

60 Jahre Konvent der Krankenhauseelsorge in der EkvW – wie alles begann, sich manches wiederholt und anderes noch weiter geht...¹

von Anke Lublewski-Zienau

Als 2005 der Vorsitz von Thomas Jarck auf Matthias Mißfeldt übergang, wollte Thomas Jarck nicht nur die Arbeit abgeben, sondern auch die gesammelten Dokumente zur Vorstandsarbeit – 12 Aktenordner. Matthias Mißfeldt's lapidare Bemerkung dazu war: „Wo soll ich denn damit hin? - Ab in den Reißwolf!“

Ich warf mich dazwischen – und so standen die Aktenordner bis Ende letzten Jahres unbeachtet in meinem Büro in der Klinik. Wegen einiger Akten des Fördervereins hatte ich Kontakt zu Frau Koch vom landeskirchlichen Archiv aufgenommen und damit geliebäugelt, auch die Ordner des Konvents dort loszuwerden. Jedoch nicht, bevor ich nicht doch einen Blick in die Unterlagen geworfen habe, zumal mich Frau Koch gefragt hatte, ob das denn archivwürdiges Material sei, was ich da lagere. Keine Ahnung – ich hatte nie hineingesehen. Und so begann ich zu lesen und mir einiges zusammenzureimen, denn das, was ich hier erzähle ist zum großen Teil Aktenlage und die ist manchmal denkbar dürftig:

Das erste was ich fand war ein „Memorandum für Landespfarrer Puffert“.²

Ich stutzte: Landespfarrer – Krankenhauseelsorge? War damals schon etwas möglich, was heute unmöglich erscheint?

Aber nein.

Heinrich Herrmann Puffert war Landespfarrer des Verbandes der Inneren Mission mit Sitz in Münster. Dieses Memorandum an ihn ist auf die Rückseite eines zur Hälfte durchgerissenen Briefes aus Stuttgart vom September 1951 geschrieben, das die Bestellung von Kalendern für 1952 anmahnt. Der Verfasser des Memorandums ist Dr. Hans Joachim Dummer, der seit Juli 1949 hauptamtlicher Krankenhauseelsorger an den Unikliniken in Münster war. Wie es zu dem Kontakt zwischen Puffert und Dummer kam, bleibt unklar. Das Memorandum sind Notizen zu einer Tagung der Krankenhauseelsorger der Evangelischen Kirche Hessen und Nassau, an der Dr. Dummer im Juni 1951 teilgenommen hatte. Vermutlich lief die Einladung zu dieser Tagung über den Verband der Inneren Mission, der damals für die Seelsorger zuständig war, die bei Krankenhäusern angestellt waren. Zwar war Dummer landeskirchlicher Pfarrer, aber beide waren in Münster und der kurze Weg mag ein Grund für den Kontakt gewesen sein.

Die Tagesordnung dieses Treffens der hessischen Krankenhauseelsorger sah u.a. den Erfahrungsaustausch über die Seelsorge besonders in Männersälen vor, ein Referat von einem Arzt zum Thema „Was muss der Pfarrer von den Kranken und den Krankheiten wissen?“ und Kurzreferate über die Lage in verschiedenen Landeskirchen der Ost- und Westzone (Berlin-Brandenburg, Westfalen, Kurhessen-Waldeck, Schleswig-Holstein).

Nach dieser Tagung versuchte Dr. Dummer anscheinend mehrfach vergeblich, mit dem für die Krankenhauseelsorge zuständigen Dezernenten im Landeskirchenamt, Oberkirchenrat Brandes, ein persönliches Gespräch über eine „Freizeit für haupt- und ehrenamtliche Krankenhauseelsorger“ in Westfalen zu führen. Schließlich schrieb Dummer im März 1952 einen Brief an OKR Brandes, in dem er darlegte, warum er ein Treffen aller westfälischen Krankenhauseelsorger/innen mindestens einmal im Jahr für notwendig hält.

¹ Vortrag - gehalten auf der Vollversammlung des Konvents der Krankenhauseelsorger in der EkvW am 14. Mai 2012

² Siehe angehängtes Dokument, S.9.

