

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 April 2016

Jahresbericht 2016

des Vorstandes des Konvents der Krankenhauseelsorge in der EkvW

Bisher geschah die Krankenhauseelsorge überwiegend als gesellschaftsdiakonische Eigenleistung der westfälischen Landeskirche in den Krankenhäusern ihres Gebietes. Mit dem durch die demographische Entwicklung notwendigen Rückbau als Volkskirche kann die EkvW mit ihren geringer werdenden Ressourcen diese Eigenleistung so nicht mehr erbringen. Im Zuge dieser Veränderungen muss Krankenhauseelsorge mehr als Gemeinschaftsaufgabe von Krankenhaus und Kirche positioniert und argumentativ vertreten werden. Mit dieser Gemeinschaftsaufgabe muss Kirche auch die Krankenhäuser an den Personalkosten für die Seelsorge beteiligen. Die Kirchenkreise sind in der EkvW hier die maßgebliche Verantwortungsebene.

„Probleme ergeben sich gegenwärtig für die Kirchenkreise daraus, dass die Krankenhausträger in sehr unterschiedlichem Umfang zu Refinanzierungen – zum Beispiel von Seelsorge im Palliativbereich – bereit sind und die Einzugsbereiche der Kliniken oftmals über die Grenzen der Kirchenkreise hinausgehen. ...

Gegenwärtig tragen die Kirchenkreise die Träger-, Finanz- und Steuerungsverantwortung für Pfarrstellen in der Krankenhauseelsorge. Hier wird über Beibehaltung und Errichtung weiterer kreiskirchlicher Pfarrstellen, über Bemessungsschlüssel und Mengengerüste, die auch die Größe, fachliche Ausrichtung und Trägerschaft der Kliniken in die Entscheidung einbeziehen, entschieden. Gängige Praxis der Landeskirche war bisher, bei 50%iger Refinanzierung die Errichtung einer kreiskirchlichen Pfarrstelle in der Krankenhauseelsorge zu empfehlen bzw. den Beschäftigungsauftrag oder den Auftrag im Entsendungsdienst zu verlängern“.¹

Einige Häuser sind in diesem Umfang oder auch darüber hinaus in die Beteiligung bei den Personalkosten für die Seelsorge eingestiegen. Die Situation stellt sich sehr unterschiedlich dar. Allerdings befinden sich die Krankenhäuser insgesamt in einer – politisch so gewollten – tiefgreifenden Finanz- und Strukturkrise und sehen sich einem rücksichtslosen ökonomischen Verknappungsdruck ausgesetzt, der ihnen diese Beteiligung an den Personalkosten von Seelsorge nicht leicht macht oder sogar verunmöglicht. Sie würde zu Lasten anderer Mitarbeitenden, besonders in der Pflege und der Medizin, gehen und so empfindliche Auswirkungen auf die Kernprozesse im Krankenhaus haben. Unser

¹ Vgl. [Standortbestimmung Seelsorge](#), S. 18ff.

Vorhaben „PfarrstellenOffensive“ könnte auf diese Weise schnell ins Leere laufen. Im Vorstand haben wir deshalb die Einsicht gewonnen, dass wir auf Landes- und Bundesebene einen politischen Prozess brauchen, der dieses Unterfangen Krankenhauseelsorge als Gemeinschaftsaufgabe von Krankenhaus und Kirche begleitet und stützt. Die Krankenhäuser als Leistungserbringer sind für sich allein in der derzeitigen Situation so belastet, dass sie dringend auf diese politische Unterstützung angewiesen sind. Wir haben deshalb auf der diesjährigen EKD-Konferenz einen entsprechenden Antrag gestellt, dazu weiter unten im Bericht.

Wir brechen auf, brechen auf in einen Prozess der transformativen Veränderung, der Krankenhauseelsorge am Ende als Versorgungsanspruch im SGBV, §39 sieht. Die Entwicklungslinie lässt sich beschreiben von der gesellschaftsdiakonischen Eigenleistung der Kirche über die Gemeinschaftsaufgabe von Krankenhaus und Kirche zum Versorgungsanspruch auf geistliche Versorgung. Damit sind wir unterwegs in Richtung Systemwechsel, an dessen Endpunkt vielleicht etwas Vergleichbares steht wie in der Militärseelsorge: Ein Ev. Kirchenamt für das Krankenhaus, welches die Belange der ev. Krankenhauseelsorge auf Bundesebene regelt. Dieser politische Prozess hat natürlich auch eine innerkirchliche Dimension, die synchron mitlaufen muss.

Die spirituelle Dimension

Die WHO-Definition von Palliativmedizin² spricht die spirituelle Dimension von Krankheit deutlich an und sieht die Palliativbehandlung hier in der Pflicht. Krankheit, auch die nicht progrediente, unmittelbar lebenszeitverkürzende, hat aber darüber hinaus immer die Dimension einer spirituellen Krise, da sie Letztbindungen in Frage stellt und existentielle Sinnfragen aufwirft. Argumentativ darf deshalb gefragt werden, ob nicht grundsätzlich die Krankenbehandlung diese Dimension mit berücksichtigen muss; der Begriff des geistigen Wohlbefindens aus der Gesundheitsdefinition der WHO wäre dann zu präzisieren in seiner psychischen und spirituellen Hinsicht. Mit Traugott Roser dürfen wir fragen, ob der Staat im Wege einer „positiven Religionsfreiheit“ gefordert ist.

„Es gehört zu den Pflichten des Staates, die Voraussetzungen für eine freie Ausübung der Religion zu schaffen, sofern es nicht zu einem Konflikt mit anderen Grundrechten oder den Grundrechten anderer kommt. Zur Religionsfreiheit gehört deshalb im klinischen Kontext, dass niemandem die Möglichkeit zu seelsorglichem Kontakt vorenthalten werden darf. Diese Begründung ist innerhalb der Systemlogik einer Einrichtung des Gesundheitswesens systemfremd. Sie hat zunächst keine medizinische oder therapeutische Relevanz, sondern garantiert in einer medizinischen Einrichtung die der Personenrechte. Vor diesem Hintergrund wird die Neuerung einer zum therapeutischen Gesamtkonzept gehörenden und medizinisch begründbaren spiritual care deutlich.“³

Fachbereich Seelsorge am IAFW - Krankenhauseelsorge (Dr. Friederike Rüter)

Im August 2014 wurde am Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung der Evangelischen Kirche von Westfalen in Villigst der **westfälische Fachbereich Seelsorge mit drei Pfarrstellen** (Seelsorge im Alter und in Einrichtungen der Altenpflege (Helga Wemhöner), Notfallseelsorge (Ralf Radix) und Krankenhauseelsorge (Dr. Friederike Rüter)) errichtet. Der Berichtszeitraum umfasst also das erste volle Jahr der gemeinsamen Arbeit an Profilierung, Konzeptionsweiterentwicklung, Kommunikation und Kooperation mit den einzelnen Konventen und Spezialseelsorgekonferenzen. Aus der Sicht der Fachbereichsleitung kann festgehalten werden, dass die bewusst in Villigst gebündelten Ressourcen in der Landeskirche und darüber hinaus im EKD-Kontext wahrgenommen, genutzt und geschätzt werden.

