

# Konvent der Krankenhauseelsorge in der EkvW

## Der Vorstand

www.krankenhauseelsorge-westfalen.de



Pfarrer Matthias Mißfeldt  
- der Konventsvorsitzende –  
Evangelische Krankenhauseelsorge am  
Klinikum Westfalen  
Am Knappschaftskrankenhaus 1  
44309 Dortmund  
Im Mai 2014

### **Jahresbericht 2014 des Vorstandes des Konvents der Krankenhauseelsorge in der EKvW**

Seelsorge ist unterwegs in den Krisen, Übergängen und Abschieden des Lebens. Menschen brauchen und wollen in diesen Situationen Trost. Was ist Trost? Trost ist ein personales Beziehungsgeschehen, in der Präsenz eines Gegenübers werden dem Leidtragenden Halt und Zuwendung erfahrbar. Bestenfalls entsteht in dieser personalen Präsenz eine Transparenz für eine andere Wirklichkeit in der Transzendenz der Gegenwart Gottes. In der Sprache der Traumatherapie ist Trost ein sicherer Ort. Wenn ich in der Seelsorge mit dieser Intervention arbeite, wird oft deutlich, dass die ersehnten sicheren Orte nicht ambivalenzfrei und unbedroht sind. Die Geschichte von Jesus Christus, seiner Kreuzigung und Auferstehung, prozessiert narrativ die Bedrohtheit und Ambivalenz in der Polarität von πίστις und φόβος. Seelsorge ist – ein bisschen plakativ formuliert – das Gegenteil von Gethsemane. Gebraucht werden Anwesenheit, wache Solidarität und offene Augen in einer existentiellen Situation der Bedrohung und des herannahenden Lebensendes. Gefragt sind wir Seelsorgenden dann mit unserer eigenen Sicherheit und Festigkeit, mit unserer Glaubensgewissheit und professionellen Fachlichkeit. Die hängt zum einen an unserer eigenen Person, zum anderen aber auch an den Strukturen, die uns tragen und an deren Tragfähigkeit. In unserer presbyterial-synodalen Landeskirche hat(te) es den Anschein, dass die Kirche ihre ureigene Muttersprache, die Seelsorge, verlernt. Mit der Einrichtung der drei landeskirchlichen Seelsorgepfarrstellen für Krankenhaus-, Notfall- und Altenheimseelsorge am IAFW bewegen wir uns erfreulicherweise in eine Richtung, unsere muttersprachliche Befähigung strukturell sicherer aufzustellen und Seelsorge insgesamt damit zu stärken<sup>1</sup>. Die genaue Formatierung dieser Stellen steht allerdings aus und dieser Fragenkomplex wird uns in der Vollversammlung weiter beschäftigen.

---

<sup>1</sup> <http://www.evangelisch-in-westfalen.de/presse/nachrichten/artikel/die-seelsorge-staerken.html>

In dem Impulsreferat<sup>2</sup> „Die verborgenen Schätze der Krankenhauseelsorge“ von Sebastian Bork für die diesjährige EKD-Konferenz der Krankenhauseelsorge findet sich ein weiterer wichtiger Impuls zu Stärkung der Seelsorge:

„Mit unserer Seelsorge und unseren Seelsorgediensten haben wir m.E. eine Wissenschaftsschwäche. Liegt das an mangelnder Selbstachtung? Oder weist die spezifische Seelsorgeausbildung, die wir durchlaufen haben, eine Wissenschaftsferne auf? Warum haben wir relativ wenige promovierte Krankenhauseelsorgerinnen und -seelsorger? Und warum steht die Poimenik in der praktischen Theologie an den Theologischen Fakultäten nicht hoch im Kurs?“

Die (vor-)schnelle Überlegung, in der Krankenhauseelsorge in Zukunft nicht mehr VolltheologInnen einzusetzen, wird dem von Sebastian Bork angemarkerten Problem nicht unbedingt gerecht werden. Vielleicht müssen wir im kooperativen und konkurrenten Diskurs im Wissenschaftssystem die Seelsorge deutlicher positionieren. Folgende Stichworte haben uns im Vorstand dazu beschäftigt: Spiritualität im Krankenhaus und Priesterlichkeit der Krankenhauseelsorgenden; die Differenz von Transzendenz und Immanenz, und was haben Lebenskrisen und Krankheit damit zu tun? Die Rolle der Religion bei der Krankheits- (Lebens)bewältigung. Neu in den Blick muss die Frage der Versorgungsqualität kommen: Sie führt zu einer längst fälligen Verschiebung der Kriterien. Was würde sich verändern, wenn man Krankenhäuser unter ethischen Gesichtspunkten steuert statt unter medizinischen bzw. wirtschaftlichen? Immerhin steht im Krankenhausversorgungsplan 2015<sup>3</sup> unseres Landes NRW: „Für Situationen am Lebensende soll seelsorgerische Betreuung kurzfristig verfügbar sein“<sup>4</sup>.

Zur Stellensituation lässt sich sagen: insgesamt sind wir in einem leichten Sinkflug; durch die Besetzung von freiwerdenden Pfarrstellen durch ehem. Inhaber von E-Stellen werden die Pfarrstellen weitgehend erhalten, aber die E-Stellen nehmen ab. Es gibt insgesamt in den KK keine erkennbare Planung für die KHS und andere funktionale Bereiche. Der große Schwund an KollegInnen im Rahmen der Altersentwicklung steht noch bevor. In Unna steht auf der Kreissynode eine richtungweisende Entscheidung bevor. Dort wird sich der Kirchenkreis in der Frage, wo die zukünftigen Schwerpunkte sein werden entscheiden: Die Skala reicht von dem einen Pol, alle Aufgaben in die Ortsgemeinde, bis zu dem entgegengesetzten, der deutlichen Stärkung der synodalen Dienste. Wir dürfen gespannt sein.

---

<sup>2</sup> Wird als PDF-Datei mit der Einladung zur Vollversammlung mitgeschickt.

