EVANGELISCHE
KIRCHE
IM RHEINLAND

LS 2012 Drucksache 18

Vorlage der Kirchenleitung an die Landessynode

Seelsorgefelder

Inhaltsverzeichnis		Seite
A	**Beschlussantrag**	5
B	**Begründung**	6
Anlage 1	**Konzeption für die Notfallseelsorge in der Evangelischen Kirche im Rheinland - Selbstverständnis, Arbeitsweisen, Rahmenbedingungen**	11
1.	**Einführung**	11
2.	**Grundlagen der Arbeit der Notfallseelsorge**	12
2.1	Selbstverständnis	12
2.2	Handlungsraum	13
2.3	Anlässe (Indikationen)	14
2.4	Notfallseelsorge in besonderen Lagen	15
2.5	Seelsorge in Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophen-schutz	16
3.	**Organisation und Qualitätssicherung**	17
3.1	Organisation der Notfallseelsorge	18
3.2	Qualifikation	20
3.3	Ausbaustufen	21
4.	**Handlungsoptionen**	50
Anlage 2	**Krankenhausseelsorge als Aufgabe der Kirche und des Krankenhauses**	25
1.	**Grundlegung**	25
1.1	Biblisch-Theologische Orientierung	25
1.2	Soziologische Orientierung	26
1.3	Zum Seelsorgeverständnis	27
1.4	Die Leitvorstellung der Evangelischen Kirche im Rheinland „Missionarisch Volkskirche sein“	88
1.5	Krankenhausseelsorge als „Lernfeld der Kiche“	28
2.	**Rahmenbedingungen**	29
2.1	Kirchliche Rahmenbedingungen	29
2.2	Rahmenbedingungen der Krankenhäuser	33
2.2.1	Trägerschaft und Strukturen	91
2.2.2	Krankenhausplanung und Finanzierung	34
2.2.3	Qualitätssicherung und Zertifizierung	35
2.2.4	Ethik	35
2.2.5	Bildung und Unterricht	37
3.	**Tätigkeitsfelder und Kompetenzen der Krankenhaus-seelsorge**	37
3.1	Tätigkeitsfelder der Seelsorge für Patientinnen und Patienten	37
3.2	Tätigkeitsfelder der Seelsorge für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	38
3.3	Tätigkeitsfelder der Seelsorge in der Organisation Krankenhaus	39

3.4	Tätigkeitsfelder der Krankenhausseelsorge in der Vernetzung zu den Gemeinden und anderen Einrichtungen	40
3.5	Kompetenzen der Krankenhausseelsorge	40
4.	**Evangelische Seelsorge – Kooperation und Abgrenzung**	41
4.1	Kirchliche, evangelische Seelsorge neben und mit dem sozialen und psychoonkologischen Dienst im Krankenhaus	41
4.2	Kirchliche, evangelische Seelsorge und Spiritual Care	41
4.3	Profil evangelischer Seelsorge	43
4.4	Seelsorge an Kranken als Auftrag und Chance des Gemeinde-aufbaus	44
4.5	Datenschutz und Seelsorge	44
5.	**Konsequenzen**	45
5.1	Finanzierung von Krankenhausseelsorge und Refinanzierung	45
5.2	Finanzielle Absicherung der Krankenhausseelsorge in Bezug auf unterschiedliche Träger von Krankenhäusern	47
5.3	Verantwortung der unterschiedlichen kirchlichen Ebenen für die Krankenhausseelsorge	47
5.4	Fachliche und berufliche Voraussetzungen für Krankenhaus-seelsorge und ihre Position in den Systemen Kirche und Krankenhaus	48
5.5	Bewertungskriterien von Krankenhauspfarrstellen	49
6.	**Handlungsoptionen**	50
6.1	Krankenhausseelsorge unter der Perspektive von „Missionarisch Volkskirche sein“	50
6.2	Verantwortung der Kirchenkreise für die Krankenhausseelsorge und Krankenseelsorge	51
6.3	Qualitätsstandards	51
6.4	Krankenhausseelsorge eingebunden in ethische Urteilsbildung und Bildung	53
6.5	Patienten in Ambulanzen	53
6.6	Ehrenamtliche in der Seelsorge an Kranken	54
6.7	Beteiligung der Krankenhäuser an den Personalkosten von Krankenhausseelsorge	55
6.7.1	Kriterien für Refinanzierungsverhandlungen	56
6.7.1.1	Sinnvolle Dokumente im Kirchenkreis und den einzelnen Kran-kenhäusern	56
6.7.1.2	Besonderheiten eine Hauses und der dortigen Beteiligung der Seelsorge/Aspekte für Refinanzierungsverhandlungen	57
6.8	Bewertungskriterien und Priorisierung für Krankenhaus-seelsorge	57
6.9	Pfarrstellen und andere Anstellungsverhältnisse	59
6.10	Kirchenkreisübergreifende Aufgaben der Krankenhaus-seelsorge	59
7.	**Zusammenfassende Thesen**	61

Anlage 3	**Konzeption für die Gehörlosenseelsorge und Schwerhörigenseelsorge in der Evangelischen Kirche im Rheinland**	63
1.	**Grundlagen**	63
2.	**Aufgaben**	64
2.1	Gehörlosenseelsorge	64
2.2	Schwerhörigenseelsorge	65
2.3	Vernetzung mit den Ortskirchengemeinden	66
3.	**Aktuelle Situation der Gehörlosenseelsorge und Schwerhörigenseelsorge**	66
3.1	Gehörlosenseelsorge	66
3.2	Schwerhörigenseelsorge	67
4.	**Vorschlag für eine flächendeckende Gehörlosenseelsorge und eine Schwerhörigenseelsorge**	69
4.1	Gehörlosenseelsorge	69
4.2	Schwerhörigenseelsorge	70
5.	**Strukturelle und finanzielle Auswirkungen**	73
6.	**Resumee**	74
7.	**Konsequenzen**	74
Anlage 4	**Konzeption für die Telefonseelsorge in der Evangelischen Kirche im Rheinland**	75
1.	**Grundlagen der Arbeit der Telefonseelsorge**	75
2.	**Die Situation der Telefonseelsorgestellen**	76
3.	**Gegenwärtige Herausforderungen**	83
3.1	Flächendeckendes Angebot der Telefonseelsorge auf dem Gebiet der Evangelischen Kirche im Rheinland	83
3.2	Die Zusammenarbeit von beruflich und ehrenamtlich Mitarbeitenden	84
3.3	Finanzierung von Aufgaben, die im gesamtkirchlichen Interesse wahrgenommen werden	84
3.4	Telefonseelsorge als Seelsorge	85
3.5	Sicherung des qualifizierten Ehrenamts in der Seelsorge	86
3.6	Stellenausstattung	87
3.7	Telefonseelsorge unter der Leitvorstellung „Missionarisch Volkskirche sein“	88
4.	**Lösungsalternativen**	89
4.1	Telefonseelsorge als gesamtkirchliche Aufgabe (Haushalt Teil A II)	89
4.2	Telefonseelsorge als regionale Aufgabe in der Trägerschaft aller Kirchenkreise des jeweiligen Einzugsgebiets	91
Anlage 5	Stellungnahme der Pfarrvertretung in der Evangelischen Kirche im Rheinland	93

A
BESCHLUSSANTRAG

I. **1.** Notfallseelsorge, Krankenhausseelsorge, Gehörlosenseelsorge und Schwerhörigenseelsorge sowie Telefonseelsorge sind und bleiben Aufgaben der Kirchenkreise.

Das Landespfarramt für Notfallseelsorge nimmt übergeordnete, koordinierende und beratende Aufgaben in der Notfallseelsorge für die gesamte Landeskirche wahr.

2. Die Landessynode nimmt die Konzeptionen für die Notfallseelsorge und Krankenhausseelsorge zur Kenntnis und hält es für geboten, die in den Handlungsoptionen gemachten Vorschläge umzusetzen.

3. Die Landessynode nimmt die Konzeption zur Gehörlosenseelsorge, Schwerhörigenseelsorge und Telefonseelsorge zur Kenntnis und stimmt dem Ziel zu, eine flächendeckende Versorgung sicherzustellen. Sie hält eine Umsetzung durch die Kirchenkreise in regionaler Kooperation bis 2014 für geboten. Der Landessynode 2015 soll berichtet werden, inwieweit eine flächendeckende Versorgung sichergestellt ist.

II. Die Anträge der Kreissynoden Düsseldorf und Wuppertal betreffend Festlegung und Finanzierung kirchenkreisübergreifender Arbeitsgebiete in der Evangelischen Kirche im Rheinland (Beschluss 4.7 LS 2010 und Beschluss 4.46 LS 2010) sind damit zum Teil erledigt.

B
BEGRÜNDUNG

Anstoß

Im Rahmen der Diskussion um die Neukonzeption der Polizeiseelsorge in den beteiligten Ausschüssen und auf der Landessynode wurden immer wieder auch andere Seelsorgebereiche ins Spiel gebracht, in denen Stellen wegfallen oder bereits weggefallen sind (z.B. Notfallseelsorge oder Krankenhausseelsorge). Ebenso wurde die Frage nach der jeweils sinnvollen Arbeitsebene gestellt.

Folgende chronologisch aufgeführten Beschlüsse bzw. Stellungnahmen waren die Anregungen, die eine Überprüfung veranlassten:

1. Beschluss 4 des Ständigen Innerkirchlichen Ausschusses vom 19.06.2008:

Der Innerkirchliche Ausschuss erinnert an den Auftrag der außerordentlichen Landessynode 2006, zu klären, welche Aufgaben künftig auf welcher Ebene der Ev. Kirche im Rheinland wahrzunehmen sind, und bittet, bei der Bearbeitung dieses Auftrags insbesondere die gefährdeten Arbeitsfelder im Blick zu haben.

2. Anregung aus der 5. Plenarsitzung der Landessynode 2009 - Auszug aus dem Protokoll

... Der Synodale Weber (25) regt an, neben der Polizeiseelsorge die anderen Seelsorgebereiche zu berücksichtigten und spricht sich für die Erarbeitung entsprechender Finanzierungsmodelle aus. ...

3. Beschluss 4.7 der Landessynode der Evangelischen Kirche im Rheinland vom 10. Januar 2010

Der Antrag der Kreissynode Düsseldorf betr. Festlegung und Finanzierung kirchenkreisübergreifender Arbeitsgebiete in der Evangelischen Kirche im Rheinland wird an die Kirchenleitung überwiesen.

Der Antrag hat folgenden Wortlaut:

Die Landessynode möge beschließen:

1. Die Kirchenleitung wird beauftragt, bis zur Landessynode 2011 eine Vorlage zu erarbeiten, in der festgelegt wird, welche Aufgabenbereiche, die bisher in kreiskirchlicher Trägerschaft verantwortet werden, im gesamtkirchlichen Interesse vorgehalten und allen Kirchenkreisen zugute kommen sollen.

2. Für die entsprechenden Arbeitsbereiche wird zugleich festgelegt, in welchem personellen Umfang, mit welcher konzeptionellen Grundausrichtung und in welcher Struktur sie jeweils wahrgenommen werden sollen. Davon bleibt unberührt, dass ein Kirchenkreis einen über die konzeptionelle Grundausrichtung hinausgehenden Standard vorhalten kann.
3. Die Kirchenleitung wird gebeten, für die im gesamtkirchlichen Interesse wahrgenommenen Aufgabenbereiche ein Finanzierungssystem zu entwickeln, das sicherstellt, dass alle Kirchenkreise anteilig an der Finanzierung dieser Aufgaben beteiligt werden.

4. Beschluss 4.46 der Landessynode der Evangelischen Kirche im Rheinland vom 10. Januar 2010

Der Antrag der Kreissynode Wuppertal betr. Festlegung und Finanzierung kirchenkreisübergreifender Arbeitsgebiete in der Evangelischen Kirche im Rheinland wird an die Kirchenleitung überwiesen.

Der Antrag hat folgenden Wortlaut:

Die Landessynode möge beschließen:

1. Die Kirchenleitung wird beauftragt, bis zur Landessynode 2011 eine Vorlage zu erarbeiten, in der festgelegt wird, welche Aufgabenbereiche, die bisher in kreiskirchlicher Trägerschaft verantwortet werden, im gesamtkirchlichen Interesse vorgehalten und allen Kirchenkreisen zugute kommen sollen.
2. Für die entsprechenden Arbeitsbereiche wird zugleich festgelegt, in welchem personellen Umfang, mit welcher konzeptionellen Grundausrichtung und in welcher Struktur sie jeweils wahrgenommen werden sollen.
3. Es ist dabei davon auszugehen, dass die im gesamtkirchlichen Interesse wahrgenommenen Aufgabenbereiche zukünftig nicht mehr allein auf der Ebene einzelner Kirchenkreise wahrgenommen werden können, sondern eine regionale (kirchenkreisübergreifende) Struktur zu entwickeln ist.
4. Die Kirchenleitung wird gebeten, für die im gesamtkirchlichen Interesse wahrgenommenen Aufgabenbereiche ein Finanzierungssystem zu entwickeln, das sicherstellt, dass alle Kirchenkreise anteilig an der Finanzierung dieser Aufgaben beteiligt werden.

5. Der Auftrag der Kirchenleitung (Nr. 24 vom 13.06.2008) „Gestaltungskriterien von Krankenhausseelsorge“ zu entwickeln, fließt in diese Vorlage zum Arbeitsfeld Krankenhausseelsorge mit ein.

Die Überprüfung verschiedener Seelsorgefelder durch die Abteilung II des Landeskirchenamtes begann zunächst mit einer Ist-Analyse (April bis Oktober 2009), um einen Überblick über die Entwicklung in den einzelnen Arbeitsfeldern zu bekommen.

Im Rahmen einer strukturierten Abfrage wurden für die Bereiche Altenheimseelsorge, Gehörlosen- und Schwerhörigenseelsorge, Hospizseelsorge, Krankenhausseelsorge, Notfallseelsorge, Seelsorgefortbildung und Telefonseelsorge die dazu nötigen Daten durch Abfrage bei den Kirchenkreisen erhoben. Damit wurden Aussagen sowohl über den derzeitigen Stand als auch über die Entwicklung der vergangenen Jahre gemacht. Darüber hinaus wurden auch die Zahlen für die mittelfristige Planung (2015) erhoben.

Die Bereiche Airportseelsorge, Blindenseelsorge und Polizeiseelsorge wurden nicht abgefragt, da sie durch neu geschaffene Strukturen (Airport- und Polizeiseelsorge) bzw. Blindenseelsorge (landeskirchliche Einrichtung) hinreichend abgedeckt sind.

Bei der Beratung der Altenheimseelsorge wurde deutlich, dass dieser Arbeitsbereich sehr eng mit der Gemeindeseelsorge verbunden ist und z.T. auch Überschneidungen mit Arbeitsfeldern der Diakonie bestehen, ebenso wie die Hospizseelsorge. Beide Bereiche sind nur sehr punktuell mit spezifischen Pfarrstellen verbunden und es ergab sich kein Gesamtbild, vom dem aus sich Vorschläge zu strukturellen Veränderungen machen lassen

Der gesamte Bereich Schulseelsorge ist in Absprache mit der Abteilung IV nicht abgefragt worden, da die Zuständigkeit für die Schulseelsorge nach dem Geschäftsverteilungsplan in der Abteilung IV liegt.

Die in den Blick genommenen Seelsorgefelder wurden einzeln in mehreren Abteilungskonferenzen von den jeweiligen Sprecherinnen und Sprechern vorgestellt; dabei waren auch der Vorsitzende des Seelsorgeausschusses und die Leitende Dezernentin des Dezernates V.2 (Begleitung der Kirchenkreise) eingeladen, um neben der Situation der Seelsorgefelder auch die Situation der Kirchenkreise umfassend in die Beratungen einfließen zu lassen. Zudem wurden erste Ergebnisse auf der Superintendentenkonferenz im Juni 2010 vorgestellt.

Seelsorgeverständnis

Seelsorge ist persönliche Lebens- und Glaubenshilfe. Sie unterstützt im Angesicht Gottes den ganzen Menschen in seiner leiblichen, seelischen, geistigen und sozialen Wirklichkeit. Sie ermutigt, stärkt, tröstet, begleitet und hilft, Krisen zu bewältigen und Probleme zu lösen. Sie ist Praxis des Evangeliums und hilft Menschen ihr Leben im Horizont des christlichen Glaubens zu verstehen und anzunehmen. Seelsorge ist die „Muttersprache der Kirche“ (Petra Bosse-Huber).

Seelsorge ist begründet in Erfahrungen von Menschen mit Gott, die im biblischen Zeugnis zur Sprache kommen. Dass Gott mit den Menschen in Beziehung tritt, sie begleitet und sich ihnen zuwendet, findet in der Kirche Ausdruck in der Seelsorge. So gehört es zum Selbstverständnis von Kirche, dass Menschen einander annehmen und sie sich in der Not getragen wissen.

Seelsorge geht immer von der Gemeinschaft der Menschen vor Gott aus. Deshalb geschieht sie im Angesicht Gottes und auf Augenhöhe der Beteiligten.

In der Seelsorge finden Menschen mit ihren Lebensfragen, ihren Sorgen und Nöten, ihren Bedrängnissen und Ängsten und ihrer Sehnsucht und Suche nach Gott einen geschützten Raum. Gerade darum steht die Seelsorge unter einem besonderen Schutz und ist das Seelsorgegeheimnis zu wahren.

Da sich Seelsorge als Lebenshilfe und als Glaubenshilfe versteht, kann je nach Fragestellung und Lebenslage der Seelsorgesuchenden einer der beiden Aspekte stärker im Vordergrund stehen. Beide gehören zusammen und können in der Seelsorge nicht getrennt voneinander gesehen werden. Seelsorge vertraut, dass jede seelsorgliche Glaubenshilfe auch Lebenshilfe und jede Form der seelsorglichen Lebenshilfe auch Glaubenshilfe ist.

Unterschiedliche Lebenslagen benötigen unterschiedliche Zugänge zur Seelsorge. Deswegen muss Seelsorge persönlich und fachlich angemessen qualifiziert sein. Seelsorge kann durch den unmittelbaren persönlichen Kontakt stattfinden. Sie kann aber auch medial z.B. über Telefon oder Internet vermittelt geschehen.

Angesichts der zunehmenden Individualisierung und Pluralisierung der Lebenswelten definiert sich die Evangelische Kirche im Rheinland in ihrem eigenen Selbstverständnis als seelsorgliche Kirche, nah am Wort Gottes und nah an den Menschen. Gerade aus diesem eigenen Verständnis heraus ist es ein herausragendes Kennzeichen von Kirche, für die Bewahrung und Entwicklung einer qualifizierten Seelsorge in den Gemeinden, Kirchenkreisen und auf der Ebene der Landeskirche Sorge zu tragen.

Zielsetzung

In Aufnahme der genannten Beschlüsse werden mit dieser Vorlage Konzepte für die einzelnen Seelsorgefelder vorgelegt, in denen die Arbeit insgesamt oder in Teilbereichen (z.B. in einzelnen Regionen) gefährdet ist, um unter den gegebenen Rahmenbedingungen wichtige Arbeitsgebiete auch in Zukunft sicherzustellen. Zudem tragen die vorgelegten Konzeptionen den Anträgen der Kreissynoden Wuppertal und Düsseldorf Rechnung und beschreiben im Blick auf die genannten Seelsorgefelder (Gehörlosen- und Schwerhörigenseelsorge, Telefonseelsorge, Notfallseelsorge, Krankenhaus-

seelsorge) inwieweit ein gesamtkirchliches Interesse vorliegt und welche Aufgaben auf welcher Ebene sachgerecht wahrgenommen werden können.

Dabei sollen insgesamt folgende Zielsetzungen erreicht werden:

- Die Seelsorge wird durch beruflich und ehrenamtlich Mitarbeitende auf einem qualitativ hohen Niveau gewährleistet.
- Die Struktur des Arbeitsbereiches bietet zukunftsfähige Entwicklungsmöglichkeiten.
- Die Finanzierung der Arbeit geschieht transparent und solidarisch.
- Die Konzeption für den Arbeitsbereich orientiert sich an den gegenwärtigen und prognostizierten Ressourcen, die zur Verfügung stehen.
- Die Arbeit der einzelnen Seelsorgegebiete wird auch unter der Leitvorstellung „Missionarisch Volkskirche sein“ betrachtet und gewürdigt.

Vorschlag der Kirchenleitung:

**Überweisung an den Innerkirchlichen Ausschuss (IV) – federführend –
und den Finanzausschuss (VI)**

Anlage 1

Konzeption für die Notfallseelsorge in der Evangelischen Kirche im Rheinland

Selbstverständnis, Arbeitsweisen, Rahmenbedingungen

1. Einführung

Die Notfallseelsorge ist ein noch sehr junges Handlungsfeld des seelsorglichen Handelns der Kirche. Sie hat sich entwickelt in den frühen neunziger Jahren des letzten Jahrhunderts. Die Impulse kamen aus den Feuerwehren, Hilfsorganisationen und dem Notarztdienst. Einsatzkräfte nahmen bei plötzlichen Todesfällen, Verkehrsunfällen und nach Gewalttaten einen akuten seelsorglichen Betreuungsbedarf wahr, konnten aber Pfarrerinnen und Pfarrer aus den zuständigen Kirchengemeinden nicht zeitnah erreichen.[1]

Es entwickelten sich zunächst einzelne Rufbereitschaften, die inzwischen zu einem nahezu flächendeckenden System gewachsen sind. Auf dem Gebiet der Evangelischen Kirche im Rheinland geschieht die Arbeit in gegenwärtig 53 Notfallseelsorgegruppen und dem Landespfarramt für Notfallseelsorge.

Die örtlichen Notfallseelsorgegruppen nehmen die Arbeit in der Verantwortung der Kirchenkreise selbstständig wahr.

Ihr Selbstverständnis, ihr Handlungsfeld, ihre Arbeitsweisen und notwendige Rahmenbedingungen für ihre Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sind beschrieben in den sogenannten „Hamburger Thesen von 2007“, die im Gefolge der „Kasseler Thesen von 1997“ den Konsens in der Konferenz der Notfallseelsorge in der EKD darstellen. Auch die Notfallseelsorge der Evangelischen Kirche im Rheinland fühlt sich diesen Grundlagen verpflichtet.

Das Landespfarramt für Notfallseelsorge fungiert als zentraler Dienstleister für die 53 Notfallseelsorgegruppen. Zu den zentralen Aufgaben des Landespfarramtes gehören die Angebote einer standardisierten Aus- und Fortbildung für die Notfallseelsorge und die Einsatznachsorge, die Organisation und Durchführung des Erfahrungsaustausches von Mitarbeitenden, die Erstellung von Handbüchern, Arbeitshilfen und Broschüren und die Entwicklung und der Vertrieb von Materialien. Darüber hinaus vertritt das Landespfarramt überregional die Notfallseelsorge in der Öffentlichkeit, hält die Kontakte zu den Katastrophenschutzorganisationen auf Landesebene, koordiniert bei Bedarf die Notfallseelsorge und Einsatznachsorge bei größeren Schadenslagen, die den

[1] vgl. Müller-Lange, Joachim und Schirrmacher, Freimut, Notfallseelsorge – Impulse zu einer seelsorglichen Kirche, in: Kramer, Anja / Schirrmacher, Freimut (Hrsg.) Seelsorgliche Kirche im 21. Jahrhundert, Neukirchen, Neukirchener Verlagshaus, 2005, S. 158 ff.

Einsatz mehrerer Notfallseelsorgegruppen benötigen, und berät Behörden und Organisationen in Fragen der Psychosozialen Notfallversorgung. Bei Bedarf koordiniert das Landespfarramt die mittel- und langfristige seelsorgliche Begleitung von Opfergruppen nach einer Großschadenslage oder Katastrophe in enger Zusammenarbeit mit der NOAH (Nachsorge für Opfer und Angehörigenhilfe) aus dem Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. Zur finanziellen Unterstützung der Notfallseelsorge leitet das Landespfarramt die Geschäftsstelle der Stiftung Notfallseelsorge.

Die vorliegende Konzeption stellt nach der Beschreibung der Grundlagen die gegenwärtigen Herausforderungen der Notfallseelsorge dar und dient so den Entscheidungsgremien auf den Ebenen der Gemeinde, der Kirchenkreise und der Landeskirche dazu, das Handlungsfeld Notfallseelsorge angemessen zu bewerten und im Rahmen des Reformprozesses der Evangelischen Kirche, der Leitvorstellung „Missionarisch Volkskirche sein“ und in der Umstellung auf das Neue Kirchliche Finanzwesen entsprechend auszugestalten. Zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der Notfallseelsorge zeigt sie Handlungsmöglichkeiten auf.

2. Grundlagen der Arbeit der Notfallseelsorge

Im Folgenden werden der gegenwärtige fachliche Stand der Arbeit, die Anlässe für einen Einsatz und die Zielsetzungen der Notfallseelsorge als ein Teil des Seelsorgeauftrags der Kirche beschrieben.

2.1 Selbstverständnis

Menschen in Notfallsituationen beizustehen, ist unverzichtbarer Bestandteil christlichen Glaubens. Notfallseelsorge ist eine Form dieses Beistands. Sie ist damit ein Grundbestandteil des Seelsorgeauftrages der Kirchen und ist in ihrem Grundsatz ökumenisch ausgerichtet. Notfallseelsorge richtet sich an alle Menschen und achtet das Recht auf Selbstbestimmung und die religiöse und weltanschauliche Orientierung der Betroffenen.

Die Seelsorge im Angesicht von Leid und Tod ist von jeher wesentlicher Bestandteil des seelsorglichen Auftrags der Kirchen. Dabei galt die christliche Zuwendung für Menschen, die in existenziellen Krisen stehen, immer schon deren leiblichen und seelischen Nöten gleichermaßen.

Die Notfallseelsorge steht in dieser diakonischen Tradition und gehört zum seelsorglichen Auftrag der Kirchen. Sie aktualisiert die christliche Tradition, allen Menschen in Not beizustehen. Dies geschieht unter den besonderen Bedingungen und in den außergewöhnlichen Situationen eines Unglücks, in denen die klassischen seelsorglichen Angebote und Strukturen der Kirchen

nicht oder erst verzögert greifen. Notfallseelsorge ist somit eine unerlässliche, ergänzende Form kirchlicher Seelsorge.[2]

In dieser Weise verstanden, ersetzt Notfallseelsorge nicht die gemeindliche Seelsorge, sondern geht ihr wegen ihrer schnellen Erreichbarkeit voraus und mündet in ihr. Notfallseelsorge begrenzt sich selbst auf die Akutsituation und schließt mit einer gesicherten Übergabe an die gemeindliche Seelsorge, an eine (kirchliche) Beratungsstelle oder an eine Trauer- oder (moderierte) Selbsthilfegruppe.

2.2 Handlungsraum

Notfallseelsorge ist Zuspruch der Zuwendung Gottes an den Menschen in Not. Sie wird konkret in der Präsenz der Seelsorgerin, des Seelsorgers vor Ort und dem Angebot einer helfenden Begleitung in der Akutphase.

Notfallseelsorge geschieht in der Zuwendung zu dem von Unheil betroffenen Menschen und im solidarischen Aushalten seines Leides. Sie nutzt die Grundlagen, Erkenntnisse und Methoden der Theologie und Pastoralpsychologie sowie der Humanwissenschaften.[3]

Die Notfallseelsorge ist die Organisationsform der Seelsorge in Notfällen. Sie beschreibt die Not von Menschen in Notfällen und nach Gewalterfahrungen und bietet Handlungsoptionen und -anleitungen und Trainingsinhalte für den akuten ersten Beistand zur Schulung von Seelsorgerinnen und Seelsorgern.

Darüber hinaus eröffnet Notfallseelsorge einen Raum für Spiritualität. Im Angebot von Gebet, Ritus und Segen wird sowohl der Trauer als auch der Hoffnung Ausdruck verliehen und der Beginn von Heilung ermöglicht.

Die Notfallseelsorge bietet Schutzraum und Gestaltung für

- *den Umgang mit dem Gefühl der Ohnmacht,*
- *das Fragen nach eigener und fremder Schuld,*
- *das Fragen nach dem Sinn des Ereignisses und des Lebens überhaupt,*
- *religiöse Fragestellungen in Grenzsituationen,*
- *den Umgang mit den Gefühlen bei Trauer und Abschied,*
- *die Bearbeitung traumatischer Erlebnisse,*

[2] Zitate aus den Hamburger Thesen sind kursiv gedruckt

[3] vgl. Müller-Lange, Joachim, Wenn es brennt, ist es immer schon zu spät … - Was tut die Kirche im Katastrophenschutz, in: Brandschutz / Deutsche Feuerwehr Zeitung 3/1994, S. 153ff. und Müller-Lange, Joachim (Hrsg.), Handbuch Notfallseelsorge, Edewecht, Stumpf und Kossendey, 2. Aufl. 2006 passim

- *das kollektive Betroffensein bei und den kollektiven Umgang mit Notfällen insbesondere durch Trauer- und Gedächtnisgottesdienste.*[4]

Als volkskirchliches Angebot erreicht die Notfallseelsorge Menschen aus unterschiedlichsten Milieus, achtet und respektiert die unterschiedlichen Bedürfnisse von Betreuung mit bedarfsgerechter religiöser Intensität. Notfallseelsorge geschieht als eine „Form realisierter Nächstenliebe zum besten Nutzen des Nächsten“ (Handlungsfeld 6), also zum Wohl des Menschen um seiner Selbst willen und darf nie zum Zweck von Mission geschehen. Gleichwohl repräsentiert sie Kirche im Umfeld konkreter Not und erreicht in ihrer Gehstruktur Menschen, die von kirchlichen Angeboten bisher keinen Gebrauch gemacht haben. Insofern hat sie eine deutliche missionarische Dimension, insbesondere wenn sie Menschen einen ersten Zugang zum Netzwerk christlicher Hilfe eröffnet.

Bei Notfällen von gesellschaftlicher Bedeutung gibt sie in der Mitgestaltung von Trauer- und Gedenkgottesdiensten dem kollektiven Betroffensein in der Gesellschaft Ausdruck. Die Notfallseelsorge stellt einen Zugang zu liturgischen Vollzügen her, eröffnet Räume für eine biblische Lebensdeutung und wirkt so mit an der notwendigen religiösen Orientierung.

2.3 Anlässe (Indikationen)

Indikationen für die Begleitung Betroffener durch die Notfallseelsorge sind in erster Linie:

- *Tod im häuslichen Bereich*
- *Überbringen von Todesnachrichten*
- *Tod und schwere Verletzungen von Kindern*
- *Unfälle*
- *Brände*
- *Suizid*
- *Gewaltverbrechen*

Notfallseelsorge leistet ihren Dienst stellvertretend für die Seelsorgerinnen und Seelsorger der Ortsgemeinden. Je nach Möglichkeit und Art des Ereignisses kann sie an die Gemeindeseelsorge oder andere Hilfsangebote vermitteln.

Für die weitere seelsorgliche Begleitung nach dem unmittelbaren Einsatzzeitraum verweist die Notfallseelsorge an Seelsorger und Seelsorgerinnen

[4] vgl. Müller-Lange, Joachim / Schüßler, Peter (Hrsg.) Spiritualität und Trauma, Referateband des 11. Bundeskongresses für Notfallseelsorge und Krisenintervention, Frankfurt/Main, Verlag für Polizeiwissenschaft, 2009, passim

vor Ort. So bleibt die Notfallseelsorge in ihrer Arbeit auf die Seelsorge in den Gemeinden bezogen und wird von dieser solidarisch getragen.

Die Liste der Anlässe in der Notfallseelsorge ist hier nicht abschließend beschrieben. Sie richtet sich nach der Ausbaustufe des örtlichen Notfallseelsorgesystems und der Kapazität. Angestrebt ist eine möglichst große Indikationsbreite, um den Bedürfnissen von Feuerwehr und Rettungsdienst sowie den Bedürfnissen Betroffener angemessen entsprechen zu können (siehe unter Herausforderungen).

2.4 Notfallseelsorge in besonderen Lagen

Bei größeren Schadenslagen bis hin zu Katastrophen im In- und Ausland kann sich Notfallseelsorge an der Begleitung Betroffener beteiligen und lässt sich dabei in die örtlichen Konzepte zur Bewältigung der Schadenslage einbinden.

Notfallseelsorge arbeitet auch in besonderen Lagen mit anderen Professionen im Rahmen der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) zusammen. Mit entsprechender Qualifikation können Notfallseelsorger und Notfallseelsorgerinnen hier auch Führungsaufgaben übernehmen.

Nach Unglücksfällen im Ausland, von denen deutsche Bürgerinnen und Bürger betroffen sind, können Notfallseelsorgerinnen und Notfallseelsorger auch dort zur Begleitung eingesetzt werden.