Dummer machte deutlich, dass der pfarramtliche Dienst im Krankenhaus besondere Herausforderungen und Probleme mit sich bringt, für die es dringenden Austauschbedarf unter den Krankenhauseelsorger/innen gibt und für die Weiterbildung nötig ist. Dazu gehörten Fachfragen der Krankheitslehre und des pastoralpsychologischen Umgangs mit Patienten, Angehörigen und Mitarbeitenden, die Position der Seelsorge in der Organisation Krankenhaus, die Vernetzung mit der ortsgemeindlichen Seelsorge und der Austausch mit Krankenhauseelsorger/innen im Ausland. Dummer bat um eine Stellungnahme und schloss seinen Brief: „Falls die Kirchenleitung eine solche Arbeitstagung, bzw. Freizeit bejaht, wäre die Frage, ob sie von Bielefeld oder von hier durch den Zentralverband der I.M. aufgezogen werden soll. Auf keinen Fall aber bitte ich diesen meinen Vorschlag so zu verstehen, als wollte ich einer vereinsmäßig organisierten Spezialgruppe das Wort reden.“

Eine Stellungnahme der Kirchenleitung ist in den Unterlagen nicht zu finden, dafür lud dann aber im September 1952 Landespfarrer H. Puffert zu einer ersten Tagung „hauptamtlicher Krankenhauseelsorger“ der westfälischen Landeskirche ein³. Sie fand vom 26.-30. Oktober 1952 in Bielefeld statt. Es nahmen „9 Amtsbrüder, 3 Vikarinnen und 1 Diakon“ teil. Es gibt einen sehr ausführlichen Tagungsbericht, aus dem hervorgeht, dass der zuständige Oberkirchenrat Brandes anwesend war und unter anderem die Hilfe der Kirchenleitung für „diesen heute besonders notwendigen Dienst“ der Krankenhauseelsorge in Aussicht gestellt hat. Allerdings wies er darauf hin, dass durch den Mangel an Nachwuchs die Einrichtung hauptamtlicher Krankenhauspfarrstellen schwierig sei.⁴

Interessant sind die Anträge, die auf dieser Tagung an die Kirchenleitung beschlossen wurden, weil aus ihnen hervorgeht, dass sich schon die erste Tagung mit Professionalisierung und Profilierung der Krankenhauseelsorge als eigenständigem Arbeitsfeld kirchlicher Seelsorge befasste:

Man bittet u.a. um

1. finanzielle Unterstützung für eine jährliche Konferenz, die dem Austausch und der Weiterbildung dient
2. die Errichtung von mehr hauptamtlichen Stellen mit der Begründung, dass im nebenamtlichen Dienst die angemessene Begleitung der Kranken und der wichtige regelmäßige Kontakt zu Ärzten, Pflegenden und der Verwaltung nicht gewährleistet ist
3. Sitz und Stimme in Presbyterium bzw. Kreissynode
4. eine Lockerung des Taufzwanges in der zuständigen Gemeinde für hauptamtliche Krankenhauseelsorger, damit sie im Krankenhaus in geeigneten Räumen oder Kapellen taufen können

Diese Tagung begründete die Arbeitsgemeinschaft der Krankenhauseelsorger, die sich ab 1955 Konvent nannte, und war der Startschuss für eine jährliche Tagung. Kirchenleitung und Innere Mission übernahmen die Kosten für die Teilnahme (aber nur, wenn man an der gesamten Tagung teilnimmt).

Im Januar 1953 erschien im Kirchlichen Amtsblatt der EkvW⁵ ein Artikel mit dem Titel „Krankenhauseelsorge als Problem und Aufgabe“, der vom Krankenhauseelsorger an den Städtischen Krankenanstalten in Bielefeld, Pfarrer Theodor von Sicard verfasst wurde.

³ Siehe angehängtes Dokument, S.9

⁴ Nachzulesen im „Bericht über die erste Tagung hauptamtlicher Krankenhaus- und Heilanstaltspfarrer der Westfälischen Landeskirche“, 1952, verfasst von Dr. H. J. Dummer

⁵ T. von Sicard „Krankenhauseelsorge als Problem und Aufgabe“, KAB der EkvW III. Teil, Nr. 1, 10. Januar 1953, S. 1-10.

In seinem Artikel betont von Sicard den Unterschied zwischen dem Pfarrdienst in der Gemeinde und im Krankenhaus. Er spricht von der Krankenhauseelsorge als „Alldienst“, weil sie anders als in der Kirchengemeinde nicht „vor den Grenzen der Konfessionen, der Sekten oder des Kirchenaustritts Halt macht“.

Was mich beim Lesen des Artikels erstaunt hat, ist die Tatsache, dass von Sicard schon 1953 sagt, dass die Krankenhauseelsorge eine große Chance für die Kirche ist, weil sie Menschen erreicht, die sonst nichts mit ihr zu tun haben, denn das Leben von 75% der Bevölkerung, so sagt er, geht „völlig vor den Toren der Kirche“ dahin.