<sup>3</sup> [http://www.ptk-nrw.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Aktuelle\\_Informationen/2013/04\\_2013/Entwurf\\_KHRahmenplan\\_NRW\\_2015\\_MGEPA.pdf](http://www.ptk-nrw.de/fileadmin/user_upload/pdf/Aktuelle_Informationen/2013/04_2013/Entwurf_KHRahmenplan_NRW_2015_MGEPA.pdf)

<sup>4</sup> AaO, Seite 102, sonstiges Personal.

## **Landeskirchlicher Ausschuss Seelsorge und Beratung**

Der Ausschuss der Kirchenleitung für Seelsorge und Beratung unter dem Vorsitz von Michael Stache (ständig stellvertretender Superintendent Dortmund) begleitet die Arbeit im Landeskirchenamt zum Thema Seelsorge (und Beratung natürlich auch). Das ist zurzeit:

- Die Entwicklung der Ausführungsbestimmungen für Westfalen zum Seelsorgegeheimnisgesetz.
- Die Weiterentwicklung der Beratungsvorlage für die Synode 2013/ „Seelsorgekonzeption“ zu einer Standortbestimmung: „Perspektiven der Seelsorge in der EKvW 2014. Dazu gibt es eine Arbeitsgruppe mit: Dr. Friederike Rüter und Susanne Kreiter (IAFW), Judith Palm (Polizeiseelsorge), Prof. Dr. Traugott Roser und Michael Stache
- Und natürlich die Beschreibung und Einrichtung der landeskirchlichen Stellen für Seelsorge.  
A) Das Papier des Vorstands zur Einbringung in den landeskirchlichen Ausschuss zum Thema Krankenhausseelsorge findet sich hier. Es wurde federführend von Helga Henz-Gieselmann erstellt (ist der Einladung zur Vollversammlung als PDF-Datei angehängt). Der Ausschuss hat in diesem Zusammenhang die Arbeit der KHS in ihren Gesamtzusammenhängen würdigend zur Kenntnis genommen. Eine Stellungnahme zu Einzelheiten, und die Entscheidung, wie mit dem Papier weiter verfahren werden soll, sind für den September geplant. Unsere Wünsche können da auch noch Raum finden.  
B) Gleiches ist für die Bereiche Notfallseelsorge und Altenheimseelsorge geplant.
- Der Ausschuss wird die Idee des Gemeinsamen Pastoralkollegs in Villigst gerne aufnehmen, in jährlichem Wechsel mit dem Rheinland einen „Studententag Seelsorge“ einzurichten. Für 2015 laufen die Planungen schon im Rheinland, wir würden dann 2016 übernehmen.

## **Förderverein (Anke Lublewski-Zienau)**

Im vergangenen Jahr haben wir im Bereich der Weiterbildung und Weiterentwicklung von Qualität die Tagungen des Konvents mit insgesamt 2.827,00 € gefördert. Das sind 227,00 € mehr als im Vorjahr, ohne dass eine zusätzliche Tagung mit den niederländischen Kolleginnen und Kollegen gefördert wurde, wie 2013. Nur durch die finanzielle Förderung des Vereins sind wir in der Lage, die Qualität der Konvents-Arbeit zu sichern. Die Durchführung von zwei qualitativ hochwertigen und teuren Tagungen im Jahr und die Unterhaltung unserer Internetseite wären ohne den Verein nicht mehr möglich. Auch fügt sich nicht jeder Referent so ohne weiteres in die kirchlichen Honorarbedingungen. An dieser Stelle springt der Förderverein ein und übernimmt die Kosten, ohne dass dem Konvent ein Nachteil bei der Rechnungsprüfung durch das

Landeskirchenamt entsteht, die sehr genau darauf achtet, dass die Honorarordnung eingehalten wird. Dazu kommt, dass wir einen mobilen Stand angeschafft haben, den sich jede Kollegin und jeder Kollege für Kreiskirchentage oder ähnliche Veranstaltungen, bei denen sie ihre Arbeit in der Krankenhausseelsorge vorstellen möchten, ausleihen können. Der Stand ist in Dortmund im Fachbereich Seelsorge und Beratung gelagert und kann in Absprache mit Matthias Mißfeldt (Matthias.Missfeldt@kkdortmund.de) ausgeliehen werden.

Einige Kolleginnen und Kollegen, die in der Krankenhausseelsorge arbeiten, sammeln die Kollekten ihrer Gottesdienste für den Förderverein, oder geben Spenden, die sie aufgrund ihrer Arbeit erhalten, an den Verein weiter. Wir würden uns freuen, wenn sich mehr Kolleginnen und Kollegen daran beteiligen würden.

Zum Herbst haben wir erstmalig eine Grußkarte mit der Jahreslosung ohne Jahresangabe herausgegeben. Ebenfalls neu in unserem Angebot ist das Seelsorgesymbol als Holzkreuz. Es wurde von Herrn Hermann Frevert, eines unserer Mitglieder, in liebevoller Handarbeit hergestellt. Es besteht aus drei Teilen mit je eigener Farbe: einem Ständer, dem Kreuz und der Blume. Sie können sich die Neuheiten auf der Tagung anschauen. Ansonsten sind sie, wie auch die Karten und Glaskreuze, über die Internetseite zu beziehen: [www.krankenhausseelsorge-foerdern.de](http://www.krankenhausseelsorge-foerdern.de).

Alle zwei Jahre, so auch in diesem Jahr, schreiben wir alle Kirchengemeinden in der EKvW über elektronische Post an, um sie zu bitten, eine ihrer freien Kollekten für die Arbeit des Fördervereins zu bestimmen. In diesem Jahr wollen wir dieses Projekt fortsetzen. Dabei wäre es wünschenswert, wenn alle Krankenhausseelsorgerinnen und -seelsorger diese Aktion vor Ort in den Presbyterien unterstützen! Danke!

