



KONVENT DER KRANKENHAUSELSORGE 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 8. Mai 2002 (Berichtszeitraum Mai 2001-Mai 2002)

1. Die Vorstandsarbeit im Überblick

Seit einem Jahr arbeitet der Vorstand nun in neuer Zusammensetzung, die neuen Vorstandsmitglieder sind inzwischen gut eingearbeitet, und wir haben unsere Kultur der Zusammenarbeit gefunden. Insgesamt zehn Male hat sich der Vorstand im Berichtszeitraum getroffen, davon zweimal über ein- einhalb Tage. Einmal war der Vorstand des Fördervereins zu Gast und hat über seine Arbeit berichtet. Nicht stattgefunden haben aus unterschiedlichen Gründen die traditionellen Treffen im Landeskirchenamt (mit der Dezernentin und den VertreterInnen des Pastoralkollegs und des Seelsorge-Instituts) bzw. mit den VorstandskollegInnen aus dem Rheinland. Es hat allerdings einige telefonische und e-mail-Kontakte gegeben. Einmal zusätzlich traf sich ein Teil des Vorstandes zu einem Gespräch über die KHS-Ordnung im LKA mit LKR Dr. jur. Conring und LKR'in Schibilsky.

Beschäftigt haben uns in dieser Zeit folgende **Themen**: KHS-Ordnung, Arbeitstagung zum Thema „DRG“, Umarbeitung unseres Konventsflyers unter Qualitätsaspekten, Zertifizierung/ProCumCert, Ausschuß für Standards und Qualitätsentwicklung, Internet/Webside, Umfrage bei Regionalkonventen zwecks Statistik/Mitgliederdatei. Neben der gemeinsamen Arbeit bei den Vorstandstreffen hat jede und jeder von uns besondere Aufgaben und Arbeitsgebiete übernommen:

Stephan Happel hält für uns den Kontakt zum Konvent der Krankenhauseelsorge in der EKIR und vertritt uns im Arbeitskreis „Arzt und Seelsorger“. (Dieser medizinethische Arbeitskreis beschäftigte sich in 2001 mit Fragen der Präimplantationsdiagnostik (PID) und der Forschung an embryonalen Stammzellen, was sich u.a. niederschlug im Westfälischen Appell „Zur Menschenwürde gehört das Ja zur Unvollkommenheit des Menschen“. In 2002 soll das Thema „Sterben in Würde“ behandelt und wieder stärker ins gesellschaftliche Bewußtsein gerückt werden.)

Helga Henz-Gieselmann arbeitet für den Vorstand mit in der Arbeitsgruppe „Seelsorge in evangelischen Krankenhäusern“ und verfolgt die Arbeit des (Deutschen) Evangelischen Krankenhaus-Verbandes sowie der ProCumCert GmbH.

Anke Lublewski-Zienau hat weiter das gesamte Feld der „Öffentlichkeitsarbeit“ beackert, wozu auch das Internet (Erstellung einer Homepage) gehört. Daneben hat sie sich mit um die Umfrage bei den Regionalkonventen und ihre Auswertung gekümmert und war in der Regel unsere Sitzungsprotokollant.

Matthias Mißfeldt hat die weiterhin Kärnerarbeit der Schriftführung auf sich genommen und uns in bewährter Weise finanziell über das Jahr gebracht. Er hat sich in der Vorbereitungsgruppe für die Jahrestagung engagiert und ist unser Kontaktmann zum Konvent der KHS in der EKIBB.

Jürgen Nass engagiert sich in der Hospiz-Bewegung und hat den Kontakt zum Diakonischen Werk in Münster übernommen. Das bot sich an, weil wir seit der Neuordnung der Mitgliederversammlung, jetzt Hauptversammlung, dort nicht mehr als Konvent mit Sitz und Stimme vertreten sind, Jürgen aber als Diakoniebeauftragter seines Kirchenkreises dort Vertreter ist.

Friederike Rüter-Beine hält den Kontakt zum Konvent der Seelsorge in der Psychiatrie und arbeitet ebenfalls mit in der Arbeitsgruppe zur Vorbereitung unserer Jahrestagung.

