

## Útmutató a kórházi lelkigondozáshoz

### A szolgálat tartalmi meghatározása németországi gyakorlat alapján

*Az egészségügyi intézményekben egyre nagyobb igény mutatkozik arra, hogy a betegek lelkének gondozásával professzionális segítő foglalkozzon. Éppen ezért Magyarországon is szükségesnek látom a kórházlelkészi szolgálat támogatása, védelme és tisztelete kifejezésekképpen egy egységes útmutató megfogalmazását. A következő tanulmányban, németországi példa nyomán, szólok a lelkigondozó-kórházlelkészek feladatköréről, státuszáról, szakmai felügyeletéről, valamint az egyházi és kórházi rendszerek közötti határszerepükről.*

**Kulcsszavak:** kórházlelkész, lelkigondozás, betegek, útmutatás, funkciók.

Az elmúlt esztendőök során Magyarországon is egyre nagyobb igény mutatkozott arra, hogy az egészségügyi intézményekben kezelt és ápolat betegek lelkének gondozásával professzionális segítő foglalkozzon. Több mint húsz éve végzik ezt a szolgálatot a kórházakban lelkészek, lelkigondozók és önkéntesek, akik különféle helyeken és intézményekben képezték tovább magukat. A kilencvenes évek elején sokan külföldön tanultak tovább, később azonban hazánkban is lehetőség nyílt erre, s a teológiák pasztorálpszichológiai alapképzése mellett többek között a Klinikai Lelkigondozók Ökumenikus Egyesülete (a továbbiakban KLÖE), a Károli Gáspár Református Egyetem, a Sapientia Szerzetesi Hittudományi Főiskola, a Semmelweis Egyetem mentálhigiénés és lelkigondozói képzései, valamint a Gyökössy Intézet kínál elméleti és gyakorlati felkészítést az erre vállalkozóknak.<sup>1</sup>

Valamennyi képzés igyekszik meghatározni, hogy mit tart kórházi lelkigondozásnak, vagy hogy mi a különbség a kórházlelkész, a lelkigondozó, a kórházi diakónus és a kórházi önkéntes munkája között. Sorra veszik a kórházi szolgálat feladatait, leírják a célját, ezek azonban a hasonlóságok mellett nagy különbözőségeket is mutatnak. Valamennyi hazai meghatározás ismertetésére e tanulmány keretei között nem tudok vállalkozni, ezért szeretném némiképp szűkíteni a kört. Református lelkészként a KLÖE dokumentumai mellett a Magyarországi Református Egyház (MRE) ez irányú törekvéseit veszem számba, s ezután ismertetem és értékelem a témával kapcsolatos németországi útmutatót.

<sup>1</sup> Lásd TOMCSÁNYI T.: *Amikor gyöngye, akkor erős*, Animula, Budapest, 2002, 156.

## A KLÖE SZAKMAI ÁLLÁSFOGLALÁSA ÉS ETIKAI KÓDEXE

A KLÖE 1992-ben alakult meg Magyarországon. Hazánkban ekkor indult újra a klinikai szolgálat, ami szükségessé tette az erre vállalkozók képzését, támogatását, kísérését.<sup>2</sup> Az egyesület alapításában nem csupán lelkészek, hanem orvosok, nővérek és pszichológusok is tevékenyen részt vettek. Mindazok, akik munkájuk során érzékelték, hogy a szenvedőknek szakmailag kompetens segítőkre van szükségük, olyan lelkigondozókra, akik személyiségükben empátikusak, tapintatosak, vallási elfogultságtól és előítéllettől mentesek, megfelelő kommunikációra és kooperációra alkalmasak. Az egyesület megalakulásához, működéséhez és a képzések kialakításához amerikai és európai példák nyújtottak segítséget. Szakmai állásfoglalásukat 1998-ban rögzítették és fogadták el.<sup>3</sup>

A szakmai állásfoglalás négy pontból, illetve a képzések bemutatásából áll. Az első pont megindokolja az állásfoglalás szükségességét, a második azt fogalmazza meg, hogy miért fontos a klinikai lelkigondozás, a harmadik a klinikai lelkigondozó és az egészségügyi intézmény kapcsolatáról szól, a negyedik pont pedig a klinikai lelkigondozó és az egyház viszonyát fejti ki.

A KLÖE etikai kódexének meghatározása szerint a klinikai lelkigondozás „komplex pszichés és spirituális támogatás, betegkísérés, melynek módszere a terápiás hatású érték-közvetítés, azaz gyógyító jelenlét, empátikus meghallgatás, non-direktív értelemkeresés, olyan segítő kapcsolat, amely spirituális erőterben – Isten jelenlétében – történik”<sup>4</sup> A definíció megkülönbözteti a klinikai lelkigondozót, annak asszisztensét és gyakornokát, a beteglátogatót, a tiszteletbeli lelkigondozót és a kórházlelkészt. Klinikai lelkigondozónak azt tartja, aki felsőfokú végzettsége mellett lelkigondozói szakirányú végzettséggel is rendelkezik, s a lelkigondozott érdekében, annak hármass kapcsolatrendszerét (önmagával, környezetével, a transzcendenssel) szem előtt tartva klinikai lelkigondozást végez.<sup>5</sup> Kórházlelkésznek azt nevezi, „akinek saját felekezete szerinti lelkészi/papi végzettsége van, és egyháza megbízta, hogy beteg híveinek vallásuk gyakorlásában segítséget nyújtson”<sup>6</sup> A kórházlelkésztől is elvárható, hogy teológiai tanulmányai során megszerzett pasztorálpszichológiai tanulmányai mellett speciális lelkigondozói képzésben vegyen részt, ez azonban nem előírás és nem kötelező.

