



KONVENT DER KRANKENHAUSSELSORGE IN DER EVANGELISCHEN KIRCHE VON WESTFALEN VORSITZENDER: PFARRER THOMAS JARCK

Bericht über die Arbeit des Vorstandes des Konventes der Krankenhauseelsorge in der EKvW für die Vollversammlung am 28. Mai 2003 (Berichtszeitraum Mai 2002-Mai 2003)

1. Die Vorstandsarbeit im Überblick

Der Vorstand hat sich im Berichtszeitraum insgesamt 8 Male getroffen, davon zweimal zu 1 ½-tägigen Klausurtagungen in Paderborn bzw. Freckenhorst.

Einmal hatten wir den Vorstand des Fördervereins zu Gast und haben ausführlich beraten über Erfahrungen bei der Einwerbung von Spenden, ergänzende Strategien zur Gewinnung von Fördermitgliedern und den aktuellen Förderbedarf.

Stattgefunden hat in diesem Jahr auch wieder das regelmäßige jährliche Gespräch im Landeskirchenamt, an dem neben unserer Dezernentin Christel Schibilky der für uns zuständige juristische Landeskirchenrat Dr. Arne Kupke und Vertreterinnen des Seelsorge-Instituts Bethel (Frau Dr. Irmhild Liebau) und des Pastoralkollegs (Frau Dr. Kerstin Lammer) teilgenommen haben.

Getroffen haben wir uns in diesem Jahr auch wieder mit den KollegInnen vom Vorstand des Konventes der KHS im Rheinland. Sie waren diesmal zu Gast bei uns in Dortmund. Einmal mehr konnten wir dabei feststellen, wie ähnlich die Situation in unseren beiden Landeskirchen ist und wie sehr wir voneinander für unsere Arbeit lernen und profitieren können.

Themen, die uns beschäftigt haben: Vorbereitung der Arbeitstagung „Qualität im Krankenhaus – Qualität in der Seelsorge!“; Vorbereitung eines Qualitäts- und Standardsausschusses; KHS-Ordnung; Statistik; Situation und Zukunftsperspektiven des Entsendungsdienstes; Stichwort-Alphabet für unsere Homepage (für Anregungen und Vorschläge sind wir dankbar); nach Qualitätsgesichtspunkten umgearbeiteter Konvents-Flyer; Studie zur Akzeptanz von und den Erwartungen an Seelsorge (Anke Lublewski-Zienau); Perspektiven der Vorstandsarbeit.

Besondere Arbeitsbereiche:

Helga Henz-Gieselmann: Dt. ev. Krankenhausverband; ProCumCert; Arbeitsgruppe „Seelsorge in ev. Krankenhäusern“. Nach längerer Pause hat es erfreulicher Weise wieder ein Treffen der KollegInnen in ev. Krankenhäusern gegeben (in Hamm, Thema: Umgang mit Verstorbenen/Abschiedsräume; für den Herbst ist ein weiteres Treffen in Bielefeld geplant, Thema: das Evangelische in unseren Häusern.)

Anke Lublewski-Zienau: (zeitweilig Studiensemester, trotzdem mitgearbeitet) Öffentlichkeitsarbeit; Internet/Homepage; Pflege der Statistik.

Friederike Rüter-Beine: Kontakt zum Konvent der SeelsorgerInnen in der Psychiatrie; Arbeitsgruppe zur Vorbereitung der Jahrestagung.

Stephan Happel: Kontakt zum Konvent der KHS in der EkiR.; Arbeitskreis „Arzt und Seelsorger“, Ev. Akademie Iserlohn, Protokollführer bei den Vorstandssitzungen.

Matthias Mißfeldt: Schriftführung; Kassenführung; Tagungsorganisation; Arbeitsgruppe zur Vorbereitung der Jahrestagung.

Jürgen Nass: Hospiz-Bewegung, Kontakt zum DW Westfalen in Münster; seit Anfang des Jahres Kassenführung.

Thomas Jarck: hält den Kontakt zum Landeskirchenamt, vertritt den Konvent als beratendes Mitglied auf der Landessynode, im landeskirchlichen Ausschuß „Seelsorge und Beratung“ und auf der Konferenz für KHS in der EKD, wo es diesmal thematisch um die Entwicklung von Leitlinien für die KHS ging.

