

# Klinikseelsorge in Heidelberg

## Ankommen im Krankenhaus

### Eine Handreichung für neue Kolleg\*innen

Ökumenische (evangelische und katholische) Klinikseelsorge Heidelberg

Informationen und Anregungen

Erstellt von Martina Böffert, Sabine Hannak und Heinrich Müller

Umrahmt von einem persönlichen Erfahrungseinblick und einer Impressio aus beiden Teams

Vom katholischen und evangelischen Team Heidelberg den neuen Kolleg\*innen empfohlen und allen weiteren Interessierten zur Verfügung gestellt.

Stand 26. Mai 2023

#### **Inhalt:**

Persönlicher Erfahrungseinblick	2
I. Kliniken und ihre Seelsorger*innen in Heidelberg	4
II. Aufbau einer Klinik	5
III. Klinik als Wirtschaftsunternehmen	5
IV. Klinikkultur	6
V. Kultur der Klinikseelsorge	7
VI. Klinikseelsorge als Arbeitsfeld	10
VII. Organisationsstruktur	14
VIII. Ankommen im Krankenhaus – Anregungen zu den ersten 100 Tagen	17
IX. Literaturhinweise	24
Impressio	27

## Persönlicher Erfahrungseinblick

Die schwere Glastüre der chirurgischen Intensivstation gibt mir auf Knopfdruck den Weg frei. Ich komme von einer Begegnung mit einem Menschen, der heute so alt ist wie ich vor 25 Jahren, als meine Vorgesetzten mich baten, in der Klinikseelsorge zu arbeiten. Wollte ich aus verschiedenen Gründen nicht. Ich lebte und arbeitete gerne in der Pfarrei und freute mich darauf, dort bald mehr Verantwortung übertragen zu bekommen. Es kostete mich einige Überwindung, mich auf die Herausforderung einzulassen. Doch nach wenigen Monaten erklärte ich dem Personalreferenten, dass ich in diesem Feld bleiben wolle. Und bis heute bin ich dankbar und glücklich, dass dies möglich war und ist. Was zu diesem Umschwung führte?

Ich kam ohne spezifisches pastoraltheologisches Vorwissen. Meine ersten Schritte waren mehr oder weniger unbeholfen, der Frust entsprechend. Es gab nicht mehr die bekannten gemeindlichen Strukturen, die auf den Pfarrer hinlaufenden Wege, die selbstverständliche Amtsautorität. Es gab nicht mehr die Begegnungen mit den quirligen Jugendlichen, die Freude der Taufen mit den hoffnungsfrohen Familien, die Stärkung von Gottesdiensten in einer sich kennenden, gegenseitig stützenden Gemeinschaft. Stattdessen Tag für Tag die Begegnungen mit immer anderen Menschen, die selbst den Boden unter den Füßen weggezogen bekamen und sich mühten, nicht unterzugehen. Kritische Blicke von Angehörigen anderer Berufsgruppen, die ich als Infragestellung meiner Profession und Person las. Ja, der Start bot etliche Herausforderungen, Fremdheitsgefühle, Holprigkeiten.

Gott sei Dank hatte ich damals (und immer wieder) Kollegen vor Ort, die mir halfen, meine Erfahrungen anzuschauen und daraus zu lernen. Das gab mir erste Verankerung und eine Stütze gegen meine Ängste. Meine Begegnungen wurden offener und erwartungsfroher, da die Gesprächspartner Dankbarkeit signalisierten. Auch lernte ich die Freiheit an diesem Arbeitsplatz schätzen. Niemand schrieb mir vor, wo ich meine Kräfte wann, wie und wie lange einzusetzen hätte. Niemand kontrollierte mich. Das fühlte sich gut an.

Nach einem Jahr durfte ich dann am KSA-Kurs teilnehmen. Erwartet hatte ich einen Input, der die ‚best practice‘ vermittelte: So geht es, lerne es, mache es so und damit richtig. Ich schluckte sehr, als sich herausstellte, dass wir uns mit uns selbst auseinandersetzen sollten, auf diesem Hintergrund unser Erleben, Tun und Sein im Krankenhausumfeld neu begreifen und gestalten sollten. Im Nachhinein war es der große Richtungswechsel in meinem Arbeiten. Weg von „Ich bringe etwas“ zu „Ich bin für dich da“. Weg von „Ich weiß, wie es geht“ zu „Welche Möglichkeiten hast Du?“. Weg von „Ich als Theologe kenne die Antworten“ zu „Ich als Theologe und Mensch will Gott tiefer entdecken - mit Deinen Augen“. Die Integration dauerte ihre Zeit. Doch hatte ich Orientierung bekommen und folgte der Spur mit weiteren Fortbildungen, die immer weitere Erkenntnisse und mehr Handlungsspielraum vermittelten.

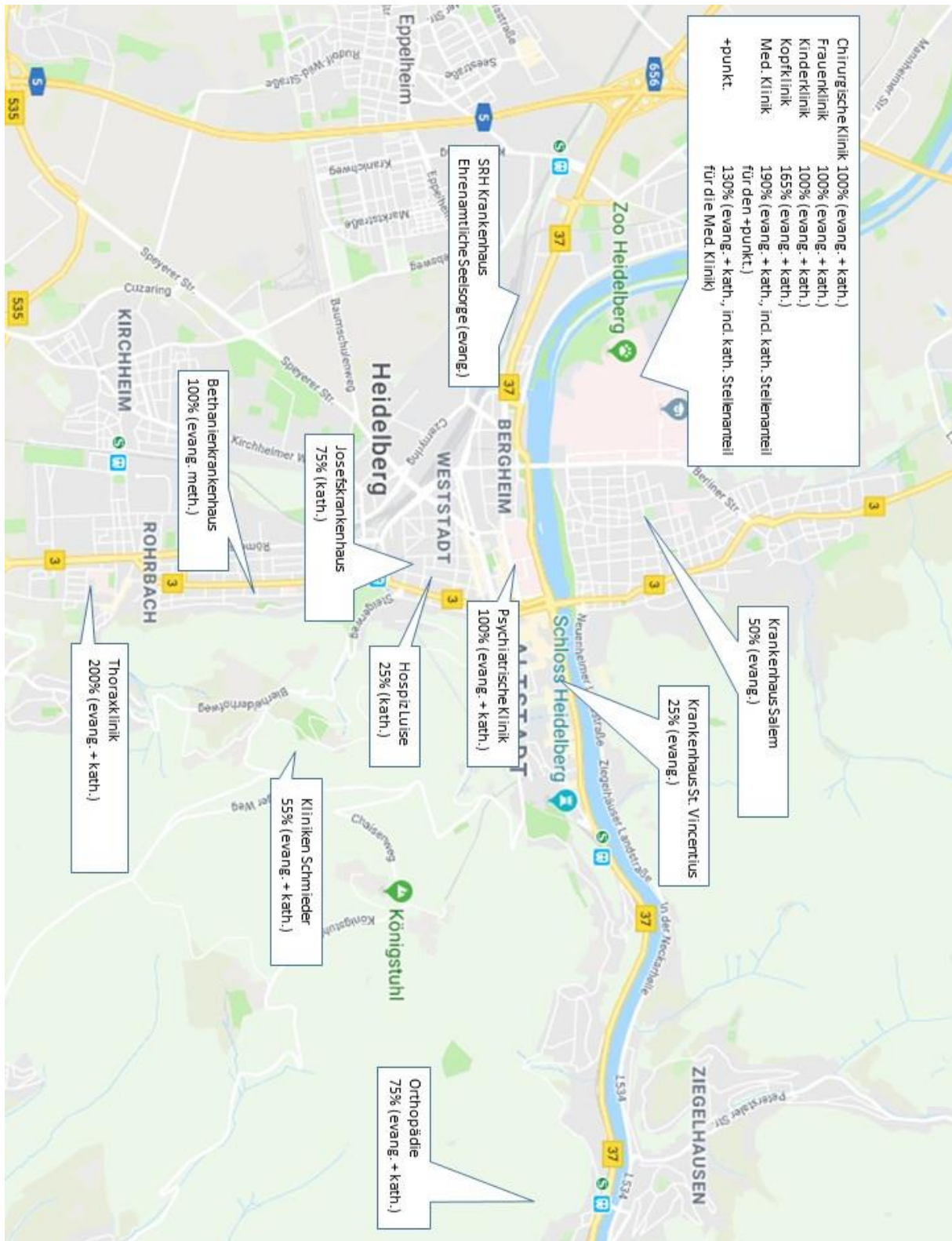
Ich verlasse die Intensivstation und bin erfüllt und froh. Es ist wieder nicht leicht gewesen. Tränen sind geflossen und auch ich hatte feuchte Augen. Eine Ärztin platzte mitten in unser Gespräch, ohne Gefühl für die Dichte des Moments und ohne Rücksicht auf den Kollegen, der da seine Arbeit machte.

Doch das Gegenüber hatte die Möglichkeit wahrgenommen, auf die eigene Situation zu schauen, sich im Aussprechen zu entlasten, Perspektiven zu wechseln. Nein, beten wollte er nicht mit mir. Das machte er ohne mich. Doch am Ende des Gesprächs stand eine herzliche Einladung wiederzukommen.

Dr. Nikolaus Schmerbeck, Klinikpfarrer, Leiter der kath. Klinikseelsorge am Uniklinikum Heidelberg

# I. Kliniken und ihre Seelsorger\*innen in Heidelberg

In Heidelberg gibt es circa 30 Fach- und Spezialkliniken. Internationalen Ruf genießt das Universitätsklinikum Heidelberg, das mit über 1 Million ambulant und 118.000 stationär betreuten Patient\*innen pro Jahr zu den zehn größten Kliniken in Deutschland zählt. In Heidelberg arbeiten momentan 17 hautamtliche katholische und evangelische (incl. methodistische) Seelsorger\*innen mit insgesamt 13,65 Stellen. Hier die örtliche Zuordnung im Stadtplan Heidelberg:



## II. Aufbau einer Klinik

Eine Klinik ist sehr hierarchisch aufgebaut. In der Regel gibt es drei Bereiche:

- Verwaltung (Finanzen, Personal, Bau und Technik, Haus- und Patient\*innenservice etc.),
- Ärzt\*innen (nach den Fachabteilungen gegliedert z.B. Chirurgie, Innere Medizin etc.) und
- Pflege (Pflegekräfte, Schulungen etc.).

Deren jeweilige Leitungen bilden die Geschäftsführung: sie setzt sich zusammen aus dem Leiter der Verwaltung (Kaufmännische\*r Geschäftsführer\*in, Verwaltungsdirektor\*in), der\*dem Ärztlichen Leiter\*in (Ärztliche\*r Direktor\*in) und der Pflegedienstleitung (Pflegedirektor\*in). Die einzelnen Bereiche sind in sich ebenfalls stark hierarchisch organisiert.