A KLÖE etikai kódexét értékelve fontosnak tartom, hogy megpróbálja tisztázni az alapfogalmakat, hiszen meglehetősen nagy bizonytalanság van a tekintetben, hogy kit nevezünk kórházlelkésznek, illetve klinikai lelkigondozónak. A gyakorlatban azonban e fogalmi tisztázás nem lett általánosan érvényes az egyházi leírásokban, a zsinati határozatok megfogalmazásánál, hiszen gyakorlati teológiai szempontból nem eléggé megalapozott.

2 A tanulmányban idézett írások alapján különféle fogalmakat használok a szolgálat megnevezésére, minden esetben hűen a bemutatott összefoglalás eredeti szövegéhez. Ezért találkozunk a következőkben többféle fogalommal. Ez is jelzi a jelen helyzetben tapasztalt sokféleséget, és felébresztheti bennünk az egységeség utáni vágyat. A KLÖE dokumentumainak bemutatásánál a klinikai jelzőt használom a kórházi helyett, mivel az egyesület ezt a kifejezést részesíti előnyben. Az alábbiakban közölt német útmutatóban pedig kórházi lelkigondozásról beszélek. A magam részéről az MRE zsinati határozataiban használatos lelkigondozó-kórházlelkész, illetve kórházi lelkigondozás kifejezéseket alkalmazom. ■ 3 Lásd a KLÖE honlapján: [kloe.info.hu/allasfoglalas.html](http://kloe.info.hu/allasfoglalas.html) ■ 4 Vö. KLÖE Etikai Kódexe: [kloe.info.hu/etikakodex.html](http://kloe.info.hu/etikakodex.html) ■ 5 Uo. ■ 6 Uo.

A KLÖE felfogása szerint klinikai lelkigondozó nem csupán lelkészi vagy papi végzettséggel rendelkező személy lehet, hanem más segítőfoglalkozásúak is. Kórházlelkésznek nevezi a kórházba bejáró gyülekezeti lelkészeket, viszont abban az esetben, ha a KLÖE képzésén vagy más, azokkal egyenértékű képzésen vett részt a lelkész vagy a pap, az eddigiek értelmében a klinikai lelkigondozó-lelkész cím illetné meg, ami kevés esetben használatos. Az MRE erre vonatkozó zsinati határozatában a lelkigondozó-kórházlelkész megnevezést használja.<sup>7</sup>

Továbbá fel kell tennünk a kérdést, hogy a KLÖE által kínált gyakorlati oktatást nevezhetjük-e lelkigondozó-képzésnek, s a végzett hallgatókat lelkigondozóknak. Mivel a humán diploma sok esetben semmiféle teológiai ismerettartalmat nem takar, a fent részletezett képzés elvégzése inkább mentálhigiénés segítségre jogosít fel, ami nem nevezhető lelkigondozásnak, mivel a képzés nem ad teológiai kompetenciát. A magam részéről azt tartom kórházi lelkigondozónak, aki az egyházi rendszerhez tartozik, és a keresztyénség életrendjét és hitrendszerét a kórház rendszerében autentikusan képviseli.

Ebből következik az is, hogy a klinikai lelkigondozás célját tekintve a KLÖE leírásából hiányzik a liturgikus funkció említése, hiszen akit az egyesület klinikai lelkigondozónak nevez, az sok esetben nem egyházi személy. A liturgikus alkalmak az ember valamennyi érzékszervét megszólítják, a keresztyén közösséghez, a jelen lévő és a világszerte élő Krisztus-hívók nagy gyülekezetébe kapcsolják az egyént.<sup>8</sup> A rituálék: az imádság, az áldás, az úrvacsora és a betegek kenete gazdagíthatják a lelkigondozói kapcsolatot.<sup>9</sup> Ha a lelkigondozó a vallásos rituálékat akkor használja, amikor azokat a másik fél valóban be tudja fogadni, akkor nem üres formaságként hatnak a beszélgetés során, hanem valódi erőforrásként jelennek meg.

A KLÖE etikai kódexének a klinikai lelkigondozó kapcsolatrendszeréről szóló része többször is kiemeli a lelkészekkel, papokkal való kapcsolatfelvétel szükségességét. Ez szintén alátámasztja, hogy a klinikai lelkigondozók sok esetben nem rendelkeznek lelkészi, illetve papi végzettséggel, illetve a képzésben részt vevők nagy része nem lelkész vagy pap. Ez arra enged következtetni, hogy a lelkészek és a papok jelentős része máshol szerez lelkigondozói képzettséget.<sup>10</sup>

A dokumentum meglepően hosszan tárgyalja a kutatásra vonatkozó szabályokat. Amennyiben erre sor kerül, valóban érdemes rögzíteni az ezzel kapcsolatos etikai irányelveket, de lelkigondozó-kórházlelkészként különféle vizsgálatok és kutatások lefolytatását a betegek között nem tartom célszerűnek. Egyes esetekben lehet, hogy egy ilyen vizsgálat segíti a kapcsolatfelvételt, és később lelkigondozói beszélgetéshez vezethet, de meglátásom szerint a lelkigondozó-kórházlelkész feladata elsősorban a lelkigondozói beszélgetések vezetése, liturgikus alkalmak tarása, és nem kutatások végzése.