Viele weitere haben sich für unseren Konvent engagiert:

In der **Vorbereitungsgruppe für die Jahrestagung** sind neben Friederike Rüter-Beine und Matthias Mißfeldt zu nennen **Sabine Kuklinski, Marianne Funda, Cornelia Piskorz und Ulrich Knudsen. Volkert Bahrenberg und Thomas Rechenberg** haben zusammen mit zwei Kollegen aus den Niederlanden die nächste **deutsch-hölländische Tagung** im Herbst 2003 vorbereitet. **Kurt-Christian Ellgaard** hat uns auf der letzten Jahrestagung der Niederländer vertreten.

Sabine Papies hält für uns den Kontakt zum **Konvent der SupervisorInnen** in der EkvW. Die Kontaktstelle, die Anfang 2002 ihre Arbeit aufgenommen hat und alle Supervisionsanfragen prüft und gezielt weiterleitet, hat sich bewährt. Die Ausweitung der Supervisionsmöglichkeit auf alle PfarrerInnen hat zu vermehrten Anfragen (v.a. im Gruppenbereich) und zur Notwendigkeit einer einheitlichen zeitlichen Regelung geführt..

Schließlich wären zu nennen die drei Vorständler des **Fördervereins, Hilko Schomerus, Willi Wohlfeil und Hartmut Wortmann**, deren regem Einsatz wir es zu verdanken haben, dass wir Tagungen auf hohem Niveau durchführen können, ohne die Teilnehmerbeiträge deutlich zu erhöhen. Der Förderverein wird die Jahrestagung 2003 mit einem Zuschuß von bis zu 2500 Euro und wahrscheinlich auch die gemeinsame Tagung mit den holländischen KollegInnen im Herbst unterstützen können.

Hartmut Wortmann arbeitet mit im **Arbeitskreis „Arzt und Seelsorger“** und gibt uns folgenden Kurzbericht: Der AK trifft sich viermal pro Jahr im Haus der lk. Dienste in Dortmund.

Themenschwerpunkte 2002/2003: Genetik und Stammzellenforschung; Sterben/Sterbehilfe (u.a. mit einer Tagesveranstaltung zur neuen holländischen Gesetzgebung); Schwangerschaftsabbrüche. Zu geplanten Tagungen s.u. 2.7. Der Arbeitskreis würde sich über weitere mitarbeitende TheologInnen freuen. Ansprechpartner: Thomas von Pavel, Ev. Akademie Iserlohn.

Allen KollegInnen, die uns in der Konventsarbeit auf unterschiedliche Weise unterstützt haben, möchte ich auch im Namen der anderen Vorstandsmitglieder herzlich danken!

2. Die Arbeit im einzelnen

Wie die Aufzählung der Themen im Überblick schon erahnen läßt, ging es auch im vergangenen Jahr schwerpunktmäßig um das Thema Qualität in der KHS, und so habe ich den Bericht unter dieses Oberthema gestellt. Ich entfalte zunächst drei Aspekte, zu denen wir für die Diskussion im Vorstand von zwei Tagungen, an denen Anke Lublewski-Zienau und ich teilgenommen haben, wichtige Impulse bekommen haben: der von der Ev. Akademie in Hofgeismar und der Konferenz für KHS in der EKD durchgeführten Tagung am 25./26. 9.2002 zum Thema „Die Sicherung seelsorglicher Standards im Unternehmen Krankenhaus“ und der letzten EKD-Konferenz in Erfurt im März 2003.

Anschließend werde ich auf unsere eigenen Projekte für Qualität in der KHS eingehen.

