarung

Jedes Seelsorgegespräch beginnt mit einer offenen Situation. Erst im Kontakt wird der Kontrakt geklärt. Der Auftrag definiert sich in der Beziehung und durch die Beziehung. Die Seelsorgerin und der Seelsorger kommen im Unterschied zum sonstigen Personal mit leeren Händen. Sie be"handeln" nicht, sondern bieten sich mit ihrer ganzen Person als Resonanz-"körper" an. In unserer säkularisierten Gesellschaft muss der Seelsorgekontakt auf seine Plausibilität hin in der Beziehung überprüft werden. Zum Wesen des seelsorglichen Gespräches gehört, genau zuzuhören, Gehörtes zu wiederholen, um so laut von allen Beteiligten prüfen zu können, was wirklich verstanden worden ist. Nicht alles, was man glaubt verstanden zu haben, ist gesagt worden. Die Menschen tragen zu den ungelösten Fragen die meisten Antworten in sich selbst, kommen aber nicht zu einer Lösung, weil sie im Widerspruch der eigenen Ambivalenzen gefangen sind. Oft begreifen wir erst, wenn wir hören, was wir sagen, was wir selbst gedacht und gemeint haben. Oft begreifen wir erst, wenn wir hören, wenn ein anderer mit seinen Worten und seinen Gefühlen wiederholt, was wir gesagt haben, was wir selbst gedacht und gemeint haben, und können so zu einer Entscheidung kommen.

2.2 Das Seelsorgegespräch

Jeder Mensch ist ein von Gott geschätztes Geschöpf mit Gaben und Grenzen. Seelsorge orientiert sich an den Ressourcen der ratsuchenden Person, d.h. eine Person so zu begleiten, dass sie ihre eigenen Fähigkeiten entwickelt und stärkt und ihre Grenzen Möglichkeiten entdeckt und nutzt. Das Ziel ist, die Identität der Person zu stabilisieren, damit sie ihr Leben selbst in die Hand nehmen kann. Dazu ist es wichtig, dass die Seelsorgerin und der Seelsorger sich mit Empathie der Person zuwenden. Empathie bedeutet aber nicht, einfach nur nett zueinander zu sein oder vor Mitgefühl zu zerfließen. Das wäre eine funktionale und manipulative Empathie.

Empathie braucht die Balance von Anteilnahme und Distanz. Es genügt nicht, zu sagen: „Ich verstehe Sie!“ Wer diese Formel gebraucht, hat in der Regel eine Antwort oder eine Lösung für das Problem gefunden, aber nicht verstanden, was die Ratsuchende Person wirklich mitgeteilt hat. Gehörtes und Wahrgenommenes durch aktives Zuhören der Sprache zugänglich zu machen, sorgt dafür, dass überprüfbar wird, was verstanden worden ist. Wenn beide Seiten merken, dass das Gesagte und Verstandene identisch ist, entstehen Vertrauen und Sicherheit.

Das aktive Zuhören - d.h. mit eigenen Worten das Gehörte und Wahrgenommene, insbesondere die Gefühle zu beschreiben - bewirkt einen doppelten Prozess: Die ratsuchende Person fühlt sich verstanden und in der Beziehung gesichert. Sie fühlt sich geborgen in dieser verstehenden Nähe. Gleichzeitig sorgen der Seelsorger und die Seelsorgerin dafür, dass sie durch das Gehörte nicht emotional überladen werden und damit von ihren eigenen Fantasien überrannt werden. Sie gehen, indem sie mit ihren Worten die Nähe suchen, innerlich auf Distanz. Sie müssen nämlich ihre eigenen Wünsche und Gefühle (Gegenübertragung) genauso gut wahrnehmen und unterscheiden können, wie die der ratsuchenden Person. So wird es möglich, dass die eigenen Gefühle der Seelsorgenden auch als unterstützende Konfrontation eingesetzt werden können. Ist die Beziehung zwischen Ratsuchenden und Seelsorgenden stabil, dann drängt der Konflikt bzw. das emotionale Problem auf Klärung. Die angefangene Gestalt will sich vollenden.

