

Nicht nur in guten Zeiten

Die Zukunft der hauptamtlichen Krankenseelsorge ist ungewiss

THOMAS KRÜGER



Foto: epd/Werner Krüper

Krankenseelsorgende erfahren große Wertschätzung für ihre Arbeit.

Die Kirchen entsenden speziell ausgebildete Pfarrerinnen und Pfarrer in Krankenhäuser. Sie stehen Schwer- und Todkranken bei und trösten deren Familien, beraten aber auch Ärztinnen und Ärzte bei schwierigen ethischen Fragen. Doch die Zukunft dieser Seelsorge ist ungewiss, wie der Journalist Thomas Krüger herausfand.

Ich bin krank gewesen und ihr habt mich besucht: Seelsorge an den Kranken gehört zu den ureigenen Aufgaben der Gemeinde – so haben Christen zu allen Zeiten diesen Vers aus dem Matthäusevangelium (Kapitel 25, 36) verstanden. Deswegen besuchen sie ihre Angehörigen, Freunde und Nachbarn am Krankenbett. Deswegen entsenden die christlichen Kirchen speziell ausgebildete Pfarrerinnen und Pfarrer in die Krankenhäuser. Sie stehen Schwer- und Todkranken bei und trösten deren Familien, beraten aber auch Ärzte bei schwierigen ethi-

schen Fragen. Sie haben ein offenes Ohr für die Nöte des gestressten Pflegepersonals und gewinnen Gemeindeglieder, die ehrenamtlich Krankenbesuche übernehmen.

Die Krankenseelsorge ist in der evangelischen Kirche der am weitesten ausgebaut Bereich der so genannten Spezial- oder Sonderseelsorge. Alle hauptamtlichen Stellen inklusive Teilstellen zusammengerechnet ergeben rund 760 Vollzeit-Einheiten. Zwar blieb diese Zahl in den vergangenen Jahren insgesamt stabil, doch sorgen sich sowohl die Seelsorger als auch die zuständigen Referenten in den Landeskirchenämtern um die Zukunft.

„Im Moment hat sich die Finanzlage der Kirchen etwas beruhigt, aber wohl nur vorübergehend“, sagt Pfarrerin Sabine Hofäcker, Vorsitzende der Konferenz für Krankenseelsorge in der EKD. Hofäcker, die in der Uni-Klinik in Homburg/Saar arbeitet, blickt weiter nach vorn: „Was ist in fünfzehn Jahren, wenn wir sowohl weniger Geld als auch nicht mehr

genug Nachwuchs im Pfarrberuf haben?“ Sie warnt davor, dass knappe finanzielle und personelle Ressourcen dann fast vollständig in die Kirchengemeinden fließen: „Die Krankenseelsorge ist ein konstitutiver Teil von Kirche und nicht etwas, was man sich nur in guten Zeiten leistet.“

So ähnlich sagen es auch die Verantwortlichen in den Landeskirchenämtern, die nach Wegen suchen müssen, die Spezialseelsorge auch künftig abzusichern. „Refinanzierung“ lautet der Schlüsselbegriff, der bereits 2004 in den Leitlinien für die evangelische Krankenseelsorge „Die Kraft zum Menschsein stärken“ auftaucht. Gemeint ist die Beteiligung der Klinikträger an den Personalkosten der Pfarrerinnen und Pfarrer. Seit einigen Jahren hat die Diskussion darüber Fahrt aufgenommen – vielerorts verhandeln Kirchenvertreter bereits mit den Klinikleitungen. Andachts- und Büroräume, Telefonanschluss und EDV bekommt die Seelsorge ohnehin von den meisten Hospitälern gestellt. Die Höhe der Personalkosten hängt von Faktoren wie Dienstalter und Familienstand ab – sie erreicht bei erfahrenen Pastoren und Pastorinnen über 60 000 Euro brutto im Jahr.