² Vgl. Roser, Traugott, Spiritual Care. Ethische, organisationale und spirituelle Aspekte der Krankenhauseelsorge. Ein praktisch-theologischer Zugang, Stuttgart 2007, 244ff.

³ AaO, 246.

Hier ist zum Beispiel eine *redaktionelle* Beteiligung an der Profilschrift „Menschen stärken. Seelsorge in der evangelischen Kirche“⁴ zu nennen.

Insbesondere die **Kooperation** mit Daniela Fricke, seit März 2015 theologische Referentin für Seelsorge und Beratung im Landeskirchenamt, vervollständigt die gute Zusammenarbeit in der Landeskirche und mit den Kirchenkreisen zur Profilierung der Seelsorge. Die Kirchenleitung hat den Fachbereich Seelsorge in ihrer Sitzung im Juni 2015 um die Darstellung der Arbeit im ersten Jahr eingeladen, eine eingehende Vorstellung aller Arbeitsbereiche im Einzelnen fand auf der Konferenz der Superintendentinnen und Superintendenten im Dezember 2015 statt. Es wurde deutlich: die grundlegenden Veränderungsprozesse in unserer Kirche fordern im Besonderen die Spezialseelsorgebereiche und Seelsorge in ihrer Gesamtheit als kirchliches Arbeitsfeld heraus, konzeptionelle, strukturelle und personalplanerische Antworten gemeinsam und ebenso im gesellschaftspolitischen Diskurs mit den Verantwortlichen in Staat und Gesundheitswesen zu entwickeln.

Im Arbeitsfeld Krankenhauseelsorge – mit den Spezialbereichen Seelsorge in Psychiatrie und Forensik und Kinderkrankenhauseelsorge – geschehen **Profilierung, Beratung und Wahrnehmung differenzierter Aufgaben** u.a. durch die Mitwirkung von Dr. Friederike Rüter im Konventsvorstand Krankenhauseelsorge, durch regelmäßige Beteiligung an den Konventssitzungen der Psychiatrie- und Krankenhauseelsorge im Raum der EKvW, durch die Mitwirkung an der Januartagung und der Vollversammlung des Konvents und seiner Jahrestagung im Mai und darüber hinaus durch die Entsendung in die EKD-Konferenz Krankenhauseelsorge. Daraus ergeben sich ein guter Informationsfluss in alle Richtungen, gegenseitige Unterstützung, Raum für intensive interne Fachdiskussionen und öffentlich zu kommunizierende Zukunftsszenarien und Profilschriften der Krankenhauseelsorge.

Die Unterstützung der einzelnen Kirchenkreise und Gestaltungsräume geschieht durch Beratung der personal- und fachvorgesetzten Superintendentinnen und Superintendenten, durch Gespräche mit Kreissynodalvorständen, Kreissynoden und Pfarrkonventen, Besuche einzelner Regionalkonvente und Vorbereitung und Durchführung von Gesprächen mit Krankenhausträgern.

Exemplarisch sei hier ein Beratungsprozess genannt, der seit Mai 2015 mit dem gesamten Regionalkonvent (Team) der Krankenhauseelsorge im Kirchenkreis Dortmund durchgeführt wird. Bestandsaufnahme, Fallsupervision, Konzeptentwicklung und Zukunftsplanung werden hier gemeinsam verantwortet. Die externe Prozessbegleitung durch Dr. Friederike Rüter ermöglicht es, den Fachdiskurs zu führen und konflikthafte Themen (Rufbereitschaft, Vertretungsregelungen, Strukturelle Differenzen zwischen Pfarrstellen, Beschäftigungsaufträgen und Aufträgen im sogenannten Probedienst) miteinander konstruktiv zu bearbeiten. So gelingt es, die große Fachkompetenz und das Erfahrungswissen, welches die Pfarrerinnen und Pfarrer in ihrer meist langjährigen Arbeit in der Krankenhauseelsorge erworben haben, gerade in schwierigen Umbruchzeiten wertschätzend wahrzunehmen und für ein zukunftsfähiges Profil zu nutzen.

Zu den Aufgaben des Fachbereichs Seelsorge im IAFW gehört auch die Beratung und Begleitung der westfälischen Kirchenkreise bei Veränderungen in kreiskirchlichen Pfarrstellen und Dienstaufträgen in der Krankenhauseelsorge. Im Berichtszeitraum sind hier insbesondere die Kirchenkreise Bochum, Bielefeld, Dortmund, Gütersloh, Hagen, Iserlohn, Lübbecke, Münster, Paderborn, Recklinghausen, Schwelm, Tecklenburg, Unna und Wittgenstein zu nennen, in denen in unterschiedlichem Umfang Beratung und Begleitung in Anspruch genommen wurde. Konzipierung, Errichtung, Ausschreibungs- und Besetzungsverfahren und Verhandlungen mit Krankenhausträgern gehören hier ebenso wie die

⁴ Kerstin Lammer, Sebastian Borck, Ingo Habenicht, Traugott Roser: Menschen stärken. Seelsorge in der evangelischen Kirche. Mit einem Geleitwort von Landesbischof Heinrich Bedford-Strohm, Vorsitzender des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland, Gütersloh 2015.

Konzeption und Kommunikation auf landeskirchlicher Ebene zum Aufgabenspektrum. Dabei ist das Handlungsfeld Krankenhauseelsorge nicht nur mit Krankenhausträgern und in ökumenischer Zusammenarbeit zu entwickeln, sondern ebenso in den Gesamtkontext Seelsorge und Beratung als Grundaufgabe kirchlichen Handelns in Ortsgemeinde, Krankenhaus und Altenpflegeeinrichtung, Schule und Gefängnis sowie die situationsbezogene Notfallseelsorge und die ausgewiesene Zielgruppenseelsorge (Gehörlosenseelsorge, Blinden- und Sehbehindertenseelsorge,...) einzuordnen.

Schließlich sind hier die Einzelberatungen für Pfarrerinnen und Pfarrer zu nennen, die Laufbahnberatung und Planung der beruflichen Fort- und Weiterbildung und besonderen Qualifizierung beinhalten. Außerdem wurden im Berichtszeitraum zwei Gruppen von Pfarrerinnen und Pfarrern in den ersten Amtsjahren im Rahmen der FEA-Supervision beraten.