Az etikai kódex hiányosságának tartom továbbá, hogy a klinikai lelkigondozó számára csak szupervíziót ír elő kötelező jelleggel, a továbbképzést illetően pedig csak az új szakmai

7 *Református Egyház*, 2004/6., 133–134. ■ 8 D. NAUER: *Seelsorge, Sorge um die Seele*, W. Kohlhammer, Stuttgart, 2007, 256. ■ 9 M. KLESSMANN: *Seelsorge, Begleitung, Begegnung. Lebensdeutung im Horizont des christlichen Glaubens. Ein Lehrbuch*, Neukirchener, Neukirchen-Vluyn, 2008, 327. ■ 10 Az MRE lelkigondozó-kórházlelkészei közül néhányan a Debreceni Református Hittudományi Egyetem pasztorálpszichológiai posztgraduális képzésén vettek részt, mások pedig a Semmelweis Egyetem lelkigondozói, illetve mentálhigiénés képzését végezték el.

eredmények és gyakorlati ismeretek elsajátítására való törekvést várja el. Ez kontrollálhatatlan, éppen ezért – a folyamatosan változó egészségügyi helyzetre tekintettel különösen – szükségesnek látnám szabályozni, hogy az egyesület a végzettségnek megfelelően előírja a rendszeres, időnkénti továbbképzést, a református lelkészek számára is kötelező továbbképzési pontrendszerhez hasonlóan.

Összességében a KLÖE etikai kódexe hasznos összefoglalás, mely sok fontos területre kiterjed, azonban nem kifejezetten lelkigondozó-kórházlelkészeknek szól, sokkal inkább más segítőfoglalkozásúak klinikai lelkigondozói jellegű segítőszolgálatát hivatott szabályozni.

## A MAGYARORSZÁGI REFORMÁTUS EGYHÁZ TÖREKVÉSEI A KÓRHÁZI LELKIGONDOZÁS TERÜLETÉN

Az MRE rendeleteiben új fogalmat használ, a kórházi szolgálatra lelkigondozó-kórházlelkészeket rendel ki. Jogállásukról, feladataik meghatározásáról a 2003. november 27-i zsinati határozat alapján rendelkezik.<sup>11</sup> A szabályrendelet felsorolja a lelkigondozó-kórházlelkész feladatait: a betegek lelkigondozása, kapcsolattartás a hozzátartozókkal, az intézményben ápolat beteg gyülekezetével és lelkipásztorával. A rendelet rendszeres istentiszteleti alkalmak tartására kötelez. Hangsúlyozza az ökumenikus kapcsolatok ápolását, a helyi intézményekkel és gyülekezetekkel való kapcsolat gyakorlását. Együttműködést kér a kórház alkalmazottaival, és aktív részvételt ír elő az intézmény kulturális rendezvényein. Felhívja a figyelmet a lelkipásztor református hitvallásoknak megfelelően végzett szolgálatára, ugyanakkor kimondja, hogy a szolgálatok igény szerint felekezeti hovatartozás nélkül végezhetők.

Nem beszél az egészségügyben dolgozó munkatársak, orvosok és nővérek lelkigondozásáról, a lelkész teológiai, elméletalkotó funkciójáról, az intézménybe való szerves integrálódásról, a kórházlelkészek lelkigondozásáról és szupervíziójáról. A szakmai érdekképviseletet és felügyeletet csupán lehetőségként említi. A státusz létesítésével kapcsolatban megjelöl egészségügyi intézményt, egyházközséget, egyházmegyét, egyházkerületet és zsinatot, s ezeknek megfelelően az adott esetben és helyen egyedi megállapodásban rögzíti a szolgálat kereteit és feltételeit. Ennek következtében ma Magyarországon a kórházlelkészeknek sem a státusza, sem a feladatköre, sem a javadalmazása nem egységes, hanem helyenként változó.

A Magyar Református Lelkigondozói Közhasznú Egyesület, mely 2004-ben alakult meg Budapesten, támogatni kívánja mindazokat, akik a református egyházban és annak megbízásából lelkigondozóként vagy szupervizorként tevékenykednek.<sup>12</sup> Szakmai továbbképzéseket kínál, segíti a szakszerű lelkigondozás megszervezését különböző intézményekben. Tudományos fórumokat szervez, ökumenikus, interdiszciplináris és nemzetközi kapcsolatokat épít ki. Évente egy szakmai napot tart, melyre neves külföldi előadókat is meghív.<sup>13</sup> Együttműködik a Gyökössy Endre Lelkigondozói és Szupervizori Intézettel,

<sup>11</sup> *Református Egyház*, 2004/6., 133–134. ■ <sup>12</sup> Lásd a Magyar Református Pásztorálpszichológiai Lelkigondozói és Szupervizori Közhasznú Egyesület honlapján: [refppsz.nemespc.hu/alapszabaly.html](http://refppsz.nemespc.hu/alapszabaly.html) ■ <sup>13</sup> Az elmúlt években a vendégelőadók között szerepeltek a következők: *Karl Heinz Ladenhauf*, *Christoph Morgenthaler*, *Peter Bukowski*, *Jürgen Ziemer*, *Helmut Weiss*, *Hézsér Gábor*, *Kiss Jenő*.

amely „elsősorban a Magyarországi Református Egyházban végzi a pasztorális lelkigondozói alap- és továbbképzéseket, hivatáskísérést, tevékenysége igazodik az MRE Lelkésztovábbképző Bizottság képzési rendjéhez”.<sup>14</sup> A Gyökössy Intézet különféle missziói és lelkigondozói képzéseket ajánl fel, s az egyházi intézmények dolgozói részére szupervíziót kínál.