Die Krankenhauseelsorge in Häusern kommunaler Trägerschaft ist in dieser Zeit etwas Neues. Von Sicard schreibt in diesem Zusammenhang: „Es muss daher zunächst das Ziel sein, zu erreichen, dass die Krankenhauseelsorge nicht mehr Fremdkörper in dem großen Organismus des Krankenhauses ist und als solches empfunden wird, sondern dass sie langsam aber sicher ein Bestandteil dieses Organismus wird. Dazu würde auch ein gewisses finanzielles Mittragen der Anliegen und Bedürfnisse der Krankenhauseelsorge gehören.“

Von Sicard stellt nach seinen Ausführungen zu der Bedeutung der Krankenhauseelsorge die Frage: „Müßte nicht alles getan werden, um die Arbeit der Krankenhauseelsorge voranzutreiben, um den Gemeinden und Presbyterien deutlich zu machen, daß Gott ihnen hier eine Aufgabe wirklich vor die Schwelle legt?“

Im selben Jahr gab es auch schon einen ersten Kontakt nach Holland. Im September fand in Hattem, Holland, eine Internationale Konferenz der Krankenhauspfarrer der Reformierten Kirche von Holland, der Kirche von Schottland und der Kirche von England mit 70 Teilnehmer/innen statt. Ausrichter waren der anglikanische St. Lukas Orden⁶ und die holländische Möttlinger Bewegung⁷. Thema war der Heilswille Gottes auch für leibliche Heilungen. Pfr. Dr. Dummer und Pfr. von Sicard nahmen teil. Sie hatten, nach eigener Aussage, zunächst „Angst vor schwärmerischer Entartung“, fanden es aber schließlich einleuchtend, „daß die Bibel das Heil auch des Leibes und manche uns fremden und fremd gewordenen „kirchlichen“ Heilmöglichkeiten (Handauflegung, Heilungs-Gottesdienste, Kranken-Salbung) anbietet und wir bei unserem Zuspruch an die Patienten und in unseren Gebeten für sie dem „Heiland“ mehr zutrauen müssen in Bezug auf die leibliche Genesung.“⁸

Die zweite westfälische Tagung fand im Oktober 1953 in Handorf bei Münster statt. Landespfarrer Puffert berichtete, dass bei der eben beendeten Landessynode die Frage der Seelsorge im Mittelpunkt gestanden hat, wobei seiner Meinung nach der Krankenhaus-Seelsorge besonderes Gewicht zukäme, deren Stellung zu den Parochien und den Synoden aber noch nicht kirchenordnungsmäßig geklärt sei. Dies rührte an dem damals größten Problem der nach Kirchenordnung nicht möglichen Zuständigkeit des Krankenhauseelsorgers bei Krankenhaustaufen und bei der Wiederaufnahme von Ausgetretenen bei längerem Krankenhausaufenthalt.

⁶ Der "Internationale Kirchliche Lukasorden für Krankenseelsorge durch Wort und Tat" (Order of Saint Luke, the Physician, International) wurde 1947 in USA gegründet mit dem Ziel, die aktiven Mitglieder der "Lukasgemeinschaft" (Fellowship of Saint Luke), Geistliche, Ärzte und vorgebildete Krankenseelsorger zu einer ordensähnlichen Fürbitt- und Arbeitsgemeinschaft zusammenzuschließen. Es ging um eine geistlich vertiefte Krankenseelsorge, die Fürbitte für die Kranken und die biblische Handauflegung als Krankenseelsorge, in enger Zusammenarbeit mit Psychiatern, Ärzten und Psychologen. (gefunden im Internet: quatember.de)

⁷ Eine aus der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts stammende schwäbische Erweckungsbewegung. Die Evangelisten dieser Bewegung verkündigten „auch die „Verheißung einer Heilung von körperlichen Gebrechen“ und zwar mittels Handauflegung nach „reichlich freigebiger Verwendung der Besessenheitsdiagnose.““ (zitiert nach Axel Zöllner, Eine Frage der Rasse?, Stuttgart 2007). Ein bekannter Vertreter der Möttlinger Bewegung ist Christoph Blumhardt, der für seine charismatischen Heilungen bekannt war.

⁸ Aus dem Bericht über die zweite Tagung der hauptamtlichen Krankenhaus- und Heilanstaltspfarrer der Westfälischen Landeskirche.

1956 führte man zum ersten Mal eine gemeinsame Tagung mit dem rheinischen Konvent durch, der sich 1954 gegründet hatte. Man beschloss damals, dass man von nun an alle zwei Jahre gemeinsam tagen will. Unsere Unterlagen dokumentieren, dass es mindestens 5 gemeinsame Jahrestagungen gegeben hat.

