

Hartmut Wortmann / Thomas Jarck /  
Ulrike Mummenhoff (Hg.)

# **Qualitätshandbuch zur Krankenhausseelsorge**

Ein Werkbuch

Vandenhoeck & Ruprecht





# Qualitätshandbuch zur Krankenhausseelsorge

Ein Werkbuch

Herausgegeben von  
Hartmut Wortmann, Thomas Jarck und Ulrike Mummenhoff

Unter Mitarbeit von  
Ruth Brink, Martin Hurraß, Birgit Krenz-Kaynak,  
Margarete Laarmann und Niels Nieborg

Mit einem Beitrag von  
Superintendent Peter Burkowski,  
Superintendent Detlef Mucks-Büker und  
Georg Kardinal Sterzinsky, Erzbischof von Berlin

Vandenhoeck & Ruprecht

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN der gedruckten Ausgabe: 978-3-525-57010-4

ISBN der elektronischen Ausgabe: 978-3-647-57010-5

© 2010, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen /

Vandenhoeck & Ruprecht LLC, Oakville, CT, U.S.A.

[www.v-r.de](http://www.v-r.de)

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages. Hinweis zu § 52a UrhG: Weder das Werk noch seine Teile dürfen ohne vorherige schriftliche Einwilligung des Verlages öffentlich zugänglich gemacht werden. Dies gilt auch bei einer entsprechenden Nutzung für

Lehr- und Unterrichtszwecke. Printed in Germany.

Satz: textformart, Göttingen

Druck und Bindung: ☉ Hubert & Co, Göttingen

Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

# Inhalt

<b>Vorwort</b> . . . . .	13
<b>A. Entfaltung der Leitgedanken</b> . . . . .	17
1. Warum sollen sich Krankenhausseelsorgende mit dem Thema Qualität befassen und ein Qualitätshandbuch schreiben? . .	17
2. Nachdenken über Qualität – auch in der Kirche . . . . .	18
3. Ist die Qualität von Krankenhausseelsorge messbar? . . . . .	20
4. Unser Prozess mit dem Qualitätshandbuch . . . . .	22
5. Ziele und Verbündete beim Entstehungsprozess . . . . .	24
6. Der Aufbau des Qualitätshandbuches: Wie kann man mit dem Qualitätshandbuch arbeiten? . . . . .	25
7. Umsetzung in die Praxis vor Ort . . . . .	26
7.1 Sinnvolle Vorarbeiten . . . . .	27
7.1.1 Klärung der eigenen Motivation und des eigenen theologischen Profils . . . . .	27
7.1.2 Mögliche Aufgaben und das eigene Rollenverständnis . .	28
7.1.3 System Krankenhaus . . . . .	29
7.1.4 System Kirche . . . . .	30
7.2 Erstellung von Einzelkonzepten . . . . .	31
7.2.1 Inhaltliche Aufgabenstellung . . . . .	31
7.2.2 Rechtliche und wirtschaftliche Grundlagen . . . . .	31
7.2.3 To do Liste für den Entwicklungsprozess . . . . .	32
8. Qualitätshandbuch und Krankenhausseelsorge – Beispiel für einen gelungenen Versuch . . . . .	33
9. Krankenhausseelsorge braucht Qualität, aber auch Qualitätsmanagement? . . . . .	36

**B. Qualitätshandbuch I. Teil**

<b>Evangelische Krankenhauseelsorge im Gestaltungsraum X . . . . .</b>	<b>41</b>
1. Eingangsbemerkungen . . . . .	41
2. Ziele der Krankenhauseelsorge . . . . .	44
2.1 Leitbild . . . . .	44
2.2 Professionelle sowie rechtliche und wirtschaftliche Grundlagen der Krankenhauseelsorge . . . . .	48
2.2.1 Konzept der Krankenhauseelsorge . . . . .	53
3. Leitlinien und Standards der Arbeitsprozesse . . . . .	54
3.1 Führung und Leitung . . . . .	54
3.1.1 Landeskirchenamt/Kreissynodalvorstände/ Superintendenten/Konvente . . . . .	55
3.2 Unterstützung . . . . .	58
3.2.1 Unterstützende Strukturen des Krankenhauses . . . . .	58
3.2.2 Ehrenamtliche Dienste . . . . .	59
3.2.3 Fortbildung und Supervision . . . . .	60
3.2.4 Kooperationspartner und -partnerinnen . . . . .	62
3.2.5 Patientenakten und Datenverwaltung . . . . .	64
3.2.6 Organisation der Verwaltung generell . . . . .	65
3.2.7 Werbung und Öffentlichkeitsarbeit . . . . .	67
3.2.8 Organisation des Qualitätsmanagements . . . . .	68
3.3 Seelsorge . . . . .	73
3.3.1 Seelsorge als Begleitung von Einzelnen und Gruppen . . . . .	73
3.3.2 Aufgaben der Krankenhauseelsorge in den Institutionen . . . . .	82

**C. Qualitätshandbuch II. Teil:**

<b>Klinikkonzeptionen . . . . .</b>	<b>85</b>
Konzept der evangelischen Krankenhauseelsorge am Elisabeth Krankenhaus GmbH Recklinghausen . . . . .	85
Konzept der evangelischen Krankenhauseelsorge am Gertrudis-Hospital Westerholt . . . . .	87
Konzept der Seelsorge am Knappschaftskrankenhaus Bottrop . . . . .	91
Konzept der Krankenhauseelsorge am Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen . . . . .	97

Konzept der Ev. Krankenhausseelsorge am Marienhospital Bottrop . . .	102
Konzeption der Seelsorge im Prosper-Hospital . . . . .	105
Konzept der Krankenhausseelsorge am St. Antonius-Krankenhaus, Bottrop-Kirchhellen . . . . .	110
Konzept der Ev. Krankenhausseelsorge am St. Barbara-Hospital, Gladbeck/Katholische Kliniken Emscher-Lippe GmbH . . . . .	114
Konzept der Krankenhausseelsorge am St.-Elisabeth-Hospital Herten	118
Konzept der Seelsorge in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Marl-Sinsen einschließlich des Westfälischen Wohnverbundes Marl-Sinsen . . . .	124
Evangelische Seelsorge im Westfälischen Zentrum Herten – Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie . . . . .	129
<b>D. Materialien . . . . .</b>	<b>133</b>
1. Kirchliche Dokumente . . . . .	133
1.1 Die Kraft zum Menschsein stärken. Leitlinien für die evangelische Krankenhausseelsorge . . . . .	133
1.2 Krankenhausseelsorge – eine vordringliche Aufgabe der Kirche? FEST-Studie 1991 . . . . .	168
1.3 Konzeption der Krankenhausseelsorge in der EKvW . . . . .	189
2. Landeskirchliche Gesetzestexte und Dokumente . . . . .	193
1 Ev. Landeskirche Anhalts . . . . .	193
1.1 Fortbildungsrichtlinie . . . . .	193
1.2 Visitationsordnung für Kreisoberpfarrer . . . . .	197
1.3 Visitationsordnung der Evangelischen Landeskirche Anhalts . . . . .	198
2 Ev. Landeskirche Baden . . . . .	205
2.1 Leitsätze der Klinikseelsorge . . . . .	205
2.2 Ordnung für den Dienst der Kirche im Krankenhaus . . .	207
2.3 Gemeindediakone und Pfarramtshelferinnen im Bereich der Krankenhausseelsorge . . . . .	211
2.4 Leit- und Richtlinien für ehrenamtliches Engagement . .	213



