

Das Menorode Statement der 12. ENHCC Consultation 2012

German

1. Integrale Sichtweise

Als SeelsorgerInnen (Chaplains) begreifen wir die menschliche Person in einer holistischen und integralen Weise. Dies bedeutet, dass vier Dimensionen für die menschlicher Person essentiell sind: die physische, die psychische, die soziale und die spirituelle. Im Gesundheitswesen (healthcare) wird die spirituelle Dimension nicht gänzlich anerkannt. Selbst wenn sie Anerkennung findet, findet dies nicht immer praktische Umsetzung. In einer pluralistischen Gesellschaft ist es eine Herausforderung, die Wichtigkeit der spirituellen Dimension begreiflich zu machen.

2. Inter-Disziplinarität

Alle Verantwortlichen haben eine anteilige Verantwortung in der Sorge für die ganze Person. Deshalb ist Zusammenarbeit essentiell. In der gemeinsamen Arbeit haben die unterschiedlichen beruflichen Gruppen ihre je eigene Verantwortung. Die SeelsorgerInnen sind Spezialisten für die Sorge um die spirituelle Dimension. Die SeelsorgerInnen sollten sich ihres eigenen Glaubens, ihrer eigenen Tradition und Kultur, in der sie leben, bewusst sein, um die Patienten und die anderen Sorgetragenden zu respektieren und zu verstehen.

3. Intra-Disziplinarität

Die SeelsorgerInnen sollten auch innerhalb ihrer seelsorglichen Arbeit in intra-disziplinärer Weise arbeiten. Dies impliziert eine klare Identität aller SeelsorgerInnen, eine lebendige Beziehung zu ihrer Kirche, zu ihrer Glaubensgemeinschaft oder Organisation und genug Freiheit, um ihre Arbeit zu organisieren. Des Weiteren impliziert es eine gemeinsame Identität aller SeelsorgerInnen als Hauptverantwortliche für spiritual care innerhalb der Zusammenarbeit aller, die für die Patienten Sorge tragen.

4. „Mehrsprachigkeit“

Für die Arbeit in komplexen und sich kontinuierlich verändernden Gesundheitssystemen, bedürfen SeelsorgerInnen, so wie alle Berufsgruppen, professioneller Fortbildung, die Wissen über das System beinhaltet, genauso wie

eine kritisch unterscheidende Haltung gegenüber diesem System. SeelsorgerInnen sollten dazu fähig sein, das spezielle Wesen ihrer Arbeit in einer allgemein verständlichen Sprache zu erläutern, die für die breite Bevölkerung genauso verstehbar ist, wie für die, die in die Sorge um die Patienten involviert sind. In dieser Hinsicht sollten SeelsorgerInnen „mehrsprachig“ sein.

5. Integration

Es existiert die volle Bandbreite der Integration: von der totalen Isolation bis hin zur kompletten Integration. Krankenseelsorge (chaplaincy) sollte in das System jener, die für die Patienten Sorge tragen, integriert sein. Für den Grad der Integration gibt es allerdings keine „goldene Regel“: Dies hängt vom Kontext ab und davon, inwieweit die Personen eingebunden sind. In jedem Fall muss es eine Garantie für die, die Seelsorge betreffende, besondere Verschwiegenheit geben.

6. Evaluation

SeelsorgerInnen arbeiten als Fachleute in einem fachspezifischen Kontext. Manche Aspekte der Seelsorge (spiritual care) können evaluiert werden. Dazu sollte die Seelsorge ihre eigenen Messstandards entwickeln, basierend auf validierten Methoden.

7. Prophetischer Auftrag

Krankenseelsorge (chaplaincy) und der prophetische Auftrag der SeelsorgerInnen ermöglichen das Gesundheitswesen dazu, personenzentriert zu sein und dazu, zur laufenden Entwicklung des Gesundheitswesens und der Kirche oder Glaubensgemeinschaft einen Beitrag zu leisten.

8. Hoffnung

In dem Bewusstsein, dass das menschliche Leben vielen unkontrollierbaren Ereignissen unterworfen ist, können die SeelsorgerInnen unheilbaren, unbewältigbaren oder tragischen Lebenssituationen Ausdruck verleihen. Sie können den Menschen dabei helfen, zwischen ihrer eigenen Lebensgeschichte

und Geschichten von Heiligkeit eine Verbindung herzustellen oder dabei, menschliche Weisheit mit Sinn und Hoffnung in Beziehung zu setzen.