

Inhaltsverzeichnis

- 1 Vorwort
- 2 Theologische Begründung
- 3 Die Kapelle
- 4 Ökumene und andere Religionen
- 5 Lebensgeschichten wertschätzen - dem Leben Bedeutung geben
- 6 Die leidvollen Seiten des Lebens achtsam wahrnehmen -
das ganze Leben sehen
- 7 Sich den Fragen des Lebens stellen - Handlungswege suchen
- 8 Leben bis zuletzt - Sterbende in Ehrfurcht begleiten
- 9 Aussegnung und Verabschiedung - der Trauer einen lebendigen
Ausdruck geben
- 10 Die Mitarbeitenden und die Seelsorgenden - sich gegenseitig
begleiten und wertschätzen
- 11 Die Nacharbeit - Menschen in ihrem Leben weiter begleiten
- 12 Präsenz der Seelsorge
- 13 Der kirchliche Auftrag
- 14 Rahmenbedingungen für die Arbeit in der Seelsorge

1 Vorwort

Der Rahmen für die vorliegende Seelsorgekonzeption ist durch das Leitbild des Diakoniewerkes Martha-Maria gegeben. Sie gilt für alle Einrichtungen des Diakoniewerkes Martha-Maria. Diese Einrichtungen sind in ihren Arbeits- und Organisationsstrukturen unterschiedlich. Die Seelsorgenden haben für Martha-Maria eine gemeinsame Seelsorgekonzeption entwickelt. Wir wollen die gemeinsamen Inhalte unseres Seelsorgeverständnisses betonen, auch wenn sich die seelsorgerliche Arbeit in den unterschiedlichen Einrichtungen verschieden gestaltet. Die folgende Konzeption haben wir in gemeinsamen Gesprächen unter uns hauptamtlich Seelsorgenden erarbeitet.

Mit dieser Seelsorgekonzeption verpflichten wir uns auf ein bestimmtes Verständnis und auf bestimmte Inhalte unserer Seelsorge und veröffentlichen sie. Die einzelnen Durchführungsformen und Regelungen klären die Seelsorgenden in ihren jeweiligen Einrichtungen mit den Einrichtungsleitungen und verantwortlichen Personen.

Alle Mitarbeitenden in Martha-Maria kommen in unterschiedlicher Weise, jedoch insbesondere in der Pflege, mit all den Themenbereichen in Berührung, die wir in unserer Seelsorgekonzeption als wichtig erachten. Wir sind immer wieder neu dankbar für das große Engagement der Mitarbeitenden. Trotz schärfer werdender Rahmenbedingungen halten sie einen hohen Qualitätsstandard und begegnen den Patienten/Patientinnen und den Bewohnern/Bewohnerinnen liebevoll und kompetent. Wir sehen uns in der Seelsorge dabei auf einem gemeinsamen Weg mit den Mitarbeitenden. Wir sind in unserer Seelsorge angewiesen auf ihre Hinweise und Unterstützung und auf den Austausch mit den Mitarbeitenden (siehe Punkt 10). Mit der vorliegenden Konzeption machen wir auch für alle Mitarbeitenden sichtbar, welche Inhalte uns in der Seelsorge wichtig sind und freuen uns, wenn daraus Gespräche und Begegnungen erwachsen. Sie zeigt nicht vollständig, aber bezogen auf ganz konkrete Begegnungen mit Menschen, was uns in unserer Seelsorge wichtig ist.

Die Patienten/Patientinnen und Bewohner/Bewohnerinnen und deren Angehörige sind uns dabei zu Lehrmeistern und Lehrmeisterinnen geworden. Das, was an Erfahrung und Glaubenswissen in unserer Seelsorge gewachsen ist, verdanken wir vor allem den Patienten/Patientinnen und Bewohnern/Bewohnerinnen, der eigenen Lebens- und Glaubensgeschichte und deren Reflektion. Am Anfang jedes Punktes stehen Erfahrungen von Menschen, von denen her wir die „Theorie“ abgeleitet haben. In der Seelsorge vertrauen uns Menschen das Geschenk ihrer Lebens- und Glaubensgeschichte an. Damit werden sie auch für uns zu Glaubenszeugen/Glaubenszeuginnen. Ihnen gilt unser Dank.

