

Institutionelles Schutzkonzept für den Fachbereich Krankenhauseelsorge im Erzbistum Hamburg

Das vorliegende Schutzkonzept orientiert sich an der „Rahmenordnung - Prävention gegen sexualisierte Gewalt an Minderjährigen und schutz- oder hilfebedürftigen Erwachsenen“ im Erzbistum Hamburg.¹

Es dient dazu, den Schutz vor Grenzverletzungen und missbräuchlichem Verhalten im Bereich der Krankenhauseelsorge besser zu gewährleisten und ein Bewusstsein für kritische Orte und Situationen zu schärfen.

Kinder, Jugendliche und erwachsene Schutzbefohlene sollen vor jeglicher Form von Grenzverletzung und Gewalt geschützt werden – insbesondere vor sexualisierter Gewalt sowie geistlichem Missbrauch.

1. Begriffsdefinitionen

Im Folgenden sind Formen von Gewalt definiert, vor denen Kinder, Jugendliche und erwachsene Schutzbefohlene zu schützen sind.

Der Begriff **sexualisierte Gewalt** verdeutlicht die Instrumentalisierung sexueller Handlungen, um Gewalt und Macht auszuüben. Die Täter*innen nutzen ihre Macht und Autorität aus, um die eigenen Bedürfnisse auf Kosten einer anderen Person zu befriedigen. Die Opfer werden direkt und/oder indirekt zur Geheimhaltung verpflichtet.

Kindeswohlgefährdung liegt vor, wenn das körperliche, geistige und seelische Wohl eines Kindes durch das Tun oder Unterlassen der Eltern oder Dritter gravierende Beeinträchtigungen erleidet, die dauerhafte oder zeitweilige Schädigungen in der Entwicklung des Kindes zur Folge haben bzw. haben können.

Grenzverletzungen sind ein einmaliges oder gelegentliches unangemessenes Verhalten, das nicht selten unbeabsichtigt geschieht. Die Unangemessenheit des Verhaltens

¹ https://erzbistum-hamburg.de/pdf/Abteilung_Recht/Praevention/Praevention-DBK.pdf?m=1587561083

ist nicht nur von objektiven Kriterien, sondern auch vom subjektiven Erleben des betroffenen Menschen abhängig.

Sexuelle Übergriffe passieren nicht zufällig. Sie unterscheiden sich von unbeabsichtigten Grenzverletzungen durch die Massivität und/oder Häufigkeit der nonverbalen oder verbalen Grenzüberschreitungen sowie durch die fehlende persönliche Verantwortungsübernahme für das eigene grenzüberschreitende Verhalten.

Strafrechtlich relevante Formen sexualisierter Gewalt sind sexuelle Handlungen, die an, mit oder vor Kindern, Jugendlichen oder Schutzbefohlenen vorgenommen werden. Diese Handlungen finden unter Ausnutzung von Vertrauen, Abhängigkeiten oder Unwissenheit statt und sind strafrechtlich relevant. Unterschieden wird zwischen sexuellem Missbrauch von Kindern unter 14 Jahren (§176 StGB), von Jugendlichen bis einschließlich 17 Jahren (§182 StGB) und von Schutzbefohlenen (§174 StGB).

Geistlicher Missbrauch bezeichnet den Missbrauch von Macht durch Personen in geistlichen Positionen, die ihre Autorität ausnutzen, um Grenzen zu überschreiten und andere zu manipulieren. Dies geschieht oft, indem sie Menschen, die Hilfe oder spirituelle Unterstützung suchen, emotional unter Druck setzen oder ihre eigenen religiösen Überzeugungen aufzwingen.

Geistlicher Missbrauch wird häufig im vermeintlichen Namen Gottes oder der Wahrheit verübt und kann zerstörerische Wirkung haben – nicht zuletzt auf den Glauben der Betroffenen. Geistlicher Missbrauch kann verhindern, dass der Glaube zu einer heilsamen und tragfähigen Ressource im Leben der Menschen reifen kann.

2. Seelsorge im Krankenhaus:

Seelsorge im Krankenhaus ist überwiegend ein asymmetrisches Beziehungsgefüge. Im Kontext von Krankheit und medizinischer, pflegerischer und therapeutischer Behandlung sind die Patient*innen in besonderer Weise abhängig und vulnerabel. Krankenhauseelsorge im Auftrag der Kirche hat diese Bedingungen besonders zu achten. In der Begegnung entstehen persönliche und vertrauensvolle Beziehungen und Gespräche über existentielle Fragestellungen. Dabei besteht auch die Gefahr von Grenzüberschreitungen und Grenzverletzungen von Seiten der Krankenhauseelsorger*innen.