Bemerkenswert sind zwei Beschlüsse aus dem Jahr 1957⁹, weil sie Themen beinhalten, die uns zum Teil bis heute beschäftigen:

1. Es wurde beschlossen, an die KL den Antrag zu stellen, die hauptamtlichen Krankenhauspfarrstellen nach dem Vorbilde anderer Landeskirchen zu vermehren und ihnen möglichst weitgehend Parochialcharakter zu verleihen.

Dieser Beschluss ist interessant, weil daraus hervorgeht, dass schon in den ersten Jahren die Krankenhauseelsorge in anderen Landeskirchen mit sehr viel mehr hauptamtlichen Pfarrstellen ausgestattet war, als in der westfälischen Kirche. Der Antrag, diesen Stellen Parochialcharakter zu verleihen, beruhte auf dem schon 1953 geäußerten Wunsch, im Krankenhaus taufen zu dürfen, ausgetretene Langzeitpatienten in die Kirche wiederaufnehmen zu dürfen und für das Personal wie ein „Gemeindepfarrer“ für alle kirchlichen Belange zuständig zu sein.

2. Schließlich wurde auch die KL „im Hinblick auf die besondere gesundheitliche Gefährdung der Pfarrer und Vikarinnen im Krankenhausdienst“ um Stellungnahme gebeten zur Frage eines ausreichenden Versicherungsschutzes bei hierdurch verursachter Erkrankung, bzw. vorzeitiger Berufsunfähigkeit.

Der zweite Beschluss ist spannend, weil diese Problematik noch wiederholt auftaucht. 1976 ist die Gesundheitsgefährdung Thema auf der EKD-Konferenz mit dem Beschluss, dass die Konventsleiter in ihren Konventen die Frage der Gesundheitskontrolle bewußt machen und die Landeskirchen auf ihre Fürsorgepflicht ansprechen und sie bitten sollen, eine regelmäßige Gesundheitsüberwachung für die Krankenhauseelsorger zu gewährleisten. In unseren eigenen Unterlagen taucht das zu dieser Zeit nicht auf, sondern erst 1997. Damals richteten wir als Konvent eine Anfrage an das Landeskirchenamt, weil wir herausgefunden hatten, dass im Krankenhaus ein Infektionsrisiko dann gilt, wenn man mehr als 10 Stunden in den Bereichen Intensivstation, Infektionsstation und operative Bereiche verbringt. Dies betraf einige Kolleg/innen. Das Landeskirchenamt teilte uns mit, dass die EKD einen Betreuungsvertrag mit der Firma „BAD-Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH“ hat, dem die EkvW beigetreten ist. Der uns genannte Ansprechpartner bei der BAD antwortete uns auf eine Anfrage, dass er keinen aktuellen Handlungsbedarf sieht, weil Krankenhauseelsorger in der Regel nicht mit Körperflüssigkeiten in Berührung kommen.¹⁰ Auf unserer Internetseite kann man die arbeitsmedizinischen Hinweise, die Dr. P. Gülden für uns zusammengestellt hat, nachlesen.

Es gibt noch andere Themen, die schon früh in unserer Konventsgeschichte auftauchen und uns später wieder ganz neu beschäftigen, weil es erst einmal keine Ergebnisse gegeben hat. Dazu gehört das Thema Krankenhauseelsorgeordnung: in der Tagungseinladung von 1959 findet sich der Hinweis, dass man sich mit dem Entwurf einer „Ordnung der hauptamtlichen Krankenhauseelsorge“ beschäftigen will, „wie sie schon von anderen Konventen ausgearbeitet und den zuständigen Landessynoden vorgelegt wurden“. Von dieser Ordnung ist dann

⁹ Aus dem Bericht zur 6. Tagung des Konvents westfälischer Krankenhaus- und Heilanstaltspfarrer.

¹⁰ Siehe „Arbeitsmedizinische Hinweise für Krankenhauseelsorger/-innen“ von Dr. P. Gülden, B.A.D Gesundheitsvorsorge und Sicherheitstechnik GmbH, nachzulesen http://krankenhausseelsorge-westfalen.de/a_z/material/arbeitsmedizin.pdf