Im Berichtszeitraum konnten wir drei neue Mitglieder gewinnen und nur ein Mitglied hat den Förderverein verlassen. Somit haben wir aktuell 78 Mitglieder. Allerdings sind nur 32% unserer Einnahmen Mitgliedsbeiträge. Dieser Anteil ist im vergangenen Jahr leider um 3% gesunken. Da nur die Einnahmen aus Mitgliedsbeiträgen fest kalkulierbar sind, ist das sehr bedauerlich. Jedes neue Mitglied, auch aus unserem Konvent, ist herzlich willkommen und hilft, dass wir das hohe Niveau der Qualität unserer Tagungen halten und die Internetseite als Plattform für den Austausch, die Anmeldeformalitäten oder den Download von Materialien leisten können.

### **Psychiatrieseelsorgekonvent (Heide Gerland)**

Auch in diesem Jahr waren die landeskirchliche Personalentwicklung und ihre Auswirkungen auf die Psychiatrieseelsorge durchgängiges Thema auf den zweimal jährlich stattfindenden Sitzungen. Michael Stiller ist im Herbst 2013 in den Ruhestand getreten. Die Wiederbesetzung seiner Stelle am LWL-Klinikum Dortmund (Aplerbeck) war lange ungesichert. Es ist schließlich eine Lösung gefunden worden, bei der sich zeigen muss, ob sie sich in der Praxis bewähren kann: Für Peter Wevelsiep, der bislang in der LWL-Klinik Hemer arbeitete, ist eine Pfarrstelle, angegliedert an den Kirchenkreis Iserlohn, geschaffen worden. Im Rahmen dieser Pfarrstelle versieht er seinen Dienst ½ in Hemer und ½ in Dortmund. Peter Wevelsiep ist damit der einzige der Psychiatrieseelsorger, der auf einer Pfarrstelle arbeitet. Somit ist die große Psychiatrie

Dortmund zumindest mit einer halben Stelle versorgt. Dazu kommt derzeit noch eine ¼ BA, die jedoch langfristig auch wegfallen wird.

Sabine Mentzel ist in den Schuldienst gegangen, Birgit Krenz-Kaynak in eine Gemeindepfarrstelle. Die Psychiatrieanteile beider Stellen sind bislang nicht wieder besetzt.

Mit dem Weggang von Sabine Mentzel hat auch ein Wechsel im Vorstand des Psychiatriekonventes stattgefunden: Dirk Klute wird jetzt von Peter Wevelsiep in der Moderation unterstützt.

Das Konventstreffen im September diente der Aufklärung über das „pauschalierten Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen“ („PEPP“). Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DGK) hat der Einrichtung von PEPP im November 2013 zugestimmt. Derzeit läuft es an einzelnen Kliniken in einer Testphase. Mit PEPP wird es auch in der Psychiatrie DRGs (Fallpauschalen) geben. Je nach Erkrankung sollen die Tagessätze während des Aufenthaltes abnehmen. Schwierige Krankheitsbilder und langfristige Therapien werden für die Kliniken unlukrativ. Fast alle Berufs- und Betroffenenverbände lehnen PEPP ab. Befürchtet werden vorzeitige Entlassungen aus Kostengründen (und damit ein „Drehtüreffekt“), eine stärkere Medikation, um schnelle Ergebnisse zu erzielen und Diagnosen, die für die Klinik finanziell am günstigsten sind, jedoch für die PatientInnen unter Umständen weitreichende Konsequenzen im Sozial- und Arbeitsleben haben. Für den notwendigen Reformbedarf bei Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung setzt PEPP hingegen keine Akzente. Derzeit läuft eine erneute Bundestagspetition, die fordert, das PEPP zu überarbeiten und frühestens 2017 einzuführen.

Ausgehend von unserer Selbstreflexion und dem Austausch im Psychiatriekonvent in der Märzsession 2014 haben wir beschlossen, unsere besonderen Gaben von uns PsychiatrieseelsorgerInnen mit in die Konventstreffen einfließen zu lassen. Beginnen wird im September Jörg Mertin mit den Psychiatriejahren von Robert Schumann.

Der Teilkonvent **„Seelsorgende in Krankenhäusern in Evangelischer Trägerschaft“** trifft sich regelmäßig zweimal im Jahr in unterschiedlichen Häusern, zuletzt im EK in Hattingen. Es ist ein wichtiger Aspekt, die KollegInnen in ihren unterschiedlichen Arbeitsumfeldern wahrzunehmen und in ihren besonderen Qualitäten wertzuschätzen. Thematisch ging und geht es uns um den Themenzusammenhang, welches eigentlich die unumgänglich pastoralen Aufgaben in unserer Arbeit sind, welche Aufgabenbereiche auch von anderen Berufsgruppen übernommen werden könnten, und welche Qualifikationen dazu nötig sind.

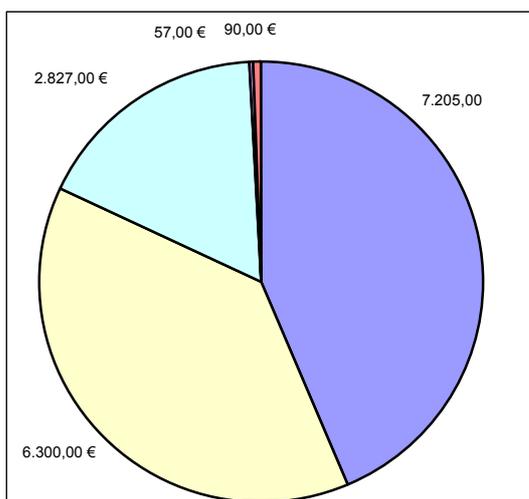
Ebenso ist zu klären, welche Rolle die Ehrenamtlichen haben oder nicht haben können. Da werden unterschiedliche Modelle gedacht.