Diese können z.B. in Form von mangelnder Wahrnehmung von Distanz, Nichtbeachtung von Schamgrenzen oder verbal/körperlich übergriffigem Verhalten auftreten.

Diese Überschreitungen können subtil und unbeabsichtigt sein und sind rechtlich nicht strafbar. Ein Ziel von seelsorglicher Praxis muss daher sein, ein höchstmögliches Maß an Wahrnehmung und Urteilskraft im Blick auf das eigene professionelle Handeln zu gewinnen, um sexualisierte Gewalt, geistlichen Machtmissbrauch und andere Formen von unzulässiger Missachtung der Würde der Menschen zu unterbinden.

Krankenhausseelsorger*innen bewegen sich als kirchliche Mitarbeiter*innen immer in einer fremden Institution mit eigenen Regeln und eigenem Schutzkonzept. Einsatz und Wirken der Seelsorge beruhen auf einer Kooperationsvereinbarung mit der jeweiligen Klinik. Insofern gelten die Maßstäbe dieses vorliegenden Schutzkonzeptes vor allem für das persönliche Handeln der Krankenhausseelsorger*innen, aber auch für ihren Austausch und ihre Kooperation in den multiprofessionellen Teams und Einrichtungen der Kliniken. Krankenhausseelsorger*innen kennen die Beschwerde- und Meldewege innerhalb der Institution und können bei Bedarf darauf aufmerksam machen.

3. Ziele des Schutzkonzeptes im Bereich der Krankenhausseelsorge sind:

- einen grenzachtenden Umgang mit anderen Menschen fördern
- eine erhöhte Aufmerksamkeit für verletzte Personen und gefährdende Situationen bewirken
- das eigene seelsorgliche Handeln in unterschiedlichen Settings reflektieren und hinterfragen
- Krankenhausseelsorger*innen als Ansprechpersonen für Betroffene zu sensibilisieren
- Transparenz und Austausch bzgl. Grenzverletzungen erhöhen
- zu einer Kultur der Achtsamkeit und Sicherheit in der Klinik beitragen
- das Schutzkonzept der Institution Klinik unterstützen

4. Der Schutzauftrag im Praxisfeld der Krankenhausseelsorge

Die Aufgabenbereiche der Krankenhausseelsorge sind in der „Ordnung für die Krankenhaus-Seelsorge im Erzbistum Hamburg“ vom 16.04.2018 beschrieben. Diese ist im Kirchlichen Amtsblatt zu finden.²

² https://erzbistum-hamburg.de/_amtsblatt/2018/20184.pdf

Ein Gesetz zur Änderung der Ordnung für die Krankenhaus-Seelsorge im Erzbistum Hamburg wurde im Kirchlichen Amtsblatt vom 28.2.2025 veröffentlicht.³

Innerhalb dieser Aufgaben gilt es für Krankenhauseelsorger*innen zum einen die eigenen Haltungen und Handlungsweisen im Umgang mit Patient*innen, Angehörigen und Mitarbeitenden zum Schutz vor sexualisierter Gewalt zu prüfen und entsprechend der Risikoanalyse zu reflektieren.

Zum anderen erfahren Krankenhauseelsorger*innen als Vertrauenspersonen von Patient*innen von Situationen, die als unangenehm, entwürdigend oder übergriffig erlebt wurden. Hier gilt es, sensibel zu vermitteln und Verfahrensweisen des klinikinternen Schutzkonzeptes und gegebenenfalls auch von Beschwerdewegen im Krankenhaus bekannt zu machen.

Zum Dritten ist es wichtig, hellhörig für Grenzüberschreitungen zu sein, die Menschen im Wirkungsbereich der katholischen Kirche erlitten haben und erleiden. Das Generalvikariat hat im Juni 2021 ein Schutzkonzept erlassen und Beschwerde- und Verfahrenswege etabliert, wenn von sexualisierter Gewalt berichtet wird.⁴

5. Risikoanalyse

Die Erstellung einer Risikoanalyse ist in einen Sensibilisierungsprozess eingebettet. Sie stellt Risiken für Grenzüberschreitungen im Bereich sexualisierter Gewalt dar, hier innerhalb der Institution Krankenhaus. In der Risikoanalyse geht es darum, Schwachstellen und Gefährdungen in der eigenen Einrichtung zu identifizieren, die Täter*innen für Missbrauchstaten ausnutzen könnten oder bereits bei früheren bekannten Vorfällen ausgenutzt haben.