2.5	Kirchliches Gesetz über die Ordnung der Visitation . . . .	217
2.6	Durchführungsbestimmungen zur Visitation der Krankenhauspfarrämter . . . . .	232
2.7	FEA-Pflichtfortbildungen . . . . .	234
3	Ev.-Luth. Kirche in Bayern . . . . .	237
1.	Krankenhausseelsorge-Ordnung für die Evangelisch-Lutherische Kirche in Bayern . . . . .	237
2.	Regelungen und Gesetze . . . . .	254
3.	Satzung . . . . .	255
4.	Positionspapier . . . . .	259
4	Ev. Kirche Berlin – Brandenburg – schlesische Oberlausitz . . . .	279
5	Ev. luth. Landeskirche in Braunschweig . . . . .	280
6	Bremische Evangelische Kirche . . . . .	281
1.	Richtlinien für Supervision . . . . .	281
2.	Supervisionskontrakt . . . . .	283
7	Evangelische Kirche in Mitteldeutschland . . . . .	286
8	Ev.-luth. Landeskirche Hannovers . . . . .	287
8.1	Fortbildungsrichtlinien für Pfarrer und Pfarrerinnen . . . .	287
8.2	Kirchengesetz über die Visitation . . . . .	291
8.3	Rechtsverordnung zur Durchführung von Visitationen . . . .	294
9	Ev. Kirche in Hessen und Nassau . . . . .	311
9.1	Personalförderungsgesetz . . . . .	311
9.2	Personalförderungsverordnung . . . . .	315
9.3	Verwaltungsordnung über die Fortbildung von Pfarrern in den ersten Dienstjahren . . . . .	319
9.4	Verwaltungsordnung für Supervision . . . . .	321
9.5	Visitationsgesetz . . . . .	323
9.6	Ordnung für die Klinikseelsorge . . . . .	331
9.7	Ehrenamtsgesetz . . . . .	337
9.8	Rechtsverordnung zur Entschädigung von ehrenamtlich Tätigen . . . . .	342
10	Ev. Kirche von Kurhessen-Waldeck . . . . .	345
1.	Verordnung über Fortbildung von Pfarrern . . . . .	345
2.	Richtlinien für die Jahresgespräche im Pfarrdienst . . . .	347

3.	Richtlinien Supervision . . . . .	348
4.	Visitationsgesetz . . . . .	351
11	Lippische Landeskirche . . . . .	357
12	Ev.-Luth. Landeskirche Mecklenburgs . . . . .	358
1.	Fort- und Weiterbildungsgesetz . . . . .	358
2.	Verordnung zur Ausführung des Kirchengesetzes über die Fort- und Weiterbildung . . . . .	363
3.	Supervisionsordnung . . . . .	366
13	Nordelbische Ev.-Luth. Kirche . . . . .	369
1.	Fortbildungsgesetz . . . . .	369
2.	Rechtsverordnung über Fortbildung von Pastoren und Pastorinnen . . . . .	370
3.	Rechtsverordnung über die Fortbildung von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern . . . . .	373
4.	Verwaltungsordnung über die Kosten und Durchführung von Fortbildung der Pastorinnen und Pastoren . . . . .	376
5.	Verwaltungsordnung über die Kosten und Durchführung von Supervision . . . . .	378
6.	Visitationsgesetz . . . . .	386
14	Ev.-Luth. Kirche in Oldenburg . . . . .	391
15	Evangelische Kirche der Pfalz . . . . .	392
1.	Leitlinien für die Krankenhauseelsorge . . . . .	392
2.	Gesetz über die Ordnung der Kirchenvisitation . . . . .	399
3.	Rahmenrichtlinien für die ehrenamtliche Tätigkeit in der Kirche . . . . .	407
4.	Jahresgespräche . . . . .	409
16	Pommersche Ev. Kirche . . . . .	419
1.	Krankenhauseelsorgeordnung . . . . .	419
2.	Verordnung über die Fortbildung . . . . .	425
3.	Leitlinien ehrenamtliche Dienste . . . . .	427
17	Ev.-reformierte Kirche . . . . .	430
18	Ev. Kirche im Rheinland . . . . .	431
1.	Leitlinien für die Krankenhauseelsorge . . . . .	431

2.	Leitlinien für die ehrenamtliche Mitarbeit . . . . .	437
3.	Mitarbeit Ehrenamtlicher in der Krankenhauseelsorge .	443
4.	Fortbildung in den ersten Amtsjahren . . . . .	447
5.	Visitationsgesetz . . . . .	455
19	Ev.-Luth. Landeskirche Sachsens . . . . .	459
1.	Merkblatt für Supervision . . . . .	459
2.	Handreichung zur ehrenamtlichen Tätigkeit . . . . .	465
20	Ev.-Luth. Landeskirche Schaumburg-Lippe . . . . .	474
1.	Visitationsordnung . . . . .	474
21	Ev. Kirche von Westfalen . . . . .	477
1.	Ordnung der Fortbildung der Pfarrer und Prediger in der EKvW (PfFortbO 541) . . . . .	477
2.	Richtlinien für die Fortbildung in den ersten Amtsjahren in der EKvW (FeaRi541.1) . . . . .	478
3.	Grundsätze für die Gewährung von Beihilfen (BeiPfFortb 542) . . . . .	490
4.	Verordnung für Supervision in der EKvW (SVV 543) . .	492
5.	Kirchengesetz über die Ordnung der Visitation in der EKvW (VisG 70) . . . . .	499
6.	Grundsätze für Leitung, Führung und Zusammenarbeit in der EKvW . . . . .	501
7.	Leitfaden für das Regelmäßige Mitarbeitendengespräch in der EKvW . . . . .	504
8.	Grundsätze für die ehrenamtliche Arbeit in der EKvW . . . . .	518
22	Ev. Landeskirche in Württemberg . . . . .	537
1.	Pfarrgesetz . . . . .	537
2.	Personalentwicklungsverordnung . . . . .	575
3.	Supervisionsverordnung . . . . .	578
4.	Visitationsordnung . . . . .	581
23	Römisch-katholische Kirche . . . . .	598
1.	Die Sorge der Kirche um die Kranken . . . . .	598
2.	Zur Ordnung der Pastoralen Dienste . . . . .	632
24	Sonstige Dokumente und Arbeitshilfen . . . . .	678
1.	Muster Fragebogen für Gesprächsreihen Klienten . . . .	678
2.	Muster Fragebogen für Gesprächsreihen Seelsorger(in) . .	679

3.	Muster Gesprächsprotokoll . . . . .	680
4.	Konzeption der Krankenhauseelsorge in der EKvW . . . . .	681
5.	Muster für einen Gestellungsvertrag . . . . .	684
6.	Muster für eine Dienstanweisung . . . . .	687
7.	Muster für eine Krankenhauseelsorgeordnung . . . . .	689
8.	Ordnung des Konvents der Krankenhauseelsorge in der EKvW . . . . .	695
9.	die „Sieben Samurei“ . . . . .	697
10.	Qualitätsprotokoll . . . . .	699
11.	Ergebnisprotokoll der Studiengruppe Qualitätsentwicklung . . . . .	700
<b>E. Literatur . . . . .</b>		<b>701</b>