Einen Austausch zum Thema Ehrenamt -über die Seelsorgenden in evangelischen Häusern hinaus- zu organisieren (Ausbildung/Begleitung/Rolle) hat Thomas Groll übernommen. (Helga Henz-Gieselmann)

## Finanzen für das Haushaltsjahr 2013 (Hubert Matthes)

Im Haushaltsjahr 2013 betragen die Einnahmen der Konventskasse **16.479,00 €**, die Ausgaben **15.781,68 €**. Der Kassenbestand am Jahresanfang betrug **1.296,46 €**, am Jahresende **1.993,78 €**. Darin enthalten sind eine Fehlbuchung wegen eines erloschenen Kontos in Höhe von 57,00 € und 90,00 € Teilnahmebeiträge für die Fachtagung im Januar 2014.

### Einnahmenübersicht 2013

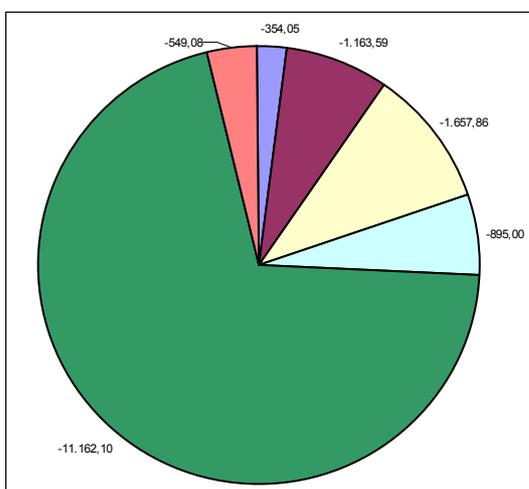


Einnahmen: 16.479,00 €

TN-Beiträge	7.205,00 €
LKA	6.300,00 €
Förderverein	2.827,00 €
Fehlbuchungen	57,00 €
TN-Beitr. für 2014	90,00 €

Die Teilnahmebeiträge zur Fachtagung und zur Jahrestagung betragen zusammen 7.205,00 €. Wie in den Vorjahren auch, betrug der Zuschuss des Landeskirchenamtes für die Konventsarbeit wieder 6.300 €. Der Förderverein förderte die Jahrestagung 2013 in Höhe von 2.827,00 €, indem er die Referentenkosten und Nebenkosten übernahm.

### Ausgabenübersicht 2013



Ausgaben: 15.781,68 €

Sachkosten	354,05
Vorstandsarbeit	1.163,59
Vorstandsarbeit	1.163,59
Tagungsvorbereitung	895,00
Tagungskosten	11.162,10
EKD	549,08

**Die Tagungskosten** in 2013 betragen 11.162,10 €. Nehmen wir die Vorbereitungskosten (895,00 €) hinzu, haben wir für die Tagungen insgesamt **12.057,10 €** verwendet. Davon wurden **7.205 €** durch die Teilnahmebeiträge gedeckt. Durch den **Förderverein** wurde die Jahrestagung mit **2.827,00 €** gefördert und **2.025,10 €** kamen aus der Konventskasse.

## Statistik (Anke Lublewski-Zienau)

Nach unserem derzeitigen Stand besteht der Konvent aus 149 (158 im Vorjahr) Seelsorgerinnen und Seelsorgern, 86 Frauen und 63 Männer. Dienststellung und –umfang sind sehr unterschiedlich. Sie finden sich in der unten stehenden Tabelle (eingeklammerte Zahlen sind die von 2013).

<b>Statistik Konvent April 2014</b>					
	<b>Konvent</b>	<b>Männer</b>		<b>Frauen</b>	
insgesamt	149 (158)	63 (70)		86 (88)	
		Anzahl	Dienstumfang	Anzahl	Dienstumfang
Vollzeitäquivalente	112 (118,5)	52 (57,5)		59,75 (60,75)	
durchschnittlicher Dienstumfang	75%	82,75%		69,5%	
	<b>Pfarrstellen</b>	1	30%	6	50%
	<b>44 (44)</b>	3	50%	3	75%
	Vollzeitäquivalente	1	60%	9	100%
	37,5 (38)	1	75%		
		20	100%		
		<b>26 (27)</b>		<b>18 (17)</b>	
	<b>Entsendungsdienst</b>	2	50%	4	25%
	<b>55 (66)</b>	1	75%	1	33%
	Vollzeitäquivalente	10	100%	15	50%
	39,25 (46)			1	65%
				12	75%
				9	100%
		<b>13 (16)</b>		<b>42 (50)</b>	
	<b>Beschäftigungsauftrag</b>	2	25%	1	?
	<b>30 (30)</b>	3	50%	5	50%
	Vollzeitäquivalente	1	75%	2	75%
	22,75 (23)	11	100%	5	100%
		<b>17 (18)</b>		<b>13 (13)</b>	
	<b>Diakon/innen,</b>	1	100%	1	50%
	<b>Prädikantin,</b>			3	100%
	<b>Gemeindepädagogin</b>				
	<b>5 (7)</b>				
	Vollzeitäquivalente				
	4,5 (5,75)				
		<b>1</b>		<b>4</b>	
	<b>Gemeindepfarramt +</b>	1	25%	1	25%
	<b>Krankenhausseelsorge</b>	2	50%	2	50%
	<b>6</b>				
	Vollzeitäquivalente				
	2,5				
		<b>3</b>		<b>3</b>	
	<b>Bethel</b>	P 1	25%	1	50%
	<b>9</b>	1	50%	3	100%
	Vollzeitäquivalente	1	75%		
	6,25			1	50%
				1	75%
		<b>3</b>		<b>6</b>	

Ohne Bethel arbeiten 140 Seelsorgerinnen und Seelsorger in westfälischen Kliniken und Krankenhäusern. Davon sind 135 Pfarrerinnen und Pfarrer. 13 Seelsorger/innen sind in Psychiatrischen Kliniken mit 10 Vollzeitäquivalenten, 11 Seelsorger/innen sind in Rehabilitationskliniken mit 9 Vollzeitäquivalenten, 2 Seelsorger/innen sind in Kinderkliniken, 2 in Geriatrien, 2 in orthopädischen Kliniken, 3 Seelsorger/innen sind in Lungenfachklinken und eine Seelsorgerin in einer onkologischen Fachklinik.