nicht wieder die Rede. Bis 1999. Da kam sie erneut auf die Agenda des Vorstands. Bei einem gemeinsamen Gespräch von LKR Dr. Conring und der für Krankenhauseelsorge zuständigen Dezernentin LKRin Schibilsky mit dem Vorstand wurde das Anliegen, Krankenhauseelsorge auf eine geregelte Grundlage zu stellen, ausdrücklich begrüßt, insbesondere der Aspekt der Qualitätssicherung und –entwicklung. Allerdings sah Dr. Conring das Problem des vorgelegten Entwurfs darin, dass er nicht in die Normenpyramide des kirchlichen Rechts passt. Die Ebenen kirchlichen Rechts, an deren Spitze die Kirchenordnung steht, müssen untereinander widerspruchsfrei sein. Der vorgelegte Entwurf der Krankenhauseelsorgeordnung hingegen widerspricht nach Ansicht von Dr. Conring in vielen Punkten der KO, so zum Beispiel darin, dass sie über bestehendes Recht hinausgeht und selber neues Recht zu setzen versucht. Außerdem sei aufgrund der presbyterial-synodalen Ordnung unserer Kirche eine einheitliche Ordnung für Westfalen nur möglich, wenn alle Kirchenkreise sich diese zu Eigen machten, weil dort entschieden wird, wie die Krankenhauseelsorgearbeit geschieht.¹¹ Ich vermute, dass die erste Diskussion um dieses Thema im Jahr 1959 mit einer ähnlichen Begründung abgebrochen wurde. Wir haben unseren Entwurf schließlich selbstständig veröffentlicht. Wenn wir auch keine einheitliche Ordnung für die Krankenhauseelsorge in der westfälischen Kirche erreicht haben, so haben doch einige Kirchenkreise unsere erarbeitete Ordnung als Grundlage für ihre Leitlinien genommen. Den Anfang hat 2002 der KSV des Kirchenkreises Münster gemacht, der die Krankenhauseelsorge-Ordnung mit den dazugehörigen Papieren¹² einstimmig als Leitlinien der kreiskirchlichen Krankenhauseelsorge angenommen hat.

Ein zweites Thema, das 1959 aufbrach und uns bis heute beschäftigt, ist das der Ausbildung der Krankenhauseelsorger/innen. Man hatte mit einem Arzt über psychologische Voraussetzungen der Krankenhauseelsorge gesprochen und festgestellt, wie mangelhaft das Wissen der Seelsorger/innen im pastoralpsychologischen Bereich ist. Es begann die Zeit, in der man sich verstärkt um Ausbildungsfragen kümmerte, auch bei der ersten Tagung der EKD-Konferenz für Krankenhauseelsorge in Frankfurt 1960. Bei uns gab es im Juli 1961 in Haus Villigst zum ersten Mal ein Pastoralkolleg mit dem Thema „Seelsorge im Krankenhaus“. Man beschäftigte sich mit Themen wie „Die Bedeutung der Seelsorge im Krankenhaus“, „Seelsorge im Krankenhaus in medizinischer Sicht“, „Das seelsorgerliche Gespräch“, „Die rechtliche Stellung des Krankenhauseelsorgers“, „Psychologische Hilfen für den seelsorgerlichen Dienst“, „Über den Tod und den Umgang mit Sterbenden“, u.v.a.m. Zu den Referenten gehörten Ärzte, Seelsorger und Juristen aus dem Landeskirchenamt.

Mit der Zeit entstanden viele Kurse auf EKD-Ebene, thematische Veranstaltungen, zu denen einzelne Konvente einluden, dazu kamen sogenannte Langkurse, die 1972 von Bethel übernommen wurden: sie dauerten 12 Wochen und verwendeten die Methoden des CPT. 1975 wurde das Seelsorgeinstitut eröffnet, KSA-Kurse wurden als Grundvoraussetzung für die Ausbildung zum Krankenhauseelsorger gesehen. 1993 sah unser Konvent die Notwendigkeit, eine Aus- und Weiterbildung in Krankenhauseelsorge über KSA hinaus anzubieten und erarbeitete unter Federführung von Matthias Mißfeldt ein Curriculum zur Krankenhauseelsorgeausbildung, das vom Seelsorgeinstitut übernommen wurde und bis heute Grundlage für die Ausbildung in Krankenhauseelsorge ist. Heute blicken wir bei unserer Diskussion um Ausbildung in Richtung der Niederlande, wo es einen Studiengang für ‚geestelijke verzorging‘ an der Protestantisch Theologischen Universität in den Niederlanden gibt.¹³ Zukunftsmusik, die vielleicht auch bei uns einmal gespielt wird? Wir arbeiten daran.

¹¹ Nachzulesen im Protokoll des Treffens zum Thema „Krankenhauseelsorge-Ordnung“ am 6. August 2001 im Landeskirchenamt

¹² Nachzulesen <http://krankenhausseelsorge-westfalen.de/konvent/grundsatz.html>

¹³ Walton, Martin, Geistliche Begleitung und Polyphonische Kompetenz Das Profil der seelsorglichen Arbeit im Gesundheitswesen. Vortrag gehalten im Rahmen der Tagung „Wes Brot ich ess’ des Lied ich sing?“ - Wer bestimmt das Profil unserer seelsorglichen Arbeit? Villigst 2011.