Darüber hinaus gibt es noch Mitarbeiter\*innen in den Bereichen Hauswirtschaft (Küche, Reinigungskräfte), Technik, Transport (Hol- und Bringdienst), Apotheke, etc. Manche Kliniken bezeichnen diese Dienste als Funktionsdienste. An der Uniklinik wird ein Teil davon über die Klinik Service GmbH (KSG) abgedeckt, was für die dort Angestellten schlechtere Arbeitsbedingungen und Bezahlung bedeutet.

Sozialdienst, Physiotherapie, Psycholog\*innen, Erzieher\*innen, Ethiker\*in etc. sind je nach Klinik unterschiedlichen Bereichen zugeordnet.

Seelsorgende gehören keinem dieser Bereiche an, da sie von außen kommen und niemand in der Klinik ihnen gegenüber weisungsbefugt ist. Das schützt die Seelsorgenden, stellt sie aber auch vor manche Herausforderung. Von den Mitarbeitenden werden sie meist mit den psychosozialen Diensten in Beziehung gesetzt.

## III. Klinik als Wirtschaftsunternehmen

Die laufenden Betriebskosten eines Krankenhauses werden durch die Krankenkassen in gesetzlich geregelterm Rahmen gedeckt, der seit Einführung des DRG Systems im Jahr 2003 folgendes vorsieht:

In ihm werden einzelnen Patient\*innen einer von mehr als 1200 Gruppen zugeordnet. Jede dieser Gruppen ist hinsichtlich der vorzunehmenden Interventionen und des anzunehmenden ökonomischen Aufwandes ähnlich, daher der Name Diagnosis Related Groups. Für eine jede Eingruppierung erhält die Klinik eine, dem durchschnittlich zu erwartenden medizinischen und pflegerischen Aufwand angepasste, pauschale Zuwendung. Eine Mindest- und eine Höchstverweildauer ist dabei pro Fall festgelegt. Wird diese unterschritten, gibt es eine Reduktion der Zuwendung, wird sie überschritten, werden die weiteren Kosten nicht von der Krankenkasse ausgeglichen – es sei denn, es wird eine neue Diagnose gestellt, ein neuer Fall eröffnet. Diese Regelungen sind mit einem massiven Aufwand an Dokumentation verbunden, der viel Arbeitszeit von Pflege und Medizin bindet.

Die Krankenhäuser reagierten auf diesen ökonomischen Ansatz mit einer ökonomischen Antwort: Die Aufenthalte wurden auf die möglichste Kürze reduziert, gleichzeitig wurden die Fallzahlen erhöht. Somit gibt es immer mehr Patient\*innen(-fälle) bei kürzeren Liegezeiten.

Eine andere Stellschraube waren die Personalkosten. Vor allem in der Pflege wurden Stellen reduziert. Seitdem wuchsen über Jahre die Klagen über die immer schlechtere Arbeitssituation an, was sich auch auf die Nachwuchsgewinnung negativ auswirkte. Die politische Reaktion war 2020 die Ausgliederung der Pflege aus der DRG-Berechnung. Seitdem erhalten die Kliniken für diesen Teil der Behandlung das, was sie tatsächlich aufwenden. Da inzwischen jedoch der Pflegenotstand die Möglichkeiten des Einsatzes beschränkt, hatte diese Nachjustierung auf die Arbeits- wie Erlössituation keinen wirklichen Einfluss mehr.

Laut Hochrechnungen auf die kommenden Jahre droht nun die zu erwartende Kostenentwicklung das Gesundheitssystem in die Knie zu zwingen. Der erklärte politische Wille ist darum der, Häuser der Grund- und Regelversorgung zu schließen. Die damit einhergehenden Existenzängste kleinerer Häuser sind auch in Heidelberg Thema.

## **IV. Klinikultur**

„Kultur“ wird hier verstanden als die Gesamtheit der von einer bestimmten Gemeinschaft (= Ärzt\*innen, Pflege, Verwaltung, Dienste) auf einem bestimmten Gebiet (= Klinik) in einem bestimmten Zeitraum (= in den letzten wenigen Jahrzehnten) geschaffenen charakteristischen Leistungen bzw. Bedingungen:

Zur Klinikultur gehört es, dass unterschiedliche Professionen zusammen- bzw. nebeneinander arbeiten. In der Regel ist allen die Sorge um die Gesundheit der Patient\*innen als ihr beruflicher Impetus gemeinsam. Dennoch verfolgen die einzelnen Berufsgruppen jeweils auch unterschiedliche Ziele: Die Verwaltung möchte ein wirtschaftlich positives Ergebnis hervorbringen, die Medizin Heilung bzw. Linderung erreichen, die Pflege legt ihren Schwerpunkt auf die Fürsorge, insbesondere bzgl. des körperlichen Gesamtzustandes der Patient\*innen.

Gemeinsam ist vor allem Ärzt\*innen und Pflegekräften, dass sie oftmals unter Zeitdruck arbeiten müssen. Auch sind durch den Schichtbetrieb immer wieder andere Personalkonstellationen im Dienst, was für alle immer wieder ein neues Einstellen auf die Kolleg\*innen bedeutet. Die Fluktuation beim Personal kommt hier mit dazu, wie auch die zeitlich immer kürzer werdende Aufenthaltszeit der Patient\*innen in der Klinik. Die Aufgabenbereiche in der Pflege und die High-tech-Medizin bedeuten neben der Vielfalt der Versorgung auch mehr Verantwortung und Stress in der alltäglichen Arbeit. Immer mehr Informationen müssen bei gleichem Zeitbudget ausgetauscht werden. Bestimmte Dienste werden ausgelagert und müssen dadurch aber auch in den Ablauf einer Station z.B. eigens integriert werden. All das macht ein ganzheitliches Betrachten der Patient\*innen oftmals schwer möglich und führt dazu, dass in vielen Fällen lediglich die Krankheit und nicht die Person betrachtet werden kann. Dass Gespräche sehr kurz gehalten werden oder Telefone immer wieder klingeln und sofort abgenommen werden müssen, ist darum normal im Alltag der Pflegenden und Ärzt\*innen, also keine Missachtung der Gesprächspartner\*innen. Ärzt\*innen und Pflegenden sind darin geübt, große Mengen an Informationen in wenigen Worten weiterzugeben. Im Gespräch mit ihnen ist es darum angeraten, sich auf die elementarsten Informationen zu reduzieren und möglichst kurz zu fassen.

Zur Klinikkultur gehört unweigerlich auch, dass es eine hierarchische Struktur gibt. Mediziner\*innen stehen deutlich über der Pflege und auch innerhalb der Professionen gibt es klare hierarchische Strukturen. Diese zu kennen wird z.B. am Anfang der Diensttätigkeit als Seelsorger\*in wichtig, weil in dieser Hierarchie Wert daraufgelegt wird, besucht zu werden, sprich, dass sich die/der Neue persönlich vorstellt. Diese Struktur hat auch etwas damit zu tun, wie Mitarbeitende in der Klinik mit den Seelsorger\*innen umgehen: Welche Achtung und Beachtung ihnen zuteil wird, hängt von der ihnen in der Hierarchie zugeordneten Position ab. Auch in Bereichen, in denen man voneinander etwas einfordert, spielt für einen entsprechenden Umgang die Position in solch einer Struktur eine Rolle. Da Klinikseelsorgende als „Externe“ aber nicht klassisch in die Klinikhierarchie einzuordnen sind, kann es dort immer wieder zu Irritationen kommen. Gleichzeitig bedeutet es auch mehr Freiheit der Hierarchie gegenüber.

Die Damen und Herren, die sich unter den Begriff der „Grünen/Lila Damen und Herren“ subsumieren, gestalten ebenfalls die Klinikkultur im Sinne der Fürsorge mit, indem sie ehrenamtlich Hilfen und Handreichungen anbieten, wie Spaziergänge oder Botengänge, u.a. auch um möglichen seelsorglichen Bedarf von Patient\*innen bei der Seelsorge anzumelden.

Ethikkommission (z.B. Genehmigung von Forschungsanträgen, Therapien) und Ethikkomitee (z.B. Konsile) sind inzwischen auch selbstverständliche Einrichtungen, die zur Klinikkultur dazu gehören, da auf Grund der rasanten Weiterentwicklung der Hightech-Medizin auch die Verantwortung im Umgang mit deren Auswirkungen gestiegen ist. Ein Klinisches Ethikkomitee (KEK) besteht aus gewählten Mitgliedern aus einem breiten Spektrum von Berufsgruppen im Krankenhaus. Im Uniklinikum Heidelberg wird es von einer Medizinethikerin geleitet. Zu den Mitgliedern gehören in der Regel: Ärzt\*innen, Pflegepersonal, Klinikseelsorger\*innen, Psycholog\*innen, Sozialarbeiter\*innen, Physiotherapeut\*innen, Jurist\*innen, Mitarbeitende der Verwaltung sowie gegebenenfalls externe Mitarbeitende, wie zum Beispiel Patient\*innenfürsprechende. Die Mitglieder des KEK beraten ethische Fragestellungen und sprechen eine Empfehlung aus. Dabei orientieren sie sich an den vier medizinethischen Prinzipien nach Beauchamp und Childress: Respekt vor der Autonomie der Patient\*innen, Schaden verhindern, ihr Wohl aktiv fördern und die Orientierung am Prinzip der Gerechtigkeit.

## **V. Kultur der Klinikseelsorge**

Klinikseelsorgende fühlen sich ebenfalls diesen medizinethischen Grundsätzen verpflichtet. Dennoch unterscheidet sich die Kultur der Klinikseelsorge in einigen Bereichen von der Klinikkultur. Klinikseelsorgende bringen den kirchlichen Kontext mit und orientieren sich am Auftrag der Kirche, der sich aus der biblischen Botschaft ergibt:

- Menschen in Leid und Freude beistehen („Freut euch mit den Fröhlichen und weint mit den Weinenden.“)
- Kranke besuchen („Wer einen Kranken besucht hat, hat mich besucht.“)
- An somatischen, sozialen und spirituellen Heilungsprozessen mitwirken („... und sandte sie aus ... zu heilen die Kranken.“)

Ein missionarischer Auftrag besteht in der Klinikseelsorge dezidiert nicht, auch wenn seelsorgliche Begegnungen mitunter glaubensfördernde und kirchenannähernde Wirkung entfalten können.

Auch die christliche Haltung sowie ihr Menschenbild zieht die Seelsorge aus der biblischen Botschaft:

- Jedem Menschen mit Respekt und Achtung begegnen (als „Gottes Kinder“)
- Jeden Menschen wertschätzen, so wie er ist („Siehe es war sehr gut.“/ Gottesebenbildlichkeit)
- Daran glauben, dass jeder Mensch heilsame und stärkende Ressourcen in sich trägt („Gott hat jedem von uns unterschiedliche Gaben geschenkt.“)
- Jeden Menschen selbst für den Experten seiner Themen und Ziele halten („Was ist es, das ich für dich tun kann?“)
- Körper und Seele zusammendenken („Gott schütze euren Geist, eure Seele und euren Körper.“)

Dieses biblisch begründete und mit dem kirchlichen Kontext und Auftrag einhergehende Menschenbild sowie die damit verbundene Haltung sind unaufgebbare Grundlage jedes Klinikseelsorgenden. Natürlich haben diese Überzeugungen auch in anderen Berufsgruppen ihren Platz. Nicht nur deshalb trifft die Arbeit der Klinikseelsorge im Kontext Krankenhaus auch immer wieder auf Zustimmung und Unterstützung.

