

Der derzeitige Leitungskreis ist seit Sept. 1979 im Amt. Seine Arbeit für den Konvent wurde zum Teil schon über die Rundbriefe vom 4.11.79, 1.1.80 und 24.2.80 anschaulich. Seit der letzten Konventstagung ist der Leitungskreis 4 mal zu Beratungen zusammengekommen. Zu seinen Anliegen gehörte:

1. Kontakt zu den Konventsmitgliedern und Erhebung des Mitglieder-"Ist"-Bestandes. Ausfertigung einer Adressenliste, die es möglich macht, untereinander leichter Kontakt aufnehmen zu können.
2. Ausrichtung einer mehrtägigen Konventstagung 1980 und Planung für 1981.
3. Erhebung der gegenwärtigen Arbeitssituation der Krankenhauseelsorger in Westfalen. Reflexion derselben. Entwicklung und Realisation einer Konzeption, die die Verbesserung der Arbeitssituation von Krankenhauseelsorge und Seelsorge allgemein in Westfalen zum Ziel hat.
4. Kontakte auf EKD-Ebene. Anregungen zu Fragen des Fachbereiches.

zu 1.

Laut Konventsordnung "bilden...die in der evangelischen Krankenhauseelsorge in Westfalen hauptamtlich tätigen Mitarbeiter den Konvent". Da das Interesse an der Krankenhauseelsorge nicht durch das Gegebenensein von "Hauptamtlichkeit" allein bestimmt ist, im Bereich unserer Landeskirche zudem in zahlreichen Fällen KrhS im Teilzeitauftrag wahrgenommen wird, beschloß der Leitungskreis, pragmatisch vorzugehen und auf das schwierige Unternehmen zu verzichten, den amtlichen Mitgliederbestand differenziert feststellen zu wollen. Als zum Konvent zugehörig wird bis auf weiteres in der Adressenliste geführt, wer als regelmäßig in der Krankenhauseelsorge arbeitend bekannt ist oder sich - auf die entsprechenden Rückfragen hin - als solcher gemeldet hat. Insgesamt wurden bis Februar 80 85 Adressen angeschrieben. Die neue Liste von Ende Feb. führt nunmehr 75 Adressen auf. Von 64 Rückmeldungen auf die mit der Adressenumfrage zugleich gestartete Fragebogenaktion konnten 57 (wenn auch wegen fehlender Angaben nicht immer voll) ausgewertet werden. Interessant für die Arbeit des Konventes dürften hier die Ergebnisse sein, die die Umfrage hinsichtlich der Einschätzung der Größe des Arbeitsplatzes und der Bedeutung spezieller Seelsorgefortbildung zeitigte. Von 52 Beantwortern halten 23 ihren Krankenhausarbeitsplatz für angemessen dimensioniert, während 29 feststellen, daß er zu groß bemessen sei. Von 54 Mitgliedern, die sich im Fragebogen zur Fortbildung äußern, ist keiner dabei, der sie für unnötig hält. 17 halten sie für "wünschenswert", 15 für "erforderlich" und 22 für "unverzichtbar". Es liegt auf der Hand, daß diese Ergebnisse ihre Bedeutung für die konzeptionelle Arbeit des Konventes haben. (Dazu siehe unter 3.)

zu 2.

Daß das Wagnis einer mehrtägigen Konventszusammenkunft schon im Jahr 1980 gerechtfertigt war, erweist das Interesse an dieser Tagung. Der Leitungskreis hat - dem Gebot langfristiger Planung folgend - bereits die Konventsveranstaltung 1981 ins Auge gefaßt und entsprechende Verhandlungen mit dem Pastorkolleg aufgenommen. Sicherlich ist der Schritt von

einer 3 zu einer 5-tägigen Veranstaltung (darunter tut es das Pastorkolleg aus guten Gründen nicht) ziemlich groß, auf der anderen Seite unterliegt sinnvolle Fortbildung aber ihren eigenen Gesetzen. Das Pastorkolleg der EKvW hat zugestimmt, eine speziell auf die Probleme der "Seelsorge in den Strukturen des Krankenhauses" (s. das Heft "Evgl. KrhS" Nr. 13) abgestellte Veranstaltung anzubieten. Als Termin ist eine der Märzwochen 1981 angepeilt (Montag bis Freitag). Es dürfte sinnvoll sein, den letzten Tag der Veranstaltung gleichzeitig als Konventsplenarstag vorzusehen. Die Planung ist bewußt auch im Blick auf die Stellungnahme der Konventsmitglieder noch nicht abgeschlossen. Sie muß allerdings bis Ende April d.J. ausgereift sein.