2.3 Gebet

Beten am Krankenbett kann hilfreich sein, um Klagen, Bitten, Fürbitten und Dank vor Gott auszusprechen. Wichtig ist dabei, dass die Seelsorgerin und der Seelsorger erspüren und mit dem Gegenüber klären, ob ein Gebet angemessen ist. Das Gebet kann fest formuliert sein – z.B. Vater unser, Psalm 23, Luthers Abendsegen, Gebete aus dem Ev. Gesangbuch – oder in freien Formulierungen die Anliegen des Gespräches zusammenfassen. Das Gebet kann dann mit einem Segen enden (Handauflegung).

2.4 Gottesdienst

Neben dem Gespräch können Gebet, Stille und Gottesdienst Raum geben, um Antworten zu finden in der besonderen Situation der Krankheit. Zum Angebot der Klinikseelsorge gehören regelmäßige Gottesdienste. Sie können im Wechsel mit der katholischen Klinikseelsorge angeboten werden. Die Formen der Gottesdienste richten sich nach den jeweiligen Gegebenheiten. Bei kleiner Gottesdienstgemeinde sind Gesprächsgottesdienste mit offenen liturgischen Formen möglich. Gottesdienste, die in die Krankenzimmer übertragen werden, erfordern eine Predigt und eine erkennbare Liturgie. In neurologischen und psychiatrischen Kliniken schafft eine klare und wiedererkennbare Liturgie Sicherheit und Geborgenheit.

Die Beteiligung an den Gottesdiensten kann gefördert werden durch Aushänge, Handzettel, Durchsagen über den Lautsprecher, durch persönliche Einladungen und durch einen Hol- und Bringendienst.

2.5 Abendmahl

In der Regel ist das Abendmahl ein integrativer Bestandteil im Gottesdienst, da es die Liebe Gottes leiblich erfahrbar werden lässt. Auf katholische Teilnehmende am Gottesdienst sollte in besonderer und geeigneter Weise Rücksicht genommen werden.

Darüber hinaus feiert die Klinikseelsorge auf Wunsch Abendmahl im Krankenzimmer mit einzelnen Patienten und Patientinnen, mit der Zimmergemeinschaft und mit Angehörigen und mit dem Personal.

2.6 Salbung - Segnung – Aussegnung

In der Krankheit begegnet der Mensch in besonderer Weise seinem Körper. Von daher kann es sinnvoll sein, mit körperlichen Liturgien seelsorglich zu antworten. Dazu gehören Salbung (Hand, Stirn) und Segnung (Handauflegung auf Kopf, Schultern, Hände o. a.).

Zur Stützung der Angehörigen im Angesicht des Todes eines vertrauten Menschen bietet die Aussegnung eine Form des gemeinsamen Abschiedes.

2.7 Amtshandlungen

Amtshandlungen gehören in den Aufgabenbereich der Gemeinden. Im Krankenhaus treten sie in besonderen Fällen auf. Am häufigsten sind die Nottaufen auf Frühgeborenen - Stationen und die Beerdigungen von verstorbenen Neugeborenen und die Trauerfeiern für nicht bestattungspflichtige Frühgeborene zu nennen. Ferner werden Ehejubiläen und Trauungen am Krankenbett gefeiert. Alle Amtshandlungen werden der zuständigen Gemeinde zum Eintrag ins Kirchenbuch mitgeteilt.

3. Klinikseelsorge in den Institutionen

3.1 Seelsorge in der „Unternehmenskultur“ der Klinik

Ärztliche Konsilien und Stationskonferenzen sind die wesentlichen Orte, an denen über die Versorgung der Patienten und Patientinnen einer Station diskutiert und entschieden wird. Die Seelsorgerinnen und Seelsorger sind in diese Entscheidungsprozesse in dem Maße eingebunden oder sie kooperieren mit den anderen Berufsgruppen in dem Maße, wie dies für alle Beteiligten fachlich geboten und rechtlich zulässig ist. Dass die Zuwendung zu den Patientinnen und Patienten koordiniert und kooperativ stattfinden muss, ist sicherlich unstrittig. Die jeweilige konkrete Lösung jedoch ist sorgfältig zwischen allen Verantwortlichen vor Ort auszuhandeln und immer wieder neu zu prüfen. Das Ergebnis liefert einen der Maßstäbe für den Zuschnitt des Verantwortungsbereichs der Klinikseelsorge.