Sie arbeiten mit den zuständigen Auslandspfarrerinnen und -pfarrern sowie den örtlichen Stellen zusammen.[5]

Für den Katastrophenschutz der Bundesländer ist es von erheblicher Bedeutung, auf verlässliche Partner- und Hilfsorganisationen zurückgreifen zu können. Psychosoziale Notfallversorgung ist der säkulare Ausdruck für die Betreuung von überlebenden Opfern, Angehörigen und Hinterbliebenen von Opfern, Vermissenden und belasteten Einsatzkräften.

In den letzten Jahren werden Mitarbeitende in der Notfallseelsorge verstärkt in die Übungen von Großschadenslagen eingebunden und in enger Absprache mit den Koordinatoren der Notfallseelsorge werden ihnen Trainingsmöglichkeiten für Führungsfunktionen in der Psychosozialen Notfallversorgung angeboten. Diese ermöglichen vertiefte Kenntnisse des Katastrophenschutzes und damit Voraussetzungen für eine reibungslose Zusammenarbeit.

Im Katastrophenschutz hat die Erkenntnis zugenommen, dass eine frühe professionelle Betreuung, auch eine frühe religiöse Betreuung geeignet ist,

---

[5] vgl. Karutz, Harald und Unruh, Jutta, Notfallseelsorge nach dem Seebeben: Betreuung von Rückkehrern am Flughafen Düsseldorf, in: Rettungsdienst, Zeitschrift für präklinische Notfallmedizin, 03/2005, S. 230 ff. Scholl, Christine / Unruh, Jutta, Notwendige Strukturen und hilfreiche Riten in der Begleitung von Betroffenen der Tsunamikatastrophe, in: Spiritualität und Trauma, S. 197 ff. und Müller-Lange, Joachim, Notfallseelsorge am Behandlungsplatz, Modelle für Großschadenslagen, in: Im Einsatz / Zeitschrift für Helfer und Führungskräfte, 3/2006, S. 41 ff.

Folgestörungen zu vermindern und den Einstieg in eine gelingende Trauerarbeit zu erleichtern. In der Notfallseelsorge hat die Erkenntnis zugenommen, dass hierzu die Einbindung in die vorhandenen Strukturen hilfreich ist und der Aufbau von Parallelstrukturen nicht sinnvoll ist.

2.5 Seelsorge in Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz

Aus der seelsorglichen Begleitung bei Notfällen ergibt sich auch die seelsorgliche Begleitung der Einsatzkräfte in Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz.

Einsatzkräfte gehören bezüglich möglicher seelischer Belastungen zu den Berufsgruppen, für die ein eigenes seelsorgliches einsatz-, berufs- und lebensbegleitendes Angebot der Kirchen vorhanden sein muss.

Dazu sind gesonderte Qualifikationen, Ressourcen und Beauftragungen erforderlich.

Bereiche der Seelsorge für Einsatzkräfte sind z.B.:

- *Präsenz auf den Wachen im alltäglichen Dienstbetrieb*
- *Gottesdienste und Amtshandlungen*
- *Aus- und Fortbildung*
- *Prävention und Einsatznachsorge*
- *Beratung der Organisationen im Bereich PSNV*
- *Beratung der Einsatzleitung bei Einsätzen*
- *Unterstützung der Einsatzkräfte bei größeren Einsätzen*[6]

Die Bedingungen für die Kirchliche Arbeit in Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz auf dem Gebiet der Evangelischen Kirche im Rheinland sind – je nach Bundesland – unterschiedlich. In Nordrhein-Westfalen unterstützt das Innenministerium die Koordination der „Fachberatung Seelsorge in der Feuerwehr“ auch finanziell, in den anderen Bundesländern gibt es diese spezielle Arbeitsform nicht. Im Saarland ist ein kirchlich getragener Verein „Psychosoziale Unterstützung“ der entsprechende Ansprechpartner des Innenministeriums. Hilfsorganisationen und große Feuerwehren haben Einsatznachsorgeteams gebildet, in denen Pfarrerinnen und Pfarrer als Psychosoziale Fachkräfte autorisiert in der Unterstützung belasteter Einsatzkräfte mitwirken.

---

[6] vgl. Müller-Lange, Joachim (Hrsg.) Handbuch Einsatznachsorge, Psychosoziale Unterstützung nach der Mitchell-Methode Edewecht, Stumpf und Kossendey, 2.Aufl. 2005, passim und Müller-Lange, Joachim, Primäre Prävention im Einsatz und Psychosoziale Notfallversorgung nach dem Katastropheneinsatz in Haiti, in: im Einsatz / Zeitschrift für Helfer und Führungskräfte, 2/2010, S. 14 ff.

Das Landespfarramt unterstützt die Hilfsorganisationen und Feuerwehren mit Beratungsangeboten zur Entwicklung von Einsatznachsorgeteams und Gründung, Aus- und Fortbildung regionaler Teams mit Seelsorgetrainings für Einsatzkräfte.

Auch die Ausbildung von Notfallseelsorgerinnen und Notfallseelsorgen für die Mitwirkung bei Großschadensfällen wird vom Landespfarramt durchgeführt.

Langfristiges Ziel muss es sein, ein klares, einheitliches und strukturiertes Angebot für die Opferbegleitung gemeinsam mit der Einsatznachsorge vorzuhalten. Da die Einsatznachsorge gleichzeitig als „psychischer Arbeitsschutz“ zu gelten hat, sind hier Refinanzierungspotentiale vorhanden.[7]

3. Organisation und Qualitätssicherung

Die Rahmenbedingungen sind die wesentlichen Kenngrößen für die Entwicklung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Notfallseelsorge. Die Verantwortung für ihre Ausgestaltung für die regionalen Notfallseelsorgegruppen liegt in der Evangelischen Kirche im Rheinland gegenwärtig auf der Ebene der Kirchenkreise (Schaffung von leistungsfähigen Strukturen), die Verantwortung für die Ausgestaltung der Rahmenbedingungen des Landespfarramtes für Notfallseelsorge bei der Landeskirche. Die Verantwortung für die Motivation der Pfarrerinnen und Pfarrer und die Regelungen für ihre Freistellung für die Mitwirkung in dem regionalen Notfallseelsorgesystem liegt auf der Ebene der Gemeinde oder bei den Trägern funktionaler Dienste. So wirken alle Ebenen der Kirche an der Qualitätsentwicklung der Notfallseelsorge mit.

Maßgeblich für die Strukturqualität eines Notfallseelsorgesystems ist der mögliche Arbeitsumfang des Koordinatorendienstes, die Organisationsstruktur, der Umfang der Hilfsangebote, die finanzielle und sächliche Ausstattung und die Zahl der Mitarbeitenden in der Notfallseelsorge.

Maßgeblich für die Prozessqualität der Arbeit der Notfallseelsorge ist das Selbstverständnis der Mitarbeitenden in der Notfallseelsorge, die Qualität ihrer Aus- und Fortbildung, ihre regelmäßige Supervision, ihre Vernetzung und Kooperation.

Maßgeblich für die Ergebnisqualität ist die regelmäßige Evaluation der Struktur- und Prozessqualität sowie der Wahrnehmung der ethischen Grundsätze der Arbeit.

[7] Siehe unter Herausforderungen

3.1 Organisation der Notfallseelsorge

Die Notfallseelsorge ist in örtlichen Rufbereitschaften organisiert und in die Alarmierungsstruktur von Polizei, Feuerwehr und Rettungsdienst eingebunden. Sie wird üblicherweise über deren zuständige Leitstellen alarmiert.

Notfallseelsorge vernetzt sich mit PSNV-Kräften anderer Organisationen und Institutionen vor Ort und überregional.

Die Kirchen benennen Beauftragte für Notfallseelsorge auf ihren unterschiedlichen Organisationsebenen.

Die Landeskirchlich Beauftragten für Notfallseelsorge sind in der „Konferenz Evangelische Notfallseelsorge" (KEN) organisiert.

In der Evangelischen Kirche im Rheinland geschieht die Notfallseelsorge in 53 selbstständig arbeitenden Systemen mit 650 evangelischen und 141 katholischen sicher ermittelten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in einer von drei Ausbaustufen. Die räumliche Zuständigkeit eines Notfallseelsorgesystems richtet sich nach der Größe eines Leitstellenbezirks. Die Leitstellenbezirke sind zumeist durch die Grenzen eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt definiert.[8] Alle Gruppen werden von Koordinatoren geleitet, die bisher ehrenamtlich, nebenamtlich, teilhauptamtlich oder hauptamtlich ihren Dienst versehen.

Die Koordination beinhaltet die Gewinnung von Mitarbeitenden, ihre Aus- und Fortbildung[9], den Erfahrungsaustausch und die Organisation der Supervision der Mitarbeitenden, die Organisation des Bereitschaftsdienstes und des Hintergrunddienstes, die Organisation und die Wahrnehmung der Seelsorge für Einsatzkräfte, die Leitung von Träger- und Beratungsgremien der Notfallseelsorge, der regelmäßige Kontakt zu den Feuerwehren und Hilfsorganisationen, die Mitwirkung in Führungsfunktionen der Psychosozialen Notfallversorgung in Großschadenslagen und Katastrophen, sowie die Mitwirkung in der berufsethischen Ausbildung von Einsatzkräften.[10]

Dabei kann von folgenden Richtgrößen zur Strukturqualität ausgegangen werden:

Gewinnung von Mitarbeitenden

Ein Notfallseelsorgesystem ist als langfristig arbeitsfähig anzusehen, wenn es stetig über mindestens 26 Mitarbeitende verfügt.[11] Der Aufbau der Diens-

---

[8] Für die Zugehörigkeit zu einem Leitstellenbezirks ist daher nicht der Kirchenkreis die maßgebliche Größe, sondern der Wohnsitz der Mitarbeitenden. Das gilt überall dort, wo Kirchenkreisgrenzen und kommunale Grenzen nicht identisch sind.

[9] Die Sprachregelung bezieht sich darauf, dass ehrenamtlich Mitarbeitende, die nicht Pfarrerinnen oder Pfarrer sind, *aus*gebildet werden und Pfarrstelleninhaber, die schon eine Seelsorgeausbildung haben, für den Dienst in der Notfallseelsorge *fort*gebildet werden.

[10] z.B. in der Rettungsassistentenausbildung in Rettungsdienstschulen und der Truppmannausbildung in der Feuerwehr

[11] Daraus ergibt sich eine Mitarbeit in 2 Rufbereitschaftswochen oder 14 Einzeltagen. Mitarbeit in dieser Größenordnung wird von vielen Mitarbeitenden toleriert.

te in den neunziger Jahren des letzten Jahrhunderts erfolgte zügig, fast euphorisch. Anschließend trat eine gewisse Stagnation ein, die nun von sinkenden Mitwirkendenzahlen eingeholt wird. Gleichzeitig sind die Einsatzzahlen auf Grund der deutlich gestiegenen Akzeptanz gerade in den letzten Jahren stark gestiegen. Eine Personalanpassung an die Einsatzzahlen hat es nicht gegeben. So ist die Belastung der Mitwirkenden in den letzten Jahren stetig gestiegen. Da es valide Einsatzzahlen für potentielle Einsätze nach den gültigen Indikationskriterien nicht gibt, muss die Zahl der möglichen anfallenden Einsätze für die kommende Zeit geschätzt werden. Es ist davon auszugehen, dass gegenwärtig in nur zwei Drittel bis drei Viertel der Einsätze mit Betreuungsbedarf die Notfallseelsorge angefordert wird. Bei steigender Akzeptanz werden sich die Einsatzzahlen in den nächsten Jahren nochmals deutlich steigern. Daher muss auch gegenwärtig der Gewinnung von Mitwirkenden besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden.

Einzelne Kirchenkreise haben alle Pfarrerinnen und Pfarrer per Synodenbeschluss oder Dienstanweisung in den Bereitschaftsdienst der Notfallseelsorge einbezogen. Damit tragen sie dem Anliegen Rechnung, dass die Erreichbarkeit einer Pfarrerin oder eines Pfarrers bei Notlagen und das Angebot der Seelsorge zu deren Kernkompetenzen gehört. Die Rufbereitschaft für Notfälle im Rahmen der Notfallseelsorge sollte im Zusammenhang mit weiteren Rufbereitschaften gesehen werden.

Erfahrungsaustausch und Supervision

Der Konvent der Mitarbeitenden in der Notfallseelsorge trifft sich regelmäßig zu Fallbesprechungen, zur Weiterbildung und zur Klärung organisatorischer Fragen im Abstand von bis zu drei Monaten.

Bereitschaftsdienst

Der Bereitschaftsdienst in der Notfallseelsorge ist das Basisangebot. Er wird in den Systemen in unterschiedlichen Rhythmen organisiert: wochenweise, werktags – Wochenende, 24-Stunden-Dienst, Tandemdienste.[12]

Hintergrunddienst

Dienstbereite Mitarbeitende mit Basisqualifikation können bei Bedarf zurückgreifen auf einen dienstbereiten Hintergrundmitarbeitenden mit höherer Qualifikation oder zur Nachalarmierung, wenn mehrere Mitarbeitende an der Einsatzstelle notwendig sind.

Träger- und Beratungsorgane

In der Evangelischen Kirche im Rheinland gibt es in der Mehrzahl ökumenische Notfallseelsorgedienste und Dienste mit einer mitwirkenden Hilfsorganisation[13]. Sie bilden ein Kuratorium, in dem die Trägerorganisationen ver-

[12] Jeweils 2 Mitarbeitende teilen sich einen entsprechenden Zeitraum und sprechen sich für Vertretungen untereinander ab.
[13] z.B. Neuss, Mülheim/Ruhr

treten sind, die die Notfallseelsorge verantworten. Ein fachlicher Beirat, in dem Feuerwehr,

Rettungsdienst, Notarztdienst, Polizei und Synodalbeauftragte für die Notfallseelsorge vertreten sind, berät die Notfallseelsorgegruppe in fachlichen Fragen und unterstützt die Weiterentwicklung des Dienstes.

Ein wesentliches Merkmal für die Prozessqualität in der Notfallseelsorge ist die Grundlegung in der Aus- und Fortbildung:

3.2 Qualifikation

Grundlage notfallseelsorglichen Handelns ist eine kirchlich verantwortete Seelsorgeausbildung, die durch fachbezogene Fortbildungen ergänzt wird.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Notfallseelsorge sind gehalten, sich nach erworbener Qualifikation in diesem Arbeitsbereich ständig weiterzubilden und supervisorische Begleitung der eigenen Tätigkeit wahrzunehmen.

Aufgrund von erworbenen Qualifikationen in der Begleitung von Menschen in Notsituationen (z.B. durch Telefonseelsorge, Hospizarbeit, psychologische Ausbildung) können die Kirchen auch Menschen, die nicht zu der Gruppe der hauptamtlichen Seelsorgerinnen und Seelsorger gehören, mit dem Dienst in der Notfallseelsorge und Seelsorge in Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz betrauen.

Notfallseelsorge und Seelsorge in Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz geschehen in engem Austausch mit anderen wissenschaftlichen Disziplinen.

Die Verantwortung für die Aus- und Fortbildung in der Notfallseelsorge teilen sich gegenwärtig die Notfallseelsorgesysteme mit dem Landespfarramt für Notfallseelsorge. Das Landespfarramt begleitet die Entwicklung des bundesweit gültigen Curriculums in der Notfallseelsorge in der Konferenz Evangelische Notfallseelsorge in der Evangelischen Kirche in Deutschland und bietet zentrale Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten an.[14] Die örtlichen Notfallseelsorgesysteme bieten mindestens die Basisqualifikation an, ggf. in der Zusammenarbeit mehrerer regionaler Notfallseelsorgegruppen.

Gegenwärtig entwickelt sich ein höherer Bedarf an ehrenamtlich Mitarbeitenden in der Notfallseelsorge. Da viele Interessentinnen und Interessenten keine der genannten Seelsorgeausbildungen für ehrenamtlich Mitarbeitende mitbringen, werden zurzeit Pilotprojekte für die Ausbildung ehrenamtlich Mitarbeitender durchgeführt.[15] Dies geschieht in enger Kooperation zwischen den örtlichen Trägern und dem Landespfarramt.

---

[14] Basisqualifikation für neue Mitarbeitende, wenn die Zahl der neu gewonnen Mitarbeitenden in einer Region für eine regionale Aus- oder Fortbildung nicht ausreicht und fachspezifische Fortbildung in Spezialgebieten (z.B. Großschadenslagen, Pandemie, Notfälle in Schulen, Amok, Terroranschläge).

[15] z.B. in Düsseldorf

Auf Grund der inhaltlichen Bestimmung einer christlichen Seelsorgearbeit und auch auf Grund des Schutzes des Seelsorgegeheimnisses müssen auch die ehrenamtlich Mitarbeitenden einer der christlichen Kirchen angehören.

3.3 Ausbaustufen

Nach den Richtgrößen für Struktur- und Prozessqualität lassen sich die Notfallseelsorgesysteme der Evangelischen Kirche im Rheinland grob in drei Ausbaustufen einteilen:

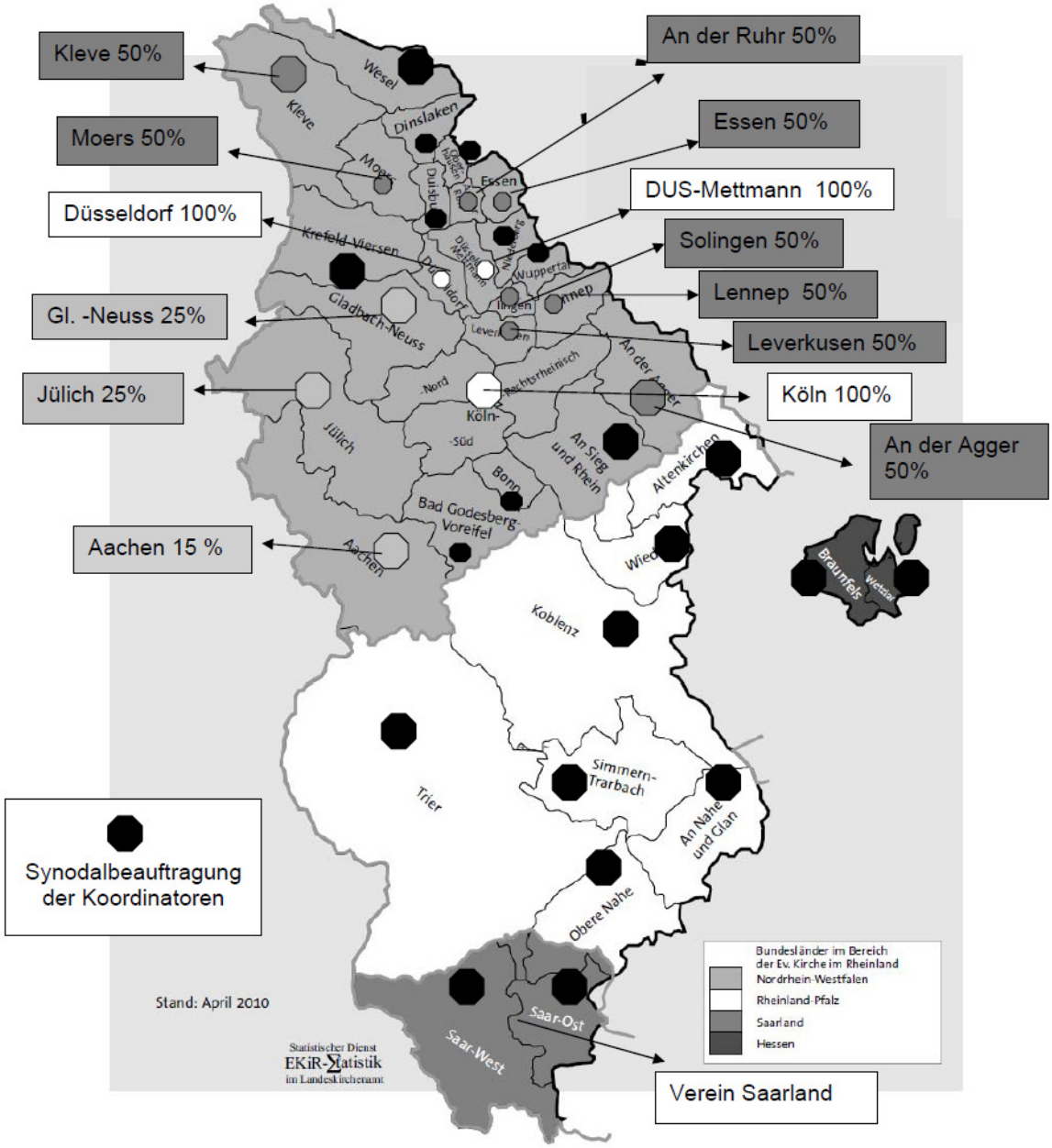
Die **Ausbaustufe 1** als Basisausbaustufe beinhaltet die Organisation des ständigen Bereitschaftsdienstes, die Organisation der Aus- und Fortbildung der Mitarbeitenden und die Organisation des regelmäßigen Erfahrungsaustausches. Der regelmäßige Kontakt zu örtlichen Dienststellen von Feuerwehr und Rettungsdiensten ist erwünscht. Die Ausbaustufe 1 erfordert erfahrungsgemäß ca. 25% eines pfarramtlichen Dienstumfanges.

Die **Ausbaustufe 2** beinhaltet darüber hinaus die Organisation eines Hintergrunddienstes, die intensive Gestaltung der Fachberatung Seelsorge in der Feuerwehr und der Einsatznachsorge für die Einsatzkräfte in den Hilfsorganisationen, den regelmäßigen Kontakt zu der Führung der örtlichen Katastrophenschutzorganisationen sowie die Leitung von Träger- und Beratungsgremien. Notfallseelsorge der Ausbaustufe 2 wird von einem teilhauptamtlichen Koordinator geleitet, der auch die Ausbildung zur Organisation der Notfallseelsorge in Großschadenslagen durchlaufen hat.

Die **Ausbaustufe 3** beinhaltet darüber hinaus berufsethische Unterrichte in der Feuerwehr und den Hilfsorganisationen, die mögliche Mitwirkung als Fachberater Psychosoziale Notfallversorgung im taktisch-operativen Stab des Kreises oder der kreisfreien Stadt, die regelmäßige Mitwirkung bei Katastrophenschutzübungen, regelmäßige Seminarangebote und Gottesdienste. Der Umfang dieser Tätigkeiten in der Koordination entspricht in der Regel einer vollen Stelle.

Für eine Zukunft der Notfallseelsorge ist es von erheblicher Bedeutung, ob perspektivisch eine der beiden höheren Ausbaustufen erreicht werden kann. Die verstärkte Einbettung des notfallseelsorglichen Dienstes in die pfarramtliche Tätigkeit im Gemeindedienst ist nur durch erhebliche organisatorische und poimenische Anstrengungen möglich.

Ausbaustufen der Notfallseelsorgegruppen



Legende: schwarz (geringste Stufe 1, Synodalbeauftragung);
hellgrau (25%); grau (Stufe 2 bedeutet 50 % Stelle);
weiß (Stufe 3 bedeutet 100% Stelle)

4. Handlungsoptionen

Die Notfallseelsorge ist Organisationsform der Seelsorge in Notfällen und als solche ein Bestandteil des christlichen Seelsorgeauftrags.

Die Notfallseelsorge ist sinnvoller Weise auf der Handlungsebene in der Verantwortung der Kirchenkreise, von Verbänden oder regionalen Zusammenschlüssen organisiert. Diese wird durch die landeskirchliche Ebene wie beschrieben unterstützt.

In allen Kirchenkreisen der Evangelischen Kirche im Rheinland sollte wenigstens die Notfallseelsorge in der Ausbaustufe 1 als Minimalstandard gewährleistet sein. Als wünschenswerter Qualitätsstandard sollte die Ausbaustufe 2 erreicht werden. Insbesondere für städtische Regionen wird die Ausbaustufe 3 als eine sehr sinnvolle Schwerpunktsetzung angesehen. Die Ausbaustufen können auch durch die Kooperation von Kirchenkreisen erreicht werden.

Um den Minimalstandard sicherzustellen, sollen die Koordinatoren der örtlichen Notfallseelsorgesysteme durch die entsprechenden Leitungsgremien berufen werden und in der Regel eine Entlastung in ihrem genuinen Arbeitsgebiet in einem Umfang von 25% eines pfarramtlichen Dienstumfangs erhalten. Dies ist einerseits notwendig, um den Freiraum im Dienst für die Koordinationsaufgaben sicherzustellen und eine Überlastung und die einhergehenden Folgen zu vermeiden. Zum anderen ist die Entlastung auch dem genuinen Arbeitsgebiet gegenüber notwendig, um die Akzeptanz des Dienstes zu gewährleisten und sicherzustellen, dass die Koordinationsaufgabe in der Verantwortung des Kirchenkreises liegt. Dadurch werden die notwendigen Ressourcen für die Koordination der Notfallseelsorge im Kirchenkreis solidarisch getragen. Die Form der dienstlichen Entlastung kann je nach Arbeitsgebiet, Schwerpunktsetzung der Arbeit und örtlicher Gegebenheit sehr unterschiedlich ausgestaltet werden.

Nur wenn die Koordination eines Systems zuverlässig funktioniert, kann die Akzeptanz für die Übernahme eines begrenzten Dienstes durch beruflich und ehrenamtlich Mitarbeitende auf Dauer sichergestellt werden.

Die Kirchenkreise stellen mit Hilfe der Koordinatorinnen und Koordinatoren sicher, dass eine ausreichende Zahl von Mitarbeitenden (in der Regel mindestens 26 pro System) die Bereitschaftsdienste übernimmt. Grundsätzlich ist es eine Kernkompetenz von Pfarrerinnen und Pfarrern, Menschen in Notsituationen beizustehen. Neben pastoralen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern müssen für diese Aufgabe aber verstärkt ehrenamtlich Mitarbeitende gewonnen, ausgebildet und begleitet werden. Das Landespfarramt unterstützt die Kirchenkreise bei der Ausbildung der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Durch den zuverlässigen Einsatz der Notfallseelsorge werden die Gemeindepfarrerinnen und Gemeindepfarrer entlastet.

Die Verantwortung für ein Notfallseelsorgesystem richtet sich nach dem jeweiligen Leitstellenbezirk. Sollten Leitstellenbezirke Kirchenkreisgrenzen überschreiten, sollen die betreffenden Kirchenkreise verbindlich kooperieren.

Das Landespfarramt für Notfallseelsorge (1 Landespfarrstelle, 1 pädagogisch Mitarbeitende, 0,5 Sekretariat) verstärkt die Kooperation in der Ausbildung von ehrenamtlich Mitarbeitenden und organisiert im Verbund mit den anderen Landeskirchen die Betreuung der beiden Landesfeuerwehrschulen in Münster (Nordrhein-Westfalen) und Koblenz (Rheinland-Pfalz).

Die Notfallseelsorge wird in der Regel ökumenisch verantwortet. Hierbei sollte von den Leitungsgremien verstärkt auf eine ausgewogene Verteilung der Bereitschaftsdienste und der Personal- und Sachkosten geachtet werden. Dabei sind auch Modelle einer Mitfinanzierung von Personalkosten denkbar. Das Landespfarramt unterstützt die entsprechenden Gespräche.

Eine gute Qualität der Notfallseelsorge und eine verlässliche Erreichbarkeit durch die Leitstellen bildet die Grundlage für Verhandlungen mit den kommunalen und anderen öffentlichen Trägern über eine Mitfinanzierung der Arbeit. Das Landespfarramt unterstützt die entsprechenden Verhandlungen.

Anlage 2

Krankenhausseelsorge als Aufgabe der Kirche und des Krankenhauses

1. Grundlegung

1.1 Biblisch-Theologische Orientierung

Krankheit, Gesundheit, Geburt und Tod sind Grundthemen der Heiligen Schrift und im Krankenhaus und im Wesentlichen nur dort, hochkonzentriert zu finden. Die Seelsorge an kranken Menschen ist Kernaufgabe der Kirche. Dabei geht es um die Seele des Menschen im alttestamentlichen Verständnis von Seele. Gott haucht dem Menschen Atem, Seele ein, „das Vitale, das Leben ermöglichende Prinzip im Menschen.“ [16] Seelsorge sieht den kranken Menschen als Einheit von Leib und Seele, nimmt ihn in seiner Vielschichtigkeit wahr.

Der kranke Hiob sagt seinen Freunden: „Hört, hört doch auf mein Wort, das wäre mir schon Trost von euch“ (Hiob 21,2). Damit wird Zuhören als wesentliche Funktion des Dienstes an Kranken benannt.

Die Evangelien überliefern zahlreiche Erzählungen, die Jesu Zuwendung gerade zu kranken Menschen bezeugen. Matthäus 25,36 zählt zu den Gesegneten diejenigen, die Kranke besuchen. Und bei Jakobus 5, 13 ff wird Kranken das Gebet mit den Ältesten samt Salbung zur Gesundung empfohlen.

Von daher ist zu verstehen, wenn es in den „Grundsätzen für die Seelsorge in Krankenhäusern und Altenpflegeheimen“ heißt: „Seelsorge ist Wesensäußerung der Kirche Jesu Christi. Krankenhausseelsorge nimmt den seelsorglichen Auftrag durch den Dienst an Wort und Sakrament im Gesundheitswesen, einem zentralen gesellschaftlichen Bereich, wahr. Sie erfüllt damit den missionarischen Auftrag des Evangeliums durch Zeugnis, Gemeinschaft und Dienst.“ [17] Krankheit hat neben der körperlichen Beeinträchtigung immer auch mit Fragen der Wahrnehmung des Selbst- und Weltbildes, der geistlichen Dimension des Daseins, des Sinns zu tun, letztlich mit der Frage nach Gott. Wenn wir glaubend bekennen, dass Gottes Wort dabei hilft, „Körper und Seele zu stärken, zu trösten und zu heilen“[18], dann ist seelsorgliche Zuwendung zu Kranken gefordert.

---

[16] Bertram u.a., Krankenhausseelsorge – Qualität im Kontext von Spiritual Care, in: Frick, Roser Hrsg., Spiritualität und Medizin, Kohlhammer 2009, S. 81

[17] Kirchliches Amtsblatt der Evangelischen Kirche im Rheinland Nr. 4 vom 15. 4. 2002, vgl. KO Artikel 1,4; 42; 95 126

[18] Bischof Huber im Vorwort zu „Die Kraft zum Menschsein stärken – Leitlinien für die evangelischen Krankenhausseelsorge“, Hannover 2004, S.6

Dabei begegnet eine Krankenhausseelsorgerin und ein Krankenhausseelsorger einem Patienten in seiner ganzen Vielschichtigkeit entsprechend dem Verhalten Jesu, der den Mann, der zu ihm gebracht wird, fragt: „Was soll ich Dir tun?“ (Lk18, 40 f)

Das Angebot der Krankenhausseelsorge hat somit einen ganzheitlichen Heilungsprozess von Leib, Seele und Geist im Blick. Heilung ist mehr als körperliches heil werden. Es geht um Integration der Krankheit in das eigene Leben, sei es bei vollständiger Genesung, sei es bei dauerhafter oder chronischer Erkrankung; es geht um Akzeptanz der Endlichkeit z.B. bei der Begleitung sterbender Menschen; es geht darum, einen Sinn im eigenen Ergehen zu finden.

1.2 Soziologische Orientierung

Gesundheit bekam in den letzten Jahrzehnten einen hohen Stellenwert. Krankheit erschien zunehmend dank des medizinischen Fortschritts als ein überwindbarer temporärer Zustand. Diese Vorstellung ist bis heute weit verbreitet. Die Medizin unterstützt diese Vorstellung. Daneben steht die alltägliche Erfahrung von dauerhafter Erkrankung, nicht heilbarer Krankheit und Tod in Folge von Krankheit. „Die moderne Krankenhausmedizin hat sich bekanntlich darauf spezialisiert, Krankheitszustände zu diagnostizieren, zu lindern, ggf. zu heilen, und damit vor allem darauf, Leben zu erhalten. Jegliche Kenntnisentwicklung, Routinen und Vorkehrungen sind auf diese Ziele gerichtet.“[19] In den zurückliegenden Jahrzehnten hat sich die Einstellung von kranken Menschen zu ihrer Erkrankung verändert. Patientinnen und Patienten wollen zunehmend beteiligt werden an Entscheidungsprozessen über ihre Behandlung. Gleichzeitig sind sie oftmals damit überfordert, da sie nicht überblicken können, welche Folgen ihre Entscheidungen haben. Und auch die Rolle der Ärztin, des Arztes hat sich verändert; sie oder er muss über die Erkrankung aufklären, in den Dialog mit der Patientin, dem Patienten treten, zu einer partizipativen Entscheidungsfindung kommen.

Bei allem medizinischen Fortschritt ist das Sterben eine alltägliche Erfahrung im Krankenhaus, für das allerdings meist gilt: „Der unzeitige, nicht zu verhindernde Tod ist eine Niederlage für die Hochleistungsmedizin, aber er ist immer auch mehr: er ist Konfrontation und Spiegel unserer menschlichen Begrenztheit.“[20] 2005 starben in Krankenhäusern 47,3% aller Verstorbenen.