Ich selber vertrete unseren Konvent auf der Landessynode (mit beratender Stimme), im Landeskirchlichen Ausschuß für Seelsorge und Beratung und in der Konferenz für KHS in der EKD. (Diese Kon-

ferenz hat sich in diesem Jahr schwerpunktmäßig mit der Frage der Qualitätssicherung und Zertifizierung in Krankenhäusern (ProCumCert), aber auch mit der Frage nach Qualität in der Seelsorge beschäftigt.) Außerdem halte ich für den Vorstand den Kontakt zum Landeskirchenamt und im besonderen zu „unserer“ Dezenternin, LKR Christel Schibilsky.

Es hat sich in den letzten Jahren sehr bewährt, Aufgabenbereiche zu delegieren an Kolleginnen und Kollegen außerhalb des Vorstandes.

Ein wesentlicher Bereich ist die **Vorbereitung und Leitung der Jahrestagung**, in der sich neben Matthias und Friederike auch **Marianne Funda, Sabine Kuklinski und Ulrich Knudsen** engagiert haben.

Den Brückenschlag über die Grenze zu den Kolleginnen und Kollegen in den Niederlanden haben **Kurt-Christian Ellgaard, Volkert Bahrenberg und Thomas Rechenberg** geleistet. Die Frucht dieser **deutsch-holländischen Zusammenarbeit** war die Tagung am 8./9. November 2001 zum Thema „Leiblichkeit in der Seelsorge“, über die ich im Weihnachtsbrief berichtet habe. (Die Resonanz bei den Teilnehmenden auf die Tagung war gut; trotzdem müssen wir uns angesichts der geringen Teilnehmerzahl fragen, ob diese Form der Begegnung und Zusammenarbeit im Moment eine geeignete ist.)

Sabine Papies ist auch nach ihrem Ausscheiden aus dem Vorstand weiterhin unsere Kontaktfrau zum **Konvent der SupervisorInnen**.

Nennen möchte ich in diesem Zusammenhang auch noch die drei Kollegen vom Vorstand des **Fördervereins, Hilko Schomerus, Hartmut Wortmann und Willi Wohlfeil**, die sich wieder erfolgreich engagiert haben in der Beschaffung zusätzlicher Finanzmittel zur Förderung der Konventsarbeit, so daß wir mit ihnen eine großzügige Unterstützung unserer Jahrestagung vereinbaren konnten.

Diesen und allen anderen, die sich im und für den Konvent eingesetzt haben, sei an dieser Stelle noch einmal ausdrücklich für ihr Engagement gedankt!

2. Die Arbeit im einzelnen - Schwerpunkte

2.1. Die KHS und die Qualitätsdiskussion

Ein großes, zentrales Stichwort ist z.Zt. das der **Qualität**, deren Sicherung, Entwicklung oder Management überall gefragt ist. In unseren Krankenhäusern werden jetzt oder in naher Zukunft überall **Zertifizierungsverfahren** durchgeführt, z.T. nach KTQ-Standards (=Kooperation für Transparenz und Qualität), z.T. nach den KTQ einschließenden, aber deutlich darüber hinaus gehenden proCum Cert-Richtlinien, die für konfessionelle Krankenhäuser entwickelt worden sind. In ihnen spielt, ausgehend von einem ganzheitlichen, christlichen Menschenbild, die Frage nach seelsorglichen und spirituellen Angeboten eine wesentliche Rolle. Seit Februar 2002 liegt die endgültige Version 4.0 von proCum Cert auf CD-Rom vor. Krankenhäuser sind nicht gesetzlich verpflichtet, sich an Zertifizierungen zu beteiligen, aber wenn sie es nicht tun, so die Einschätzung, wird sich das in einigen Jahren nachteilig auswirken. Nicht zuletzt aus Wettbewerbsgründen dürfte es für konfessionelle Krankenhäuser wichtig sein, sich dem aufwendigeren proCum Cert-Verfahren anzuschließen (was sie nicht müssen). Die Erfahrungen aus den USA zeigen, dass konfessionelle Krankenhäuser mit gutem seelsorglich-spirituellem Angebot bis zu 30% besser ausgelastet sind als andere.