2 Theologische Begründung

Krankenhausseelsorge/Altenheimseelsorge ist eine Suchbewegung. Mit den Patienten/Patientinnen und Bewohnern/Bewohnerinnen machen sich die Seelsorgenden auf einen brüchigen Weg. Denn die Suche vollzieht sich auf schwierigem Gelände, inmitten der Grenzerfahrungen von Menschen mit ihren Gebrechen und ihrer Hilfsbedürftigkeit, mit ihrer Krankheit und Sterblichkeit.

Der christliche Glaube nährt sich aus einer Erinnerungs- und Erzählgemeinschaft. Er lebt davon, dass er sich auf die erzählten und aufgeschriebenen Glaubenszeugnisse des Alten und des Neuen Testaments beziehen kann. Die Geschichte Gottes mit den Menschen wird darin nachlesbar. Krankenhausseelsorge/Altenheimseelsorge unternimmt den Versuch, die Lesbarkeit der Geschichte Gottes mit den Patienten/Patientinnen und Bewohnern/Bewohnerinnen in ihrer jeweiligen einmaligen und unverwechselbaren Lebenssituation zu entziffern. Dieses Entziffern der Geschichte Gottes mit einem einzelnen Menschen und wie ihm dabei die Glaubenszeugnisse anderer Menschen helfen können, geschieht bruchstückhaft. Es gründet in der Hoffnung auf das Wirken des Heiligen Geistes und in der Hoffnung auf Jesus Christus, der gekommen ist, zu suchen und selig zu ma-

chen, was verloren ist. Selbst getragen vom Glauben an Jesus Christus, wollen wir Patienten/Patientinnen und Bewohnern/Bewohnerinnen etwas erahnen lassen vom Schalom Gottes, vom Friedensreich Gottes, das mit Jesus Christus mitten im Unfrieden und im Gefährdetsein angebrochen ist.

In unserer Seelsorge orientieren wir uns an den in der Bibel von Jesus Christus erzählten Geschichten. Er nähert sich den Menschen unabhängig vom Stand ihrer Frömmigkeit, der Art ihres Glaubens, ihrer Religionszugehörigkeit und Kulturzugehörigkeit. Er hört zunächst auf die Not der Menschen und auf das, was sie beschäftigt und bewegt. In ihm haben sie die Möglichkeit, Reich Gottes zu erleben mit allen Konsequenzen für das eigene Leben an Umorientierung und Neuorientierung. Dies wird deutlich in der Gestalt des Zachäus (Lukas 19, Vers 10), der diesen Jesus unbedingt sehen will, ohne von Jesus gesehen zu werden. Zachäus hat lebenserhaltende Werte in seinem Leben verloren. Dabei hat er sich und anderen geschadet. Weil Jesus ihn dann aber in seiner Sehnsucht entdeckt, kommt es zur Begegnung, die sein Leben radikal ändert. Zachäus kann sein Leben noch mal ganz neu gestalten. Jesus hat ihn besucht und das in seinem Leben heil gemacht, was Zachäus zum Gelingen seines eigenen Lebens verloren gegangen war.

Im biblischen Bild vom „Buch des Lebens“ ist uns die Verheißung gegeben, dass Gott selbst uns in unserer unverwechselbaren Person bewahrt, dass dort unsere Lebensgeschichten aufgeschrieben sind. In der Arbeit mit zum Beispiel dementen Menschen wird sehr schnell klar, wie tröstlich dieser Gedanke ist, dass da, wo einem die Lebensgeschichte verloren geht, Gott da ist, der sie bewahrt – der das bewahrt, was zur unverwechselbaren Person dieses Menschen gehört.

Deshalb haben wir diese Aussage Jesu aus der Zachäusgeschichte „Der Menschensohn ist gekommen, zu suchen und selig zu machen, was verloren ist“ (siehe Titelseite, Lukas 19, Vers 10) als eine der wesentlichen Aussagen der Bibel zu unserem Seelsorgeverständnis gewählt.

3 Die Kapelle

„Ich habe die Kapelle als einen Ort erlebt, der mir in schwerer Zeit Kraft gegeben hat. Deshalb komme ich auch jetzt noch, nachdem ich aus dem Krankenhaus wieder entlassen bin, einmal in der Woche her, um meinem Gott zu danken, dass er mich durch diese schwere Zeit durchgetragen hat.“

3.1 Im Alten Testament ist von der „menuchah“ die Rede. Das ist der Ruheort, der Rastplatz, an dem ein müder Wanderer/eine müde Wanderin ausruhen kann, aber auch der Ort, an dem das Volk Gottes sein kann, weil Gott selbst ihm ringsherum Ruhe verschafft.