---

[19] Gerd Göckenjan, Sterben in unserer Gesellschaft – Ideale und Wirklichkeiten, Abschnitt „Sterben im Krankenhaus“ in: Aus Politik und Zeitgeschehen 4/2008, Bundeszentrale für politische Bildung, http://www.bpb.de/publikationen/32X98M,0,Sterben_in_unserer-Gesellschaft_Ideale_und_Wirklichkeiten.html, Zugriff am 4.8.2010)

[20] Gertraude Kühnle-Hahn, Das Krankenhaus – ein Ort zum Sterben? Vortrag 25.11.09, S.2

Gegenüber den früheren Jahrzehnten hat damit die Häufigkeit des Sterbens in Krankenhäusern abgenommen.[21]

1.3 Zum Seelsorgeverständnis

„Seelsorge ist persönliche Glaubens- und Lebenshilfe. Sie unterstützt im Angesicht Gottes den ganzen Menschen in seiner leiblichen, seelischen, geistigen und sozialen Wirklichkeit. Sie ermutigt, stärkt, tröstet, begleitet und hilft, Krisen zu bewältigen und Probleme zu lösen. Sie ist Praxis des Evangeliums und sie hilft Menschen ihr Leben im Horizont des christlichen Glaubens zu verstehen und anzunehmen. Seelsorge ist die ‚Muttersprache der Kirche'....

Seelsorge versteht sich als Lebenshilfe und als Glaubenshilfe. Je nach Fragestellung und Lebenslage der Seelsorgesuchenden kann einer der beiden Aspekte stärker im Vordergrund stehen."22

Die Seelsorge im Krankenhaus zielt primär auf die Stärkung der Patientinnen und Patienten im Umgang mit dem, was ihnen widerfährt. „Über Trost und Heilung kann die Krankenhausseelsorge nicht verfügen, aber ihr Auftrag ist, inmitten schwerer Erfahrungen die Zusage und Verheißung zu bezeugen: Keiner geht verloren; Konflikte, Krankheit und Schmerzen haben nicht das letzte Wort; gerade in der Tiefe ist neues Leben zu gewinnen: Ich bin gewiss, dass weder Tod noch Leben, weder Engel noch Mächte noch Gewalten, weder Gegenwärtiges noch Zukünftiges, weder Hohes noch Tiefes noch eine andere Kreatur uns scheiden kann von der Liebe Gottes, die in Christus Jesus ist, unserm Herrn" (Römer 8,38f).23 Krankenhausseelsorge ist darüber hinaus aber auch für alle im Krankenhaus Arbeitenden präsent und ansprechbar und wirkt in dieser Weise im gesamten System Krankenhaus (siehe dazu unten 2.1, 2.3)

1.4 Die Leitvorstellung der Evangelischen Kirche im Rheinland: „Missionarisch Volkskirche sein"

Auf der Landessynode 2010 hat die Evangelische Kirche im Rheinland für die Landeskirche die Leitvorstellung „Missionarisch Volkskirche sein" beschlossen.

---

[21] Gerd Göckenjan, Sterben in unserer Gesellschaft – Ideale und Wirklichkeiten, Abschnitt Wandlungen des Sterbens" in: Aus Politik und Zeitgeschehen 4/2008, Bundeszentrale für politische Bildung, http://www.bpb.de/publikationen/32X98M,0,Sterben_in_unserer-Gesellschaft_Ideale_und_Wirklichkeiten.html, Zugriff am 4.8.2010

[22] Handreichung zur Qualitätsentwicklung in der Seelsorge, Seelsorgeausschuss der Evangelische Kirche im Rheinland 2010, S.3)

[23] Leitlinien, EKD, 2004; Leitlinien für die KHS in der Evangelische Kirche im Rheinland 2004

Durch die begriffliche Verbindung „missionarisch Volkskirche sein“ ist die Weite eines volkskirchlichen Selbstverständnisses einer Kirche, die auf Menschen zugeht, verbunden mit der Vorstellung einer Kirche, die sich ihrer Identität bewusst ist und ihren Glauben einladend und sprachfähig vermittelt.

„Die Kirche, die missionarisch Volkskirche ist, gestaltet Diakonie und Seelsorge als die zu ihr gehörige Form realisierter Nächstenliebe zum besten Nutzen der Nächsten. Seelsorge und Diakonie als Wesens- und Lebensäußerungen der Kirche stellen sich dem Anspruch, missionarisch Volkskirche zu sein.“24

Von dieser Leitvorstellung sollen alle kirchlichen Aktivitäten geprägt sein.

1.5 Krankenhausseelsorge als „Lernfeld der Kirche“

Da die Evangelische Kirche sich den rasanten Veränderungen in der Gesellschaft nicht verschließt, versteht sie sich als „lernende Organisation“[25]. Ein wichtiges gesellschaftliches Feld, in dem von der Kirche aktuelle Positionen erwartet werden und in das sie ihre Wertvorstellungen einbringen kann, ist der ethische Diskurs. Gerade zu Fragen am Beginn und am Ende des Lebens (Präimplantationsdiagnostik, Pränataldiagnositik, Organtransplantation, Sterbehilfe) werden im kirchlichen wie im politischen Bereich Fragen virulent, die auch im Alltag der Krankenhausseelsorge aufgeworfen sind.

Indem die Krankenhausseelsorge sich gerade im Bereich der Medizinethik diesen Anfragen stellt und aus der seelsorglichen Sicht dazu beträgt, individuelle Antworten zu formulieren, erweist sie sich als wichtiges Lernfeld der Kirche im Bereich der Ethik. Sie bringt diese Fragen als lebensnahe Themen Betroffener in den innerkirchlichen Diskurs ebenso ein wie in das interdisziplinäre Gespräch im Krankenhaus.

Die Krankenhausseelsorge hat durch ihre Einbettung in das medizinische Umfeld wie ihre Arbeit mit Betroffenen einen doppelten Zugang zu den Veränderungen, die durch den rasanten Fortschritt der Medizin auf einzelne Menschen wie auch auf die Gesellschaft als Ganze zukommen. Dadurch tritt zum einen die ethische Dimension der seelsorglichen Arbeit deutlich in den Vordergrund und zum anderen gibt die Krankenhausseelsorge Impulse für die Kirche als lernende Organisation beim Finden neuer ethischer Antworten und Positionen.

Weil die Krankenhausseelsorge nahe beim Menschen ist, erweist sie sich in diesem medizinischen Kontext als hilfreich, wenn die Begleitung von Menschen bei der „Entscheidungs*findung* und bei der Entscheidungs*bewälti-*

[24] Missionarisch Volkskirche sein, S. 17
[25] Missionarisch Volkskirche sein, S. 22

gung“ (Ralph Charbonnier[26]) gelingt. Zugleich gibt sie damit wichtige Hinweise für die theologische und ethische Reflexion der Evangelischen Kirche.

2 Rahmenbedingungen

2.1 Kirchliche Rahmenbedingungen

Seit Ende der 70er Jahre des letzten Jahrhunderts hat sich die Krankenhausseelsorge als bedeutendes kirchliches Aufgabenfeld entwickelt. In dieser Zeit wurde auch die Seelsorgebewegung in Deutschland stark und gewann Einfluss. Die Pluralisierung und Segmentierung der Lebenswelten schritt voran und brachte in der Folge ausdifferenzierte Leistungsangebote wie z.B. die Krankenhausseelsorge hervor.

Die Kirche entwickelte seit den 70er Jahren parallel dazu stärker als früher ein Selbstverständnis, das durch eine Geh-Struktur im Unterschied zu einer Komm-Struktur gekennzeichnet ist: Kirche geht zu den Menschen.

Im Zuge dieser Entwicklungen stellte die Kirche zahlreiche Pfarrstellen für die Seelsorge in Krankenhäusern zur Verfügung. Die Seelsorgerinnen und Seelsorger sollten nicht nur für die Besuche der Kranken, sondern auch für die Mitarbeitenden präsent und ansprechbar sein als Kranken*haus*seelsorgerinnen und Kranken*haus*seelsorger.

Über die Krankenhausseelsorge erreicht Kirche bis heute sowohl ihre eigenen Mitglieder der Kerngemeinde als auch ihrer Gemeinde fernstehende Menschen, Angehörige anderer Konfessionen und Religionen und Atheisten, Angehörige unterschiedlicher Nationalitäten und Kulturen. Krankenhausseelsorge findet bei nahezu allen Patientinnen und Patienten hohe Akzeptanz – den Dienst an Kranken, Sterbenden und deren Angehörigen erwarten nahezu alle Menschen von der Kirche.

Anfang 2010 gibt es im Bereich der Evangelischen Kirche im Rheinland 308 Kliniken, 112 Stellen für Krankenhausseelsorge, davon 87,5 Pfarrstellen.

Krankenhausseelsorgerinnen und Krankenhausseelsorger arbeiten in somatischen und psychiatrischen Krankenhäusern und in Rehabilitations-kliniken.

In der Evangelischen Kirche im Rheinland ist das Leitbild der Seelsorge in Krankenhäusern die Krankenhausseelsorge. Das heißt, der Auftrag der Seelsorgenden in Krankenhäusern bezieht sich außer auf Patientinnen und Patienten auch auf Mitarbeitende, die in ihrem Alltag hohen psychischen und physischen Belastungen ausgesetzt sind. Für viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist die Krankenhausseelsorge der einzige Kontakt zu Kirche. Individuelle Gespräche, Stationsgespräche und Amtshandlungen werden von Mitarbeitenden gerne in Anspruch genommen.

[26] s. Seelsorge – Muttersprache der Kirche, epd-Dokumentation, 10/2010, S. ?.

Krankenhausseelsorge vertritt innerhalb der Einrichtung Krankenhaus evangelische Positionen und Werte. Grundlegend sind hier:

- Die Gottebenbildlichkeit, aus der Respekt vor und Würde des Menschen und der unbedingte Wert menschlichen Lebens folgen;
- Die Werte der reformatorischen Theologie wie die individuelle Freiheit und Autonomie der Person sowie die Beteiligung von Betroffenen an Entscheidungen;
- Die Erkenntnisse der Rechtfertigungslehre hinsichtlich der Begrenztheit eigenen Denkens und Handelns und daraus folgender Fehlerfreundlichkeit;
- Die Unvollkommenheit und Fragmentarität menschlichen Lebens.

Diese Positionen und Werte bringt die Krankenhausseelsorge in den unterschiedlichen Gremien und im interdisziplinären Dialog ein.

Das geschieht

- durch Beteiligung an Innerbetrieblicher Fortbildung,
- durch Unterricht in der Krankenpflegeschule,
- durch Mitgliedschaft im Ethikkomitee,
- durch Moderation von und Teilnahme an Ethischen Fallbesprechungen und anderen Stationsbesprechungen,
- durch Mitarbeit an Leitbildern, Leitlinien, Verfahrensanweisungen und
- durch konkrete Mithilfe bei Krisensituationen auf Stationen.

Krankenhausseelsorge wirkt damit auf die Kultur eines Hauses ein, wie in dem Haus als Ganzem und durch den einzelnen Mitarbeitenden den Kranken begegnet wird.

Mit der Krankenhausseelsorge stellt die Kirche den Krankenhäusern auch eine Kompetenz zur ethischen Urteilsbildung zur Verfügung, die in Zeiten vermehrter medizinischer Möglichkeiten bei schweren Erkrankungen und deutlich älter werdenden Patienten immer wichtiger wird. Im Krankenhaus fallen täglich ethische Entscheidungen hinsichtlich der medizinischen Behandlung oder Nicht-Behandlung von Patientinnen und Patienten. Der Krankenhausalltag ist zunehmend durch wirtschaftlichen Druck gekennzeichnet. Die Ökonomisierung des Gesundheitswesens führt zu hoher Belastung und Überlastung der Mitarbeitenden. Krankenhausseelsorge hat die Möglichkeit, da sie vor Ort ist, die ethische Reflexion dieser Fragen voranzutreiben, ohne normativ aufzutreten.

Damit ist die Krankenhausseelsorge zugleich ein Dienst in der Arbeitswelt geworden. Wie Schul-, Gefängnis-, Notfall- und Polizeiseelsorge lebt die Krankenhausseelsorge ganz dicht mit den im Krankenhaus arbeitenden

Menschen. Mehr als doppelt so viele Menschen arbeiten im Krankenhaus, als dieses Betten hat.

2002 hat die Evangelische Kirche im Rheinland festgelegt: „Die zuständigen Leitungsorgane in den Kirchenkreisen haben darüber zu wachen und ggf. dafür zu sorgen, dass die Krankenhausseelsorge für alle Krankenhäuser und für die sie ergänzenden Einrichtungen des Gesundheitswesens ihres Bereichs, dazu gehören auch die Altenpflegeheime, geordnet und gewährleistet wird... Krankenhausseelsorge soll nach Möglichkeit von einem hauptamtlichen Krankenhaus-Pfarrer oder einer hauptamtlichen Krankenhaus-Pfarrerin wahrgenommen werden.“[27]2003 und 2004 wurden Qualitätsstandards für die Krankenhausseelsorge entwickelt, die verdeutlichen, dass Krankenhausseelsorge eine hohe fachliche Qualifikation und hohe Anforderungen im Arbeitsalltag an die in diesem Bereich tätigen Pfarrerinnen und Pfarrer stellt. Für die Evangelische Kirche im Rheinland sind die Standards in den „Leitlinien für die Krankenhausseelsorge“ im Kirchlichen Amtsblatt[28] veröffentlicht worden, für die Evangelische Kirche in Deutschland sind sie in der Veröffentlichung „Die Kraft zum Menschsein stärken – Leitlinien für die evangelischen Krankenhausseelsorge“[29], enthalten. In den „Leitlinien für die Krankenhausseelsorge“ der Evangelischen Kirche im Rheinland heißt es: „Seelsorge im Krankenhaus richtet sich

a) an Menschen, die wegen der Schwere ihrer Krankheit die Institution des Krankenhauses zur Heilung oder Linderung der Krankheit aufsuchen müssen und dadurch mehr oder weniger in eine Krise geraten, und die dadurch Mitbetroffenen;

b) an Menschen, die in der naturwissenschaftlich-technisch orientierten Institution Krankenhaus direkt oder indirekt mit den und für die Patienten arbeiten;

c) an die Institution selbst, ihr Menschenbild, den Zusammenhang von Anspruch und Wirklichkeit, ihr Fortbildungsangebot, ihr Betriebsklima.“

Die kirchlichen Rahmenbedingungen haben sich allerdings in den letzten Jahren entscheidend verändert:

Zurückgehende Kirchensteuereinnahmen machen auch im Bereich der Krankenhausseelsorge Prioritätensetzung erforderlich.

Krankenhausseelsorge durch hauptamtliche Krankenhausseelsorgerinnen und seelsorger kann nicht für alle Krankenhäuser und Einrichtungen des Gesundheitswesens vorgehalten werden; sie kann auch nicht alle Patientinnen und Patienten erreichen. Schon 2002 hieß es in den Grundsätzen für die Seelsorge in Krankenhäusern und Altenheimen der Evangelischen Kir-

[27] Grundsätze für die Seelsorge in Krankenhäusern und Altenpflegeheimen, Kirchliches Amtsblatt Nr. 4,2002, S. 129
[28] Kirchliches Amtsblatt Nr. 11 vom 15. 11. 2004 (S. 424-426)
[29] Hannover 2004

che im Rheinland: „Infolge der hohen Fallzahlen pro Krankenhaus ergibt sich eine Konzentration auf Chronisch-, Schwerst- und Sterbenskranke.“[30]

Die Anzahl der regulären Krankenhausseelsorge-Pfarrstellen wird nicht aufgestockt; die mittelfristigen Planungen der Kirchenkreise sehen bisher nur wenige Stelleneinsparungen vor. Grundlage der Planungen sind unterandere m zugesagte Refinanzierungen durch die Krankenhausträger, die in der Regel nur kurz- und mittelfristig erteilt werden.

Da die Zuständigkeit für die Krankenhausseelsorge auf der mittleren Ebene bei den Kirchenkreisen angesiedelt ist, wird im Rahmen der Umsetzung der Rahmenkonzeption für den gemeindlichen Pfarrdienst und der Erstellung einer Kirchenkreiskonzeption die Zukunft der Krankenhausseelsorge vor Ort auf der Ebene der Kirchenkreise entschieden.

Schon jetzt ist erkennbar, was die veränderten Rahmenbedingungen bedeuten:

Zwar sinkt die Anzahl der Stellen kaum, aber der Umfang der Zuständigkeit von Stelleninhaberinnen und Stelleninhabern wird umfangreicher: Die Anzahl der Betten für eine ganze Pfarrstelle ist auf bis zu 1000 erhöht, die Anzahl der Kliniken auf bis zu drei Kliniken pro Stelleninhaberin und Stelleninhaber. Bei der großen Bettenzahl können nicht mehr alle Stationen versorgt werden, bei der Zuständigkeit für mehrere Kliniken ist nicht mehr für jedes Haus Kranken*haus*seelsorge möglich.

Auch kleine Stellenanteile von 25% Dienstumfang und sogar noch weniger werden eingerichtet, um möglichst viele Krankenhäuser mit Seelsorge versehen zu können.

Selbst 400 € - Anstellungen kommen vor und stundenweise Bezahlung von Seelsorge.

Andere Berufsgruppen werden in der Krankenhausseelsorge tätig wie Diakone, Gemeindepädagogen etc.

Um die Qualität und die Stellenanteile von Krankenhausseelsorge zu erhalten wird die Refinanzierung von Krankenhausseelsorge immer wichtiger.

In einzelnen Regionen und Häusern reduziert sich Krankenhausseelsorge wieder auf Seelsorge an Kranken; damit ist ihre Präsenz für die Mitarbeitenden und im Haus ist nicht mehr auf angemessene Weise möglich.

Wenn Seelsorge an Kranken durch Pfarrerinnen und Pfarrer versehen wird, die nicht im Krankenhaus selbst z.B. mit Dienstzimmer verortet sind, besteht das Problem des Zugangs zu den Patientendaten.

Im Zuge der veränderten Rahmenbedingungen wird der Ausbau der Mitarbeit Ehrenamtlicher in der Seelsorge bedeutsam. Für diese Menschen müs-

[30] Kirchliches Amtsblatt der Evangelischen Kirche im Rheinland, Nr. 4 vom 15. 4. 2002

sen Auswahl-, Ausbildungs- und Tätigkeitskriterien entwickelt und ihre Anbindung an hauptamtliche Seelsorgende gewährleistet werden.

In der Regel geschieht Krankenhausseelsorge in ökumenischer Zusammenarbeit mit der auch im Haus vertretenen katholischen Krankenhausseelsorge.

Neben ökumenischen Gottesdiensten zu besonderen Anlässen und gemeinsamen Bildungsveranstaltungen umfasst die Zusammenarbeit im Alltag den sensiblen Bereich der Absprache bezüglich der Begleitung von Patientinnen und Patienten auf den Stationen. Darüber hinaus bezieht sie sich häufig auf gemeinsame Gespräche mit Krankenhausleitungen und die Öffentlichkeitsarbeit.

Auch Fragen der interreligiösen Zusammenarbeit werden zunehmend wichtig.

2.2 Rahmenbedingungen der Krankenhäuser

Die Rahmenbedingungen der Krankenhäuser haben sich in den letzten Jahren weitreichend verändert. Durch die stark angestiegenen Gesundheitskosten und den daraus resultierenden Kostensenkungsdruck ist die wirtschaftliche Leistungserbringung immer mehr in den Vordergrund getreten. Behandlungsabläufe sind klar und straff definiert, die Verweildauer der Patientinnen und Patienten im Krankenhaus ist drastisch auf durchschnittlich 8,1 Tage im Jahr 2008 zurückgegangen. Leistungen werden vermehrt ambulant erbracht – dies sind nur einige Eckpunkte der Arbeitsbedingungen, die die Krankenhausseelsorge aktuell vorfindet und unter denen sie gefordert ist, Menschen zu erreichen und zu begleiten. Konkret bedeutet das bei gesunkenem Personalstand eine größere Anzahl von Patientinnen und Patienten in gleicher Zeit zu betreuen.

Die Spezialisierung von Kliniken und die Bildung von Zentren zur Behandlung spezieller Erkrankungen wie Brustzentren, Darmzentren führen dazu, dass Patientinnen und Patienten nicht mehr heimatnah behandelt werden und damit der Kontakt zur Familie und zur Kirchengemeinde eingeschränkt ist.

2.2.1 Trägerschaft und Strukturen

Krankenhäuser befinden sich in öffentlicher, freigemeinnütziger oder privater Trägerschaft. Als freigemeinnützig bezeichnet man Einrichtungen, die von Trägern der kirchlichen und freien Wohlfahrtspflege, Kirchengemeinden, Stiftungen oder Vereinen unterhalten werden. Während im Bundesdurchschnitt betrachtet die Anteile nahezu gleich verteilt sind (der größte Anteil liegt hier bei den freigemeinnützigen Krankenhäusern mit 37,5%), fallen Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz mit einem besonders hohen Anteil an frei-

gemeinnützigen Krankenhäusern auf. In diesen Bundesländern befinden sich ca. 2/3 der Krankenhäuser in freigemeinnütziger Trägerschaft.

Das Angebot reicht von wohnortnahen Krankenhäusern der Grundversorgung bis hin zum Regional- oder Maximalversorger, der neben Grundversorgungsstrukturen besonders spezialisierte Abteilungen wie Neurologie und Kardiologie bis hin zu herzchirurgischen und transplantationsmedizinischen Abteilungen vorhält und damit auch auf ein deutlich größeres Einzugsgebiet ausgerichtet ist. Neben Allgemeinkrankenhäusern finden sich Fachkrankenhäuser, z.B. Kinderkliniken, Psychiatrien, Geriatrien.

Der wirtschaftliche Druck der vergangenen Jahre hat die Krankenhauslandschaft verändert. Private Klinikketten haben sich in den letzten Jahren stark ausgebreitet. Kommunale und freigemeinnützige Krankenhäuser, die auf dem Markt bestehen wollen, haben sich starke Partner gesucht und im Wege von Kooperationen, Fusionen und Verbünden ihr Leistungsangebot optimiert und sich zusätzlich oder stattdessen auf besondere Leistungsangebote spezialisiert. Damit einher geht auch eine Zentrenbildung. In diesen Zentren (z.B. Brustzentrum, Darmzentrum) werden für bestimmte Erkrankungen alle notwendigen Disziplinen und Kompetenzen aus einer Hand vorgehalten.

Dem Grundsatz "ambulant vor stationär" Rechnung tragend, sind immer mehr diagnostische und therapeutische Leistungen in den ambulanten Bereich verlagert worden. Neben den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sind auch Krankenhäuser in der ambulanten Behandlung tätig, z.B. in der Notfallbehandlung, beim ambulanten Operieren und zunehmend in der Erbringung bestimmter hoch spezialisierter Leistungen, in der Behandlung von seltenen Erkrankungen und Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen.

2.2.2 Krankenhausplanung und Finanzierung

Die Sicherstellung der stationären Krankenhausversorgung ist Aufgabe der Länder.

Die Länder stellen auf Grundlage des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und des jeweiligen Landeskrankenhausgesetzes zur bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, wirtschaftlich gesicherten und eigenverantwortlich wirtschaftenden Krankenhäusern Krankenhauspläne auf. In den Landeskrankenhausplan werden alle gegenwärtig und zukünftig für die Versorgung der Bevölkerung erforderlichen Krankenhäuser aufgenommen. Die Aufgabenstellung der einzelnen Krankenhäuser sowie die Zahl der Krankenhausbetten (Planbetten) und ihre Aufteilung auf die einzelnen Fachabteilungen sind dabei anzugeben.

Die Finanzierung der Krankenhäuser erfolgt seit 1972 im Wege der so genannten dualen Finanzierung. Während die Investitionskosten von den Län-

dern finanziert werden, sind für die Finanzierung der Betriebskosten die Krankenkassen zuständig.

In der Betriebskostenfinanzierung erfolgte mit dem Jahr 2004 für alle Krankenhäuser (Ausnahmen: Fachgebiete Psychiatrie und Psychosomatik) verpflichtend die Umstellung auf ein pauschaliertes Entgeltsystem (DRG-Fallpauschalen), dem Grundsatz Rechnung tragend, dass das Geld der Leistung folgen soll. Die DRGs („Diagnosis Related Groups“) sind ein international eingeführtes Patientenklassifikationssystem, mit dem stationäre Behandlungsfälle anhand bestimmter Kriterien (Diagnosen, Schweregrad, Alter usw.) zu Fallgruppen zusammengefasst werden. Es werden medizinisch ähnliche und hinsichtlich des Behandlungskostenaufwands möglichst homogene Behandlungsfälle zusammengefasst. Die Vergütung ist somit grundsätzlich nicht mehr abhängig von der Aufenthaltsdauer der Patientinnen und Patienten im Krankenhaus, sondern richtet sich diagnoseabhängig nach dem Behandlungsaufwand.

Ein pauschales Entgeltsystem für die Psychiatrie und Psychosomatik wird gerade entwickelt und wird ab dem Jahr 2013 in Form von Tagespauschalen verbindlich eingeführt.

2.2.3 Qualitätssicherung und Zertifizierung

Um drohenden Qualitätsverlusten durch Einsparungen auf der Kostenseite bereits im Vorfeld entgegen zu treten, hat der Gesetzgeber die Maßnahmen zur Qualitätssicherung verstärkt. Alle Krankenhäuser müssen über ein tragfähiges Qualitätsmanagement-System verfügen. Das Qualitätsmanagement dient dazu, die Struktur, Prozess- und Ergebnisqualität kontinuierlich auf einem hohen Stand zu halten. Krankenhäuser sind in vielfältige Maßnahmen der Qualitätssicherung eingebunden. Dies reicht von der Beteiligung an medizinischen Qualitätsvorgaben zur Sicherung der Ergebnisqualität über gesetzlich vorgeschriebene Qualitätsberichte bis hin zur Zertifizierung der Strukturen und Prozesse. Beispielhaft seien als Zertifizierungsverfahren die Systeme KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) und proCum Cert erwähnt. KTQ ist ein ursprünglich speziell auf Krankenhäuser zugeschnittenes Zertifizierungsverfahren. ProCum Cert hat, um das Qualitätsprofil von kirchlichen Krankenhäusern zu stärken, das KTQ-Verfahren um Themen erweitert, die kirchliche Krankenhäuser in besonderem Maße prägen. Bei ProCum Cert wird gezielt nach Krankenhausseelsorge und ihrer Verankerung im Haus gefragt.

2.2.4 Ethik

Medizin und Medizintechnik haben in den letzten Jahren rasante Fortschritte gemacht. Aber auch die Einstellung der Patientinnen und Patienten hat sich gewandelt. Sie sehen Ärztinnen und Ärzte nicht mehr als „Halbgötter in

weiß“, sondern wollen auf gleicher Augenhöhe beraten und behandelt werden. Gerade Menschen mit chronischen Erkrankungen haben detaillierte Kenntnisse über ihre Erkrankung und sind „Experten in eigener Sache“. Die zunehmenden Möglichkeiten der Medizin führen immer wieder in ethische Konflikte. Insbesondere am Beginn und Ende des Lebens kann sich die Frage stellen, ob das, was medizinisch möglich, auch ethisch vertretbar ist. Zunehmend legen Patientinnen und Patienten selbst fest, welche Eingriffe und Behandlungen durchgeführt werden sollen bzw. dürfen, wenn sie selbst nicht mehr entscheidungsfähig sind (Patientenvorsorge). Doch auch dadurch entstehen Konflikte und ethische Probleme.

In den letzten Jahren nehmen sich zunehmend Klinische Ethik-Komitees der ethischen Konflikte im Krankenhaus an oder sie werden im Rahmen von ethischen Fallbesprechungen thematisiert.

Klinische Ethik-Komitees (KEK) verstehen sich als fächer- und berufsgruppenübergreifende Beratungsgremien für schwierige, ethisch kontroverse Entscheidungen in Grenzsituationen der modernen Medizin. Ein KEK soll eine Hilfestellung beim Umgang mit ethischen Fragen in der Krankenhausversorgung bieten, und diejenigen, die konfliktbehaftete Entscheidungen treffen müssen oder die davon betroffen sind, unter Berücksichtigung der ethischen, medizinischen, pflegerischen, ökonomischen und juristischen Aspekte bei der Entscheidungsfindung unterstützen. Alle wichtigen Bereiche und Berufsgruppen des Krankenhauses sind in dem Komitee vertreten: Medizin, Pflege, Seelsorge, Geschäftsführung, Psychologischer Dienst.

Die Aufgabenstellung des KEK besteht hauptsächlich in der Beratung ethischer Grundsatzfragen und der Erstellung von Leitlinien und Verfahrensanweisungen für das Krankenhaus. Beispiele für solche Grundsatzfragen sind:

- Verfahrensanweisungen zum Umgang mit Patientenvorsorgen
- Verfahrensanweisungen zum Umgang mit Schwerkranken, Sterbenden, Verstorbenen und deren Angehörigen
- Verfahrensanweisungen zum Umgang mit während der Schwangerschaft verstorbenen Kindern
- Umgang mit PEG-Sonden in den Krankenhäusern
- Grundsätze zur Behandlung von Zeugen Jehovas – vor dem Hintergrund der Gabe von Blut und Blutprodukten

Außerdem gehört zu den Aufgaben eines Ethikkomitees die fallbezogene ethische Beratung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die unmittelbar in die Patientenversorgung involviert sind; die Anhörung von Patientinnen und Patienten, deren gerichtlich bestellten Betreuern, Bevollmächtigten oder Angehörigen zu konkreten ethischen Fragestellungen und die Durchführung und/oder Reflexion von Ethischen Fallbesprechungen zu einzelnen Patientinnen und Patienten auf den Stationen.

Die Ethische Fallbesprechung oder das Ethikkonsil befasst sich mit konkreten Behandlungsentscheidungen bei einem nicht-einwilligungsfähigen Patienten. An der Ethischen Fallbesprechung nehmen alle Berufgruppen mit Vertreterinnen oder Vertretern teil, sofern sie mit der Patientin, dem Patienten befasst sind. Oft werden diese Fallbesprechungen von einer Seelsorgerin oder einem Seelsorger moderiert. Die Ergebnisse der Fall-besprechung haben empfehlenden Charakter, sie beschränken nicht die ärztliche Entscheidungsfreiheit.

2.2.5 Bildung und Unterricht

Die Krankenhäuser sind Träger unterschiedlicher Ausbildungen. Im Mittelpunkt stehen hier die Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege und in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Sie sind staatlich anerkannt und werden an Gesundheits- und Krankenpflegeschulen (Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeschulen), die mit einem oder mehreren Krankenhäusern verbunden sind, vermittelt. Seit dem Jahr 2004 werden die Auszubildenden für beide Berufszweige in den ersten beiden Jahren gemeinsam ausgebildet, während das 3. Ausbildungsjahr der Differenzierung vorbehalten ist.

Bildung in der Pflege ist immer auch Persönlichkeitsbildung. Einen Menschen in akuten Krankheitssituationen begleitend zu unterstützen, ist eine große Herausforderung und bedarf der Einübung. Durch Unterricht in den Fachschulen sowie durch seelsorgliche Begleitung unterstützen Krankenhausseelsorgerinnen und -seelsorger die Schülerinnen und Schüler auf ihrem Weg durch die Ausbildung.

Außerdem bieten Krankenhausträger noch Ausbildungen zur Hebamme/zum Entbindungspfleger, in der Logopädie, der Ergotherapie, Diätassistenz und Physiotherapie sowie in verschiedenen kaufmännischen Berufen und im IT-Bereich an.

Die Weiterbildung zum Facharzt, zur Fachärztin hat in den meisten Krankenhäusern einen hohen Stellenwert.

In Akademischen Lehrkrankenhäusern findet die Ausbildung der Medizinstudierenden im Praktischen Jahr statt, hier bietet die Krankenhausseelsorge berufsethische Seminare an.

3. Tätigkeitsfelder und Kompetenzen der Krankenhausseelsorge

3.1 Tätigkeitsfelder der Seelsorge für Patientinnen und Patienten

Im Vordergrund der Krankenhausseelsorge steht die *Seelsorge an kranken Menschen und ihren Angehörigen*. Sie geschieht durch Gespräche, Kriseninterventionen, Begleitungen, Gebete, Segnungen, Feier des Abendmahls, Krankensalbung und Gottesdienste.

Gespräche nehmen den größten Teil der Tätigkeit ein. Die Gespräche kommen überwiegend aufgrund der Geh-Struktur der Krankenhausseelsorge zustande, d.h. der regelmäßige Gang der Seelsorgerin und des Seelsorgers über die Stationen führt zu zahlreichen meist spontanen Gesprächen mit Patientinnen, Patienten und Angehörigen, aus denen dann weitere geplante Gespräche erwachsen können. Patientinnen und Patienten wünschen auch von sich aus gezielt seelsorgliche Gespräche. Bei guter Bekanntheit, Akzeptanz und Vernetzung der Seelsorgenden werden Gespräche über Pflegende und Ärztinnen und Ärzte vermittelt.