Viele Kolleginnen und Kollegen in konfessionellen Häusern sind gefragt worden bzw. werden gefragt werden, ob sie sich als Mentorinnen und Mentoren an dem Zertifizierungsgeschäft beteiligen, wie das im Verfahren auch vorgesehen ist. Sollen oder müssen wir uns darauf einlassen? Das ist zunächst eine zeitliche Frage. Es will in der Tat gut überlegt sein, ob wir gut ein Viertel unserer Arbeitszeit für ein bis zwei Jahre dafür investieren können und wollen. Zum anderen ist das auch eine Frage an unsere Rolle im Krankenhaus. Verlieren wir dadurch möglicherweise den nötigen Abstand zur Institution, den wir brauchen, um als Ansprechpartner für Mitarbeitende vertrauenswürdig zu sein? Diese Befürchtungen haben sich bei denen, die bereits an Zertifizierungen beteiligt sind (im Rahmen von Pilotprojekten), nicht bestätigt. Vor allem spricht aber aus unserer Sicht im Vorstand ganz entschieden für eine Beteiligung, dass wir dadurch die Gelegenheit haben, ureigene seelsorgliche Anliegen im Krankenhaus konstruktiv mit zu gestalten. Das kann eigentlich niemand besser als wir selbst. Insofern halten wir die Beteiligung für eine große Chance, die wir uns nicht entgehen lassen dürfen. U.a. deshalb werden wir vorschlagen, die nächste Arbeitstagung im Januar 2003 zu diesem Thema durchzuführen.

In Zeiten von Zertifizierungsprozessen in Krankenhäusern kommen wir nicht umhin, die **Qualität unserer Arbeit** transparent zu machen. Dazu ist eine angemessene Dokumentation und Darstellung unserer Arbeit nach innen und außen und eine gute institutionelle Einbindung notwendig. Das wird im Grundsatz niemand ernstlich bestreiten wollen. Trotzdem ist dieses Thema ein ziemlich heißes Eisen, schwingt doch darin der unangenehme Gedanke an Überprüfung mit und vielleicht der Verdacht, das Spirituelle verfügbar machen zu wollen. Tatsächlich geht es darum, dass wir für unsere anspruchsvolle Arbeit gut aus- und fortgebildet werden und dass unsere gute Arbeit nicht nur zufällig wahr- und in Anspruch genommen wird. Als wichtigen Baustein dazu hatten wir vor einigen Jahren das KHS-Curriculum entwickelt. Es ist inzwischen so erfolgreich und gefragt, dass das Seelsorge-Institut zwei parallel laufende Kurse eingerichtet hat, wodurch wir uns eindrucksvoll bestätigt sehen. Dem Ziel ständiger Qualitätsentwicklung dienen u.a. auch die Tagungen, die wir selber durchführen, und die regelmäßigen Gespräche mit dem Seelsorge-Institut und dem Pastorkolleg, in denen wir gemeinsam überlegen, welche Fortbildungen zur Unterstützung einer guten seelsorglichen Arbeit sinnvoll und möglich sind. Auf der EKD-Konferenz im März dieses Jahres habe ich mit Interesse davon gehört, daß in der Sächsischen Kirche eine Supervisionsrichtlinie erlassen worden ist, nach der die Inanspruchnahme von Supervision u.a. für die in der KHS Arbeitenden verpflichtend vorgesehen ist. Die Sächsische Kirche übernimmt auch finanzielle Verantwortung für die Supervision. Vielleicht gelingt es, unsere Supervisionsordnung entsprechend zu ergänzen.

Zwei Instrumente, die der Qualitätsentwicklung in der KHS dienen sollen, wollen wir auf dieser Tagung vorstellen bzw. aus der Taufe heben:

Zum einen den unter dem Stichwort „Qualität“ **neu geordneten Konventsprospekt**, mit dem wir uns ganz gezielt und profiliert in die Qualitätsdiskussion einbringen wollen. Zum anderen den **Ausschuß für Standards und Qualitätsentwicklung in der KHS**, über den wir auf der letzten Jahrestagung schon nachgedacht haben. Dieser Ausschuß könnte u.a., um einige mögliche Aufgaben zu benennen, den Verlauf und die inhaltliche Gestaltung des KHS-Curriculums begleiten und zusammen mit dem Seelsorge-Institut weiter entwickeln; er sollte sich mit der Frage der Konzeption und Standards in der KHS unter sich verändernden gesellschaftlichen Bedingungen (z.B. Auswirkungen der Fallpauschalen) sowie der Frage beschäftigen, wie diesen Standards in unserer Kirche Geltung verschafft werden kann. In diesem Ausschuß sollten neben KollegInnen aus dem Konvent auch VertreterInnen aus dem Seelsorge-Institut und dem Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung beteiligt sein.