3.1.1 In den Einrichtungen sind Kapellen/Andachtsräume solche geistlichen Rastplätze, an denen jeder und jede mit Erschöpfung, mit Fragen, Klagen, Anklagen, Bitten, mit Unverständnis, Zorn, Tränen, Dankbarkeit, Freude, Hoffnung, Traurigkeit, Resignation, Verzweiflung ... willkommen ist. Oft liegt ein Fürbittbuch auf, dessen Bitten und Anliegen in den Gottesdiensten oder Andachten in den Gebeten aufgenommen werden.

3.1.2 Die Erinnerungs- und Erzählgemeinschaft wird auch in Krankenhaus- und Altenheimgottesdiensten und in Andachten erlebbar und erfahrbar. Durch die in Seelsorgegesprächen geknüpften Beziehungen ist eine seelsorgerliche Verkündigung möglich. Sie nimmt die jeweiligen Fragen, Sorgen und Ängste der Patienten/Patientinnen und Bewohner/Bewohnerinnen und ihrer Angehörigen auf und stellt sie in den Horizont der Geschichte Gottes mit uns Menschen.

3.1.3 Die Übertragungsmöglichkeit von Gottesdiensten ermöglicht Patienten/Patientinnen und Bewohnern/Bewohnerinnen auch in ihren Zimmern die Teilnahme an Andachten und gottesdienstlichen Feiern.

3.1.4 Wir bieten Patienten/Patientinnen und Bewohnern/Bewohnerinnen regelmäßig Abendmahlsfeiern an. Auf Wunsch feiern wir mit ihnen das Abendmahl auch im Zimmer zusammen mit ihren Angehörigen oder mit Menschen, die ihnen nahe stehen. Wir verkündigen das Abendmahl als ein Zeichen der Zuwendung und Nähe unseres Gottes durch Jesus Christus. Gottes Ja zu uns steht fest, auch mit dem, was in unserem Leben nicht gelungen ist, worüber wir traurig sind und was wir im Rückblick bereuen. Im Abendmahl können wir schmecken und sehen, wie freundlich der Herr ist (Psalm 34, Vers 9). Wir können erfahren, dass diese Worte des Heils verändern und stärken.

3.2 Die künstlerische Ausgestaltung von Kapellen gehört zur Verkündigung und Seelsorge in den Einrichtungen.

4 Ökumene und andere Religionen

„Gut, Sie sind Pastorin; dann frage ich Sie: Was muss ich tun, um mich auf mein Sterben vorzubereiten?“, so fragte ein Muslim die evangelisch-methodistische Pastorin.

4.1 Wir arbeiten ökumenisch und überkonfessionell, das heißt Besuche und Gespräche sind unabhängig von Konfession, Kirchen- und Religionszugehörigkeit. Wir achten und respektieren die jeweilige Glaubenshaltung und die Zugehörigkeit zu anderen Religionen. Wir bieten an, Kontakte zu Ansprechpartnern/Ansprechpartnerinnen anderer Religionsgemeinschaften zu vermitteln.

4.2 Wir pflegen regelmäßigen Kontakt zu den Seelsorgenden anderer Kirchen in den Einrichtungen von Martha-Maria (Teamgespräche, Gottesdienstabsprachen, Seelsorgeübergaben) und zu örtlichen Arbeitsgemeinschaften der Krankenhaus- und Altenheimseelsorge.

5 Lebensgeschichten wertschätzen – dem Leben Bedeutung geben

„Durch die Gespräche mit Ihnen habe ich wieder gespürt, was ich kann und was eigentlich meine Charakterstärke ist, nämlich dass ich etwas anpacken kann, dass ich mir wieder ein Projekt, ein Ziel in meinem Leben vornehmen kann. Irgendwie habe ich mich in den letzten Wochen, als es mir so schlecht ging, nur mit meiner Krankheit beschäftigt. Jetzt spüre ich wieder meine alten Lebenskräfte in mir, mit denen ich doch schon ganz anderes gemeistert habe.“

5.1 Wir suchen danach, wie die eigenen Kraftquellen und der eigene Glaubensschatz des Patienten/der Patientin und des Bewohners/der Bewohnerin helfen können, die veränderte Situation zu bestehen und die Freude am Leben zurückzugewinnen.