Schwerpunkte der Krankenhausseelsorge sind:

- Die Begleitung bei schweren Erkrankungen wie Krebs, neurologischen Erkrankungen, Erkrankungen von Organen, die eine Transplantation erfordern, psychischen Erkrankungen und den dadurch ausgelösten Lebens- und Glaubenskrisen,
- die Begleitung Sterbender und ihrer Angehöriger inklusive Krankensalbung und Verabschiedungsfeier am Sterbebett sowie
- die Begleitung von Eltern und Familien, die ein Kind verlieren.

In den letzten Jahren gewinnt die Ambulanzseelsorge für Krebserkrankte an Bedeutung in Strahlen- und Chemotherapie-Ambulanzen. Die Kranken kommen in sehr belasteter Situation über Monate und Jahre immer wieder in die Ambulanz und viele sind dankbar für seelsorgliche Präsenz.

Neben regulären Gottesdiensten finden unterschiedliche Gottesdienste in zahlreichen Krankenhäusern statt: Verabschiedungsfeiern für Verstorbene am Krankenbett; Gedenkgottesdienste für im Haus Verstorbene, zu denen Angehörige und Mitarbeitende eingeladen werden; Einzel- und Sammelbestattungen von während der Schwangerschaft verstorbenen Kindern an Kliniken mit geburtshilflichen Abteilungen. Die Gedenkgottesdienste und Sammelbestattungen finden in der Regel ökumenisch statt.

Die Bestattung verstorbener Patientinnen und Patienten kommt immer häufiger vor, je mehr die Menschen den Kontakt zu ihrer Wohnortgemeinde verloren, aber über die Krankenhausseelsorge einen persönlichen Kontakt zu einer Pfarrerin oder einem Pfarrer bekommen haben. In einigen Kliniken werden auch Trauergruppen angeboten.

In Kinderkliniken und Häusern mit Stationen für Frühgeburten werden oft *Taufen* und *Segnungen* erbeten.

3.2 Tätigkeitsfelder der Seelsorge für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Seelsorge an Mitarbeitenden findet in vielen Einzelgesprächen auf den Stationen und im Dienstzimmer der Seelsorgenden sowie in Gruppengesprächen auf Stationen statt. Da die Seelsorge nicht in die Hierarchie des Kran-

kenhauses eingebunden ist, kann sie abteilungs- und hierarchieübergreifend für alle im Haus Tätigen präsent und ansprechbar sein von der Putzkraft bis hin zu Chefärztinnen und Chefärzten. Die Belastungen des Arbeitsalltags stehen im Mittelpunkt der Gespräche. Damit sind sowohl Gespräche über schwer erkrankte oder sterbende Patientinnen und Patienten gemeint, die die Mitarbeitenden berühren, als auch Gespräche zu kollegialen Konflikten und Belastungen durch die Arbeitsabläufe und die Zunahme an Aufgaben bei gleichzeitig abnehmender Personalzahl. Sowohl das nicht in die Hierarchie des Krankenhauses eingebunden Sein als auch das Wissen der Mitarbeitenden um das Seelsorgegeheimnis lassen die Mitarbeitenden das Gespräch mit der Krankenhausseelsorge suchen. Je nach Qualifikation und Selbstverständnis der Seelsorgerin, des Seelsorgers wird auch Supervision von einzelnen Personen oder von Stationsteams angefragt.

Aber auch private Sorgen werden thematisiert.

Hinzu kommen Amtshandlungen wie Taufen, Trauungen und Bestattungen von Mitarbeitenden.

Ökumenische Gedenkgottesdienste für verstorbene Mitarbeitende sind in zahlreichen Häusern die Regel, ebenso Gottesdienste zu Beginn und Ende der Krankenpflegeausbildung und Gottesdienste zu besonderen Anlässen wie Jubiläen, der Einführung neuer Geschäfts- oder Abteilungsleitungen etc.. In manchen Kliniken finden auch in einem bestimmten Turnus Gottesdienste zur Einführung neuer und Pensionierung alter Mitarbeitender statt.

3.3 Tätigkeitsfelder der Seelsorge in der Organisation Krankenhaus

Darüber hinaus arbeiten Krankenhausseelsorgerinnen und Krankenhausseelsorger mit in Klinischen Ethikkomitees, die teilweise in evangelischen Häusern sogar von ihnen geleitet werden. Je nach Qualifikation moderieren sie Ethische Fallbesprechungen, die bei anstehenden strittigen Entscheidungen auf den Stationen einberufen werden. Sie unterrichten an Krankenpflegeschulen und Schulen für medizinisch-technische Assistenten zu ethischen Fragestellungen. Sie bieten Fortbildungen im Rahmen der Innerbetrieblichen Fortbildung wie Oasentage, Besinnungstage, zu Themen wie Rituale am Krankenbett, Theodizee angesichts von Krankheit und Leid, Kommunikation am Krankenbett, Umgang mit Sterben und Tod etc. Sie führen berufsethische Seminare für Medizinstudentinnen und Medizinstudenten im Praktischen Jahr durch. Sie werden auf Stationen bei Besprechungen zu ethischen Fragestellungen und zur Regelung von Konflikten hinzugezogen als kompetente und geschätzte Gesprächspartner und Fachleute. Wenn eine Seelsorgerin, ein Seelsorger über Zusatzqualifikationen wie Supervisorin, Supervisor verfügt, wird diese Kompetenz vom Krankenhaus angefragt. Als nicht in die Hierarchie des Krankenhauses eingebunden und daher eher neutral angesehen, werden Seelsorgerinnen und Seelsorger oft bei Problemen und Konflikten in Anspruch genommen.

Krankenhausseelsorgerinnen und -seelsorger leiten und/oder begleiten Ehrenamtliche Besuchsdienstgruppen und „Grüne Damen“, wählen Personen für diese Gruppen mit aus, schulen sie, führen sie in ihr Amt ein etc.

3.4 Tätigkeitsfelder der Krankenhausseelsorge in der Vernetzung zu den Gemeinden und anderen Einrichtungen

Krankenhausseelsorgerinnen und -seelsorger halten regelmäßigen Kontakt zu den Gemeinden. Sie sind eingebunden in die gesamten Aufgaben des Kirchenkreises. Dazu zählen Gottesdienstvertretungen und teilweise Kasualvertretungen, die Mitarbeit in der Notfallseelsorge und die Beteiligung an Kirchenkreisprojekten, die teilweise in den Kliniken stattfinden.

Krankenhausseelsorgerinnen und -seelsorger vertreten ihr Arbeitsgebiet durch Vorträge, Gruppen- und Schulstunden in den verschiedenen Gemeindegruppen, in Ausschüssen und in Schulen. So werden sie zu Themen wie Patientenverfügung, Umgang mit Krankheit, Sterben, Tod und Trauer eingeladen und sind Mitglieder in Seelsorgeausschüssen auf den verschiedenen kirchlichen Ebenen.

Umgekehrt laden Krankenhausseelsorgerinnen und -seelsorger Gemeindekolleginnen und -kollegen, Presbyterien und Gemeindegruppen in die Kliniken ein und sorgen für eine alltagstaugliche Vernetzung zwischen Gemeinden, Kirchenkreis und Krankenhäusern.

3.5 Kompetenzen der Krankenhausseelsorge

Krankenhausseelsorgerinnen und -seelsorger sind für ihre Tätigkeit speziell qualifiziert. Die Teilnahme an einem zweiwöchigen Einführungskurs und an einem KSA-Kurs bzw. anderen Weiterbildungen mit größerem Umfang wie z.B. klientenzentrierte Beratung, Gestaltberatung, systemische Beratung, Ehe- und Lebensberatung sind Pflicht.

Darüber hinaus haben sich zahlreiche Pfarrerinnen und Pfarrer als Ethikberaterinnen und -berater ausbilden lassen und/oder in der Moderation Ethischer Fallbesprechungen. Ebenso sind viele Supervisorinnen und Supervisoren oder Geistliche Begleiterinnen und Begleiter.

Der Konvent der Krankenhausseelsorgerinnen und Krankenhausseelsorger in der Evangelischen Kirche im Rheinland veranstaltet jährlich im Frühjahr eine 2,5-tägige und im Herbst eine 1-tägige Fortbildung für seine Mitglieder. Die Fortbildungen werden rege besucht.

Für die Seelsorge an Kinderkliniken und Psychiatrien finden auf EKD-Ebene Tagungen statt.

4. Evangelische Seelsorge – Kooperation und Abgrenzung

4.1 Kirchliche, evangelische Seelsorge neben und mit dem sozialen und dem psychoonkologischen Dienst im Krankenhaus

Neben der Krankenhausseelsorge gibt es in den Krankenhäusern den sozialen Dienst mit Zuständigkeit für soziale und poststationäre Versorgungsfragen. Seelsorge und sozialer Dienst kooperieren meist sehr gut miteinander, ergänzen sich in ihrer Tätigkeit und weisen einander auf Patientinnen und Patienten hin.

Seit einigen Jahren haben sich auch Psychoonkologinnen und Psychoonkologen in Krankenhäusern z.B. mit Brust- und Darmzentren etabliert. Sie führen mit jedem Tumorpatienten mindestens ein Gespräch und bieten Möglichkeiten zum psychischen Umgang mit der Erkrankung an und verweisen auf Selbsthilfegruppen und Therapiemöglichkeiten nach dem Krankenhausaufenthalt. Ihr Einsatz muss von den Kliniken nachgewiesen werden, da sie wie die Seelsorge bei Darmzentren bei der Zertifizierung unerlässlich sind. Allerdings ist zu bemerken, dass die Seelsorge bei den meisten Zentren für die Zertifizierung bislang nicht erforderlich ist, obwohl die Seelsorge wegen ihrer ständigen Erreichbarkeit bei Abwesenheit der Psychoonkologinnen und Psychoonkologen an deren Stelle gerufen wird. Im Alltag gibt es Überschneidungen in der Arbeit beider Berufsgruppen, die eine Absprache erforderlich machen. Die Zusammenarbeit zwischen Seelsorge und psychoonkologischem Dienst ist in der Regel gut.

4.2 Kirchliche, evangelische Seelsorge und Spiritual Care

Seit zehn Jahren taucht im Gesundheitswesen in der Hospiz- und Palliativ-Bewegung im Zusammenhang mit der Begleitung schwerkranker, nicht mehr heilbarer und dem Tod entgegen gehender Menschen das Stichwort spiritual care auf. Die Weltgesundheitsorganisation hat in ihrer Definition von palliative care die Spiritualität als eine der vier Säulen der Palliativversorgung mit dem Ziel des Wohlbefindens neben der Sorge um die Physis, die Psyche und die Sozialität beschrieben.[31] Die spirituellen Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten sollen wahrgenommen, in das Gesamtkonzept der Behandlung integriert und in Therapie umgesetzt werden.

Der evangelische Theologe Traugott Roser, seit 2010 einer der beiden Inhaber des ersten ökumenisch besetzten Lehrstuhls für Spiritual Care an der Medizinischen Fakultät der Universität München, definiert spiritual care so: „*Spiritual care* ist die Sorge um die individuelle Teilnahme und Teilhabe des Patienten an einem als sinnvoll erfahrenen Leben im umfassenden Verständnis.“[32] Und der katholische Mitinhaber des Lehrstuhls formuliert: „Spiritual Care ist eine ureigene Aufgabe von Ärzten und Krankenschwestern,

[31] http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en , Zugriff am 4.8.2010
[32] Traugott Roser, Spiritual Care, Stuttgart 2007, S. 278

kann nicht an die Krankenhausseelsorge delegiert werden.“ [33] Unter Spiritualität wird in der Tradition der Hospiz- und Palliativbewegung im Sinne der angelsächsischen Linie des Begriffs spirituality verstanden: „...Religiosität, die auf direkter, unmittelbarer, persönlicher Erfahrung von Transzendenz beruht ... *Spirituality* steht ... für die Verinnerlichung von Religion; sie ist universal, transzendiert die Grenzen von Religionen, Kulturen und Nationen. *Spirituality* kann im weitesten Sinn gefasst sein als Bezogensein auf das umfassende eine Sein, das den Menschen als unfassbares Geistiges, Transmaterielles, Metaphysisches erscheint.“[34] Das Konzept der spiritual care verwendet einen umfassenden und weiten Spiritualitätsbegriff bis hin zur Esoterik, der Seelsorge im christlichen Verständnis einschließt.

Christliche Krankenhäuser haben schon immer Wert auf das Eingehen auf die spirituellen Bedürfnisse von Kranken gelegt und dies theologisch qualifiziert praktiziert über Schwesternschaften und Krankenhausseelsorge. Dass Spiritualität in dem Konzept spiritual care aufgegriffen wird, ist begrüßenswert und entspricht dem christlichen Menschenbild. Insofern ist das Konzept spiritual care eine Chance für die Krankenhausseelsorge. Allerdings wird der Begriff Spiritualität hier in einer Weise ausgeweitet, die dem christlichen Verständnis widerspricht und der Wirklichkeit von Religionen nicht gerecht wird, wenn beispielsweise vom Transzendieren der Grenzen von Religionen gesprochen wird. Demgegenüber ist festzustellen, dass christliche Spiritualität an das biblische Gottesverständnis und die Person Jesus Christus gebunden ist. Die Verbundenheit an diese Tradition muss erkennbar sein.

Patientinnen und Patienten soll also beim Konzept der spiritual care neben der körperlichen und psychischen Pflege und Fürsorge auch Pflege, Fürsorge ihrer spirituellen Bedürfnisse zuteil werden. Bislang ist noch unklar, wer spiritual care übernehmen soll. In Frage kommen Ärztinnen, Ärzte, Pflegende oder auch andere Personen, die dafür freigestellt oder eingestellt werden.

De facto geschieht Berücksichtigung der spirituellen Bedürfnisse bislang durch die Seelsorgenden. Für die evangelische Krankenhausseelsorge wird es in Zukunft entscheidend sein, ihren spezifischen Beitrag und die von ihr gewährleistete Professionalität der seelsorglichen Arbeit im Konzept der spiritual care herauszustellen und zu profilieren.

Für die Krankenhausseelsorge bedeutet die Arbeit nach dem Konzept der spiritual care eine stärkere Einbindung in die Klinikorganisation, da sie dem Ziel dient, die geistliche Dimension in die Behandlung zu integrieren. Das Konzept der spiritual care sieht dafür unter Anderem eine Dokumentation

---

[33] Eckard Frick, Was ist Spiritual Care?, in: Das Jahresheft Spiritualität und Spiritual Care 2009, Hrsg. Netzwerk Pflegen, Vinzentz Network GmbH & Co. KG, Postfach 6247, 30062 Hannover, S. 69

[34] Christoph Benke, Was ist (christliche) Spiritualität? Begriffsdefinitionen und theoretische Grundlagen, in, Paul Zulehner (Hg.), Spiritualität – mehr als ein Megatrend, Ostfildern 2004, S. 32

der Arbeit in der Patientenakte vor. Damit sind das Selbstverständnis der Krankenhausseelsorge in der Organisation Krankenhaus und das Seelsorgegeheimnis betroffen.

In einigen Häusern in Deutschland wie an der Universitätsklinik in München wird bereits mit diesem Konzept gearbeitet.

Unklar sind im Blick auf spiritual care, wenn sie nicht von der Krankenhausseelsorge geleistet wird, Qualitätsstandards und Qualitätssicherung sowohl der Ausbildung als auch der Praxis.

4.3 Das Profil evangelischer Krankenhausseelsorge

Evangelische Krankenhausseelsorge geschieht im Auftrag und unter Dienst- und Fachaufsicht der Kirche durch seelsorglich speziell qualifizierte Pfarrerinnen und Pfarrer. Daneben sind wenige Diakoninnen und Diakone, Gemeindepadägoginnen und Gemeindenpädagogen in der Krankenhausseelsorge tätig.

Seelsorgerinnen und Seelsorger sind in der Ausübung ihrer seelsorglichen Tätigkeit nicht an Weisungen gebunden.

Krankenhausseelsorge ist unabhängig, nicht in die Hierarchie eines Hauses eingebunden. Ausnahmen bestehen bei einigen Evangelischen Krankenhäusern; hier ist eine klare Rollenwahrnehmung erforderlich.

Gleichwohl ist Krankenhausseelsorge in der Institution Krankenhaus verortet: Sie arbeitet mit allen Berufgruppen des Hauses zusammen; arbeitet in Gremien und Arbeitsgruppen mit und ist im Rahmen der Innerbetrieblichen Fortbildung und der Krankenhausschulen tätig.

Krankenhausseelsorgerinnen und -seelsorger gehören auf Kirchenkreisebene oder regional und auf der Ebene der Landeskirche zu Konventen. „Die Konvente dienen dem Erfahrungsaustausch, der thematischen Arbeit, der kollegialen Beratung und der konzeptionellen Entwicklung der Krankenhausseelsorge...“[35]

Krankenhausseelsorge repräsentiert Kirche im Krankenhaus, ist mit den kirchlichen Angeboten von Seelsorge, Gottesdienst, Gebet, Sakramenten und Kasualien für Patientinnen und Patienten, deren Angehörige und für die Mitarbeitenden da.

Krankenhausseelsorge vertritt die ethischen Positionen der Evangelischen Kirche in den Gremien eines Hauses (siehe 2.1).

[35] Grundsätze für die Seelsorge in Krankenhäusern und Altenpflegeheimen, Kirchliches Amtsblatt der Evangelischen Kirche im Rheinland, Nr. 4 vom 15. 4. 2002

Krankenhausseelsorge arbeitet in der Regel ökumenisch und vermittelt bei Bedarf Kontakte zu Geistlichen anderer Religionen. Sie arbeitet mit den unterschiedlichen Diensten des Krankenhauses zusammen.

Krankenhausseelsorge respektiert die religiösen und spirituellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten.

Krankenhausseelsorge nimmt die Chance wahr, in Kontakt zu Menschen aus unterschiedlichen Milieus zu kommen, und damit auch zu Menschen, die kirchlich distanziert sind und in den Gemeinden nicht vorkommen. Hiermit greift Krankenhausseelsorge das Leitmotiv „Missionarisch Volkskirche sein“ auf.

Es wird entscheidend sein, dass es gelingt, die Krankenhausseelsorge qualitativ hochwertig zu verankern, ihr Angebot von Seiten der Kirche gut zu positionieren, damit sie in den Häusern weiterhin mit und neben den anderen Angeboten für Patienten und Mitarbeitende als eigenständiges und wichtiges Angebot der Kirche wahrgenommen wird. Nach wie vor wird ihr von Seiten der Häuser viel zugetraut - allerdings auch viel von ihr erwartet.

4.4 Seelsorge an Kranken als Auftrag und Chance des Gemeindeaufbaus

Der Besuch kranker Menschen ist Kernaufgabe der Kirche. Der Besuch kranker Menschen von einer Seelsorgerin, einem Seelsorger aus der Krankenhausseelsorge oder aus der Ortsgemeinde wird von Kirchenmitgliedern oftmals erwartet und meist als wertschätzend und wohltuend erlebt.

Auch wenn viele Patientinnen und Patienten den Kontakt zur Kirche verloren haben, machen sie in ihrer Krankheitssituation oft eine überraschend neue Erfahrung mit Kirche und erhalten teilweise neuen Zugang. Darüber hinaus erreicht die Krankenhausseelsorge auch Ausgetretene und Nicht-Kirchenmitglieder, die sich aufgrund der guten Erfahrungen mit der Krankenhausseelsorge in Einzelfällen zu einem Wiedereintritt oder Eintritt entscheiden. So ist der Besuch kranker Menschen eine Chance der Mitgliederpflege und Mitgliedergewinnung.

Da, wo Gemeindepfarrerinnen und Gemeindepfarrer ihre kranken Gemeindeglieder in einer für sie existentiell belastenden Situation im Krankenhaus besuchen, ist das eine große Chance für den Aufbau ihrer Gemeinde. Eine enge Kooperation zwischen der funktionalen Krankenhausseelsorge und der gemeindlichen Seelsorge ist hier wünschenswert.

4.5 Datenschutz und Seelsorge

Krankenhauspfarrerinnen und -pfarrer werden in der Regel als Mitarbeitende des Krankenhauses angesehen und erhalten entsprechend Zugang zu

Patientendaten. Sie sind zu vertraulichem Umgang mit diesen Daten verpflichtet.

Wird für ein Haus ausschließlich der Besuch der Kranken durch die Gemeindepfarrerinnen und -pfarrer vorgesehen, müssen datenschutzrechtliche Fragen vor Ort geklärt werden. Denn die für das Tätigwerden der Gemeindeseelsorger erforderlichen Patientendaten (z.B.: Name, Wohnsitz, Aufnahmedatum) dürfen nicht ohne weiteres an diese weitergegeben werden.

Vielmehr bedarf es in der Regel einer schriftlichen Einwilligung der Patientinnen und Patienten in diese Datenübermittlung, es sei denn das einschlägige Datenschutzrecht regelt etwas anderes (z.B.: Widerspruchslösung nach Hinweis auf die Übermittlung, § 38 Abs. 4 der Verordnung zur Durchführung des Kirchengesetzes über den Datenschutz der Evangelischen Kirche in Deutschland).

5. Konsequenzen

5.1 Finanzierung von Krankenhausseelsorge und Refinanzierung

Die Krankenhausseelsorge als zentrale kirchliche Arbeit soll auch in Zukunft sicher gestellt werden. Daher ist die Klärung ihrer Finanzierung von entscheidender Bedeutung.

Das von den Kreissynoden beschlossene Rahmenkonzept für den Pfarrdienst im Kirchenkreis legt fest, wie viele Pfarrstellen es für den parochialen und für den funktionalen Dienst im Kirchenkreis geben soll. In diesem Konzept werden also die Anzahl der Pfarrstellen im funktionalen Bereich, die auszuübenden Dienste und der Stellenumfang beschrieben. Ein gewichtiger Teil des funktionalen Dienstes ist die Krankenhausseelsorge. Deswegen ist es unverzichtbar, dass die Pfarrstellen für die Krankenhausseelsorge im Rahmenkonzept in einem angemessenen Maße berücksichtigt werden. Dabei können die refinanzierten Stellen gesondert ausgewiesen werden.

Da die Rahmenbedingungen der Krankenhausseelsorge sich verändern, sind auch innerkirchlich veränderte Finanzierungsformen denkbar: Zahlreiche Krankenhäuser haben ein Einzugsgebiet, das über Gemeinde- und Kirchenkreisgrenzen hinausgeht. Bei Häusern der Schwerpunkt- und Maximalversorgung ist das der Regelfall. Gleiches gilt für Rehakliniken. Denkbar ist eine solidarische Finanzierung von Krankenhausseelsorge in einer Region durch mehrere Kirchenkreise.

Neben der und ergänzend zur kirchensteuerfinanzierten Krankenhausseelsorge gewinnt seit geraumer Zeit die ganze oder teilweise Refinanzierung von Pfarrstellen durch Krankenhäuser an Bedeutung. Unstrittig ist die Finanzierung eines Büros samt technischem Equipment wie Telefon, Computer, Büromaterial und teilweise auch Finanzierung der Büroeinrichtung. Die Refinanzierung von Personalkosten wird demgegenüber unterschiedlich gehandhabt.

Die Universitätskliniken und die Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland haben eine lange Tradition der erheblichen Refinanzierung. Mindestens die Hälfte einer Pfarrstelle auf der Basis des Tarifs für Beamte des Öffentlichen Dienstes wird erstattet, an den Universitätskliniken liegt dieser Satz bei ca. zwei Vollzeitstellen, die refinanziert werden.

Die Krankenhäuser in evangelischer Trägerschaft verhalten sich in dieser Frage sehr unterschiedlich: Von der Finanzierung ganzer Stellen über Teilfinanzierung, Anstellung von Pfarrerinnen und Pfarrern und keinerlei Refinanzierung reicht hier die Bandbreite.

Katholische Krankenhäuser sind vielfach mit kleineren Beträgen an der Finanzierung der Personalkosten beteiligt, allerdings ist das nicht flächendeckend der Fall. Auch private und kommunale Krankenhausträger beteiligen sich bislang in geringem Umfang an den Kosten.

Eine qualifizierte Krankenhausseelsorge gilt weithin auch als ein Qualitätsmerkmal einer Klinik. Von daher ergibt sich die Möglichkeit, mit Kliniken über eine Refinanzierung der Personalkosten zu sprechen. Bei den Qualitäts-Zertifizierungen der Krankenhäuser nach KTQ und ProCumCert, in denen ausdrücklich nach Krankenhausseelsorge gefragt wird und ihre Vorhaltung in die Bewertung der Qualität einer Klinik einfließt, lässt sich der Stellenwert der Krankenhausseelsorge gut darstellen.

Verhandlungen zu finanziellen Beteiligungen der Kliniken sind sehr individuell und auch diskret zu führen. Sie sind aber durchaus erfolgreich, wenn sie mit Sach- und Fachkompetenz geführt werden. Die fachliche Unterstützung der Superintendentinnen und Superintendenten durch mit dem Arbeitsbereich Krankenhaus und seinen Bedingungen vertraute Personen bei Gesprächen mit Klinikgeschäftsführungen ist hier zielführend.

Beteiligen sich Krankenhäuser an den Personalkosten, haben sie in der Regel verständlicherweise auch Erwartungen:

- Beteiligung im Besetzungsverfahren;
- Klare Vereinbarungen über die von den Stelleninhabern zu erbringenden Leistungen (Beteiligung an der Innerbetrieblichen Fortbildung, am Unterricht in der Krankenpflegeschule etc.)
- Verbindliche Einbindung in die Abläufe der Klinik (feste Präsenzzeiten, Erreichbarkeit, Vertretung bei Abwesenheit).

Die Träger von Krankenhausseelsorge müssen sich darüber im Klaren sein, dass Refinanzierungszusagen von Krankenhäusern nur befristet gegeben werden.

Anders ist das bisher bei vom Landschaftsverband refinanzierten Stellen an Universitätskliniken und Psychiatrien, hier ist die Refinanzierung nicht befristet.

5.2 Finanzielle Absicherung der Krankenhausseelsorge in Bezug auf unterschiedliche Träger von Krankenhäusern

Die unterschiedliche Trägerschaft der Krankenhäuser, öffentliche, freigemeinnützige (im Wesentlichen evangelische und katholische) und private, hat Auswirkungen auf die kirchlichen Bemühungen, die Krankenhausseelsorge durch Refinanzierung sicherzustellen. Wenn Krankenhausseelsorge in Zukunft gewährleistet werden soll, muss mit den Trägern der Krankenhäuser über eine Beteiligung an der Finanzierung der Personalkosten gesprochen werden.

Für die Evangelische Kirche muss es hohe Priorität haben, die evangelischen Häuser in besonderer Weise mit Krankenhausseelsorge zu versorgen. Ebenso ist es im Interesse der Evangelischen Krankenhäuser, evangelische Krankenhausseelsorge als zentralen Teil des eigenen Profils vorweisen zu können. Deshalb können Kirchengemeinden und Kirchenkreise als Gesellschafter und Träger evangelischer Krankenhäuser erwarten, dass sich die Evangelischen Krankenhäuser in angemessener Weise an der Finanzierung der Kosten der evangelischen Krankenhausseelsorge beteiligen. Hier müssen die kirchlichen Leitungsgremien und die von ihnen entsandten Mandatsträger als Gesellschafter der Krankenhäuser Verantwortung übernehmen.

In Katholischen Häusern wird die katholische Seelsorge zum Teil in erheblichem Umfang refinanziert. Die Beteiligung der Katholischen Häuser an den Personalkosten der evangelischen Seelsorge ist wünschenswert, damit die evangelische Seelsorge an diesen Häusern auch in Zukunft vorgehalten werden kann.

Evangelische Krankenhausseelsorge leistet in kommunalen und privaten Kliniken einen erheblichen Beitrag zum Profil des Hauses und seiner Qualität, was auch von zahlreichen Häusern so gesehen und gewürdigt wird. Der Landschaftsverband beteiligt sich in den von ihm getragenen Häusern seit langem an der Refinanzierung in erheblichem Umfang. Die übrigen Träger sollten auch offensiv angesprochen werden auf eine Beteiligung an den Personalkosten, zumal es private Träger gibt, die von sich aus die Bedeutung der Seelsorge für ihren Konzern thematisieren. Hier ist es sinnvoll und notwendig, mit diesen Kliniken kirchlicherseits auf der Leitungsebene des Konzerns ins Gespräch zu kommen.

5.3 Verantwortung der unterschiedlichen kirchlichen Ebenen für die Krankenhausseelsorge

Die Trägerschaft von Krankenhausseelsorge liegt bei Gemeinden, Verbänden und Kirchenkreisen. Darüber hinaus gibt es Zuständigkeiten für Krankenhausseelsorge auf allen drei Ebenen der Evangelischen Kirche im Rheinland.

Die Gemeinden finanzieren in Einzelfällen selbst Krankenhausseelsorge oder solidarisch auf der Ebene der Kirchenkreise oder Verbände. Das gründet auf dem Auftrag jeder christlichen Gemeinde, Kranke zu besuchen.

Der Kirchenkreis hat in den meisten Fällen die Trägerschaft für die Krankenhausseelsorge, führt Dienst- und Fachaufsicht und ist damit im Wesentlichen für die Qualität der Krankenhausseelsorge verantwortlich. Er sichert die finanziellen Rahmenbedingungen und ist verantwortlich für die Verhandlungen zur Refinanzierung mit den Krankenhäusern seines Zuständigkeitsbereichs. Er ist für die Konzeptentwicklung des Kirchenkreises verantwortlich.

Die Landeskirche setzt die Rahmenbedingungen für Krankenhausseelsorge in Form von Richtlinien und Pfarrerdienstrecht. Sie vertritt den Arbeitsbereich Krankenhaus nach außen.

5.4 Fachliche und berufliche Voraussetzungen für Krankenhausseelsorge und ihre Position in den Systemen Kirche und Krankenhaus

Damit Krankenhausseelsorge auch in Zukunft ihr hohes Ansehen in den Krankenhäusern bewahren kann, ist eine hohe persönliche und fachliche Qualifikation der Krankenhausseelsorgerinnen und -seelsorger unerlässlich.

Die *Persönlichkeit* bedarf einerseits einer hohen Stabilität, Belastungs- und Abgrenzungsfähigkeit für den Umgang mit schweren Schicksalen der kranken Menschen, ihrer Angehörigen und der sie betreuenden Krankenhausmitarbeiter. Andererseits ist ein hohes Maß an Sensibilität, Beziehungsfähigkeit und Einfühlungsvermögen erforderlich für die ganz unterschiedlichen Weisen, wie Menschen mit ihrer Krankheit und dann auch der Begegnung mit der Seelsorge umgehen. Schließlich ist ein gutes Maß an Selbstbewusstsein und Robustheit notwendig, um sich als nicht zum Krankenhaus gehörender Berufsgruppenvertreter im Krankenhaus bekannt zu machen und zu halten, um mit der Geschäftsführung, den Chefärztinnen und Chefärzten und der gesamten der Hierarchie des Hauses die Perspektive und Anliegen der Seelsorge so vertreten zu können, dass sie gehört wird. Eine starke Persönlichkeit, die zugleich einfühlsam ist, ist damit notwendig.

Fachlich bedarf die Seelsorge im Krankenhaus neben einer guten theologischen Qualifikation und der intellektuellen Fähigkeit, theologisch auf die Anfechtungen des Glaubens durch schwere Krankheit eingehen und entlastende Rituale anbieten zu können, einer soliden pastoralpsychologischen Zusatzausbildung unter besonderer Berücksichtung des Verständnisses für die Organisation Krankenhaus und ihrer Bedingungen. Hier sind die beiden Einführungswochen Grundlagen der Krankenhausseelsorge unerlässlich sowie eine Grundausbildung in Klinischer Seelsorge von 12 Wochen oder eine äquivalente Weiterbildung in einer der psychotherapeutischen Schulrichtungen der Deutschen Gesellschaft für Pastoralpsychologie wie z.B. Gestaltseelsorge und Psychodrama, Systemische Seelsorge, Personzentrierte Be-

ratung und Seelsorge, Tiefenpsychologie oder Gruppendynamik oder anderen Anbietern wie dem Ev. Zentralinstitut für Ehe-, Familien- und Lebensberatung oder der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung.

Eine begleitende Supervision ist sinnvoll zur Reflektion und Professionalisierung der Arbeit und zur eigenen Psychohygiene. Darüber hinaus sind Fortbildungen zu fach- und persönlichkeitsorientierten Themen je nach Bedarf angebracht.