Beim 1. westfälischen Pastoralkolleg 1961 ging ein interessanter Vorschlag zur Beschlussfassung an die Kirchenleitung: „Die Kirchenleitung wolle beschließen, daß in Zukunft Gespräche zwischen Vertretern der Krankenhausleitungen, und zwar sowohl der evangelischen wie der kommunalen, und Vertretern der Kirchenleitung bzw. des Landeskirchenamtes stattfinden mit dem Ziel, den seelsorgerlichen Dienst dem Leben des Krankenhauses so einzufügen, dass jeweils auch die notwendigen institutionellen Folgerungen gezogen werden.“

Es ging darum, dass sowohl die Kirchenleitung, als auch die Klinikleitung die Bedeutung der Seelsorge im Krankenhaus neu erkennen und als Folge diesem Dienst die Wege ebnen. Die Kirchenleitung, indem sie hauptamtliche Stellen schafft und die Klinikleitung, indem sie u.a. Sprechzimmer einrichtet. - Übrigens antwortete zwei Monate später der zuständige OKR Schmitz, dass man der Meinung ist, die Superintendentenkonferenz sei der geeignete Ort, an dem das Thema Krankenhauseelsorge erörtert werden sollte. Deshalb habe man beschlossen, dass sich eine der nächsten Superintendentenkonferenzen mit dem Thema beschäftigen soll und Dr. Dummer eine Einführung in das Gespräch und die anzugehenden Probleme geben soll.

Immer wieder wurde betont, dass eine Aufstockung der Krankenhauspfarrstellen nicht möglich sei. Erst begründete man es personell und dann finanziell (und demnächst wohl wieder personell). In den Unterlagen fand ich interessanterweise schon 1976 die Anfrage nach einer Finanzierung der Krankenhauseelsorge über den Pflegesatz. Die Möglichkeit dazu wurde gesehen, weil aus einem Kommentar zur Bundespflegesatzverordnung, in der die für den Pflegesatz relevanten Personengruppen aufgezählt werden, hervorging, dass auch die Seelsorger unter den Sonderdiensten genannt werden. In einem Brief aus der Hauptgeschäftsstelle des Diakonischen Werkes der EKD, Abteilung Betriebswirtschaft und Statistik, ist als Antwort auf die Anfrage zu lesen:

„Man sollte es dabei belassen, daß die Gehälter der Krankenhauseelsorger, die bisher von den Kirchen übernommen wurden, auch weiterhin in dieser Weise finanziert werden. Wenn man in diesen Fällen jetzt umsteigen wollte, so würden in den umfangreichen Anlagen zu den Selbstkostenblättern der Krankenhäuser nicht nur die entsprechenden Mehrkosten erscheinen, sondern auch in den statistischen Einzelnachweisen deutlich werden, daß insoweit Kosten von den Kirchen auf die Krankenversicherungsträger verlagert werden sollen. Man kann mit Sicherheit davon ausgehen, daß sowohl die Krankenkassenverbände in den Einigungsverhandlungen als auch die Landeskrankhausbehörden bei der nachfolgenden Festsetzung der Pflegesätze an derartigen Kostenverlagerungen Anstoß nehmen würden. Angesichts der lebhaften Diskussion über die Kosten des Gesundheitswesens wäre nicht auszuschließen, dass ein solches Verlangen auch in öffentlichen Auseinandersetzungen hochgespielt wird.“¹⁴

Damit war das Thema erst einmal erledigt. 1979 taucht es wieder auf. Im Protokoll der Vollversammlung steht zum Punkt „Finanzierung der Krankenhauseelsorge über den Pflegesatz“: „Im Gespräch über diesen Punkt werden im Konvent jedoch so unterschiedliche Ansichten laut, daß alsbald deutlich ist: Gegenwärtig ist der Konvent noch nicht in der Lage, zu einer geschlossenen Meinung oder gar verbindlichen Empfehlung diesbezüglich zu kommen. Stehen hier doch sowohl das Selbstverständnis des Krankenhauseelsorgers als auch Fragen des allgemeinen Berufsbildes und des Ausbildungsstandards wesentlich mit zur Debatte.“ Erst 2007 beauftragte die Vollversammlung den Vorstand, sich dafür einzusetzen, dass Seelsorge als zu erbringende Leistung während der Krankenhausbehandlung neben Pflege und Medizin

¹⁴ Brief vom 11. März 1976 aus der Hauptgeschäftsstelle des Diak. Werkes der EKD Abteilung Betriebswirtschaft und Statistik, Herr Thermann, an die OKR Diestel, Kirchenkanzlei der EKD, weitergeleitet an OKR Schmitz, Bielefeld und J. Wellmer, Vorsitzender des LK betr. „Finanzierung von Krankenhauspfarrern über den Pflegesatz“

ins Sozialgesetzbuch SGB V aufgenommen wird. Auch auf der Jahrestagung 2010 war dies noch einmal Thema. Sagen wir es einmal optimistisch: wir sind immer noch auf dem Weg. Nichtsdestotrotz gibt es inzwischen Refinanzierungen von Personalkosten durch die Träger der Krankenhäuser. Derzeit beteiligen sich - in ganz unterschiedlicher Höhe - 50 von insgesamt 147 Kliniken, die durch Seelsorger/innen der EkvW versorgt werden, an den Personalkosten von Pfarrer/innen.