Zu 3.

Das Meinungsbild der Konventsversammlung 1979 sowie die oben berichteten Ergebnisse der Umfrage signalisieren, daß es eine wesentliche Aufgabe des Konventes ist, die Frage von Berufsbild und Arbeitsbedingungen der KrhS aufzunehmen. Hier steht nicht nur eine deutlichere Selbstklärung innerhalb des Konventes an. Es gilt zugleich - mit unserer Konventsordnung gesagt -, "die Entwicklung einer geordneten Krankenhauseelsorge im Bereich der EKvW zu fördern" und "die fachbezogenen Interessen der Krankenhauseelsorger in der Landeskirche zu vertreten". Die erste Frage, mit der sich der Leitungskreis beschäftigte, war die Frage nach einer sachgerechten Krankenhauseelsorgekonzeption. Wir gingen der Tatsache nach, daß viele Kollegen ihren Arbeitsplatz als zu weit bemessen erleben und sich überfordert fühlen. Dabei wurden wir darauf aufmerksam, daß es offenbar zwei von einander zu unterscheidende Konzepte von KrhS gibt. In groben Zügen: Man kann KrhS sozusagen als Verlängerung von vertrauter Gemeindegemeinschaft ins Krankenhaus hinein entwerfen und in diesem Sinne einfach die Zahl der "evangelischen Betten" zum bestimmenden Kriterium der Stellenbemessung machen. Demgegenüber steht eine andere Konzeption, welche KrhS von der Gegebenheit des modernen Krankenhauses her entwirft. Unter dieser Voraussetzung kommt nicht nur die Institution Krankenhaus und die Fülle der hier arbeitenden Menschen als spezifisches seelsorgerliches Arbeitsfeld schärfer in den Blick, es wird auch sichtbar, daß der jeweilige Typ des Krankenhauses unbedingt berücksichtigt werden muß. (Psychosomatische Patienten fordern eben dem Seelsorger mehr ab als Patienten mit Mandeloperation). Vor dem Hintergrund dieser Einsicht kann festgestellt werden, daß vermutlich viele Kollegen ihre Arbeitssituation deshalb als unbefriedigend erleben, weil sie sich gezwungen sehen, den Konflikt zwischen beiden Konzeptionen alleine auszutragen. Ihre Stelle wurde nach dem Parochialprinzip bemessen - zugleich aber bemühen sie sich, dem Krankenhausprinzip gerecht zu werden. Sicherlich gibt die Dienstanzweisung in der Regel auch die Freiheit, schwerpunktmäßig (Krankenhausprinzip) zu arbeiten. Das Parochialprinzip (Dasein für alle, die Dich rufen in Deinem Bereich) meldet sich aber immer wieder von außen und von innen kräftig zu Wort bis dahin, daß der Konflikt der Prinzipien die Möglichkeit effektiver Arbeit überhaupt paralyisiert. Es ist eben höchst mißlich, wenn ich den Hinweis der Schwester auf einen CA-Patienten mit der Bemerkung abwehren muß: "Ich kann die Frau jetzt nicht besuchen, weil ich schon überlastet bin, und außerdem habe ich jetzt eine Schwesterngruppe über

'Umgang mit Patienten'".

Mit dem Stichwort Schwesterngruppe kommen weitere Gesichtspunkte in den Blick. Wenn alle sich dazu äußernden Kollegen eine spezielle Seelsorgeausbildung für sinnvoll halten, dann ist damit gleichzeitig angezeigt, daß zum allgemeinen Berufsbild des Krankenhauseelsorgers offenbar auch die Möglichkeit, die Chance und der Auftrag zu multiplikativer Tätigkeit in Seelsorge gehört. Geeignete Mitarbeiter aber innerhalb und außerhalb des Krankenhauses zu gewinnen und zu begleiten, ist bei vielen Kollegen ohne den schon gezeichneten Konflikt nicht realisierbar. Von daher drängt sich die Frage auf: Wenn wir in unserer Kirche möglichst viel Seelsorge ins Krankenhaus bringen wollen (Mobilisierung von ehrenamtlichen Mitarbeitern - Motivierung von Gemeindepastoren zur Übernahme von Krankenstationen in ihre seelsorgerliche Verantwortung), werden wir dann nicht zwangsläufig die multiplikative Tätigkeit des besonders ausgebildeten Krankenhauseelsorgers auch bei der Dimensionierung seines Arbeitsplatzes berücksichtigen müssen?