5.5 Bewertungskriterien von Krankenhauspfarrstellen

In der Vergangenheit war die Anzahl der Betten pro Pfarrstelle das Bewertungskriterium. Hier galt zu Beginn des vergangenen Jahrzehnts die Richtzahl von 500 Betten, diese Richtzahl ist in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen bis auf 800, in wenigen Fällen sogar auf 1000 Betten pro Vollzeit-Pfarrstelle. In vielen Fällen sind Seelsorgerinnen und Seelsorger für zwei Häuser zuständig, in Einzelfällen sogar für 3 Häuser. Bei einer durchschnittlichen Verweildauer von ca. 8 Tagen mit der Tendenz weiter abnehmender Verweildauer ist unmittelbar einsichtig, dass nicht mehr alle Patientinnen und Patienten von der Seelsorge erreicht werden. Selbst wenn in einem Haus von 600 Betten nur ein Drittel der Patienten evangelisch sein sollten, wären pro Woche 200 Besuche zu veranschlagen. Selbst wenn die übrigen Aufgaben der Krankenhausseelsorge entfallen sollten, sind 30-40 Besuche pro Tag undenkbar. Begegnung und Gespräche erfordern Zeit.

Für Kinderkliniken galt immer schon eine andere Berechnung, hier wurde pro Stelle etwa die Hälfte der sonstigen Bettenzahl in Anrechnung gebracht, da hier zu der Arbeit mit den Kindern nahezu immer die Seelsorge der Eltern eine Rolle spielt.

Das Bewertungskriterium der Bettenzahl ist nicht ausreichend und muss ergänzt werden. Allerdings sind weitere Bewertungskriterien nur schwer quantifizierbar. Vermutlich werden hausspezifische Kriterien zu entwickeln sein. Dabei fließt die Anzahl der sogenannten „Fälle“ eine Rolle, wobei allerdings zu berücksichtigen ist, in welchen Abteilungen diese „Fälle“ entstehen: In der Inneren Medizin und Chirurgie bei Krebs- und schweren Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder in der Kinderklinik mit kranken Kindern oder Frühgeburten und deren Eltern bestehen andere seelsorgliche Herausforderungen als in der Augenklinik mit standardisierten Laseroperationen. Auch die Anzahl von Intensivbetten in einem Haus ist anders zu bewerten als Betten auf sogenannten „Normal“-Stationen. Und was die Situation der Seelsorge in Rehabilitationskliniken betrifft, so herrscht hier große Unübersichtlichkeit hinsichtlich der Bewertungskriterien.

Vermutlich lassen sich keine für alle Häuser gültigen Bewertungskriterien finden. Insofern bot die Anzahl der Betten eine vermeintlich gerechte Lösung.

Hinweise für den Umgang mit Ressourcen für die Krankenhausseelsorge in den Kirchenkreisen stehen unter 6.8.

6 Handlungsoptionen

6.1 Krankenhausseelsorge unter der Perspektive von Missionarisch Volkskirche sein“

Im Sinne der Leitvorstellung „missionarisch Volkskirche sein“ ist die Krankenhausseelsorge ein einzigartiges Feld, in dem Kontakt zu vielen Milieus entstehen kann und Kirche zugleich durch Gottesdienst und Seelsorge in ihren Kernvollzügen wahrnehmbar ist. Hier begegnen Menschen der Kirche und dem christlichen Glauben in einer für sie existentiellen Situation. Diese Begegnung ist durch eine einzigartige Begegnungsdichte in Quantität und in Qualität bestimmt, die hohe Wertschätzung erfährt. Diese Erwartung an eine seelsorgliche Kirche wird durch Patientenbefragungen immer wieder belegt. (Siehe auch EKD-Mitgliederbefragung).

Seelsorge kann sich von ihrem Auftrag her nicht missionarisch verzwecken lassen. Sie orientiert sich am Wohl und den Nöten des Gegenübers und tut, „was Menschen am meisten zum Leben hilft“ (S.16). In der Begegnung mit Seelsorgenden geschieht aber zugleich ein Kontakt mit Vertreterinnen und Vertretern der Kirche, die ihren Glauben im Gespräch repräsentieren, auf der Grundlage ihrer ethischen Maßstäbe handeln und ihre Spiritualität leben.

Die missionarische Dimension der Krankenhausseelsorge ist im Verständnis des Beschlusses der Landessynode 2010 zu sehen und vollzieht sich daher gerade nicht in irgendeiner Art von Bekehrungsdrang, sondern dort, wo die Seelsorge als Wesensäußerung der Kirche durch die von ihr beauftragten Seelsorgerinnen und Seelsorge und durch zweckfreie Nächstenliebe eine geistliche und missionarische Ausstrahlungskraft entfaltet. Dabei trifft Krankenhausseelsorge oft genug auf Milieus, die in Gemeinden wenig integriert werden können oder wollen, wiewohl sie sich in Teilen durchaus mit der Kirche verbunden fühlen.

Diese Menschen gilt es auch „in ihrer Frage nach Gott und in ihrer Suche nach Sinn so zu begleiten, dass sie in ihrem Geschlecht, ihrer Altersgruppe, ihrem Milieu, in ihrer Frömmigkeit und ihrer Lebenslage angesprochen werden“[36] .

Im Sinne der Leitvorstellung „Missionarisch Volkskirche sein“ ist die Krankenhausseelsorge ein zentrales kirchliches Arbeitsfeld.

[36] Missionarisch Volkskirche sein, 2010, Seite 19

6.2 Verantwortung der Kirchenkreise für Krankenhausseelsorge und Krankenseelsorge

Die Verantwortung für die Krankenhausseelsorge liegt in der Regel auf der Kirchenkreisebene, sei es durch die Einrichtung kreiskirchlicher Pfarrstellen oder durch die Refinanzierung gemeindlicher Pfarrstellen mit der Funktion Krankenhausseelsorge.

Eine Kooperation der Kirchenkreise zur Aufrechterhaltung der Krankenhausseelsorge ist erforderlich. Da der Einzugsbereich vieler Häuser über Kirchenkreisgrenzen hinausreicht und Krankenhausverbünde und Konzerne Häuser in verschiedenen Kirchenkreisen haben.

Der Verantwortung der Kirchenkreise für die Krankenhausseelsorge erfordert eine kreiskirchliche Konzeption der Krankenhausseelsorge, am besten im Rahmen einer Kirchenkreiskonzeption. In dieser Konzeption wird festgelegt, welche Häuser mit Kranken*haus*seelsorge versehen werden, in welchen Häusern die Besuche der Kranken durch Gemeindepfarrerinnen und -pfarrer oder Ehrenamtliche sichergestellt sein soll und in welchen Häusern weder Krankenhausseelsorge noch Krankenbesuche oder Krankenbesuchsdienste stattfinden.

Gibt es aufgrund der Entscheidung eines Kirchenkreises für ein Haus weder Krankenhausseelsorge noch Krankenseelsorge, muss der Kirchenkreis sicherstellen, dass für Patientinnen und Patienten bei Bedarf eine Pfarrerin, ein Pfarrer zuverlässig und kurzfristig erreichbar ist. Das gilt beispielsweise für Nottaufen, Krankenabendmahl, Sterbebegleitungen und Entscheidungssituationen mit lebensbedrohlichen Konsequenzen.

Die Kirchenkreise tragen die Verantwortung für die Konzeption, die Sicherstellung und die Finanzierung sowohl der Krankenhausseelsorge als auch der Krankenseelsorge. Die Kirchenkreise überprüfen, an welcher Stelle Kooperationen mit benachbarten Kirchenkreisen sinnvoll sind.

6.3 Qualitätsstandards

Die Qualitätsstandards für Krankenhausseelsorge, wie sie in den „Leitlinien für die Krankenhausseelsorge in der Evangelischen Kirche im Rheinland“ 2004 formuliert worden sind, gelten für hauptamtlich mit voller Stelle im Krankenhaus tätige Seelsorgerinnen und Seelsorger. Die dort beschriebenen Aufgaben können auch von diesen nur bedingt erfüllt werden, wenn das Haus zu groß ist oder sie für mehrere Häuser zuständig sind.

Für Teilzeitstellen und Stellen, die gemeindliche Aufgaben und Krankenhausseelsorge umfassen, müssen die Verantwortlichen in den Kirchenkreisen die Qualitätsstandards hinsichtlich der Aufgabenbereiche, der Anforderungen an die Vernetzung im Krankenhaus und der Erreichbarkeit der Seelsorge anpassen.

Von den Inhaberinnen und Inhabern von Teilzeitstellen ist insbesondere nicht zu erwarten, dass sie die Anforderungen an die Präsenz im Krankenhaus und an die Erreichbarkeit (Rufbereitschaft) in gleichem Maße erfüllen, wie es Vollzeit-beschäftigte in diesem Arbeitsfeld gewährleisten sollen. Allerdings ist in jedem Fall eine klare Regelung der Präsenz und der Erreichbarkeit unverzichtbar, wenn die Krankenhausseelsorge im Alltag eines Krankenhauses ein zuverlässiger Partner sein will. Krankenhausseelsorge arbeitet in einem System, für das transparente Anwesenheitszeiten und eine zuverlässige Erreichbarkeit unverzichtbar sind.

Insbesondere für die Mitarbeitenden des Krankenhauses, die Patientinnen und Patienten den Kontakt zur Krankenhausseelsorge vermitteln sollen, sind klar kommunizierte Regelungen einschließlich der Vertretungsregelungen unverzichtbar. Sie machen die Möglichkeiten und Grenzen der Krankenhausseelsorge transparent. Zugleich schützen sie insbesondere Teilzeitbeschäftigte, deren Stellenanteil nicht allen bekannt ist, vor überzogenen Erwartungen. Für die Qualität der Krankenhausseelsorge ist entscheidend, dass die Mitarbeitenden des Krankenhauses zuverlässig über die Präsenz und Erreichbarkeit der Seelsorge informiert sind. Krankenhausseelsorge, die sich selber dem Krankenhaus gegenüber nicht transparent verhält, wird wenig Unterstützung durch die Mitarbeitenden und die Hausleitung erfahren.

Sinnvoll ist außer der Erstellung eines kreiskirchlichen Gesamtkonzeptes der Krankenhausseelsorge die Erstellung eines Seelsorgekonzeptes für jedes einzelne Haus im Kirchenkreis in Abstimmung mit den Krankenhäusern. Aus dem Konzept geht hervor, was getan wird, wo die Schwerpunkte der Tätigkeit liegen, wie die ökumenische Zusammenarbeit gestaltet ist, wie die Seelsorge erreichbar ist. In die Abstimmung mit dem jeweiligen Haus sollte auch einbezogen werden, wie die Krankenhausseelsorge strukturell und organisatorisch eingebunden ist:

In Regionen mit mindestens 4 Vollzeit-Krankenhausseelsorgestellen zeigt die Erfahrung, dass die Erreichbarkeit ausschließlich durch die Krankenhausseelsorge sichergestellt werden kann, die 24 Stunden und sieben Tage umfasst. Das ist bei geringerer Stellen- oder Personenzahl nicht möglich. In diesem Fall müssen andere Regelungen getroffen werden, um die Erreichbarkeit in Notfällen und Krisensituationen sicher zu stellen. In Einzelfällen besteht bereits eine Kooperation mit der Notfallseelsorge. Gegebenenfalls kann die Erreichbarkeit auch kirchenkreisübergreifend geregelt werden.

Die Einhaltung der Qualitätsstandards zu überprüfen ist Aufgabe der zuständigen Superintendentin und des zuständigen Superintendenten.

Der Kirchenkreis sichert über eine Konzeption der Krankenhausseelsorge für den Kirchenkreis und die einzelnen Häuser die Qualität der Krankenhausseelsorge und überprüft die festgelegten Standards.

6.4 Krankenhausseelsorge eingebunden in ethische Urteilsbildung und Bildung

Die Krankenhausseelsorge leistet einen zentralen Beitrag zur ethischen Urteilsbildung. Die Mehrzahl der Häuser bezieht die Kompetenz der Krankenhausseelsorge in ethischen Fragen aktiv ein.

Die Krankenhausseelsorgerin, der Krankenhausseelsorger bringt ethische Fragen, die im Rahmen seiner Tätigkeit auftreten, in die Kommunikation des Krankenhauses ein.

An Ethischen Fallbesprechungen nimmt die Seelsorge teil, wenn Kontakt zu dem Patienten, der Patientin besteht, über die in der Fallbesprechung gesprochen wird. In vielen Fällen moderiert die Seelsorgerin, der Seelsorger die Ethische Fallbesprechung.

In konfessionellen Häusern ist es Standard, dass die Krankenhausseelsorgerin, der Krankenhausseelsorger dem Ethikkomitee angehört. Das ist auch in nicht konfessionelle Häusern anzustreben, wo das bislang nicht der Fall ist.

Kirche hat hier die Möglichkeit, über ihre Seelsorgerinnen und Seelsorger in der Arbeitswelt Krankenhaus wirksam zu sein und christliche ethische Grundsätze in den Diskurs einzubringen.

Gleiches gilt für den Bereich der Bildung in Form von Unterricht in den Schulen der Häuser und in der Innerbetrieblichen Fortbildung. In konfessionellen Häusern kann so kompetent christliche Tradition und christliche Grundhaltung vermittelt werden.

In den meisten anderen Häusern ist aber auch die Krankenhausseelsorge gerne im Bildungsbereich gesehen, weil sie wichtige Beiträge zu einem menschenwürdigen Umgang mit Patienten leistet und Anregungen für einen sorgsamen Umgang mit der eigenen Person in der Rolle als Pflegekraft oder Arzt z.B. bei Oasentagen bietet.

Bei der Besetzung von Krankenhauspfarrstellen sollte darauf geachtet werden, dass die Stelleninhaberin, der Stelleninhaber über entsprechende Qualifikationen sowohl für die ethische Urteilsbildung als auch für die Fortbildungstätigkeit verfügt.

6.5 Patienten in Ambulanzen

Ambulanzen gewinnen in den Krankenhäusern erheblich an Bedeutung. Das gilt sowohl für ambulante Operationszentren als auch für ambulante Behandlungszentren beispielsweise für Dialyse-, Rheuma-, Schmerzpatientinnen und -patienten, für Chemo- und Strahlentherapien bei Krebskranken.

Für Ambulante Operationszentren gibt es bislang keine Strukturen der Kontaktaufnahme mit der Seelsorge, hier gilt es Lösungen zu finden.

Anders verhält es sich bei den Ambulanten Behandlungszentren: Hier gewinnt beispielsweise die Seelsorge an Menschen, die sich nach einer Krebserkrankung einer Strahlen- und/oder Chemotherapie unterziehen müssen, in den letzten Jahren an Bedeutung. In zahlreichen Kliniken mit onkologischem Schwerpunkt sind Strahlen- und Chemotherapieambulanzen entstanden. Die Patientinnen und Patienten kommen regelmäßig in die Ambulanzen, ihr Befinden ist vielfach durch hohe Ambivalenz gekennzeichnet zwischen Hoffen auf Besserung und Bangen vor dem Fortschreiten der Krankheit. Die Ambivalenz ist oft nicht direkt erkennbar und wird von vielen Kranken verleugnet.

In dieser Situation fragen viele Kliniken bei der Seelsorge nach Präsenz in den Ambulanzen. In den Strahlenambulanzen sind die Patientinnen und Patienten täglich bis zu 50 Tage lang zur Behandlung, in den Chemotherapieambulanzen in unterschiedlichen Turnussen teilweise über Jahre. Das ermöglicht in den Strahlenambulanzen durch die tägliche Anwesenheit der Patientinnen und Patienten eine Präsenz der Seelsorge an einzelnen Tagen in der Woche, wohingegen in einer Chemotherapieambulanz eine tägliche Präsenz erforderlich wäre, jedoch de facto nicht zu gewährleisten ist. Die Resonanz der kranken Menschen auf das Angebot der Seelsorge ist groß, da der Gesprächsbedarf hoch ist. Auch wenn in größeren Chemotherapieambulanzen viele Menschen in einem Raum behandelt werden und kaum Intimität für ein persönliches Gespräch möglich ist, finden solche Gespräche statt oder es werden Gespräche unter vier Augen verabredet. Die Krankenhausseelsorge hat hier die seltene Möglichkeit einer längeren Begleitung von Menschen in einer sehr schweren Krise. Es ist sinnvoll, dieses seelsorgliche Angebot aufrecht zu erhalten oder einzurichten, auch wenn es aus finanziellen Gründen nicht in ausreichender Weise geschehen kann.

Ambulanzseelsorge ist gerade in schwerwiegenden Krankheitsfällen sinnvoll und erforderlich und daher in einem Seelsorgekonzept zu berücksichtigen.

6.6 Ehrenamtliche in der Seelsorge an Kranken

Sowohl in großen Kliniken mit hauptamtlicher Krankenhausseelsorge als auch in den Kliniken, die nicht mit haupt- oder nebenamtlicher Krankenhausseelsorge ausgestattet werden können, gewinnt die Mitarbeit Ehrenamtlicher in der Seelsorge an Bedeutung. Für diese ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist ein Tätigkeitsprofil zu entwerfen, aus dem hervorgeht, dass sie für die Seelsorge besonders qualifiziert sind. Sie bieten Seelsorge in kontinuierlicher Anbindung an eine Krankenhausseelsorgerin oder einen Krankenhausseelsorger. Bei schwierigen Situationen sollten die ehrenamtlich Mitarbeitenden eine Pfarrerin oder einen Pfarrer hinzuziehen oder an sie oder ihn überleiten können.

Dazu ist eine Auswahl, eine Ausbildung, die Beauftragung zur ehrenamtlichen Seelsorge und die fachliche Begleitung oder Supervision für Ehrenamtliche in der Krankenhausseelsorge erforderlich.

Die Auswahl von geeigneten Kandidatinnen und Kandidaten, ihre Ausbildung und Begleitung kann von dafür qualifizierten Krankenhausseelsorgerinnen und -seelsorgern übernommen werden. Entsprechende finanzielle Ressourcen für Fahrtkosten, Unterbringungs- und Verpflegungskosten während der Ausbildung müssten die Kirchenkreise zur Verfügung stellen.

Die Beauftragung zur ehrenamtlichen Seelsorge im Krankenhaus erfolgt durch den Kirchenkreis.

Die Mitarbeit qualifizierter Ehrenamtlicher in der Seelsorge an Kranken ist grundsätzlich sinnvoll. Sie setzt eine klare Beschreibung der Aufgaben Ehrenamtlicher und ihrer Grenzen und eine qualifizierte, kontinuierliche, fachliche Begleitung durch Krankenhausseelsorgerinnen und -seelsorger voraus.

6.7 Beteiligung der Krankenhäuser an den Personalkosten von Krankenhausseelsorge

Für die Kirche ist entscheidend, in die Häuser kompetente Seelsorgerinnen und Seelsorger senden zu können, die den hohen Anforderungen an die komplexe Arbeit im Krankenhaus gerecht werden. Ist das gewährleistet, bestehen gute Möglichkeiten, in Gesprächen der Superintendentinnen und Superintendenten mit den Geschäftsführungen finanzielle Beteiligungen an den Personalkosten der Krankenhausseelsorge zu erzielen.

Ein regelmäßiger Kontakt der Superintendentinnen und Superintendenten zu den Geschäftsführungen der Häuser ist für ein vertrauensvolles Verhältnis unerlässlich. Ebenso eine Einführung neuer Stelleninhaber bei der Geschäftsführung und Teilnahme an Begrüßungs- und Verabschiedungsgottesdiensten von Krankenhausseelsorgerinnen und -seelsorgern in ihren Häusern.

Es liegt im Interesse der Kirchenkreise, der Krankenhäuser und der Stelleninhaberinnen und Stelleninhaber, dass die Kirchenkreise mit den jeweiligen Krankenhäusern die zu erbringenden Leistungen, die strukturelle Einbindung der Krankenhausseelsorge und die Rahmenbedingungen verhandeln und vertraglich festlegen. Wichtige Gesichtspunkte hierzu sind unter 6.7.1.1 aufgeführt.

Beteiligen sich Krankenhäuser an den Personalkosten, erwarten sie auch eine Beteiligung an der Personalauswahl. Neben der beruflichen Kompetenz hängt die Bereitschaft zur Refinanzierung auch maßgeblich davon ab, welche persönliche Akzeptanz die Stelleninhaberin, der Stelleninhaber im Krankenhaus genießt. Die fachliche Unabhängigkeit der Seelsorge soll

durch die Vertragsgestaltung zwischen Anstellungsträger und Krankenhaus gewährleistet sein.

Zusagen über die Beteiligung an den Personalkosten sind in der Regel zeitlich befristet und an die wirtschaftliche Situation der Häuser gebunden. In vielen Fällen beinhalten vertragliche Regelungen auch ein Recht zur Kündigung des Vertrages durch das Krankenhaus.

Trotz dieser, die Freiheit kirchlicher Entscheidungen einschränkenden Faktoren, ist eine möglichst hohe Beteiligung der Krankenhäuser an den Personalkosten notwendig und weiterhin anzustreben.

Die Kosten für die Beteiligung an den Personalkosten der Krankenhausseelsorge müssen von den Krankenhäusern erwirtschaftet werden. Eine Finanzierung der Seelsorge im System der Fallpauschalen ist derzeit nicht vorgesehen und zukünftig nicht zu erwarten.

Neben der direkten Beteiligung der Krankenhäuser an den Personalkosten der Seelsorge sind auch andere Finanzierungsformen denkbar und zu entwickeln, beispielsweise gemeinsame Stiftungen und Formen des Fundraisings.

Die Verantwortlichkeit für das Zustandekommen und die Nachhaltigkeit der Refinanzierung liegt bei den Leitungsorganen der kirchlichen Körperschaft und den Seelsorgerinnen und Seelsorgern vor Ort.

6.7.1 Kriterien für Refinanzierungsverhandlungen

6.7.1.1 Sinnvolle Dokumente im Kirchenkreis und in den einzelnen Krankenhäusern

Kirchenkreiskonzept Krankenhausseelsorge

Anzahl der Häuser und Versorgung mit:

- Krankenhausseelsorge
- Krankenseelsorge (lediglich Besuche der Kranken)
- Rufbereitschaft (Art der Organisation der Rufbereitschaft durch Krankenhausseelsorger und/oder Gemeindepfarrer/Notfallseelsorge)

Haus-Konzept Krankenhausseelsorge für ein einzelnes Haus:

- Leistungen des Krankenhauses (Büro, Telefon, Computer, Beteiligung

an Personalkosten)?

- Präsenzzeiten, Regelung bei Abwesenheit und Rufbereitschaft

der Seelsorge

- Konzept für Besuche der Patienten und Angehörigen (Geh-Struktur, Zusammenarbeit mit Stationen etc)
- Gottesdienste (regelmäßige und Sondergottesdienste zu verschiedenen Anlässen wie Gedenkgottesdienste für Verstorbene, Bestattungen von Fehl- und Totgeborenen, Gedenkgottesdienste für verstorbene Mitarbeitende, Gottesdienste für neue Mitarbeitende, Gottesdienste mit der Krankenpflegeschule zu Beginn und Ende der Ausbildung, Taufen, Hochzeiten, Bestattungen von Betriebsangehörigen)
- Angebote für Mitarbeitende
- Beteiligung an der innerbetrieblichen Fortbildung
- Unterricht in der Krankenpflegeschule
- Seminare mit PJ-Studierenden

6.7.1.2 Besonderheiten eines Hauses und der dortigen Beteiligung der Seelsorge/Aspekte für Refinanzierungsverhandlungen

- Konfessionelles Krankenhaus (erhöhte Bereitschaft zur Finanzierungsbeteiligung)
- Zertifizierung der Klinik (KTQ, ProCumCert fragen nach Seelsorge)
- Darmzentrum (Seelsorge gehört zur Zertifizierung)
- Palliativstation (Seelsorge gehört zur Zertifizierung)
- Sonstige Zentren, die auf Grund der Krankheitsbilder erhöhten Seelsorgebedarf haben (Brust-, Herz-, Darm-, Transplantationszentrum etc)
- Ambulanzen für Strahlen- und/oder Chemotherapie
- Rehaklinik z.B. für Transplantierte, Krebspatienten, Schlaganfallspatienten
- Mitgliedschaft der Seelsorge im Ethikkomitee
- Moderation ethischer Fallbesprechungen durch Seelsorge
- Angebote der Seelsorge in der innerbetrieblichen Fortbildung (IBF)
- Unterricht der Seelsorge in der Krankenpflegeschule
- Gesprächsangebote der Seelsorge für Mitarbeitende
- Berufsethische Seminare der Seelsorge für Medizinstudenten im Praktischen Jahr in einem Akademischen Lehrkrankenhaus

6.8 Bewertungskriterien und Priorisierung für Krankenhausseelsorge

Die Anzahl der nicht refinanzierten Funktionspfarrstellen im Kirchenkreis wird von der Kreissynode im Rahmenplan Pfarrdienst festgelegt. Im Rah-

menplan Pfarrdienst muss auf ein angemessenes Verhältnis von Gemeindepfarrstellen und nicht refinanzierten Funktionspfarrstellen geachtet werden. Bei den nicht refinanzierten Funktionspfarrstellen ist die Krankenhausseelsorge gemäß den Gegebenheiten im Kirchenkreis angemessen zu berücksichtigen.

Welche Häuser in welchem Umfang mit Krankenhausseelsorge versorgt werden, wird in einer kreiskirchlichen Konzeption für die Krankenhausseelsorge festgelegt. Natürlich liegen in allen Krankenhäusern Menschen, die der Seelsorge bedürfen. Die Kirche kann allerdings unter den gegebenen finanziellen Rahmenbedingungen nicht mehr für alle Krankenhäuser Seelsorge gewährleisten.

Die im Folgenden genannten Kriterien bieten Anhaltspunkte für die Bewertung und Priorisierung eines Krankenhauses hinsichtlich seiner Ausstattung mit Seelsorge:

- Aus kirchlicher Sicht hat die Krankenhausseelsorge an Kliniken in evangelischer Trägerschaft Priorität.
- Daneben stehen Kliniken mit besonderen Schwerpunkten wie z.B. Onkologie, Kardiologie, Perinatalzentrum etc., Transplantationskliniken, Kinderkliniken, Psychiatrien. Hier besteht erhöhter Seelsorgebedarf aufgrund der Krisen, die diese Erkrankungen hervorrufen. Das sind Kliniken der Maximal- und Schwerpunktversorgung, Fachkliniken und Reha-Kliniken für die Nachsorge nach schweren Erkrankungen. Auch Forensiken sind hier einzuordnen.

Darüber hinaus sind in die Überlegungen mit einzubeziehen:

- die Anzahl der Betten, insbesondere der Intensivbetten, sowie die Anzahl der Fälle pro Jahr in den einzelnen Abteilungen eines Hauses;
- die Problematik der seelsorglichen Versorgung kleinerer Häuser im Rahmen von Verbünden;
- der Grad der Beteiligung des Hauses an den Personalkosten der Seelsorge.

Wenn die Seelsorge für die Mehrzahl der Kranken, die Mitarbeitenden, die Mitarbeit in der Organisation Krankenhaus und den Kontakt zu den Gemeinden zuständig sein soll, sind für eine Vollzeitstelle als Orientierungsgröße nicht mehr als 600 Betten und die Zuständigkeit für nicht mehr als 2 Häuser sinnvoll. Werden diese Bettenzahl und die Anzahl der Häuser überschritten, sind Einschränkungen erforderlich, die in der kreiskirchlichen Konzeption der Krankenhausseelsorge festgelegt werden.

Auf der Grundlage transparenter Bewertungs- und Priorisierungskriterien wird in einer kreiskirchlichen Konzeption festgelegt, welche Häuser in welchem Umfang und Auftrag mit Krankenhausseelsorge versorgt werden.

6.9 Pfarrstellen und andere Anstellungsverhältnisse

Für die Krankenhausseelsorge ist die Pfarrstelle der Regelfall (siehe 6.8). Pfarrstelleninhaber repräsentieren die Kirche im System Krankenhaus und nehmen dort die klassischen pfarramtlichen Arbeitsfelder Verkündigung, Seelsorge und Lehre wahr. Daraus ergeben sich auch viele Chancen im Sinne der Leitvorstellung „Missionarisch Volkskirche sein“ (siehe 6.1).

Die Pfarrstelle ermöglicht die regelmäßige Anwesenheit im Krankenhaus, den Zugang zu den Patientendaten, die Bekanntheit der Seelsorge für Pflegende und Ärzte und damit die erhöhte Wahrscheinlichkeit, von diesen selbst in Anspruch genommen zu werden und von ihnen auf Patientinnen und Patienten hingewiesen zu werden. Auch die Arbeit in Gremien, Unterricht und Fortbildung ist nur so gewährleistet.

Innerkirchlich sind Pfarrstelleninhaber eingebunden in die kirchlichen Kommunikations- und Entscheidungsstrukturen. Sie vertreten den Arbeitsbereich im Kirchenkreis und informieren und beraten den Kirchenkreis und die Gemeinden in Angelegenheiten ihres Tätigkeitsfelds. Schließlich stehen sie den Gemeinden mit Angeboten von Themen aus dem Gesundheitsbereich für Veranstaltungen zur Verfügung.

Aus den dargelegten Gründen ist auch in Zukunft ein Mindestmaß an funktionaler pfarramtlicher Grundversorgung für Krankenhäuser in jedem Kirchenkreis notwendig und unverzichtbar.

Sollte es darüber hinaus privatrechtliche Anstellungsverhältnisse geben, sollte eine kirchliche Körperschaft Träger dieser Anstellungsverhältnisse sein, damit die Dienst- und Fachaufsicht bei der kirchlichen Trägerschaft bleibt.

Für den Fall, dass ein Krankenhaus Seelsorgerinnen und Seelsorger direkt anstellt, ist in Abstimmung mit dem Krankenhaus die kirchliche Verantwortung für die Seelsorge sicherzustellen.

Angestelltenverhältnisse sind besonders bei geringem Stundenumfang sinnvoll, um damit die Besuche Kranker und das Angebot von Gottesdiensten sicherstellen zu können.

Krankenhausseelsorge mit Pfarrstelleninhabern bleibt die Regel. Daneben gibt es andere Beschäftigungsverhältnisse. Auch bei diesen Stellen soll die Dienst- und Fachaufsicht bei kirchlichen Stellen bleiben.

6.10 Kirchenkreisübergreifende Aufgaben der Krankenhausseelsorge

Das Tätigkeitsfeld Krankenhausseelsorge ist sehr komplex und unterliegt zudem den permanenten Veränderungen im Gesundheitssektor. Es umfasst neben der unmittelbaren Arbeit in einem Haus die Beurteilung der Konsequenzen der gesundheitspolitischen Entwicklungen für die Krankenhausseelsorge, die Beobachtung der Veränderungen der Krankenhauslandschaft

und ihrer Folgerungen für die Krankenhausseelsorge, die Vernetzung mit den für Krankenhausseelsorge Verantwortlichen in anderen Landeskirchen und auf Ebene der Evangelischen Kirche in Deutschland, die Beratung kirchenleitender Gremien zu diesen Fragen und die Beratung und Begleitung der Kreissynodalvorstände und Superintendentinnen und Superintendenten zu Fragen der Refinanzierung der Krankenhausseelsorge.

Daraus leiten sich folgende konkrete Aufgabenstellungen ab:

- Beratung und Begleitung der Kirchenkreise zu Fragen der Krankenhausseelsorge (Konzeption, Stelleneinrichtung, Stellenzuschnitt, Stellenausschreibung, Beteiligung an Besetzungsverfahren, Refinanzierungsfragen, kirchenkreisübergreifende Zusammenarbeit)
- Beratung der Landeskirche zu Entwicklungen des Gesundheitswesens im Blick auf die Krankenhausseelsorge
- Aufbau eines Informationspools zu Refinanzierungsmöglichkeiten und Entwicklung von Strategien zum Umgang mit unterschiedlichen Krankenhausträgern, insbesondere im Hinblick auf Krankenhausverbünde und privatwirtschaftliche Konzerne, die kirchenkreisübergreifend tätig sind.
- Entwicklung alternativer Finanzierungsformen der Krankenhausseelsorge (Stiftung, Fundraising)
- Eröffnung weiterer Finanzierungsquellen wie überregionale Stiftungen, Mittel der EU u.a.

Zur Wahrnehmung dieser Aufgaben ist notwendig:

- Regelmäßiger Kontakt zum Verband Evangelischer Krankenhäuser Rheinland, Westfalen, Lippe
- Regelmäßiger Kontakt zu den Krankenhausträgern und Geschäftsführungen
- Vernetzung mit anderen Landeskirchen und auf Ebene der Evangelischen Kirche von Deutschland.

Diese Aufgaben können nicht zu Lasten eines einzelnen Kirchenkreises oder eines Krankenhauses gehen.

Angesichts der Bedeutung und des Umfangs dieser kirchenkreisübergreifenden Aufgaben für die Krankenhausseelsorge ist die Finanzierung eines Pfarrstellenanteils auf landeskirchlicher Ebene wünschenswert und erforderlich.

