

## **Workshop 4: Konflikte in der Krankenhauseelsorge<sup>1</sup> – eh normal!?!**

**Wohlfahrt Margret, 2017**

Mit dem Fokus der Organisationssupervision und der psychoanalytisch orientierten Supervision schaut die Workshop-Leiterin auf mögliche Ursachen von Konfliktenstehung im Arbeitsfeld Klinischer Seelsorge. Belastungssymptome von Konflikten - Aggression, Zorn, Ärger, Angst, Widerstände, Ambivalenzen, ... - werden oft auf der Beziehungsebene zwischen KollegInnen ausagiert, weil nicht verstanden wurde, zu wem oder zu was sie eigentlich gehören.

Manchmal wird auf der individuellen Ebene versucht, ein Problem zu lösen, was SeelsorgerInnen zu therapiebedürftigen KlientInnen machen kann. Belastungen aus dem Arbeitskontext brauchen hilfreiche Antworten aus den Zusammenhängen, in denen die Arbeit steht. Anhaltende Unsicherheiten können zu Stress oder Burnout führen.

Wird versucht zu forschen, wo es organisational hakt, z.B. an der unklaren Funktion von Krankenhauseelsorge, oder an unklaren Aufgaben und an nicht gefundenen Rollen im Beruf oder daran, dass Kirche oder ein Seelsorgeteam als „Familie“ missverstanden wird, kann verhindert werden, dass Problemstellungen privatisiert werden.

Können weiters Zusammenhänge hergestellt werden zwischen den erlebten Emotionen und Phänomenen aus den relevanten Umwelten tritt Erleichterung ein. Beispielsweise können aufgetretene Aggressionen im Seelsorgeteam ein Krankheitsbild eines Patienten spiegeln oder ein Konflikt mit einer Kranken-

---

<sup>1</sup>Wohlfahrt, Margret (2016): Supervision von Konflikten im Arbeitsfeld Klinischer Seelsorge. Masterthesis im Rahmen des Universitätslehrganges Supervision und Coaching der Universität Wien

schwester kann mit der jeweiligen Professionslogik oder mit widersprechenden Organisationskulturen zu tun haben. Werden Affekte, die im Arbeitsfeld entstehen und von denen man oft unbewusst „angesteckt“ ist, auch außerhalb der eigenen Person wahrgenommen, wird Distanzierung und damit erhöhte Arbeitsfähigkeit gewonnen.

Anhand von Fallbeispielen Teilnehmender wird geforscht, welche Dynamik sich in einem konkreten Konflikt abbilden kann bzw. wo Ähnliches im Arbeitskontext noch vorkommt.

➤ **Kontext der primären Aufgabe KHS**

Der Fremdheitscharakter des Berufes Krankenhausseelsorge im System Krankenhaus aufgrund der primären Aufgabe, dem eigenen Gesundheitsverständnis, dem Hinterfragen der Zweckrationalität, löst Irritation und Provokation im Krankenhaus aus. Das Nicht-Integriertsein im System Krankenhaus und die strukturelle Bedeutungslosigkeit verstärkt den Fremdheitscharakter dieses Berufes und befördert Rollenunklarheit. Die Beschreibung der primären Aufgabe von SeelsorgerInnen im Krankenhaus ist oft idealisiert oder andererseits gar nicht formuliert. Laut Klessmann besteht die Aufgabe von Seelsorge darin, den Menschen christliche Deutungsmöglichkeiten für ihre relevanten inneren Befindlichkeiten aufgrund ihrer Situationen und Ereignisse anzubieten, damit sie sich im Glauben an Gott und in einer Gemeinschaft aufgehoben wissen können.<sup>2</sup> Postmodern geprägte Menschen werden daran allerdings wenig Interesse haben, werden sich aber dennoch von SeelsorgerInnen auf anderen Ebenen begleiten lassen. „Den mitgehenden Gott“ in den Begegnungen erfahrbar zu machen, kann bei den SeelsorgerInnen Druck erzeugen oder

---

<sup>2</sup>Klessmann, Michael (2008): Seelsorge. Begleitung, Begegnung, Lebensdeutung im Horizont des christlichen Glaubens, Neukirchener Verlag: Neukirchen-Vllyn

Angst auslösen, diesen Anforderungen nicht zu entsprechen. SeelsorgerInnen verfügen über ein breites Repertoire an Angstabwehrtechniken: auf Distanz zu den PatientInnen gehen, flotte Sprüche klopfen, PatientInnen zu diagnostizieren oder zu bewerten („ich bin Hirte, du bist Schaf“), eigene Gefühle ignorieren, Flucht in Ideale der Vollkommenheit,... Kann der primären Aufgabe nicht nachgegangen werden, sind SeelsorgerInnen bereit, Aufgaben anzunehmen, für die im System Krankenhaus sonst niemand da ist, das wiederum bringt SeelsorgerInnen in einen inneren Konflikt.