„Die Seelsorge steigert die Qualität der klinischen Versorgung“, nennt Oberkonsistorialrätin Dorothea Braeuer von der Evangelischen Kirche Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz (EKBO) ein gewichtiges Argument der Kirchenseite in Gesprächen mit den Kliniken. Diese erlebten das auch selbst so, sagt Braeuer; die Krankenseelsorge erfahre regelmäßig große Wertschätzung, unabhängig davon, ob es sich um konfessionelle, öffentliche oder private Hospitäler handelt. „Die Unterstützung von Menschen mit schweren Diagnosen, den Trost für Trauernde: solche Leistungen können Ärzte und Schwestern selbst nicht erbringen. Die Seelsorger haben dafür die Zeit und die Qualifikation“, so die Oberkonsistorialrätin. Viele Krankenhäuser werben auch aktiv mit dem Angebot der Seelsorge, das ihnen oben-

drein bei der Zertifizierung nach dem KTQ-Verfahren Pluspunkte bringt.

Die EKBO bemüht sich schon seit 1996 beharrlich um eine Refinanzierung bei den Klinikpfarrstellen und gilt damit als Vorreiterin innerhalb der EKD. Sie verlagerte die zuvor ausschließlich landeskirchlichen Stellen auf die Ebene der Kirchenkreise und entwickelte den so genannten Bettenschlüssel: Die Landeskirche weist der Mittelebene die Gelder gemessen an der Zahl der Krankenhausbetten zu – aktuell sind dies im Gebiet der EKBO knapp 26 000. 87 Pfarrerinnen und Pfarrer und 23 Fachkräfte aus anderen Berufen (darunter einige in Teilzeit) sind in der Krankenhauseelsorge tätig. „Wir haben sogar einen sanften Stellenzuwachs“, freut sich Brauer über das „erfolgreiche Modell“. Inzwischen beteilige sich die überwiegende Mehrheit der Krankenhäuser mit unterschiedlichen Anteilen an den Personalkosten.

Höhere Patientenzufriedenheit

Das Landespfarramt für Seelsorge im Krankenhaus trägt erheblich zu dieser Entwicklung bei. Landespfarrerin Gabriele Lucht hat die Fachaufsicht über die Seelsorger, hält Kontakt zu Geschäftsführern und Chefarzten und verhandelt gemeinsam mit den Kirchenkreisen über Refinanzierungen. „Eine gute Seelsorge vor Ort ist dafür ein wichtiger Türöffner“, sagt Lucht. Wichtig sei zunächst, einen vertrauensvollen Kontakt zu den Klinikleitungen aufzubauen und über das Wohl des Menschen als gemeinsames Anliegen ins Gespräch zu kommen. Wenn Krankenhäuser spürten, dass die geistliche Begleitung zu einer höheren Patientenzufriedenheit beitrage, könne das die Bereitschaft zur finanziellen Unterstützung erhöhen. „Selbst wenn es einmal kein Geld geben sollte, bleibt unsere Seelsorge präsent“, betont Lucht.

Ein solches Landespfarramt wie in der EKBO gibt es in der Evangelischen Kirche von Westfalen (EKVW) wie auch in anderen Landeskirchen bislang nicht. In der EKVW verhandeln die Leitungen der Kirchenkreise allein mit den Krankenhäusern – wie zum Beispiel Superintendentin Martina Espelöer aus Iserlohn. „Alle finanziellen Angelegenheiten sind vom Inhalt unseres Auftrages her zu betrachten“ – dieser Grundsatz ist für Espelöer

der Ausgangspunkt für „hochinteressante inhaltliche Gespräche“ mit den Kliniken. Dabei gehe es in erster Linie nicht ums Geld, sondern um Themen wie Schuld und Vergebung, Leben und Tod. „Die teils jahrelangen Gespräche würden sich auch lohnen, wenn es nicht zu einer Refinanzierungszusage kommt“, so die Theologin.

Ob eine Klinik sich dann an den Kosten beteilige, hänge oft auch von der Person eines Seelsorgers ab, den sie gerne behalten wolle. Kommt es zu einem Vertrag (meist mit mehreren Jahren Laufzeit), bleibt der Pfarrer im Kirchenkreis verankert, die Superintendentin ist Dienstvorgesetzte. Schweigepflicht und Beichtgeheimnis sind ohnehin unantastbar. Dennoch werde ein Spannungsfeld eröffnet, sagt Espelöer, da die Seelsorger nun einmal Teil beider Systeme seien: Kirche und Klinik. So äußerten die Krankenhäuser zu Recht auch Erwartungen: etwa, dass der Pfarrer in der Ethikkommission mitwirkt oder einen zweiten Standort betreuen soll. Der Kirchenkreis Iserlohn erzielt derzeit Kostenbeteiligungen im Umfang von drei Seelsorge-Pfarrstellen, davon 1,5 in Krankenhäusern.