2.1. KHS als Qualitätsmerkmal im Krankenhaus

Die Krankenhauslandschaft in Deutschland verändert sich und wird sich vor allem unter den neuen finanziellen Rahmenbedingungen noch sehr verändern. Aufgrund des härter werdenden Kostendrucks und Wettbewerbs zwischen den Häusern, bei dem viele Betten, aber auch etliche Häuser auf der Strecke bleiben werden, beginnen Krankenhausträger, besonders die Merkmale und Leistungen, die ihr Haus bietet und positiv von anderen unterscheidet, hervorzuheben und auszubauen. Ein solches Merkmal, die Fachleute sprechen in dem Zusammenhang von Alleinstellungsmerkmal, ist die Seelsorge. Wie stark sich dieses Merkmal positiv auswirken kann, zeigt die Entwicklung in einem Land wie den USA, wo vieles Wirklichkeit ist, was uns noch bevorsteht. Dort sind Häuser mit profiliertem Seelsorgeangebot deutlich (bis zu 30%) besser ausgelastet als andere. Für Deutschland ist die Prognose von Fachleuten bezüglich der Zukunft der Krankenhäuser die, dass sich wahrscheinlich in der zu erwartenden Verstärkung von Wettbewerb und Konkurrenz neben den privatgewerblich geführten Kliniken vor allem die konfessionellen Häuser behaupten werden, insofern sie ihr religiöses Profil entwickeln und ein gutes Seelsorgeangebot haben.

Im Krankenhausgesetz NRW (und dem anderer Bundesländer) ist der Anspruch auf Seelsorge in Krankenhäusern rechtlich festgeschrieben; die Seelsorge gehört zu den pflegesatzfähigen Leistungen. In Zeiten des Kostendeckungsprinzips im Gesundheitswesen war es kein Problem, KHS über die

Pflegesätze mit zu finanzieren. Nach Einschätzung von Norbert Groß, Geschäftsführer des Dt. ev. Krankenhausverbandes, (der früher Gemeindepfarrer war in einer freikirchlichen Gemeinde mit einem eigenen Krankenhaus von 600 Betten mit 3 hauptamtlichen Seelsorgern), ist die Finanzierung von Seelsorge durch das Krankenhaus aber auch in Zeiten der Abrechnung über Budgets und demnächst über Fallpauschalen durchaus möglich, wenn es gewollt wird. Wenn man nun davon ausgeht, dass es aus genannten Wettbewerbsgründen ja gewollt sein müßte – zumindest von den konfessionellen Krankenhäusern –, die KHS als „herausragendes und spezifisches Qualitätsmerkmal“ (Zitat N. Groß auf der EKD-Konferenz) zu entwickeln, gäbe dies der KHS trotz der erschwerten finanziellen Rahmenbedingungen eine starke Position, nicht zuletzt auch im Blick auf die Chancen von Refinanzierung, die die Kirchen nutzen sollten. Auf der EKD-Konferenz, die dieses Jahr in Erfurt auf dem Gebiet der Kirchenprovinz Sachsen stattfand, berichtete der Kollege aus dem Konvent dieser Landeskirche, Dr. Thomas Eggert, dass es gelungen sei, über den Weg der Refinanzierung die Zahl der Stellen in der KHS erheblich zu vergrößern, während es überall sonst dramatische Einbrüche gegeben hat. Gestärkt wird die Position der KHS als Qualitätsmerkmal von Krankenhäusern schließlich auch dadurch, dass in dem Zertifizierungsverfahren nach ProCumCert Fragen bezüglich Seelsorge, Gottesdiensten, Angeboten zur Sterbebegleitung und Formen medizinethischer Reflexion eine wichtige Rolle spielen.

2.2 Sicherung der KHS als „Qualitätsprodukt“ von Kirche

Warum ist es notwendig, sich mit diesem Thema zu beschäftigen? Aus zwei Gründen bzw. in zwei Richtungen: zum einen können wir keineswegs davon ausgehen, dass unsere Kirche oder zumindest Teilbereiche davon, die für Personalentscheidungen verantwortlich sind (Kirchenkreise), sich des „Schatzes“ bewußt sind, den sie in der KHS haben. Das zeigt die Tatsache, dass Entsendungsdienstaufträge in der KHS z.T. nicht erneuert werden und sogar Krankenhauspfarrstellen von Streichungen betroffen sind, wie das Beispiel des Kirchenkreises Hagen deutlich macht. Außenstehende aufmerksame Beobachter nehmen die Chance profilierter KHS auch und gerade für das Image der Kirche in der Gesellschaft offenbar deutlicher wahr als viele Verantwortliche in der Kirche. Sie signalisieren Unverständnis darüber, dass die Kirche ausgerechnet in diesem Bereich Stellen im Umfang kürzt oder abbaut (so Herr Groß auf der EKD-Konferenz).

