

# Verhaltenskodex

für die Mitglieder der AG Katholische Krankenhausseelsorge im Bistum Fulda

## Einleitung

### Verständnis von Krankenhausseelsorge

Krankenhausseelsorge ist ein Dienst, der Menschen in ihren Sorgen und Nöten sowie ihrer Freude begleitet. Der Begleitung liegt das christliche Menschenbild zugrunde, welches besagt, dass jeder Mensch einzigartig ist, eine Würde hat und von Gott geliebt ist.

In Ausnahmesituationen von Krankheit, Krisen, Sterben und Trauer nehmen sich Seelsorgende Zeit, um Patientinnen und Patienten, Angehörige oder Mitarbeitende mit Respekt und Achtsamkeit zu begegnen.

Das Angebot der Krankenhausseelsorge ist ein Dienst am Menschen und somit unabhängig von religiöser oder weltanschaulicher Prägung des Gegenübers. Zu den Aufgaben gehört es Gesprächs- und Beziehungsräume zu eröffnen, die Orientierung, Entlastung und (spirituelle) Sinnsuche ermöglichen.

Seelsorgliches Handeln ist geprägt von Offenheit und Klarheit. Anliegen, Rollen und Grenzen werden transparent kommuniziert. Im System Krankenhaus wird unter Wahrung der Schweigepflicht zum Wohle der Patientinnen und Patienten gearbeitet.

Der seelsorgliche Dienst erfordert ein hohes Maß an Empathie und die Bereitschaft zur kontinuierlichen Selbstreflexion, um die eigenen und die Grenzen der Anderen wahrzunehmen und nicht zu überschreiten bzw. überschreiten zu lassen.

## 1. Verbale | nonverbale | paraverbale Kommunikation

### Identifizierte Risikobereiche

Eine gelingende Kommunikation mit ihren drei Ebenen von verbalen, nonverbalen und paraverbalen Möglichkeiten ist herausfordernd. Sprache kann sowohl Räume öffnen als auch schließen. Unangemessene Sprache kann verletzen oder sogar demütigen. Sie kann unverständlich sein, wenn sie nicht auf das Gegenüber abgestimmt oder in sich nicht stimmig ist.

## Verhaltensorientierung

- Krankenhauseelsorgende haben das Bewusstsein, dass sie stets mit ihrer ganzen Erscheinung kommunizieren. Dies erfordert eine besondere Aufmerksamkeit für das eigene gesprochene und das nicht-gesprochene Wort sowie für das des Gesprächspartners oder der Gesprächspartnerin.
- Eine seelsorgliche Begleitung bemüht sich, kultur-, geschlechts- und religionssensibel zu kommunizieren. Unterschiede in Sprache, Glauben, Nähe-Distanz-Empfinden und Ausdrucksverhalten werden mit Respekt behandelt.
- Seelsorgende sprechen klar und einfühlsam mit den Menschen. Hierbei ist auf eine Anpassung des eigenen Sprachniveaus zu achten, damit es nicht zu Missverständnissen oder Überforderungen kommt.
- Krankenhauseelsorgende können Stille aushalten und Räume für Gottes Gegenwart eröffnen. Stille kann der tiefere Ausdruck von Nähe sein.
- Im seelsorglichen Gespräch können Tabuthemen sprachfähig werden. Gedanken zu Angst, Schuld, Suizidgedanken dürfen ihren Platz haben. Dabei ist vorsichtiges Herantasten notwendig, damit niemand sich gedrängt fühlt. („Was im Keller verschlossen ist, darf auch im Keller bleiben.“)

## 2. Stimmige Nähe | notwendige Distanz

### Identifizierte Risikobereiche

Die Begleitung durch die Krankenhauseelsorgenden findet oft in emotional aufgeladenen Grenzsituationen statt. Menschen sind nicht nur körperlich verletzt, sondern auch seelisch verletzlicher. Seelsorgende stehen dann vor der Herausforderung, genügend Nähe zuzulassen, um Vertrauen aufzubauen und das Gefühl von Sicherheit zu geben. Gleichzeitig ist es notwendig, eine angemessene Distanz zu wahren, um die professionelle Beziehung zu erhalten und Grenzen zu respektieren.

Manche seelsorgliche Begleitungen sind lang oder intensiv. Seelsorgende erhalten tiefe Einblicke in Gefühlswelten und Lebensgeschichten. Es können Sympathien entstehen und der Schritt ins Private ist nicht weit.