Die westfälische Pfarrstellenoffensive und das Verständnis von Krankenhauseelsorge als Gemeinschaftsaufgabe von Kirche und Krankenhaus rücken die pastoralpsychologische und ethische Qualifizierung und die Feldkompetenz der Krankenhauseelsorgerinnen und Krankenhauseelsorger in den Fokus. Daher wurde es drängend, die Fortbildung in diesem Bereich neu aufzustellen. Dabei konnte auf die unterschiedlichen Erfahrungen und Konzepte in der EKIR (Basiskurse Krankenhauseelsorge in einzeln belegbaren zweiwöchigen Modulen) und in der EKvW (6-Wochen-Kurse im EKD-Seelsorgeinstitut in Bethel in Zusammenarbeit mit dem westfälischen Krankenhauseelsorgekonvent) und die guten Kontakte der beiden Konvente aufgebaut werden. In Kooperation mit Pfarrerin Susanne Kreiter, Dozentin für Seelsorge und Beratung am Fachbereich Fortbildung des IAFW (Gemeinsames Pastoralkolleg der lippischen, reformierten, rheinischen und westfälischen Kirche) wurde durch eine rheinisch-westfälische Arbeitsgruppe ein gemeinsames qualifizierendes Fortbildungsangebot für Krankenhauseelsorge im Gemeinsamen Pastoralkolleg entwickelt. Basierend auf einer grundlegenden Seelsorgeausbildung sind Selbsterfahrung und Persönlichkeitsentwicklung, theologische, ethische und pastoralpsychologische Reflexion und Vermittlung notwendiger Feldkompetenz im Gesundheitswesen Teil des Curriculums eines in 3 x 2 Wochen fraktionierten Basiskurses Krankenhauseelsorge. Die einzelnen Module finden über drei Jahre verteilt im Gemeinsamen Pastoralkolleg des IAFW statt. Die Leitung wird ab September 2017 von Pfarrer Karsten Lewerenz (EKIR) und Pfarrerin Dr. Friederike Rüter (EKvW) wahrgenommen.

Ausschuss der Kirchenleitung für Seelsorge und Beratung (Dr. Friederike Rüter)

Im vorletzten Jahr der Synodalperiode wurde der Bereich Krankenhauseelsorge mit dem Ruhestandsbeginn von Pfarrerin Helga Henz-Gieselmann durch Dr. Friederike Rüter vertreten. Thematischer Schwerpunkt der Ausschussarbeit war auf der Grundlage der „Standortbestimmung Seelsorge“ (EKvW, 2014) die Entwicklung einer eingehenden Darstellung der spezialisierten Arbeitsbereiche von Seelsorge und Beratung, ausgehend von den drei Handlungsfeldern Krankenhauseelsorge, Notfallseelsorge und Seelsorge im Alter und in Einrichtungen der Altenpflege. Die Gliederung wurde ursprünglich zusammen mit dem Konventsvorstand Krankenhauseelsorge entwickelt und für alle Bereiche gleichlautend verwendet: Geschichte und Prägung, Auftrag, Bestandsaufnahme Personalstellen, Finanzierung, Konzeption, Qualitätskriterien, Ehrenamt, Aus-, Fort- und Weiterbildung, Kirchliche Verantwortungsebenen, Stützende Organisationsstrukturen, Kommunikationswege, Gesetzliche Normen, Sozialpolitischer Kontext, Konfessionelle Ökumene und interreligiöser Dialog, Adressaten / Bedarfe und schließlich Konsequenzen.

Es ist aufschlussreich, wie unterschiedlich die spezialisierten Handlungsfelder von Seelsorge und Beratung aufgestellt sind und welche Zukunftsperspektiven und Handlungsnotwendigkeiten sich daraus ergeben. Rückblickend wird deutlich, dass alle Bereiche mit großem Engagement, Fachwissen und spezialisierter Feldkompetenz ihr Handlungsfeld so dargestellt haben, dass jeweilige Spezifika und daraus folgende Konsequenzen nachvollziehbar deutlich werden. Mit der kommenden Ausschusssitzung im Mai 2016 wird dieser Prozess zu einem vorläufigen Abschluss kommen.

Der landeskirchliche Ausschuss der Kirchenleitung für Seelsorge und Beratung nimmt in seiner Zusammensetzung aus Vertreterinnen und Vertretern der meisten Spezialseelsorgefelder (derzeit fehlen im Ausschuss u.a. die Felder Gehörlosenseelsorge, Schulseelsorge, Blinden- und

Sehbehindertenseelsorge, Hospizarbeit) seine Aufgaben als Fachausschuss und Beratungsgremium für die Kirchenleitung wahr. Besonders fruchtbar und weiterführend sind hier außerdem der Kontakt zum Lehrstuhl für Praktische Theologie / Seelsorge an der WWU Münster, Prof. Dr. Traugott Roser, und zur Ständigen Konferenz Seelsorge der EKD, der Prof. Dr. Roser ebenfalls angehört.

Psychiatrieseelsorgekonvent (Heide Gerland)

Allgemeinpolitische Lage

Seit Februar 2016 ist die geplante Einführung des Pauschalierenden Entgeldsystems für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP), ein budgetbasiertes System, orientiert an den Fallpauschalen in somatischen Krankenhäusern, durch den Widerstand und die gemeinsame Anstrengung verschiedenster Berufsgruppen vom Tisch. Bei der Aushandlung für Eckpunkte einer neuen gesetzlichen Grundlage zur Finanzierung der Psychiatrie gilt es jetzt, eine Ökonomisierung durch die Hintertür zu verhindern.

Konventstreffen

Wie immer fanden unsere Treffen zweimal jährlich statt (1. Do im März + 1. Do im September).

Im Herbsttreffen 2015 erhielten wir durch die Diplompädagogin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin Frau Bach-Haecker einen engagierten Einblick in die Arbeit mit Eltern und Familiensystemen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Marl-Sinsen. Die Station 3b arbeitet mit Mädchen und Jungen im Alter von 6 Monaten bis 8 Jahren nach einem familienorientierten Konzept und bietet drei Formen der Behandlung unter einem Dach an: vollstationär, tagesklinisch und Eltern-Kind. Dabei konnten wir die neu eröffnete Eltern-Kind Einheit, Station „Fidel“ (familienorientiert, integrativ, dynamisch, empathisch, lerntheoretisch) besichtigen und bekamen einen Einblick in familientherapeutische Verfahren, wie z.B. die Videogestützte Interaktionstherapie (<http://www.jugendpsychiatrie-marl.de/fileadmin/LWL-Klinik-Marl/Flyer/Flyer-3b.pdf>).

Im Frühjahr 2016 stellte uns Prof. Dr. Beine im Marien-Hospital Hamm seinen Modellversuch einer integrativen psychiatrischen Therapie im Klinikum für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie vor. Qualität und Konstanz der Beziehung sind die wichtigsten Faktoren für eine erfolgreiche psychiatrische Behandlung. Beim Durchlaufen der verschiedenen klinischen Bereiche (ambulante, tagesklinische Betreuung oder stationäre Aufnahme) finden jedoch immer wieder Beziehungsabbrüche statt, da die Systeme durch verschiedene Kostenträger untereinander nicht durchlässig sind (Beine: „strukturelle Ressourcenverschleuderung“). Der integrative psychiatrische Modellversuch orientiert sich am Bedürfnis der PatientInnen und bietet ihnen die Hilfe, die sie aktuell brauchen (z.B. ambulant unter der Woche, stationär am Wochenende). Dabei bleiben die Bezugspersonen (Therapeuten, Pflegepersonal) sektorenübergreifend konstant. Im Rahmen eines gesicherten Budgets können Entscheidungen der Bedarfssituation angemessen flexibel getroffen werden. Die mit den Krankenkassen ausgehandelte Finanzierung erfolgt nicht mehr über „Fälle“, sondern die Klinik bekommt einen Pauschalsatz für eine bestimmte Anzahl PatientInnen, die im Jahr behandelt werden. Erste Erfahrungen zeigen einen deutlichen Rückgang für den vollstationären Bedarf und damit frei werdende Ressourcen in der ambulanten und teilstationären Betreuung. Mehr dazu unter:

<http://www.uniwh.de/aktuelles/detailansicht/artikel/feste-bezugspersonen-verbessern-therapie-fuer-psychisch-krank-menschen-2/>

Stellensituation in der Psychiatrieseelsorge

Mehrere Kirchenkreise haben einen Antrag an die Landessynode gestellt, die Sicherung von Psychiatrieseelsorgestellen auch auf landeskirchlicher Ebene zu gestalten. Eine gemeinsame Anstrengung auf Kirchenkreis- und Landeskirchenebene ist sicher nötig, jedoch stellt sich die Frage, ob die Kirchenkreise hier ein Problem verlagern. Kreiskirchliche Pfarrstellen wurden in den letzten Jahren, bis auf die Kreiskirchliche Pfarrstelle in Iserlohn für die Kliniken in Dortmund-Aplerbeck und Hemer (Peter Wevelsiep), nur an somatischen Häusern installiert.

Im März berichtete Frau Fricke aus einem Gespräch mit LWL-Krankenhausdezernent Meinolf Noeker. Danach scheint es so, dass Refinanzierungsverhandlungen doch eher mit den einzelnen Häusern zu führen sind und sich eine Gesamtlösung für alle LWL-Psychiatrien nicht abzeichnet.

Für Seelsorge in den forensischen Kliniken ist, laut Gesundheitsministerin Steffens, eine anteilige Mitfinanzierung durch das Land durchaus möglich.

Im letzten Berichtsjahr haben sich folgende Veränderungen an den psychiatrischen Häusern ergeben: Günter Jochum (Kreisklinikum Siegen) ist in Ruhestand gegangen, seine kreiskirchliche Pfarrstelle ist zur Wiederbesetzung ausgeschrieben. Erika Schweitzer (LWL-Klinik Münster) ist zur Äbtissin im Kloster Stift zum Heiligengrabe gewählt worden. Ihre Stelle ist mit Rachel Seifert (50% Dienstumfang, PD) wiederbesetzt worden. Der Stellenanteil hat sich damit verringert, jedoch bleibt der Refinanzierungssatz der LWL-Klinik Münster erhalten. Raimund Dreger (Marienhospital Dortmund 75% + LWL-Klinik Dortmund 25%) ist in Ruhestand gegangen. Der Stellenanteil im Marienhospital wird jetzt von Rainer Müller versorgt. Paul Lipinski hat im Rahmen seiner kreiskirchlichen Pfarrstelle einen anteilig refinanzierten Stellenanteil in der Forensik Haldem übernommen.

Aktuell gibt es an folgenden Psychiatrien keine Seelsorge mit ausgewiesenem Stellenanteil: Alexianer KH MS-Amelsbüren, St. Antonius-KH Bottrop, LWL-Zentrum für forensische Psychiatrie Lippstadt-Eickelborn, Kreisklinikum Siegen (ausgeschrieben), LWL-Klinik Warstein, LWL-Maßregelvollzugsklinik Herne.

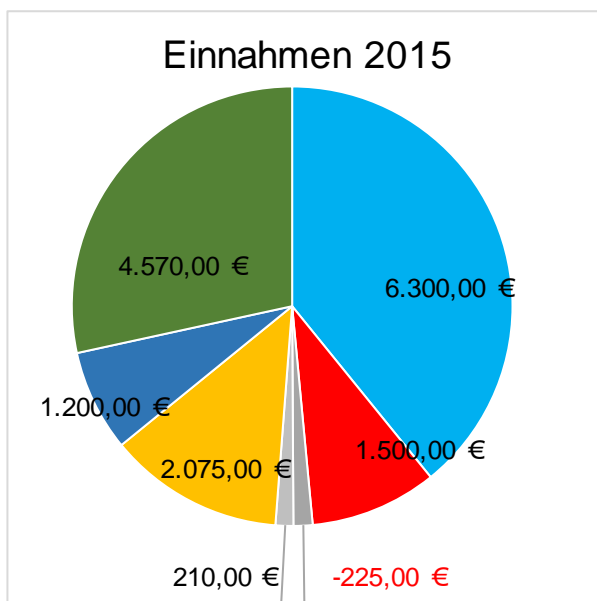
Der Wunsch des Psychiatrieseelsorgekonventes ist es, auf den verschiedensten Ebenen an der Einrichtung und Sicherung von Pfarrstellen in den psychiatrischen Häusern beteiligt zu werden.

Gemeinsam mit dem Fachbereich Seelsorge setzen wir uns dafür ein, dass Übergänge durch Ruhestand oder Stellenwechsel konzeptionell entschieden werden. Damit wollen wir die gute Qualität unserer Arbeit, die positive Resonanz in den Kliniken und das positive Außenbild wahren.

Finanzen für das Haushaltsjahr 2015 (Hubert Matthes)

Im Haushaltsjahr 2015 betragen die Einnahmen der Konventskasse **15.630,00 €**, die Ausgaben **15.419,21 €**. Der Kassenbestand am Jahresanfang betrug **2.448,88 €** am Jahresende **2.659,67 €**. Darin enthalten sind aber bereits 2.075 € Teilnahmebeiträge für die Fachtagung und Jahrestagung im Jahr 2016. Der Einnahme-Ausgaben-Überschuss beträgt 210,79 €.

Einnahmenübersicht 2015:



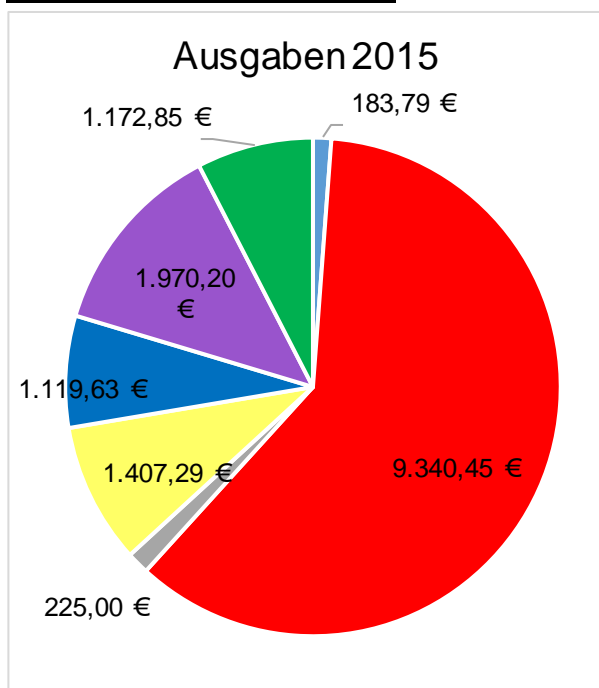
Einnahmen: 15.630,00 €

EKvW - Zuschuss	6.300,00 €
Förderverein	1.500,00 €
TN Beitr. zu viel überw.	-225,00 €
TN-Beiträge aus 2014	210,00 €
TN-Beitr. für 2016	2.075,00 €
TN-Beitr. Fachtagung	1.200,00 €
TN-Beitr. Jahrestagung	4.570,00 €
Summe:	15.630,00 €

Wie in den Vorjahren auch, betrug der Zuschuss des Landeskirchenamtes für die Konventsarbeit 6.300 €. Die Teilnahmebeiträge zur Fachtagung und zur Jahrestagung betragen zusammen 5.770,00 €.