A Magyarországi Református Egyház Zsinata 2005. november 9-én a Református Missziói Központ (a továbbiakban RMK) megalapításáról rendelkezett,<sup>15</sup> melynek célja az egyházon belüli „társadalmi missziói munka koordinálása, hatékonyabbá tétele, tevékenységének egységes szemléletben történő kezelése, szakmai irányítása, felügyelete, vezetőik összefogása, gazdálkodásuk, adminisztrációjuk segítése”.<sup>16</sup> Az RMK-hoz tartozik a a börtönmisszió, a cigánymisszió, a hajléktalanmisszió, a házasság- és családsegítő szolgálat, a református iszákosmentő misszió, a kórházlelkészi szolgálat, a menekültmisszió, a repülőtéri misszió, a siketmisszió, a telefon-lelkigondozás, a vakmisszió. Az MRE tehát a kórházlelkészi szolgálatot az RMK-hoz tartozó társadalmi misszióként jelölte meg, élére misszióvezető kórházlelkészt nevezett ki, aki tájékoztat a különféle konferenciákról, lehetőségekről, és alkalmanként kórházlelkész-találkozókat, továbbképzéseket szervez. Az RMK a kórházlelkészi szolgálatot misszióknak tartja, melynek küldetése a betegségben szenvedő, kétségek közt vergődő ember segítése, vigasztalása, az imádkozás szolgálata, s az irgalmas Isten jelenlétének felfedezése a látogatások, beszélgetések és istentiszteletek alkalmával. Honlapja a szolgálat résztvevőiként a kórházlelkészeket, gyülekezeti lelkészeket, önkéntes munkatársakat és a gyülekezeti imahátteret említi, utalva ezzel a kórházi és a gyülekezeti szolgálat összekapcsolásának szükségességére. A betegek és beteglátogatók számára ajánl néhány kiadványt, ezek egyszerű, könnyen érthető írások. Szakmai állásfoglalást, útmutatást nem közöl.<sup>17</sup>

Reflektálva az előzőekre azt mondhatjuk, hogy a lelkigondozó-kórházlelkészek feladatkörének meghatározásával, státuszával, szakmai felügyeletével, egyházi és kórházi rendszerek közötti határszerepével kapcsolatos részletes szabályozás és egységes útmutatás még nem született a Magyarországi Református Egyházban. A társadalmi missziók összefogására s ezen belül a kórházlelkészi szolgálat irányítására, felügyeletére létrehozott központ a missziók közé sorolja a kórházlelkészi szolgálatot.

A maguk idejében és helyén igen nagyra értékelem ezeket az összefoglalásokat, úgy látom azonban, hogy a magyarországi kórházi lelkigondozásban aktuálisan igen nagy szükség lenne egy országosan elfogadott, egységes szabályozásra.<sup>18</sup>

Sokan sokféleképpen végzik ezt a szolgálatot az egyházi és az egészségügyi rendszer határán. A hétköznapiok különbözősége mellett leginkább abban egyek azok, akik erre vállalkoznak, hogy minden nehézség, esetenként bizonytalanság ellenére belső elhivatottsággal s a szenvedőkért és a szenvedők mellett dolgozó munkatársakért való teljes elszántsággal végzik azt, ami rájuk van bízva. A kórházlelkészi szolgálat támogatása, védelme és tisztelete kifejezésekként azonban szükségesnek látom egy egységes útmutatás megfogalmazását.

14 Lásd a Gyökössy Intézet honlapján: [www.gyokossyintezet.hu](http://www.gyokossyintezet.hu) ■ 15 Zsinati határozatok a zsinat 2005. november 9–10. ülésén, Zs-73/2005: [www.reformatus.hu](http://www.reformatus.hu) ■ 16 Lásd a Református Missziói Központ honlapján: [www.rmk.hu](http://www.rmk.hu) (jelenleg fejlesztés alatt). ■ 17 Uo. ■ 18 Bővebben írok erről doktori értekezésemben, mely az MRE lelkigondozó-kórházlelkészi szolgálatának rendszerszemléletű vizsgálatát foglalja magában: [www.doktori.hu](http://www.doktori.hu)

Ezért vállalkoztam arra, hogy közelebbről megvizsgáljam egy európai ország jelenlegi, XXI. század eleji álláspontját, szabályozását a kórházlelkészi szolgálatra vonatkozóan. Az állásfoglalások közül a németországi útmutatás részletes bemutatását választottam. Egyrészt azért, mert a magyar egészségügyi rendszer felépítéséhez a németországi áll a legközelebb. Másrészt pedig azért, mert a magyar kórházi lelkipozító-képzés előnyben részesíti és követendő példának tekinti a *Hans-Cristoph Piper* munkája nyomán kifejlesztett német kórházi lelkipozító-képzést. Mivel Magyarországon a kórházi lelkipozítás számára készített hasonló útmutatás megfogalmazása még várat magára, ezért a következőkben részletesen ismertetem a német helyzetet és vezérelveket ebben a témában.

## „MEGERŐSÍTÉS EMBERLÉTRE” – A NÉMETORSZÁGI PÉLDA

Az Evangelische Kirche Deutschland (a továbbiakban EKD) 2004-ben, *Die Kraft zum Menschsein stärken* [Megerősítés emberlétre] címen kiadott füzetében<sup>19</sup> professzionális útmutatást ad a kórházi lelkipozítók kezébe.<sup>20</sup> Az összefoglalás első fejezetének címe szerint a jó orvoslás, a jó ápolás és a jó lelkipozítás összetartoznak. A második fejezetben a kórházi lelkipozítás megbízatásáról, feladatairól, céljairól beszél. A harmadik fejezet a kórházi lelkipozításhoz szükséges kompetenciákról ír bővebben. A negyedik fejezetben a kórházi lelkipozítás szervezeti formáiról és integrációjáról szól részletesen. Végül a kórházi lelkipozítás minőségének megőrzéséről és további fejlődéséről ír. Az írás mindent átfogóan taglalja a kórházi lelkipozítás kereteit, tartalmát, feladatait és lehetőségeit. 2004-ben Németországban hiánypótló összefoglalásként jelent meg, s példa és segítség lehet a magyarországi kórházi lelkipozítás összefogására is. A következőkben részletesen ismertetem a fent megnevezett fejezeteket, és reflektálok rájuk.