Die Privatsphäre von Patientinnen und Patienten im Krankenhaus ist klein. Sie bezieht sich maximal auf das Bett, Nachtschränken und den Schrank. Sie sind mitunter wenig bekleidet und müssen auch Informationen preisgeben, die sie sonst für sich behalten hätten. Im Rahmen des Seelsorgegesprächs kommen Seelsorgende den Patientinnen und Patienten näher, als dies sonst im Alltag üblich ist.

## Verhaltensorientierung

- Grundlage der Begegnung ist die Achtung und der Respekt vor den Bedürfnissen und Grenzen der Patientinnen und Patienten und Dritter (z.B. Zimmernachbarn/-nachbarinnen) sowie der eigenen auf allen Ebenen: körperlich, sprachlich, emotional, religiös, spirituell, kulturell.
- Krankenhauseelsorgende respektieren die Privatsphäre der ihnen anvertrauten Menschen. In jeder Situation wird Nähe individuell durch vorsichtiges Herantasten und Nachfragen ausgelotet.
- Körperliche Berührungen sind in seelsorglicher Arbeit möglich, z.B. bei rituellen Handlungen wie Segnungen oder Salbungen, in der Kontaktaufnahme mit dementen, komatösen, sterbenden und körperlich und/oder geistig eingeschränkten Personen. Vor der Berührung ist stets das Einverständnis des Gegenübers oder im Ausnahmefall der Angehörigen einzuholen. Die Ablehnung von körperlichen Berührungen, verbal oder nonverbal ausgedrückt, wird ausnahmslos respektiert.
- Eine intensive, herausgehobene und freundschaftliche Beziehung mit Patientinnen und Patienten, Mitarbeitenden der Einrichtungen sowie Angehörigen wird nicht aktiv gesucht.
- Ist eine Person aus dem privaten Bereich bereits bekannt, ist im Gespräch die Rolle des Seelsorgenden zu klären.

## 3. Spirituelle Autonomie | selbstbestimmt und offen

### Identifizierte Risikobereiche

Krankenhauseelsorgende sind von Kirche ausgesandt. Doch das bedeutet nicht, dass sie in jeder Situation und bei allen Patienten und Patientinnen Gott, Jesus und „Glauben“ zur Sprache bringen. Es könnte sonst passieren, dass Gebete, Glaubenssätze und eigenes Gottesbild einer Person übergestülpt werden, die ganz anders denkt, glaubt und fühlt.

Die Gefahr besteht, dass sie verstört, abgestoßen oder verunsichert zurückbleibt und davon abgebracht wird, ihren eigenen Weg zu gehen.

### Verhaltensorientierung

- Krankenhauseelsorgende achten die Wert- und Gottesvorstellungen der Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner und nehmen spirituelle Fragen ernst.
- Spirituelle Formen und Angebote orientieren sich an den Anwesenden und deren Situation. Dies gilt sowohl für Einzelseelsorge am Krankenbett als auch für die Auswahl von Gebeten, Liedern und Bibeltexten im Gottesdienst, soweit dies möglich ist. Sie dienen der Unterstützung auf dem individuellen Glaubensweg, insofern dieser nicht krankmachend ist oder zu Gewalt aufruft.
- Spirituelle Formen und Handlungen werden als Angebot formuliert, die Antwort des Gegenübers abgewartet und die konkrete Art und Weise gemeinsam abgestimmt.

- Das Sprechen über Gott wird als eigene Erfahrung gekennzeichnet. Krankenhausseelsorgende wissen darum, dass sie Gott nicht verteidigen müssen.
- Krankenhausseelsorgende bemühen sich bei der Begleitung von Menschen anderer Konfessionen, Texte und Formulierungen auszuwählen, die diesen vertraut sind.
- Bei der Begleitung von Menschen anderer Religionen und Weltanschauungen werden Möglichkeiten und Grenzen der geistlichen Begleitung ausgelotet. Wenn gewünscht, helfen Krankenhausseelsorgende Ansprechpartner oder Ansprechpartnerinnen der eigenen Religion zu kontaktieren.
- Das eigene Menschen- und Gottesbild und das Sprechen von Gott wird immer wieder reflektiert und weiterentwickelt, um sensibel und authentisch zu bleiben.
- Missbrauch geistlicher Autorität (d.h. die Verletzung der geistlichen Selbstbestimmung eines Menschen) wird genauso ernst genommen wie andere Formen von Grenzverletzung.

## 4. Macht | Autorität

### Identifizierte Risikobereiche

Durch die professionelle Rolle und Sendung von Krankenhausseelsorgenden kann ein Rollenmachtgefälle entstehen und somit auch die Gefahr, dieses auszunutzen. Das Gegenüber kann sich aufgrund dieses „Machtgefälles“ unterlegen fühlen und sich dem Seelsorgenden inhaltlich unterordnen.