Die Gruppe der Seelsorgenden hat sich am 18.6.2025 zu einem Workshop zusammengefunden, um sich mit verschiedenen Fragestellungen auseinanderzusetzen wie z.B. Risikosituationen im Krankenhaus und welche Schutzfaktoren sich daraus ableiten lassen.

³ https://erzbistum-hamburg.de/_amtsblatt/2025/20252.pdf

⁴ https://erzbistum-hamburg.de/pdf/Schutzkonzept_Generalvikariat.pdf?m=1709824806

5.1. Vulnerabilität der Zielgruppen

Patient*innen in einem Krankenhaus befinden sich in ihrem Ausnahmezustand in einer äußerst vulnerablen Situation. Privatsphäre und Selbstbestimmung sind je nach Krankheitsbild und Behandlungsverlauf stark eingeschränkt. Bereits unabhängig von der Erkrankung ist der Aufenthalt in einem Krankenhaus mit Grenzverschiebungen und Zumutungen verbunden. Vieles entzieht sich der eigenen Planbarkeit und Kontrolle. Gegenüber Pflege, Therapeuten, ärztlichen Behandlungsteams, aber auch weiteren Unterstützungs- und Servicekräften befinden sich Patient*innen in mehrfachen, stark asymmetrischen Abhängigkeitsverhältnissen. Ihnen gegenüber, aber auch gegenüber der eigenen Situation können sie sich hilflos und ausgeliefert erfahren.

Die Vulnerabilität der Patient*innen kann dadurch verstärkt werden, dass sie etwa minderjährig, gesetzlich betreut, psychisch erkrankt und/oder im Hinblick auf Mobilität, Kommunikation, Bewusstseinsstatus, mentalem Zustand oder sozialer Eingebundenheit stark beeinträchtigt sein können. Gleiches gilt für Personen, die der hiesigen Kultur und Sprache nicht oder unzureichend mächtig sind.

Patient*innen sind mitunter desorientiert, wehrlos, einsam, psychisch überlagert, beeinflusst von Schmerzen und Medikamenten.

Für Angehörige ist ein Krankenhaus meist ebenfalls ein fremdes System. Auch sie befinden sich in einer Extremsituation. Ihre Sorge um die Bezugsperson kann zu Angst, Stress, Anspannung und der Erfahrung von Hilflosigkeit führen.

5.2. Risikoreiche Situationen

Im Arbeitsumfeld der Krankenhauseelsorger*innen sind zahlreiche Situationen denkbar, die Grenzverletzungen begünstigen können.

Seelsorgegespräche finden in der Regel in Büros, Einzel- und Mehrbettzimmern sowie in Aufenthaltsräumen statt. In der Forensik wohnt dem Gespräch auch eine Aufsichtsperson bei. In vertraulichen Gesprächen und durch das Seelsorgegeheimnis geschützt, hören Krankenhauseelsorger*innen unter anderem Wahrnehmungen von Ohnmacht und Ausgeliefertsein, emotionalen, körperlichen, mitunter auch sexuellen Bedürfnissen; von Ängsten, Verletzungen, Schuld, Schambesetztem und belastenden Erfahrungen; von erlittenen Grenzverletzungen, ggf. auch von sexualisierter Gewalt.

In Seelsorgesituationen sind Patient*innen in unterschiedlichem Maß bekleidet. Partielle Nacktheit der Patient*innen kann aufgrund von fehlender Orientierung der Patient*innen, aber auch (intensiv)medizinischer Erfordernisse vorkommen. Manchen Patient*innen erscheint es als Bedürfnis, den Krankenhauseelsorger*innen die eigene Wunde, OP-Narbe oder Amputation (auch ungefragt) zu zeigen.

5.3. Besonderheiten im seelsorglichen Gespräch

Krankenhauseelsorger*innen erfahren häufig einen Vertrauensvorschuss, da sie durch die Zusage des Seelsorgegeheimnisses, der Verschwiegenheitspflicht und durch religiös-rituelle Handlungen einen Erfahrungsraum öffnen, der Vertrauen aufbauen kann.