### 1. A kórházi lelkipozítás szükségességéről és feladatairól

A németországi kórházakban a megfelelő gyógyítás és gondos ápolás elvárása mellett a beteg emberek körében egyértelműen megjelenik a lelkipozítói kísérésre való igény is. Németországban az evangélikus, református és a katolikus egyház végzi ezt a szolgálatot, gyakran ökumenikus együttműködésben.

Az 1960-as, '70-es években bekövetkező társadalmi változások és emancipációs törekvések a kórházakat is elérték. Az orvosi hivatás mint férfiszerep, a betegápolás mint női szerep relativizálódott. Megjelentek az alternatív gyógymódok, az ápolás tudományát már főiskolákon oktatták, a kórházakban terapeuták, gyógytornászok, szociális munkások kaptak

<sup>19</sup> *Die Kraft zum Menschsein stärken Leitlinien für evangelische Krankenhausseelsorge. Eine Orientierungshilfe.* Herausgegeben von der Konferenz für Krankenhausseelsorge in der EKD und der Konferenz der Verantwortlichen für Sonderseelsorge in den Gliedkirchen der EKD, Vertrieb durch das Kirchenamt der EKD, Hannover, 2004. Vö. H. WORTHMANN ET AL. (szerk.): *Qualitätshandbuch zur Krankenhausseelsorge*, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2010. ■ <sup>20</sup> A fent nevezett vezérfonal revideált kiadása egy korábbi, 2000-ben kiadott füzetnek, amely az első összefoglalása volt a kórházi lelkipozítás kereteinek, tartalmának, feladatkörének Németországban. Mivel az írás a kórházi lelkipozítás kifejezést használja, így az ismeretében én is ezt követem.

teret. A XX. századtól egyre hangsúlyosabbá vált a betegségek pszichés háttere, a pszichoszomatikus összefüggések kutatása. Új fogalmak, elméletek és gyakorlatok kerültek a gyógyítás mindennapjaiba: előgondozás, szociális munka, szociálpedagógia...

Ehhez a fejlődéshez tartozik a kórházi lelkigondozás professzionalizálódása is, a lelkészek, diakónusok, önkéntesek szakmai felkészítése. Az EKD 2004-es útmutatása szerint a kórházi lelkigondozó feladatai közé tartozik, hogy *egzisztenciális kérdésekre* készüljön fel, ezeket meghallgassa, és a beteggel együtt keresse rájuk a választ. Szolgálatát éppen az különbözteti meg a többi kórházi hivatástól, hogy teret és időt biztosíthat a találkozásra és a beszélgetésre az élet krízishelyzeteiben, határszituációiban. Szolgálatának alapja és célja az evangélium hirdetése, Isten Jézus Krisztusban megjelent szeretetének továbbadása szóval, cselekedettel és jelenléttel.

A kórházi lelkigondozás fontos feladata az *emberi méltóság* óvása és tiszteletben tartása, függetlenül a másik ember teljesítményétől, társadalmi, faji vagy vallási hovatartozásától. Az egyéni beszélgetések mellett a lelkigondozónak feladata, hogy a kórház munkatársaival is kommunikáljon, etikai kérdésekben nyilatkozzon, konfliktushelyzetek kezelésében segítsen, és csoportos beszélgetésre is lehetőséget kínáljon.

A kórházi lelkigondozás célja három dimenzióban bontakozik ki: a *mítosz*, az *etika* és a *rítus* hármasságában.<sup>21</sup> Vallásos hagyományokban keresi az élet és a világ értelmezését, erre utal a mítosz kifejezés. A jó élet fogalmát a keresztyén világ- és emberértelmezés alapján fogalmazza meg, ezt jelenti a felsorolásban az etika. Végül spirituális forrásokat nyit meg az ember számára az imádság, az áhítat és az istentisztelet ünneplésével, ezt jelöli a rítus.

Szeretném kiemelni, hogy a Turku Dokumentumhoz<sup>22</sup> képest ebben az összefoglalásban megjelenik a keresztyén horizont s Jézus Krisztusban Isten szeretetének továbbadása mint a lelkigondozás alapja és célja.

## 2. A kórházi lelkigondozás professzionalitásáról

A kórházi lelkigondozásnak szakmai állásfoglalásra van szüksége, hogy megfeleljen speciális megbízatásának. Ez az állásfoglalás egyrészt az intézményi keretfeltételekre vonatkozik, másrészt a lelkigondozói identitásra.

A kórházi lelkigondozó *kommunikációs kompetenciájához* tartozik, hogy különféle embereket megért és kísér különböző egzisztenciális és individuális életkérdésekkel folytatott küzdelmeikben.<sup>23</sup> A lelkigondozott élettapasztalatát megfelelő módon kell értelmeznie, és segítenie kell abban, hogy saját kulturális, vallásos horizontjának kontextusában az élet egészébe tudja integrálni őket.<sup>24</sup> Páciensét segíti helyzetének autentikus értelmezésében és az értelemkeresésben.