13 Kolleg/innen haben psychiatrische Abteilungen (2 davon Gerontopsychiatrien) in ihren Häusern mit (je nach Größe) 1000-2000 stationären Fällen im Jahr.  
42 Kliniken haben Palliativstationen oder palliativmedizinische Abteilungen.  
Halle ist der einzige Kirchenkreis ohne Klinikseelsorge.

### **Bericht von der EKD-Konferenz für KHS in der EKD vom 3.-6.3.2014 in Hamburg (Thomas Jarck)**

Eingeladen zur Konferenz hatte in diesem Jahr die Nordkirche. Ort der Verhandlungen war die Missionsakademie in Hamburg. Aus Westfalen nahmen diesmal zwei Delegierte teil: Hubert Matthes und Thomas Jarck. Alle größeren (mit Ausnahme der Ev.-Luth. Landeskirche Hannovers) und die meisten kleineren der insgesamt noch 21 Landeskirchen waren mit mindestens eine/m/r Delegierten personell vertreten, so dass die Arbeitsfähigkeit der Konferenz gewährleistet war.

#### **Aus den Landeskirchlichen Konventen:**

Aus jedem landeskirchlichen Konvent sowie einigen Sonderbereichen wird ein schriftlicher Bericht für die Konferenz verfasst und allen Teilnehmenden zugänglich gemacht. Diese Berichte können bei Interesse eingesehen werden. Daneben gehört es zur „Liturgie“ der Konferenz, dass in der Eingangsrunde ein dreiminütiger Kurzbericht gegeben wird. Aus den Berichten hier eine hoffentlich repräsentative, aber subjektive Auswahl: in vielen Konventen wird an (der Überarbeitung von) Satzungen, Richtlinien, Ordnungen, Positionspapieren der KHS und ihre strukturelle Verankerung (synodale Repräsentanz) gearbeitet; ein großes Thema ist die Aus-, Fort- und Weiterbildung und der Einsatz von Ehrenamtlichen; dazu gab es einen ausführlichen Austausch; fast überall gibt es dazu bereits Curricula (im Umfang von 50 bis 150 Stunden). Die Stellensituation ist in vielen Landeskirchen nach Zeiten des Schrumpfens zunächst stabil; in einigen Landeskirchen gibt es sogar Zuwächse, nicht zuletzt durch ko-finanzierte Stellenanteile; die Frage der Re- bzw. Ko-Finanzierung ist Thema in vielen Konventen bzw. Landeskirchen (außer Württemberg). Weitere Themen: nicht nur wir in Westfalen haben zu „Scham und Schuld“ gearbeitet, sondern auch andere Konvente; auch die Frage nach der Vereinbarkeit von Dokumentationspflicht und Seelsorgegeheimnis wird in mehreren Konventen diskutiert, desgleichen die zunehmende Spannung zwischen Ökonomie und Patienten- bzw. Mitarbeiterinteressen; eine ganze Reihe von Konventen haben sich mit ethischen Themen und Fragestellungen beschäftigt (Organspende, PND, Beteiligung am ethischen Diskurs im KH); die Nordkirche hat dafür eigens eine „Arbeitsstelle Ethik im Gesundheitswesen“ eingerichtet; über Umfang und Gestaltung von Rufbereitschaft wird in einigen Konventen nachgedacht. Interessante Aspekte aus einzelnen Konventen von überregionalem Interesse: In Mitteldeutschland wird die Frage nach der Kompatibilität von Pfarrdienstrecht und EU-Arbeitsrecht (Arbeitszeiten, Freizeit- und Urlaubsregelungen, Residenzpflicht) gestellt. In Baden ist man in der Endphase zur Schaffung einer Grundlage für ökumenische Zusammenarbeit (ev/rk) in der KHS mit hoher Verbindlichkeit, die Pfingsten von den Leitungen beider Kirchen unterzeichnet werden

soll. In Hamburg wird ähnliches bereits praktiziert. In Berlin-Brandenburg sind KHS und AHS in einem gemeinsamen Konvent zusammengeschlossen. Hessen-Nassau hat 16 Stellen geschaffen in der Vernetzung von Altenheim-, Krankenhaus- und Hospizseelsorge (sog. AKH-Pfarrstellen). Das Rheinland feiert 60 Jahre KHS. Und alle blicken etwas neidisch auf die Bayern, die über eine Geschäftsstelle samt Verwaltungskraft für ihre Konventsarbeit verfügen.

**Deutscher evangelischer Krankenhaus-Verband (DEKV):** Norbert Groß, Geschäftsführer des DEKV, berichtet über die Arbeit des Verbandes. Hauptaufgabe ist die Interessenvertretung der ca. 600 (200 ev., 400 rk., Tendenz fallend) konfessionellen Häuser gemeinsam mit dem Kath. Krankenhausverband von Deutschland (KKVD). Es gilt, das evangelische Profil zu schärfen und weiterzuentwickeln – eine große Aufgabe und Herausforderung, die zu leisten ist mit 4 Personen in 3,5 Stellen in der Geschäftsstelle in Berlin. Groß sieht in der Gemeinwohlorientierung (keine Erwartung kurzfristiger Rationalisierungsgewinne zugunsten von Aktionären) ein besonderes Pfund der konfessionellen Häuser. Es ist ihm ein wichtiges Anliegen, den Beitrag der Seelsorge zu würdigen, den er u.a. im Wächteramt zugunsten von Patienten und Mitarbeiterorientierung sieht. 10 Jahre nach Einführung der DRG's in Deutschland zeigen sich deutlich die Grenzen des Systems: strukturelle Unterversorgung als Grundproblem und erhebliche Schwierigkeiten der Versorgung im ländlichen Bereich (kleine Einheiten sind kaum lebensfähig). Die Tatsache, dass Finanzmittel für Erhaltungsmaßnahmen selbst zu erwirtschaften sind, führt zu Entnahmen zu Lasten der Qualität. Immerhin konnte die Phase der Einführung der DRG's im Bereich der Psychiatrie unter der neuen Bundesregierung verlängert werden. Weitere Aktivitäten und Themen des DEKV: Aktion mit Flyern zur Information über Organentnahme; Patientensicherheit; neue nicht-invasive Verfahren der Pränataldiagnostik; Kampagne: Das evangelische Krankenhaus als attraktives Arbeitsfeld; Erarbeitung von Wahlprüfsteinen. Zweimal im Jahr gibt es ein „DEKV-Thema“, zu beziehen über [www.dekv.de](http://www.dekv.de). Herr Groß weist auf das Seelsorge-Konzept der (freikirchlichen) Immanuel-Diakonie hin, in dem Seelsorge stark in betriebliche Abläufe eingebunden ist.