Ein weiteres wichtiges Kulturmerkmal der Klinikseelsorge ist, dass Seelsorgende in der Klinik eine Unterbrechung vom Medizinbetrieb anbieten und Präsenzzräume außerhalb von Krankheit schaffen. Sie nehmen den ganzen Menschen mit seiner Biografie, seiner sozialen und religiösen Identität in den Blick und lassen ihn auch auf diese Weise zum Subjekt werden. Die Befindlichkeiten der Personen im Bereich einer Klinik sind der Anlass für die Seelsorge mit diesen. So ist die Kultur der Klinikseelsorge also primär geprägt von einer personenbezogenen Einzelseelsorge. Sie bringt es mit sich, alle im Blick zu haben, auch die Mitarbeitenden, Angehörigen und Besucher\*innen.

Auch wenn die Kirchen im Wandel der Zeit und Gesellschaft (auch vonseiten der Klinikleitung) weniger Bedeutung und Beachtung entgegengebracht bekommen, hat die kirchlich verantwortete Seelsorge in der Klinik weiterhin unverändert einen außerordentlichen Stellenwert: Begleitung von Menschen in Krisensituationen, in den darin oftmals aufbrechenden Fragen nach Sinn, Leiden, Leben und Jenseits. Ihr erweitertes, ganzheitliches Menschenbild und die christliche Spiritualität werden als eine Möglichkeit der Bewältigungsstrategien angefragt. So bringt die Klinikseelsorge vor allem die Stärkung der Seele und damit die Stärkung der hilfreichen Beziehungen zu sich, den anderen und Gott in die Klinik hinein.

Reflexions-, Lernbereitschaft und Offenheit für die Situation und Bedürfnisse der Patienten\*innen sowie die eigenen sind einige der Grundvoraussetzungen in der Begleitung. Klinikseelsorgende hören zu, ohne das Gespräch mit einem von ihnen selbst eingespielten Zweck oder Ziel zu verbinden. Um dies zu gewährleisten, ist eine pastoralpsychologische Fortbildung Pflicht.

Viele Klinikseelsorgende erweitern ihr Spektrum durch weitere Aus- und Fortbildungen in psychologischen und in anderen Bereichen (Psychoonkologie, Palliative Care, Hypnosystemische Seelsorge, Gestalttherapie, Supervisionsausbildung etc.). Somit ist die Klinikseelsorge, auch wenn sie keine - nach medizinischer Definition - behandelnde Profession ist, doch eine, durch Haltung und Methoden der Seelsorgenden, therapeutisch orientierte. Die Wirkung der Klinikseelsorge kann darum durchaus therapeutisch sein und in interprofessionellen Kontexten zu palliativen, kurativen, rehabilitativen und präventiven Zielsetzungen beitragen.

Zur Kultur der Klinikseelsorge gehört zudem das Mitbringen von Zeit. Ein Angebot, das angesichts des vorherrschenden Zeitdrucks im Klinikalltag oftmals als Geschenk empfunden wird (vgl. dazu S.10/S.11). Auch das Seelsorgegeheimnis und durch ihre Anstellung bei der Kirche ihre Unverplanbarkeit seitens der Klinik gehören zur Kultur der Klinikseelsorge. Weiterhin repräsentieren Seelsorgende in der Klinik ein Wissen um die Nicht-Machbarkeit, sie lassen Raum für Ohnmacht, für das Scheitern, das Sein-Lassen und halten oft genug einfach „nur“ mit aus – ein Angebot, das innerhalb der Klinikkultur schwer zu finden ist.

Die Schwerpunktsetzung innerhalb dieser Merkmale der Klinikseelsorgekultur ist am konkreten Einsatzort jeweils persönlich vonseiten der einzelnen Seelsorgenden geprägt und soll dies auch sein. Mit ihnen und der jeweiligen persönlichen Ausgestaltung ergänzt die Kultur der Klinikseelsorge die medizinische, pflegerische und weitere Versorgung und Klinikkultur.

Verortung der Klinikseelsorge in der Kirche am Ort:

Die Dienstaufsicht der Katholischen Klinikseelsorge am Universitätsklinikum liegt beim leitenden Pfarrer der Stadtkirche Heidelberg. Mit dieser „Pfarrei neuen Typs“ besteht auch ein enger Austausch. Die Fachaufsicht liegt bei der Fachstelle für die Klinikseelsorge der Erzdiözese Freiburg.

Die Dienstaufsicht für die Evangelische Klinikseelsorge liegt beim Dekan, die Fachaufsicht bei der Leitung der Abteilung Seelsorge im Ev. Oberkirchenrat. Die Pfarrämter in besonderen Arbeitsfeldern gehören ebenso wie die Gemeindepfarrämter zum Stadtkirchenbezirk und ihre Inhaber sind ordentliche Mitglieder des Pfarrkonventes. Strukturell sind nichtgemeindliche (oder: nicht-parochiale) Pfarrämter und Gemeindepfarrämter jedoch bisher nicht gleich gesetzt z.B.: Kein Sitz qua Amt der Klinikseelsorge in der Stadtsynode. Aufgrund des Pfarrbildprozesses sind hier jedoch Anpassungen geplant.

Die Klinikseelsorge in Heidelberg hat mit dem +punkt. (Kirche INF 130) Räumlichkeiten in ökumenischer Verantwortung. Durch sein Programm wird Kirche vor Ort noch einmal anders sichtbar als nur durch die Präsenz der Seelsorger\*innen in den Kliniken. Der +punkt wird von je einem Vertreter der evangelischen und katholischen Kirche geleitet und ist ein Ort der Präsenz von Kirche auf dem Campus im ökumenischen Kontext, der Begegnung, des Gesprächs und der Bildung mit christlicher Orientierung. Die beiden Kirchen haben eine finanzielle Ausstattung zugesichert, die paritätisch erfolgt. Auf katholischer Seite ist die Finanzierung der Arbeit über die Fachstelle für Klinikseelsorge im Erzbistum Freiburg abgesichert. Die finanzielle Zuwendung von evangelischer

Seite erfolgt durch die Evangelische Kirche in Heidelberg (Stadtkirchenbezirk) und im Rahmen der Betriebsmittelvorschüsse für die Klinikseelsorge durch die Abteilung Seelsorge im Evangelischen Oberkirchenrat.

## **VI. Klinikseelsorge als Arbeitsfeld**

### **a) Rechtliche Verortung**

#### **Artikel 140 GG (Grundgesetz)**

„Die Bestimmungen der Artikel 136, 137, 138, 139 und 141 der deutschen Verfassung vom 11. August 1919 sind Bestandteil dieses Grundgesetzes.“

#### **Artikel 141 WRV (Weimarer Reichsverfassung)**

„Soweit das Bedürfnis nach Gottesdienst und Seelsorge im Heer, in Krankenhäusern, Strafanstalten oder sonstigen öffentlichen Anstalten besteht, sind die Religionsgesellschaften zur Vornahme religiöser Handlungen zuzulassen, wobei jeder Zwang fernzuhalten ist.“

#### **Gesetz zu dem Evangelischen Kirchenvertrag Baden-Württemberg und zu der Römisch-katholischen Kirchenvereinbarung Baden-Württemberg vom 8. Januar 2008**

#### **Artikel 16: Seelsorge in besonderen Fällen**

„(1) In öffentlichen Krankenhäusern, Heimen, Justizvollzugsanstalten und ähnlichen öffentlichen Einrichtungen sowie bei der Polizei werden die Kirchen seelsorgerlich tätig. Sie sind berechtigt, Gottesdienste zu halten und religiöse Veranstaltungen durchzuführen.

(2) Der Träger stellt den dafür geeigneten Raum unentgeltlich zur Verfügung. Um die seelsorgerliche Betreuung zu ermöglichen, teilt er der zuständigen kirchlichen Stelle die erforderlichen Daten der Personen mit, die evangelischen Bekenntnisses sind, wenn diese deutlich darauf hingewiesen wurden, dass die Angaben hierüber freiwillig erfolgen und Zwecken der Seelsorge dienen, und sie der Mitteilung nicht ausdrücklich widersprochen haben.“

Dass Seelsorge in der Klinik geschieht, ist ein Grundrecht. Wie sie geschieht, ist den Bedürfnissen der Einzelnen in der Klinik anzupassen. Sie geschieht im Auftrag und in Stellvertretung der Institution Kirche. Vonseiten der Klinikleitung darf es keine Vorgaben geben, wie Seelsorge ermöglicht werden soll. Es gibt Stellenumschreibungen der beiden Kirchen in organisatorischer Hinsicht: Arbeitszeiten, Zuständigkeiten, Anbieten der Grunddienste.

### **b) Arbeitsfeld Klinikseelsorge**

Mit dem Begriff der *Klinikseelsorge* ergibt sich schon ein Potential für die Seelsorge: Nicht nur Patient\*innen bekommen wertschätzende Aufmerksamkeit, sondern alle Menschen im Kontext Klinik. Das Angebot der Seelsorge bezieht sich also auch auf die diversen Berufsgruppen ebenso wie auf Zugehörige der Patient\*innen.

Seelsorgende sind diejenige, die Zeit mitbringen. Im klinischen Geschehen haben die anderen Arbeitenden diese oftmals so nicht. Somit ist das individuelle Zeitangebot in der Seelsorge ein wichtiger Beitrag für das Ermöglichen von außerordentlicher Begleitung und Fürsorge.

Als solche sind Seelsorger\*innen durchaus auch gefragt von den Pflegenden und Ärzt\*innen. Allerdings: Wer Zeit einbringt, braucht auch ein gutes Zeitmanagement. Dies ist nicht immer pragmatisch durchzuhalten bei den festen bestehenden Terminen (Gottesdienste, Dienstgespräche, Netzwerkarbeit innerhalb und außerhalb der Klinik etc.) und den möglichen unplanbaren Faktoren, die ihre Zeit brauchen: Begleitung Sterbender, Krisensituationen, spontane Angehörigengespräche, Gespräche mit Pflegenden in extremen Situationen, die diese erleben.

Das Zeitmanagement ist insofern ein spezielles, weil eine durch feste Termine durchgezogene Struktur auszurichten ist auf ein nicht zu unterschätzendes flexibles Maß an Spontaneität der Verfügbarkeit, der Tageszeit/Abendzeit/Nachtzeit (z.B. bei Rufdienst) und auf die wechselnden Bedürfnisse der Menschen, die seelsorgliche Begleitung in Anspruch nehmen.