Zum anderen geht es auch darum, KHS als „kirchliches Produkt mit garantierter Qualität“ zu sichern. Im Wettbewerb der Kliniken untereinander haben auch privatgewerbliche Träger von Kliniken ihr Interesse an Seelsorge entdeckt und sind bereit, sich dafür auch finanziell zu engagieren. Dieser Prozeß betrifft z.Zt. noch eher die ostdeutsche Kliniklandschaft, aber es ist eine Frage der Zeit, wann solche Träger auch bei uns vermehrt Kliniken übernehmen oder bauen. Sie werden natürlich bestrebt sein, das Produkt Klinikseelsorge möglichst günstig einzukaufen, und es gibt bereits erste nichtkirchliche Anbieter, die in Klinikseelsorge ausbilden, deren Zertifikate nicht von der DGfP anerkannt sind. Es wäre also wichtig, dass die Kirche sich mit „ihrer“ Krankhausseelsorge als einer besonderen Qualität von Kirche identifiziert, sich dazu bekennt und aktiv wird im Sinne des Schutzes für das Renommee und Niveau kirchliche Klinikseelsorge. Zu diesem Ziel wurde auf der Hofgeismar-Tagung ein Initiativkreis KHS ins Leben gerufen. Mittlerweile ist daraus ein von der Konferenz der landeskirchlichen Dezernten für Seelsorge in den Gliedkirchen der EKD sowie von der EKD-Konferenz für KHS beauftragter Arbeitskreis geworden, der „Leitlinien zur KHS im System Krankenhaus“ (so der Arbeitstitel) erarbeiten soll. Nach dem Modell der 1981 verabschiedeten Leitlinien der EKD „Psychologische Beratung im Kirchlichen Auftrag“, die EKD-weit hohe Anerkennung gefunden haben, sollen diese Leitlinien ein „christlich fundiertes und den Anforderungen des Handlungsfeldes angemessenes Konzept zur Verfügung stellen“ (zitiert nach der Projektbeschreibung) und bereits auf der nächsten Dezerntenkonferenz im Januar 2004 und auf der EKD-Konferenz im März 2004 vorgestellt werden. Die Adressaten dieser Leitlinien sind in erster Linie die Gliedkirchen der EKD bzw. die kirchlichen Anstellungsträger von KHS, erst in zweiter Linie die Kliniken. Vorrangiges Ziel ist die Sicherung der KHS als kirchliches „Produkt“. Langfristig könnten die Leitlinien aber auch dazu beitragen, dass KHS in größerem Umfang durch die nutznießenden Kliniken refinanziert wird unter Beibehaltung der kirchlichen Trägerschaft.

2.3. Professionshandeln und Organisationshandeln - eine hilfreiche Unterscheidung für das Qualitätsmanagement (QM) in der KHS

Dass wir uns um Qualität in unserer eigenen Arbeit bemühen müssen, ist heute unter uns wohl unbestritten. Trotzdem ruft das Thema einen gewissen Widerstand hervor, der vielleicht auch damit zusammenhängt, dass gar nicht klar ist, wie das denn gehen soll. Ich möchte deshalb hier eine Denkfigur weitergeben, die wir sehr hilfreich fanden. Sie stammt von Dr. Hartwig von Schubert, Studienleiter in der Ev. Akademie Bad Segeberg, der sowohl auf der EKD-Konferenz als auch auf der Hofgeismar-Tagung dabei war und den oben skizzierten Leitlinienprozeß moderiert (siehe auch seine Homepage www.vineyard.de). Er unterscheidet im Zusammenhang mit QM Professionshandeln und Organisationshandeln. Professionen sind alle Berufe, die als Instrument ihrer Arbeit sich selber haben. Das **Professionshandeln** meint alle Aktivitäten, die im engeren Sinne zu unserem Beruf gehören: Gottesdienstfeiern, Zimmerabendmahle, Seelsorgegespräche, unterschiedliche Formen der Sterbebegleitung etc. Das **Organisationshandeln** bezieht sich auf die organisationalen Rahmenbedingungen unseres professionellen Handelns. Hier vor allem gehört QM hin mit dem alleinigen Ziel, Fehler und Hindernisse zu dokumentieren und zu beseitigen, damit Seelsorge im Sinne des Professionshandelns gut arbeiten und sich möglichst effektiv in die Organisation des Krankenhauses einbringen kann und in ihrer Arbeit angemessen wahrgenommen und wertgeschätzt wird. Erfahrungsgemäß macht Organisationshandeln das Professionshandeln oft zunichte. QM auf der Ebene des Organisationshandelns ist gemeinsame Aufgabe der Träger von Klinikseelsorge, der Kliniken und der professionell seelsorglich Arbeitenden. Daneben muß Klinikseelsorge natürlich auch für ihr Professionshandeln ein internes QM entwickeln mit dem Ziel, Selbstreflexion zu institutionalisieren und damit das Professionshandeln zu optimieren. Das liegt in unserer Verantwortung als professionell arbeitenden KlinikseelsorgerInnen.