Neben der Seelsorge am Einzelnen ist es sinnvoll, dass Seelsorgerinnen und Seelsorger Angebote zu Gespräch und Besinnung, zu Fortbildung und Meditation machen. Die Klinikseelsorge hat insbesondere auf diejenigen Patientinnen, Patienten, Angehörigen und Mitarbeitenden zu achten, die unter dem ökonomischen Druck des Klinikbetriebes besonders leiden. Entsprechend können ethische Handlungskonflikte, die Arbeitsbelastung der Mitarbeitenden, Teamkonflikte, Erfahrungen von Gewalt und Mobbing etc. zum Thema werden. Geht es den Mitarbeitenden in der Klinik gut, dann spüren das auch die Patientinnen und Patienten. Die Klinikseelsorge kann zur inneren Balance und zum Kräftehaushalt aller Beteiligten beitragen. Ihr ist dies ungeachtet ihrer organisatorischen Einbindung in die Klinikprozesse möglich, insbesondere durch ihre institutionelle Eigenständigkeit in der Klinik. Sosehr sie den klinischen Alltag mit tragen und entlasten soll, so sehr soll sie aber auch eine schöpferische Unruhe stiften und ihren Teil dazu beitragen, Fehlentwicklungen beim Namen zu nennen.

Gerade aufgrund ihrer Unabhängigkeit ist die Klinikseelsorge in der Lage – wo dies gewünscht wird-, die Unternehmenskultur des Krankenhauses kritisch und kreativ mit zu gestalten, indem sie, aus eigener Freiheit den Regeln der Institution folgend, ihre Perspektive etwa in Prozesse der Leitbild- und Qualitätsentwicklung einbringt. Das „Unternehmen Krankenhaus“ kann die Klinikseelsorge zwar nicht als eigene Dienstleistung, durchaus aber als wichtiges Element der im Krankenhaus angebotenen Dienstleistungen und damit geradezu als Wettbewerbsvorteil ansehen.

3.2 Ethik im Krankenhaus

Zum Ethos der Klinikseelsorge gehört, sich dem Einzelnen unabhängig von seiner Leistung, seiner gesellschaftlichen Stellung und seiner körperlich geistigen Erscheinung zuzuwenden. Evangelische Seelsorge beruht auf der Ehrfurcht vor dem Leben und der Überzeugung vom Wert jedes Menschen, über den niemand verfügen darf, weil seine Würde in der Beziehung Gottes zu ihm begründet ist. Gerade im Krankenhaus, wo viele Patienten und Patientinnen nicht im Besitz ihrer sonstigen Kräfte und Möglichkeiten sind, ist häufig genug eine Wertschätzung wichtig, die tiefere Wurzeln hat. Die Klinikseelsorge achtet darauf, dass das Selbstbestimmungsrecht der Patienten und Patientinnen gewahrt wird. Sie tritt für interdisziplinäre Zusammenarbeit und transparente Entscheidungsprozesse in ethischen Konfliktsituationen ein. Sie beteiligt sich an der Ethikkommission im Krankenhaus, in der ethische Standards entwickelt und in konkreten Situationen – z. B. bei Entscheidungen über Lebensverlängernde Maßnahmen - beraten und entschieden wird.

Die Klinikseelsorge arbeitet mit bei der Suche nach dem rechten Maß beim Einsatz der Ressourcen gesundheitlicher Versorgung, und zwar im Einzelfall ebenso wie auf betrieblicher und politischer Ebene. Immer wieder weist die evangelische Klinikseelsorge darauf hin, dass tragische Zielkonflikte, in denen man unausweichlich schuldig wird, solidarisch zu tragen sind. In der Neonatologie ist die Klinikseelsorge in besonderer Weise gefordert, die Interessen der ungeborenen Kinder und der werdenden Eltern zu wahren, zu unterstützen und im Falle des frühen Todes für eine angemessene Trauerbegleitung und Bestattung zu sorgen. Auch in der Psychiatrie, insbesondere im Bereich des Maßregelvollzugs, in dem Patienten und Patientinnen sich oft lange und mit ungewissem

Ausgang aufhalten müssen, stellt die Achtung der Menschenwürde eine Herausforderung ganz eigener Art an die Seelsorge.