5.4. Vertrauens- oder Machtverhältnisse

Auch wenn Augenhöhe von Krankenhauseelsorger*innen angezielt wird, ereignet sich die Begegnung mit Patient*innen nicht außerhalb der krankenhauseigenen Asymmetrie zwischen Behandelnden und Betroffenen. Krankenhauseelsorger*innen achten auf professionelle Rollenklarheit und Sensibilität im Umgang mit ihrem Gegenüber.

5.5. Besonderheiten und Risiken im Nähe-Distanz-Verhältnis

5.5.1 Professionelle Nähe und Distanz

Die Krankenhauseelsorger*innen achten auf ein angemessenes Nähe-und-Distanz-Verhältnis. Dies ist dadurch geprägt, dass der Impuls für Nähe von der schutzbedürftigen Person ausgeht. Dem Gegenüber wahren und benennen die Krankenhauseelsorger*innen ihre eigenen Grenzen. Krankenhauseelsorger*innen vergewissern sich durch Nachfragen, ob eine Berührung an Händen oder Schulter (oder auch die Verkürzung des Abstandes, wenn die Gesprächssituation dies erfordert) gewünscht ist. Dies gilt auch für Segenshandlungen und Spendungen der Sakramente. Bei mentaler Beeinträchtigung oder Bewusstseinsbeeinträchtigung kündigen Krankenhauseelsorger*innen eine Berührung zur Begrüßung oder liturgischen Handlung verbal an.

5.5.2 Abgrenzung

Aufgaben des pflegerischen Personals (wie Körperpflege) werden von Krankenhausseelsorger*innen nicht übernommen. Kleinere Unterstützungsleistungen (wie das Anreichen von Essen oder Trinken) bedürfen einer Auftragsklärung und eines Einverständnisses.

6. Schutzfaktoren:

In dem Workshop zur Erstellung der Risikoanalyse wurden von den Krankenhausseelsorger*innen bestehende Schutzfaktoren herausgestellt.

6.1 Beschwerdemanagement

Patient*innen, Angehörige und Mitarbeitende können sich mit ihrem Anliegen an das Beschwerdemanagement, Qualitätsmanagement, Ombudspersonen sowie an Risikoschutzbeauftragte jeweiliger Krankenhäuser wenden.

6.2 Schutzfaktoren im seelsorglichen Gespräch:

6.2.1 Setting

Das Setting einer seelsorglichen Begegnung richtet sich nach den Bedürfnissen des Gegenübers und der Not der Situation. Außerhalb eines Notfalls finden Seelsorgegespräche zu veröffentlichten Dienstzeiten statt. Krankenhausseelsorger*innen tragen angemessene Kleidung und einen sichtbaren Dienstausweis. Vor dem Betreten eines Patient*innenzimmers melden sich Krankenhausseelsorger*innen bei den Pflegekräften auf einer Station an, wenn sie dort nicht regelmäßig Dienst tun.

Die allermeisten Orte der seelsorglichen Begegnung sind öffentliche oder halböffentliche Orte. Die meisten Patient*innenzimmer sind Doppelzimmer. Weitere Personen sind häufig anwesend oder können jederzeit das Zimmer betreten. Auch in Einzelzimmer oder für Gespräche genutzte Funktions- und Behandlungsräume können Mitarbei-

tende jederzeit hineinkommen. Bei Gesprächen und Spaziergängen (auch z.B. mit Geschwisterkindern zur Entlastung der Eltern) auf dem Krankenhaugelände achten Krankenhauseelsorger*innen darauf, sich im öffentlichen Raum zu bewegen.

Für Einzelgespräche ist das eigene Büro so gestaltet, dass das Gegenüber geschützt und sicher ist. Krankenhauseelsorger*innen fragen nach, ob Türen und Fenster offen oder geschlossen sein sollen. Das Gegenüber sitzt näher zur Tür, damit es unkompliziert und eigenständig herausgehen kann.

Seelsorgekontakte finden nicht in der Freizeit und im Privatbereich statt. Auch nach Abschluss des Krankenhausaufenthaltes führen Seelsorgebeziehungen nicht zu privaten Beziehungen.