7. Zusammenfassende Thesen

1. Die Sorge um Kranke gehört zu den ursprünglichen Aufgaben der christlichen Gemeinde. In diesem Arbeitsbereich kommen Krankenhausseelsorgerinnen und Krankenhausseelsorger in außergewöhnlicher Weise mit existentieller menschlicher Not in Berührung.
2. Die gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen haben dazu geführt, dass die Seelsorge im Krankenhaus überwiegend von speziell qualifizierten Pfarrerinnen und Pfarrern in Funktionspfarrstellen versehen wird. Die Bedeutung, die der Krankenhausseelsorge in unserer Kirche beigemessen wird, zeigt sich darin, dass Krankenhausseelsorge der größte, von der Evangelischen Kirche selbst finanzierte, funktionale Pfarrdienst ist.
3. In der Evangelischen Kirche im Rheinland hat sich das Konzept der Kranken*haus*seelsorge bewährt, wonach sich das Angebot der Seelsorge in Krankenhäusern sowohl an Patienten und deren Angehörige als auch an Mitarbeitende im Krankenhaus richtet. Kranken*haus*seelsorge ist nahe bei den Menschen in ihrer Arbeitswelt.
4. Im Sinne der Leitvorstellung „missionarisch Volkskirche sein“ ist die Krankenhausseelsorge ein einzigartiges Feld, in dem Kontakt zu vielen Milieus entstehen kann und Kirche zugleich durch Gottesdienst und Seelsorge in ihren Kernvollzügen wahrnehmbar ist.
5. Sowohl in der kirchlichen Öffentlichkeit als auch in den Krankenhäusern genießt die Krankenhausseelsorge hohes Ansehen. Sie wird als Kernaufgabe der Kirche angesehen. Krankenhausseelsorge hilft bei der Krankheitsbewältigung, entlastet Mitarbeitende in krisenhaften Situationen und berät qualifiziert in ethischen Fragestellungen.
6. Die Verkürzung der Verweildauer von Patienten in den Akutkrankenhäusern und der überregionale Einzugsbereich vieler Häuser erfordern die unmittelbare Präsenz der Krankenhausseelsorge in den Einrichtungen, ihre zeitnahe und verlässliche Erreichbarkeit.
7. Die zurückgehenden finanziellen und personellen Ressourcen der Kirche erfordern auch in der Krankenhausseelsorge eine neue Prioritätensetzung, da nicht mehr alle Krankenhäuser in der eigentlich notwendigen Weise seelsorglich versorgt werden können. An die Stelle pauschaler Bemessungen für eine Stelle nach Betten muss eine Bedarfsanalyse treten, die die Besonderheiten der einzelnen Krankenhäuser berücksichtigt.
8. Die Trägerschaft für die Krankenhausseelsorge liegt in der Regel auf der Ebene der Kirchenkreise und Verbände. Da der Einzugsbereich vieler der Krankenhäuser die Kirchenkreisgrenzen überschreitet, ist eine verstärkte Zusammenarbeit von Kirchenkreisen in fachlichen und finanziellen Fragen der Krankenhausseelsorge erforderlich.

9. Krankenhausseelsorge muss an das geistliche Amt der Pfarrerin, des Pfarrers gebunden bleiben. Ergänzend ist der Aufbau einer qualifizierten ehrenamtlichen Seelsorge für bestimmte Bereiche sinnvoll und notwendig.
10. Die Beteiligung von Krankenhäusern an den Personalkosten der Krankenhausseelsorge gewinnt an Bedeutung, damit dieser kirchliche Dienst in möglichst hohem Umfang gewährleistet werden kann. Mit einer Beteiligung an den Personalkosten verbunden sind Erwartungen der Häuser an die Arbeit der Krankenhausseelsorge und eine Beteiligung am Bewerbungsverfahren. Finanzielle Zusagen sind meist zeitlich befristet.
11. Neben dem pfarramtlichen Dienst in der Krankenhausseelsorge gibt es andere Anstellungsformen. Die kirchliche Verantwortung für das evangelische Profil der Krankenhausseelsorge muss in allen Formen der Anstellung gewährleistet bleiben. Die Einhaltung und Weiterentwicklung hoher fachlicher Standards liegt im kirchlichen Interesse. Eine hohe Qualität der Krankenhausseelsorge ist auch für die Bereitschaft der Krankenhäuser, sich an den Personalkosten zu beteiligen, unerlässlich.
12. Zur Unterstützung und Beratung der Kirchenkreise bei der Erarbeitung ihrer Krankenhausseelsorgekonzepte und bei Verhandlungen mit den Krankenhausträgern zur Beteiligung an den Personalkosten der Krankenhausseelsorge ist die Finanzierung eines Pfarrstellenanteils durch die landeskirchliche Ebene sinnvoll.

Anlage 3

Konzeption
für die Gehörlosenseelsorge und Schwerhörigenseelsorge
in der Evangelischen Kirche im Rheinland

Evangelische Gehörlose und evangelische Schwerhörige können aufgrund ihrer besonderen Kommunikationsbedürfnisse an Gottesdiensten und Veranstaltungen ihrer Kirche nicht gleichberechtigt teilhaben. Damit sie ihre Mitgliedschaft wahrnehmen können sind Gehörlosenseelsorge und Schwerhörigenseelsorge notwendige pastorale Dienste der evangelischen Kirche. Sie dienen damit Gemeindegliedern, deren Teilhabe an der Verkündigung des Evangeliums aufgrund ihrer besonderen Kommunikationsbedürfnisse nicht in den Ortsgemeinden gewährleistet werden kann.

Die Notwendigkeit dieser Dienste wird unterstrichen durch das Recht auf Inklusion von Menschen mit Behinderung. Am 3. Mai 2008 ist das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen auch für Deutschland in Kraft getreten. Mit dem Übereinkommen soll die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft gefördert werden und ein barrierefreier Zugang zu allen Bereichen gesellschaftlichen Lebens gewährleistet werden.

Es schafft für die Vertragsstaaten zahlreiche Verpflichtungen und einklagbare Rechte von Menschen mit Behinderungen. Bund und Länder werden verpflichtet darauf zu achten, dass Menschenrechte von Menschen mit Behinderungen geachtet werden. Dabei müssen Diskriminierungen sowohl im staatlichen, als auch im nicht-staatlichen Bereich verhindert werden. Die Bundesregierung und die Landesregierungen arbeiten verstärkt daran, die Umsetzung des Übereinkommens voranzutreiben.

Konkret wird beispielsweise das Recht von Gehörlosen auf ihre eigene Sprache, die Gebärdensprache, anerkannt. Dazu soll Deutschland die Gebärdensprache fördern, z. B. durch Kurse und eine ausreichende Anzahl von Dolmetschenden. Ämter und Behörden müssen dafür Sorge tragen gehörlose Menschen zu verstehen und von ihnen verstanden werden.

Aus diesen Gründen sind in der Evangelischen Kirche im Rheinland eine flächendeckende Gehörlosenseelsorge einzurichten und Angebote für die Schwerhörigenseelsorge vorzuhalten. Um eine große Gemeindenähe zu erreichen, ist die Gehörlosenseelsorge und Schwerhörigenseelsorge in Regionen zu organisieren.

1. Grundlagen der Gehörlosenseelsorge und Schwerhörigenseelsorge

Gehörlosenseelsorge und Schwerhörigenseelsorge übernehmen stellvertretend für die Ortsgemeinden die Aufgabe der Verkündigung, der Seelsorge,

der Diakonie, des missionarischen Dienstes, der christlichen Erziehung und Bildung sowie der Amtshandlungen an gehörlosen, schwerhörigen und ertaubten Gemeindegliedern. Den kommunikativen Voraussetzungen entsprechend schaffen sie dazu Angebote für Schwerhörige und Ertaubte einerseits und Gehörlose andererseits, um sie für ein christliches Leben zu stärken und sie zu ermutigen, ihre unterschiedlichen Gaben in Kirche und Welt einzubringen. Sie pflegen mit den Kirchen der Ökumene ein geschwisterliches Miteinander und laden zu gemeinsamen Gottesdiensten und Veranstaltungen ein. Zu ihrem Dienst gehören auch die Übernahme überregionaler und gesamtkirchlicher Aufgaben im Rahmen der Strukturen der Evangelischen Kirche im Rheinland und der Dachverbände, die der Evangelischen Kirche in Deutschland unterstellt sind. [37]

2. Aufgaben

2.1 Gehörlosenseelsorge

Zu einer Gehörlosengemeinde gehören alle evangelischen gehörlosen Gemeindeglieder eines oder mehrerer Kirchenkreise. Sie bilden gebärdensprachlich orientierte Gemeinden. Ihre Kommunikationsform ist die Deutsche Gebärdensprache (DGS).[38]

Für die gehörlosen Gemeindeglieder bietet Gehörlosenseelsorge:

- Gottesdienste an einem Gottesdienstort in dafür geeigneten Räumen
- Amtshandlungen an Gehörlosen und deren Angehörigen
- Förderung gebärdensprachlich-kirchlicher Kultur (Gebärdenchor, Visualisierung usw.)
- Gemeindeveranstaltungen (Gemeindetreff nach den Gottesdiensten, Bibelgesprächskreis)
- Kinder- und Jugendarbeit
- Erwachsenenbildung
- Freizeiten
- Einzelseelsorge und Lebensberatung
- Besuchsdienst
- Seelsorge an hörenden Angehörigen
- Begleitung der Vereins- und Gemeindevorstände
- Förderung und Schulung Ehrenamtlicher

[37] Standards für die Gehörlosen- und Schwerhörigenseelsorge in der Evangelischen Kirche im Rheinland.

[38] „Gehörlos – nur eine Ohrensache“, Herausgegeben von der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Evangelische Gehörlosenseelsorge von R. Engelbertz, R. Ilenborg und R. Krusch

- Begleitung gehörloser Senioren
- Konfirmandenunterricht, Schulgottesdienste und Kontaktstunden an Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation
- Öffentlichkeitsarbeit
- Zusammenarbeit mit diakonischen und kommunalen Institutionen der Behindertenhilfe.

2.2 Schwerhörigenseelsorge

Leicht- und mittelgradig Schwerhörige können bis zu einem gewissen Hörstatus Gemeindegottesdienste und Veranstaltungen der Ortsgemeinden nutzen, wenn es dort geeignete Höranlagen gibt. Daher beinhaltet der Dienst der Schwerhörigenseelsorge Informations- und Aufklärungsarbeit in den Ortsgemeinden und in Pfarrkonventen. Insbesondere gehören hierzu Informationen, die den schwerhörigen Gemeindegliedern helfen, solange wie möglich in ihrer Ortsgemeinde Heimat finden zu können.

Menschen, die hochgradig schwerhörig oder ertaubt sind, bilden besondere Schwerhörigen- und Ertaubtengemeinden. Sie sind auf geeignete technische Hilfsmittel (Induktionsanlage, Beamer) angewiesen. Viele Schwerhörige haben großen Nutzen aus der lautsprachbegleitenden Gebärden-sprache (LBG).[39]

Für diese Gemeindeglieder bietet die Schwerhörigenseelsorge

- Spezielle Schwerhörigengottesdienste an einem Gottesdienstort in dafür geeigneten Räumen
- Amtshandlungen an hochgradig schwerhörigen und ertaubten Gemeindegliedern und deren Angehörigen
- Gemeindeveranstaltungen
- Besuchsdienst
- Einzelseelsorge und Lebensberatung
- Begleitung Angehöriger von schwerhörigen und ertaubten Familienmitgliedern
- Förderung und Schulung Ehrenamtlicher
- Konfirmandenunterricht, Schulgottesdienst an Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation
- Öffentlichkeitsarbeit
- Zusammenarbeit mit Schwerhörigenvereinen und Selbsthilfegruppen

[39] Zur Vertiefung: „Einführung in die Schwerhörigenseelsorge“, Herausgegeben im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft für Evangelische Schwerhörigenseelsorge von G.-F. Bolle, V. Emler, D. Gewalt, E. Heiber und V. Schmeling.

- Zusammenarbeit mit diakonischen und kommunalen Institutionen der Behindertenhilfe.

2.3 Vernetzung mit den Ortskirchengemeinden

Gleichzeitig ist es Aufgabe der Gehörlosenseelsorge und der Schwerhörigenseelsorge, den ihnen anvertrauten Menschen eine größtmögliche Beteiligung an Angeboten der Kirche zu ermöglichen und umgekehrt die Gemeinden mit den besonderen Gaben gehörloser und schwerhöriger Menschen vertraut zu machen. Dies geschieht z.B. durch gemeinsame Gottesdienste mit Ortsgemeinden zu besonderen Anlässen, die für gehörlose und hörende Gemeindeglieder in DGS und deutsche Lautsprache gedolmetscht werden, durch Infostände und Mitmachaktionen auf Gemeindefesten und Kreiskirchentagen, durch Angebote der Information und Beratung in Ortsgemeinden, Beteiligung an Veranstaltungen der Landeskirche, ihrer Einrichtungen und Werke (z.B. Missionale, Jugendcamp).

3. Aktuelle Situation der Gehörlosenseelsorge und Schwerhörigenseelsorge (Ist-Beschreibung)

Die Zuständigkeit für die Gehörlosenseelsorge und Schwerhörigenseelsorge liegt in der Evangelischen Kirche im Rheinland auf der Ebene der Kirchenkreise. Die Kreissynoden entscheiden darüber, ob und in welchem Umfang Gehörlosenseelsorge und Schwerhörigenseelsorge in ihrem Kirchenkreis stattfindet.

In den meisten Kirchenkreisen sind Pfarrstellen für die Gehörlosenseelsorge eingerichtet. In manchen Kirchenkreisen wird der Dienst durch kreiskirchliche Synodalbeauftragte übernommen. In neun Kirchenkreisen ist die Gehörlosenseelsorge nicht versorgt. In vielen Fällen wird die Gehörlosenseelsorge für Mitglieder dieser Kirchenkreise durch die Gehörlosenseelsorger der Nachbarkirchenkreise mit versorgt. Dies führt dazu, dass ein notwendiger pastoraler Dienst für Mitglieder eines Kirchenkreises von einem anderen Kirchenkreis finanziert wird.

Traditionell ist die Gehörlosenseelsorge in der Evangelischen Kirche im Rheinland in sechs Regionen organisiert – orientiert an den Einzugsgebieten der Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation.

3.1 Gehörlosenseelsorge

a) In der Region 1 (Niederrhein/Ruhr) sind insgesamt 2 Pfarrstellen (davon 0,35 Pfarrstellenanteil für Schwerhörigenseelsorge) und ein Synodalauftrag eingerichtet. Zu dieser Region gehören die Kirchenkreise: Kleve, Wesel, Moers, Krefeld-Viersen, Duisburg, Oberhausen, An der Ruhr, Essen, Gladbach-Neuss. Die Kirchenkreise Dinslaken und Kleve beteiligen sich nicht an der Finanzierung.

Gehörlosengemeinden gibt es in Essen, Duisburg, Mönchengladbach, Moers, Mühlheim, Krefeld, Oberhausen und Wesel.

b) In der Region 2 (Bergisches Land/Düsseldorf) sind 1,75 Pfarrstellen (davon 0,35 Pfarrstellenanteil für Schwerhörigenseelsorge) eingerichtet. Zu dieser Region gehören die Kirchenkreise: Düsseldorf, Düsseldorf-Mettmann, Niederberg, Wuppertal, Solingen, Lennep. Die Kirchenkreise Düsseldorf-Mettmann und Niederberg beteiligen sich nicht an der Finanzierung. Gehörlosengemeinden gibt es in Düsseldorf, Wuppertal-Elberfeld, Wuppertal-Barmen, Solingen und Remscheid.

c) In der Region 3 (Köln/Südrhein) sind 2,18 Pfarrstellen und eine 0,81 Jugendleiterstellen eingerichtet. Der Pfarrer im Wartestand wird vom Kirchenkreis An der Agger zu 25 % refinanziert. Zu dieser Region gehören die Kirchenkreise: Jülich, Köln-Nord, Köln-Mitte, Köln-Rechtsrheinisch, Köln-Süd, Leverkusen, Aachen, Bad Godesberg-Voreifel, Bonn, An Sieg und Rhein, An der Agger, Koblenz, Wied, Altenkirchen.[40] Der Kirchenkreis Jülich beteiligt sich nicht an der Finanzierung. Gehörlosengemeinden gibt es in Aachen, Bonn, Köln, Koblenz und Dieringhausen.

d) In der Region 4 (Wetzlar/Braunfels) wird der Dienst durch eine Synodalbeauftragte versehen.

e) In der Region 5 (Rheinland-Pfalz außer Koblenz, Wied und Altenkirchen) ist keine Pfarrstelle oder Synodalbeauftragung eingerichtet. Zu dieser Region gehören die Kirchenkreise Trier, Simmern-Trarbach, An Nahe und Glan und Obere Nahe.

f) In der Region 6 (Saarland) ist eine Pfarrstelle mit einem Dienstumfang von 37 % eingerichtet. Zu dieser Region gehören die Kirchenkreise: Saar-West und Saar-Ost. Gehörlosengemeinden gibt es in Saarbrücken und Neunkirchen.

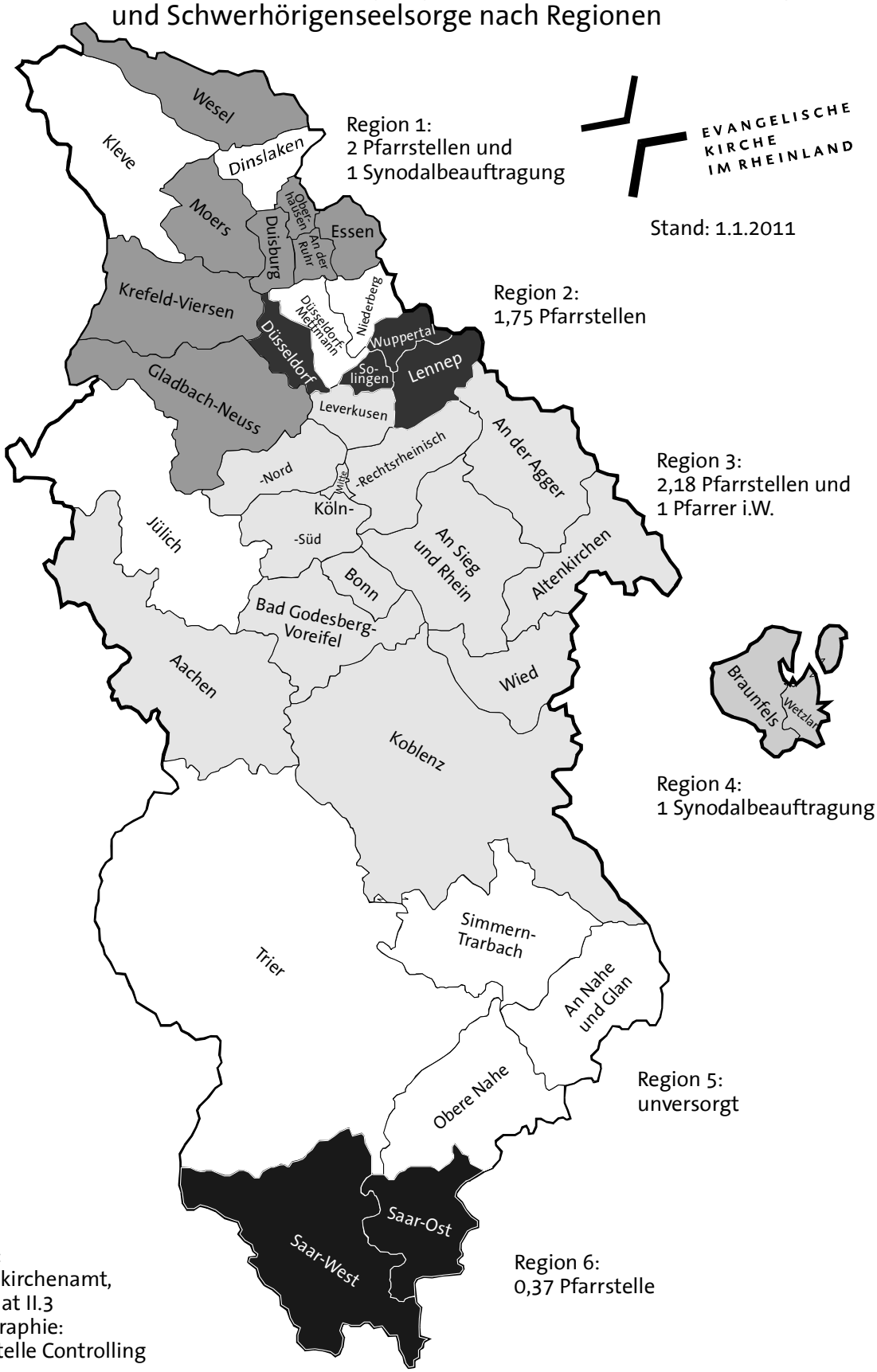
3.2 Schwerhörigenseelsorge

Schwerhörigenseelsorge wird in drei Kirchenkreisen angeboten.

Für die Schwerhörigenseelsorge arbeiten zwei Pfarrer mit jeweils einem Pfarrstellenanteil von 0,35 einer vollen Pfarrstelle. Schwerhörigengemeinden gibt es in Duisburg, Düsseldorf und Essen.

[40] Die Kirchenkreise Altenkirchen, Wied und Koblenz gehören nur zur Region 3, weil in den anderen Kirchenkreisen in Rheinland-Pfalz keine Gehörlosenseelsorge eingerichtet ist. Sie werden bei der Neukonzeption der Region 5 (Rheinland-Pfalz) zugeordnet.

Pfarrstellen und Synodalbeauftragungen in der Gehörlosenseelsorge und Schwerhörigenseelsorge nach Regionen



Region 1:
2 Pfarrstellen und
1 Synodalbeauftragung

EVANGELISCHE KIRCHE IM RHEINLAND

Stand: 1.1.2011

Region 2:
1,75 Pfarrstellen

Region 3:
2,18 Pfarrstellen und
1 Pfarrer i.W.

Region 4:
1 Synodalbeauftragung

Region 5:
unversorgt

Region 6:
0,37 Pfarrstelle

Quelle:
Landeskirchenamt,
Dezernat II.3
Kartographie:
Stabsstelle Controlling

4. Vorschlag für eine flächendeckende Gehörlosenseelsorge und eine Schwerhörigenseelsorge (Soll-Beschreibung)

Die Evangelische Kirche im Rheinland garantiert eine flächendeckende Gehörlosenseelsorge und hält Angebote der Schwerhörigenseelsorge vor.

Dies ist auch unter der Leitvorstellung „Missionarisch Volkskirche sein“ unverzichtbar, denn andernfalls wäre ein Teil der evangelischen Gemeindeglieder auf Grund ihrer Gehörlosigkeit oder Schwerhörigkeit von der Verkündigung des Evangeliums ausgeschlossen. Dies würde nicht nur dem Recht auf Inklusion widersprechen, sondern auch dem missionarischen Auftrag der Kirche. Insbesondere soll es in einer angemessenen pastoralen Versorgung von Gehörlosen und Schwerhörigen darum gehen, ihre Lebenswege zu begleiten und ihrer Lebenslage angemessene Zugänge zum Glauben an Gott zu finden (vgl. Missionarisch Volkskirche sein, Seite 19). Dazu gehören Gottesdienste ebenso wie die liturgische Gestaltung von Kasualien (Taufe, Konfirmation, Trauung, Bestattung), Bildungsarbeit und die seelsorgliche Begleitung in Gebärdensprache, lautsprachbegleitender Gebärdensprache und visualisierter Form.

4.1 Gehörlosenseelsorge

Um dies unter den beschriebenen Bedingungen leisten zu können, wird ein Pfarrstellenschlüssel von 400 gehörlosen Gemeindegliedern auf eine Pfarrstelle angesetzt. Dieser Schlüssel wird von der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Evangelische Gehörlosenseelsorge empfohlen[41] und entspricht der aktuellen Situation in den meisten Kirchenkreisen in der Evangelischen Kirche im Rheinland, die Gehörlosenseelsorge anbieten. Grundlage für die Zahl der Gemeindeglieder ist der statistische Anteil von ca. 1 ‰ der Gehörlosen an der Bevölkerung. Für die Berechnung der gehörlosen Gemeindeglieder ist die Zahl der Gemeindeglieder eines Kirchenkreises zugrunde zu legen. Der Pfarrstellenschlüssel wird von der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Evangelische Gehörlosenseelsorge begründet mit der besonderen Lebenssituation von Gehörlosen mit ihren Kommunikationsbedingungen und dem damit verbundenen erhöhten Zeit- und Arbeitsaufwand. Aufgrund der bestehenden Diasporasituation von Gehörlosen ergeben sich, nicht nur im ländlichen Bereich, weite Wege.

Bei diesem Pfarrstellenschlüssel handelt es sich nur um eine Mindestausstattung für die Gehörlosenseelsorge. Darüber hinaus können Regionen oder Kirchenkreise Angebote für gehörlose Jugendliche einrichten, Altenheime für Gehörlose unterstützen, wo es notwendig ist. Zusätzliche Synodalbeauftragungen können die Arbeit der Pfarrstellen ergänzen.

---

[41] Empfehlungen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Evangelische Gehörlosenseelsorge für die Strukturen in den Gehörlosengemeinden vom 28.09.1995. Für ländliche Regionen empfiehlt die Arbeitsgemeinschaft 200 gehörlose Gemeindeglieder pro Pfarrstelle.

Für die Gehörlosenseelsorge in der Evangelischen Kirche im Rheinland bedeutet dies konkret:

a) In der Region 1 (Niederrhein/Ruhr) leben insgesamt 873.800 Gemeindeglieder. Bei Anwendung des Pfarrstellenschlüssels ergibt dies 2,2 Pfarrstellen

b) In der Region 2 (Bergisches Land/Düsseldorf) leben insgesamt 497.800 Gemeindeglieder. Dies ergibt bei Anwendung des Pfarrstellenschlüssels 1,25 Pfarrstellen.

c) In der Region 3 (Köln) leben 868.500 Gemeindeglieder. Dies ergibt bei Anwendung des Pfarrstellenschlüssels 2,0 Pfarrstellen.

d) In der Region 4 (Wetzlar/Braunfels) leben 83.800 Gemeindeglieder. Dies ergibt bei Anwendung des Pfarrstellenschlüssels eine 0,2 Pfarrstelle.

e) In der Region 5 (Rheinland-Pfalz) leben 394.000 Gemeindeglieder. Dies ergibt bei Anwendung des Pfarrstellenschlüssels 1 Pfarrstelle.

f) In der Region 6 (Saarland) leben 140.800 Gemeindeglieder. Dies ergibt bei Anwendung des Pfarrstellenschlüssels eine 0,35 Pfarrstelle.

4.2 Schwerhörigenseelsorge

In Deutschland sind etwa 20 % der Bevölkerung von Schwerhörigkeit betroffen. Die leichtgradig und mittelgradig Schwerhörigen können, sofern entsprechende technische Hilfsmittel vorhanden sind, die Angebote ihrer Kirchengemeinde wahrnehmen. Die Schwerhörigenseelsorge konzentriert sich daher auf Menschen, die hochgradig schwerhörig oder ertaubt sind. Ihr Anteil beträgt ca. 1 % der Bevölkerung. Überträgt man diese statistische Zahl auf die evangelische Bevölkerung auf dem Gebiet der Evangelischen Kirche im Rheinland bedeutet dies, dass ca. 28.200 Kirchenmitglieder hochgradig schwerhörig oder ertaubt sind. Diese Gemeindeglieder können aufgrund ihrer Schwerhörigkeit nur sehr beschränkt an den Gottesdiensten und Veranstaltungen ihrer Gemeinde teilhaben. Viele ziehen sich aus der Kirchengemeinde zurück.

Es wird nicht als realistisch angesehen, eine flächendeckende Schwerhörigenseelsorge in der Evangelischen Kirche im Rheinland aufzubauen. Selbst wenn man einen Pfarrstellenschlüssel von 3.000 hochgradig schwerhörigen

Gemeindegliedern pro Pfarrstelle annehmen würde, müssten im Rheinland ca. 9 Pfarrstellen eingerichtet werden. Um jedoch den Bedarf zumindest im Ansatz abzudecken und Angebote für diesen Personenkreis zu schaffen, sollen in den Regionen Pfarrstellenanteile für Schwerhörigenseelsorge eingerichtet werden.

Die Hauptaufgabe der Schwerhörigenseelsorge ist zum einen die Sensibilisierung und Beratung der Kirchengemeinden sowie der Pfarrerinnen und

Pfarrer, wie leicht- und mittelgradig schwerhörige Gemeindeglieder in die Ortsgemeinde oder den Kirchenkreis integriert werden können. Hierzu bedarf es einer hohen Fachkompetenz auf dem Gebiet der Kommunikationstechnik und -hilfen. Zum anderen soll die Schwerhörigenseelsorge hochgradig schwerhörigen und ertaubten Gemeindegliedern ein optisch und technisch spezialisiertes Angebot von Gottesdiensten und Gemeindegruppen bieten, damit Gottes Wort sie erreichen kann und sie Gemeinschaft mit gleich Betroffenen erleben können.

Für die Schwerhörigenseelsorge in der Evangelischen Kirche im Rheinland bedeutet dies konkret:

a) In der Region 1 (Niederrhein/Ruhr) wird eine 0,5 Pfarrstelle errichtet.

b) In der Region 2 (Bergisches Land/Düsseldorf) wird ein Pfarrstellenanteil von 0,3 einer voller Pfarrstelle eingerichtet.

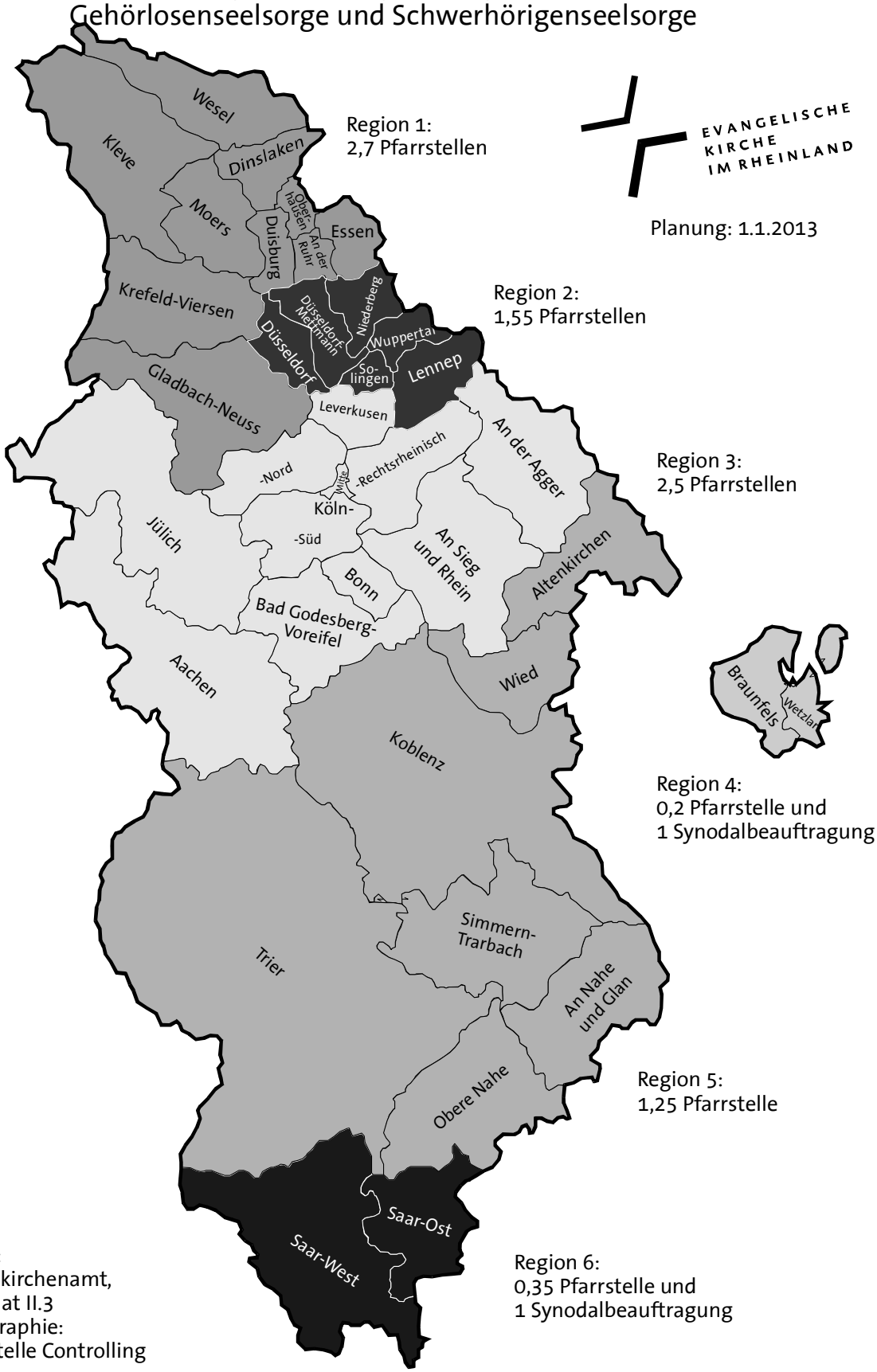
c) In der Region 3 (Köln) wird eine 0,5 Pfarrstelle errichtet.

d) In der Region 4 (Wetzlar/Braunfels) soll eine Synodalbeauftragung erteilt werden.

e) In der Region 5 (Rheinland-Pfalz) wird ein Pfarrstellenanteil von 0,25 einer vollen Pfarrstelle eingerichtet.

f) In der Region 6 (Saarland) soll eine Synodalbeauftragung erteilt werden.