3.3 Aufgaben der Klinikseelsorge in der Kirche

Die Klinikseelsorge will die Krankenseelsorge im Kontext der Ortsgemeinde, also das gezielte Aufsuchen einer einzelnen kranken Person etwa durch den Gemeindepfarrer oder die Gemeindepfarrerin, keineswegs ersetzen. Für die Klinikseelsorge ist es wichtig, dass sie sich auf das Krankenhaus als einen eigenen und sehr komplexen Kosmos und prinzipiell auf alle Kranken und ihre Angehörigen sowie auf die Mitarbeitenden in den verschiedenen Berufsgruppen im Krankenhaus konzentrieren kann und die hierfür spezifische Kompetenz mitbringt.

Die Vernetzung der Klinikseelsorge im kirchlichen Umfeld mit den umliegenden Kirchengemeinden und anderen kirchlichen Diensten ist nicht nur für die Klinikseelsorge enorm wichtig. Auch umgekehrt eröffnet die Klinikseelsorge der Kirche einen Erfahrungsschatz, der ihr sonst verborgen bliebe, sie bietet der Kirche ein eigenes Feld, in dem das Verhältnis von Theologie und Humanwissenschaften kontinuierlich bearbeitet werden kann, und sie trägt nicht zuletzt erheblich zur öffentlichen Relevanz der Kirche bei. Auch manche Klinik zeigt zunehmend Interesse an Bezügen zum regionalen Umfeld, in dem es seinen Standort hat; die Klinikseelsorge ist unter diesem Aspekt eine wichtige Brücke zwischen Kirche und Gesundheitswesen. Seelsorgerinnen und Seelsorger vermitteln auf Wunsch von Patienten nach dem Klinikaufenthalt an andere kirchliche und soziale Dienste, unterhalten im Einzugsbereich der Klinik Verbindungen zu Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen etc., gestalten Trauerfeiern oder bieten Veranstaltungen in Gemeinden und für chronisch kranke Menschen an. Für die Klinikseelsorgerinnen und Klinikseelsorger ist die regelmäßige Mitarbeit sowohl im Fachkonvent als auch im Dekanatskonvent wichtig, um Kontakt zu halten und gegenseitigen Themen wahrzunehmen.

B. Anregungen zur Sicherung der Qualität in der Seelsorge

Die vorne beschriebene Rahmenkonzeption der Klinikseelsorge bildet die Grundlage für die Sicherung der Qualität in der Seelsorge.

Die Belange des Organisationshandelns und des Professionshandelns sind dabei angemessen und ausgewogen aufeinander zu beziehen. Es ist hilfreich, die Praxis der Klinikseelsorge in sinnvollem Umfang zu dokumentieren und von Zeit zu Zeit zu evaluieren. Dabei ist die seelsorgerliche Schweigepflicht zu wahren. Aufgrund der inhaltlichen Qualitätsanforderungen und angesichts des nicht flächendeckenden Anspruchs der Klinikseelsorge sind bloße Zahlen jedoch wenig aussagekräftig. Zielgrößen und Messzahlen sind dann relevant, wenn sie die Beziehungen sichtbar und plausibel machen können, für die sie stehen.

Entscheidend ist die qualitative inhaltliche Selbstbeschreibung der Klinikseelsorge. Sie liefert dem Betrachter in der Regel hinreichend Aufschluss darüber, was die Klinikseelsorge leisten will, leisten kann und effektiv leistet.

Das Zentrum Seelsorge und Beratung ist für der Klinikseelsorge und deren Sicherung zuständig. Hierzu gehören vor allem die Aspekte:

- Weiterentwicklung und Organisation der Aus- und Fortbildung sowie der Supervision
- Unterstützung der Konzeptionsentwicklung
- Organisation und Durchführung von Evaluationen.

Organisation der Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung dient dazu, die Umsetzung des Seelsorgekonzepts vor Ort zu unterstützen, die Ursachen für Abweichungen in den Prozessabläufen wahrzunehmen und die Konsequenzen zu prüfen.

Daraus resultiert, ggf. Wiederholungen zu vermeiden, Veränderungen in den Prozessen einzuplanen usw..

Das Ziel ist, die Zufriedenheit von Patienten, Patientinnen und Klinikpersonal mit der Klinikseelsorge zu gewährleisten und für die Zufriedenheit der in der Klinikseelsorge Tätigen zu sorgen.