Die Frage nach dem Konzept von KrhS erweist sich hier auch als die das Krankenhaus übergreifende Frage nach dem Konzept von Seelsorge in unserer Kirche überhaupt. Doch zurück zu praktischen Fragen bzw. Konsequenzen: Der Leitungskreis hat inzwischen Kontakt mit der Kirchenleitung aufgenommen. Unser Dezernent, OKR Schmitz, nahm sich einen ganzen Vormittag Zeit, um mit uns über diese Fragen zu sprechen. Bei diesem Gespräch zeichnete sich Folgendes ab:

Die KrhS-Geschichte ist in ihren Anfängen von großen personellen Engpässen bestimmt gewesen. Der offiziöse "Bettschlüssel" von 400 "evangelischen Betten" pro Seelsorgestelle war unter den Bedingungen der Anfänge vergleichsweise sehr großzügig. Inzwischen profiliert sich die KrhS und neue Erfahrungen legen es nahe, bei der Definition einer Stelle das jeweilige Umfeld (konfessioneller "Proporz" Eigenart des Krankenhauses bzw. der behandelten Krankheiten, Zahl der Krankenhausmitarbeiter usw.) angemessen zu berücksichtigen. Wir möchten als Krankenhauseelsorger die Last der Spannung zwischen dem Anspruch, für alle da zu sein, und dem, was wir tatsächlich leisten können, nicht allein tragen müssen. Wir erwarten, daß die kirchenleitenden Organe hier einen Teil mittragen. Dies wird seine Auswirkung auf die Definition des KrhS-dienstes haben. Es ist anzustreben, daß die Beschreibung des Arbeitsfeldes dem, was machbar ist, gegenüber allgemein deutbaren Formulierungen den Vorrang gibt. Das LKA wird sich bei der Einrichtung neuer Pfarrstellen möglichst der fachkundigen Stellungnahme des Konventes versichern. Der Konvent versucht seinerseits eine Muster-Dienstanweisung zu entwerfen. Der Leitungskreis ist der Ansicht, daß dort, wo ein Krankenhaus 400 und mehr Betten hat, der Krankenhauseelsorger nicht mehr verpflichtet werden sollte, in noch weiteren Häusern präsent zu sein. Eine andere Frage ist, ob er hier nicht tatkräftig bei der Besorgung eines Besuchsdienstes mitwirken sollte.

Da eine Dienstanweisung vor Ort ausgehandelt wird, ist es notwendig, daß der Konvent seine Vorstellungen vor die Superintendentenkonferenz bringt. OKR Schmitz wird den Präses bitten, dieses Gespräch in die Tagesordnung der Superintendentenkonferenz zu setzen. Wo sich ein Krankenhauseelsorger von seiner gegenwärtig gültigen Dienstanweisung überfordert sieht, sollte er ~~das~~ Gespräch mit dem zuständigen

Superintendenten suchen. Eine Rücksprache mit dem Konvent über die Dienstanweisung kann dazu helfen, möglicherweise zu einer objektiveren Einschätzung der eigenen Situation zu kommen. In jedem Fall dürfte es für das Unternehmen einer Musterdienstanweisung und die Entwicklung eines mittleren Standarts sinnvoll sein, daß Konventsmitglieder Kopien ihrer Dienstanweisung zur Einsicht zur Verfügung stellen. Für eine langfristige Personalplanung wünscht das Landeskirchenamt die Mitarbeit des Konventes bei der Erstellung eines Bedarfsplans. Das heißt konkret: Wir brauchen aus allen Kirchenkreisen die Information, wo es Krankenhäuser mit 400 und mehr Betten gibt, die keinen Krankenhauseelsorger haben.

Ich breche das Referat über diesen Punkt ab. Ein Anfang ist gemacht. Weitere Fortschritte hängen wesentlich auch vom aktiven Interesse aller Konventsmitglieder ab.