2.2. Die KHS und die Strukturen unserer Kirche

Was mich auf der schon angesprochenen EKD-Konferenz für KHS mit am meisten beschäftigt hat, ist die Erfahrung, wie unterschiedlich die verschiedenen Gliedkirchen der EKD verfasst und organisiert sind. Ich habe mich gefragt, ob und wie das jemals unter einen Hut zu bringen ist. Trotzdem fand ich den Austausch mit den KollegInnen aus anderen Landeskirchen sehr anregend. Bei den Themen, die die einzelnen Landeskongregate und ihre Vorstände beschäftigen, gibt eine große Nähe (Spiritualität, Rituale, Ethik-Komitees, Zertifizierung/Qualitätsentwicklung, Veränderungen im Gesundheitswesen). Die unterschiedliche Verfasstheit der Kirchen hat natürlich erhebliche Konsequenzen für die Art und Weise, wie KHS in ihnen geordnet ist. So gibt es z.B. in den lutherischen Landeskirchen mit ihrer bischöflich-konsistorialen Verfassung überhaupt kein Problem damit, eine für alle verbindliche Ordnung für KHS zu erlassen. Sie sieht, wie z.B. in Bayern, die Berufung von Dekanatsbeauftragten und die Einrichtung von KHS-Ausschüssen für alle Kirchenkreise verbindlich vor. Ein solches Vorhaben ist in der westfälischen und der ebenfalls presbyterial-synodal verfassten rheinischen Kirche schwieriger zu realisieren.

Im Weihnachtsbrief 2001 hatte ich bereits über das ernüchternde Ergebnis eines Gesprächs berichtet, das wir im Landeskirchenamt im August 2001 über den **Entwurf einer Ordnung für die KHS** in unserer Landeskirche geführt haben. Dabei wurde zwar das Grundanliegen dieser Ordnung ausdrücklich gut geheißen, nämlich das Bemühen um Qualität und vergleichbare und verbindliche Rahmenbedingungen für die Arbeit der KHS, aber der Weg, den wir dahin noch gehen müssen, wird länger sein, als wir gehofft hatten. Nach unserer Kirchenordnung ist es eben nicht möglich, eine für alle verbindliche

Ordnung für KHS „von oben“ zu verfügen, sondern das muß vorher auf breiter Basis diskutiert werden und da müssen Erfahrungen gesammelt werden. Wir haben darüber nachgedacht, was das für uns bedeutet und wie wir unserem Anliegen Recht und Geltung verschaffen können. Unter Berücksichtigung unserer westfälischen Kirchenverfassung ergeben sich für uns **zwei Wege**:

zum einen der über die Kirchenkreise, der sich deshalb anbietet, weil auf dieser Ebene (als Träger für die ganz überwiegende Zahl der KHS-Stellen) die Entscheidungen fallen über Zahl, Umfang und (Wieder)Besetzung von KHS-Stellen. Auf dieser Ebene müssen wir folglich Überzeugungsarbeit leisten für die KHS, und diese Arbeit wird uns niemand abnehmen! Vor allem können wir da, wie gesagt, „von oben“ strukturbedingt wenig Hilfe erwarten. Wir können uns aber gegenseitig darin unterstützen, uns auf dieser Ebene für die KHS einzusetzen und dabei von guten und richtungweisenden Erfahrungen anderer lernen und profitieren. Eine solche **positive Erfahrung** möchte ich hier nennen. Der **Kirchenkreis Münster** bzw. sein KSV hat beschlossen, „unsere“ KHS-Ordnung und das Konzeptionspapier als „**Leitlinien für die Arbeit der KHS**“ für einen Zeitraum von zwei Jahren zur Erprobung freizugeben. Das finde ich sehr ermutigend und halte es für ein gutes Modell für andere Kirchenkreise.

Der zweite Weg, der sich anbietet, ist der **über den landeskirchlichen Ausschuss für Seelsorge und Beratung**, der das in Fragen der Seelsorge zuständige beratende Organ unserer Landeskirche ist. Auch hier wollen wir unsere konzeptionellen Papiere zur Diskussion und Beratung einbringen.