21 *Die Kraft zum Menschsein stärken*, i. m. 19. ■ 22 A Kórházlelkészek Európai Hálózata 7. konzultációját Turkuban tartották meg 2002-ben, huszonegy ország negyven meghívott képviselője részvételével. Az ennek munkája nyomán megjelent dokumentum a különböző hagyományokkal rendelkező képviselők gyakorlati tapasztalatait foglalja össze és a kórházlelkészi szolgálat nemzetközi standardjait határozza meg: [http://enhcc.eu/turku\\_standards\\_hungarian.htm](http://enhcc.eu/turku_standards_hungarian.htm) ■ 23 Vö. „Kommunikative Kompetenz”, in D. NAUER: *Seelsorge*, i. m. 261. ■ 24 Vö. „Gesprächskompetenz”, in M. KLESSMANN: *Seelsorge*, i. m. 325, és „Hermeneutische (Bibel) Kompetenz”, in D. NAUER: *Seelsorge*, i. m. 254–255.

A kórházi lelkigondozónak minden esetben tisztelnie és őriznie kell az emberi méltóságot, különösen az élet kezdetének és az élet végének kritikus fázisaiban. Respektálnia kell a beteg ember döntési szabadságát, bátorítania és támogatnia kell, mindig szem előtt tartva a *keresztyén etikának* azt az alapvető gondolatát, hogy senki sem a maga cselekedete alapján igazul meg.<sup>25</sup>

*Liturgiai kompetenciájához* tartozik az istentiszteletek tartása, az imádság, áldás adása, autentikus, az adott helyzetnek és hallgatónak szóló, esztétikailag is megfelelő módon.<sup>26</sup>

A kórházi lelkigondozónak feladata, hogy *tájékozódni tudjon a klinikai környezetben*.<sup>27</sup> Ismernie kell az egészségügyi rendszer működésének alapvető politikai és gazdasági feltételeit általában, és speciálisan a kórházakra nézve. Át kell látnia a különféle részlegek és a kórház egészének szervezeti működését, a különböző betegségek és terápiák lefolyását, az etikai konfliktushelyzeteket. Mindezeket a strukturális alapfeltételeket ismerve és értelmesen felhasználva kell kialakítania lelkigondozói szolgálatát.

Németország mindennapjaiban magától értetődővé vált a migráció, ezért egyre fontosabb, hogy a kórházi lelkigondozó tisztában legyen a felekezeti, vallási és kulturális határokkal (*Interreligiöse Kompetenz*). Az ökumenikus együttműködés az elmúlt harminc évben természetessé lett Németországban. Felekezeti különbségeket csak akkor kell hangsúlyossá tenni, ha ez feltétlenül szükséges.

Kritikai megjegyzésem, hogy a dokumentumban említett lelkigondozói kompetenciák közül egyrészt hiányzik a teológiai kompetencia. Márpedig szembe kell nézni azzal, hogy a betegségek során, krízishelyzetekben igen komoly teológiai kérdések vetődnek fel, és a téves hiedelmek jelentősége is felerősödik. Kiemelten fontos tehát a kórházi lelkigondozó teológiai felkészültsége, hogy az említett helyzetekben, teológiai ismeretek birtokában a beteg kérdései és kétségei között ezeknek megfelelő támogatást nyújtsa.<sup>28</sup> Másrészt Magyarországra tekintve fontosnak tartom megemlíteni az interkonfessionális vagy ökumenikus, Nyugat-Európára tekintve pedig az interkulturális kompetenciát.<sup>29</sup> A rendszer-szemléletű lelkigondozás számol azzal, hogy a pluralista társadalomban családok, közösségek, népek különféle kultúrájával szembesülhet, s az ezekhez tartozó sajátos kommunikációs rendszerekkel.<sup>30</sup> A lelkigondozó gyakran találkozik más vallású betegekkel, ezért fontos ismernie a nagy világvallások, a keresztyén történelmi egyházak és a kisegyházak hitvallási és spirituális sajátosságait, hitükre épülő félelmeit vagy váradalmait. Természetesen nem várható el, hogy a lelkigondozó kultúrantropológusként álljon elő, az azonban igen, hogy képes legyen tudomásul venni más kultúrkörből való emberek gondolkodásmódját, és olyan utat találni hozzájuk, amely segítségükre szolgálhat.<sup>31</sup> Ezekben az esetekben nem elég individuális és spirituális ajánlással előállni, hanem nyitottnak kell lenni különféle

25 Vö. „Ethische Beratungskompetenz”, in D. NAUER: *Seelsorge*, i. m. 262–263. ■ 26 Vö. „Rituelle Kompetenz”, in M. KLESSMANN: *Seelsorge*, i. m. 327, és „Rituell-Liturgische Kompetenz”, in D. NAUER: *Seelsorge*, i. m. 255–257. ■ 27 Vö. „System Kompetenz”, in D. NAUER: *Seelsorge*, i. m. 268–270. ■ 28 Vö. „Theologische Kompetenz”, in M. KLESSMANN: *Seelsorge*, i. m. 326, és „Theologische Fachkompetenz”, in D. NAUER: *Seelsorge*, i. m. 246–248. ■ 29 Vö. „Interkulturelle Kompetenz”, in D. NAUER: *Seelsorge*, i. m. 272–273. ■ 30 CH. SCHNEIDER-HARPPRECHT: Was ist interkulturelle Seelsorge? Eine praktisch-theologische Annäherung, in K. FEDERSCHMIDT – E. HAUSCHILDT – CH. SCHNEIDER-HARPPRECHT – H. WEISS (szerk.): *Handbuch Interkulturelle Seelsorge*, Neukirchener, Neukirchen-Vluyn, 2002, 61. ■ 31 Uo. 52.