## Vorwort

### Wie ist es zu diesem Arbeitsbuch gekommen?

Die ersten Anregungen zur Beschäftigung mit dem Thema Qualität in der Krankenhauseelsorge gehen auf eine Tagung in der Ev. Akademie Hofgeismar in Kooperation mit der Konferenz für Krankenhauseelsorge in der Evangelischen Kirche von Deutschland (EKD) im September 2002 zurück. Eingeladen wurde damals zum Thema „Die Sicherung seelsorglicher Standards im Unternehmen Krankenhaus“. Im Rahmen dieser Tagung wurde der Vorschlag entwickelt, für den Bereich der EKD Leitlinien für die Qualitätssicherung in der Krankenhauseelsorge zu entwickeln, die es bis dato noch nicht gab. Ergebnis dieses Prozesses war der von der EKD 2004 herausgegebene Text „Die Kraft zum Menschsein stärken. Leitlinien für die evangelische Krankenhauseelsorge. Eine Orientierungshilfe.“<sup>1</sup>

Seit dem Jahr 2003 beschäftigte sich der Konvent der Krankenhauseelsorge in der Evangelischen Kirche von Westfalen (EKvW) mit dem Thema „Qualität in der Krankenhauseelsorge“. Im Folgejahr wurde eine Tagung vom westfälischen Konvent unter dem Motte ‚Qualität konkret‘ angeboten.

Der „Verein zur Förderung der Krankenhauseelsorge in der EKvW e. V.“ griff nach dieser Tagung das Thema auf. Er initiierte im Jahre 2004 ein Modellprojekt für die Krankenhauseelsorge in Westfalen zur Erarbeitung eines Qualitätshandbuches und sicherte dieses Modellprojekt wirtschaftlich ab. Das Projekt wurde landeskirchenweit ausgeschrieben, und der Regionalkonvent der Kirchenkreise Gladbeck-Bottrop-Dorsten und Recklinghausen bekam den Zuschlag.

Nach der Fertigstellung des Handbuches binnen Jahresfrist waren in kurzer Zeit zwei Auflagen dieses ersten Handbuches vergriffen, wobei das Interesse deutlich über den Raum der westfälischen Landeskirche hinausging. Dies werteten wir als Zeichen dafür, dass wesentlich mehr Bedarf an einer solchen Hilfe besteht, als wir angenommen hatten. Daher haben wir uns entschlossen, das Qualitätshandbuch als Werkstattbuch über einen Verlag zu veröffentlichen.

Wir sind uns dessen bewusst, dass ‚unser‘ im Abschnitt B veröffentlichtes Qualitätshandbuch nicht der Weisheit letzter Schluss ist. Dennoch sind wir

---

1 siehe D Materialien 1.1

davon überzeugt, dass eine Auseinandersetzung mit dem veröffentlichten Ergebnis lohnend ist. Wir würden uns freuen, wenn es zur Diskussion über Qualität in der Krankenhausseelsorge beiträgt und zur Entwicklung eigener Qualitätshandbücher anregt.

## Der Weg zum ersten Qualitätshandbuch

Nachdem unser Regionalkonvent den Zuschlag für das Modellprojekt bekam, erschien das von Dr. Hartwig von Schubert entwickelte System „vineyard“-Qualität im Sozial- und Kulturmanagement“ eine geeignete Basis für die Entwicklung eines Qualitätshandbuches, da es mit allen am Markt vorherrschenden Qualitätsentwicklungssystemen kompatibel ist. In einer viergliedrigen Grundstruktur bietet dieses System ‚vineyard‘ einen guten Anknüpfungspunkt an die gängigen Qualitätsentwicklungssysteme:

- Aufgabenstellung
- Entwicklung der Ziele und Mittel
- Die Qualitätsprüfung
- Die Qualitätsverbesserung

Dies entspricht weitestgehend den üblichen Differenzierungen des Qualitätsbegriffs in Konzept-, Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

Zur fachlichen Begleitung bei diesem ‚Pilotprojekt‘ der Erstellung unseres ersten Qualitätshandbuches haben wir den Autor von ‚vineyard‘, Dr. Hartwig von Schubert, gewinnen können. Darüber hinaus war es für die Durchführung des Modellprojektes wichtig, dass der „Verein zur Förderung der Krankenhausseelsorge in der EKvW e.V.“ für die finanzielle Absicherung gesorgt hat. Auch die beteiligten Kirchenkreise und Gemeindeverbände haben ihren Teil dazu beigetragen. Das Gesamtprojekt umfasst einen finanziellen Rahmen von ca. 6000 Euro.

## Welchen Reiz und welchen Gewinn hat das Nachdenken über Qualität?

Die Autorinnen und Autoren des ersten veröffentlichten Qualitätshandbuches für evangelische Krankenhausseelsorge haben zu Anfang nicht überblicken können, welche Aufgaben und welcher Arbeitsumfang sie bei der Erstellung des Handbuches erwarteten. Die guten Erfahrungen in diesem

Prozess ließen alle daran Beteiligten rückblickend mit Zufriedenheit den durchlaufenen Prozess beurteilen.

Wir hatten am Ende des Prozesses für uns selbst ein Maß von Selbstvergewisserung erreicht, wie nie zuvor. Dies hing mit mehreren Faktoren zusammen. Die Qualität der eigenen Arbeit durch die schriftliche Fixierung gleichermaßen vor Augen zu haben, die Diskussionen, die neue oder auch klärende Impulse für die eigene Arbeit lieferten, die gemeinsamen und unterschiedlichen Konsequenzen für die eigene Konzeption, die sichtbar und klar wurde, motivierten immer wieder den Prozess weiterzuführen. Hinzu kam im fortschreitenden Entstehungsprozess sicherlich die Freude darüber, die eigene Arbeit anderen zeigen zu können: den Mitautorinnen und -autoren, den kirchlichen Instanzen, Interessierten aus dem Bereich des Krankenhauses. Wichtig ist uns auch die Erfahrung, dass der intensive Prozess der Erarbeitung die Kollegialität und den Zusammenhalt in unserem Regionalkonvent enorm gestärkt hat.

Wir wollen mit diesem Buch andere Krankenhauseelsorgende und Entscheidungsträger ermutigen, sich selbst auf den Prozess ‚Entwicklung eines Qualitätshandbuchs‘ einzulassen. Auch wenn dabei nicht immer alles einfach ist.

Herten, 2010

Hartmut Wortmann  
Thomas Jarck  
Ulrike Mummenhoff





## A. Entfaltung der Leitgedanken

### 1. Warum sollen sich Krankenhausseelsorgende mit dem Thema Qualität befassen und ein Qualitätshandbuch schreiben?

Eine vorläufige Antwort darauf lautet: Weil sie Wanderer zwischen zwei Welten sind und weil sie auf Dauer keine kompetenten Ansprechpartner für den Bereich Gesundheitswesen sein werden, wenn sie sich nicht der dort herrschenden Sprachlichkeit stellen und Antworten auf Anfragen geben können, die in diesem Bereich zwangsläufig gestellt werden.