Neben dem eigenen Proprium der Klinikseelsorge ergeben sich immer wieder Überschneidungen mit und Abgrenzungen zu den psychosozialen Diensten wie z.B. dem Sozialdienst, den Psycholog\*innen und manchmal auch weitere Therapeut\*innen, z.B. Logopäd\*innen oder Physiotherapeut\*innen. Unterschiedliche Ansätze und Ziele sind oft bereichernd für die Patient\*innen, können aber auch manchmal Spannungen mit sich bringen. Es braucht immer wieder das Ausloten, wo und wie Kooperation sinnvoll ist und wo eher die sehr persönliche und vertrauliche Einzelbegegnung und -begleitung ihre Bedeutung bekommt.

Spannungen können auch auftreten, wenn Klinikseelsorgende Erwartungen und Befürchtungen von Seiten der Klinikmitarbeitenden und Patient\*innen begegnen, denen sie nicht entsprechen (wollen). Dies können beispielsweise Wünsche, Hoffnungen aber auch Sorgen in Bezug auf ihre Art der Religionsausübung sein oder Vorstellungen davon, womit Klinikseelsorgende ihre Zeit verbringen sollen. Ein weit verbreiteter Irrglaube ist etwa der, dass Klinikseelsorgende 100% ihrer Zeit an den Betten verbringen. Tatsächlich liegt diese aber durchschnittlich bei 30% - 50%. Auch hier braucht es ein Abwägen, wieviel Abgrenzung und Entgegenkommen hilfreich ist, kontinuierliche Präsenz und Gespräche vor Ort, um ein Verständnis für das Arbeitsfeld der Klinikseelsorge und das Vertrauen in diese Arbeit zu stärken.

Für Klinikseelsorgende selbst schaffen die unterschiedlichen Kulturen – Klinik und Kirche – ebenfalls manchmal Irritationen und bringen Herausforderungen mit sich:

Wer als Theolog\*in auf Grund der eigenen Profession Wertschätzung und ein entgegengebrachtes Grundvertrauen erwartet, kann hier enttäuscht werden, denn im System Klinik ist die Medizin die vorherrschende Profession. Obwohl in vielen Kontexten die interdisziplinäre Zusammenarbeit inzwischen geschätzt und gewollt ist, wird von manchen Mitarbeitenden, insbesondere manchen Mediziner\*innen, Klinikseelsorger\*innen vermittelt: Theologie ist suspekt, deine Profession ist nicht unsere und nicht so viel wert wie unsere. Erfahrungen von Nicht-bedacht-Werden, Nicht-gefragt-Werden oder Weggeschickt-Werden gehen dann oftmals damit einher. An manchen Kliniken sind diese Erfahrungen von Ablehnung und Herabsetzung sogar systemimmanent und könnte somit als „institutionelle Kränkung“ bezeichnet werden. An solchen Stellen muss der Umgang mit mangelnder Wertschätzung und die Bewältigung der Gefahr von Vereinsamung geleistet werden.

Krankenpastoral bedeutet, Menschen in schwierigen Lebenssituationen begleiten. Ein Grundauftrag von Kirche, der auch den Gemeinden aufgegeben ist. Wer jedoch, wie das in Kirchengemeinden manchmal noch der Fall ist, erwartet, dass Menschen auf Grund eines engen Bezuges zu Glaube und Kirche von selbst zur Klinikseelsorge kommen, kann in der Klinik ebenfalls enttäuscht werden. Die Arbeit der Klinikseelsorge ist primär von einer Geh-Struktur geprägt, denn in der Klinik begegnen sie einem Abbild der Gesellschaft mit 95% Nicht-Kirchgänger\*innen: Klinikseelsorgende müssen sich jedes Mal neu anbieten und ertragen, dass Glaube und Theologie auch gesellschaftlich nicht mehr so wichtig und präsent sind. Sie begegnen dabei einer Bandbreite von Reaktionen: von (freudigem) Erstaunen und Offenheit über die kirchliche Präsenz bis hin zu klarer Ablehnung.

Ebenfalls anders als in einer Kirchengemeinde existiert in der Klinik kein Ältestenkreis, Pfarrgemeinderat oder Gemeindeteam. Für Klinikseelsorgende bringt das oftmals zwar mehr Freiheiten, jedoch auch mehr Verantwortung mit sich.

Auch aufgrund der oben genannten Punkte ist die Zusammenarbeit im konfessionellen Team und dort, wo es möglich ist, die ökumenische Zusammenarbeit unerlässlich. Sie ist im Miteinander sehr hilfreich durch regelmäßigen Austausch und organisatorische Absprachen und wird im besten Falle von gegenseitigem Vertrauen getragen. Die rechtliche Grundlage für die Ökumene bildet die Vereinbarung für die „Ökumenische Zusammenarbeit der Erzdiözese Freiburg und der Evangelischen Landeskirche in Baden“, 2022, in der Standards für ein gelingendes Miteinander formuliert sind.

Klinikseelsorge bedeutet auch, Kirche in diesem (ökumenischen) Kontext zu repräsentieren und außerhalb, z.B. bei Konventen und Konferenzen, Seelsorge in der Klinik präsent werden zu lassen.

Zur Tätigkeit gehören christliche Rituale und das Feiern von Gottesdiensten. Finden diese in ökumenisch genutzten Räumlichkeiten statt, will für eine gute Vorbereitung gesorgt sein. Es braucht Zeit für Absprachen mit den Kollegen\*innen der anderen Konfession und das Richten und Aufräumen von Kapellen, Räumen der Stille oder Abschiedsräumen. Der in der Regel sehr gering ausfallende Gottesdienstbesuch ist für viele Seelsorgende eine Herausforderung und bedarf deshalb der eigenen Auseinandersetzung. Er kann von Demut bis Hader, von Freude über den Einzelnen bis Frustration, von neuen, kreativen Konzeptideen bis zu einem Beenden des regelmäßigen Gottesdienstangebotes führen.

Die Präsenz der Seelsorgenden in ihren jeweiligen Kliniken vor Ort ist konfessionell unterschiedlich geregelt. Auf evangelischer Seite ist diese von den Klinikseelsorger\*innen selbst zu verantworten. Sie bewegt sich aber i.d.R. (unter Berücksichtigung der Gegebenheiten vor Ort) wochentags zwischen 9-17 Uhr bei vollem Deputat. Das katholische Team hat für sich eine einheitliche Präsenzzeit vereinbart: Montag bis Donnerstag von 9-18 Uhr und Freitag von 9-16 Uhr.

Der Rufdienst für die Kliniken in Heidelberg ist ab dem 01. März 2023 ökumenisch organisiert. Er bedeutet für den/die diensthabende\*n Klinikseelsorger\*in, 24 Stunden (von 8 Uhr bis 8 Uhr) von (fast) allen Kliniken Heidelbergs gerufen werden zu können, wenn der/die Kolleg\*in vor Ort nicht erreichbar ist. Tageweise wechseln sich katholische und evangelische Klinikseelsorgende ab.

Die konkrete Verteilung der Rufdienste wird ein halbes Jahr im Voraus innerhalb der konfessionellen Teams vorgenommen und zu einem gemeinsamen Plan zusammengeführt. Dieser, sowie die detaillierten Vereinbarungen zum Ökumenischen Rufdienst, liegen dem gesamten Team (Laufwerk O/Seelsorge), aber auch der Pforte Frauenklinik vor, da von dort die Rufe koordiniert werden und somit die Erreichbarkeit der/des diensthabenden Klinikseelsorgenden begrenzt ist. Es besteht eine Tauschmöglichkeit der Dienste, notfalls auch über die Konfessionsgrenzen hinweg. Die Anzahl der Rufdienstage ergibt sich aus dem jeweiligen Stellendeputat. Bei voller Stelle haben Klinikseelsorgende in der Regel 3-4x im Monat einen 24h Rufdienst.

Diese 24-Stunden-Erreichbarkeit der Seelsorge ist in den Kliniken bekannt und wird auch in Anspruch genommen. Für Seelsorgende sind die Rufdiensteinsätze oft diejenigen, bei denen die Sinnhaftigkeit des eigenen Tuns unmittelbar spürbar wird. Gleichzeitig ist die physische und psychische Belastung durch das regelmäßige Angebundensein während der eigenen Rufdienstzeiten und die Einsätze selbst nicht zu unterschätzen. Auch die Belastungen für die familiären Bezüge sollen hier erwähnt sein. Vergleiche dazu auch den Abschnitt VIII. f), S.20.

#### **Aufgabenbereiche in Stichworten:**

- a) Seelsorge mit Patient\*innen und deren Zugehörige
- b) Seelsorge und Gesprächsangebote für Mitarbeiter\*innen des Krankenhauses
- c) Rituale, Andachten und Feiern/Gottesdienste/Raum der Stille
- d) Mitwirkung am 24 h Rufdienst
- e) Begleitung von ehrenamtlichen Mitarbeiter\*innen, die in verschiedenen Bereichen und auf unterschiedliche Weise (einzeln und in Gruppen) ehrenamtlich die Seelsorgearbeit unterstützen und ergänzen
- f) Verantwortung für Klinikkapelle/Seelsorgeraum/Raum der Stille
- g) Regelmäßiger Kontakt zur Verwaltungsleitung, ärztlichen Leitung, Pflegedienstleitung
- h) Verwaltungs- und Organisationsaufgaben im Zusammenhang mit der Stelle
- i) Ggf. Regelmäßige Teilnahme an interdisziplinären, stationären Besprechungen
- j) Ggf. Mitwirkung im Ethik-Komitee (KEK) und bei Ethikkonsilen
- k) Ggf. Mitwirkung an der Begleitung von Praktikant\*innen, FSJler\*innen, etc.
- l) Ggf. Mitwirkung bei innerbetrieblichen Fortbildungen der Klinik
- m) Vertretung der je eigenen Kirche im Krankenhaus
- n) Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Erstellung von Plakaten und Flyern, Einladung zu Gottesdiensten und Veranstaltungen, Aushänge, Beiträge für die hauseigenen Zeitschriften und die örtlichen Zeitungen)
- o) Regelmäßige Teilnahme an den Dienstbesprechungen der Klinikseelsorgekonvente (konfessionell und ökumenisch, regional und überregional)

- p) Ggf. Verbindung mit der Ortsgemeinde, in der das Krankenhaus liegt und falls nötig, auch mit der Heimatgemeinde der Patient\*innen
- q) Verbindung mit dem Kirchenbezirk/Dekanat und seinen Gemeinden (u.a. Teilnahme an Pfarrkonventen und -konferenzen, Sitzungen der Stadtsynode, Informationsveranstaltungen)
- r) Vernetzung mit weiteren Feldern wie Caritas/Diakonie, Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Stadt, Gewerkschaften, anderen Seelsorgeeinrichtungen und Konfessionen

## VII. Organisationsstruktur

### Einbindung in die Struktur der Kirchen

#### Evangelische Klinikseelsorge

Evangelische Landeskirche Baden

Evangelischer Oberkirchenrat  
 Referat 3, Diakonie und Seelsorge,  
 Abteilung Seelsorge mit Zentrum für Seelsorge  
 Fachaufsicht: Abteilungsleiterin Kirchenrätin Sabine Kast-Streib  
 Dienstaufsicht: Dekan Dr. Christof Ellsiepen

Tätigkeitsbeschreibung/Dienstplan wird nach einer Vorlage selbst erstellt, mit der Dienstaufsicht abgesprochen und von der Fachaufsicht genehmigt

#### Katholische Klinikseelsorge

Erzdiözese Freiburg

Erzbischöfliches Seelsorgeamt und Ordinariat,  
 Fachreferat Kur- und Klinikseelsorge im Seelsorgeamt  
 Fachaufsicht: Björn Siller  
 Dienstaufsicht: Dienststellenleitung Klinikseelsorge: Dr. Nikolaus Schmerbeck  
 Dienstaufsicht für die Dienststellenleitung: Pfarrer Johannes Brandt, leitender Pfarrer der Stadtkirche HD

Eine Stellenbeschreibung wird erarbeitet zwischen Dienststellenleitung und Stelleninhaber\*in, genehmigt von der Personalabteilung des Ordinariats

### Aus- und Fortbildung, Tagungen und Konvente, Supervisionsangebote

Das (Institut für Klinische Seelsorgeausbildung (KSA) ist eine Einrichtung für Fort- und Weiterbildung u.a. der Erzdiözese Freiburg und bietet (nicht nur) für katholische Seelsorger\*innen eine klinische Seelsorgeausbildung und Fortbildungen für Klinikseelsorgende und im Gesundheitswesen Tätige an.