2.4 Was ist aus unseren Qualitätsprojekten geworden?

Mit diesen Projekten sind gemeint unsere Tagung im Januar, die KHS-Ordnung, der geplante Ausschuß „Standards und Qualität in der KHS“, der „Qualitäts“-Flyer und das Weiterbildungscurriculum KHS.

2.4.1. Rückblick auf die Tagung „Qualität im Krankenhaus – Qualität in der Seelsorge!?“

Wir schauen auf eine insgesamt gelungene, informative und anregende Arbeitstagung zu obigem Thema zurück (22.1.2003). Mit 46 Teilnehmenden war die Resonanz erfreulich gut. Eine ganze Reihe von KollegInnen konnten zum ersten Mal oder nach längerer Zeit wieder einmal begrüßt werden. Die Schwerpunkte der Tagung waren: Information über unterschiedliche Zertifizierungsverfahren (KTQ, ProCumCert), Präsentation von Ideen zum QM in der KHS (beides vorgetragen von Ditmar Hartmann, früher als Pastor Qualitätsbeauftragter der Henriettenstiftung, jetzt freier MA einer Unternehmensberatung mit Schwerpunkt Zertifizierung nach ProCumCert) und die Präsentation der Qualitätsstudie, die Anke Lublewski-Zienau in ihrer Klinik durchgeführt hat („Was erwarten Patienten von der Seelsorge in der kardiologischen Rehabilitation? – Eine Studie zur Qualitätssicherung in der Klinikseelsorge“; die Studie wird in „Wege zum Menschen“ im Heft 7/2003 veröffentlicht). Die Diskussion unter uns in der geplanten Gruppenarbeitsphase mußte aus Zeitgründen wegfallen. Ob sie jemand vermißt hat?

2.4.2 Die KHS-Ordnung

Ich hatte im letzten Jahr auf der Vollversammlung schon darüber berichtet, dass die von uns erarbeitete KHS-Ordnung als landeskirchenweit geltende Ordnung derzeit nicht durchsetzbar ist. Wir haben trotzdem daran weitergearbeitet, sie inhaltlich und redaktionell jetzt auf einen Stand gebracht, den der für uns zuständige juristische LKR Dr. Kupke für eine gute Arbeitsfassung hält. Es fehlen nur noch ein paar Paragraphenzahlen. Ich habe die Ordnung dann im lk. Ausschuß „Seelsorge und Beratung“ vorgestellt. Er konnte zur Ordnung zwar keine offizielle Stellungnahme abgeben, hat sie aber insgesamt für gut befunden. Wir haben dann im März 2003 (mit Datum vom 5.3.03) die Regionalkonvente angeschrieben und ihnen empfohlen, dort mit der Ordnung – im Paket mit Musterdienstanweisung, Kooperationsvertrag und den „Konzeptionen und Standards in der KHS“ – weiterzuarbeiten und sie, wenn möglich und wenn es von den KollegInnen gewünscht wird, als „Grundsätze“ oder „Leitlinien für die Arbeit der Krankenhauseselsorge im Kirchenkreis...“ (vielleicht erst einmal probeweise) zu

verabschieden. Erfahrungen mit diesem Vorgehen haben die KollegInnen aus dem KK Münster (Regionalsprecherin: Friederike Rüter-Beine). Wenn es gelingt, das in anderen Kirchenkreisen auch zu installieren und die Erfahrungen damit gut sind, wird vielleicht doch noch mal eine für die Arbeit der KHS in Westfalen verbindliches Ordnung daraus, was für die Stellung der KHS in unserer Landeskirche von großer Bedeutung wäre.