Wie in vielen anderen Arbeitsbereichen muss sich auch der pastorale Dienst in den Kliniken der Frage stellen, wie die Arbeit einer Krankenhausseelsorgerin oder eines Krankenhausseelsorgers zu beschreiben und zu bewerten ist. Es geht schlicht darum, Transparenz für das eigene pastorale Handeln herzustellen. Diese Transparenz hat zwei Zielrichtungen, eine nach außen, und eine nach innen.

Die nach außen gerichtete Transparenz dient dazu, den in der Regel außerkirchlichen Trägern von Krankenhäusern, einer interessierten Öffentlichkeit und eventuell auch „Klienten“ gegenüber die Arbeitsweise und allgemeine wie spezifische Standards von Krankenhausseelsorge vorzustellen.

Transparenz nach innen erleichtert die Verständigung über Schwerpunkte, Verbesserungen und Standards der eigenen Arbeit.

Wenn wir sozusagen auf die Grundlage für die Definition der „Marke Evangelische Krankenhausseelsorge“ blicken, dann muss mit der Nennung dieser Marke auch klar sein, um was für Inhalte es dabei geht. Das Qualitätshandbuch für Evangelische Krankenhausseelsorge beschreibt somit Leitlinien und Grundstandards für ein gemeinsames und abgestimmtes Verständnis von evangelischer Krankenhausseelsorge in einer Region.

In der kirchlichen Welt sind Pfarrerinnen und Pfarrer bis auf den heutigen Tag kaum geübt, über die eigene Tätigkeit Rechenschaft abzulegen. Bestandenenes Examen, Ordination und Berufung ins Pfarramt genügten bisher zur Qualifikation und Legitimation pfarramtlichen Handelns<sup>1</sup>. Erst in letzter Zeit gibt es auch hier Ansätze kritisch begleiteter Selbstreflexion.

Allerdings gab es innerhalb der Seelsorgeausbildung das Angebot der Klinischen Seelsorgeausbildung (KSA) und verschiedener Ausbildungsgänge

---

1 Vgl. dazu Michael Klessmann, Qualität in Seelsorge und Beratung, WzM 61.2.126

für Spezialseelsorge, die jedoch nicht überall verpflichtende Voraussetzung für eine Tätigkeit im entsprechenden Arbeitsfeld waren.

In der Welt des Gesundheitswesens, in den Kliniken und Krankenhäusern ist wie in vielen anderen Bereichen seit langem ein Prozess im Gange, der nach der Qualität des Handelns einzelner Arbeitsbereiche fragt. Wenn hier die Fragen auch aus offen zu Tage liegenden Gründen wie Konkurrenzkampf und wirtschaftlichem Überlebenskampf im Gesundheitswesen aufgekomen sind, so kann sich die Krankenhauseelsorge, wenn sie sich in diesem System bewegen will, dieser Art von Fragen nicht dauerhaft entziehen. Krankenhauseelsorge stellt gewiss einen Bereich kirchlichen Handelns dar; sie ist und soll auch keine Teilfunktion des Systems Krankenhaus werden. Dennoch agiert sie als besondere Form der Kirche in einem von ökonomischen Zwängen geprägten gesellschaftlichen Bereich. Die Kirche wird sich insbesondere dann nicht mehr Fragen nach Qualitätsmanagement und Qualitätskontrolle ihres Handelns entziehen können, wenn Forderungen nach (Teil) refinanzierung der Krankenhauseelsorge gegenüber den Trägern von Kliniken und Krankenhäusern durchgesetzt werden sollen.

Unabhängig davon ist es sinnvoll, sich in der Krankenhauseelsorge frühzeitig mit Fragen der Qualität der eigenen Arbeit, nach den Prozessen und dem Qualitätsmanagement selbst zu stellen, um im Gespräch mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen und der Kirche Auskunft über die Qualität eigenen Handelns geben zu können. Hierbei soll das Qualitätsmanagement die eigene Arbeit nicht behindern, sondern hilfreich bei der Gestaltung sein und Kommunikationsprozesse zwischen unterschiedlichen Professionen fördern.

Das Qualitätshandbuch hat solche Grundstandards und Leitlinien formuliert und versucht Qualitätskriterien für die evangelische Krankenhauseelsorge zu beschreiben.

## 2. Nachdenken über Qualität – auch in der Kirche

Das Nachdenken über Qualität hat in der Ev. Kirche, auch wenn es dort andere Namen hat, nicht erst mit diesem QHB begonnen, sondern hat eine lange Tradition. Die Idee von der sich stetig erneuernden Kirche (*Ecclesia semper reformanda*) hat das Selbstbild seit der Reformation bestimmt. In vielen kirchlichen und insbesondere diakonischen Arbeitsbereichen sind Qualitätsprozesse, die den Nachweis zertifizierter Qualität zum Ziel haben, fester Bestandteil. Es mag kein Zufall sein, dass das besonders in den

Bereichen regelmäßige Übung ist, in denen der Anteil an Refinanzierung hoch ist. Hier erwarten Kostenträger selbstverständlich die regelmäßige Überprüfung und Weiterentwicklung der Qualität der Arbeit, die sie finanzieren.

In den protestantischen Kirchen hat sich ein ihrem Selbstverständnis und ihrer Handlungslogik folgendes eigenes System entwickelt, das der Sicherung und Entwicklung von Qualität dient. In erster Linie ist in dem Zusammenhang das Instrument der landeskirchlichen und kreiskirchlichen Visitation zu nennen, das dazu dient, sich vor Ort ein Bild von der geleisteten kirchlichen Arbeit zu machen und gegebenenfalls Veränderungsbedarf festzustellen, der in Zielvereinbarungen mündet. Zum kirchlichen Qualitätsmanagement gehört des Weiteren das regelmäßige kirchliche Berichtswesen (Jahresberichte, Jahresstatistiken und andere Formen der Dokumentation der Arbeit wie Statistikbögen und Arbeitstagebücher). In letzter Zeit wird verstärkt das „Regelmäßige Mitarbeitendengespräch“ zwischen Mitarbeitenden und Vorgesetzten praktiziert, dessen Inhalt einschließlich Zielvereinbarungen protokollarisch festgehalten wird. Ein entsprechendes Formular findet sich unter den Anlagen zum QHB.<sup>2</sup> Nicht zuletzt gehört die (nicht überall obligatorische, aber inzwischen allgemein zur Verfügung stehende) Supervision zu den Instrumenten der Qualitätsentwicklung.

Im Zusammenhang des Nachdenkens über Qualität in der Klinikseelsorge ist es uns sehr wichtig zu unterscheiden zwischen Organisationshandeln und Professionshandeln. Wie ist das gemeint? Es gibt bei unserer Arbeit eine Vielzahl von Prozessen, die wir nicht allein steuern und zu verantworten haben. Ob beispielsweise eine Abendmahlsfeier auf einem Krankenzimmer ruhig und in einem entsprechenden Rahmen stattfinden kann und gelingt, hängt nicht nur von den Seelsorgenden ab, sondern auch davon, wie die Organisation des Krankenhauses dies unterstützt.