Seelsorgende betreten die Privatsphäre des Gegenübers. Durch die Offenheit des Gegenübers im Gespräch haben Seelsorgende Zugang zu dessen Innenleben, während sie selbst in professioneller Distanz bleiben.

Krankheitsbedingt befindet sich das Gegenüber oft in einer Immobilität und in liegender Position, während Seelsorgende stehen oder sitzen, wodurch eine Unten-oben-Situation entsteht. Das Gegenüber kann sich Seelsorgenden hilflos, ohnmächtig bzw. ausgeliefert fühlen.

Im Gegensatz zum Gegenüber sind Seelsorgende im Netzwerk des jeweiligen Krankenhauses eingebunden und kennen dadurch die Struktur der Einrichtung, was einen Wissens- und Handlungsvorteil bringt.

### Verhaltensorientierung

- Seelsorgende sind sich ihrer Machtposition bewusst und begegnen dem Gegenüber auf Augenhöhe. In erster Linie sind Seelsorgende Hörende, ohne eine Lösung vorzugeben. Sie ermöglichen die Erfahrung von Selbstwirksamkeit.
- Seelsorgende treten wie ein „Gast“ auf und klopfen an, bevor sie das Zimmer betreten.
- Sie achten bei dem Gesprächssetting darauf, dass ein potenzielles Machtgefälle angeglichen wird.

- Seelsorgende kommunizieren mit dem Gegenüber auf Augenhöhe und nicht von oben herab. Gleichzeitig bedarf es der Zustimmung des Patienten oder der Patientin, um sich setzen zu dürfen.
- Seelsorgende nehmen aufkommende eigene innere Widerstände wahr, um diese nach dem Gespräch zu reflektieren.

## 5. Rahmenbedingungen | schützend gestalten

### Identifizierte Risikobereiche

Die Rahmenbedingungen der Krankenhauseelsorge sind herausfordernd, da sie dem Klinikalltag unterliegen und störungsanfällig sind. Das Setting für Seelsorgegespräche ist oft gekennzeichnet durch Mehrbettzimmer, Überwachungsgeräte, Störungen von außen, Zeitdruck etc.

Dies erfordert eine hohe Sensibilität für die aktuelle Situation, große Flexibilität, mutiges und situatives Handeln der Seelsorgenden, um dem Gegenüber gerecht zu werden.

### Verhaltensorientierung

- Seelsorgende nutzen ihren Gestaltungsspielraum für Gesprächssituationen zum Schutz der Patientinnen und Patienten.
- Die zur Verfügung stehende Zeit wird konzentriert und möglichst störungsfrei gestaltet, z.B. mit einem Hinweis an der Tür "Seelsorgegespräch, bitte nicht stören" und dem Umstellen des Telefons auf Anrufbeantworter oder lautlos.
- Das Gesprächssetting wird entsprechend der beteiligten Personen gestaltet: reine Angehörigen-gespräche finden nicht im Beisein von Patientinnen und Patienten statt ebenso wie Gespräche mit Mitarbeitenden nicht im Patientenzimmer geführt werden.
- Seelsorgende kommunizieren ihre Anwesenheit in einem Mehrbettzimmer mit den Mitpatienten und -patientinnen. Sie stellen sich vor und erklären ihren Besuch. Die Lautstärke der Unterhaltung wird nach Möglichkeit darauf abgestimmt, dass Gesprächsinhalte nicht von anderen mitgehört werden können bzw. diese sich nicht gestört fühlen.
- Ein vertrauliches Gespräch muss in seiner Art und Weise als solches zu erkennen sein, z.B. durch Tonfall, Sitzordnung, Hinwendung.
- Bei unpassenden Rahmenbedingungen suchen Seelsorgende einen geschützten Raum oder verabreden sich neu.

## 6. Stellung beziehen | grenzverletzendes Verhalten beenden

### Identifizierte Risikobereiche

Während des gesamten Klinikaufenthaltes können in unterschiedlichen Bereichen Grenzen überschritten werden. Krankenhausseelsorgende sind durch ihre vielfältigen Aufgaben auf unterschiedlichen Stationen und in vielen Bereichen der Einrichtungen unterwegs und bekommen einen breiten Eindruck von dem gelebten Alltag. Dadurch sind sie mitunter auch Zeugen und Zeuginnen von Geschehnissen, in denen die Grenzen und der Respekt von Menschen missachtet werden.