**Seelsorge-Institut Bethel:** Gaby Nelius, Geschäftsführerin des SI, weist darauf hin, dass das SI noch nie ein EKD-Institut gewesen sei, sondern aus einer Initiative Bethels entstanden und dann auch von der EKD ko-finanziert worden sei. Aus dieser Ko-Finanzierung habe sich die EKD dann wieder zurückgezogen. Heute versteht sich das SI als Teil eines Bildungscampus mit mehreren Standorten für verschiedene Berufsgruppen, mit verschiedenen Kooperationspartnern und den Kompetenzbereichen Krankenhaus, Palliative Care, Trauerbegleitung, Seelsorge im Alter, Methoden der Seelsorge, Multiplikatorenweiterbildung, Diakonenausbildung und DiakonieCare. Die Belegungszahlen und die Nachfrage nach den Kursangeboten des SI sind gleichbleibend gut. Der Anteil kath. TN steigt insbesondere in den Kursen KHS und Psychiatrieseelsorge. Ein wichtiges Anliegen sei, Existenzielle Kommunikation und Spiritualität als Thema und Kompetenz auch in andere Berufsgruppen einzutragen.

**Katholische Bundeskonferenz (BUKO):** Thomas Hiemenz, beim KKVD zuständig für den Bereich Krankhausseelsorge-Fortbildung, berichtet von der BUKO. Diese setzt

sich zusammen aus den Beauftragten der Diözesen für KHS und einem von der Deutschen Bischofskonferenz (DBK) eingesetzten Sprecher. (Hier stellt sich die Frage, ob die BUKO das richtige Gegenüber für die EKD-Konferenz ist, die ja aus Delegierten der Landeskongvente besteht, die fachlich hoch qualifiziert, aber eben nicht offiziell berufen sind, für die Landeskirchen für KHS zu sprechen; das Pendant wäre eher die Konferenz der Verantwortlichen der Sonderseelsorge/KVS bei der EKD). Auch in der katholischen Kirche gibt es immer weniger Theologie Studierende, insbesondere solche, die Priester werden wollen. Viele Diözesen setzen auf Pastoralreferenten in der KHS, in anderen droht die KHS ganz wegzubrechen. Hiemenz weist wieder hin auf die Ökumenische KHS-Tagung („Von Pendeln, Engeln und Maskottchen. Christliche Seelsorge in (neu)heidnischer Umwelt“, 2.-5. Juni 2014, Haus Maria Frieden, Mainz) und wirbt für evangelische Beteiligung. Ein neues Papier zur Kranken(haus)pastoral ist in Arbeit (Neue Herausforderungen in der Sorge um die Kranken); es wird demnächst über die DBK erscheinen. Das große Thema der BUKO in diesem Jahr: der für 2016 in München geplante Bundeskongress „Themen der KHS“ im Auftrag der DBK, durchgeführt in und durch die Erzdiözese München. Dazu unten mehr.

**Wege zum Menschen:** Prof. Christiane Burbach, die für das Sonderheft KHS zuständig ist, wirbt für Beiträge für dieses Heft. Ende April 2014 ist die „Deadline“ für das Heft 6/2014. Ideen/Anregungen: Seelsorge mit MS-Kranken, Herzinfarktpatienten etc. (Erfahrungen der Seelsorge in Profilkrankenhäusern). Möglich sind auch Erfahrungsberichte: Chancen und besondere Herausforderungen von... Wichtige Themen bleiben: Erfahrungen mit Ehrenamtlichen in der Seelsorge und die Interkulturelle Seelsorge. Für 2015 gibt es bereits zwei angekündigte Beiträge: Trittsteine der Trauer (Trauerbegleitung, frühe Interventionen) und „Gedichte etc. eines Vaters in der Begleitung seines schwerkranken Kindes“.

**Symbolvertrieb:** Frau Dr. Erdmute Steiner, die im Auftrag der EKD-Konferenz sich um den Symbolvertrieb kümmert, berichtet von den Erfahrungen des letzten Jahres. Die Zahl der Bestellungen ist mit etwa 30 auf niedrigem Niveau stabil. Es gibt einige neue Produkte, z.B. eine Holzversion in verschiedenen Holzarten und auch unbehandelt zum selber Bemalen. Daneben eine preiswerte Pin-Nadel (3 €). Es gibt einen Musterkoffer, der gegen eine Schutzgebühr (Selbstkosten) ausgeliehen werden kann. Frau Steiner weist noch einmal auf die Möglichkeit hin, von einer Weberin Antependien mit dem Seelsorgesymbol auf Bestellung anfertigen zu lassen (Preis nach Größe). Im Gespräch wird wieder die Frage gestellt, ob es nicht ein neues, moderneres Symbol geben müsse. Gibt es Ideen für ein neues Symbol? Sind vielleicht bereits andere Symbole in Benutzung? Die Konferenz spricht sich dafür aus, dass es in jedem Fall bei einem einheitlichen Symbol bleiben solle.