Zu 4.

Vom 3.-6. März fand in Bethel die diesjährige Tagung der "Konferenz für evangelische Krankenhauseelsorge" auf der Ebene der EKD statt. Fast alle Vorsitzenden der landeskirchlichen Konvente waren hier versammelt. An einem Nachmittag kamen die zuständigen Dezernenten der Landeskirchenämter dazu. Hier wurde u.a. ein Arbeitspapier aus der Feder des wissenschaftlichen Beirats des Seelsorgeinstituts Bethel zum Thema "Anforderungen an den Krankenhauseelsorger" beraten und als richtungweisend angenommen. Einen bedeutsamen Raum nimmt in diesem Papier der Hinweis auf die Notwendigkeit ständiger Fortbildung ein. Wer ständig seelsorgerlich arbeitet, braucht in besonderer Weise den Austausch mit fachkundigen Kollegen und das Arbeiten an sich selbst. Die Gründung von und Mitarbeit in regionalen Arbeits- oder Supervisionsgruppen ist kein Luxus, sondern Berufserfordernis. Vor allem dann, wenn ein Krankenhauseelsorger solitär arbeiten muß. In diesem Jahr hat Johannes Wellmer vom Pastorkolleg aus in 5 Kirchenkreisen Einführungskurse in Seelsorge gehalten. Auf längere Sicht wird es sinnvoll sein, im Nahbereich aller Kirchenkreise qualifizierte Seelsorger zu haben, welche die fachkundige Begleitung (Supervision) von Seelsorgearbeitskreisen leisten können. Es geht hier nicht darum, das parkinsonsche Gesetz im Seelsorgebereich zu etablieren, sondern es heißt die alte Weisheit neu ernstzunehmen, daß jeder intensiv geforderte Seelsorger selbst der Seelsorge bedarf.

Ebenso ist neu zu fragen, wo der Krankenhauseelsorger vor Ort angemessen eingebunden ist, um konkrete Fragen seines Arbeitsbereiches beraten zu können und sich mit seiner Arbeit getragen zu wissen. Ein Fachausschuß auf Kirchenkreisebene (oder auf der Ebene eines Gemeindeverbandes) scheint mir der rechte Ort.

Daß wir uns mit unserer KrhS noch in einer Pioniersituation befinden, dürfte z.B. auch erklären, daß im Presbyterhandbuch von 1980 zwar alle möglichen Sonderseelsorgebereiche (Kur, Camping, Kriegsdienstverweigerer, Militär, Polizei) nicht aber die Krankenhaus- und die Telefonseelsorge aufgeführt sind.

Vielleicht kann man sich darüber streiten, ob es unverzichtbar ist, daß der Fachverband der Krankenhauseelsorger auf unserer Landessynode auch mit beratender Stimme vertreten ist. Aber es sollte zumindest darüber nachgedacht werden.

Sicher, die Anfänge unseres Konventes vor fast 30 Jahren stellen ihn als ein Plänzchen unter dem wärmenden Dach des Diakonischen Werkes dar. Heute dürfte es aber kaum noch realistisch sein, Seelsorge so undifferenziert zu sehen, daß sie in der großen Schublade der Diakonie theologisch und praktisch sinnvoll untergebracht werden könnte.

Zu den Aufgaben der EKD-Konferenz für KrhS gehört auch die jährliche Durchführung von Fortbildungskursen. Im Kurs 1979 ging es dabei um "Seelsorge als Wort Gottes in der Sprache des Menschen". Hinter diesem Titel verband sich die Arbeit an der Frage der Möglichkeit von Seelsorge unter der Voraussetzung unterschiedlicher Frömmigkeitsprägung. Aus Westfalen nahmen 4 Konventsmitglieder teil. Nicht zuletzt dank der guten Vorbereitung und Leitung durch Hugo Zabel (Hannover) war diese Kurs eine gelungene Sache. Der Kurs 1980 wird von der Badischen Kirche ausgerichtet und ist für die Zeit vom 15.-20. Sept. in Karlsruhe geplant. Sein Arbeitsthema: "Berufsethischer Unterricht an Krankenpflegeschulen." Da für unseren Konvent aller Voraussicht nach nur 1-2 Plätze zur Verfügung stehen werden, erwähne ich den Kurs jetzt nur kurz. Interessenten mögen sich bitte selbstständig an mich zu weiteren Informationen wenden.