In der Verantwortung des Seelsorgenden liegt allerdings, für eine regelmäßige Kommunikation mit der Institution zu sorgen. Im Rahmen solcher Gespräche werden Absprachen getroffen, Standards entwickelt und Unterstützung gesichert. Seelsorgerliche Arbeit braucht Unterstützung. Deshalb ist der Abschnitt „Unterstützung“ in unserem QHB auch entsprechend lang.

Das eigentliche Professionshandeln, das im Abschnitt „Seelsorge“ beschrieben wird, liegt hingegen weitgehend in unserer Verantwortung. Es ist Sache des Seelsorgers/der Seelsorgerin dafür zu sorgen, dass die Qualität der

---

2 siehe D 2.21.7. ( In diesem Werkbuch verweisen wir lediglich auf Dokumente der EKvW und EKD, entsprechenden Texte anderer Landeskirchen sind, soweit vorhanden, im Materialteil unter der entsprechenden Ziffer gedruckt.)

eigenen Arbeit gut ist und besser wird durch z. B. regelmäßige Fortbildung und Supervision, anonymisierte Fallbesprechungen, Arbeitstagebuch, kollegiale Beratung etc. Während sich das Organisationshandeln recht gut im Rahmen von Qualitätsprozessen betrachten und optimieren lässt (hier geht es um Strukturqualität), ist das Professionshandeln nur bedingt überprüfbar.

Bei allem Nachdenken über Qualität ist uns sehr bewusst, dass das Gelingen von Seelsorge nicht ‚programmierbar‘ ist, denn Gottes Handeln in dieser Welt geschieht durch seinen Geist und nicht durch unser menschliches Planen und Tun. Aber wir können das tun, was Menschen tun können und müssen: nach bestem Wissen und Gewissen unsere Möglichkeiten dafür nutzen, dass Gottes Geist wehen kann und geschieht.

Ziel dieses Qualitätshandbuches ist es, dazu beizutragen, dass Qualität in der Klinikseelsorge nicht zufällig entsteht, sondern bewusst in einem geregelten Reflexions- und Fortentwicklungsprozess angestrebt und verwirklicht wird.

### 3. Ist die Qualität von Krankenhausseelsorge messbar?

Krankenhausverantwortliche und Qualitätsbeauftragte in Kliniken sind im Zusammenhang mit Fragen des Qualitätsmanagements gewohnt, schnell nach messbaren harten Daten zu fragen, um urteilen zu können, ob eine erbrachte Leistung einer erwarteten Qualität entspricht. Mit Blick auf die Krankenhausseelsorge könnten sie der Versuchung erliegen, auch dieses Arbeitsfeld mit der eigenen Brille anzusehen. Spätestens an dieser Stelle wird deutlich, dass die gewohnten, ‚harten‘ Messkriterien der Qualitätssicherung in diesem Arbeitsbereich zu kurz greifen.

Die in vielen Krankenhäusern üblichen Patientenbefragungsbögen im Rahmen der örtlichen Qualitätsüberprüfung oder des Beschwerdemanagements können an der einen oder anderen Stelle Hinweise auf die Qualität von Krankenhausseelsorge geben, so denn in solchen Bögen konkret danach gefragt wird oder Patientinnen und Patienten von sich aus zu diesem Thema etwas berichten. Solange dieses jedoch nicht systematisch erhoben wird, kann man in diesem Zusammenhang maximal von Zufallserhebungen sprechen, deren Ergebnisse nicht aussagekräftig erscheinen. Allerdings geben solche Rückmeldungen punktuell Hinweise zur Qualität von Krankenhausseelsorge.

Das reine Zählen von Fakten wie Anzahl von Patientenkontakten, die zeitliche Dauer von Kontakten oder ähnliches kann nicht allein die Qualität

von Krankenhausseelsorge beschreiben. Solche ‚harten‘ Faktoren sind dort von Belang, wenn es um die Konkretion einzelner Qualitätsmerkmale, wie z. B. Präsenz geht.

Die Wirkung von Krankenhausseelsorge ist im Sinne solcher ‚harten‘ Messkriterien nicht unmittelbar statistisch nachweisbar. Dennoch ist die Wirkung und Qualität von Krankenhausseelsorge im erweiterten Sinne ‚beweisbar‘.

Einen interessanten Ansatz zu diesem Thema liefern die Studien von Anke Lublewski-Zienau et al. zur Frage ‚Was erwarten Patientinnen und Patienten von der Klinikseelsorge?‘<sup>3</sup> und die Folgestudie zur Wahrnehmung von Seelsorge durch Patienten ‚Religiösität, Klinikseelsorge und Krankheitsbewältigung‘<sup>4</sup>. In beiden Studien werden mittels Nachbefragungsbögen von Patientinnen und Patienten Aussagen über die Qualität von Krankenhausseelsorge erhoben.

Ein hilfreiches Instrument zur internen Qualitätssicherung der eigenen Arbeit kann die Anfertigung anonymisierter Fragebögen für Einzelkontakte oder Gesprächsreihen und Gesprächsprotokolle sein.<sup>5</sup>

Qualität von Seelsorge wird sich eher im subjektiven Wahrnehmen zwischen den Beteiligten erweisen und sich im Bereich von Supervision und Visitation nach außen darstellen lassen<sup>6</sup>. Insofern kann auch die Anzahl der jährlichen Supervisionen und Fallbesprechungen von Seelsorgenden als indirekter Hinweis auf die Qualität gelten. Ein weiterer Hinweis auf die Qualität kann die regelmäßige Teilnahme an Fachfortbildungen und Fachkonferenzen usw. sein.

Hilfreiche Instrumente zur Einschätzung von Gesprächsreihen können unmittelbar nach dem Gespräch ausgefüllte Nachbefragungsbögen von Seelsorgenden und Seelsorgesuchenden sein. Der Vergleich beider Nachbefragungsbögen lässt Rückschlüsse darauf zu, wie weit sich die Gesprächspartner annähern konnten.

Quantitative Merkmale können sein: Besucherzahlen bei geistlichen Angeboten, dokumentierte Rückmeldungen oder auch die tatsächlich in der Klinik verbrachte Arbeitszeit oder regelmäßige Jahresberichte. „Letztlich überzeugender aber sind die qualitativen Parameter: Wer z. B. lebendig an-

---

3 WzM 55.2003.463–478

4 WzM 57.2005.283–295

5 siehe D. 3.1; 3.2

6 vgl. H. v. Schubert, Zur Zukunft kirchlicher Seelsorge in gesellschaftlichen Institutionen, WzM 60.5.2008.449ff

hand konkreter Beispiele aus seiner Seelsorgepraxis erzählen kann, verdient das Vertrauen, dass er dort wirklich etwas leistet.“<sup>7</sup>

Messbarkeit der Qualität in der Krankenhauseelsorge wird es anhand festgelegter Parameter statistisch nachweisbar eher nicht geben, ‚weiche Qualitätskriterien‘, wie bei von Schubert beschrieben, geben aber hinreichend Auskunft über die Qualität.