Vorschlag zur Bildung von Regionen in der Gehörlosenseelsorge und Schwerhörigenseelsorge



Region 1:
2,7 Pfarrstellen

EVANGELISCHE KIRCHE IM RHEINLAND

Planung: 1.1.2013

Region 2:
1,55 Pfarrstellen

Region 3:
2,5 Pfarrstellen

Region 4:
0,2 Pfarrstelle und
1 Synodalbeauftragung

Region 5:
1,25 Pfarrstelle

Region 6:
0,35 Pfarrstelle und
1 Synodalbeauftragung

Quelle:
Landeskirchenamt,
Dezernat II.3
Kartographie:
Stabsstelle Controlling

5. Strukturelle und finanzielle Auswirkungen

Zurzeit arbeiten in der Gehörlosenseelsorge und Schwerhörigenseelsorge Pfarrerinnen und Pfarrer mit insgesamt 6,3 Pfarrstellen, ein Pfarrer im Wartestand (0,25 Pfarrstelle refinanziert) und zwei Synodalbeauftragte.

Nach der Neukonzeption sollen zukünftig 7 Pfarrstellen für Gehörlosenseelsorge in den Kirchenkreisen eingerichtet werden. Diese Pfarrstellen bleiben oder werden Pfarrstellen einzelner Kirchenkreise in den Regionen. Strukturell bedeutet die Neukonzeption eine Stärkung der Arbeit in den Regionen gegenüber der zum Teil heute noch in einzelnen Kirchenkreisen angesiedelten Arbeit. Für die Anzahl der Pfarrstellen bedeutet die Neukonzeption zum einen eine Reduktion der Pfarrstellen in der Region 2 (Düsseldorf/Bergisches Land) von 1,4 Pfarrstellen auf 1,25 Pfarrstellen, für die Region 4 (Wetzlar/Braunfels) ergibt sich eine Erhöhung auf eine 0,2 Pfarrstelle und für die Region 5 (Rheinland-Pfalz) eine Erhöhung auf eine 0,5 Pfarrstelle.

Die finanziellen Veränderungen der Neukonzeption bestehen darin, dass zukünftig alle Kirchenkreise die Gehörlosenseelsorge anteilig finanzieren. Dabei soll als Schlüssel für die Aufteilung der Kosten in einer Region die Anzahl der Gemeindeglieder pro Kirchenkreis herangezogen werden. Dies bedeutet für die Kirchenkreise, die bisher die Pfarrstellen finanzieren, eine Verringerung der Kosten, für die Kirchenkreise, die bisher nicht an der Finanzierung von Pfarrstellen beteiligt sind, eine Erhöhung ihrer Kosten. Die Kosten für die Gehörlosenseelsorge bestehen im Wesentlichen aus den Pfarrstellenpauschalen. Gehörlosengemeinden haben keine eigenen Gebäude oder Personal. Bisher wurden den Gehörlosengemeinden für ihre Gottesdienste und Veranstaltungen kirchliche Gebäude unentgeltlich überlassen. Die Sachkosten bestehen in der Regel nur aus Reisekosten und Kosten für Material und betragen daher nur einige tausend Euro. Bei einer Pfarrstellenpauschale von ca. 90.000,-- Euro und einer Annahme von 10.000,-- Euro von Sachkosten entstehen pro Pfarrstelle Kosten von ca. 100.000,-- Euro. Teilt man diese Summe durch 400 gehörlose Gemeindeglieder, entfallen ca. 250,-- Euro an Kosten pro Gemeindeglied. Jeder Kirchenkreis müsste bei einer Aufteilung der Kosten nach Gemeinde-gliedern die Anzahl seiner gehörlosen Gemeindeglieder mit 250,-- Euro multiplizieren. Beispielsweise müsste der Kirchenkreis Wuppertal mit statistisch 115 evangelischen Gehörlosen einen Beitrag zur Gehörlosen-seelsorge in seiner Region von ca. 28.750,-- Euro aufbringen.

Nach der Neukonzeption sollen zukünftig 1,55 Pfarrstellen für die Schwerhörigenseelsorge in den Kirchenkreisen eingerichtet werden. Diese werden Pfarrstellen oder Pfarrstellenanteile von Kirchenkreisen, die von allen Kirchenkreisen in der jeweiligen Region getragen werden. Die Neukonzeption bedeutet für die Kirchenkreise Duisburg, Essen, An der Ruhr, Oberhausen und Düsseldorf eine Reduktion ihrer Pfarrstellenanteile. Für die Kirchenkreise Wetzlar, Braunfels sowie Saar-West und Saar-Ost ergibt sich keine Erhö-

hung von Pfarrstellen. Für alle anderen Kirchenkreise bedeutet die Neukonzeption eine Erhöhung von Pfarrstellenanteilen.

Auch die Kosten für die Schwerhörigenseelsorge bestehen im Wesentlichen aus den Pfarrstellenpauschalen. Nimmt man auch für diesen Bereich 10.000,-- Euro für Sachkosten im Verhältnis zu einer vollen Pfarrstelle an, ergeben sich für die Regionen folgende Kosten:

Region 1: 50.000,-- Euro

Region 2: 30.000,-- Euro

Region 3: 50.000,-- Euro

Region 4: Sachkosten

Region 5: 25.000,-- Euro

Region 6: Sachkosten

Für die Aufteilung der Kosten in einer Region soll ebenfalls als Schlüssel die Anzahl der Gemeindeglieder pro Kirchenkreis genommen werden.

Beispielsweise müsste der Kirchenkreis Wuppertal mit statistisch 1.150 evangelischen hochgradig schwerhörigen und ertaubten Gemeindegliedern einen Beitrag zur Schwerhörigenseelsorge in seiner Region von ca. 6.900 Euro aufbringen.

6. Resümee

Vor dem Hintergrund des Anspruches der Evangelischen Kirche, dass alle Gemeindeglieder am Leben der Evangelischen Kirche teilhaben können und dem Recht auf Inklusion von Menschen mit Behinderung sind die Gehörlosenseelsorge und die Schwerhörigenseelsorge notwendige pastorale Dienste der Evangelischen Kirche.

7. Konsequenzen

Daraus folgt, dass die Gehörlosenseelsorge und Schwerhörigenseelsorge

- für die Evangelische Kirche im Rheinland unentbehrlich ist,
- eine Aufgabe aller Kirchenkreise ist,
- die Gehörlosenseelsorge in den 6 Regionen der Evangelischen Kirche im Rheinland mit mindestens 7 Pfarrstellen versorgt werden muss,
- die Schwerhörigenseelsorge in den 6 Regionen der Evangelischen Kirche im Rheinland mit mindestens 1,55 Pfarrstellen versorgt werden muss.

Anlage 4

Konzeption für die Telefonseelsorge in der Evangelischen Kirche im Rheinland

1. Grundlagen der Arbeit der Telefonseelsorge

"Die Telefonseelsorge dürfte in Deutschland wie in verschiedenen anderen europäischen Ländern die bekannteste Institutionalisierung der seelsorglichen Arbeit der Kirchen im öffentlichen Raum darstellen". (Jürgen Ziemer, Seelsorgelehre, Seite 339)

Die Telefonseelsorge wurde in den 50er Jahren insbesondere zur Suizidprophylaxe gegründet. Seitdem hat sich die Telefonseelsorge auf ein System von 104 Stellen in Deutschland ausgeweitet, das flächendeckend und überwiegend in ökumenischer Trägerschaft ein anerkanntes Seelsorge- und Beratungsangebot der Kirche garantiert. Die hohen Anruferzahlen von über 2,5 Mio. pro Jahr machen deutlich, dass dieses Angebot von sehr vielen Menschen in Anspruch genommen wird. Über die bundesweit geltenden Rufnummern 0800/1110111 (evangelisch) bzw. 0800/1110222 (katholisch) ist die Telefonseelsorge kostenlos erreichbar.

Die Schaltung von Freecall-Nummern kam 1997 durch einen Kooperationsvertrag mit der Deutschen Telekom zustande. Alle technischen Kosten und auch die anfallenden Gesprächsgebühren werden von der Telekom getragen. Da eine Registrierung der Anrufe auf den Telefonrechnungen der Anrufenden nicht stattfindet, ist ein umfassender Schutz der Daten auch im familiären Umfeld sichergestellt.

Die Telefonseelsorge entlastet Pfarrerinnen und Pfarrer in den Gemeinden insbesondere nachts und schlägt eine Brücke in die zunehmend entkirchlichte Welt. Seit mehr als 50 Jahren haben Einzelpersonen, Gemeinden und Kirchenkreise in der Evangelischen Kirche im Rheinland auf die Anforderungen unserer Zeit reagiert und Telefonseelsorgestellen eingerichtet, die erste 1959 in Düsseldorf. Seit vielen Jahren besteht ein flächendeckendes Netz von Telefonseelsorgestellen in Deutschland, so dass Anrufende von jedem Ortsnetz oder Handy aus das Angebot der Telefonseelsorge der Evangelischen Kirche im Rheinland in Anspruch nehmen können.

Die Telefonseelsorge unterstützt Menschen am Telefon und inzwischen auch seit über zehn Jahren über das Internet in kritischen Lebenssituationen mit einem niedrigschwellig erreichbarem Seelsorge- und Beratungsangebot, das ihnen Tag und Nacht zur Verfügung steht. Sie begleitet Menschen bei ihrem Sinn- und Wertfragen. Für die Anrufenden schafft sie einen Raum, den sie geschützt betreten können, in dem sie anonym bleiben und den sie unbeobachtet wieder verlassen können.

Telefonseelsorge basiert seit jeher auf dem Einsatz qualifizierter ehrenamtlich Mitarbeitender, die ihre vielfältigen Lebenserfahrungen zum Wohl ihrer Nächsten einbringen und durch beruflich Mitarbeitende ausgebildet und begleitet werden. In der Zusammenarbeit von beruflich und ehrenamtlich Mitarbeitenden verwirklicht sich das Priestertum aller Gläubigen. Im ehrenamtlichen Dienst sind in der Evangelischen Kirche im Rheinland ca. 1.400 Mitarbeitende bei der Telefonseelsorge aktiv, die jährlich 140.000 Dienststunden einbringen und dabei 420.000 Gespräche führen. Nahezu alle Stellen in der Evangelischen Kirche im Rheinland gewährleisten einen Dienst rund um die Uhr, auch an Sonn- und Feiertagen. Wenige andere können dies nicht alleine leisten und kooperieren zu bestimmten Zeiten insbesondere nachts mit benachbarten Stellen.

2. Die Situation der Telefonseelsorgestellen in der Evangelischen Kirche im Rheinland

Auf dem Gebiet der Evangelischen Kirche im Rheinland gibt es derzeit 20 Telefonseelsorgestellen in unterschiedlicher Trägerschaft. In Essen und Köln gibt es jeweils eine evangelische und eine katholische Telefonseelsorge. Die Telefonseelsorge in Oberberg ist rein evangelisch, die Telefonseelsorge in Trier rein katholisch getragen. Alle anderen Stellen sind ökumenisch organisiert, zum Teil in der Trägerschaft der verfassten Kirchen, zum Teil in Vereinsstruktur. Das Einzugsgebiet dieser Stellen erstreckt sich über einen Kirchenkreis, über mehrere Kirchenkreise oder über Kirchenkreisgrenzen hinweg. Eine Erhebung der Telefonseelsorgestellen im Rheinland ergibt im Einzelnen folgende Übersicht.

Abbildung 1:
Erhebung der Telefonseelsorgestellen im Rheinland (Stand Haushalt 2009)

TS Stelle	Träger	Pfarrstelle	Fachkraft	Bürokraft	Kostenverteilung
TS Aachen	KK Aachen	100%	Soz.Päd. 100%	50%	80% Bistum Aachen 20% KK Aachen
TS Bonn	Verein	Nein	Leitung 33 WS Mitarb. 20 WS	25 WS	Eigenmittel, Zuschüsse u.a. KK
TS Düren	KK Jülich Bistum Aachen	100%	Dipl. Päd. 100%	50%	80% Bistum Aachen 20% KK Jülich
TS Düsseldorf	KK Düsseldorf	50%	Theologe 100% Gem. Ref. 50%	50%	KK D´dorf Erzbistum Köln: Kath. Stelle und Sachkosten geringer Zuschuss KK Düsseldorf-Mettmann
TS Duisburg	KK Duisburg	Nein	Dipl. Theol. 100% Soz.Arb. 100%	100%	50% KK Du/Mh/Ob 50%Caritas/Bistum
TS Essen ev.	KK Essen	100%	Soz.Arb. 100%	100%	KK Essen ger. Zuschuss KK Gelsenkirchen
TS Essen kath.	Caritas Bistum Essen				

TS Stelle	Träger	Pfarrstelle	Fachkraft	Bürokraft	Kostenverteilung
TS Koblenz	KK Koblenz Bistum Trier	50%	50%		50% KK Koblenz Zuschuss Nachbar-KK 50% Bistum Trier
TS Köln ev.	Stadtkirchenverb.	100%	Psych. 15 WS befristet	100%	Stadtkirchenverb. ger. Zuschuss KK Leverkusen
TS Köln kath.	Erzbistum Köln				
TS Krefeld	KK Krefeld-Viersen, Mönchengladbach-Neuss Bistum Aachen	Nein	300% Dipl. Theol. und Dipl. Psych.	50%	30% KKe 70% Bistum Aachen
TS Bad Kreuznach	KK Nahe & Glan	Nein	Kath.Theol 100% Ev. Theol 100%		Personalkosten pro Träger, Sachkosten je 50%
TS Bad Neuenahr	Trägerverein	Nein	Honorarkräfte	Nein	Eigenmittel, Spenden, Zuschüsse aus Kgm.
TS Neuss	KK Gladbach-Neuss Erzbistum Köln	Nein	Leit. Dipl. Psych. 100% Soz.Arb. 50% Soz.Arb. 50% befristet auf 5 Jahre	50%	30% KK 70% Erzbistum
TS Oberberg	KK An der Agger	Nein	Theol. 50%	50%	80% KK 20% Spenden
TS Saarbrücken	KKe Saarbrücken, Ottweiler, Völklingen	100%	Dipl.Psych. 275%	60%	Pfarrstelle und 50% Dipl.Psych. KKe 225% Dipl.Psych. durch Bistum Trier Sachkosten je 15.000€, 20.000€ Spenden
TS Solingen	Trägerverein	Nein	Honorarkräfte		Eigenmittel und ger. Kirchl. Zuschuss
TS Wesel	KKe Wesel, Kleve, Dinslaken im Verbund mit KK Moers	75%	Soz.Arb. 78%	50%	61,5% KKe Dinslaken, Wesel2/3 Kleve, Moers 1/3 15% Spenden 15% öffentl. Mittel
TS Wuppertal	KK Wuppertal Erzbistum Köln	100%	Honorarkräfte		50% KK 50% Erzbistum

Sowohl im Blick auf die personelle Ausstattung (Pfarrstellen, Fachkraftstellen) als auch die Kostenverteilung ergibt sich ein sehr disparates Bild. Zwei Stellen sind rein ehrenamtlich organisiert, die übrigen Stellen haben hauptamtliche Stellenanteile für Sozialpädagogen, Dipl.-Pädagogen oder Theologen in einem Stellenanteil von 50 bis 300 %.

In der Regel werden die Kosten, die sich je nach Stelle sehr unterschiedlich auf die beiden großen Konfessionen verteilen, durch Kirchensteuermittel bestritten. Zuschüsse aus öffentlichen Mitteln sind unbedeutend gering. Zum Teil wird die Arbeit auch über Eigenmittel der Vereine oder aus Spenden mitfinanziert. Auch die Einbindung der Stellen in die jeweilige kirchliche Struktur ist ebenfalls sehr unterschiedlich gestaltet. Häufig begleiten ökumenisch besetzte Kuratorien die Arbeit.

Maßgeblich unterstützt wird die Telefonseelsorge durch die Deutsche Telekom. Diese stellt nicht nur ihre Dienstleistungen unentgeltlich zur Verfügung, sie übernimmt auch die Kosten aller anfallenden Gespräche nicht nur für die

eigenen, sondern auch die Gebühren der konkurrierenden Anbieter. Die Deutsche Telekom veröffentlicht keine konkreten Zahlen, in welcher finanziellen Größenordnung sich ihr Engagement bewegt. Nach Schätzungen handelt es sich dabei um einen Betrag, der zwischen 6 und 7 Mio. Euro pro Jahr liegt.

Das ehrenamtliche Engagement der Frauen und Männer, die am Telefon Dienst tun, ist eine wesentliche Voraussetzung, um ein flächendeckendes Angebot über 24 Stunden am Tag zu realisieren. Nach einer intensiven Vorbereitungszeit übernehmen die Ehrenamtlichen etwa 20 Stunden Dienst am Telefon im Monat und investieren weitere Stunden für Supervisionen und Weiterbildungen. Häufig beteiligen sich die Ehrenamtlichen darüber hinaus auch an der Finanzierung der Stelle, indem sie zusätzlich Spenden einwerben helfen. An einigen Stellen wird die Telefonseelsorgestelle durch einen Förderverein unterstützt. Auch hier engagieren sich Ehrenamtliche, die zum Teil selbst keinen Dienst am Telefon übernehmen, aber das Angebot der Telefonseelsorge auf andere Weise unterstützen wollen. Im Einzelnen haben die Haushalte der Stellen folgende Ausstattung:

Abbildung 2:
Übersicht über die Haushalte der Telefonseelsorgestellen ohne die rein katholischen Stellen (Stand Haushalt 2009)

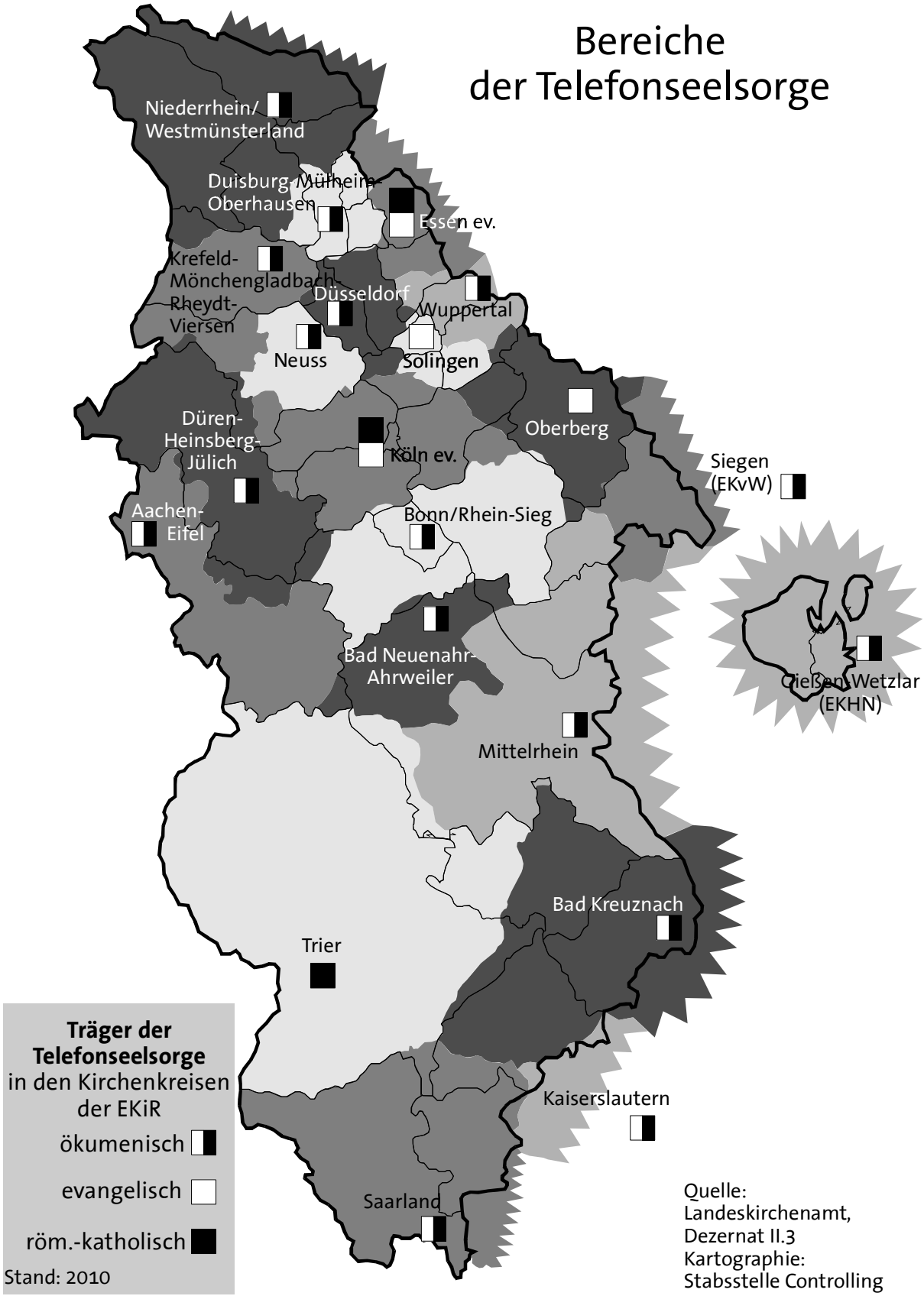
Telefonseel-sorgestelle	Jahresetat	Personalkosten	Sachkosten	Aufwand für Ehrenamtliche	Aufwand ev. Träger
TS Aachen	223.000,00	160.000,00	30.000,00	33.000,00	44.500,00
TS Bonn					keine Angaben
TS Duisburg	291.578,37	186.266,12	56.262,44	49.054,81	130.200,00
TS Düren	255.450,00	185.500,00	48.150,00	27.200,00	43.730,00
TS Düsseldorf	285.600,00	163.600,00	89.000,00	32.500,00	247.900,00
TS Essen ev.	256.350,00	183.250,00	42.500,00	30.600,-00	235.850,00
TS Koblenz	159.479,16	107.393,30	22.105,44	29.980,72	72.306,50
TS Köln ev.	289.310,00	161.790,00	67.280,00	60.240,00	286.520,00
TS Krefeld	440.000,00	345.000,00	57.100,00	37.000,00	130.000,00

Telefonseel-sorgestelle	Jahresetat	Personalkosten	Sachkosten	Aufwand für Ehrenamtliche	Aufwand ev. Träger
TS Kreuznach	148160,25 + Pers.St. Kath.	74.038,75 + Pers. Kath.	54.421,50	19.700,00	115.351,75
TS Neuenahr	erhält von der Kirchengemeinde u. Kirchenkreis zusammen 5.500,00				
TS Neuss	189.812,00	127.850,00	26.962,00	35.000,00	48.439,00
TS Oberberg	119.863,41	60.359,34	22.941,51	36.562,56	88.029,68
TS Saarbrücken	207.692,00	156.112,00	30.089,00	21.500,00	163.992,00
TS Solingen	keine Angaben				
TS Wesel	200.420,00	129.000,00	32.420,00	39.000,00	128.040,00
TS Wuppertal	177.470,00	107.450,00	43.420,00	26.600,00	112.720,00

Die Übersicht über die Haushalte der Telefonseelsorgestellen der Evangelischen Kirche im Rheinland macht deutlich, dass die verschiedenen Ebenen der Evangelischen Kirche im Rheinland insgesamt einen Aufwand für die Telefonseelsorge von ca. 1,9 Mio. Euro haben. Der Aufwand der katholischen Kirche bewegt sich ungefähr in der gleichen Größenordnung.

Die folgende Karte gibt einen Überblick über die Telefonseelsorgestellen in der Evangelischen Kirche im Rheinland und über die Kirchenkreise, die Träger dieser Stellen sind.

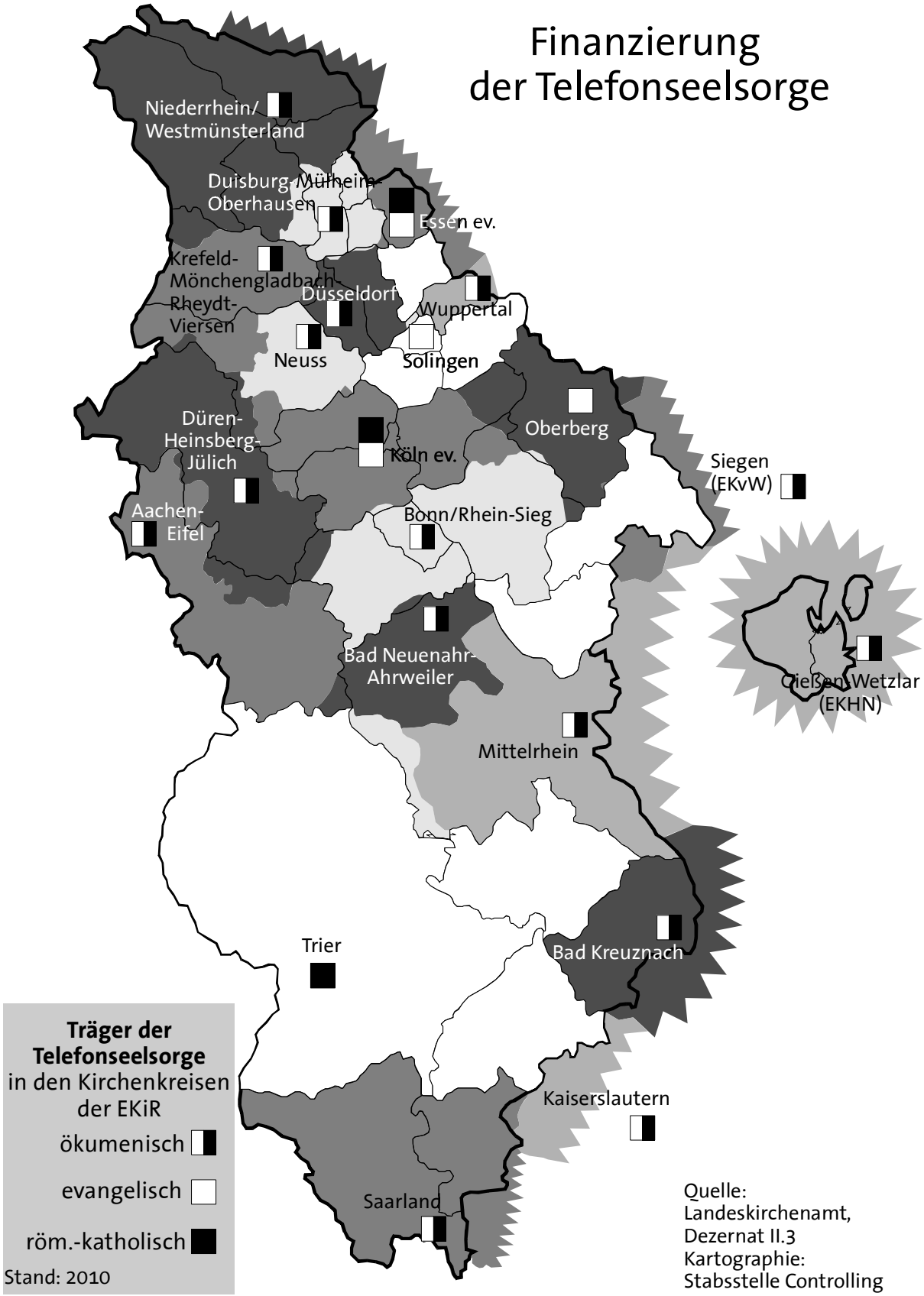
Bereiche der Telefonseelsorge



Der Blick auf die Landkarte zeigt, dass derzeit das gesamt Gebiet der Evangelischen Kirche im Rheinland durch Telefonseelsorgestellen versorgt ist. Die beiden hessischen Kirchenkreise Braunfels und Wetzlar werden über einen Kooperationsvertrag von der Telefonseelsorge Gießen mit versorgt.

Zugleich weist die folgende Karte aber auch „weiße Flecken“ auf. Diese Kirchenkreise sind bislang nicht in die Trägerschaft einer Stelle eingebunden. Zum Teil beteiligen sie sich durch Zuschüsse an andere Träger an den Kosten der Telefonseelsorge. Die Höhe dieser Zuschüsse ist sehr unterschiedlich und liegt in der Regel deutlich unter dem Betrag, den die Träger von Einrichtungen aufbringen.

Finanzierung der Telefonseelsorge



Quelle:
Landeskirchenamt,
Dezernat II.3
Kartographie:
Stabsstelle Controlling

3. Gegenwärtige Herausforderungen

3.1 Flächendeckendes Angebot der Telefonseelsorge auf dem Gebiet der Evangelischen Kirche im Rheinland

Indem die Evangelische Kirche im Rheinland das Angebot der Telefonseelsorge flächendeckend vorhält, unterstützt und entlastet sie die Pfarrerinnen und Pfarrer in den Gemeinden. Gemeindeglieder und andere können so Tag und Nacht kurzfristig kompetente seelsorgliche Hilfe in Anspruch nehmen. Das niedrigschwellige Angebot der Telefonseelsorge erreicht im Sinne einer missionarischen Volkskirche auch Menschen außerhalb der Kirche in hohem Maße. Die Kirche hält so auch Kontakt zu Menschen, die mehr oder weniger distanziert ihr Christsein leben, die nicht mehr der Kirche angehören oder noch nie zu ihr gehört haben. Der Bekanntheitsgrad und die Reputation der Telefonseelsorge ist quer durch alle Bevölkerungsgruppen außerordentlich hoch.

Neben dem Telefon hat auch das Internet eine immer größere Bedeutung für die Seelsorge bekommen. Das deutschlandweite Netzwerk der Telefonseelsorge trägt dem Rechnung und bietet auch eine webbasierte Beratung (email-ähnlich) und die Beratung per Chat an. Verschiedene Stellen der Telefonseelsorge der Evangelischen Kirche im Rheinland halten dieses Angebot vor.

Neben dem Angebot des Telefongesprächs oder der Beratung über das Internet gehört die Vermittlung von weiteren persönlichen Kontakten und Beratungsangeboten zu den Kernaufgaben der Telefonseelsorge. Auch hier kann die Telefonseelsorge immer wieder Brücken bauen, in dem sie Mut macht, sich auf den Weg zu machen und den Kontakt zur Gemeinde oder zu anderen, z.T. kirchlichen spezialisierten Beratungsdiensten zu suchen. Da die evangelische Beratungsarbeit zum Teil in Kooperation mit der Diakonie ein umfangreiches Angebot an Beratungsstellen (Ehe-, Familien- und Lebensberatung) bereit hält, ist es nicht erforderlich, dass die Telefonseelsorge ebenfalls eine Face-to-Face-Beratung bereit hält.

Die Telefonseelsorge kann über eine bundesweit einheitliche kostenfreie Rufnummer erreicht werden. Anrufende aus dem Festnetz oder Handy werden über ein umfangreiches Routingsystem einer bestimmten Telefonseelsorge vor Ort zugewiesen. Auf diese Weise kann die bundesweite Erreichbarkeit der Telefonseelsorge garantiert werden. Zugleich aber lässt dieses Netz keinerlei Lücken zu, d.h. es muss sichergestellt werden, dass von allen Festnetzanschlüssen und aus allen Handynetzen heraus die Anrufe einer Stelle zugeordnet werden können.

Sollten einzelne Telefonseelsorgestellen aus diesem Netz aussteigen, müssten die Anrufenden einer anderen Telefonseelsorgestelle in der Nachbarschaft zugeleitet werden. Da diese aber aufgrund der insgesamt sehr hohen Anruferzahl bereits an der Grenze der Belastbarkeit arbeiten, erscheint es kaum vorstellbar, dass die Anrufendenzahl sich für einzelne Stellen weiter

erhöhen könnte, ohne die zur Verfügung stehenden Ressourcen gleichzeitig auch aufzustocken (Anzahl der Dienstleitungen, Anzahl der beruflich und ehrenamtlich Tätigen in den Stellen).

Folglich stellt bereits der Ausfall einer einzelnen größeren Stelle das gesamte bundesdeutsche Netz der Telefonseelsorgearbeit in Frage. Denn gemäß dem Routing der 0800-Rufnummer muss sichergestellt werden, dass über diese Nummern auch eine Weiterleitung an einen konkreten Anschluss erfolgen kann. Somit würde der Ausfall einer einzelnen Stelle nicht nur für eine bestimmte Region, sondern für das Gesamtsystem der Telefonseelsorge in Deutschland schwerwiegende Folgen haben, bis dahin, dass das gesamte Vertragssystem mit der Telekom dadurch in Frage stehen kann.