Nach dem Krankenhausaufenthalt, wie etwa auf der Palliativstation, kann es vorkommen, dass die Krankenhauseelsorger*innen auch wegen einer Beerdigung oder zu einem Besuch im Hospiz angefragt werden. Die Entscheidung über die Wahrnehmung dieser Anfragen obliegt den Krankenhauseelsorger*innen. Eine Teilnahme sollte nicht zur Regel werden, die Arbeitsstelle für Krankenhauseelsorger*innen ist das Krankenhaus

6.2.2 Schweigepflicht und Seelsorgegeheimnis

Alle Krankenhauseelsorger*innen unterliegen zusätzlich zur klinischen Verschwiegenheitspflicht dem Seelsorgegeheimnis und verfügen über ein Zeugnisverweigerungsrecht. Die Priester obliegen noch dem Beichtgeheimnis. Die Deutsche Bischofskonferenz hat dazu eine Arbeitshilfe Nr. 222 mit dem Titel: „Zeugenaussage, Zeugnisverweigerungsrecht und Schweigepflicht. Ein juristischer Leitfaden für Seelsorger zum Schutz des Beicht- und Seelsorgegeheimnisses“ herausgegeben.⁵ Hier sind Rechte und Pflichten der Seelsorgenden niedergelegt.

7. Grenzachtendes Verhalten im Blick auf die eigene Person und ihren Seelsorgeauftrag:

Im Folgenden wird auf das Verhalten eingegangen, das die Grenzen des Gegenübers achtet und respektiert und auch die eigenen Grenzen als Krankenhauseelsorger*innen in den Blick nimmt.

⁵ https://www.dbk.de/fileadmin/redaktion/veroeffentlichungen/arbeitshilfen/AH_222.pdf

7.1 Nähe und Distanz:

Krankenhausseelsorger*innen achten auf ein professionelles und angemessenes Nähe- und Distanzverhältnis, indem sie:

- für eine möglichst geschützte Gesprächsatmosphäre sorgen
- Intimsphäre achten und Schamgrenzen wahren
- sensibel mit Körperkontakt umgehen und sich vor einer Berührung ein Einverständnis des Gegenübers einholen
- Unsicherheiten nach Möglichkeit verbalisieren
- eigene Grenzen benennen und für diese einstehen
- Erlebnisse in Grauzonen der rechtlichen oder moralischen Zulässigkeit bearbeiten und ggf. adäquate Gesprächspartner*innen suchen

7.2 Sprache und Umgangsformen:

Krankenhausseelsorger*innen sind verpflichtet

- in der Sprache die Rolle der Krankenhausseelsorger*innen zu wahren
- eine dem Gegenüber verständliche, gewaltfreie und wertschätzende Sprache zu wählen
- sexualisierten Inhalten und Sprachformen mit Distanz zu begegnen
- bei Bedarf sich aktiv gegenüber Manipulationen, Diskriminierungen, Abwertungen abzugrenzen
- vertrauliche Inhalte im Rahmen der seelsorglichen Verschwiegenheit zu behandeln, sich evtl. die Erlaubnis einholen, andere informieren zu dürfen
- ausschließlich dienstliche Kommunikationswege für dienstliche Kontakte zu nutzen

7.3 Geistliche Macht und Autorität:

Krankenhausseelsorger*innen sind verpflichtet

- die religiöse und spirituelle Verortung des Gegenübers zu achten
- sorgsam mit Deutungen umzugehen
- die geistliche Selbstbestimmung der Patient*innen zu achten und zu unterstützen

- Wertungen und Verurteilungen zu vermeiden
- destruktive Bilder und Vorstellungen nach Möglichkeit behutsam zu erweitern
- bei Erkennen von geistlicher Abhängigkeit Hilfe anzubieten
- die Beziehung zwischen Gott und jedem Menschen zu achten und keine Rolle zwischen ihnen zu beanspruchen (z.B. als Weisheitslehrer, Mittler)

7.4 Schutzfaktoren für Situationen im Arbeitsalltag:

Ein (ökumenisches) Seelsorgeteam bietet die Möglichkeit eines Reflexionsraums über Erfahrungen und Situationen. Als Schutzfaktor fruchtbar kann ein kollegialer Austausch besonders dann werden, wenn die vertrauensvolle Atmosphäre im Team es zulässt, eigene Unsicherheiten, ungewollte Grenzüberschreitungen und etwaiges Fehlverhalten anzusprechen.