In der westfälischen Landeskirche arbeiten hauptamtlich rund 160 Menschen in der Krankenhauseelsorge, davon aber nur 44 auf kreiskirchlichen Klinikpfarrstellen. Vor allem die 66 Pfarrer und Pfarrerinnen im Entsendungsdienst und 30 mit Beschäftigungsauftrag tragen diesen Arbeitsbereich (dazu kommen einige Diakone und Gemeindepädagoginnen, Gemeindepfarrer mit Zusatzauftrag und von Diakoniewerken angestellte und bezahlte Pastoren).

Pfarrer Matthias Mißfeldt, der Vorsitzende des Konvents der westfälischen Krankenhauseelsorge, befürchtet, dass sein Arbeitsfeld mittelfristig „nur in kleinerem Umfang überleben“

wird. Entsendungsdienst (für Theologen, die nach ihrem Examen noch in keine Pfarrstelle gewählt wurden) und Beschäftigungsaufträge (die einen Übergang zwischen zwei Pfarrstellen absichern), bisher in Westfalen überproportional vorhanden.

Ab in die Gemeinde – die Pfarrer sollen die Pensionierungswelle eindämmen.

den, sollen stark abgebaut werden. Die dort Arbeitenden werden künftig in den Kirchengemeinden gebraucht, um die in wenigen Jahren beginnende Pensionierungswelle in der Pfarrerschaft aufzufangen.

**eine
STARKE
FRAUEN
geschichte**

**500 Jahre
Reformation**

**01. Mai ————
31. Oktober 2014
Schloss Rochlitz**

„Eine Errichtung von Pfarrstellen, die diesen Abbau ausgleicht, ist nicht zu erwarten, denn die Spezialseelsorge ist in den Synoden nicht ausreichend vertreten“, sagt Mißfeldt. Als er 2006 die Arbeit am Knappschaftskrankenhaus in Dortmund aufnahm, war seine Stelle die erste in der Revierstadt, die von einem nichtkonfessionellen Krankenhaus anteilig refinanziert wurde. Inzwischen beteiligen sich im Bereich der westfälischen Kirche knapp 60 von rund 150 Kliniken an den Personalkosten. Diese Zahl nennt Pfarrerin Friederike Rüter, Theologische Referentin im Landeskirchenamt Bielefeld. Die Spanne reicht von kleineren Anteilen bis zur fast vollständigen Refinanzierung. Insgesamt summieren sich die Erstattungen durch Krankenhäuser und psychiatrische Kliniken auf rund eine Million Euro im Jahr. Zunehmend gelinge es der Kirche, neue Beteiligungen zu erwirken oder vorhandene zu verlängern, so Rüter.

Kirchliche Eigenständigkeit

Schon jahrzehntelange Tradition hat die hälftige Kostenübernahme für Pfarrstellen durch Uni-Kliniken, so zum Beispiel in Münster. Aber es gibt auch Abbrüche: So zog sich der Landschaftsverband Westfalen-Lippe aus der grundsätzlichen Finanzierung von Pfarrstellen in seinen psychiatrischen Kliniken zurück. Hier muss nun mit einzelnen Häusern verhandelt werden. Die Kliniken in Hemer und Dortmund refinanzieren seit kurzem gemeinsam eine Pfarrstelle; in Warstein dagegen gibt es keine Beteiligung mehr – Ansprechpartnerin bei der Seelsorge ist nun die Kirchengemeinde.