Erfassung der Abweichungen in den Prozessabläufen

Die Beschäftigung in den Dienstbesprechungen mit den Prozessabläufen und den Abweichungen wird fortlaufend dokumentiert. Es empfiehlt sich, dafür ein Protokollbuch anzulegen.

Die Mappe könnte folgende Gliederung haben:

Eingetragen Am + Eingetragen Von	Fragestellung Anregung Veränderung	verantwortliche Person	Antwort Ausführung Lösung	Erledigt am

Die Folgerungen aus den Aufzeichnungen werden regelmäßig in die Dienstbesprechungen einbezogen. Wer in einer Einzelstelle arbeitet, verfährt entsprechend. Wo es möglich ist, ist eine Zusammenarbeit mit anderen Einzelstellen unter thematischen oder regionalen Gesichtspunkten angeraten.

Dokumentation

Dokumentation dient der Evaluation und Einschätzung der geleisteten Arbeit in der Klinikseelsorge. Dabei ist beabsichtigt, Inhalte und Schwerpunkte der Seelsorgetätigkeit zu erfassen. Hierbei wird unterschieden zwischen Daten, die veröffentlicht werden können, wie z.B. Anzahl der Gottesdienste und Amtshandlungen und Inhalten, die der Schweigepflicht unterliegen wie z.B. Gesprächsnotizen und personenbezogene Daten. Letztere behalten die Seelsorgerinnen und Seelsorger persönlich unter Verschluss.

Statistikbögen

Statistikbogen zu Gesprächen

Datum:

	bis 5 Minuten	bis 15 Minuten	Bis 30 Minuten	60 Minuten
Anzahl der geführten Gespräche				
Gremien/Sitzungen				

Themen – Schwerpunkte:

(ankreuzen - Mehrfach Nennung ist möglich)

Schmerz, Leiden, Angst		Schuld		Berufstätigkeit	
Familiäre Konflikte		Warum-Frage?		Arbeitslosigkeit	
Berufliche Konflikte		Glauben		Trauer	
Ethische Konflikte		Biografie			
Leben und Sterben		Familie			

C. Internet

Die folgenden Materialien befinden sich auf der Internet -Seite des Zentrums Seelsorge und Beratung unter Download: <http://www.zsb-ekhn.de> .

- Ordnung der Klinikseelsorge in der EKHN
- Satzung des Konvents für Klinikseelsorge in der EKHN
- Schriftgutordnung der EKHN, Schwerpunkt Seelsorge und Beratung
- Seelsorgeausbildung von Ehrenamtlichen – Leitlinien
- Die Kraft zum Menschsein stärken – Leitlinien für die ev. Krankenhausseelsorge. Eine Orientierungshilfe, hrsg. von der EKD 2004

D Musterbeispiel Klinikseelsorge in Rüsselburg – Mainzfurt

...

3. Aktuelle Seelsorge vor Ort

Unter dem Stichwort der „Aktuellen Seelsorge vor Ort“ werden qualitativ und inhaltlich die konkreten Ausprägungen der Seelsorge vor Ort beschrieben. Dies geschieht entlang der oben dargestellten „Rahmenkonzeption“.

Klinikseelsorge in Rüsselburg - Mainzfurt

I. Ziele der Klinikseelsorge

1. Kurzkonzzept

Die Klinikseelsorge an der O-Klinik **in Rüsselburg - Mainzfurt** besteht seit 1975. Seelsorgliche Leistungen werden innerhalb von 24 Stunden angeboten von 08.00 bis 20.00 Uhr (in Einzelfällen auch nachts). Rufbereitschaft wird angeboten am Wochenende von Freitag 17.00 Uhr bis Montag 8.00 Uhr.

Das gesamte Team umfasst folgende Personen:

Hauptamtlich: 1,5 Pfarrstellen und 0,5 Gemeindepädagogische Stelle

Ehrenamtlich: 4 Personen mit insgesamt 10 Besuchsstunden pro Woche.

Das Büro der Klinikseelsorge liegt im Zentralbau im 2. Stock Zimmer 14. Theodor Fliedner Str. 17 in 63489 Rüsselburg - Mainzfurt Fon: 0699-123

Email: Seelsorge@O-klinik.de . Der Briefkasten befindet sich an der Pforte.

Ein Andachtsraum befindet sich im 5. Stock.