Fortbildungsangebote des Katholischen Krankenhausverbandes Deutschland:  
<https://kkvd.de/nachrichten-dokumente-und-medien/krankenhausseelsorge/>

Das Zentrum für Seelsorge (ZfS) in Heidelberg bietet (nicht nur) für evangelische Seelsorger\*innen eine pastoralpsychologische Fortbildung in Seelsorge (PPFS) an, außerdem eine Einführungswoche Klinikseelsorge, Supervisionsangebote, themen- und arbeitsfeldspezifische Kurzfortbildungen, Fachtage und empirische Forschung. Das ZfS ist eine Einrichtung für Aus- und Fortbildung, sowie Forschungsstelle der Uni Heidelberg. [ZfS-Baden.de](http://ZfS-Baden.de)

Für Klinikseelsorgende gibt es eine dreitägige Jahrestagung der Evangelischen Landeskirche Baden in Bad Herrenalb und eine zwei- bis dreitägige Jahrestagung der Erzdiözese Freiburg, meist in Rastatt. Die 4 Kirchen in BW bieten jährlich eine Medizinethische Werkwoche an.

Die Seelsorgenden der psychiatrischen Kliniken treffen sich evangelischerseits einmal jährlich mit den württembergischen Kolleg\*innen zu einem zweitägigen Konvent, katholischerseits zu einem Fachgruppentag auf Diözesanebene.

Eine Intervisionsgruppe gibt es für die evangelischen und katholischen Psychiatrie-Seelsorgenden Nordbadens vier Mal im Jahr (drei Stunden). Supervision kann beantragt werden. Für evangelische Seelsorgende steht nach Anmeldung die Supervisionsgruppe Nord offen.

### **Ökumenische Zusammenarbeit**

In allen Bereichen der Klinikseelsorge Heidelberg ist die ökumenische Zusammenarbeit nach den verbindlichen Vereinbarungen für die „Vereinbarung über die ökumenische Zusammenarbeit in der Klinik-, Kur- und Reha-Seelsorge zwischen der Erzdiözese Freiburg und der Evangelischen Landeskirche in Baden“ 2022 gestaltet.

In den Kliniken und Arbeitsbereichen, in denen die Seelsorge von beiden Konfessionen geleistet wird, wird in ökumenischen Teams zusammengearbeitet. Gottesdienste werden zum Teil ebenso gemeinsam gestaltet wie andere Veranstaltungen und Kontakte gemeinsam gepflegt bzw. in Vertretung der anderen Konfession durchgeführt. In den meisten Kliniken werden dort, wo es ein Team gibt, die erste Zuständigkeit für Stationen aufgeteilt. Die Flyer und Aushänge der Klinikseelsorge auf den Stationen werden gemeinsam erstellt.

Die Patient\*innenbriefe und z.T. auch Mitarbeiter\*innenbriefe zu Ostern und Weihnachten werden gemeinsam entwickelt. Weitere Zusammenarbeit gibt es nach Bedarf und Anlass.

In einigen Kliniken gibt es einen wöchentlichen Wechsel der Verantwortung bei den Gottesdiensten zwischen den Konfessionen (Frauenklinik/Orthopädie/Psychiatrie/Schmieder). Gespräche über eine engere ökumenische Zusammenarbeit bei den Gottesdiensten haben begonnen.

Dienstgespräche führen die beiden Teams in Heidelberg sowohl getrennt als auch gemeinsam. Das evangelische Team (alle Mitarbeiter\*innen) trifft sich monatlich, in der Regel dienstags oder mittwochs von 9:15 Uhr bis ca. 12 Uhr. Das katholische Team (nur Mitarbeitende des Uniklinikums) trifft sich in der Regel alle 14 Tage donnerstags von 9 Uhr bis 12:30 Uhr.

Viermal jährlich trifft sich das ökumenische Gesamtteam zu gemeinsamen Besprechungen, Tendenz steigend. Ein ökumenischer Fortbildungstag und ein Ausflug werden miteinander veranstaltet und fördern das Miteinander und Voneinander-Wissen.

Der +punkt., das ökumenische Seelsorgezentrum, Im Neuenheimer Feld 130.2, wird in ökumenischer Verantwortung getragen. Die Klinikseelsorgenden bringen sich bei der inhaltlichen und organisatorischen Gestaltung je nach Dienstplan und -auftrag ein. Ein gemeinsames (öffentliches) Sommerfest wird gestaltet. Die finanzielle und personelle Ausstattung ist von der evangelischen Seite geringer.

Die Mitarbeit in der Stadtkirche Heidelberg und im Dekanat ist erwünscht bis verpflichtend. Die personelle Präsenz der Klinikseelsorge ist nötig, um das spezialisierte Arbeitsfeld zu vertreten und dessen Themen zu kommunizieren:

#### **Evangelischer Kirchenbezirk Heidelberg**

- Im Konvent der Pfarrer\*innen/ Diakon\*innen
- In der Stadtsynode
- Beim Ökumenischen Pfarrkonvent

#### **Katholische Stadtkirche Heidelberg**

- Im Dekanat: bei der Dekanatskonferenz
- In der Stadtkirche:
  - Im Hauptamtlichenteam
  - Im Pfarrgemeinderat
  - Im ökumenischen Dies

#### **Andere Konfessionen und Religionen**

Es gibt eine Liste auf dem Laufwerk O im Ordner Seelsorge/Rufdienst und an der Pforte der Frauen-, Haut- und Kinderklinik mit Ansprechpartner\*innen anderer Konfessionen und Religionen, die bei Bedarf gerufen werden können. Muslimische Seelsorgende (türkisch und arabisch sprechend) sind auch vor Ort an der Uniklinik präsent. Die Klinikseelsorge sorgt im 2-jährigen Rhythmus für die Aktualität der Liste.

## VIII. Ankommen im Krankenhaus – Anregungen zu den ersten 100 Tagen

### a) Allgemeine Informationen sammeln:

- Trägerstruktur, Institution, Kooperationsverhältnisse
- Informationsbroschüren des Krankenhauses und Jahresbericht lesen. Wie tritt das Krankenhaus im Internet auf!? Gibt es Festschriften?
- Organigramm sichten: Wo steht die Klinikseelsorge? Steht sie überhaupt drin?
- Gibt es ein Ethikkomitee?
- Mit offenen Augen durch das Haus gehen. Welche Bereiche gibt es? Wie ist die technische Ausstattung? Wie ist die Beschilderung? Was fällt mir auf?
- Gibt es den Mindeststandard für die Seelsorge: ein Dienstzimmer für Gespräche mit der notwendigen technischen Ausstattung; ein Raum für Gottesdienste bzw. ein Raum der Stille; die Veröffentlichung des Krankenhausseelsorge-Angebotes im Krankenhaus?
- Gibt es vonseiten der Klinik mit der Seelsorge:
  - verbindliche Vereinbarungen
  - Gewohnheitsrechte
  - formelle und informelle Absprachen und Zusagen
  - geplante Projekte
  - „Altlasten“ und auch die Gründe, weshalb sie solche sind (Verträge, Verpflichtungen)

### b) Antrittsgespräche/Kontaktaufnahme Mitarbeiter\*innen Klinik

Vor Gesprächen klären:

- Ggf. mit Kolleg\*innen abstimmen, welche Kontakte als Einzel- und welche als Teamtermine wahrgenommen werden
- Was ist meine Vorstellung von Seelsorge? Wie und wann bin ich erreichbar? Welche Wünsche/Fragen habe ich selbst an den/die Betreffenden?
- Einführungsgottesdienst bzw. Einführungsfeier (Ort und Zeit).

Gespräche:

Zunächst sich bei den drei Säulen des Krankenhauses (ärztlicher Bereich, Pflege, Verwaltung) vorstellen. Termin über Sekretariate vereinbaren. Von dort dann „top down“ vorgehen:

- Pflege: PDL (Pflegedienstleitung), Stationsleitungsrunde, einzelne Stationen.
- Ärzt\*innen: Ärztliche/r Direktor\*in, Chefärzt\*innen, Ärzt\*innenrunden
- Verwaltung: Verwaltungsleiter\*innen/Geschäftsführer\*innen, Abteilungsleiter\*innen

Dabei folgendes beachten:

- Alle einladen zum Einführungsgottesdienst bzw. der Einführungsfeier. Es kann trotzdem sein, dass kein Klinikpersonal kommt. Doch allein schon die Einladungen sind Öffentlichkeitsarbeit für die Seelsorge.

- Sich nicht wundern, wenn das Telefon von Mitarbeitenden klingelt, sie während des gemeinsamen Gespräches rangehen oder gar weggehen. Das ist im Klinikalltag normal und keine Missachtung der eigenen Person.
- Sich bewusst sein, ein kleines Licht im Klinikalltag zu sein. Weil wir nicht von der Klinik angestellt sind/nicht zum System gehören werden wir immer wieder vergessen. Wir sind nur eine\*r von 1000en Mitarbeitenden.
- Sich innerlich darauf vorbereiten, auch ablehnenden Äußerungen zu begegnen. Diese nicht persönlich nehmen. Sie haben i.d.R. etwas mit einer allgemeinen Ablehnung gegenüber Kirche zu tun.