➤ **Kontext der gesellschaftliche Position der Kirche**

Der Machtverlust der einst großen christlichen Kirchen in postmodernen Gesellschaften hinterlässt Spuren in der Person der Klinischen SeelsorgerIn. Sich marginal, unbedeutend, in einer schwachen Position zu fühlen, befördert narzisstische Abbildungen in den Teams und in den Aufgabenstellungen (andere abwerten, sich selber aufwerten; Veranstaltungen von Events,...). Die Reduktion der Anstellungen in Klinischer Seelsorge aufgrund der ökonomischen Probleme innerhalb der Kirche, die Konflikte zwischen Klerikern und Laien bzw. zwischen unterschiedlich kirchlich und theologisch geprägten KollegInnen können die Arbeitsfähigkeit von Klinischen SeelsorgerInnen beeinträchtigen.

➤ **Kontext der Hauptaufgaben eines Krankenhauses**

Aufgaben der Seelsorge werden auch von der Organisation Krankenhaus formuliert, weil Lücken im System ausgefüllt werden sollen. SeelsorgerInnen werden zu LebensberaterInnen, VorturnerInnen, KrisenmanagerInnen, MediatorInnen, MitarbeiterseelsorgerIn-

nen,...Damit versuchen sie auszugleichen, was in der Organisation bearbeitet werden müsste und verhindern damit eine Entwicklung der Organisation. Der Versuch Organisationsdynamiken auszugleichen kann SeelsorgerInnen aber auch in Rollenkonflikte bringen. Um aus einem „Multi-optionsdilemma“<sup>3</sup> heraus zu kommen, ist zu fragen: Mit welcher Haltung soll ich SeelsorgerIn sein? Welche Aufgabe muss ich erledigen? Was soll ich eher nicht tun? Welche Rollen entsprechen meiner Person? Welchen Spielraum in der Rollenwahl habe ich? Welche konflikthaftern Spannungen treten aufgrund meiner Funktion und meiner gewählten Rollen in der Organisation auf?<sup>4</sup>

➤ **Kontext der Dynamiken von Krankheitsbildern**

Was lösen die Krankheitsbilder der PatientInnen bei den MitarbeiterInnen im Krankenhaus und bei den SeelsorgerInnen aus? Welche Emotion ist ein Spiegelphänomen aus dem Krankheitsbild eines Patienten? Wie wirkt sich das auf die Struktur einer Station aus? Welche Konflikte in einem Seelsorgeteam lassen Rückschlüsse darauf zu, wie es PatientInnen oder wie es MitarbeiterInnen auf Stationen gehen könnte?<sup>5</sup>

Wo kontextualisiert werden kann und wo Emotionen einem Arbeitsbereich zugeordnet werden können, werden Phänomene verstehbar. Verstehen der Einflussfaktoren erhöht immer die Distanzierungskompetenz stärkt aber auch das Organisationsbewusstsein.

---

<sup>3</sup>Heller, Andreas (2010): Kultur der Krankenhauseselsorge und der Transformationsprozess von Kirche. In: Aigner, Maria E./Bucher, Rainer u.a. (Hrsg.): Räume des Aufatmens. Pastoralpsychologie im Risiko der Anerkennung. Festschrift zu Ehren von Karl Heinz Ladenhauf. LIT Verlag: Wien-Berlin, 310-318

<sup>4</sup>Giernalczyk, Thomas/Lohmer, Mathias (Hrsg.) (2012): Das Unbewusste im Unternehmen. Psychodynamik von Führung, Beratung und Change Management. Schäffer-Poeschel Verlag: Stuttgart

<sup>5</sup>Knopf, Wolfgang(2009): Supervision und Coaching im Krankenhaus. In: Pühl, Harald (Hrsg.): Handbuch Supervision und Organisationsentwicklung. VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden, 339-352