Die sog. "Herbstkurse" der Konferenz für Krankenhausseelsorge versuchen Themen aufzugreifen, deren Aktualität auf breiter Ebene z.T. erst entdeckt werden muß. So ist für Herbst 81 als Kursthema "Seelsorge an kranken Kindern" avisiert.

Mit den Neuwahlen in der Konferenz ist nun indirekt auch wieder Westfalen in der Leitung der EKD-Konferenz vertreten. Günter Löschmann, Krankenhausseelsorger in Bethel und Mitarbeiter am Seelsorgeinstitut wurde zum stellvertretenden Vorsitzenden der Konferenz gewählt. Seine Adresse (Eggeweg 125, 48 Bielefeld 13, Tel.: 0521/14919) nehmen Sie bitte in die Adressenliste auf.

Im Übrigen brachte der Erfahrungsaustausch auf der Konferenz mancherlei Anregungen. Die Evangelische Kirche in Hessen und Nassau hat in vielen Bereichen schon ein ganzes Stück weitergedacht. Nicht von ungefähr wird auf ihrem Boden z.Zt. schon ein Konzept eigenständiger Altenseelsorgearbeit entwickelt. Auch in anderen Landeskirchen bemüht man sich längst darum, die spezifische Arbeit der Krankenhausseelsorge bis hinein in entsprechende kirchenamtliche Richtlinien zu erfassen. In der EKH gibt es seit 1975 "Leitlinien für die Krankenhausseelsorge". Die Badener haben seit 1975 eine entsprechende Visitationsordnung. Berlin verfügt seit 1970 schon über Richtlinien für die Seelsorge in Krankenhäusern. Auch wir in Westfalen werden auf die Dauer nicht darumherumkommen, diese Dinge in Form zu bringen. Zu dem, was bei uns zu klären und zu ordnen ist, gehört m.E. auch dringend die Arbeitsposition nichttheologischer Mitarbeiter in der Krankenhausseelsorge (oder auch von Mitarbeitern, welche nicht durch volltheologische Ausbildung pfarramtlich abgesichert sind). Des weitern dürften wir gut beraten sein, wenn wir uns auch über die Bedingungen und Möglichkeiten ehrenamtlicher Seelsorgearbeit im Krankenhaus Gedanken machen. Andere Landeskirchen sind hier schon ein Stück vorgegangen.

Die Situation der KrhS im Gesamtbereich der EKD spiegelt deutlich den Wechsel der Seelsorgergenerationen wieder. Die Konvente "verjüngen" sich rapide. Mit den jüngeren Kollegen kommen Arbeitsweisen neuerer Seelsorgeausbildung mitunter so selbstverständlich zum Zuge, daß von den Älteren

viel Weisheit verlangt wird. Auf der anderen Seite aber zeigt es sich schnell, daß Alt und Jung gut zusammenarbeiten können, wo sie einander seelsorgerliches Verstehen gewähren. Gott segne unsere Arbeit!

Damit bin ich am Ende meines schriftlichen Berichtes. Daß er schriftlich abgefaßt ist, hat vor allem auch den Sinn, die gemeinsame Zeit im Plenum des Konvents von einem zeitraubenden mündlichen Vortrag zu entlasten und gleich ins Gespräch einsteigen zu können.

Recklinghausen, im März 1980

J. Hermann Elwardt

Vorsitzender des Konvents

Recklinghausen, den 1.4.80

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Schwestern und Brüder! Dies ist der Bericht, den ich am Nachmittag unseres Konventstages (14.4.80) in Kierspe vorlegen möchte. Ich denke, wenn Sie ihn vorher haben, dann brauchen wir uns nicht mit seiner Kenntnisnahme aufzuhalten und können sogleich mit dem Gespräch bzw. der Debatte beginnen. Vielleicht motiviert seine Lektüre auch einige Konventsmitglieder, nun doch zu kommen und an der Tagung teilzunehmen. Es ist wichtig, daß wir miteinander reden. Die Folgetagung (15.-16.4.) ist inzwischen "ausgebucht". Mit den Besten Grüßen auch im Namen des Leitungskreises
Ihr

H. Elwardt