Das Arbeitsfeld der Klinikseelsorge umfasst die O-Klinik mit den Stationen: 2 x Gynäkologie, Chirurgie, Innere und 3 x Gerontologie

Über die Ausstattung der Räume gibt das Inventarverzeichnis Auskunft.

1.1 Inhaltliche Aufgabenstellung

1.1.1 Zielgruppen

Patientinnen, Patienten, Angehörige, Klinikpersonal

1.1.2 Professionsmodell

Die in der Seelsorge Tätigen haben eine seelsorgliche Grundausbildung:

Die Hauptamtlichen: 2 Kurse in KSA ; die Ehrenamtlichen eine Grundausbildung nach den Standards der EKHN

1.1.3 Seelsorgliche Versorgung

Die Konzeption des Dekanates hat festgelegt, dass in der O-Klinik 1,5 Pfarrstellen und eine 0,5 Gemeindepädagogische Stelle eingerichtet sind.

Zusätzlich arbeiten dort ehrenamtlich 4 Personen mit insgesamt 10 Besuchsstunden pro Woche unter der Dienst- und Fachaufsicht von Pfarrerin XYZ.

1.1.4 Seelsorgliches Angebot (Kontinuierliches und im Jahreszyklus)

Die Seelsorgenden sind in der Klinik in der Regel montags bis freitags tagsüber in den Kernarbeitszeiten der Klinik tätig. Zum Angebot gehören

- Einzelgespräche
- wöchentliche Gottesdienste
- Krankenabendmahl
- Aussegnungen
- Kirchliche Feiern im Jahreszyklus
- Gruppen in der Gerontologie

1.1.5 Vertragliche Regelungen

Bestehen zur Zeit nicht.

1.1.6 Konvente

Die Pfarrpersonen und die Gemeindepädagogin gehören zum Klinikseelsorgekonvent und zur Dekanatskonferenz.

1.1.7 Öffentlichkeitsarbeit

Es gibt ein Begrüßungsschreiben, das allen Patientinnen und Patienten bei der Aufnahme gegeben wird. Auf allen Stationen ist ein Aushang mit den Gottesdienstzeiten, der telefonischen Erreichbarkeit und mit dem Bild der für die Station zuständigen Seelsorgeperson.

Die Klinikseelsorge wird im Internet sowohl auf der Web-Seite der O – Klinik mit einer eigenen Seite und auf der Web-Seite des ZSB beschrieben. Die in der Seelsorge Tätigen tragen ein Namensschild mit dem Logo der EKHN.

1.1.8 Qualitätssicherung

Die Klinikseelsorge hat ein Konzept zur Qualitätssicherung eingeführt.

Sie orientiert sich dabei an den Leitlinien und Standards, in denen die Arbeitsabläufe geregelt sind. Abweichungen werden in einem Protokollbuch dokumentiert und ausgewertet. Das Protokollbuch hat folgende Gliederung:

Einge- tragen Am + Einge- tragen Von	Fragestellung Anregung Veränderung	verant- wortli- che Person	Antwort Ausführung Lösung	Erledigt am

2. Rechtliche und wirtschaftliche Grundlagen

Die Räume der Klinikseelsorge werden von der O-Klinik zur Verfügung gestellt und gereinigt. Telefon und Internetzugang der Klinik können kostenlos genutzt werden. Im Haushaltplan des Dekanates stehen der Klinikseelsorge € 4.000,- und für Supervision € 500,- p.a. zur Verfügung. Die Arbeit mit den Ehrenamtlichen finanziert sich: € 500,- O-Klinik; Erwachsenenbildung € 350,- AKH – Zuschuss € 200,-; Kollekten des Dekanates € 150,-

II. Leitlinien und Standards der Arbeitsprozesse

1. Leitung

Das Dekanat regelt in Absprache mit den in der Seelsorge Tätigen in einer Pfarrdienstordnung/Dienstanweisung die Schwerpunkte der Seelsorge. Der Dekan führt einmal im Jahr ein Bilanzierungsgespräch.

1.1 Verantwortung und Befugnisse der Seelsorglichen Leitung vor Ort

Die Geschäftsführung hat der Gemeindepädagoge Mo. Er achtet auf die Einhaltung der Einsatzplanung, ist verantwortlich für die ordnungsgemäße Umsetzung der Beschlüsse der Dienstbesprechungen, vertritt die Klinikseelsorge gegenüber der Klinikleitung und dem Dekanat und regelt den Schriftverkehr.