„In der Krankenhausseelsorge werden wir die Verantwortung angemessen teilen müssen“, sagt Pfarrerin Rüter. Die Kirche werde weiterhin den Auftrag wahrnehmen, Menschen in Krisensituationen seelsorglich zu begleiten, betont sie. Ab Herbst leitet Rüter einen neu geschaffenen Arbeitsbereich „Seelsorge“ am landeskirchlichen Institut für Aus-, Fort- und Weiterbildung. Aufgabe wird es unter anderem sein, Kirchenkreise und Krankenhausseelsorge konzeptionell zu beraten und zu unterstützen. Anders als in der EKBO und in Westfalen wird die Situation bei der Evangelischen Landes-



Foto: epd/Werner Krüper

Immer ein offenes Ohr – Krankenhausseelsorgerinnen.

kirche in Württemberg gesehen: „Wir sind bewusst bei der ausschließlichen Finanzierung aus Kirchensteuern geblieben“, sagt Kirchenrätin Karin Grau. Kirchlicher Hintergrund und Eigenständigkeit der Seelsorge würden so am besten verdeutlicht. Man sei stolz auf die profilierte Arbeit der Krankenhausseelsorge und anderer Sonderdienste, betont Grau. Aber im Selbstverständnis der Landeskirche haben, so die Kirchenrätin, die Gemeinden einen hohen Stellenwert. Ein festgelegtes Verhältnis von Gemeinde- und Sonderpfarrstellen soll auch dazu beitragen, dass sich Sonderdienste „nicht verselbständigen“.

In einem kleinen Bereich werden die Chancen für eine Kostenbeteiligung gleichwohl ausgelotet. Für Palliativzentren ist das Vorhandensein von Seelsorge für die Kliniken notwendig, um eine Anerkennung und eine Finanzierung durch die Kassen zu erhalten. Das soll der Ausgangspunkt für die Sondierungen sein. „Dabei würde es um kleinere Stellenanteile gehen, nicht mehr als 25 Prozent“, so Kirchenrätin Grau.

Unter den 130 Krankenhausseelsorgerinnen und -seelsorgern in Württemberg werde das Thema kontrovers diskutiert, berichtet die Konventsvorsitzende Susanne Englert, Pfarrerin in der Uni-Klinik Ulm. Manche fürchteten, dass es künftig nach dem Prinzip „Wer die Musik bezahlt, bestimmt, was gespielt wird“ gehen könnte. Sei man aufgrund vertraglicher Festlegungen stärker im „System Krankenhaus“ verankert, stünde die Unabhängigkeit und Freiheit der Seelsorge auf dem Spiel. Andere würden eine vorsichtige Öffnung zu einer Co-Finanzierung von Kirche und Kliniken begrüßen. „Wir brauchen eine kircheninterne Diskussion, ob in Zukunft nur die Kerngemeinde Unterstützung ver-

dient oder weiterhin auch andere Handlungsfelder, die ja auch in der Mitte der Gesellschaft stehen“, verlangt Susanne Englert.

Während die Debatte in Württemberg erst beginnt, hegt der Konvent der Krankenhausseelsorge in Westfalen noch weitergehende Vorstellungen: Die Seelsorge könnte als Teil der Krankenhausbehandlung eingestuft werden und mithin nach Paragraph 39 des Sozialgesetzbuches V durch die Krankenkassen finanziert werden.

Pfarrer Matthias Mißfeldt verweist auf das Beispiel Niederlande, wo seit langem ein interreligiöses System der „geistlichen Versorgung“ in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen besteht. Protestantische, katholische, islamische, jüdische und auch humanistische Seelsorger arbeiten hier nach den gleichen Berufsstandards. „Die Professionalisierung wurde in Holland viel weiter vorangetrieben“, erklärt Mißfeldt. Aber in Deutschland, räumt er ein, sei ein solches System von der Kirche leider nicht gewollt und hätte politisch derzeit wohl keine Erfolgsaussichten. ▽

LITERATUR

Die Kraft zum Menschsein stärken. Leitlinien für die evangelische Krankenhausseelsorge. Evangelische Kirche in Deutschland 2004. www.ekd.de/download/leitlinien_krankenhausseelsorge_ekd_2004.pdf
Krankenhausseelsorge als Aufgabe der Kirche und des Krankenhauses. Handreichung. Evangelische Kirche im Rheinland 2012. www.ekir.de/www/service/seelsorge-15774.php