Der Förderverein förderte die Tagungen in Höhe von 1.500 €, indem er die Referentenkosten und Nebenkosten übernahm, für die Fachtagung 800 € und für die Jahrestagung 700 €.

Ausgabenübersicht 2015:



Ausgaben: 15.419,21 €

Sachkosten	183,79 €
Tagungskosten	9.340,45 €
TN-Beitr. Rückbuchungen	225,00 €
Fahrtkosten Tagungsvorber.	1.407,29 €
Vorstandsarbeit	1.119,63 €
Vorstands-Klausur	1.970,20 €
EKD-Konferenz	1.172,85 €
Summe:	15.419,21 €

Die Ausgaben für Sachkosten sind die monatlichen Gebühren für unsere Internetseite. Die Tagungskosten betragen insgesamt 9.340,45 €. Rückbuchungen wegen doppelter Überweisung der TN-Beiträge insgesamt 225,00 €. Ausgaben zur Tagungsvorbereitung 1.407,29 €, für die Vorstandsarbeit 1.119,63 € sowie für die Klausurtagungen 1.970,20 € wurde aus der Konventskasse finanziert. Zur EKD Konferenz entstanden Ausgaben in Höhe von 1.172,85 €.

Förderverein (Anke Lublewski-Zienau)

Im vergangenen Jahr haben wir die Tagungen des Konvents mit insgesamt 1.500,00 € gefördert. Die Durchführung von zwei qualitativ hochwertigen und oft teuren Tagungen wäre ohne den Verein nicht in diesem Umfang und zu den derzeitigen Zahlungskonditionen möglich.

Die Einnahmen des Vereins setzen sich aus den vier Bereichen Mitgliedsbeiträge (31%), Kollekten und Spenden (35%), Produktvertrieb (20%) und Geldauflagen (14%) zusammen. Der Produktvertrieb machte in früheren Jahren einen wesentlich höheren Anteil bei den Einnahmen aus. Wir überlegen zurzeit, wie wir in Zukunft dieses Arbeitsfeld gestalten. Gleichbleibend gut läuft der Verkauf des Glaskreuzes. Wir sind zurzeit die Einzigen, die es vertreiben.

In diesem Jahr werden wir nicht nur die Tagungen des Konvents fördern, sondern auch wieder die Referentenkosten der Deutsch-Niederländische Tagung, die vom 11. bis 12. November 2016 in Barchem/NL stattfinden wird, übernehmen.

Im Berichtszeitraum konnten wir vier neue Mitglieder gewinnen und drei Mitglieder haben den Förderverein verlassen. Somit haben wir aktuell 78 Mitglieder. Da nur die Einnahmen aus Mitgliedsbeiträgen fest kalkulierbar sind, ist jedes neue Mitglied, auch aus unserem Konvent, herzlich willkommen und hilft, das hohe Niveau der Qualität unserer Tagungen zu halten und dass wir uns die Internetseite als Plattform für Informationen, die Anmeldeformalitäten oder den Download von Materialien leisten können.

An dieser Stelle möchte ich den Konvent darauf aufmerksam machen, dass es bisher noch keinen Antrag des Konvents auf Förderung des Imagefilmprojekts gibt, über das wir im letzten Jahr ausführlich gesprochen haben. Wir sind weiterhin der Ansicht, dass dies ein sinnvolles Projekt wäre, mit dem auf eine in unsere Zeit passende Weise auf die Klinikseelsorge und ihre Bedeutung aufmerksam gemacht werden könnte.

Zum Schluss möchte ich wieder einmal auf den mobilen Stand hinweisen, den der Förderverein vor vier Jahren angeschafft hat. Kolleginnen und Kollegen können ihn sich für Kreiskirchentage oder ähnliche Veranstaltungen, bei denen sie ihre Arbeit in der Krankenhauseelsorge vorstellen möchten, ausleihen. Der Stand ist in Dortmund im Fachbereich Seelsorge und Beratung gelagert und kann in Absprache mit Matthias Mißfeldt (matthiasmissfeldt@gmail.com) ausgeliehen werden.

Bericht von der Konferenz für KHS in der EKD vom 29.2. – 3.3.2016 in Rastede/Oldenburg (Thomas Jarck)

Die Konferenz fand dieses Jahr statt auf Einladung der Oldenburgischen Kirche in Rastede. Aus dem westfälischen Konvent nahmen diesmal Hubert Matthes und Thomas Jarck teil, außerdem von der Arbeitsstelle Seelsorge Frau Dr. Friederike Rüter. Alle 21 Landeskirchen waren mit mindestens eine/m/r Delegierten personell vertreten, so dass die Konferenz bestens arbeitsfähig war. Außerdem waren einige assoziierte Mitglieder personell vertreten: DEKV, ZfG, FESSt, DW Deutschland, Kath. Bundeskonferenz und Methodistische Kirche. Die EKD-Konferenz behandelt jedes Jahr ein gemeinsam festgelegtes inhaltliches Schwerpunktthema. Daneben ist eine umfangreiche Tagesordnung abzuarbeiten. Wichtig und reizvoll sind darüber hinaus die informellen Kontakte, bei denen man viel darüber erfährt, wie KHS in anderen Landeskirchen „läuft“. Die Berichte aus den landeskirchlichen Konventen können in der Mappe zur EKD-Konferenz auf unserer Jahrestagung eingesehen werden. Im Einzelnen:

Ökumenischer Bundeskongress 2017 in München

Nach langer Planungsphase findet nun vom 15. bis 17. März 2017 der 1. Ökumenische Kongress der Seelsorgenden im Krankenhaus und Gesundheitswesen in München statt; Titel: „Ich war krank und ihr habt mich besucht (Mt 25,36). Auftrag – Vernetzung – Perspektiven“. Für Evangelische (incl. Freikirchen) und Katholische stehen jeweils 175 Plätze zur Verfügung. Anmeldung individuell und ausschließlich online über die Homepage www.kongress2017.de (sobald freigeschaltet; Registrierung (geplant) ab 1.5.2016. Anmeldungen werden mit den für Seelsorge Zuständigen der Landeskirchen abgeglichen und bestätigt.- Teilnahmegebühr: 250€, evtl. Frühbucherrabatt. Anreise und Unterkunft selbst organisiert. Auf dem Kongress wird es neben einem offiziellen Auftakt mit kirchlicher und politischer Prominenz, Fachvorträgen und Workshops eine Ausstellung geben, in der jede Diözese oder Landeskirche ein bis zwei Projekte aus dem Bereich der Kranken(haus)seelsorge in Form eines DIN A 1-Posters vorstellen kann. Kriterien für die Auswahl: 1. Geht das Projekt einen neuen Weg? (Innovativität); 2. Ist es gelungen, hat es sich bewährt? (Best Practice); 3. Hat es besonderen Anklang gefunden? (Resonanz). Die drei besten Projekte werden prämiert. Anzahl der Projekte aus den Landeskirchen bis 15.5. an Harald.Richter-NES@t-online.de. (Ausführlicheres in der Mappe zur EKD-Konferenz auf der Jahrestagung)