7.5 Personal und Standards:

Für den Einsatz der Krankenhauseelsorger*innen gelten die Standards der „Ordnung für die Krankenhaus-Seelsorge im Erzbistum Hamburg“ vom 16.04.2018. Sie beschreiben neben den Zugangsvoraussetzungen auch fachliche Anforderungen und Basisqualifikationen, wie z.B. 12 Wochen der „Klinischen Seelsorge Ausbildung“ (KSA). Diese Ausbildung vermittelt in Selbsterfahrung, Gruppendynamik und Supervision einen pastoralpsychologischen Horizont, innerhalb dessen das kritische Hinterfragen des eigenen Handelns als wesentliches Instrument der seelsorglichen Rolle erschlossen wird.

Weiterhin vermittelt die verpflichtende Fortbildung „Ethikberater*in im Gesundheitswesen“ nach den Standards der AEM (Akademie für Ethik in der Medizin) einen differenzierten Blick für ethische Grenzsituationen und Dilemmata.

Berufsbegleitende Supervision, interkonfessionelles Teamcoaching und kollegiale Beratung sind zusätzliche Elemente der Qualitätssicherung, wobei die Supervision (in Form von Einzel- oder Gruppensupervision) verpflichtend ist.

Jährlich bilden sich alle Krankenhauseelsorger*innen zu einem Thema der Krankenhauseelsorge weiter und vertiefen ihr Wissen.

Alle Krankenhauseelsorger*innen besuchen eine Präventionsschulung des Erzbistums Hamburg und alle 5 Jahre Aufbauschulungen. Zudem haben alle Krankenhauseelsor-

ger*innen ein erweitertes polizeiliches Führungszeugnis nach Aufforderung abzugeben. Dieses wird alle 5 Jahre wieder neu bei der Personalabteilung eingereicht. Ebenso unterschreiben Krankenhauseelsorger*innen eine Selbstauskunftserklärung⁶, wonach sie keine Kenntnis von einem strafrechtlichen Ermittlungsverfahren im Rahmen einschlägiger Paragraphen des Strafgesetzbuches haben und sie Meldung geben, sobald eine Ermittlung aufgenommen wird.

Ebenso hat der Dienstgeber die Fürsorgepflicht für die Mitarbeiter*innen und es findet jedes Jahr durch die Leitende Referentin der Krankenhauseelsorge ein Mitarbeiter*innengespräch statt.

Ehrenamtliche Krankenhauseelsorger*innen haben einen KSA-Kurs für das Ehrenamt vorzuweisen und werden für 5 Jahre beauftragt. Ein erweitertes Führungszeugnis legen auch alle ehrenamtlichen Krankenhauseelsorger*innen vor. Ebenso nehmen sie an einem Präventionskurs für das Ehrenamt teil und unterzeichnen die gültige Selbstauskunftserklärung und den Verhaltenskodex. Im Krankenhaus sind Ihre Ansprechpersonen die hauptamtlichen Krankenhauseelsorger*innen.

8. Institutionelle Maßnahmen

8.1 Erzbistum Hamburg

Im Erzbistum Hamburg wurde im Jahr 2011 die Stabsstelle Prävention und Intervention⁷ eingerichtet. An diese können sich Personen wenden, die von grenzverletzenden Situationen oder Missbrauch sowie auch von geistlichem Missbrauch betroffen sind oder von diesen erfahren haben.

Wie im Verdachts- und Ernstfall sexualisierter Gewalt im Rahmen von Kirche und Seelsorge zu verfahren ist, beschreibt die Stabsstelle Prävention und Intervention anhand ihres Flyers.⁸

Ansprechpersonen bei der Stabsstelle Prävention und Intervention sind sowohl unabhängige Ansprechpersonen als auch Personen in einem Arbeitsverhältnis mit dem Erzbistum. An sie können sich Personen vertrauensvoll für eine professionelle Beratung wenden. Gegenstand eines solchen Beratungsgesprächs können ebenfalls Fragen sein,

⁶ https://praevention-erzbistum-hamburg.de/pdf/Auszug_Selbstauskunftserklaerung_fuer_Hauptamtliche.pdf?m=1677596859&

⁷ <https://praevention-erzbistum-hamburg.de>

⁸ https://praevention-erzbistum-hamburg.de/pdf/059-2023_Notfall-Flyer_Sexualisierte_Gewalt-Web.pdf?m=1727699994

inwiefern bei der besprochenen Angelegenheit eine Meldepflicht besteht, wie anschließende Verfahren geregelt sind oder welche Konsequenzen eine Meldung haben könnte.