Eine zentrale Herausforderung ist somit der Erhalt des flächendeckenden Angebots der Telefonseelsorge in der Evangelischen Kirche im Rheinland.

3.2 Die Zusammenarbeit von beruflich und ehrenamtlich Mitarbeitenden

Die Zusammenarbeit von beruflich und ehrenamtlich Mitarbeitenden in der Telefonseelsorge hat sich über viele Jahre bewährt. Ein guter personeller Standard in vielen Stellen der Evangelischen Kirche im Rheinland sind zwei hauptamtliche Fachkräfte, die eine Telefonseelsorgestelle organisieren, die Arbeit der Telefonseelsorge mit kirchlichen Strukturen und dem psychosozialen Umfeld vernetzen und insbesondere ehrenamtlich Mitarbeitende ausbilden, diese supervisorisch begleiten und Fortbildungsangebote machen.

Bei der Supervision und der Fortbildung werden die beruflich Mitarbeitenden in der Regel durch geeignete Honorarkräfte unterstützt. Anfallende Verwaltungsarbeiten werden in der Regel durch ein Sekretariat, durch die beruflich Mitarbeitenden selber auf Honorarbasis oder ehrenamtlich Mitarbeitende übernommen. Neben der Erstattung der Auslagen der ehrenamtlichen Mitarbeitenden (z.B. Fahrtkosten) werden zudem Mittel für den Betrieb der Stelle benötigt (Miete, Geräte, Material etc.). Insbesondere die Personalkosten stellen aber die Träger der Stellen vor immer größere Herausforderungen.

Eine weitere Herausforderung ist also die Frage, mit welchen Ressourcen die qualitativ hochwertige Arbeit der ehrenamtlich Mitarbeitenden und ihre Begleitung durch hauptamtlich Mitarbeitende in Zukunft gewährleistet werden können.

3.3 Finanzierung von Aufgaben, die im gesamtkirchlichen Interesse wahrgenommen werden

Die Trägerlandschaft der Telefonseelsorgestellen im Rheinland ist sehr unterschiedlich. Es gibt unterschiedliche Vereinbarungen über Finanzierung

und Trägerschaft mit den jeweiligen Bistümern der katholischen Kirche. Die gegenwärtig bestehenden Telefonseelsorgestellen sind historisch gewachsen und bilden ein flächendeckendes Netz für die Erreichbarkeit der Telefonseelsorge in der Evangelischen Kirche im Rheinland, das zudem mit der Telekom abgesprochen ist. Die Grenzen der Einwahlbezirke sind nicht deckungsgleich mit Kirchenkreisgrenzen.

Ein erhebliches Ungleichgewicht entsteht allerdings dadurch, dass Telefonseelsorgestellen, die von einzelnen Kirchenkreisen getragen werden, Anrufende mitversorgen, die in einem anderen Kirchenkreis leben. In der Regel gehören zur Region einer Telefonseelsorgestelle 750.000 bis 1 Mio. Menschen. Um die Menschen im Kirchenkreis und der Region mit telefonischer Seelsorge und Beratung versorgen zu können, tragen die Kirchenkreise also eine sehr unterschiedlich große finanzielle Last.

Diese Trägerlandschaft ist zum einen historisch gewachsen und entspricht der unterschiedlichen Schwerpunktsetzung einzelner Kirchenkreise. Zum anderen führt die gewachsene Struktur und ungleiche finanzielle Belastung allerdings zu einer Problemlage, wenn die Kirchenkreise, die in der Trägerschaft von Telefonseelsorgestellen stehen, diese nicht mehr finanzieren können.

Die Anträge der Kreissynoden Wuppertal und Düsseldorf an die Landessynode 2010 – Festlegung und Finanzierung kirchenkreisübergreifender Arbeitsgebiete in der Evangelischen Kirche im Rheinland – machen auf diese Problemlage aufmerksam und regen an, neue regionale kirchenkreisübergreifende Strukturen zu entwickeln und ein Finanzierungssystem zu entwickeln, das sicherstellt, dass alle Kirchenkreise anteilig an der Finanzierung dieser Aufgabe beteiligt werden.

Eine besondere Herausforderung liegt also darin, die finanzielle Ausstattung, die bislang von den verschiedenen Trägern innerhalb der Evangelischen Kirche im Rheinland geleistet wird, auch weiterhin in dem Umfang sicherzustellen, dass der Erhalt und eine qualitative Weiterentwicklung der Telefonseelsorge gewährleistet sind und zugleich ein solidarisches Finanzierungssystem zu entwickeln.

3.4 Telefonseelsorge als Seelsorge

Gerade im internationalen Kontext (IFOTES) wurde und wird immer wieder die Fragestellung diskutiert, in wie weit telefonische Hilfedienste sich explizit als Seelsorge verstehen oder als allgemeine, überkonfessionelle Beratungsangebote konzipiert werden sollen. Die Telefonseelsorge in Deutschland hat sich eindeutig als Seelsorgeangebot positioniert und ist auf dieser Linie geblieben. So hat der Diakonische Rat 1992 bekräftigt: „Die Arbeit der Telefonseelsorge ist eine wichtige Form der seelsorglichen Lebenshilfe und ein

anerkannter Notdienst, um Menschen in Not, Verzweiflung oder Selbstmordgefahr die Möglichkeit zu geben, ein helfendes Gespräch zu führen.“[42]

Im Selbstverständnis der Telefonseelsorge steht dabei die Annahme der oder des Anrufenden an zentraler Stelle. Wenn die oder der Seelsorgesuchende am Telefon oder über Internet im Seelsorgegespräch die Erfahrung macht, angenommen zu werden, hat dies zugleich eine psychische und eine theologische Dimension: „Die Annahme der TS [Anm.: Telefonseelsorge] gilt als eine Übersetzung der Rechtfertigungsbotschaft in die alltägliche seelsorgerliche Arbeit“.

Auch im theologischen Sinn kann die Annahme durch Seelsorgerinnen und Seelsorger nur bruchstückhaft sein, haben doch die Seelsorgerinnen und Seelsorger ihre eigenen Grenzen. Wo dies möglich ist, versuchen Seelsorgende auch die theologische Dimension anzusprechen oder sie nehmen das Gehörte in Gebeten, Segenswünschen oder Ritualen auf.

Grundsätzlich bestimmen zuerst die Anrufenden in ihrer Gestaltungsfreiheit selber, wie sich ein Gespräch entwickelt und an welchen Stellen, sie keine Veränderung oder Problembearbeitung, ja nicht einmal weiteren Kontakt suchen wollen. Besonders schmerzlich bewusst wird diese Grenze bei der Telefonseelsorge, wenn Anrufende ankündigen, sich das Leben nehmen zu wollen.

Weil Telefonseelsorge von ihrem Selbstverständnis her am Seelsorgeauftrag der Kirche partizipiert, benötigt sie eine ausreichende theologische Kompetenz der Mitarbeitenden. Diese wird vornehmlich durch hauptamtlich in der Telefonseelsorge arbeitende Pfarrerinnen und Pfarrer eingebracht.

Eine weitere Herausforderung ist daher, die theologische Kompetenz in der Telefonseelsorge sicherzustellen. Dafür ist eine Grundversorgung mit Pfarrstellen in der Telefonseelsorge notwendig. Zudem muss die Vernetzung der Arbeit im Kirchenkreis oder der Region durch eine Teilhabe an den Kommunikations- und Entscheidungsstrukturen (z.B. Synode und Pfarrkonvent) gewährleistet sein.

3.5 Sicherung des qualifizierten Ehrenamts in der Seelsorge

Jede Telefonseelsorgestelle kann nur mit einer großen Zahl von ehrenamtlich Mitarbeitenden eine Bereitschaft von 24 Stunden am Tag an 365 Tagen im Jahr sicherstellen. Eine Stelle, die ein Einzugsgebiet von ca. einer Million Einwohnern versorgt, benötigt für diesen Dienst zwischen 80 und 90 ehrenamtlich Mitarbeitende. Dabei ist derzeit mit bis zu 30.000 Anrufen jährlich zu rechnen. Zwischen 12.000 und 17.000 Gespräche werden pro Stelle geführt.

[42] Klessmann, Seelsorge, S. 438

Mitarbeitende, die in der Regel aus dem Einzugsgebiet einer Stelle kommen, durchlaufen eine einjährige Ausbildung, in der es insbesondere um Selbsterfahrung - auch im Blick auf die eigene religiöse Entwicklung -, Methoden der Gesprächsführung und fachlich relevante Themen (z.B. Suizid, psychische Krankheitsbilder oder Sucht) geht. Die Arbeit am Telefon wird durch Supervision begleitet. Zudem wird über Fortbildungen ein vertiefendes Lernen gefördert.

Die starke Stellung der ehrenamtlichen Seelsorge hat nicht in erster Linie finanzielle Gründe. Durch dieses Konzept soll insbesondere die Lebenserfahrung und Alltagskompetenz ehrenamtlich Mitarbeitender in der Seelsorge genutzt werden. Zudem stellt der eigene gelebte christliche Glaube im ökumenischen Horizont einen großen Reichtum für die Seelsorge am Telefon, aber auch für die Kirche als Ganze dar. Die religiöse Sprachfähigkeit weiter zu fördern, ist auch in dieser Hinsicht ein wichtiges Ziel, zumal viele Mitarbeitende den Kontakt zu ihrer Kirche über die Mitarbeit bei der Telefonseelsorge und die aktive Gestaltung dieser Gemeinschaft bis in das gottesdienstliche Leben hinein, halten. Die Gemeinschaft der Mitarbeitenden ist in dieser Hinsicht auch eine Form eines kirchlichen Orts. „Gemeinde ist da, wo Gemeinschaft geschieht und erfahrbar wird, auch in gegenseitiger Seelsorge“ (Klessmann, S. 440).

Eine Herausforderung ist daher, die Zusammenarbeit von haupt- und ehrenamtlich Mitarbeitenden auch in Zukunft zu gewährleisten und zwar so, dass der Schichtdienst sichergestellt und die Gemeinschaft der Mitarbeitenden an erreichbaren Orten gelebt werden kann.

3.6 Stellenausstattung

Viele Telefonseelsorgestellen in der Evangelischen Kirche im Rheinland sind derzeit mit zwei Stellen für beruflich Mitarbeitende (Pfarrstelle und pädagogische oder psychologische Fachkraftstelle), einer halben Sekretariatsstelle und Sachmitteln im sehr unterschiedlichem Umfang ausgestattet. Die Sachmittel hängen u.a. von der Größe und Lage der Stelle (Raummiete), den Entfernungen im Einzugsgebiet (Fahrtkosten der ehrenamtlich Mitarbeitenden), der Zahl der ehrenamtlich Mitarbeitenden und den wahrgenommenen Aufgaben (Krisenintervention, Internetseelsorge) ab. In der Evangelischen Kirche im Rheinland kostet eine Stelle, die in vollem Umfang Dienst leistet, ca. 230.000,00 Euro im Jahr (hier ist der Durchschnittswert von vergleichbare Stellen angesetzt, die eigenständig einen 24-Stunden-Dienst sicherstellen).

Die Standards benachbarter Kirchen, die ein Einzugsgebiet von maximal einer Million Einwohner pro Stelle zu Grunde legen, gehen entweder von einem finanziellen Grundbedarf pro Stelle aus – die Evangelische Kirche von Westfalen setzt dafür 220.000,00 Euro an – oder sie legen das Budget in Stellen und Sachmitteln getrennt fast – die Evangelische Kirche von Hessen und Nassau weist hierbei eine Pfarrstelle, eine Fachstelle und Sachmit-

tel in Höhe von ca. 90.000,00 Euro aus (inklusiv Personalkosten für die anteiligen Verwaltungskräfte).

Eine Herausforderung ist daher, jede Telefonseelsorgestelle auch in Zukunft personell und finanziell so auszustatten, dass durch die Zusammenarbeit von beruflich und ehrenamtlich Mitarbeitenden der Seelsorgedienst auf einem hohen Qualitätsniveau rund um die Uhr gewährleistet ist.

3.7 Telefonseelsorge unter der Leitvorstellung „Missionarisch Volkskirche sein“

Das Engagement der Mitarbeitenden in der Telfonseelsorge ist im Wesentlichen „ein Handeln aus christlich gedeuteter Wirklichkeit“ (Zitat aus Handlungsfeld 6). Dies gilt in dreifacher Weise: im Blick auf die seelsorgliche Arbeit der Mitarbeitenden, im Blick auf die Mitarbeitenden selber und im Blick auf die Träger dieser Arbeit.

Durch die seelsorgliche Arbeit werden Menschen auch in ihrer religiösen Suchbewegung und ihrer Sehnsucht nach Sinn und Orientierung angenommen. Vielfach entsteht durch das Gespräch mit den (in der Regel ehrenamtlich) Mitarbeitenden der Telefonseelsorge ein neuer Kontakt auch zur Kirche und zur christlichen Botschaft. In steigendem Maße wird auch der Seelsorgekontakt über das Internet (Webmail, Chat) gestaltet. Menschen besprechen am Telefon (oder über neue Medien) Teile ihrer Biographie und suchen nach Sinn und Zusammenhang. Häufig kommen schwere Belastungen zur Sprache. Oft werden auch verschüttete und konflikthafte Begegnungen mit den Kirchen thematisiert und die Seelsorgerinnen und Seelsorger haben Teil an einer Sinnsuche, die oft unterschwellig auch Ausdruck für die Suche nach Gott ist. Mitarbeitende beider Konfessionen können auf einzigartige Weise zu Wegbegleitern werden. Durch die Vielfalt, die sich im Mitarbeitendenkreis abbildet, entsteht in wiederholten Gesprächen, die nicht selten sind, auch eine Vielfalt der Begegnungsmöglichkeiten mit dem christlichen Glauben.

Die Mitarbeitenden selber engagieren sich in diesem Ehrenamt häufig auf Grund ihrer eigenen christlichen Motivation. Dabei erleben die meisten es auch als eine große persönliche und spirituelle Bereichung, ihre eigene religiöse Biographie in der Ausbildung und Begleitung des Dienstes bewusst zu machen, nachzuzeichnen und zu reflektieren. Durch die gelebte ökumenische Partnerschaft entsteht eine geschwisterliche Gemeinschaft, in der berufliche und ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter den eigenen Horizont über die eigene Konfessionsgrenze hinaus erweitern. Zugleich übernehmen sie durch ihr ehrenamtliches Engagement eine gesellschaftliche Verantwortung, die über den Rand der kirchlichen Bindung weit hinaus reicht.

Die Kirchenkreise, die Träger der Stellen sind, ermöglichen zum einen das ehrenamtliche Engagement ihrer Gemeindeglieder und tragen zum anderen

zur Bildung von kirchlichen Orten bei, die nicht nur in der praktizierten Seelsorge an Anrufenden und Mailern und einem seelsorglichen Umgang miteinander, sondern auch in Gottesdiensten, Andachten oder in der religiösen und seelsorglich-beraterischen Bildung gelebt wird.

Die Standards der Telefonseelsorge für die Zusammenarbeit von beruflich und ehrenamtlich Mitarbeitenden in der Seelsorge sind inzwischen auch für andere Bereiche zum Modell geworden. Da die Bedeutung des qualifizierten Ehrenamts in Zukunft noch wachsen wird, sollte die Telefonseelsorge auch in Zukunft eine Ausstrahlung für andere Seelsorgebereiche haben. Diese Arbeit kann auch im Blick auf die sich verändernden Rollen von beruflich Mitarbeitenden Modellcharakter bekommen.

Eine theologische Herausforderung ist von daher, durch die Arbeit der Telefonseelsorge – auch im Verbund mit katholischen Partnern - die Leitvorstellung der Evangelischen Kirche im Rheinland zu unterstützen, missionarisch Volkskirche zu sein.

4. Lösungsalternativen

Grundsätzlich gibt es zwei Handlungsalternativen, um auf die unterschiedlichen Herausforderungen an die Telefonseelsorge in der Evangelischen Kirche im Rheinland zu reagieren:

1. Telefonseelsorge wird als landeskirchliche Aufgabe (Haushalt Teil A I) oder als gesetzliche gesamtkirchliche Aufgabe (Haushalt Teil A II) verstanden

oder

2. Telefonseelsorge organisiert sich als regionale Aufgabe in der Trägerschaft aller Kirchenkreise des jeweiligen Einzugsgebiets.

4.1 Telefonseelsorge als gesamtkirchliche Aufgabe (Haushalt Teil A II)

Grundsätzlich könnte die Telefonseelsorge als gesamtkirchliche Aufgabe verstanden und organisiert werden. Dies ist in einigen Landeskirchen inzwischen so oder analog organisiert. Als Beispiele für unterschiedliche Modelle können Kurhessen Waldeck: Sicherung der Personalstellen durch die Landeskirche, Bayern und mehrere Kirche im Osten: Alle Telefonseelsorgestellen werden über das Diakonische Werk bezuschusst, Baden: Landeskirchliche Sicherung der Stellen oder Westfalen: Grundsicherung der Telefonseelsorge durch landeskirchliche Sicherstellung des finanziellen Grundbedarfs für Personal- und Sachkosten, dienen.

Telefonseelsorge als gesamtkirchliche Aufgabe zu verstehen, bedeutet praktisch, die Trägerschaft aller Stellen völlig neu zu konzipieren und die Ressourcen für diese Arbeit neu zu verteilen. Die notwendigen finanziellen Mittel

müssten über den Haushalt für die gesamtkirchlichen gesetzlichen Aufgaben (Teil A II) aufgebracht werden. Zugleich würden diejenigen Kirchenkreise und Gemeinden, die bislang in der Trägerschaft der Stellen stehen, erheblich entlastet.

Ein Hauptziel dieses Organisationsmodells wäre, die Arbeit der Telefonseelsorge flächendeckend sicherzustellen. Ein exemplarisches Handeln, wie es in anderen Arbeitsgebieten angezeigt scheint, verbietet sich auf Grund des Netzwerkcharakters der Telefonseelsorge in der Evangelischen Kirche im Rheinland und in ganz Deutschland. Durch eine Weiterentwicklung der Standorte unter dem übergeordneten Ziel, das Gesamtgebiet der Landeskirche optimal abzudecken, müssten die gegenwärtigen Standorte einer kritischen Analyse unterzogen und ggf. neu organisiert werden.

Auf diese Weise ließe sich das Gesamtsystem effektiv und effizient organisieren. Bei einer Bevölkerungszahl von 12.292.700 (Statistischer Dienst der Evangelischen Kirche im Rheinland, 2010) und bei einer Zielgröße von ca. 800.000 Einwohnern pro Stelle müssten ca. 15 Stellen konzipiert werden. Damit würde sich die Zahl der Standorte um fünf verringern.

Für die Stellen müsste ein möglichst einheitlicher Standard an Leistungen (z.B. 24-Stunden-Dienst, Internetseelsorge) und bei der Stellenausstattung zugrunde gelegt werden.

Der Ausgleich unter den Kirchenkreise, die bislang sehr unterschiedlich belastet sind, wäre durch dieses Modell optimal gewährleistet. Bislang ergeben sich gravierende Unterschiede insbesondere auf Grund der Kriterien:

a) Trägerschaft, Mitfinanzierung, Unterstützung eines Vereins oder ohne finanziellen Beitrag,

b) ökumenische oder rein evangelische Stelle,

c) Prozentuale Verteilung auf die ökumenischen Partner,

d) Größe, Ausstattung und Leistungsfähigkeit der Stelle.

Damit wäre allerdings eine Schwerpunktsetzung durch die Trägerkirchenkreise in diesem Maße nicht mehr möglich.

Auf der anderen Seite stehen einer weitgehenden Neuorganisation gewachsene Strukturen gegenüber, die sich bislang grundsätzlich bewährt haben. Zudem sind die meisten Kirchenkreise, die eine Telefonseelsorgestelle unterhalten, als Mitträger einer ökumenisch verantworteten Arbeit Partnerschaften und Verpflichtungen mit den katholischen Mitträgern eingegangen. Auch diese gewachsene lokale Partnerschaft könnte bedroht sein. Eine zusätzliche Schwierigkeit ergäbe sich aus der Organisation einzelner Stellen in Vereinsstrukturen. Diese sind schwer in kirchliche Organisationsstrukturen einzubinden.

Zudem hat sich eine regionale, dezentrale Begleitung der Telefonseelsorgestellen durch entsprechende Gremien, in der Regel Kuratorien, grundsätzlich

bewährt. Durch die Ortsnähe zu den Stellen und den Trägern können lokale und regionale Besonderheiten berücksichtigt werden und die konzeptionelle Arbeit der Stelle wird kontinuierlich begleitet. Auch bei einer landeskirchlichen Verantwortung für diese Arbeit sollten regionale Gremien in ökumenischer Perspektive die Arbeit vor Ort begleiten.

4.2 Telefonseelsorge als regionale Aufgabe in der Trägerschaft aller Kirchenkreise des jeweiligen Einzugsgebiets

Grundsätzlich sind zwei Modelle einer regionalen Zusammenarbeit denkbar: auf der Basis von ausgehandelten Kooperationen zwischen interessierten Kirchenkreisen oder auf der Basis von verbindlichen Beschlüssen.

Im ersten Fall verhandeln diejenigen Kirchenkreise, die Träger von Telefonseelsorgestellen sind, insbesondere mit benachbarten Kirchenkreisen über eine finanzielle Beteiligung oder über die Mitträgerschaft von bereits bestehenden Stellen oder über eine Neustrukturierung der Telefonseelsorge innerhalb ihrer Kirchenkreisgrenzen.

Dieses Modell hat den Vorteil, dass hierfür keine neuen Beschlüsse notwendig sind und die größtmögliche Freiheit der Kirchenkreise gewährt bleibt. Die vorliegende Konzeption zur Zukunftssicherung kann als Orientierung für mögliche Gespräche genutzt werden. Allerdings wäre in diesem Fall weder ein verbindlicher Rahmen für Gespräche geschaffen, noch könnte den insbesondere unter 3.1 bis 3.3 genannten Problemen zuverlässig entgegengesteuert werden. Zudem findet keine Steuerung der Prozesse statt.

Deswegen bietet sich als zweite Option an, eine verbindliche Grundlage für eine verstärkte regionale Zusammenarbeit zu schaffen. Diese wäre mit einem Grundsatzbeschluss gegeben, dass die Kirchenkreise Regionen bilden und alle Kirchenkreise grundsätzlich in die Trägerschaft der Telefonseelsorgestellen ihres Einzugsgebiets eintreten, da ein gesamtkirchliches Interesse besteht. Dabei sollten sich die Finanzierungsanteile für eine oder mehrere regionale Stellen sinnvoller Weise an der Zahl der Evangelischen im jeweiligen Kirchenkreis bemessen.

Auf dieser Beschlussgrundlage könnte die Bildung von Regionen und die Ausgestaltung der Kooperationen von Stellen in der jeweiligen Region geklärt werden. Für diesen schwierigen Prozess sind insbesondere folgende Merkmale zu berücksichtigen: die gewachsenen Strukturen, die Organisationsformen einzelner Stellen und insbesondere die Partnerschaften und Verträge mit der katholischen Kirche. Zudem müssen die sehr unterschiedlichen finanziellen Bedingungen vor Ort berücksichtigt werden.

Um diesen Prozess zielführend zu koordinieren und voranzubringen sollte eine Arbeitsgruppe aus Vertreterinnen und Vertretern der verschiedenen Ebenen und Regionen eingesetzt werden, die auf dem Grundsatzbeschluss aufbauend, Gespräche mit den verschiedenen Kirchenkreisen und ggf. auch

mit den Partnern in der Zusammenarbeit führt, um einen Beschlussvorschlag zur Bildung von Trägerregionen und zur Kooperation von Stellen vorzulegen. Dabei sind grundsätzlich verschiedene Modelle denkbar, Telefonseelsorge auch bei sinkenden finanziellen Mitteln in der Region zu organisieren und die ortsnahe Versorgung der Anrufenden wie auch die Erreichbarkeit der Standorte durch ehrenamtlich Mitarbeitende zu gewährleisten. Diese reichen von mehreren selbständigen Telefonseelsorgestellen in der Region, die verstärkt kooperieren bis zu Telefonseelsorgestellen, die über mehrere Standorte verfügen.

Durch dieses Verfahren sollen mittel- und langfristig insbesondere folgende Ziele erreicht werden:

1. Das flächendeckende Netz der Telefonseelsorge und damit der Seelsorgearbeit am Telefon und im Internet wird auf einem qualitativ hohen Niveau sichergestellt.
2. Die Trägerschaft und Finanzierung der Telefonseelsorge wird durch alle Kirchenkreise in der Evangelischen Kirche im Rheinland wahrgenommen. Als Schlüssel für die Finanzierung soll die Anzahl der Gemeindeglieder herangezogen werden.
3. Die ökumenische Trägerschaft der Stellen und die einzigartige Partnerschaft mit der Katholischen Kirche auf dem Gebiet der Telefonseelsorge bleiben gewahrt.
4. Eine größere Flexibilität für notwendige finanzielle und strukturelle Anpassungen (z.B. durch verbindliche Kooperationen oder größere Stellen mit mehreren Standorten) wird geschaffen.
5. Zugleich kann die regionale Präsens (Erreichbarkeit für ehrenamtlich Mitarbeitende) ebenso sichergestellt werden wie die fachliche Kompetenz eines multiprofessionellen Teams (Kooperationen und Personalpool).
6. Die Einbindung und Vernetzung der Telefonseelsorge auf den unterschiedlichen kirchlichen Ebenen und Gremien (Kuratorien, Kreissynoden, Pfarrkonvente etc.) bleibt gewährleistet.
7. Die Telefonseelsorge bleibt ein Modell für eine erfolgreiche Zusammenarbeit von beruflich und ehrenamtlich Mitarbeitenden in der Seelsorge, das eine hohe Ausstrahlungskraft über die Kirchen hinaus in die Gesellschaft hat.

Anlage 5

Pfarrvertretung in der Evangelischen Kirche im Rheinland

Asta Brants, Vorsitzende

Evangelische Kirche
im Rheinland
Eing. 07. Nov. 2011
Düsseldorf
..... Anlagen

Königsberger Straße 68
52078 Aachen
28.10.2011

„Seelsorgefelder"
Stellungnahme zur Vorlage der Kirchenleitung für die Landessynode 2012

Vorbemerkung

Seelsorge gehört zu den Kernkompetenzen von Pfarrern und Pfarrerinnen, wie auch die Vorlage immer wieder betont. Um so bedauerlicher ist es, daß die Pfarrvertretung das Papier erst im Oktober zur Stellungnahme erhielt, obwohl es schon seit März 2011 fertig gestellt war.

Allgemeine Bemerkungen

Die Pfarrvertretung begrüßt das in der Vorlage zum Ausdruck gebrachte Anliegen, Seelsorge auf den verschiedensten Gebieten flächendeckend für die ganze Landeskirche sicherzustellen. Die Beschreibung der einzelnen behandelten Seelsorgefelder ist gut verständlich und in der Aufgabenbeschreibung nachvollziehbar. Positiv ist auch, daß die Kompetenzen der Kirchenkreise und Gemeinden gewahrt werden. Die Gemeinden werden außerdem deutlich (u.a. S.17) darauf hingewiesen, daß Pfarrer und Pfarrerinnen neben ihren Aufgaben in den Gemeinden auch übergemeindlich Verpflichtungen nachkommen müssen, wie z.B. bei der Not-fallseelsorge, d.h. also nicht immer und zu allen Zeiten die ganze Arbeitskraft den Gemeinden zur Verfügung steht.
Andererseits mag es zum Teil sogar sein, daß die auf diesen Gebieten in Funktionspfarrstellen geleistete Seelsorge die Gemeindepfarrerinnen und -pfarrer entlastet. Dies läßt sich aber weder pauschal so sagen, noch ist es quantifizierbar und verifizierbar. Daher stellt sich unbedingt die Frage, wie weit die sich wohl notwendigerweise immer weiter fortsetzende Spezialisierung der Funktionspfarrstellen das Pfarrbild in der Evangelischen Kirche im Rheinland beeinflußt. Diese Diskussion müßte unserer Ansicht nach in der Pfarrbilddiskussion unbedingt aufgegriffen werden.
Unverständlich bleiben demgegenüber die Ausführungen zur Altenheimseelsorge und zur Hospizseelsorge: Gerade wenn sich „kein Gesamtbild (ergibt), von dem aus sich Vorschläge zu strukturellen Veränderungen machen lassen" (S.8), müßten wir uns als Kirche herausgefordert sehen, diese Seelsorgefelder ihrer Bedeutung entsprechend deutlich zu beschreiben und auf adäquate Umsetzung zu achten.

Notfallseelsorge

Notfallseelsorge ist heutzutage nicht mehr aus dem Seelsorgeangebot der Kirche wegzudenken. Sie ist ein Beitrag der Kirche in der Gesellschaft an der Gesellschaft. Die Pfarrvertretung begrüßt daher die starke Gewichtung dieses Arbeitsfeldes, die damit auf landeskirchlicher Ebene verbundene personelle Ausstattung und die Empfehlung, den Koordinatoren auf Kirchenkreisebene eine „Entlastung in ihrem genuinen Arbeitsgebiet" (S. 24) zukommen zu lassen.

Ein Problem sieht die Pfarrvertretung allerdings darin, daß selbstverständlich davon ausgegangen wird, daß „einzelne Kirchenkreise alle Pfarrerinnen und Pfarrer per Synodenbeschluß oder Dienstanweisung in den Bereitschaftsdienst der Notfallseelsorge einbezogen haben. Damit tragen sie dem Anliegen Rechnung, dass die Erreichbarkeit einer Pfarrerin oder eines Pfarrers bei Notlagen und das Angebot der Seelsorge zu deren Kompetenzbereichen gehört..." (S. 19).

Dabei wird aber übersehen, daß es sich hier um eine ganz besondere Art von Seelsorge handelt, zu der ja auch eine spezielle Aus- und Fortbildung gehört, insbesondere bei größeren Schadenslagen oder Katastrophen. Außerdem ist zu bedenken, daß eine verpflichtende Rufbereitschaft quer zu den übrigen umfangreichen gemeindlichen Verpflichtungen eines Pfarrers oder einer Pfarrerin steht und hier also eine verbindliche Entlastung bzw. Vertretungsregelung gewährleistet sein muß.

Krankenhausseelsorge als Aufgabe der Kirche und des Krankenhauses

Krankenhausseelsorge ist als Bestandteil des diakonischen Auftrages der Kirche eine zentrale Aufgabe von Kirche. Daher ist es erfreulich daß ihr ein so hoher Stellenwert gegeben wird, wie die ausführliche Darstellung der Vorlage zeigt. So begrüßt die Pfarrvertretung, daß ein flächendeckendes Angebot von Krankenhausseelsorge angeboten werden soll. Es ist auch unübersehbar, daß in den letzten 50 Jahren die Anforderungen an die Seelsorger und Seelsorgerinnen auf diesem Gebiet erheblich gestiegen sind. Dem mußte natürlich durch eine besondere Ausbildung und intensive Fortbildung entsprochen werden (S. 42). Andererseits muß festgestellt werden, daß sich durch immer stärkere Spezialisierung Krankenhausseelsorge und Gemeindeseelsorge mehr und mehr voneinander entfernen, und das obwohl in Kapitel 3.4 (S. 41) die Vernetzung der Krankenhausseelsorge mit den Gemeinden gefordert wird.

Einer der schwierigsten Punkte dürfte die Frage der Erreichbarkeit (S. 54 u. 55) und die von vielen Krankenhäusern immer stärker erwartete auch nächtliche Rufbereitschaft (S. 59) der Pfarrer und Pfarrerinnen sein.

Sicher kann man auch hier nicht von einer einfachen Vernetzung von Gemeindepfarramt, Notfallseelsorge und Krankenhausseelsorge per Dienstanweisung ausgehen.

Konzeption für die Gehörlosenseelsorge und Schwerhörigenseelsorge

Auch hier begrüßt die Pfarrvertretung, daß eine flächendeckende seelsorgliche Hilfeleistung zur Inklusion der gehandicapten Menschen angestrebt wird. Die Kalkulation mit sieben Pfarrstellen, die dann in Pfarrstellenanteilen wieder auf die Regionen verteilt werden sollen, erscheint allerdings sehr schwierig. Es würden sich erneut Stellenanteile ergeben, die mit Gemeindepfarrstellenanteilen verbunden werden müßten.

Telefonseelsorge

Die Telefonseelsorge ist eindeutig in der Gesellschaft anerkannt und als Hilfsangebot in der Gesellschaft kaum ersetzbar. Die Pfarrvertretung begrüßt, daß auf diesem Seelsorgegebiet die Flächendeckung erhalten bleiben soll und unterstützt alle Bestrebungen, gewachsene Strukturen zu erhalten. Nur wenn die Organisationsstrukturen übersichtlich sind und nahe genug vor Ort sind, fühlen sich Menschen angesprochen, ehrenamtlich mitzuarbeiten.