### **Inhaltlicher Schwerpunkt: Vom Schatz der KHS:**

Verabredungsgemäß beschäftigte sich die EKD-Konferenz in diesem Jahr in ihrer inhaltlichen Arbeit nicht mit einem Thema, sondern mit sich selbst, ihrem

**Selbstverständnis, ihren Aufgaben und Möglichkeiten der Wirkung.** Gefragt war nach dem „Schatz der KHS“, so die Überschrift. Was ist dieser Schatz und wer oder was

bedroht ihn ggf. und was ist die Rolle und Aufgabe der EKD-Konferenz dabei? Für diesen Prozess konnte Claudia Enders aus Dortmund als Coach verpflichtet werden. Im Laufe dieses Prozesses schälten sich drei unterschiedliche **Aufgaben der Konferenz** heraus: **1. Analyse der Situation:** dazu einige Stichworte und Gedanken: KHS ist sowohl im KH als auch in der Kirche strukturell ein Stück weit bedeutungslos (Schizophrenie: es soll die KHS geben, aber sie kommt in kirchlichen Strukturen und Verlautbarungen kaum vor). Das macht das Arbeiten und das Herstellen von Präsenz anstrengend. Und es ist schmerzlich, dass die Wertschätzung für die KHS außerhalb der Kirche größer zu sein scheint als in der Kirche./ Es gibt einen Boom für das Thema Spiritualität (u.a. auch als relevanter Faktor der Krankheitsverarbeitung), und der Bedarf an Seelsorge ist groß. Die Kirche droht mit dem Abbau der KHS ein Herzstück ihrer Verantwortung aufzugeben. / Wer hat mit wem die Frage der Rolle der Seelsorge in der Institution KH zu klären? (individuell oder auf Trägerebene?). /KHS bearbeitet in ihrer Arbeit mit Menschen im KH existenzielle Grundfragen und Grenzsituationen. Dazu braucht sie existenzielle Sicherheit und Unabhängigkeit./ Der Schatz der Seelsorge ist auch durch andere Sinnanbieter bedroht und bedarf der Verteidigung. / Welche Bilder und Modelle von Kirche bestimmen die Diskussion? Z.B. das Gemeinde-Modell (KHS als Gemeinde im KH) oder „Kirche am anderen Ort“ (funktionale Gemeinde). Welche Rollen hat KHS im KH? Repräsentant der Institution Kirche im KH; Experte/Expertin sein für Religiöses, Interkulturelles/ für ethische Fragen; Repräsentant/in für Themen wie Endlichkeit und Sinnhaftigkeit. Fazit: es gibt sehr unterschiedliche Modelle in den Köpfen, in der Praxis, auch das Selbstverständnis ist offenbar unterschiedlich, und auch die gefühlte Bedeutung und potenzielle Bedrohung wird unterschiedlich erlebt. Die Bedrohung ist einerseits real (Stellenstreichungen etc.), andererseits hat sie eine gefühlte subjektive Komponente. Daraus ergibt sich als **2. Aufgabe der EKD-Konferenz:** die unterschiedlichen **Modelle zu begutachten und zu bewerten und die Schätze und ihre Stärken zu bergen** (auch: die EKD-Konferenz als Hüterin der Komplexität: verschiedene Entwicklungen und Modelle und ihrer Berechtigung je an ihrem Platz). Wo ist, in welchen Modell ist mein Bedrohungspotenzial subjektiv erträglich?

Der oben skizzierte Prozess konnte im Blick auf die dritte Aufgabe der Konferenz, nämlich **Aufgabenkritik** und Diskurs über **Zielsetzung** nicht weitergeführt werden, weil er durch ein Impulsreferat von Sebastian Borck (Leiter des Hauptbereiches 2 der Nordkirche für Seelsorge, Beratung und ethischen Diskurs) zum Thema: „**Die verborgenen Schätze der KHS und wie sie zu heben und neu in Beziehung zu bringen sind**“ (liegt im Wortlaut vor) einerseits bereichert, andererseits auch durchkreuzt wurde, insofern als er neben die Binnenperspektive (welche Bedeutung geben wir uns selbst?) den Blick aus der Leitungsperspektive stellt (die EKD-Konferenz soll sich als Gremium innerhalb der Struktur der EKD positionieren). Neben manchem anderen wird durch Borcks Referat aber eines deutlich: es braucht mehr Schultern für die Arbeit des Vorstandes der EKD-Konferenz, um eine signifikante Rolle spielen zu können. Borck fordert den Vorstand auf konkret zu benennen, welche Sachmittel und welche (Verwaltungs-)Man/Womanpower es bräuchte, um handlungsfähig zu sein. Er will sich persönlich dafür bei der EKD einsetzen. Im weiteren Verlauf der Konferenz wurde die Weiterarbeit in vier Arbeitsgruppen verabredet:

**AG 1: Bundeskongress** (s.o. kath. Bundeskonferenz): die EKD-Konferenz hatte sich bei einer Enthaltung ohne Gegenstimme für die Beteiligung an Vorbereitung und Durchführung des Kongresses ausgesprochen (konkret durch die Kollegen Harald Richter, Bayern) und Wolfgang Jakobs, Rheinland. Es ging darum zu klären, was für uns auf der Agenda eines solchen Kongresses stünde, unter welchen Bedingungen die Beteiligung möglich wäre (z.B. Öffnung für andere Berufsgruppen, gemeinsame Trägerschaft) und ein Ausstiegsszenario zu entwickeln.

**AG 2: Kommunikationsstruktur** (innerhalb der EKD-Konferenz) Hintergrund: Austausch und Kommunikation werden als dringend entwicklungsbedürftig angesehen. Konkret: was soll kommuniziert werden? (Themen der KHS, Dokumentationen aus LK und EKD, Konventsthemen, Stellungnahmen); wer kommuniziert? (Vorstand mit Konferenz-TN; Vorstand unter sich; Konferenz-TN unter sich); wie soll kommuniziert werden? (dazu wurde ein Prüfauftrag wg. Datenschutz erteilt).