2.4.3. Ausschuß für Standards und Qualität in der KHS

Die auf der letzten VV beschlossene Einrichtung eines Standards- und Qualitätsausschusses stellte sich schwieriger dar, als wir es vermutet hatten. Insbesondere ist es uns nicht gelungen, fachkundige VertreterInnen von außerhalb unseres Konvents(vorstandes), z.B. aus dem Seelsorgeinstitut und dem Pastoralkolleg, für die Mitarbeit zu gewinnen. Da das Thema „Qualität“ uns im Vorstand ohnehin mehr als alles andere beschäftigt, haben wir beschlossen, dieses Thema beim Vorstand zu belassen und den Ausschuß nicht einzurichten. Wir werden über unsere Arbeit am Thema „Qualität in der KHS“ kontinuierlich berichten und durch geeignete Impulse die Diskussion auch in die Regionalkonvente tragen.

2.4.4. Der „Qualitäts“-Flyer

Auf der letzten Vollversammlung hatten wir den unter Qualitätsgesichtspunkten umgestalteten und in Design und Layout an die Homepage angepaßten Konventsflyer vorgestellt in der Absicht, damit die Qualitätsdiskussion unter uns voranzutreiben und in der Qualitätsdiskussion in den Krankenhäusern anschlussfähig zu bleiben. Wir haben über den Flyer dann recht kontrovers diskutiert und beschlossen, ihn zur Beratung und Stellungnahme an die Regionalkonvente zu überweisen. Das ist im letzten Herbst geschehen. Aus 11 (also etwa der Hälfte) der Regionalkonvente und von einer Einzelperson haben wir teilweise notizenartig kurze, aber auch sehr ausführliche, teilweise zustimmende, aber auch sehr kritische Rückmeldungen bekommen. Sie betreffen den Inhalt (Vorschläge zur Ergänzung oder Kürzung, Fachbegriffe mehr erklären, Titelgrafik und Text passen nicht zum Adressaten; wer ist der Adressat?), die Sprache (differenziert, kompliziert, für Nichtfachleute unverständlich, Fehlen von geschlechtergerechter Sprache), das Layout/Design (zuviel Text, zuwenig Bilder, Bilder zu klein oder undeutlich, Bleiwüste), die Gesamtkonzeption/-idee (notwendig um der Anschlussfähigkeit im Krankenhaus willen und im Zusammenhang mit den Zertifizierungsprozessen; nicht gelungene Mischung aus Konventsflyer und Qualitätspapier, besser zwei daraus machen) und Vorschläge zum weiteren Vorgehen (den Entwurf Krankenhausmitarbeitern und Medienfachleuten zum Lesen geben).

Wir haben über diese Rückmeldungen ausführlich diskutiert. Angesichts der Tatsache, dass die grundsätzliche Kritik überwiegt, sind wir zu dem Schluß gelangt, dieses Projekt nicht weiter zu verfolgen. Es erscheint uns wenig aussichtsreich, einen konsensfähigen Qualitätsflyer in der angedachten Form zu erstellen und als Konventspapier zu verabschieden. Wir regen an, die Qualitätsdiskussion und ggf. auch die Erstellung eines Qualitätspapiers in die Verantwortung der Regionalkonvente zu übergeben. Der von uns vorgelegte Qualitätsflyer mag dabei als Arbeitsgrundlage dienen. Darüber hinaus verweisen wir auf das sehr gelungene Papier „Konzeption und Standards“, das unsere rheinischen KollegInnen unter Einbeziehung von Qualitätsgesichtspunkten erarbeitet und verabschiedet haben, auf das Qualitätspapier der „Konferenz Kath. KHS in Deutschland“ (es wird gerade überarbeitet; thomas.hiemenz@caritas.de) und auf die von der Europäischen Konferenz für KHS entwickelten „Standards for health care chaplaincy in Europe“ (übersetzt in Krankendienst Okt. 2002, hg. v. Kath. Krankenhausverband Deutschlands e.V., s. auch www.eurochaplains.org).