#### 4. Unser Prozess mit dem Qualitätshandbuch

Eine erste Klippe tat sich gleich zu Beginn unseres Prozesses auf: Nicht alle Seelsorgenden unseres Regionalkonventes waren von Anfang an überzeugt, dass ein solches Projekt überhaupt sinnvoll ist. In Vorgesprächen wurde das Für und Wieder abgewogen. Es gab eine Menge nachvollziehbarer Vorbehalte, besonders die der zusätzlichen Arbeitsbelastung bei zum Teil zeitlich eingeschränkten Dienstverhältnissen. Es gab Vorbehalte, die mit dem Unbehagen zusammenhingen, sich als Pfarrerinnen und Pfarrer von anderen in die Karten schauen zu lassen. Und es bedurfte einigen Mutes, die Angst zu überwinden, die eigene Arbeit könne in den Augen der anderen nicht bestehen.

Schon vor Prozessbeginn wurde sehr deutlich, dass nicht alle Krankenhauseelsorgenden mit ins Boot geholt werden können. Also musste eine Regelung getroffen werden, durch die dennoch eine Verbindlichkeit für alle in diesem Arbeitsfeld Tätigen hergestellt werden konnte. Dies ging nicht ohne die für die Krankenhauseelsorge verantwortlichen Leitungsgremien.

Da unser Regionalkonvent sich über zwei Kirchenkreise erstreckt, hatten wir die Leitungen beider Kirchenkreise (Superintendent/Kreissynodalvorstand) sowie andere beteiligte Trägerverbände (Gemeindeverbände) von der Bedeutsamkeit der Erarbeitung eines Qualitätshandbuches zu überzeugen. In mehreren gemeinsamen Gesprächen wurde ein tragfähiger Kompromiss gefunden:

Die Kirchenkreise erteilen offiziell den Auftrag zur Erstellung eines solchen Qualitätshandbuches.

Alle Kolleginnen und Kollegen tragen das Projekt mit, beteiligen sich aber an der Erstellung nach ihren individuellen Möglichkeiten. Das Arbeitsergebnis ist verbindliche Grundlage zukünftigen Arbeitens.

Es wurde ein Autorenteam gebildet, das Entwürfe zu einzelnen Themen erarbeitete. Diese wurden von einem zweiköpfigen Redaktionsteam bearbeitet und vom Projektbegleiter Dr. Hartwig von Schubert kritisch gegengele-

---

<sup>7</sup> H. v. Schubert a.a.O

sen. Die einzelnen Textbausteine wurden fortlaufend zu einem Gesamttext zusammengestellt. Dem westfälischen Gesamttext wurden an entsprechender Stelle kirchliche Dokumente, die für das Handbuch wichtig erschienen, eingefügt und um der besseren Handhabung willen farblich abgesetzt<sup>8</sup>.

In der Praxis hat sich erwiesen, dass unsere ursprüngliche Aufmachung des Qualitätshandbuches nicht praxistauglich war. Wir hatten das gesamte Dokument in Spiralbindung erstellt. Diese Form bedingt allerdings, dass Änderungen nicht eingearbeitet werden können. Das Handbuch sollte als Lose-Blatt-Sammlung gehalten sein, damit einzelne Teile ausgetauscht und Ergänzungen eingearbeitet werden können. Zur besseren Übersicht empfiehlt es sich, einzelne Abschnitte des Handbuches durch beschriftete oder farbige Reiter zu kennzeichnen.

Der Praxistest hat auch gezeigt, dass jeder einzelne Gliederungspunkt mit einem neuen Blatt beginnen sollte, da sonst zu große Teile des Handbuches bei Veränderungen ausgetauscht werden müssen.

Die Arbeit an einem Qualitätshandbuch ist niemals abgeschlossen. Darum ist es sinnvoll, dass ein kleiner Redaktionskreis bestehen bleibt.

Es ist sinnvoll regelmäßig zu kontrollieren, ob die Standards noch der Arbeit entsprechen oder überarbeitet werden müssen. Für den Regionalkonvent heißt dies, dass er sich einmal jährlich mit der Fortschreibung des Qualitätshandbuches beschäftigen muss. Andere Regelungen sind aber auch denkbar.

Nach Abschluss unseres Prozesses haben wir die Erfahrung gemacht, dass alle Seiten lernen müssen, das Handbuch adäquat anzuwenden. Dies sehen wir besonders im Blick auf die Themen Personalpolitik und Stellenbesetzung und die im Qualitätshandbuch dazu formulierten Standards.

Wenn Leitungsgremien oder Leitungsträger sich nicht an anerkannte Standards halten und Stellen neu- oder wiederbesetzen ohne die Standards zu beachten, dann mag das aus Leitungssicht aus unterschiedlichen Gründen gerechtfertigt erscheinen oder begründet sein, es unterläuft jedoch getroffene Standards. Geschieht dies häufiger oder werden Standards nur dann angewandt, wenn sie gerade in die Landschaft passen, dann können sie nicht mit Leben gefüllt werden.

Der Vorteil in dieser Hinsicht liegt nun allerdings darin, dass Leitungsverantwortliche, wenn sie sich auf diese Standards verbindlich festgelegt haben, in konkreten Fällen auf sie hingewiesen werden können und dass somit zumindest ein sachlicher Diskurs an diesen Stellen geführt werden kann.

---

<sup>8</sup> In diesem Werkbuch finden sich die Dokumente im Teil D: Materialien zusammengefasst.



## 5. Ziele und Verbündete beim Entstehungsprozess

Bevor überhaupt ein solcher Prozess in Angriff genommen werden soll, ist es sinnvoll, sich der Unterstützung der Leitungsverantwortlichen zu vergewissern. Ohne offiziellen Auftrag sollte ein solcher Prozess, in den viel Zeit und Arbeitskraft investiert werden muss, die an anderer Stelle eventuell fehlt, nicht begonnen werden.

Für die Entscheidungsfindung in den kreissynodalen Vorständen der beiden Kirchenkreise gab es gemeinsame Sitzungen beider Vorstände, zu denen Vertreter aus unserem Regionalkonvent geladen wurden. Dort hatten wir die Gelegenheit, unser Vorhaben vorzustellen. Die folgende schematische Darstellung gibt einen Einblick in unsere Argumentation und die sich daraus ergebenden Ziele sowie die beschlossenen Ergebnisse.

### *Argumentationshilfen zur Zustimmung durch Entscheidungsträger Ziele des Pilotprojektes*

#### *Nahziele:*

- Krankenhausseelsorge definiert ihre Arbeit mit Inhalten-Arbeitsweisen-Zielen und macht das Arbeitsfeld Krankenhausseelsorge transparent.
- Krankenhausseelsorge beschreibt und definiert die eigene Arbeit und stellt sich als kompetenten Partner in den Krankenhäusern dar.
- Für jedes am Pilotprojekt beteiligte Krankenhaus wird ein Qualitäts-handbuch erstellt.
- Die Handbücher sollen sich in einen allgemeinen, für den Bereich der EKvW anwendbaren Teil und in einen speziellen Teil, in dem die je besondere Situation im jeweiligen Krankenhaus berücksichtigt wird, gliedern.

### *Zielrichtungen des QM – Projektes*

#### *Krankenhaus – intern:*

Die Seelsorgenden beschreiben, definieren und erarbeiten die theoretischen und praktischen Grundlagen ihrer Arbeit. Sie werden somit für die QM-Prozesse in Krankenhäusern gesprächsbereit.