5.2 Auf dem Hintergrund unserer eigenen reflektierten Lebens- und Glaubensgeschichte suchen wir nach Anknüpfungspunkten zur Lebens- und Glaubensgeschichte des Patienten/der Patientin und des Bewohners/der Bewohnerin. Wir geben ihnen teil an unserer eigenen Lebens- und Glaubensgeschichte, damit sie dadurch selbst ins Erzählen kommen und (wieder) Zugang finden zu dem, was ihnen in der Gegenwart neue und zukünftige Lebensmöglichkeiten entdecken hilft.

5.3 Wir begegnen dabei dem anderen/der anderen mit dem Respekt, dass sein/ihr Leben und Glaube, wie er/sie das Leben gelebt hat und lebt und wie Gott ihm/ihr seinen/ihren Glauben bewahrt hat, ein Geheimnis bleibt. Wir freuen uns mit an dem, was einem Menschen in seinem Leben an Unterstützung, an Bewahrung, an Glück und gelingendem Leben zuteil wurde.

5.4 Wir hören in der Gegenwart des Heiligen Geistes, wenn Menschen von ihrem Scheitern und ihrer Schuld, von Enttäuschungen und Verletzungen erzählen. Wir nehmen sie ernst in ihrer Sehnsucht nach Heilsein und Erlösung. Wir sprechen ihnen im Namen Jesu Christi die Vergebung zu. Wir verkündigen ihnen Gott als den, der uns nicht nach dem Erfolg unseres Lebens beurteilt. Als Seelsorgende sind wir an das Beichtgeheimnis gebunden.

5.5 Wir vergewissern Patienten/Patientinnen und Bewohner/Bewohnerinnen und deren Angehörige in dem Erfahrungs- und Glaubenswissen, das sie bis hierher getragen hat und weiter tragen wird.

5.6 Wir feiern mit ihnen das, was ihre Seele nährt und behütet: „Siehe, um Trost war mir sehr bange. Du aber hast dich meiner Seele herzlich angenommen.“ (Aus dem Gebet eines Kranken aus Jesaja 38, Vers 17, siehe Rückseite.)

6 Die leidvollen Seiten des Lebens achtsam wahrnehmen – das ganze Leben sehen

Eine ältere Frau, die krank und sehr schwach geworden war und die so gar keine Perspektive und Zuversicht mehr für ihr Leben hatte, erfährt den Besuch der Enkelin als etwas ganz Besonderes. Im Augenblick dieses Besuches konnte sie ihr Leben in aller Kraftlosigkeit als sinn- und wertvoll verstehen.

Nachdem eine Patientin eine unsagbar leidvolle Lebensgeschichte erzählt hatte: „Gelt, da können Sie nichts mehr drauf sagen. Da fällt Ihnen nichts Tröstendes ein!“

6.1 Wir stehen mit unseren eigenen Lebens- und Glaubenserfahrungen dafür ein, dass der Glaube nicht vor leidvollen Erfahrungen bewahrt. Das verlangt auch uns immer wieder viel Kraft ab. Wir verkündigen Gott als den selbst in Jesus Christus mitleidenden Gott. Die mit schlimmen Leiderfahrungen zumeist auftauchende Frage nach Schuld nehmen wir achtsam auf. Wir vertrauen darauf, dass der Patient/die Patientin oder der Bewohner/die Bewohnerin in der Begegnung mit uns etwas von der zugewandten und lebensspendenden Kraft Gottes spürt.

6.2 Wir begleiten Patienten/Patientinnen und Bewohner/Bewohnerinnen in ihrer Suche danach, wie sie ihr Leben auch im Leiden und Sterben als sinn- und wertvoll entdecken können. Wir unterstützen sie in ihren kleiner gewordenen Möglichkeiten, trotzdem ihr Leben und ihre Beziehungen aktiv zu gestalten und auch darin noch Augenblicke von Sinn und Erfüllung zu erleben.

6.3 Wir halten für Patienten/Patientinnen und Bewohner/Bewohnerinnen fest, dass es das Recht auf Untröstlichkeit gibt. Es gibt Erfahrungen von Leid, da verbieten sich jede Sinndeutung, jede Schuldzuweisung und jeder Trost. Hiob ist die biblische Figur, die für Patienten/Patientinnen und Bewohner/Bewohnerinnen diese Wahrheit verkörpert. Es gibt unverschuldetes und sinnloses Leiden.