Der Betroffenenbeirat des Erzbistums versteht sich vorrangig als Vertretung für die Anliegen, Anerkennung und Würdigung von Betroffenen und ihres Leids in der Entwicklung und Aufarbeitung des Umgangs mit sexualisierter Gewalt im Erzbistum Hamburg und den Bistümern Hildesheim und Osnabrück. Er sucht den Kontakt zu anderen Betroffenen und ermöglicht den Austausch in Betroffenenforen.

Zudem gibt es eine unabhängige Kommission für die Anerkennung erlittenen Leids. Die Kommission versteht sich zum Thema „Aufarbeitung“ als Ansprechpartnerin für Betroffene. Ihre Aufgaben sind:

- a. fachliche Begleitung der quantitativen und qualitativen Aufarbeitungsprozesse in den Diözesen und deren Vernetzung
- b. fachliche Begleitung der Aufarbeitung des administrativen Umgangs mit Tätern und Betroffenen
- c. institutionelle und strukturelle Voraussetzungen untersuchen, die sexuellen Missbrauch ermöglicht, erleichtert oder dessen Aufdeckung erschwert haben.

Im Amtsblatt im Jahr 2022 wurde die „Ordnung für den Umgang mit sexuellem Missbrauch Minderjähriger und schutz- oder hilfebedürftiger Erwachsener durch Kleriker und sonstige Beschäftigte im kirchlichen Dienst (Interventionsordnung)“ erlassen.⁹

Auch das Thema „Geistlicher Missbrauch“ kann bei der Stabsstelle Prävention und Intervention sowie der Pastoralen Dienststelle und dem Referenten für die Geistliche Begleitung und die Geistlichen Gemeinschaften vorgetragen werden. Das Erzbistum Hamburg wird noch externe Ansprechpersonen benennen, bis dahin gilt es die bestehenden Strukturen zu nutzen.

Die DBK hat am 31.5.23 eine Arbeitshilfe Nr. 338 mit dem Titel: „Missbrauch geistlicher Autorität- Zum Umgang mit Geistlichem Missbrauch“ herausgegeben.¹⁰

8.2. Beratungs- und Meldewege

Krankenhausseelsorger*innen begegnen im Rahmen eines Seelsorgegesprächs Hinweisen auf zurückliegende oder akute sexualisierte, körperliche oder psychische Gewalt. Hier ist sorgfältig abzuwägen, was die Betroffenen an Unterstützung benötigen

⁹ https://erzbistum-hamburg.de/pdf/Abteilung_Recht/Praevention/Interventionsordnung.pdf?m=1669801895

¹⁰ https://www.dbk-shop.de/media/files_public/0a5aa278593169a43522d8bccd68218b/DBK_5338_19122023.pdf

und wie der Auftrag an die Seelsorge in diesem Fall lautet. Eine Kenntnis entsprechender Beratungs- und Hilfsangebote im Umfeld sollte unter Einhaltung der Regeln seelsorglicher Verschwiegenheit gegeben sein.

Krankenhausseelsorger*innen werden von Patient*innen oder Angehörigen gelegentlich ins Vertrauen gezogen, wenn ein Verdacht auf Übergriffigkeit oder Gewalt von Seiten des klinischen Personals vorliegt. Hier ist es wichtig, die innerklinischen Beschwerdewege, wie im Punkt 6.1. beschrieben, zu kennen und ggf. zu vermitteln. Weiterhin können Krankenhausseelsorger*innen ihre multiprofessionelle Vernetzung nutzen, um Gespräch, Aufklärung und Verständigung zu fördern.

Krankenhausseelsorger*innen erhalten als Vertreter*innen der katholischen Kirche möglicherweise Kenntnis von zurückliegenden Verletzungen oder Übergriffen seitens kirchlicher Amtsträger oder anderer kirchlicher Mitarbeiter*innen. Neben einer behutsamen seelsorglichen Begleitung bedarf es im Fall einer strafrechtlichen Relevanz einer Meldung an die Stabsstelle Prävention und Intervention im Erzbistum Hamburg oder an das Büro der unabhängigen Ansprechpersonen für Fragen des sexuellen Missbrauchs.

Es ist der Dienstgeber und Dienstvorgesetzte zu informieren, wenn grenzverletzendes Verhalten vorkommt.