#### *Kirchenkreis – intern:*

*In der Evangelischen Kirche von Westfalen steht die Krankenhausseelsorge fast ausschließlich in kreiskirchlicher Verantwortung. Es war darum wichtig, in diesem Kontext das Arbeitsfeld Krankenhausseelsorge mit Inhalten, Zielen und Strukturen darzustellen und sichtbar zu machen. Darum:*

#### *Landeskirche:*

Das Pilotprojekt schafft modellhaft in der EKvW ein Musterhandbuch für QM in der Krankenhausseelsorge mit einem Teil, der für alle in der Klinik-

seelsorge Tätigen verbindlich werden kann und einem zweiten, auf das konkrete Arbeitsfeld ausgerichteten Teil, der von Klinik zu Klinik unterschiedlich sein wird.

*Fernziele:*

- Zum Abschluss des Pilotprojektes die Präsentation des QHB in einer öffentlichen Veranstaltung der beteiligten Kirchenkreise.
- Erstellung einer kreiskirchlichen Krankenhauseelsorgeordnung.
- Visitation der Krankenhauseelsorge in den beteiligten Kirchenkreisen zur Überprüfung der formulierten Standards und Entwicklung konkreter Instrumente die der Qualitätsüberprüfung der Arbeit in der Krankenhauseelsorge angemessen sind.
- Kontinuierliche Weiterentwicklung des Qualitätshandbuches.
- Schaffung eines klaren Profils der Klinikseelsorge im Gegenüber und in der Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern und ihren QM-Prozessen.
- Es soll ein Beitrag zur Sicherung und Entwicklung der Qualität in der Krankenhauseelsorge im deutschsprachigen Raum geleistet werden.

Das vorliegende Qualitätshandbuch wurde wiederum in einer gemeinsamen Sitzung beider Synodalvorstände vorgestellt und von den Entscheidungsgremien der Kirchenkreise angenommen und zum geltenden Standard für die Arbeit in der Krankenhauseelsorge erklärt. Nach erster Drucklegung wurde das Ergebnis in einem durch beide Kirchenkreise getragenen Festakt der Öffentlichkeit vorgestellt, zu dem die Krankenhauseelsorgeleitenden einschließlich der QM-Beauftragten und Fachpublikum eingeladen wurden.

## 6. Der Aufbau des Qualitätshandbuches: Wie kann man mit dem Qualitätshandbuch arbeiten?

Das Handbuch ist in zwei Teile gegliedert:

Teil I beschreibt die allgemein gültigen Standards. Dieser Teil des Handbuches nimmt Aussagen der EKD Leitlinien „Kraft zum Menschsein“ auf.

Wir waren der Meinung, dass die Leitlinien umfassend und in hervorragender Qualität ein Leitbild von Krankenhauseelsorge, sowie deren professionelle, rechtliche und wirtschaftliche Grundlagen beschreiben.

Des weiteren werden Leitlinien und Standards im Bereich ‚Führung und Leitung‘, Unterstützung und das eigentliche Professionshandeln (Seelsorge) dargestellt. Alle für die Arbeit der Krankenhauseelsorge wesentlichen Dokumente (z.B. Musterdienstweisung, Fortbildungsordnung

usw.) wurden fortlaufend auf farbigem Papier ins westfälische Handbuch eingearbeitet.<sup>9</sup>

Im Abschnitt C werden die Konzeptionen für die Seelsorge in den einzelnen Krankenhäusern und Kliniken beschrieben, deren Seelsorgende an diesem Modellprojekt mitgearbeitet haben.

## 7. Umsetzung in die Praxis vor Ort

Der für alle Krankenhauseelsorgenden gültige erste Teil des Qualitätshandbuches bildet die Grundlage für die einzelnen Konzeptionen von Krankenhauseelsorge. Der zweite Teil des Handbuches beschreibt, wie diese Grundlagen in der Praxis zum Tragen kommen, welche Schwerpunkte von den Einzelnen gesetzt werden und wie die Qualität im Alltag sichtbar wird.

Wir möchten dazu einige Grundüberlegungen und Arbeitsfragen zur Verfügung stellen. Darüber hinaus ist es sinnvoll, das entstehende Einzelkonzept mit dem allgemeinen Teil zu vergleichen, um es auf Lücken oder Abweichungen zu überprüfen. Die im Gestaltungsraum X der EKvW beschriebenen Einzelkonzeptionen sind im II. Teil des Qualitätshandbuches einzusehen.

Einzelkonzepte sind auch deshalb unverzichtbar, weil das oft ungleiche Verhältnis von Arbeitsanforderung und Personenressource sie notwendig machen. Wie hoch die Arbeitsanforderung ist und wie begrenzt die Arbeitskapazität ist, zeigt ein Blick auf die Zahlen. Ein Beispiel: In einem Krankenhaus mittlerer Größe mit ca. 350 Betten können die Fallzahlen, also die Anzahl von Patienten, die jährlich behandelt werden, bei 13.000 Menschen liegen. Selbst einem gut organisierten ökumenischen Team mit 1,5 bis 2 Stellen würde es nicht gelingen, diese alle zu besuchen oder für Seelsorgegespräche zur Verfügung zu stehen, obwohl sicherlich viele Gemeindeglieder diese Erwartung an Krankenhauseelsorge haben. Auch bei einer extremen Schwerpunktsetzung wie zum Beispiel bei der Begleitung Sterbender und ihrer Zugehöriger stößt seelsorgliches Bemühen an Grenzen. Wie sollen bei 450–550 Sterbenden pro Jahr alle mit der Ressource von 1,5 bis 2 Stellen zu jeder Tag- und Nachtzeit begleitet werden, wenn diese „Begleitung“ nicht nur einen Kurzbesuch mit einem Gebet bedeutet? Angesichts solcher Gege-

---

<sup>9</sup> In diesem Werkbuch befinden sich alle im westfälischen Handbuch benutzten Texte und Dokumente im Materialteil D. Entsprechende Dokumente anderer Landeskirchen finden sich ebenso dort. Alle Materialien sind unter der Schlüsselnummer dieses Buches auf der Internetseite des herausgebenden Verlages als PDF-Datei abrufbar.

benheiten besteht die Gefahr, sich zu verausgaben oder die Lust und Freude an der Arbeit zu verlieren.

Die Qualität der Arbeit misst sich auch daran, dass zeitliche und individuelle Ressourcen und Grenzen beachtet werden. Deshalb empfehlen wir das zu erarbeitende Einzelkonzept auf ein Zeitmaß hin zu überprüfen: welche Arbeitsaufgaben sollen mit wie viel Stunden Arbeit gefüllt werden? Die Wochenarbeitszeit sollte dabei nicht von vorneherein auf Überstunden oder Maximalzeiten kalkuliert sein. Ein freier Zeitraum oder ein Zeitraum, der für fakultative Aufgaben oder Projekte zur Verfügung steht, ist sinnvoll. Zweimal im Jahr sollte für zwei Wochen ein Arbeitstagebuch geführt werden, in das Arbeitsstunden und -aufgaben eingetragen werden. Dies dient zum einen zur Überprüfung, ob sich das eigene Konzept in der Praxis verändert hat. Zum anderen kann ein solches Arbeitstagebuch die Reflexion der eigenen Arbeit unterstützen. Denn durch die Wahrnehmung der Arbeitsbereiche werden diese auch in Blick auf Verbesserungsideen, Arbeitszufriedenheit oder Supervisionsbedarf hin reflektiert.