6.4 Wir suchen gemeinsam mit Patienten/Patientinnen und Bewohnern/Bewohnerinnen nach Möglichkeiten, dem damit verbundenen Schmerz Ausdruck zu verschaffen. Wir helfen, die dunkle und ferne Seite Gottes in Sprache zu fassen: tastend, suchend, sprachlos, um Worte ringend, erschöpft, aushaltend, ohne Antwort ...

7 Sich den Fragen des Lebens stellen – Handlungswege suchen

„Unsere Mutter hat eine Patientenverfügung geschrieben. Darin steht: Sie will keine lebensverlängernden Maßnahmen. Jetzt müssen wir entscheiden, ob wir eine künstliche Ernährung für sie wollen. Wir wissen noch nicht, wie wir entscheiden sollen.“

„Der Arzt hat mir heute gesagt, mein Bein muss amputiert werden. Ich werde dieser Operation aber nicht zustimmen. Wenn ich nur noch ein Bein habe, kann ich mir zuhause nicht mehr selber helfen. Da bleibt mir nur noch das Pflegeheim.“

7.1 Die Seelsorgenden können bei ethischen Problemstellungen persönlich und in beratender Funktion für andere Berufsgruppen einbezogen werden.

7.2 Ethische Fragestellungen werden in den Ausbildungsstätten, in den fachübergreifenden Mitarbeiterseminaren und in den innerbetrieblichen Fortbildungsangeboten der Einrichtungen immer wieder behandelt.

7.3 Im Bedarfsfall verweisen wir in der Seelsorge auf entsprechende weiterführende Beratungsmöglichkeiten.

7.4 Wir Seelsorgenden verpflichten uns in den unterschiedlichen Einrichtungen, an Strukturen zu arbeiten, die eine umfassende Klärung und Entscheidungsfindung bei ethischen Problemstellungen im interdisziplinären Austausch ermöglichen. Allen Berufsgruppen muss dabei wichtig sein, dass die Perspektive des Patienten/der Patientin und des Bewohners/der Bewohnerin und was für ihn/sie Lebensqualität bedeutet handlungsleitend ist.

8 Leben bis zuletzt – Sterbende in Ehrfurcht begleiten

„Ohne Ihre Begleitung hätte ich es nicht geschafft, mich von meiner Mutter zu verabschieden. Ich habe Ihren Impuls gebraucht, um meine Mutter gehen zu lassen. Dafür danke ich Ihnen. Denn sonst hätte sie für mich noch länger gekämpft und noch länger leiden müssen.“

„Jetzt, wo ich weiß, dass es so endgültig ist, dass ich sterben werde, frage ich mich immer wieder, ob ich so manche Entscheidung nicht hätte anders treffen müssen ...“

8.1 Wir nähern uns gemeinsam mit den Patienten/Patientinnen und den Bewohnern/Bewohnerinnen dem Wissen und der Erfahrung an, dass alles Leben endlich ist. Wir hören achtsam auf die ersten Vorerfahrungen mit dem Sterben und nehmen die damit verbundene Verunsicherung wahr. Patienten/Patientinnen und Bewohner/Bewohnerinnen erleben etwas anderes als das, was sie bisher kannten.

8.2 Wir begleiten Sterbende und deren Angehörige in der Frage, was eigentlich am Ende eines Lebens wichtig ist: was ausgesprochen werden muss, was noch einmal erzählt werden will, woran man einander erinnern will, wie die Gemeinschaft der Lebenden und der Toten gelebt werden kann und wie man es schafft oder eben nicht schafft, einander loszulassen und die gemeinsame Zeit Gott anzuvertrauen.

8.3 Wir versuchen, in der Bedrängnis des Lebens, wenn das Sterben unausweichlich ist, uns gemeinsam mit Angehörigen und Patienten/Patientinnen und Bewohnern/Bewohnerinnen der Frage zu stellen: Was hilft mir, diese Wegstrecke zu bestehen?

8.4 Wir versuchen im gemeinsamen Erinnern und Erzählen die Erinnerungen der Sterbenden und ihrer Angehörigen als Lebensmittel für diese Wegstrecke erlebbar zu machen. Dazu gehören nicht nur die guten Erinnerungen, sondern auch die schweren. Gerade die erschütternden Erfahrungen des Lebens können in dieser äußersten Bedrohung des Lebens den Weg weisen. Die Erfahrungen von Leid und Schmerz, Verlust und Schuld können am Ende eines Lebens noch einmal sehr wichtig werden.