Die Ablage erfolgt nach der Schriftgutordnung der EKHN.

1.2 Leitungsentscheidungen

Leitungsentscheidungen werden in der Regel im Team durch Mehrheitsentscheidung getroffen.

2. Unterstützung

2.1 Personaleinsatz

2.1.1 Personen

1,0 Pfarrstelle 1: Pfarrerin XYZ

0,5 Pfarrstelle 2: Pfarrer ABC

0,5 gemeindepädagogische Stelle: Herr Mo

Ehrenamtlichen: 4

2.1.2 Dienstplan

Gottesdienst am ... hält Pfrin. XYZ

Vertretung für Urlaub auf Station NN hat GP.

Rufbereitschaft am Wochenende übernimmt Gemeindepfarrer LK.

2.1.3 Notfallplan

Für den Fall der Verhinderung der Rufbereitschaft am Wochenende kann über die Rettungsleitstelle die Notfallseelsorge angefordert werden.

2.1.4 Stellenbesetzung

s.o. 2.1.1

2.1.5 Stellenbeschreibung

Pfarrdienstordnung für Pfarrerin XYZ

Pfarrdienstordnung für Pfarrer ABC

Dienstanweisung für Gemeindepädagoge Mo

Dienst-Vereinbarungen für die Ehrenamtlichen

2.1.6 Pfarramtsübergabe/ Einarbeitung

2.1.7 Dienstbesprechung

Die DB finden jeweils am 2. Dienstag im Monat im Seminarraum der Klinik im 3. Stock von 9.00 bis 12.30 Uhr statt. Eine Tagesordnung wird festgelegt. Ergebnisse werden schriftlich festgehalten.

Weitere Regelungen siehe S. 19

Konzeptionelle Entscheidungen, Ideen, Kritik und Abweichungen von vereinbarten Abläufen werden im Protokollbuch festgehalten und zur gegebenen Zeit ausgewertet. Für die Fortschreibung und Auswertung der Protokolle ist Pfarrer ABC zuständig.

2.1.8 Bilanzierungsgespräch mit Ehrenamtlichen

Pfrin XYZ führt mit den EA einmal im Jahr im Frühjahr ein Bilanzierungsgespräch. Dabei soll die geleistete Arbeit gewürdigt werden und ggf. neue Ziele vereinbart werden.

2.1.9 Fortbildung

Pfrin XYZ besucht vom 3.- 5.8.2005 den Kurs „Gespräche mit verwirrten Menschen“

2.2 Patientendatenverwaltung

Die Patientenliste befindet sich im Container unter Verschluss. Alle Hauptamtlichen haben einen eigenen Schlüssel.

Die Namen der Patienten sind auch im Intranet zugänglich.

Persönliche Aufzeichnungen von Patientengesprächen werden von den Seelsorgenden unter Verschluss gehalten. Das Vertretungsübergabebuch liegt im Container.

2.3. Finanzverwaltung

s.o. S.33 (I. 2. + II. 1.1) Finanzen der Klinikseelsorge werden gemeinsam verwaltet. Kollekten und Spenden werden gemäß den kirchlichen Bestimmungen verbucht und im Rahmen der Kollektenkassenprüfung nachgewiesen.

2.4 Räume

Ergänzen nach S. 20

2.5 Organisation der Verwaltung

s.o. S. 33 (II. 1.1)

2.6 Kooperationen

In der O-Klinik gibt es keinen hauptamtlichen katholischen Seelsorger.

Es gibt mit dem katholischen Gemeindepfarrer Absprachen, dass der katholische Besuchsdienst die Innere Station besucht.

2.7 Organisation der Qualitätssicherung

s. o. S. 33 (I.1.1.8) + S. 34 (2.1.7)

2.8 Dokumentation

Gottesdienste und Amtshandlungen werden statistisch erfasst und einmal im Jahr an das Dekanat weitergeben.

Das Team hat beschlossen, dass einmal im Jahr für die Dauer von 14 Tagen die Gesprächskontakte statistisch erfasst werden. Die erfassten Daten werden teamintern ausgewertet.

Es wird ein Übergabebuch für die Rufbereitschaft geführt. Darin werden Zeitpunkt, Anlass und Ort des Einsatzes erfasst.