## 7.1 Sinnvolle Vorarbeiten

Inhaltlich erscheint es vor dem Erstellen der eigenen Konzeption sinnvoll, sich mit einigen Grundsatzfragen auseinanderzusetzen. Dies ist auch ein Gewinn für erfahrene Seelsorgende, um die bestehende Arbeit noch einmal zu reflektieren. Wer dies nicht wünscht, kann direkt zu Punkt B weitergehen.

Folgende Eckpfeiler erscheinen für die Vorarbeit sinnvoll:

- Klärung der eigenen Motivation und des eigenen theologisches Profils
- Mögliche Aufgaben und das eigene Rollenverständnis
- System Krankenhaus
- System Kirche

### 7.1.1 *Klärung der eigenen Motivation und des eigenen theologischen Profils*

An Arbeit für die Seelsorgenden wird es nie fehlen. Die Fülle der Möglichkeiten erfordert von dem oder der Seelsorgenden Entscheidungen im Blick auf die Konzeption der eigenen Arbeit. Es fällt auf, dass selbst in demselben Krankenhaus im Team arbeitende Seelsorgende zu unterschiedlichen Schwerpunkten ihrer Arbeit tendieren. Ein wichtiger Grund dafür sind

die unterschiedlichen Motivationen und theologischen Überzeugungen der Einzelnen. Es ist kein Geheimnis, dass diese durch biographische Entwicklungen mitbestimmt sind. An dieser Stelle geht es nicht um eine weitergehende Analyse der Biographie, sondern um das Hinschauen auf tragende Elemente der eigenen Arbeit. Wenn diese in der Einzelkonzeption nicht berücksichtigt werden, kommt es schnell zu Arbeitsunzufriedenheit.

Im ersten Teil des QHB werden als gemeinsame theologische Grundlage des Seelsorgeverständnisses Teile der EKD-Leitlinien ‚Die Kraft zum Menschsein stärken‘ zitiert. Für das eigene theologische Profil ist es wichtig, sich der Grundüberzeugungen bewusst zu werden, die für die Arbeit besonders prägend und tragend sind. Hilfreich für die Auseinandersetzung mit dem eigenen theologischen Profil können die folgenden Fragen sein:

- Welche biblischen Geschichten oder Bilder sind mir für meine Arbeit wichtig?
- Welche theologischen Aussagen liegen mir bei der seelsorglichen Arbeit am Herzen?
- Was sind die Kernelemente meines seelsorglichen Verständnisses?
- Definitionen wie die von Michael Klessmann<sup>10</sup> und Klaus Winkler<sup>11</sup> können dabei hilfreich sein, ersetzen aber nicht eigenes Nachdenken und das Erschließen eigener Quellen.

### 7.1.2 *Mögliche Aufgaben und das eigene Rollenverständnis*

Krankenhauseelsorge umfasst nicht nur Gespräche mit Patienten und Patientinnen, Zugehörigen und Mitarbeitenden, sondern eine ganze Reihe weiterer Aufgaben, die von Seelsorgenden wahrgenommen werden:

- Regelmäßige Gottesdienste
- Besondere Gottesdienste (z. B. Verabschiedung Ungeborener, Gedächtnisgottesdienste) und rituelle Angebote am Krankenbett
- Mitarbeit und oftmals die Federführung in Ethikkomitees und Ethikonzilen
- interdisziplinäre Zusammenarbeit und Fallbesprechung
- Mitarbeit in bestimmten Qualitätszirkeln des Krankenhauses

---

<sup>10</sup> Michael Klessmann definiert Seelsorge als „Angebot zur Lebensdeutung im Horizont des christlichen Glaubens. In: Seelsorge, Begleitung, Begegnung; Lebensdeutung im Horizont des christlichen Glaubens.“

<sup>11</sup> Winkler weist auf die unterschiedlichen Entscheidungsmöglichkeiten innerhalb theologischer und anthropologischer Rahmenbedingungen einer Seelsorge hin. Winklers vorläufige Definition: „Allgemein ist Seelsorge zu verstehen als Freisetzung eines christlichen Verhaltens zur Lebensbewältigung. Im Besonderen ist Seelsorge zu verstehen als die Bearbeitung von Konflikten unter einer spezifischen Voraussetzung.“ Klaus Winkler, Seelsorge, S.3

- Fortbildungsangebote für Mitarbeitende
- Unterrichtseinheiten an der Pflegeschule
- Gruppenangebote und kulturelle Angebote
- Ausbildung und Fortbildung von Besuchsdiensten
- Vernetzungen zu Selbsthilfegruppen und ambulanten Hospizgruppen oder stationären Hospizen
- Dienstgespräche und Informationsgespräche mit der Betriebsleitung des Krankenhauses und den Superintendenten
- interkulturelles und interreligiöses Engagement
- Zusammenarbeit mit Kirchengemeinden und Kirchenkreis
- eigene Fortbildungen und Supervisionen
- Mitarbeit in Fachausschüssen
- Mitarbeit im Regionalkonvent und Landeskonvent

Es mag sein, dass in dieser Aufzählung etwas fehlt. Trotzdem zeigt die Bandbreite der Auflistung, dass es ohne eine bewusste Entscheidung zu Überlastung und unklaren Profilen kommt.

Angesichts der Fülle der Aufgaben ist es wichtig, das Zeitmanagement im Blick zu haben und die eigene Rolle zu bestimmen.

- Welche Aufgaben sollen im Zentrum meines Dienstes stehen?
- Wie verstehe ich meine Rolle?
- Mit welchen Eigenschaften und Fähigkeiten würde ich sie beschreiben?
- Wie soll meine Beziehung und Zusammenarbeit mit Anderen im System Krankenhaus und Kirche sein?

### 7.1.3 *System Krankenhaus*

Alle an dem Qualitätshandbuch beteiligten Seelsorgerinnen und Seelsorger verstehen sich bewusst als Krankenhaus-Seelsorgende. Das bedeutet sich vor Augen zu halten, wie das jeweilige Krankenhaus als System funktioniert und wo und wie Koalitionen und Allianzen im Interesse der Seelsorgearbeit möglich sind.

Krankenhäuser arbeiten nach streng wirtschaftlichen Vorgaben und Zielen. Sie sind funktional und hierarchisch strukturiert. Darüber hinaus sind sie vielfach von verschiedenen Zertifizierungsprozessen und Rezertifizierungen geprägt, so dass die QM-Beauftragten einen hohen Stellenwert einnehmen.

Die Gesundheitsreform hat zu verschiedenen Veränderungen geführt, die auch Auswirkung auf die Arbeit der Seelsorge haben:

- verkürzte Liegezeiten mit stetig steigenden Patientenzahlen im Jahr,
- vom Dokumentationszwang entnervte Pflegekräfte und Ärzteschaft