Die Sterbenden brauchen gerade in diesen Erfahrungen die Gewissheit, dass sie damit geliebt sind. Sie brauchen die Vergewisserung, dass sie damit von Gott angenommen sind: Jesus Christus ist gekommen, „zu suchen und selig zu machen, was verloren ist“. (Lukas 19, Vers 10)

8.5 Wir versuchen, dabei Orientierungen aus unserem Glauben an Jesus Christus heraus zu geben:

8.5.1 Wir verkündigen Sterbenden und deren Angehörigen den Himmel, das Reich Gottes. Ihr Leben gerät nicht in Vergessenheit oder ins Nichts. Wir verkündigen den Frieden Gottes, der höher ist als alle Vernunft. Es gibt einen Ort, wo all die Tränen und die Freude aufgehoben und geborgen sind. Das Gebet und der Segensspruch können erlebbar machen, dass der Sterbende und ihre Angehörigen schon jetzt im Kontakt mit diesem Himmel sind.

8.5.2 Wir verkündigen Sterbenden und Angehörigen, die sie auf diesem Weg begleiten, dass Sterben ein heiliger Augenblick ist: Zwei Welten finden zueinander, Zeit und Ewigkeit – und die eine hat in der anderen Platz.

9 Aussegnung und Verabschiedung – der Trauer einen lebendigen Ausdruck geben

„Ich denke heute noch an die Aussegnung in Ihrem Aussegnungsraum. Es war so persönlich und so tröstend und es hat mir geholfen, mich endgültig von meinem Mann zu verabschieden.“

Die Freundin der Familie am Bett der Verstorbenen: „Ich bete für dich und für uns jetzt das Gebet, das ich immer mit dir gebetet habe, wenn ich an deinem Bett saß und bei dir gewacht habe.“

Die fünfjährige Enkelin, die dem toten Großvater liebevoll ein Stück Schorf entfernte, das er an seinen Augenbrauen hatte ...

Die Ehefrau, die ihrem Mann auf seinen Reisen immer einen kleinen Zettel mit einer Botschaft der Liebe irgendwo in seine Sachen mitverpackt hat und die ihrem Mann nun eine letzte Liebeserklärung mit auf die Reise gibt ...

9.1 In den Einrichtungen ermöglichen wir die Aussegnung von Verstorbenen entweder im Zimmer, in der Kapelle oder in dafür vorgesehenen Räumen.

9.2 Wir ermutigen Angehörige, diese Möglichkeit der Aussegnung anzunehmen, weil es eine langjährige Erfahrung von uns Seelsorgenden ist, dass der unmittelbare Abschied von dem Toten/von der Toten, der auch noch eine Berührung zulässt, ein letztes Verweilen und eine Zwiesprache mit dem Toten/der Toten einen heilenden Abschied ermöglicht.

9.3 Wir sind dabei auf die Mitarbeitenden in den unterschiedlichen Berufsgruppen angewiesen, die Angehörige auf diese einander verbindende und heilende Aussegnungsfeier hinweisen.

9.4 Wir achten darauf, dass auch Angehörige anderer Religionsgemeinschaften in den Aussegnungsräumen der Einrichtungen Abschied nehmen können.

10 Die Mitarbeitenden und die Seelsorgenden – sich gegenseitig begleiten und wertschätzen

10.1 Als Erzähl- und Erinnerungsgemeinschaft des christlichen Glaubens sind wir aufeinander angewiesen in dem, was die Mitarbeitenden in den unterschiedlichen Berufsgruppen von den Patienten/Patientinnen und Bewohnern/Bewohnerinnen wahrnehmen.

10.2 Die seelsorgerliche Kompetenz der Mitarbeitenden

„Könnten Sie mal bei Frau S. vorbeischauen. Wir haben den Eindruck, dass sie etwas sehr Schweres auf dem Herzen hat. Wir haben zu wenig Zeit, um uns mal zu ihr hinzusetzen.“

Eine Schülerin erkennt die Angst der Patientin vor der Operation und hat ihre Frömmigkeit wahrgenommen (auf dem Nachttisch liegen die eigene Bibel und das Losungsbuch) und fragt die Patientin, ob es ihr helfen würde, wenn sie mit ihr betet. Die Patientin nimmt dieses Angebot dankbar an, erfährt dadurch eine große innere Ruhe und wird von der Schülerin bis zur Schleuse zum OP-Saal begleitet.

In der Tagespflege wünscht sich Frau W. nichts sehnlicher als noch mal selbst einen Karpfen zubereiten zu können. Die Leiterin der Tagespflege geht selbst auf den Markt und holt einen frischen Karpfen. Mit Unterstützung der Mitarbeitenden bereitet Frau W. den Karpfen zu. Zwei Tage später stirbt sie.