Zwischen Himmel und Erde – Seelsorge am/im Riesenrad

Unter diesem Motto soll Seelsorge auf der Weltausstellung Reformation vom 20. Mai bis 10. September 2017 in Wittenberg sichtbar werden. Das Projekt geht auf eine Idee und Initiative der Fachkonferenz Seelsorge und Beratung in der EKD (FKS) zurück. Alle Seelsorge- und Beratungsdienste in der EKD, die in der FKS zusammengefasst sind, veranstalten auf der Weltausstellung gemeinsam und teils ökumenisch verantwortet dieses Projekt „Riesenrad“, das auf dem Marktplatz in Wittenberg aufgebaut wird und der Stadtsilhouette einen zusätzlichen attraktiven Akzent geben wird. Alle Bereiche der Seelsorge sollen dabei jeweils eine oder zwei Wochen gestalten und in dieser Woche mit ca. 6 Personen in Wittenberg anwesend sein. Für die Unterbringung wird eine Wohnung angemietet. Aufwendungen für Verpflegung sind selber zu tragen. Die Fahrtkosten sollen vom Dienstgeber übernommen werden (Dienstreisantrag). Die KHS wird für zwei Wochen die Verantwortung übernehmen (25. Und 35. Kalenderwoche) Westfalen hat gemeinsam mit dem Rheinland für diese Wochen die Bereitschaft zur

Verantwortung erklärt. Dies bedeutet Anwesenheit und Auskunfts- und Gesprächsbereitschaft am Riesenrad und die Gestaltung einzelner Gondeln z.B. mit Bildern und Informationstafeln. Nicht gedacht ist an Seelsorgegespräch in den Gondeln. (Näheres in der Konferenzmappe auf unserer Jahrestagung)

Positionspapier zur islamischen Seelsorge

Eine Arbeitsgruppe aus der Konferenz der Verantwortlichen für Sonderseelsorge in der EKD (KVS) hat aus aktuellem Anlass ein Positionspapier erarbeitet zu „Entwicklungen islamischer Seelsorge aus evangelischer Sicht“, in dem zum einen die Bereitschaft zu interreligiöser Kooperation und Lernbereitschaft betont wird, andererseits aber auch auf die Bedeutung pastoralpsychologischer Standards als wesentliches Qualitätsmerkmal von Seelsorge und die Klärung von Verantwortlichkeiten hingewiesen wird. (Wortlaut der Erklärung in der Konferenzmappe)

Westfälischer Antrag

Der Vorstand des westfälischen Konvents hat einen eigenen Antrag an die EKD-Konferenz gestellt mit folgendem Wortlaut: *„Die EKD-Konferenz möge beschließen: Die EKD-Konferenz für Krankenhausseelsorge bittet die EKD und ihre Gliedkirchen, sich in einem konzertierten politischen Prozess dafür einzusetzen, dass die Krankenhausseelsorge als Teil von Spiritual Care als Versorgungsanspruch in das SGB V § 39 aufgenommen wird.“* Der Vorstand der EKD-Konferenz signalisierte einerseits inhaltliches Interesse an diesem Antrag, andererseits aber auch Bedenken, ihn auf der Konferenz offen zur Diskussion zu stellen im Blick auf die ohnehin stramme Tagesordnung und die zu erwartende breite und kontroverse Auseinandersetzung. Wir haben uns dann auf folgendes Verfahren geeinigt: eine Arbeitsgruppe aus Interessierten beschäftigt sich mit dem Antrag und formuliert einen Vorschlag zum weiteren Procedere. Dem hat die Konferenz zugestimmt. Dieser Vorschlag lautet nun, dass der rheinische und westfälische Konvent beauftragt wird, im Rahmen eines Pilotprojektes sich gemeinsam mit dem Antrag und dem darin formulierten Anliegen weiter zu beschäftigen, Vorschläge für das weitere Vorgehen und ein gemeinsames Positionspapier zu erarbeiten, Kontakt zu den nötigen Stellen in Politik und Kirchen herzustellen und bei Fachleuten Informationen und Expertise einzuholen (z.B. eine professionstheoretische Klärung des Verhältnisses von Spiritual Care und KHS). Darüber soll der EKD-Konferenz 2017 berichtet werden. Durch unseren westfälischen Antrag konnte so in der EKD-Konferenz ein Prozess des Nachdenkens angestoßen und Verabredungen getroffen werden, wie es weiter geht. Damit ist aus unserer Sicht das nach Lage der Dinge Bestmögliche erreicht worden.

Wahlen

Nach der geänderten Konventsordnung sind die/der Vorsitzende und die übrigen Mitglieder des Vorstands der EKD-Konferenz alle zwei Jahre neu zu wählen, so auch dieses Jahr. Erfreulicher Weise gab es eine „echte“ Wahl: es gab mehr Kandidaten als Plätze im Vorstand. Die Vorsitzende, Sabine Hofäcker, und vier weitere Vorstandsmitglieder wurden wieder gewählt. Aus westfälischer Sicht ebenfalls sehr erfreulich: Dr. Friederike Rüter wurde neu in den Vorstand der EKD-Konferenz gewählt.

Hauptthema der Konferenz:

Die Konferenz hatte sich vorgenommen, in diesem Jahr sich schwerpunktmäßig mit dem Thema: **„Zukunft und Stellenwert der Krankenhausseelsorge im Spannungsfeld zwischen der Institution Krankenhaus und der Parochie“** zu beschäftigen. Als Referent konnte **Prof. Dr. Wolfgang Drechsel**, Praktischer Theologe mit Schwerpunkt Seelsorge an der Uni Heidelberg, gewonnen werden.

Hier einige Gedanken aus seinem sehr reichen und komplexen Vortrag (KHS und Kirche), in dem es im Kern um die **Frage nach dem Kirche-Sein der KHS** geht und um die Tatsache, dass **KHS eine konkrete und eigenständige Gestalt des Kirche-Seins** ist.

- Nachdem im Impulspapier der EKD „Kirche der Freiheit“ (2006) Seelsorge nicht als eigener Bereich vorkam, hat der von der Theologin Petra Bosse-Huber geprägte (und nicht unumstrittene) Begriff **„Seelsorge als Muttersprache der Kirche“** rasch große Verbreitung gefunden. Das än-

dert nichts an der grundsätzlichen „**Seelsorgevergessenheit der Kirche**“.

Kirche und Seelsorge sprechen oft verschiedene Sprachen.