szociális és diakóniai feladatokra is. Arra kell törekedni, hogy az embert saját kulturális szituációjában észlelve a lelkigondozás a lelkigondozott életének pszichikai, szociális és vallásos-spirituális dimenzióját egyaránt szem előtt tartsa.<sup>32</sup> Kérdés azonban, hogy ezzel a hozzáállással a keresztyén lelkigondozás nem veszíti-e el specifikumát. *Schneider-Harprecht* definíciója szerint a lelkigondozás a keresztyén gyülekezetek életének egyik dimenziója, kulturálisan érzékeny, de keresztyén segítségnyújtás keresztyén emberek, közösségek és kívülállók számára.<sup>33</sup> Nem a lelkigondozott hite vagy hitetlensége dönt tehát afelől, hogy a lelkigondozás keresztyén alapokon áll-e, sokkal inkább a lelkigondozó hozzáállása, szándéka, módszerei és mindenekfelett Isten Szentlelke.<sup>34</sup> A lelkigondozás attól interkulturális, hogy a lelkigondozó és a lelkigondozott személyében két különböző kultúrarendszer találkozik, s mindketten nyitottak a találkozásra és a beszélgetésre.<sup>35</sup> De a lelkigondozó mindvégig a keresztyén hagyományok talaján áll, és keresztyén hitéből fakadóan nyújt segítséget annak, aki erre igényt tart.

### 3. A kórházi lelkigondozás szervezeti formáiról

A kórházi lelkigondozás szervezeti szabályozásáért és szolgálati formáiért az egyház mint munkáltató a felelős. Azonban a szolgálat további fejlődésén és alakulásán természetesen együtt munkálkodik az egyház, a kórház vezetése, a kórházi lelkigondozók s más foglalkozások képviselői az intézményben. Az egészségügyi rendszer folyamatos változásához a kórházi lelkigondozásnak is alkalmazkodnia kell. A kórházakban egyre több beteget egyre kevesebb ápolószemélyzet és egyre több orvos lát el, minél rövidebb idő alatt, minél kevesebb ágyon. Az egészségügy nem orvosi részlegek, hanem a betegekre vonatkozó ellátás teljesítménye alapján strukturálódik. Ez meglehetősen nagy követelményeket állít a lelkigondozó elé is. A betegellátó-rendszerben munkája még inkább a személyes dimenzió védelmét hivatott szolgálni, példamutató karaktere még nagyobb hangsúlyt kap.

A kórházi lelkigondozás és az egyházi élet közötti kapcsolatról különös hangsúllyal szól az írás. Leszögezi, hogy a kórházi lelkigondozás semmiképpen nem helyettesíthető a gyülekezeti lelkigondozásnak azzal a formájával, amikor a lelkész célzottan egy beteget keres fel. A kórházaknak olyan lelkigondozóra van szükségük, aki az egészségügyi világot a maga sajátosságában és komplexitásában átlátja, és kifejezetten a betegekre, hozzátartozóikra és a munkatársakra figyel speciális kompetenciáival. Viszont elengedhetetlenül fontos, hogy a kórházi lelkigondozói hálózatnak kapcsolata legyen a környező gyülekezetekkel és más egyházi szolgálatokkal.<sup>36</sup> A kórházi lelkigondozás fontos híd az egyház és az egészségügy között.<sup>37</sup> Bizonyos esetekben előfordul, hogy a lelkigondozó a kórházból való távozás után is kísér egy pácienset, illetve átadja egy másik egyházi vagy szociális szolgálatnak, öngyógyító csoportnak, vagy gyülekezeti közösségi alkalmakat kínál fel számára. Éppen ezért fontos, hogy rendszeresen kapcsolatot tartson és együttműködjön a szakmai és a regionális lelkesítő körrel.

A lelkigondozónak az egészségügyi intézmény különböző orvosi és ápolói fórumain is jelen kell lennie, ahol a páciensekről beszélgetnek és döntenek. A kórház különböző

32 Uo. 43. ■ 33 Uo. 47–48. ■ 34 Uo. 50. ■ 35 Uo. ■ 36 Vö. „Vernetzungs-Kompetenz”, in D. NAUER: *Seelsorge*, i. m. 270–271. ■ 37 *Die Kraft zum Menschsein stärken*, i. m. 29.

munkatársainak csoportjaival a szakmailag és jogilag megengedhető mértékben együtt kell működni.

A kórházi lelkipozítás irányítására és struktúrájára nézve az írás fontosnak tartja, hogy mind az egyház, mind a kórházak számára világos és egyértelmű, szakmailag is helyálló útmutatások biztosítsák annak működését. Kiemeli a közös felelősségvállalást és a finansziális megegyezést egyes egyházi régiók között.<sup>38</sup> Fontosnak tartja az egyház és a kórházak közötti kapcsolati kompetencia fejlesztését. Az egyháznak éppen olyan fontos, hogy minőségi feltételek biztosításával működjön a kórházi lelkipozítói szolgálat, mint a kórházaknak. Ezért az egyháznak és a kórházaknak folyamatos párbeszédet kell folytatniuk, hogy az egyház és a kórház határait és lehetőségeit az aktuális helyzethez mérten valósan tudják megítélni. A harmadik tanács a kórházi szolgálat minőségének fejlődésére való odafigyelés. A kórházi lelkipozítás számára nagyon fontos, hogy a szakmai és gazdasági szervezet struktúrájáról és folyamatairól rendszeresen tárgyaljon, ezeknek tükrében átvizsgálja céljait és eredményeit. Mindez változást eredményez hozzáállásában, és szolgálata megújulhat. A kórházi lelkipozítói szolgálat elsősorban a kórházi világra koncentrált, bizalom és titoktartási kötelezettség jellemzi. Éppen ezért tanácsolja az írás, hogy az egyházon belül különböző formában hozza nyilvánosságra szolgálatának jelentőségét. A kórházi lelkipozítók identifikációját erősíteni kell az egyházi és a kórházi irányítási szintek között.