#### Weitere Vorstellungen:

- Bei der Pforte/Aufnahme vorstellen (klären: Wird die Konfession erfragt? Wird ein Wunsch nach Seelsorge abgefragt? Wie wird die Seelsorge darüber informiert?)
- Bei den einzelnen Diensten sich vorstellen, z.B.
  - Psychosoziale Dienste (z.B. Sozialarbeiter\*innen, Psycholog\*innen)
  - Physiotherapeut\*innen
  - Funktionsdienste, die wichtig erscheinen, z.B. Verantwortliche/Leitung für Klinik-Service Mitarbeitende (Hausdienste, Servicekräfte, Unterhaltsreinigung) oder Zentrales Patient\*innen-Management
- Koordinatorin Lila/Grüne Damen und Herren
- Betriebsrat/Personalrat

#### Hier darauf achten:

- Wer sind meine Verbündeten/Hauptunterstützer\*innen?
- Fragen/Themen mitbringen, z.B.: „Was ist die Situation des Krankenhauses zurzeit? Was sind Ihre Aufgaben? Wo sind/könnten Berührungspunkte mit der Seelsorge sein?“

Bei Fachfragen die entsprechenden Bereiche (Ärzt\*innen, Pflege, Therapeut\*innen, ZIM (Zentrum für Informations- und Medizintechnik) ansprechen. Dies könnten sein:

- Wo erhalte ich eine Einführung in Hygieneregeln? Gibt es Einführungstage für neues Personal?
- Wo bekomme ich einen Mitarbeiterausweis? Eine Parkkarte?
- Wie erhalte ich einen Zugang zum Bereich Klinikseelsorge auf dem Klinik-Intranet (auch für Klinikseelsorgende außerhalb der Uniklinik als Hardware Token möglich) – Kontaktaufnahme mit dem ZIM - siehe Punkt j), S.23
- Welche Kleidung trage ich im Krankenhaus!?! (Hygiene; Schamgrenzen im Krankenhaus!?)
- Wo sind Kopierer, Toiletten?
- Welche Verteilschriften gibt es? Wo/wie sind Poststellen/-wege?
- Wer ist mein/e Ansprechpartner\*in für administrative Fragen?
- Welche Informationen über Patient\*innen werden mir von wem zur Verfügung gestellt?
- Gibt es spezielle Besprechungen, an denen ich teilnehmen kann/soll?

### **c) Antrittsgespräche /Kontaktaufnahme Seelsorgeteam in der Klinik**

Falls im Krankenhaus ein Seelsorgeteam arbeitet, sind folgende Punkte zu besprechen und zu entscheiden. Einige der Punkte sollten natürlich auch bei nur einem/einer Seelsorger\*in vor Ort entschieden/geklärt werden. Hier sich Hilfe aus dem Team suchen.

- Welche Formen der internen Kommunikation (z.B. regelmäßige Dienstbesprechungen) gibt es?
- Werden die Stationen zwischen den Krankenhauseelsorger\*innen aufgeteilt?
- Wie werden Schwerpunkte verteilt?
- Gibt es Regelungen zu Präsenzzeiten im Krankenhaus? Wie ist der Rufdienst, Vertretung am Wochenende, im Urlaub, bei den Gottesdiensten etc. geklärt?
- Gibt es Gottesdienste? Ist der Gottesdienst ökumenisch oder im Wechsel? Wie wird er gestaltet? Was sind die Gottesdienstzeiten? Gottesdienstraum/Kapelle (Schlüssel) erfragen; Musiker\*innen erfragen; Infos andere Kliniken und Gottesdienste zu den Feiertagen
- Wer übernimmt welche Fortbildungen im Haus?
- Wer ist für ethische Fragen ansprechbar?
- Wer ist für den Kontakt zur Klinikleitung zuständig?
- Wer ist für mich Ansprechpartner\*in bei der Kirche?
- Welche anderen Zuständigkeiten gibt es?
- Wo ist mein Arbeitsplatz?
- Welche neuen Ideen gibt es? (Visionen)
- Wie präsentieren sich die Krankenhauseelsorger\*innen im Krankenhaus (Öffentlichkeitsarbeit [Flyer, Aushänge, Visitenkarten, ...])? Hierfür: Foto für Aushang in Klinik machen lassen, Flyer, Internetpräsenz Klinik und Kirchenbezirk/Dekanat aktualisieren
- Einen Überblick über die Kliniklandschaft und die Seelsorgenden in Heidelberg erklären lassen (z.B. Rufdienst-Anrufliste)
- Vertraut machen mit Intranet des Klinikums
- Büro und Schlüssel
- Parkmöglichkeit und ggf. „Wimpel“/ Parkkarte

### **d) Kontaktaufnahme Seelsorgeteam Heidelberg**

Evangelisch:

- Ansprechperson: Pfarrerin Sabine Hannak (Sprecherin des Konventes) und jede/r andere Klinikseelsorger\*in

Katholisch:

- Ansprechperson Dr. Nikolaus Schmerbeck (Leiter des katholischen Teams) und jede\*r andere Klinikseelsorger\*in

### **e) Kontaktaufnahme Kirchenbezirk und Landeskirche bzw. Erzbischöfliches Ordinariat und der Dienstvorgesetzte vor Ort**

Evangelisch:

- Gespräch mit dem/der Dekan\*+in suchen. Er/sie hat die Dienstaufsicht und genehmigt beispielsweise den Urlaubsantrag
- Dienstplan/Tätigkeitsbeschreibung erstellen (wird von der Landeskirche angefordert)
- Wie funktioniert die Abrechnung? Evangelisch: Ausgaben über KVA erklären lassen

Katholisch:

- Das Erzbischöfliche Ordinariat regelt in Absprache mit den Klinikseelsorgenden vor Ort Stellenausschreibung und Stellenbesetzung.
- Der Leiter der Klinikseelsorge hat die Verantwortung für den Haushalt. Die Zuteilung erfolgt über die Fachstelle Klinikseelsorge im Erzbischöflichen Seelsorgeamt.

### **f) Rufdienst**

Evangelisch und katholisch: Neue Kolleg\*innen sind in den ersten Wochen vom Rufdienst befreit, um sich in das Feld der Klinikseelsorge einarbeiten zu können (auf katholischer Seite: mindestens 3 Monate).

Rufdienst wird für (fast) alle Heidelberger Kliniken übernommen. Daher ist es sinnvoll, sich vor dem ersten Rufdiensteinsatz einen Überblick über die Lage der einzelnen Kliniken in Heidelberg zu verschaffen. Es bietet sich an, auch Besuche bei den Klinikseelsorger\*innen vor Ort zu machen, um die lokalen Begebenheiten erklärt zu bekommen.

Des Weiteren ist es hilfreich, sich schon im Vorfeld liturgische Vorlagen und Texte für klassische dringliche Situationen in der Klinikseelsorge zusammenzustellen (Sterbesegen, Aussegnung, Nottaufe, Abschied beim Tod eines Kindes) oder als Zusammenstellung anzuschaffen. Die Texte bzw. Literaturtips dazu werden gerne vom Team auf Anfrage weitergegeben.

Grundsätzlich gilt die Ökumenische Vereinbarung zum Rufdienst für Heidelberg 2022. Für Evangelische Pfarrer\*innen ist darüber hinaus das Impulspapier des Klinikseelsorgekonventes Baden als Lektüre und Richtlinie zu empfehlen, Gemeindediakon\*innen, Pastoral- und Gemeindefere\*innen sollten sich Informationen einholen über Abrechnungsmodalität und Freizeitausgleich für geleisteten Rufdienst.

### **g) Fortbildungsanträge**

Evangelisch:

Fortbildungsanträge werden digital über das Fortbildungsportal „My ekiba“ mit Hilfe des vorgesehenen Formulars eingereicht über den Dienstweg zum EOK. Fortbildungsmöglichkeiten siehe Programm ZfS.

Katholisch:

Fortbildungsanträge werden von den Klinikseelsorgenden mit Hilfe des vorgesehenen Formulars nach Abstimmung mit der Dienststellenleitung über die HA 2 Pastorales Personal im Erzbischöflichen Ordinariat eingereicht und mit der Fachstelle im Erzbischöflichen Seelsorgeamt abgeklärt.

## **h) Gesundheit**

- Grundsätzlich wird empfohlen, sich bei Dienstantritt auch dem Betriebsärztlichen Dienst vorzustellen, u.a. um festzustellen, welche Erkrankungen (z.B. Hepatitis) bereits bei Dienstantritt bestehen, um gegebenenfalls nachweisen zu können, welche man sich im Dienst zugezogen hat. Vorgeschriebene bzw. empfohlene Impfungen können dort oder bei der/dem Hausarzt\*in erfolgen. Das gilt v.a. für Seelsorger\*innen, die auf Kinder-, Infektions-, Intensivstationen und Stationen mit immunsupprimierten (onkologische oder transplantierte Patient\*innen) tätig sind. Die Kosten für diese Impfungen übernimmt die Klinik oder die Krankenkasse.
- Wichtig ist, in Hygiene- und Schutzmaßnahmen eingewiesen zu werden und dieses Wissen regelmäßig aufzufrischen und natürlich anzuwenden. In vielen Krankenhäusern gibt es dazu Schulungen, an denen die Seelsorge teilnehmen kann.
- Grundsätzlich ist es ratsam, von sich aus sich regelmäßig vom Betriebsärztlichen Dienst oder der Hausarzt\*in durchchecken zu lassen.

## **i) Weitere Anregungen zum Neuanfang**

- Auf einer Station eine Woche lang in beiden Schichten hospitieren.
- Bei Übergaben dabei sein.
- Bei einer Operation, bei klassischen Untersuchungen etc. dabei sein.
- Bei Gesprächen mit Patient\*innen keine Versprechen machen („Ich komme morgen“). Das ist einfach oft schwer zu halten, weil so viel Unvorhergesehenes geschieht.
- Sich eine Supervisionsgruppe/kollegiale Beratung suchen
- Sich für eine Fortbildung entscheiden („Einstieg in die Klinikseelsorge“ empfiehlt sich zunächst für die evangelischen Kolleg\*innen, die katholischen Kolleg\*innen machen oft im ersten Jahr einen 6-wöchigen KSA-Kurs)
- „Sichtbar bleiben“ – durch Stationszimmer gehen, durchs Haus gehen
- Betriebsausflug/Klinikfest/Medizinische Fachtage/Innerbetriebliche Fortbildungen besuchen, um die Seelsorge bekannt zu machen, Verbindungen knüpfen, Beziehungen stärken
- „Tag der offenen Tür“ nutzen für Lobbyarbeit, Giveaway und Mitmachaktion der Seelsorge anbieten, Führung zur Kapelle etc., Auf- und Abbau nutzen, um Verbindungen zu festigen.

## **j) Speziell für den Einstieg am Uniklinikum: weitere praktische Informationen (z.T. auch für Mitglieder des KS-Konvents relevant, die an keiner Uniklinik arbeiten)**

Antrag zur Aufnahme als externe\*r Mitarbeiter\*in

Für den Start in der Uniklinik muss als erstes ein Antrag auf die Aufnahme als externe\*r Mitarbeiter\*in bei der Personalverwaltung gestellt werden. Das Formular dazu (Formular zur Anlage eines Stammdatensatzes) kann entweder direkt telefonisch bei der Personalverwaltung angefordert oder bei Klinikseelsorgekolleg\*innen erfragt werden, die auf ihrem Dienstcomputer Zugang zu folgendem Laufwerk haben: O:\Seelsorge\Ökumenisches Team\Neueinsteiger Formulare. Da wir keine\*n Vorgesetzte\*n innerhalb der Klinik haben, kann das Formular von folgenden

Personen unterschrieben werden: Kaufmännische Leitung oder PDL. Eine Unterschrift reicht. Das Dokument geht an die Personalverwaltung, der Antrag erfolgt per Fax.