- Durch die Rede von der Seelsorge als „Muttersprache der Kirche“ verortet sich diese im *Zentrum* der Kirche. Das birgt die Gefahr, dass ihr nun kirchlicherseits eine gewisse „Passförmigkeit“ abverlangt wird. Zielbestimmung der Seelsorge ist es dann, dass Menschen „bei Gott ankommen“, der Auftrag der Seelsorge „Gutes von Gott zu reden“...
Will sich die Seelsorge die notwendige Eigenständigkeit bewahren, wird es nötig sein, ihr spezifisches Anliegen, **das Begleiten**, in einer auch theologisch kommunizierbaren Sprache zum Ausdruck zu bringen.
- Mit der Seelsorgebewegung und geprägt durch ihr „Arbeiten an der Grenze“ hat sich in der KHS ein ausgeprägtes Selbstbewusstsein herausgebildet, auf besondere und exponierte Weise Kirche zu sein, was sie in ein **ambivalentes Verhältnis zur verfassten Kirche** brachte.
- Durch ihre spezifische Stellung zwischen Kirche und Krankenhaus ist sie genötigt, sich der eigenen Identität immer wieder zu vergewissern („Identitätskrise als Identität“). Sie ist exemplarisch „ecclesia semper reformanda“.
- Die KHS ist einerseits im System Krankenhaus wirklich angekommen und integriert, andererseits bleibt sie auch ein Fremdkörper.
- Sie steht dem gesellschaftlichen Druck eines „individuellen Zwangs zur Gesundheit“ u.ä. kritisch gegenüber. Gleichzeitig ist sie in ihrer Geschichte selten politisch geworden, sondern hat weitgehend einen individuellen Blick gepflegt.
- **Krankenhauseelsorge ist auf eigene Weise Kirche.** (- wie die Parochie; wo von „Kirche am anderen Ort“ die Rede ist, schwingt impliziert immer noch die Vorstellung der Gemeinde als „Summa, Regel und Richtschnur von Kirche“ mit.) Kirche ist in reformatorischer Tradition geprägt durch Gemeinschaft, Wort und Sakrament.
- In der Krankenhauseelsorge zeigt sich exemplarisch eine Form des **hybriden Kircheseins**: Sie ist Kirche und ist es nicht. (Ähnlich der Jugendarbeit: Auch hier werden z.B. Gottesdienste gefeiert, diese sind aber nicht zentral. Es geht zuerst um Gemeinschaft und Zugehörigkeit: „belonging before believing“.)
- Im Kontext und in der Terminologie der neueren Kirchentheorie hat KHS die Gestalt einer „**Kirche des Angebots**“. Ihr Handeln ist zutiefst geprägt von einer christlichen Haltung und ist ein Angebot an alle Menschen. Die christliche Haltung der Krankenhauseelsorge zeigt sich weniger in einer explizit christlichen Terminologie, sondern darin, dass sie zu den Kranken hingeeht (Mt 25) und auf die Freiheit und die Eigenständigkeit des Gegenübers als Bild Gottes ausgerichtet ist: Der oder die andere entscheidet, was er/sie von der Botschaft annehmen will.
- Die KHS steht zwischen der Erwartung des Krankenhauses, eher neutral zu sein und Heilung zu unterstützen, und der Erwartung der Kirche, deutlich von Gott und von der Endlichkeit allen Lebens zu reden. In der Gegenwart artikulieren sich diese Spannungen exemplarisch am Thema „spiritual care“ (T. Roser: spiritual care ist Seelsorge; Doris Nauer: ist es nicht)
- Krankenhauseelsorge ist Ausdruck der Welt und gleichzeitig Antwort auf die Welt. Darin zeigt sich exemplarisch eine Grundstruktur von Kirche-Sein, die sich in Analogie zum **theologischen Denkmodell der Inkarnation** verstehen lässt: Gott geht ein in die Welt, geht aber nicht auf in der Welt, ist Antwort und bleibt unverfügbar.
- Der (Krankenhaus-)Seelsorge wird vorgeworfen, zu wenig theologisch zu sein. Tatsächlich ist auf der Ebene der theologischen Begründung und Konzeptualisierung eine deutliche Zurückhaltung festzustellen (in krassem Unterschied zur Ebene der Praxis).
- Historisch hat sich die Seelsorgebewegung von der dialektischen Theologie abgegrenzt und lange Zeit ihre Identität entscheidend geprägt. Nachdem dort das „unvermischt“ in der Inkarnation betont worden war, hat die Seelsorgebewegung den Schwerpunkt auf das „ungetrennt“ gelegt und betont „Erfahrung“ und „Begegnung“.
- Die **Christologie** der Seelsorgebewegung kann als eine **kenotische** verstanden werden: Gott entäußert sich bis ins Letzte (Phil 2); die Seelsorge tut das auch: sie redet in der Sprache der Welt und entäußert sie sich der theologischen Sprache: „Wir reden theologisch, indem wir in der Sprache der Welt reden“ – Theologie als Aufhebung der Theologie. Diese Leerstelle (das Fehlen theologischer Sprache in der Seelsorge) gilt es wieder zu füllen.
- Denn die Seelsorge ist zutiefst theologisch geprägt. Die **Theologie** kann als die „**Grammatik der Seelsorge**“ bezeichnet werden. Diese findet sich wieder in der Haltung des/der Seelsorger/in: im Angebotscharakter absichtsloser, liebender Zuwendung.
- Krankenhauseelsorge ist **am Puls der Zeit** und erlebt hier exemplarisch, was auf die Kirche als Ganzes zukommen wird. **Kirche wird sichtbar im Modus des Gastes.** Im Krankenhaus beim

Gastgeber: dem Patienten und beim Personal. Der Patient ist der Gastgeber, der die/den Seelsorgende/n in sein Leben einlässt, sich öffnet.

Statistik (Anke Lublewski-Zienau)

Nach unserem derzeitigen Stand besteht der Konvent aus 131 Seelsorgerinnen und Seelsorgern, 81 Frauen und 50 Männern. 3 Kolleginnen sind aus dem Probedienst in eine Krankenhauspfarrstelle gewechselt. 8 Kolleginnen und Kollegen sind neu in die Klinikseelsorge gekommen. Drei davon sind in neu geschaffene Pfarrstellen gewählt worden, eine Kollegin ist in Bethel angestellt und die restlichen 4 sind im Probedienst in Kliniken, in denen es auch vorher schon einen Seelsorgedienst gab. 20 Kolleginnen und Kollegen sind aus unterschiedlichen Gründen (Ruhestand oder Stellenwechsel) aus dem Dienst in einer Klinik ausgeschieden.