Grenzverletzungen können in der Regel innerhalb der Einrichtung geklärt werden. Bei Übergriffen/Missbrauch, muss von dem Leiter des Kompetenzbereichs steuern & lenken die Stabsstelle Prävention und Intervention hinzugezogen werden. Dort wird dann entsprechend der Interventionsordnung verfahren.

Die Abläufe im Fall einer Meldung sind in der Interventionsordnung dargelegt. Von der Stabsstelle Prävention und Intervention werden sie koordiniert.

Erfahren Krankenhausseelsorger*innen im Rahmen des Seelsorgegeheimnisses von dem Fall eines sexualisierten Missbrauchs an Minderjährigen oder schutz- oder hilfebedürftigen Erwachsenen, dann gilt folgende Melderegel. Diese ist in der Interventionsordnung (Ziffer 11) dargelegt: "Wenn Gefahr für Leib und Leben droht oder wenn weitere Betroffene tangiert sein könnten, besteht im Rahmen von seelsorglichen Gesprächen unter Wahrung der Bestimmungen über das Beichtgeheimnis (vgl. can. 983 und 984 CIC10) die Pflicht zur Weiterleitung an die zuständige Person der Leitungsebene oder eine der beauftragten Ansprechpersonen. Hierbei sind die Bestimmungen des § 203 StGB zu beachten. Etwaige staatliche oder kirchliche Verschwiegenheitspflichten oder Mitteilungspflichten gegenüber kirchlichen oder staatlichen Stellen (z. B. (Landes-)Jugendamt, Schulaufsicht) sowie gegenüber Dienstvorgesetzten bleiben hiervon unberührt." Die Meldung erfolgt bei der Dienstvorgesetzten bzw. deren Vertretung.

9. Überprüfung des Schutzkonzeptes

Das institutionelle Schutzkonzept für die Krankenhausseelsorge wird alle 5 Jahre überprüft.

10. Kontaktadressen:

1. Stabsstelle Prävention und Intervention im Erzbistum Hamburg

Präventionsbeauftragte Anna Westendorf

praeventionsbeauftragte@erzbistum-hamburg.de

anna.westendorf@erzbistum-hamburg.de

0162 601 785 5

2. Interventionsbeauftragte Katja Kottmann

intervention@erzbistum-hamburg.de

katja.kottmann@erzbistum-hamburg.de

040 24877 496

3. Büro unabhängiger Ansprechpersonen für Fragen des sexuellen Missbrauchs Minderjähriger oder erwachsener Schutzbefohlener in kirchlichen Einrichtungen. Hiermit sind kirchliche Rechtsträger bzw. Einrichtungen, die kirchlichen Rechtsträgern zugeordnet sind, gemeint.

buero.ansprechpersonen@erzbistum-hamburg.de

0162-3260462

4. Externe Beratung

4.1 Hilfeportal Missbrauch

Das Hilfeportal Missbrauch¹¹ informiert umfangreich Betroffene, Eltern und Fachleute über sexualisierte Gewalt und die Möglichkeiten der Hilfe. Auf der Website des Hilfeportals können über eine PLZ-Suche regionale Beratungsstellen gefunden werden.

4.2 Hilfetelefon sexueller Missbrauch

Das Hilfetelefon sexueller Missbrauch ist die bundesweite Anlaufstelle für Betroffene, Angehörige sowie Personen aus dem sozialen Umfeld, für Fachkräfte und für alle auf der Suche nach Informationen.

Jedes Gespräch bleibt vertraulich.

beratung@helfetelefon-missbrauch.de

0800 22 55 530 (kostenfrei und anonym)

Montag, Mittwoch und Freitag: 9 bis 14 Uhr

Dienstag und Donnerstag: 15 bis 20 Uhr

An Feiertagen sowie am 24. und 31. Dezember ist das Telefon nicht besetzt

4.3 NEXUS

Darüber hinaus haben Sie Möglichkeit sich an eine unabhängige Anlaufstelle des Verbund NEXUS¹², dem Netzwerk Hamburger Beratungsstellen gegen sexualisierte Gewalt zu wenden.

5. Leitende Referentin der Krankenhauseelsorge

Erzbistum Hamburg, Pastorale Dienststelle, Krankenhauseelsorge
Stefanie Hanke, Am Mariendom 4, 20099 Hamburg
stefanie.hanke@erzbistum-hamburg.de
0157 806 347 52

¹¹ <https://www.hilfe-portal-missbrauch.de>

¹² <https://www.nexus-hamburg.de>