#### Mitarbeiter\*innenausweis, Parkausweis und Jobticket

Alle Mitarbeitenden erhalten einen Mitarbeiter\*innenausweis, der auch als Parkberechtigung, Zahlkarte mit Rabattanspruch in Kantinen/Cafeterien sowie Zutrittskarte zum +punkt. genutzt werden kann. In neueren Kliniken dient der Mitarbeiter\*innenausweis auch zum Öffnen der Türen, für die man freigeschaltet ist bzw. sich noch weiter freischalten lassen kann. Das Aufladen mit finanziellem Guthaben kann an jeder Kasse der Cafeteria oder Kantine durch Barzahlung geschehen. Wenn der Mitarbeiter\*innenausweis als „Parkausweis“ genutzt wird, ist er jeden Monat neu kostenpflichtig. Dieser mtl. Betrag wird vom persönlichen Privatkonto abgebucht. Die Beantragung des Mitarbeiter\*innenausweises geschieht ebenfalls bei der Personalabteilung. Das Bestellformular kann entweder direkt bei der Personalverwaltung angefordert oder bei Klinikseelsorgekolleg\*innen erfragt werden, die Zugang zu folgendem Laufwerk haben: O:\Seelsorge\Ökumenisches Team\Neueinsteiger Formulare. Benötigt werden neben dem Bestellformular ein Foto und evtl. noch ein zusätzliches Schreiben der kirchlichen Vorgesetzten, das die Berechtigung für den Antrag ausweist.

Jobtickets werden leider nicht für Klinikseelsorgende übernommen, da sie aus Sicht der Klinik „Externe Mitarbeitende“ sind.

#### Mitarbeiter\*innen-Foto

Das Bild für den Ausweis kann im Fotostudio des ZIM (Zentrum für Informations- und Medizintechnik) in der Chirurgie, Hautklinik oder Kopfklinik gemacht werden. Eine Auswahl der Bilder wird zugemailt. Diese können dann auch für die Erstellung von Flyern, Aushängen, Eintrag auf der Homepage, etc. verwendet werden.

#### Schlüssel

Büro-Schlüssel werden über die Hausverwaltung vergeben.

Auch hierfür gibt es ein Formular, das bei der Hausverwaltung oder – wenn der Intranet-Zugang schon freigeschaltet ist, im Intranet der Uniklinik zu erhalten ist. (Formulare/Vorlagen – Schlüsselausgabe). Als Vorgesetzte\*r unterschiftsberechtigt ist auch hier die Kaufmännische Leitung oder die PDL. Bei den katholischen Kolleg\*innen ist der Dienstvorgesetzte zuständig. Hausverwaltung/Schlüsselverwaltung in der Kopfklinik. (Hier ist auch die Info zu bekommen, wer die Schlüssel in anderen Kliniken verwaltet. Alternativ kann bei der Pforte nachgefragt werden.

#### Zugang zum Intranet und eigene mail-Adresse

Der Zugang ins Uniklinik-interne Intranet muss beim ZIM per mail oder Fax beantragt werden. Das entsprechende Formular kann bei Klinikseelsorgekolleg\*innen erfragt werden, die auf ihrem Dienstcomputer Zugang zu folgendem Laufwerk haben: O:\Seelsorge\Ökumenisches Team\Neueinsteiger Formulare. Auch hier sind die kaufmännische Leitung oder die PDL unterschiftsberechtigt. Bei den katholischen Kolleginnen ist der Dienstvorgesetzte zuständig.

### Festnetz- und DECT-Telefone

Die Nummern zu den einzelnen Klinikseelsorgestellen bleiben bestehen, es muss aber der hinterlegte Name für das interne Telefonverzeichnis geändert werden. Werden zusätzliche Geräte notwendig (z.B. Teilung einer Stelle), muss ein weiteres DECT-Telefon beantragt werden. Beides erfolgt über das entsprechende Formular im Intranet der Uniklinik: unter Formulare/Vorlagen – Kommunikation – Antrag zu Änderung/Abmeldung oder Antrag zur Neueinrichtung.

### Dienst-Handy

Auch das Diensthandy wird über ein im Intranet hinterlegtes Formular beim ZIM beantragt: unter Formulare/Vorlagen – Beschaffung – Smartphones und Tablets

Nach Antragstellung nehmen die Mitarbeitenden des ZIM Kontakt auf und unterstützen bei der Einrichtung des Handys.

Auf evangelischer Seite kann man sich 20% seiner Mobilfunkkosten erstatten lassen, falls man kein Diensthandy nutzt, sondern über den eigenen privaten Vertrag telefoniert (nähere Infos: EOK Herr Lörz/Frau Kast-Streib)

Beantragung eines Zugangs zu Cisco Webex bzw. eines Token zum Zugriff auf das Netz des Universitätsklinikums von außerhalb

Von Rechnern, die nicht zum Uniklinikum gehören, kann ein Zugriff nur über einen Token gehen. Die notwendigen Erklärungen zur Beantragung eines Zugangs zu Cisco Webex bzw. eines Token finden sich im Intranet des Universitätsklinikums auf der Infoseite des ZIM „(Coronavirus(-Pandemie): AKTUELLES aus dem ZIM für den Anwender“ (<http://intranet.krz.uni-heidelberg.de/index.php?id=3292>) mit Stand vom 21.04.2020. Hier sind alle notwendigen Antragformulare verlinkt, die dann auch im Browser ausgefüllt, ausgedruckt und anschließend von den benannten Verantwortlichen sowie dem Nutzer unterschrieben werden müssen. Die Anträge sind per Fax zu senden. Bei erfolgreicher Antragstellung nimmt das ZIM Kontakt mit dem/der Nutzer\*in auf. Die Mitarbeitenden übermitteln die nötigen Zugangsdaten und installieren ggf. neue Technik bzw. übergeben den Token.

Klinikseelsorgende, die nicht an einer Uniklinik arbeiten, müssen denselben Weg gehen. Der Zugang wird über das Personalreferat beantragt. Nach Erhalt der Genehmigung werden vom ZIM die Zugänge freigeschaltet und der Token übergeben.

### Videokonferenzen

Eine ausführlichere Zusammenstellung von Informationen zum Thema Videokonferenz findet sich auf Laufwerk O unter: O:\Seelsorge\Ökumenisches Team\Neueinsteiger Formulare\Videokonferenz UKHD

### Verteilerliste/Rundmails

Nach einiger Zeit lohnt es sich, zu überprüfen, ob man in den jeweiligen Verteilerlisten der Kliniken aufgenommen wurde.

## IX. Literatur

**Literaturliste erstellt und kommentiert von Dr. Dagmar Kreitzscheck/Einführungskurs Klinikseelsorge/Februar 2019 und dem katholischen Erzbischöflichen Seelsorgeamt Abteilung Pastorale Grundaufgaben Fachstelle Klinikseelsorge:**

**Seelsorge im Krankenhaus und Gesundheitswesen: Auftrag – Vernetzung – Perspektiven von Thomas Hagen (Herausgeber, Mitwirkende), Norbert Groß (Herausgeber), Wolfgang Jacobs (Herausgeber), Herder 2017**

Dieses Buch bietet alle Beiträge des großen Ökumenischen Kongresses für Krankenhauseelsorge, der 2017 in München stattgefunden hat. Ziemlich aktuell, für diejenige, die gerne in den grundsätzlichen Diskussionen auf dem Laufenden sein will.

**Spiritual Care: Der Beitrag von Seelsorge zum Gesundheitswesen (Münchner Reihe Palliativ Care, Band 3) von Traugott Roser (Autor), Gian Domenico Borasio (Series Editor), Monika Führer (Series Editor) Kohlhammer 2017**

Ordnet die Seelsorge in das Gesundheitswesen ein, grob gesprochen: Seelsorge als Beitrag zur Heilung oder zur Palliative Care. Darüber wird in der theologischen Diskussion derzeit immer wieder gestritten. Beschäftigt sich mehrheitlich mit den Rändern des Lebens (Anfang und Ende).

**Handbuch der Krankenhauseelsorge Vandenhoeck und Ruprecht, 2013 von Michael Klessmann (Hg.) (Autor)**

Der Klassiker, bitte mindestens diese 2. Auflage oder eine weitere verwenden, die erste war nicht besonders instruktiv.

**Handbuch der Krankenhauseelsorge erscheint am 11. März 2019 von Traugott Roser (Hrsg.) Vandenhoeck und Ruprecht**

Das wird die Neuauflage (dann die 5.), inzwischen von Traugott Roser herausgegeben. Kommt bald! Weiß ich noch nichts drüber.

**Das Geheimnis des Lebens berühren - Spiritualität bei Krankheit, Sterben, Tod: Eine Grammatik für Helfende Kohlhammer 2014 von Erhard Weiher (Autor)**

Sehr gutes Buch eines katholischen Klinikseelers für alle, die an den praktisch spirituell-rituellen Handlungen in der Seelsorge interessiert sind. Macht Freude zu lesen mit guten praktischen Tipps.

**Ressourcenorientierte Gesprächsführung: am Telefon und bei niedrigschwelligen Kontakten Borgman Media 2016 von Heiner Seidlitz (Autor), Dietmar Theiss (Autor)**

Eigentlich ursprünglich ein Buch zur Ausbildung der Ehrenamtlichen in der Telefonseelsorge. Aber super nützlich, wenn man mal ein paar Basics der systemisch orientierten Gesprächsführung wiederholen will und wenn man viele niedrigschwellige Kontakte hat (was im Krankenhaus eben oft so ist). Auch nützlich für die Fortbildung von Ehrenamtlichen.

**Krankenhaus und verrückte Reaktionen: das Heilsame an psychotischer Konfliktbewältigung Vandenhoeck und Ruprecht 1996 von Wolfgang Wiedemann**

Das ist klassisch psychoanalytisch geschrieben und gedacht, überaus vergnüglich zu lesen, auch wenn man ihm inhaltlich nicht folgen will oder kann.

**Keine Angst vor der Seelsorge, Praktische Hilfen für Haupt- Ehrenamtliche. Vandenhoeck und Ruprecht Veränderte 2. Auflage 2011 von Wolfgang Wiedemann**

So geht psychoanalytisch, vor allem nach Wilfred Bion, geschulte Seelsorge! Wer dieser Schule verpflichtet ist, kann nichts Besseres für die Krankenhauseelsorge lesen.

Ansonsten gibt es natürlich noch einige andere möglich Herangehensweisen in der Seelsorge.