2.4.5 Weiterbildungscurriculum KHS

Seit 1999 bietet das Seelsorge-Institut der EKD in Bethel das von uns entwickelte sechswöchige Weiterbildungscurriculum Krankenhauseelsorge an, an dem westfälische TeilnehmerInnen zu besonders günstigen Konditionen teilnehmen können. Für den zweiten Durchlauf (2001/2003) war die Nachfrage so groß, dass zwei parallel laufende Kurse eingerichtet werden mußten und konnten mit unterschiedlicher Ausrichtung (Systemik/KSA bzw. Systemik/Körperpsychotherapie) Beide Kurse sind im Januar bzw. im Mai 2003 zu Ende gegangen. Aus diesem Anlaß gab es Mitte Mai ein Auswertungsgespräch des Konventsvorstands mit den verantwortlichen DozentInnen des Seelsorge-

Instituts. Die Resonanz der Teilnehmenden war insgesamt sehr positiv, die DozentInnen sind hoch zufrieden und wir haben das Gefühl, „unser“ Curriculum ist beim Seelsorgeinstitut in guten Händen. Wünschenswert wäre aus der Sicht aller Beteiligten allerdings, für die Menge der Kursinhalte mehr Zeit zur Verfügung zu haben. Ein neuer Kurs hat Anfang Mai begonnen.

2.5 Qualität der Kommunikation und Zusammenarbeit

Die Erfahrungen im Zusammenhang mit dem „Qualitäts“-Flyer, aber auch mit der KHS-Ordnung haben uns einmal grundsätzlich darüber nachdenken lassen, ob wir uns nicht zu viele, zu große und im Blick auf die Durchsetzbarkeit auch unrealistische Ziele in unserer Arbeit gesteckt haben, ob die von uns praktizierte Form der Kommunikation und Zusammenarbeit mit den Regionalkonventen angemessen und ausreichend ist und ob es möglich und vielleicht auch notwendig ist angesichts der (Entscheidungs)Strukturen unserer Kirche, die Regionalkonvente stärker in unsere Überlegungen und in die Verantwortung einzubeziehen. Eine Idee ist z.B., sich öfter mit den RegionalsprecherInnen zu treffen oder regionale Tagungen mit einzelnen ganzen Regionalkonventen durchzuführen, um sie in ihrer Arbeit vor Ort, auch in der Durchsetzung gemeinsamer Ziele zu unterstützen.

2.6 Der Entsendungsdienst – unverzichtbar für die Qualität der KHS in der EkvW

Da wir nicht davon ausgehen können, dass in Zukunft KHS-Pfarrstellen in nennenswertem Umfang neu eingerichtet werden (es sei denn auf dem Weg über Refinanzierung), bleibt der Entsendungsdienst schon allein von der Zahl der Stellen eine tragende Säule der KHS in der EkvW. Und da Qualität auch etwas mit der Zahl der in diesem Arbeitsbereich Beschäftigten zu tun hat, ist er auch ein wesentlicher Qualitätsfaktor in der KHS. Aus dieser Perspektive betrachtet müssen wir froh sein, dass sich die Hoffnung der Kirchenleitung, dass es zu einem vermehrten Wechsel in Pfarrstellen kommt, derzeit nicht erfüllt. Insbesondere Pfarrerinnen i.E. mit Teilaufträgen verspüren wenig Neigung, in Pfarrstellen zu wechseln, weil Teilaufträge eine gute Möglichkeit sind, Familien- und Erwerbsarbeit zu verbinden. Wie auf der Informationstagung für PfarrerInnen i.E. am 31.3.03 bekannt wurde, will die Kirchenleitung der Landessynode im Herbst vorschlagen, den Entsendungsdienst als einen eigenständigen zweiten pastoralen Dienst dauerhaft zu etablieren. Für die KHS wäre das, wenn dieser Vorschlag eine Mehrheit findet, eine gute Nachricht, für die betroffenen Menschen auch eine schlechte, denn diese Stellen sollen weiter nach A12 bezahlt werden (mit der Möglichkeit des Bewährungsaufstiegs nach A13) und rechtlich den Pfarrstellen nicht gleichgestellt sein. Die i.E.-Stellen würden weiterhin nicht aus den Finanzmitteln der Kirchenkreise bezahlt und stellen somit eine kostengünstige Personalreserve für die Kirchenkreise dar, um die die Konkurrenz allerdings steigen würde, weil die Gesamtzahl der i.E.-Stellen weiter schrumpfen wird. Wir werden also in den Kirchenkreisen viel Überzeugungsarbeit zu leisten haben, damit möglichst viele i.E.-Stellen in der KHS erhalten bleiben.