Ich könnte noch so vieles erzählen,

- von der ersten Konventsordnung, die der Konvent 1974 beschloss, woraufhin erstmalig ein Leitungskreis/ Vorstand (seit 1996) gewählt wurde mit Johannes Wellmer als Sprecher,
- vom ersten eigenen Haushalt 1982 aus Kollektenmitteln und den bald folgenden vergeblichen Bemühungen, um einen eigenen Haushaltstitel im landeskirchlichen Haushalt, weil Kollektenmittel verbieten, Sachmittelkosten zu verursachen, wie sie zum Beispiel beim Kauf eines Laptops entstehen, was schließlich zur Gründung des Fördervereins im Jahr 2000 führte,
- von den Richtlinien für Krankenhausseelsorge, die man Anfang der 80er Jahre entwickelte,
- von den ersten Diskussionen um die Notwendigkeit eines Landespfarramts für Krankenhausseelsorge, die 1982 begannen,
- von den seit 1983 immer mal wieder auftauchenden Unmutsbekundungen der Konventsmitglieder, der Leitungskreis/Vorstand sei zu abgehoben von der Basis
- von der Sorge Mitte der 80er Jahre, dass der Dienst von Hilfspredigern in der Krankenhausseelsorge die Qualität der Arbeit mindern könnte,
- von der FES-Studie „Krankenhausseelsorge, eine vordringliche Aufgabe der Kirche?“ 1991 veröffentlicht, durch die viele Themen in Bewegung kamen, bei denen es Stagnation gab, zum Beispiel in Fragen der Ausbildung,
- von unserem 1996 erschienenen Prospekt „Grenzerfahrungen“, in dem wir unseren Dienst Mitarbeitenden im Krankenhaus und der interessierten kirchlichen Öffentlichkeit vorstellen, und von dessen komplett überarbeiteten Neuauflage, die 2002 im Konvent durchfiel, weil in ihr die Begriffe der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität verwendet wurden, um die Kompatibilität mit dem Qualitätsmanagement der Krankenhäuser zu erreichen, die von den meisten als eiskalte Wirtschaftssprache gewertet wurde, mit der man sich nicht gemein machen wollte,
- von den Tagungen mit den Holländern, die seit 1997 alle zwei Jahre stattfinden,
- von der Internetseite, die 2002 ans Netz ging,
- von den QM-Handbüchern, die seit 2007 in verschiedenen Regionalkonventen erarbeitet wurden,

aber es wird zu viel – und Hubert Matthes schrieb mir vor ein paar Tagen, dass ich ja nicht gerade in diesen Tagen eine Doktorarbeit schreiben muss...

Doch eins muss ich doch noch berichten: ein schönes Fundstück zu unserem Seelsorgesymbol: 7. Januar 1983 – Leitungskreissitzung - Auszug aus dem Protokoll: „Hermanns Vorschlag, ein Piktogramm für die Krankenhausseelsorge auf EKD-Ebene zu entwickeln, fand überwiegend verhaltende Zustimmung. Der mitgebrachte Vorschlag entsprach nicht unseren Vorstellungen (austreibender Zweig aus abgehacktem Stamm in einem Kreuz)...“

Dieses zunächst abgelehnte Piktogramm wurde unser Symbol. 1986 ist es über die EKD-Konferenz eingeführt worden. Thomas Jarck schrieb in einer Kurzmeditation dazu: „Das Kreuz, die Sackgasse, die Blume – diese drei Aspekte des Symbols stehen für elementare Erfahrungen, die Menschen in ihrem Leben ... machen: Leid und Verzweiflung, Ausweglosigkeit und Enge, Hoffnung und neues Leben. ... Wenn Sie mit dem Finger oder mit den Augen der Linie folgen, mit der das Symbol gezeichnet ist, werden Sie feststellen, dass Sie einmal rumkommen ohne abzusetzen. Das ist kein Zufall. Das Symbol ... wird (so) zum Sinnbild für die Ganzheitlichkeit des Lebens. Es kommt darin zum Ausdruck, dass aus christlicher Sicht die drei Aspekte zusammengehören: das Kreuz, die Sackgasse und die Blume bzw. die Erfahrungen, die wir mit ihnen in Verbindung bringen. ... gemeinsam machen sie die Ganzheitlichkeit des Lebens aus.“

Im Licht unseres Symbols sollten wir unsere Geschichte sehen: mit dem, was gelingt und weiterführt, mit dem was sich zerschlägt und sich verliert, mit dem, was ärgert und dem, was erfreut. Insgesamt können wir richtig zufrieden sein. Wir haben ganz schön viel erreicht. Und noch ganz schön viel zu tun.