Ethik in der Klinikseelsorge: Empirie, Theologie, Ausbildung von Thorsten Moos (Autor), Simone Ehm (Autor), Fabian Kliesch (Autor), Julia Thiesbonenkamp-Maag (Autor) Vandenhoeck und Ruprecht 2015

Praxisort Intensivstation: Seelsorge und moderne Bewusstseinsforschung im Dialog Kohlhammer 2018 von Peter Frör (Autor), Wilhelm Frör (Autor)

Nagelneu. Interessant für alle, die ständig auf der Intensivstation arbeiten müssen. Aber an manchen Stellen nur verständlich nach jahrelanger Erfahrung und mitunter skuril!

Klaus Dörner, Irren ist menschlich neueste Auflage von 2016, Psychiatrie-Verlag

Der Klassiker, tiefenpsychologisch orientiert.

Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II: Das störungsspezifische Wissen 2016 von Arist von Schlippe (Autor), Jochen Schweitzer (Autor)

Der „Neuklassiker“, systemisch orientiert.

Es ist gut beide Herangehensweisen zu kennen, die tiefenpsychologische wie die die systemische, nicht nur zur Therapie, sondern vor allem bei der Beschreibung und Wahrnehmung der Erkrankungen/Störungen.

Florian Langegger: Doktor, Tod und Teufel. Vom Wahnsinn und von der Psychiatrie in einer vernünftigen Welt. Suhrkamp 1983, nur noch antiquarisch

Diese drei letzten für alle, die in der Psychiatrie arbeiten, oder auch im Akutkrankenhaus öfter auf psychisch kranke Menschen treffen.

Menschen, die in der Psychiatrie unterwegs sind, sollten auch immer mal wieder ins ICD -10/11 schauen, das Manual, das die Ärzte zur Diagnose psychiatrischer Erkrankungen verwenden.

Alle Einzelfragen zu bestimmten Krankheitsbildern oder bestimmten Formen der Seelsorge findet ihr mit eigener Recherche auch im Internet.

Wer sich die teuren Bücher nicht alle leisten will, leiht sie bei der Landeskirchlichen Bibliothek, die sich im EOK in Karlsruhe befindet: Anruf genügt, sie schicken es, Ausleihzeit 4 Wochen, kann nochmal verlängert werden, dann schickt man/frau es wieder zurück, kostet nichts außer Rückporto. Wenn etwas nicht vorhanden ist, darum bitten, dass es angeschafft wird. Die Landeskirchliche Bibliothek soll gerade die Pfarrer unterstützen, die auf dem Land, abseits von Bibliotheken unterwegs sind.

Ansonsten: unbedingt auch mal in medizinische Fachbücher gucken oder besser noch: im Internet schmökern. (Wie sagt mein Mediziner-Bruder immer: Mediziner haben heutzutage keine Fachbücher mehr, die Halbwertzeit ist einfach zu gering).

Maio, Giovanni Den kranken Menschen verstehen

Nauer, Doris Spiritual Care statt Seelsorge

Heinrich Merkt / Margrit Schlipf / Friedrich Schweitzer / Albert Biesinger (Hg.) Ethische und interreligiöse Kompetenzen in der Pflege

Deutsche Bischöfe Nr. 81 – Tote begraben und Trauernde trösten

Deutsche Bischöfe Nr. 60 – Die Sorge der Kirche um die Kranken

Deutsche Bischöfe Nr. 57 – Menschenwürde und Menschenrechte

Deutsche Bischöfe Nr. 53 – Unsere Sorge um die Toten und Hinterbliebenen

Deutsche Bischöfe Nr. 47 – Menschenwürdig sterben und christlich sterben

Deutsche Bischöfe – Kommissionen Nr. 41 – Hirntod und Organspende

Arbeitshilfen Nr. 174 – Wenn der Tod am Anfang steht

Gemeinsame Texte Nr. 17 – Sterbebegleitung statt Sterbehilfe

Gemeinsame Texte Nr. 1 – Organtransplantationen

Gemeinsame Texte Nr. 11 – Wieviel Wissen tut uns gut? Chancen und Risiken der voraussagen-  
den Medizin

Gemeinsame Texte Nr. 20 – Christliche Patientenvorsorge durch Vorsorgevollmacht, Betreu-  
ungsverfügung, Behandlungswünsche und Patientenverfügung

Gemeinsame Texte Nr. 17 – Sterbebegleitung statt aktiver Sterbehilfe

Christliche Bestattungskultur

Der Mensch: Sein eigener Schöpfer?

**Literaturempfehlungen darüber hinaus:**

Vereinbarung über die ökumenische Zusammenarbeit in der Klinik-, Kur- und Reha-Seelsorge  
zwischen der Erzdiözese Freiburg und der Evangelischen Landeskirche in Baden, 2022

Vereinbarung zum Ökumenischen Rufdienst Heidelberg, 2022

Stellungnahme der Vier-Kirchen-Konferenz Krankenhaus- und Kurseelsorge in Baden-Württem-  
berg zur Entwicklung einer islamischen Krankenhauseelsorge/ Krankenbegleitung, 2016

Leitlinien zum Selbstverständnis der evangelischen Krankenhauseelsorge in Baden, 2014

Rufdienst evangelisch: Impulspapier des Evangelischen Klinikseelsorgekonventes Baden, 2019

Freut euch mit den Fröhlichen und weint mit den Weinenden. Seelsorge-Gesamtkonzeption der  
Ev. Landeskirche in Baden, 2012. [www.ekiba.de/konzeption-seelsorge](http://www.ekiba.de/konzeption-seelsorge)

**Für dieses Impulspapier dienten als Arbeitsgrundlage:**

Michael Brems - Anfangen in einem Krankenhaus: Anregungen für die Krankenhauseelsorge  
2016 (Arbeitspapier aus der Evangelischen Nordkirche)

Erzbischöfliches Seelsorgeamt Abteilung Pastorale Grundaufgaben Fachstelle Klinikseelsorge,  
Arbeitsgemeinschaft Klinikseelsorge in der Erzdiözese Freiburg- Information; Orientierungshilfe  
und Bedenkenswertes zu Neuanfang, Stellenwechsel oder Ausscheiden in der Klinikseelsorge

Initiative Pflegepraktikum des Beirates zu Beginn zum Amtsantritt Krankenhauseelsorge, Feb-  
ruar 2018 (Arbeitspapier aus der Württembergischen Landeskirche)

Martina Böffert, Sabine Hannak, Heinrich Müller.

# Impressio

Die Klinik eine Welt in sich  
hastende Menschen  
ich mittendrin

300 Patienten, 1200 Mitarbeiterinnen  
Alte, Junge, Gesunde, Schwerstkranke  
Belastet oder unbeschwert

*Freut euch mit den Fröhlichen und weint mit den Weinenden. (Römer 12, 15)*

Aus vielen Orten und Ländern  
kommen sie, die Menschen hier  
verschiedene Kulturen, Sprachen, Religionen.

*Gott schaut vom Himmel und sieht aller Menschen Kinder (Psalm 33,13)*

Ich: 150 Zentimeter, halbe Arbeitsstelle;  
verloren in der Menge Mensch,  
die mich scheinbar nicht braucht;  
um mich hastende Betriebsamkeit  
Sinnhaftigkeit überdeckend.

*Ein Mensch sieht, was vor Augen fällt; ich aber sehe ins Herz. (1. Samuel 16,7)*

Augen, die Verantwortung tragen, eilen mit zu Boden gerichtetem Blick;  
Telefone, die mitten im Gespräch klingeln und unterbrechen;  
Hochtechnisierte Untersuchungen - über allem stehend;  
Menschen, den Arbeitsabläufen und Dienstplänen untergeordnet.  
Die Patienten auf die Hand der Chirurgin konzentriert, wartend auf gute Nachrichten  
Lebensrettende Handwerkskunst auf höchstem Niveau:  
Zeitverschenker, Aufschubermöglicher, Todverzögerer;  
Hilfreiche Hände, Erleichterung schaffend, Qualen mildernd.

*Gott, du kennst all mein Begehren und mein Seufzen ist dir nicht verborgen. (Psalm 38, 10)*

Akten, Diagnosen, Prognosen  
Fallzahlen, Wirtschaftlichkeit, Maschinen  
Blutkonserven, Putzwagen, ein Lächeln dazwischen  
Wunden - den Schmerzensmann im Blick  
Einsamkeit - Gottes Liebe nicht bekannt  
Verzweifelte Suche der Angehörigen  
Erlösende Endlichkeit aus dem Blick geraten  
Meine Gebete um Entlastung mittendrin.

*Seht euch die Vögel des Himmels an: Sie säen nicht, sie ernten nicht und sammeln keine Vorräte in Scheunen; euer himmlischer Vater ernährt sie. Seid ihr nicht viel mehr wert als sie? (Matthäus 6,26)*

Die Frage nach Gott in den Betten versteckt  
Verschämte Gespräche über Schuld und Vergebung  
Trauer und Dank vor dem schreckenden Lebensende  
Tränen und Angst im Segnen spürbar  
Hoffen auf Wunder ins Gebet gelegt.

*Er heilt, die zerbrochenen Herzens sind, und verbindet ihre Wunden. (Psalm 147, 3)*

Gottesdienste vor leeren Bänken  
im Namen derer, die leiden  
und im Namen dessen, der mitgeht  
Stille vermisset und kaum zu ertragen  
Engelsgeduld, Gott wartet

*Kommt her zu mir, alle, die ihr mühselig und beladen seid, ich will euch erquicken. (Matthäus 11,28)*

Immer wieder Kontakte gelingend  
auf dem Flur, im Fahrstuhl, in der Cafeteria  
lenkt Gott wie zufällig vielleicht mir den Schritt?  
Gott tritt leise und im Verborgenen auf  
in mannigfaltiger Erschütterung Fragen  
um Leben und Tod  
zu Entfremdung durch Mensch, Maschine, Medizin  
zu Säkularisierung und all den anderen Göttern  
Fragen an meinem Gott, hier oft so fern, so anders

*Das Werk Gottes vom Anfang bis zum Ende kann ein Mensch nicht erfassen. (Prediger 3,10)*

300 Patientinnen, 1200 Mitarbeiter  
Alte, Junge, Gesunde, Schwerstkranke  
Belastet oder unbeschwert.

Als der alte Mann bei Sonnenuntergang den Strand entlang ging, sah er vor sich einen jungen Mann, der Seesterne aufhob und ins Meer warf. Nachdem er ihn schließlich eingeholt hatte, fragte er ihn, warum er das denn tue. Die Antwort war, dass die gestrandeten Seesterne sterben würden, wenn sie bis Sonnenaufgang hier liegen blieben. „Aber der Strand ist viele, viele Kilometer lang und tausende Seesterne liegen hier“, erwiderte der Alte. „Was macht es also für einen Unterschied, wenn Du Dich abmühst?“ Der junge Mann blickte auf den Seestern in seiner Hand und warf ihn in die rettenden Wellen. Dann meinte er: „Für diesen hier macht es einen Unterschied!“  
(William Ashburne)

Martina Böffert, Evangelische Klinikseelsorgerin, Heidelberg