Ein Arzt ermöglicht einem sterbenskranken Patienten, noch einmal in seinem Leben mit Rollstuhl und Infusionsständer ein Konzert zu besuchen. Sein letzter großer Herzenswunsch! Der Arzt ist an diesem Konzertabend für ihn erreichbar, falls er Schwierigkeiten bekommen würde.

10.2.1 Wir schätzen, fördern und unterstützen den seelsorgerlichen Umgang der Mitarbeitenden der unterschiedlichen Berufsgruppen mit den Patienten/Patientinnen und Bewohnern/Bewohnerinnen.

10.2.2 In Absprache mit den Einrichtungsleitungen und den für innerbetriebliche Fortbildung und Qualitätsmanagement beauftragten Personen bieten wir Schulungen oder Fallbesprechungsgruppen an.

10.2.3 Wir sprechen Mitarbeitenden an dieser Stelle einen herzlichen Dank aus für ihr Engagement, mit dem sie immer wieder schwierige Situationen zum Wohle des Patienten/der Patientin und des Bewohners/der Bewohnerin gestalten.

10.3 Das Miteinander von Seelsorgenden und Mitarbeitenden

10.3.1 Wir arbeiten vernetzt mit den unterschiedlichen Dienstbereichen der Krankenhäuser und Altenheime und suchen immer wieder das Gespräch und den Austausch.

10.3.2 Wir machen den Mitarbeitenden gegenüber immer wieder sichtbar, wie unser Glaube an Gott, an Jesus Christus in der Arbeit mit Patienten/Patientinnen und Bewohnern/Bewohnerinnen konkrete Konsequenzen hat.

Zum Beispiel sprechen wir in einer Teamsitzung darüber, wie wichtig es für eine bestimmte Patientin ist, in ihrer Situation auch Gott anklagen zu dürfen und dass wir sie in der Seelsorge in ihren Fragen an Gott unterstützen.

10.3.3 Wir sind für die Mitarbeitenden in den Einrichtungen auch für ihre persönlichen Fragen ansprechbar.

Eine Mitarbeiterin ging zum Beispiel auf die Seelsorgerin zu und fragte: „Kann ich mal mit Ihnen darüber reden, dass es auch Zeiten geben darf, in denen ich auf Gott wütend bin?“

10.3.4 Die Seelsorgenden sind wie die anderen Mitarbeitenden in die Schweigepflicht eingebunden.

10.3.5 Die Seelsorgenden wirken aktiv bei den Veranstaltungen (Jubiläen, Feste, Feiern, Tag der Offenen Tür, Basar ...) der Einrichtungen mit.

11 Die Nacharbeit – Menschen in ihrem Leben weiter begleiten

„Darf ich Sie, wenn ich zuhause bin, mal anrufen?“

„Sie haben meinen Mann und mich so gut begleitet, würden Sie die Beerdigung machen?“

11.1 Wenn es ausdrücklich gewünscht wird, halten wir in den uns zur Verfügung stehenden Möglichkeiten Kontakt zu einzelnen Patienten/Patientinnen oder Angehörigen, auch zu Angehörigen von Bewohnern/Bewohnerinnen durch Telefonate, Hausbesuche, durch einen vereinbarten Gesprächstermin oder Briefkontakt.

11.2 Da, wo es eine besondere Geschichte mit einem Patienten/einer Patientin oder einem Bewohner/einer Bewohnerin gibt, erzählen wir von diesen Kontakten den betreffenden Mitarbeitenden auf der Station (siehe 10.3.4).

11.3 Wir feiern Gedächtnisgottesdienste als Möglichkeit des Erinnerens, des Trauerns und des Abschiednehmens.

12 Präsenz der Seelsorge

„Wie gut, dass Sie so schnell gekommen sind. Ich wusste gar nicht, dass es diese Möglichkeit gibt, Sie über den Empfang rufen zu lassen. Ich dachte, ich probiere es einfach mal.“

„Ach, wie gut, dass es Sie hier gibt. Darüber wollte ich mich nämlich schon lange mal aussprechen.“

12.1 Seelsorge braucht Verlässlichkeit und Kontinuität in der Präsenz.

12.2 In jeder Martha-Maria-Einrichtung erhalten neu aufgenommene Patienten/Patientinnen und Bewohner/Bewohnerinnen ein Informationsblatt über die Möglichkeit der Seelsorge und über die geistlichen Angebote (Gottesdienste, Andachten, Vorträge und anderes mehr).