A kórházi lelkipozítás minőségi irányításának rendszerét annak egyházi vezetése tartja kézben. A minőség-ellenőrzés eljárása folyamán a titoktartási kötelezettséget minden esetben szem előtt kell tartani. A kórházi lelkipozítás gyakorlatát észszerű terjedelemben kell dokumentálni és értékelni. Mivel azonban a szolgálat részlegként más intenzitással van jelen, s alapvetően tartalmi követelése van, csupán számokkal kevésbé mérhető.<sup>39</sup>

A lelkipozítók egyházmegyei vagy regionális gyűléseken jönnek össze, ahol alkalmuk van a tapasztalatcserére, közös kvalifikációra és érdekképviseletre. Az EKD kórházi lelkipozítók konferenciája az innen delegált résztvevőkkel zajlik. Ilyen módon a szakmai orientálódás Németország-szerte biztosítva van.

#### 4. A kórházi lelkipozítás útmutatójának célja

A német protestáns kórházi lelkipozítói szolgálatról készült összefoglalásnak elsődleges célja, hogy a kórházi lelkipozítás tartalma egyházon belül és kívül mindenki számára érthető legyen, s a híd szerepét töltsse be egyház és kórház, kórházi lelkipozítók és az egészségügyben dolgozó különféle szakemberek, lelkipozítói tevékenység és a döntéshozó szervek között. Második célja, hogy azok, akik a kórházi lelkipozításért felelősek az egyházban, a leírt standardokat és professzionális funkciókat rögzítsék, a kórházi lelkipozítás védelmének érdekében kötelezővé tegyék és törvényesítsék. Ez a minőségre, a képzésre, az állások betöltésére éppúgy vonatkozik, mint az adminisztratív támogatásra és a kísérésre. A harmadik cél a kórházi lelkipozítás fejlődésének elősegítése. Az összefoglalt

38 Ha az egyik régióban több kórházi lelkipozítóra van szükség, mert több vagy nagyobb kórház van a területén, mint a szomszédos régióban, akkor a két egyházi régió tarthat el egy nagyobb kórházi lelkipozítói hivatalt. ■ 39 *Die Kraft zum Menschsein stärken*, i. m. 36.

útmutatások alkalmat adhatnak arra, hogy az érintettek diskurzust folytassanak különféle témákról a teológia és a humán tudományok területén. A minőségbiztosítás kérdéseit folyamatosan szem előtt kell tartani, s mint alakuló és tanulásra kész szervezetben kell tovább követni őket. Végül a negyedik cél, hogy a kórházi lelkipozítás a kórházi rendszerben megbízatásának, feladatainak, céljainak, de nehézségeinek felvázolása által is párbeszédet folytatva nyitott maradjon. Egyik oldalról a kórházi lelkipozítás a kórházakban erre van utalva, a másik oldalról pedig az egészségügyben létrejövő változások miatt éppen a kórházak vannak a lelkipozításra utalva. Az egyháznak, az egészségügynek és a társadalomnak tehát párbeszédet kell folytatnia arról, hogy milyen mértékben van szükségük egy betegközpontú, teljes egészében az emberi létre s az ember testi és lelki állapotára figyelő kórházi lelkipozításra, és ennek érdekében milyen erőforrásokat kívánnak mozgósítani. Új pénzügyi modellre van szükség, az írásban felvázolt útmutatások, lehetőségek és kérdések figyelembevételével. Az egyház a professzionális lelkipozítás iránti felelősségével és megbízatásával az emberek közötti kapcsolat emberbaráti formáját szeretné megvalósítani a kórházakban.

Azért tartottam fontosnak a fent részletezett dokumentum ismertetését, mert meglátásom szerint a német példa nyomán hasonló folyamat és útmutatás szükségeltetik ahhoz, hogy a kórházi lelkipozítói szolgálat hazánkban még ismertebbé és elismertebbé váljék. Az egyházi és az egészségügyi rendszer határán működő szolgálatban, a helyzet adta bizonytalanságok viharában a kórházi lelkipozítás ma akkor érezheti biztonságban magát Magyarországon, ha egy egyetemes útmutatás keretein belül találhatja meg egy-egy kórházban a saját útját.

*A szerző református lelkész, mentálhigiénés szakember, kórházi lelkipozító*

**Krisztina Michna: Wegweiser zur Krankenhausseelsorge – Inhaltliche Bestimmung der Krankenhausseelsorge auf Grund der Praxis in Deutschland.** *In den gesundheitlichen Einrichtungen wird der Anspruch darauf immer grösser, dass die Seelsorge der Kranken durch einen professionellen Helfer / eine professionelle Helferinnen geschieht. Deswegen ist es m. E. auch in Ungarn notwendig eine einheitliche Leitlinie zu formulieren, die die Krankenhausseelsorge unterstützt, schützt und achtet. In diesem Aufsatz zeige ich nach einem Beispiel aus Deutschland Aufgabenbereich, Status, Berufskontrolle der Krankenhausseelsorgenden und deren Funktion an der Schnittstelle zwischen kirchlichen und gesundheitlichen Einrichtungen.*

**Schlüsselwörter:** *Krankenhausseelsorger/Krankenhausseelsorgerin, Seelsorge, Patienten, Leitlinie, Funktionen.*