Eine weiterer Schritt wird darin bestehen, unseren Entwurf für eine KHS-Ordnung mit dem für uns neu zuständigen Juristen im LKA, Herrn Kupke, zu überarbeiten im Blick auf die Form und die Kompatibilität mit dem geltenden Recht in unserer Landeskirche.

2.3. Die KHS in Zahlen: unsere Mitgliederdatei

Zwei Anlässe haben dazu geführt, daß wir uns mit der relativ trockenen Materie der Zahlen, sprich: der Frage beschäftigt haben, wie viele Kolleginnen und Kollegen mit welchem Stellenumfang in welchem Status an welchem Krankenhaus mit wieviel Betten arbeiten:

zum einen gab es eine Anfrage der Gesamthochschule Kassel, die sich im Rahmen eines Forschungsprojektes mit der KHS beschäftigte und die Landeskirche um statistisches Material bat, was schwierig und auch nur unvollständig zu liefern war; zum anderen wurde bei dem schon erwähnten Gespräch im Landeskirchenamt über die KHS-Ordnung festgestellt, daß es derzeit keine verlässlichen Daten in dieser Hinsicht gibt. Daraus resultierte die Verabredung, sich auf unterschiedlichen Wegen (wir über die Regionalkonvente, das LKA über eine Anfrage bei den Bezirksregierungen) um die Beschaffung solcher Daten zu kümmern und sie in Kooperation zusammenzufügen. So haben wir uns im letzten Herbst mit einer **Umfrage** an die Regionalkonvente gewandt und von fast allen Regionalkonventen Rückmeldungen erhalten. Diese Daten hat Anke gesammelt. Willi Wohlfeil hat sie in eine Excel-Datei eingearbeitet, und Anke hat sie dann noch einmal korrigiert und durch Internet-Recherche ergänzt.

Es ist im Zusammenhang mit der Umfrage die Befürchtung geäußert worden, solche Daten könnten auch mißbraucht werden, indem man mit ihnen z.B. die Streichung von KHS-Stellen begründet. In der Tat: Daten können missbraucht werden. Wir sind allerdings der Meinung, dass diese Datei eine **wichtige Argumentationsgrundlage** sein kann in der Diskussion mit tatsächlichen oder potentiellen Trägern von KHS-Stellen. Sie wird nämlich z.B. auch deutlich zeigen, daß in einigen Gegenden unserer Landeskirche die KHS nur sehr schwach repräsentiert ist. Da geht es dann um ganz grundsätzliche Fragen über die zukünftige Arbeit der Kirche und ihre Verantwortung für die Seelsorge an Kranken. Und es geht natürlich auch um Qualität in der KHS, denn die ist nur zu gewährleisten, wenn das Verhältnis von Stellen und zu begleitenden Patienten einigermaßen stimmt. Darüber hinaus halten wir es auch grundsätzlich für sinnvoll, einen Überblick zu haben, wie viele Stellen es gibt, und zu wissen wer wo arbeitet. Das wird dazu beitragen, dass wir uns in unserer Arbeit stärker vernetzen können, was angesichts der zu erwartenden Entwicklungen im Gesundheitswesen dringend nötig sein wird.

2.4. Die KHS im Internet

Aus der „Baustelle“, als die unser Konvent seit November 2001 im Internet vertreten ist unter www.krankenhausseelsorge-westfalen.de, ist inzwischen eine ansehnliche **Homepage** geworden, die

wir nun Stück für Stück weiter vervollständigen können. Es war ein gewaltiges Stück Arbeit bis dahin; das meiste davon haben wir Anke zu verdanken. Es hat sich als ein glücklicher Umstand für uns erwiesen, daß Tilmann Mißfeldt, der als Art-Director in eine Firma arbeitet, die Web-Design erstellt, sie darin fachkundig und tatkräftig unterstützt hat, ohne daß uns dafür die branchenüblichen Tarife berechnet wurden. Das bisherige Ergebnis werden wir uns nachher noch anschauen können.