Konvent	2016	2015	2006
Insgesamt / Vollzeitäquivalente	131 / 101 ¼	145 / 113	184 / 131
Frauen	81 / 59 ½	85 / 61 ¾	92 / 59 ½
Männer	50 / 41 ¾	60 / 51 ¼	92 / 71 ½
Pfarrstellen	45 / 40	42 / 37	42 / 37 ½
Frauen	24 / 20 ¾	18 / 14 ¾	14 / 12
Männer	21 / 19 ¼	24 / 22 ¼	28 / 25 ½
Probedienst	50 / 34	54 / 40	95 / 61 ½
Frauen	36 / 23 ½	41 / 28 ¾	64 / 38 ¼
Männer	14 / 10 ½	13 / 11 ¼	31 / 23 ¼
Aufträge zur Wahrnehmung dienstlicher Aufgaben in der Klinikseelsorge	17 / 14 ¼	28 / 22 ½	29 / 21 ¾
Frauen	9 / 7	13 / 9	8 / 4,75
Männer	8 / 7 ¼	15 / 13 ½	21 / 17 ¼
Gemeindepfarrstellen mit Zusatzauftrag	6 / 2 ¼	7 / 2 ¾	1 / ¼
Frauen	3 / 1 ¼	3 / 1 ¼	
Männer	3 / 1	4 / 1 ¼	1 / ¼
Andere Dienste	5 / 4 ½	5 / 4 ½	6 / 4 ½
Frauen	4 / 2 ¾	4 / 2 ¾	2 / 1
Männer	1 / 1	1 / 1	4 / 3 ½
Bethel	8 / 6	9 / 7	8 / 6 ½

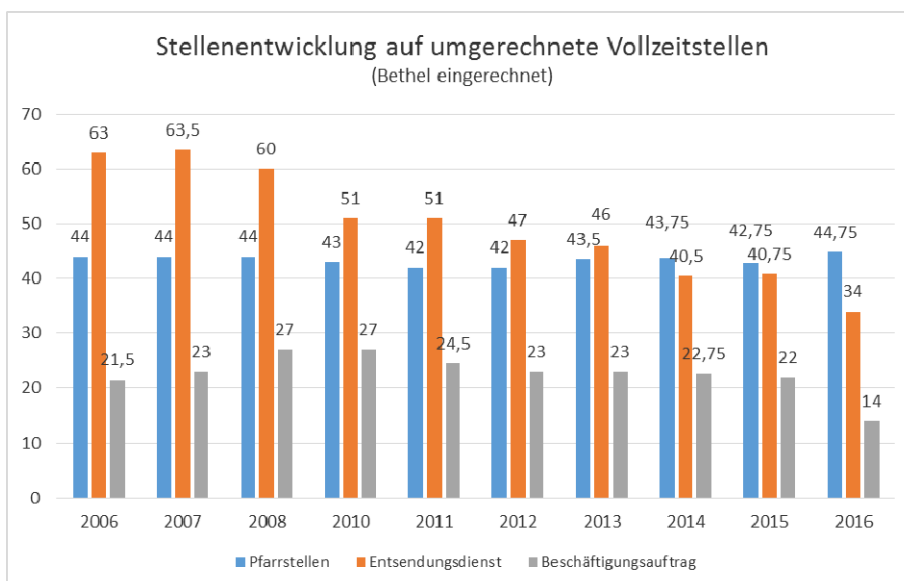
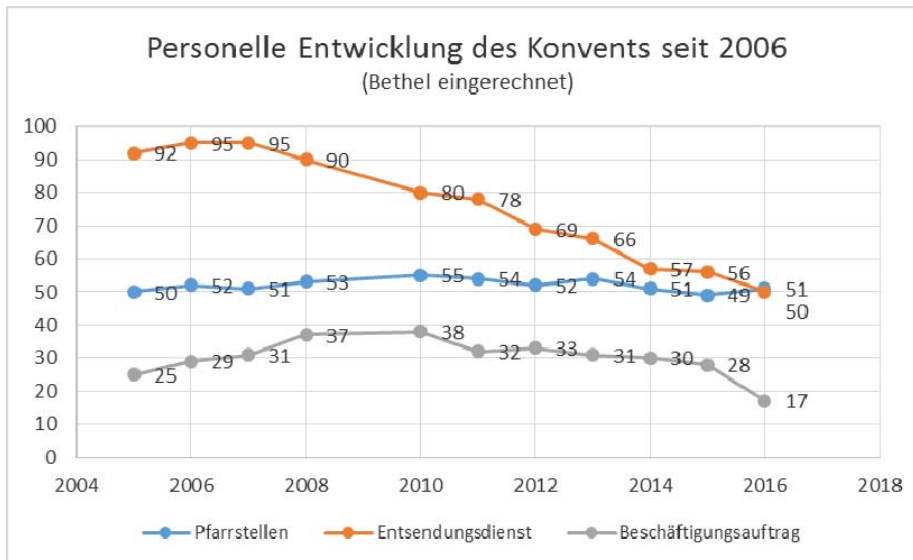
Die Zahl vor dem Teilstrich gibt die konkrete Zahl der Kolleginnen und Kollegen an, die im entsprechenden Dienst sind, die Zahl hinter dem Teilstrich gibt die Vollzeitäquivalente der Dienstumfänge an. Sichtbar wird in der Entwicklung seit 2006, dass die Anzahl der Männer stark zurückgegangen ist, die Zahl der Frauen in Pfarrstellen hingegen gestiegen sind, sowie auch deren Dienstumfänge zugenommen haben.

Im Bereich der Pfarrstellen hat der Konvent 3 Vollzeitäquivalente hinzubekommen. Zwei Pfarrstellen sind vakant, beide mit 100% Dienstumfang – sie sind hier nicht eingerechnet.

Der Bereich des Probedienstes hat im Vergleich zum Vorjahr 6 Vollzeitäquivalente, der Bereich „Aufträge zur Wahrnehmung dienstlicher Aufgaben in der Klinikseelsorge“ 8 ¼ Vollzeitäquivalente und der Bereich „Zusatzauftrag aus der Gemeinde“ ½ weniger.

Der Konvent hat insgesamt 14 Kolleginnen und Kollegen und 11 $\frac{3}{4}$ Vollzeitäquivalente weniger als im Vorjahr.

Ohne die Kolleginnen und Kollegen aus den von Bodelschwingschen Stiftungen Bethel arbeiten 123 Seelsorgerinnen und Seelsorger in westfälischen Kliniken und Krankenhäusern. Davon sind 118 Pfarrerrinnen und Pfarrer - mit 97 $\frac{1}{2}$ Vollzeitäquivalenten. Sechs dieser Pfarrerrinnen und Pfarrer versehen ihren Dienst im Krankenhaus als Zusatz zu ihrer Gemeindepfarrstelle mit einem Vollzeitäquivalent von 2 $\frac{1}{4}$ Stellen.



Diese Tabellen zeigen, dass der Probedienst (früher Entsendungsdienst) weiterhin zurückgeht, wohingegen die Pfarrstellenanzahl leicht gestiegen ist. Den größten Verlust haben wir bei den „Aufträgen zur Wahrnehmung dienstlicher Aufgaben in der Klinikseelsorge“ (früher Beschäftigungsauftrag). In den letzten Jahren waren sie zahlenmäßig eine eher konstante Gruppe innerhalb des Konvents, sowohl was ihre personelle Stärke als auch die Vollzeitäquivalente betreffen. Innerhalb des letzten Jahres sind 11 Kolleginnen und Kollegen aus diesem Dienst ausgeschieden.

Damit die Zahlen seit 2006 vergleichbar bleiben, wurden die Pfarrstellen der Betheler Kolleginnen und Kollegen in diese Tabelle eingerechnet, obwohl es keine Stellen in der EKvW sind