**AG 3: Zusammensetzung und Zielsetzung der Konferenz und ihres Vorstandes:** vieles davon ist bereits in der Ordnung bzw. Satzung der EKD-Konferenz geregelt und hat sich bewährt. Die Zusammensetzung soll die beiden Kriterien der Repräsentanz und Fachlichkeit erfüllen. Eine zu klärende Frage ist, ob und wie die sog. 3. Ebene (Trägerebene, Fachaufsicht, fachliche Zuständigkeit) beteiligt werden soll, weil sie eine eigene, wichtige Perspektive einzubringen hätte. Die Frage wurde grundsätzlich positiv beantwortet. Es ist dazu aber die Änderung der Ordnung notwendig.

**AG 4: Kontakt zu den Gremien der EKD.** Insgesamt wird dieser Kontakt (zur KVS, zur SKS, zur Fachkonferenz und zur Referentin für Seelsorge) im Moment als unbefriedigend bzw. ausbaufähig empfunden. Das Thema wurde unter den Aspekten Kommunikationsform und Zielsetzung bearbeitet.

**Modell der ökumenischen Zusammenarbeit in der KHS in HH:** Dr. Dorothee Haart, Diözesanbeauftragte für die KHS im Erzbistum HH, berichtet über das Modell ökumenischer KHS in HH. Zunächst allgemein: es gibt zurzeit 23 KHSr/innen im Erzbistum HH (4 Priester, 2 Ordensschwestern, Rest Pastoralreferenten, keine Hierarchie!); Schwerpunkte sind konfessionelle Häuser und Unikliniken, darüber hinaus eine Option für die Psychiatrie. In HH hat sich eine besonders intensive ökumenische Zusammenarbeit in der Klinikseelsorge entwickelt. Es gibt monatliche Treffen der Verantwortlichen für die KHS. 2013 hat es erstmals eine Ök. KHS-Konferenz mit 60 TN gegeben. Die Zusammenarbeit betrifft insbesondere die Mitwirkung der jeweils anderen Konfession bei Ausschreibungen und Stellenbesetzungen. Neue KollegInnen werden gemeinsam unter Beteiligung beider Konfessionen eingeführt. Jedes neue ökumenische Team wird zu einem Coaching/Supervision zur Entwicklung eines Rahmenkonzeptes verpflichtet. Es wurden Regelungen für gute Zusammenarbeit entwickelt, die bereits über HH hinaus Schule machen. Beide Konfessionen treten gemeinsam ggü. Krankenhäusern/Trägern auf in Fragen der Refinanzierung (einerlei, ob ein ev. Od kath. Seelsorger/in die Stelle bekommt). Selbstverständlich ist Rufbereitschaft grundsätzlich ökumenisch geregelt. Gottesdienste werden als ökumenische Wortgottesdienste zuerst

gemeinsam gefeiert und dann als Kommunion oder Abendmahlsfeier getrennt fortgesetzt.

Frau Dr. Haart spricht auch noch einmal das Thema **Bundeskongress KHS in München** an. Es geht um einen breiten Austausch der Kolleg/Innen, die haupt- und ehrenamtlich in den Bereichen Krankenhaus, Hospiz, Palliativ tätig sind, und um eine Gesamtdarstellung der KHS. Eine Realisierung des Kongresses wird erst für 2016 für möglich gehalten (geplant ursprünglich für 2015). Er soll 3 Tage dauern und ist für 450 TN gedacht. Die Planung liegt in den Händen eines Beirates, dem zurzeit nur kath. Mitglieder, u.a. Dr. Haart, angehören. Es ist erwünscht, dass daraus eine ökumenische Initiative wird. Wie kann das geschehen? Wer ist das Gegenüber auf ev. Seite? Es soll eine offizielle Anfrage bzw. Einladung der DBK an die EKD ergehen. Auf jeden sollte Bayerische Landeskirche Kooperationspartner vor Ort sein. Seitens der EKD-Konferenz wäre Harald Richter (Bayern) und wirklich ökumenischer Kongress wird? Aus Sicht von Frau Dr. Haart wäre es kein Beinbruch, wenn das beim ersten Anlauf noch nicht gelingt. Es bestehe immerhin die Hoffnung, dass eine Entwicklung angestoßen werde zu gleichberechtigter Ökumene. Und ein nächster Kongress sei für 2-3 Jahre später geplant.

**Wahlen:** Nach zwei Jahren war satzungsgemäß der Vorstand der EKD-Konferenz neu zu wählen. Sabine Hofäcker, Pfalz (Vorsitzende), Harald Richter, Bayern (stellvertr. Vors.) und Tony Jung-Hankel, Hessen (Beisitzer) waren zur erneuten Kandidatur bereit. Evelyn Freitag, Oldenburg, Heinz Bächer, Mitteldeutschland, und Gregor Bergdolt, Baden, erklären sich ebenfalls zur Kandidatur bereit. Alle Kandidaten werden in offener Wahl einstimmig gewählt. Vorsitz und stellv. Vorsitz bleiben unverändert. Michael Brems, Hamburg, wird als Vertreter der sog. 3. Ebene (Koordinierung und Fachaufsicht) von der Konferenz zusätzlich in den Vorstand gewählt (mehrheitlich mit einigen

**Ausblick:** Die nächste EKD-Konferenz findet vom 23. – 26. Februar 2015 in Bad Herrenalb auf Einladung des Badischen Konvents statt. Thema voraussichtlich: „Die Beteiligung der KHS am ethischen Diskurs der Krankenhäuser“. Das Thema legt sich nahe, weil es dazu eine aktuelle Studie der FESSt mit Sitz in Heidelberg (also auf dem Gebiet der badischen Kirche) gibt.

EKD-Konferenz 2016: 29.2. – 3.3. in Oldenburg

EKD-Konferenz 2017: 6.-9. März in Meißen