Absehbar wird auch die weitere **Pflege** der Homepage sehr viel Arbeit verursachen, so dass wir darüber nachdenken, ob wir einen Internet-Redaktions-/Arbeitskreis schaffen, der Anke unterstützt. Ob sich diese Arbeit lohnt, ist zu fragen. Wir denken, ja, denn wenn die Homepage erst einmal fertig ist und gut gepflegt wird, könnte sie eine ausgezeichnete **Informations- und Kommunikationsplattform** sein, über die man Materialien und Informationen abrufen und Meinungen zu bestimmten Fragestellungen austauschen könnte. Dass diese Plattform tatsächlich genutzt wird, wurde auch daran deutlich, dass ich aufgrund unserer Internetpräsenz bereits verschiedentlich - nicht nur aus unserer eigenen Kirche - kontaktiert worden bin.

2.5. Die KHS und ihre Perspektiven für die Zukunft

Wir haben den Eindruck, dass die **KHS insgesamt ein akzeptierter und** (je nach Kirchenkreis mehr oder weniger) **gut etablierter Arbeitsbereich** unserer Kirche ist. Ihre Arbeit wird als gut qualifiziert und gut organisiert gesehen. Das ist nach den Gesprächen auf der EKD-Konferenz auch die Tendenz in anderen Landeskirchen. Eine wichtige **Frage** für die Zukunft wird sein, auf welchem **zahlenmäßigen** und damit auch **qualitativen Niveau** KHS zu erhalten sein wird. Vom Abbau der Pfarrstellen in unserer Landeskirche ist die Arbeit der KHS bislang glücklicherweise kaum bedroht, wohl aber durch den zunehmenden **Wegfall von Aufträgen im Entsendungsdienst**, die immer noch zu zwei Dritteln die Arbeit abdecken. Es wäre wünschenswert, wenigstens einen Teil davon durch neu zu errichtende oder umgewidmete Pfarrstellen abzusichern. Gemeindepfarrstellen mit einem Zusatzauftrag KHS zu kombinieren (wie in einigen Landeskirchen angedacht oder schon praktiziert), scheint uns in den meisten Fällen weder für die Arbeit noch für die StelleninhaberInnen eine geeignete Lösung. Erfahrungsgemäß geht diese Konstruktion zu Lasten der institutionellen Einbindung der KHS. Immer noch gibt es große Vorbehalte gegenüber dem Gedanken, **Krankenhäuser an den Kosten** für die Seelsorge stärker zu **beteiligen**. Die Erfahrungen sind dort, wo es geschieht, durchweg positiv; die Arbeitszufriedenheit ist hoch, weil die Institutionen, die für die Seelsorge bezahlen, ein Interesse daran haben, dass sie gut eingebunden ist.

Auf tiefgreifende Weise verändern wird sich die Arbeit der KHS durch die sich ankündigenden **Entwicklungen im Gesundheitswesen**, sprich: die Abrechnung über **Fallpauschalen** und die geplante zunehmende Verlagerung in den ambulanten und vor- bzw. nachstationären Bereich. In der Konsequenz laufen sie auf eine **dramatische Verkürzung der Liegezeiten** der Patienten hinaus. Das wird die Spielräume unserer Arbeit erheblich einschränken und die Frage aufwerfen, wie wir Patienten in Zukunft angemessen seelsorglich begleiten können. Eine erste Annäherung an dieses Thema haben wir im Januar mit der gut besuchten (leider durch den bereits mittags einsetzenden Erosionsprozess bei den Teilnehmenden etwas gestörten) **Tagung über „D(iagnosis) R(elated) G(roups)“** versucht. Das Thema muss und wird uns weiter beschäftigen, und dabei wird es auch um ganz grundsätzliche Fragen der Konzeption von KHS gehen. Dazu könnte der neu zu schaffende Arbeitskreis für Standards und Konzeption in der KHS einen wichtigen Beitrag leisten. Regionalkonvente, die sich weiter mit dem Thema beschäftigen wollen, können die ausführlichen **Tagungs-Materialien auf CD-Rom** über Anke Lublewski-Zienau beziehen.

Unser Ziel ist, die Zukunft der Krankenhausseelsorge auf Dauer auf hohem Niveau zu sichern. Angesichts des vielfältigen, phantasievollen Engagements vieler Kolleginnen und Kollegen bin ich zuversichtlich, dass wir dieses Ziel erreichen. Auf dem Weg dahin wünsche ich uns auch im Namen der Kolleginnen und Kollegen im Vorstand weiterhin viel Freude!