2.7. Tagungen – auch ein Beitrag zur Qualitätsentwicklung in der KHS

- Am 27./28. November 2003 wird es in Iserlohn wieder eine Tagung gemeinsam mit unseren holländischen KollegInnen geben. Es wird um die persönliche Entwicklung und die der Theologie und Frömmigkeit im Laufe unseres beruflichen Lebens gehen (Stichworte: Burnout, vor allem Ressourcen).
- Peter Frör aus München lädt ein zu einer Fortbildung „Seelsorge in der Intensivmedizin“ vom 10. – 18. November 2003 in München-Großhadern.
- Für 2004, wahrscheinlich vom 8. – 12. November, ist es gelungen, eine Tagung zum gleichen Thema mit Peter Frör im Rahmen unseres Pastorkollegs in Westfalen anzubieten.
- Noch aus den Zeiten der DDR stammt das Projekt einer regelmäßig jährlich stattfindenden ökumenischen Begegnungstagung für KollegInnen in der KHS, die bisher kaum von westdeutschen evangelischen KollegInnen zur Kenntnis genommen wurde. Für 2004 ist diese Tagung in Dresden geplant in der Zeit vom 24. – 28. Mai (Thema noch nicht bekannt). Thomas Hiemenz, Geschäftsführer der Konferenz Kath. KHS in Deutschland, lädt dazu herzlich ein (Kontakt: Telefon 0761/200-381; e-mail: thomas.hiemenz@caritas.de).
- Die Ev. Akademie Bad Segeberg weist hin auf eine geplante Tagung zum Thema „Rituelle Vollzüge in der Seelsorge“ am 3./4. November 2003.

- Am 10./11. Oktober 2003 plant der AK Arzt und Seelsorger in der Ev. Akademie Iserlohn eine Tagung zum Thema: „Gibt es den guten Tod? Diskussionen aus der Praxis für die Praxis“.
- Zuletzt: Das Seelsorge-Institut plant einen Kurs vom 9. – 11. Januar 2004 für Ärzte und Seelsorgende (am besten zu zweit) unter dem Titel: „Gemeinsam sind wir stark und heilsam!“

2.8. Zum Guten Schluß – der „Qualitätsmotor“ verläßt den Vorstand

Untrennbar mit der Qualitätsdiskussion in unserem Konvent verbunden ist die Person Matthias Mißfeldts, der nach 12 Jahren den Konventsvorstand verläßt. Er hat durch immer neue Ideen und Initiativen die Vorstands- und Konventsarbeit befruchtet und insbesondere die konzeptionelle Arbeit vorangebracht. Das KHS-Curriculum, um nur ein Beispiel herauszugreifen, ist in der Substanz sein Werk und sein Verdienst. Außerdem hat er mit der Kassenführung, der Tagungsorganisation und der Schriftführung gleich drei sehr arbeitsintensive Aufgaben zuverlässig übernommen und Arbeitsstrukturen gelegt, mit denen andere gut weiterarbeiten können. Wir werden zu tun haben, die Arbeit auf dem Niveau fortzuführen, das er vorgegeben hat. Wir werden ihn im Vorstand sehr vermissen, hoffen, dass er uns gewogen bleibt und wünschen ihm eine gute Zukunft ohne Vorstandsarbeit.