Memorandum für Landespfarrer Puffert

Ausstrahlen auf alle Seelsorglich-psycholog. Arbeit - Nacharbeit mit Gemeinde (milden.)
mit Frauenhilfen (Kücher sammeln, Antikaben, mitbeten)

MEMORANDUM
für
Landespfarrer Puffert

Arbeitsgemeinschaft haupt- und Nebenamtlicher Krankenhausseelsorger
(auch der Krankenhäuser der I.M.)

- X Zahl durch LKA Poststellen lassen
- Aussprache über praktische Fragen der Seelsorge (nicht große Vor-
träge und Diskussionen wie Tagungen von Ärzten und Seelsorgern)
- Tagungen mindestens zweimal jährlich (wegen der Isolierung des
einzelnen Krankenhausseelsorgers und der immer neuen Fragen durch
Wechsel der ärztlichen Diagnose und Therapie).
- Tagungsort möglichst in der Nähe praktischer Seelsorgearbeit
(z.B. Bethel, Diakonissenmutterhaus etc.)
- Tagungsdauer mindestens 2-3 Tage, u. Zeit für Einzelaussprachen,
Gottesdienstlicher Rahmen mit Leichtmöglichkeit
- 1-2 medizinische Referenten (nicht mehr)
- Referat über ~~verhältnisse~~ Verhältnis zu Schwestern und Ärzten.
- X Volkmissionarische Fragen (geeignete Verteilblätter, Benutzung des
und Furks, ...)
- X Form und Inhalt der Andachten und Krankenhausgottesdienste
Leichtmöglichkeiten, Seelsorgere, Handlung an Sterbenden....

Brund: Mittelwert
A. Sebran; Eckartsheim Nr. 2

Kirsch

Suhr: Führt bei 2 Ant. 2 selbst
Leichte Puffert?
Kolowig auf geatbech

Tagungseinladung 1952

Landesverband der Inneren Mission
und
Evangelisches Hilfswerk Westfalen

Minster, den 25.9.1952
Hindenburgplatz 71

Kosten: Kerst + Tante 145,-
+ Ant 154,40
insgesamt 300,-

Einladung

Wir laden Sie hiermit herzlich ein zu einer ersten Tagung haupt-
amtlicher Krankenhausseelsorger unserer Landeskirche
Wahl des Referenten (siehe: Klausurarbeit)
vom 26. - 30. Oktober 1952 im Lindenhof, Bethel bei Bielefeld:
Sonntagabend Eröffnung, Donnerstagmorgen Rückfahrt. Die Unkosten
für Unterkunft, Verpflegung und Fahrt werden erstattet, falls man
an der ganzen Tagung teilnimmt.

Das Hauptgewicht der Tagung liegt auf der persönlichen Aussprache
über Möglichkeiten und Schwierigkeiten dieses besonderen Dienstes.
Am Montag werden spezielle Berichte aus den verschiedenen Arbeits-
gebieten (Heilanstalten, Diakonissenhäuser, städt. und staatliche
Krankenhäuser und Kliniken) und aus England, Dänemark und Schweden
gegeben werden. Der Dienstag und Mittwoch ist speziellen Themen
gewidmet: Andachten und Gottesdienste, Einzelgespräche - Beichte,
Verteilschriften-Bücher-Spruchkarten, allgemeine Betreuung (Radio,
Amendement
Trinke
Musik, Film), Verhältnis zu Ausgetretenen und Sektierern, die äußere
Haltung des Pastors, Nacharbeit, Hilfskräfte, Auswertung für
die Gemeinde, Verhältnis zu Schwestern, Ärzten, Hausangestellten
und Beamten. Ein Arzt wird über die neusten psycho-somatischen Er-
kenntnisse berichten und möglichst dauernd anwesend sein.

1. Eine endgültige Anmeldung erbitten wir bis zum 15. Okt. an Pastor
von Sicard, Bielefeld, Löbellstr. 12.

Mit freundlichem Gruß!

H. Puffert
(Landespfarrer)