12.3 Die Erreichbarkeit der Seelsorgenden ist in jeder der Einrichtungen entsprechend der personellen Situation geregelt.

12.4 Qualifiziert ausgebildete Ehrenamtliche werden in die Seelsorge einbezogen. In Martha-Maria Nürnberg haben wir noch die besondere Situation, dass Diakonissen jedem/jeder neu aufgenommenen Patienten/Patientin das Vorstellungsblatt unserer Seelsorge überreichen und in der Seelsorge mitarbeiten.

13 Der kirchliche Auftrag

13.1 Die Seelsorgenden haben einen kirchlichen Dienstauftrag in den Einrichtungen. Sie arbeiten vertrauensvoll mit den jeweiligen Einrichtungsleitungen zusammen.

13.2 Wir beziehen Gemeinden in den seelsorgerlichen Auftrag mit ein.

13.3 Wir geben Kirchen und Gemeinden Anteil an den speziellen Erfahrungen in der Krankenhauseelsorge und Altenheimseelsorge und arbeiten mit in kirchlichen Fortbildungsangeboten der Evangelisch-methodistischen Kirche.

13.4 Wir wirken bei Veröffentlichungen in kirchlichen und diakonischen Zeitschriften mit.

13.5 Wir pflegen den kollegialen Austausch innerhalb unseres Diakoniewerkes, innerhalb unserer Evangelisch-methodistischen Kirche und in den ökumenischen Arbeitsgemeinschaften.

13.6 Wir bilden in den Einrichtungen zum Beispiel in Klinischer Seelsorge (KSA) aus und arbeiten dabei ökumenisch.

13.7 Wir arbeiten in den Einrichtungen auf der Grundlage der Leitlinien für die evangelische Krankenhauseelsorge „Die Kraft zum Menschsein stärken. Leitlinien für die evangelische Krankenhauseelsorge. Eine Orientierungshilfe, herausgegeben von der Konferenz für Krankenhauseelsorge in der Evangelischen Kirche in Deutschland und der Konferenz der Verantwortlichen für Sonderseelsorge in den Gliedkirchen der EKD, 2004“.

14 Rahmenbedingungen für die Arbeit in der Seelsorge

14.1 Ausbildung im pastoral-psychologischen Bereich, zum Beispiel eine Grundausbildung in Klinischer Seelsorge.

14.2 Regelmäßige Supervision der Praxis.

14.3 Regelmäßige Fortbildung in speziellen Fragestellungen und Problemstellungen der Seelsorge im Krankenhaus und Altenheim zur ethischen Urteilsbildung.

14.4 Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen der jeweiligen Ausbildungsträger im pastoral-psychologischen Bereich.

14.5 Stellenbeschreibungen für die Seelsorgenden in den unterschiedlichen Einrichtungen.

14.6 Schweigepflicht der Seelsorgenden.

Siehe, um Trost war mir sehr bange. Du aber hast dich meiner Seele herzlich angenommen. (Jesaja 38,17)

Komm, du lang ersehnter Jesus, komm und mach uns Menschen frei von der Angst und von den Sünden, unsre Ruhe in dir sei! Du bist Israels Trost und Stärke, Hoffnung für die ganze Welt, tiefe Sehnsucht aller Völker, Freude, die das Herz erhellt. (Charles Wesley, evangelisch-methodistischer Liederdichter, 1745)

Die Namens Kürzel in den Beispielen sind redaktionell verändert.



**MARTHA
MARIA**

Unternehmen
Menschlichkeit

Diakonie 

Diakoniewerk Martha-Maria

Stadenstraße 60, 90491 Nürnberg

Telefon: (0911) 959-1020

Telefax: (0911) 959-1023

E-Mail: Direktion@Martha-Maria.de

www.Martha-Maria.de

Martha-Maria ist ein selbstständiges Diakoniewerk in der Evangelisch-methodistischen Kirche, die zur Arbeitsgemeinschaft Christlicher Kirchen gehört. Martha-Maria ist Mitglied im Diakonischen Werk.

Spendenkonto: Martha-Maria-Stiftung,

Nummer 402 507 404,

Evangelische Bank eG (BLZ 520 604 10)

IBAN: DE98 5206 0410 0402 5074 04

BIC: GENODEF1EK1

Stand: 6/2015