Grenzverletzendes Verhalten kann von Mitarbeitenden, KollegInnen, Leitungspersonen, Angehörigen oder Patientinnen und Patienten ausgeübt werden.

### Verhaltensorientierung

- Grenzen anderer Menschen sind zu respektieren. Durch diese klare und entschiedene Haltung tragen Krankenhausseelsorgende dazu bei, eine Atmosphäre des Vertrauens und der Wertschätzung zu schaffen, in den Grenzverletzungen erkannt, angesprochen und unterbunden werden können.
- Wenn Krankenhausseelsorgende Zeugen von Grenzverletzungen werden, schreiten sie angemessen ein, bieten den Betroffenen Schutz und Unterstützung an und tragen zur Klärung der Situation bei.
- Sie informieren sich über interne und externe Beschwerdemöglichkeiten und Unterstützungsangebote, um ggf. Missstände weiterzugeben.
- Sie ermutigen und unterstützen sowohl Mitarbeitende, PatientInnen und Patienten als auch Besucherinnen und Besucher, ihre Erfahrungen zu teilen und diese mittels vorhandener Beschwerdewege kundzutun.

## 7. Vernetzung | institutionelle Verortung

### Identifizierte Risikobereiche

Krankenhausseelsorgende befinden sich im "Zwischenraum". Sie arbeiten im Krankenhaus, gehören aber nicht vollständig dazu, weil das Krankenhaus meist nicht ihr Arbeitgeber ist. Dies birgt die Gefahr, dass ...

- Grenzüberschreitungen leichter möglich sind, wenn Aufgaben von und Aufträge an Seelsorgende im Krankenhaus unklar formuliert sind.
- Seelsorgende isoliert arbeiten und ihr Blick von außen auf das System Krankenhaus nicht voll ausgeschöpft wird.

## Verhaltensorientierung

- Krankenhauseelsorgende setzen sich dafür ein, in der Struktur des Krankenhauses klar eingebunden und verortet zu sein.
- Sie formulieren transparent und für alle zugänglich, was ihre Aufgabe ist, und wo ihre Grenzen liegen.
- Krankenhauseelsorgende zeigen sich kritikoffen und bieten deutlich Wege für Rückmeldung über ihre Arbeit an.
- Sie nutzen ihren Platz als Gegenüber des Krankenhauses im Sinne der Patientinnen und Patienten, Angehörigen und Mitarbeitenden, um kritisch in den Austausch zu treten und mutig Missstände im konkreten Fall aufzuzeigen.
- Sie arbeiten vernetzt durch regelmäßige Treffen mit Leitungspersonen und Teilnahme an Qualitätssicherung und Mitarbeit im Ethikkomitee.

## 8. Achten auf sich selbst – Selbstschutz

### Identifizierte Risikobereiche

Seelsorgende sind ebenfalls der Möglichkeit von Übergriffen jeglicher Art ausgesetzt. Verbale und physische Übergriffe sind unter Umständen bei seelsorglichen Begegnungen und Kontakten im Krankenhaus möglich – besonders, wenn emotionsgeladene Situationen entstehen.

### Verhaltensorientierung


- Krankenhauseelsorgende können sich verweigern, wenn sie in Begegnungen etwas nicht sehen, über etwas nicht sprechen bzw. etwas nicht hören wollen (z.B. Wunden, Sexualität o. ä.).
- Verbale und nonverbale Grenzsetzungen sollten aktiv gezogen werden (z.B. Abstand vergrößern).
- Als Präventionsmaßnahme ist ein Deeskalationstraining empfehlenswert.
- **Wenn das nicht hilft, kann der Seelsorgende folgende Maßnahmen ergreifen:**
  - Hilfe suchen auf der Station
  - hauseigene Security rufen
  - Bei jeglicher eskalierenden Bedrohung gilt auch für Einrichtungen des Gesundheitswesens: Polizei kontaktieren 110
  - kollegiale Beratung nutzen

- eigenen Dienstvorgesetzten und ggf. Rechtsabteilung des Bischöflichen Generalvikariats informieren
- den Schutzbeauftragten der Einrichtung kontaktieren
- sich an das Beschwerdemanagement wenden
- in der Supervision ansprechen

## 9. Inkrafttreten und Änderung

- Dieser Verhaltenskodex und etwaige Änderungen bedürfen der Anerkennung des Generalvikars.
- Dieser Verhaltenskodex wird hiermit vom unterzeichnenden Generalvikar anerkannt.

Fulda, 21. Januar 2026

  
Dr. Martin Stanke  
Generalvikar

