

Michael Fischer

Ehrenamtliche in der Krankenhausseelsorge

Erfahrungen und Perspektiven

1 Ausgangslage

Die Frage nach dem Ehrenamt in der Krankenhausseelsorge ist derzeit in Bewegung und wird in Bewegung gehalten.¹ Das ist gut so, denn oft bleibt im durch Zeitmangel geprägten Klinikalltag für eine seelsorgliche Begleitung von Patienten nicht ausreichend Zeit oder es gibt niemanden, der sie wahrnehmen könnte. Wer sich mit diesem Zustand nicht zufriedengeben möchte, muss Perspektiven entwickeln und beispielsweise im Hinblick auf das Patientenwohl ein neues, kooperatives Zusammenspiel professioneller und ehrenamtlicher Seelsorge im Krankenhaus einüben.

Für den Ausbau des Ehrenamts sprechen derzeit gewichtige Gründe: Die wachsende Einsicht, dass die Kirche nur in gemeinsamer Verantwortung und in einem geschwisterlichen Miteinander aller Beteiligten ihren Grundauftrag einzulösen vermag;² die Erfahrung, dass viele Ehrenamtliche ihre jeweilige Professionalität aus ihren

hauptamtlichen Berufsfeldern kompetent in ihre Ehrenämter einbringen; die Möglichkeiten vieler (Erz-)Bistümer erschöpfen sich zunehmend, weiterhin hauptamtliche Mitarbeiter zur Verfügung zu stellen, sei es aus finanziellen Gründen oder weil es nicht mehr ausreichend Interessenten für die pastoralen Berufsfelder gibt.

Es gibt auch die andere Seite, die im Blick auf den Einsatz Ehrenamtlicher in Krankenhäusern Bedenken formuliert: Die Qualität der Krankenhausseelsorge sei in Gefahr, wenn seelsorgliches Handeln an Personen übertragen werde, die kein entsprechendes Studium oder eine Zusatzqualifizierung haben; die Betreuung der Ehrenamtlichen nähme zu viel Zeit der Hauptamtlichen in Anspruch; durch den Einsatz Ehrenamtlicher in der Krankenhausseelsorge schreite die Verunsicherung der hauptamtlich im pastoralen Dienst stehenden weiter voran und führe zu einem zunehmenden Verlust der Attraktivität entsprechender Berufsfelder; und

¹ Vgl. z. B. *Franziskus Knoll*, Paradigmen der Krankenhausseelsorge – was brauchen wir für die Zukunft? Seelsorge in der Spannung zwischen eigener Sendung, Spiritual Care und Personalreduktion, in: *Thomas Hagen / Norbert Groß / Wolfgang Jacobs / Christoph Seidl* (Hg.), *Seelsorge im Krankenhaus und Gesundheitswesen. Auftrag – Vernetzung – Perspektiven*, Freiburg i. Br. – Basel – Wien 2017, 56–74; *Wiltrud Stoer*, Paradigmen der Krankenhausseelsorge – Was brauchen wir für die Zukunft. Response im Eröffnungssplenum, in: ebd., 276–278; *Peter Neher*, Zukunftsperspektiven: Wohin geht die Krankenhausseelsorge? in: ebd., 289–291; *Jutta Mader*, Professionelle Krankenhausseelsorge. Chance und Aufgabe für Kirchen und konfessionelle Träger, Stuttgart 2017; *Michael Fischer*, Ehrenamtliche in der Krankenhausseelsorge, Freiburg i. Br. ²2018.

² Vgl. *Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz* (Hg.), „Gemeinsam Kirche sein“. Wort der deutschen Bischöfe zur Erneuerung der Pastoral (Die deutschen Bischöfe 100), Bonn 2015; https://www.dbk-shop.de/media/files_public/vofhsmwc/DBK_11100.pdf [Abruf: 17.07.2019]; *Franz-Josef Bode*, Gemeinsam Kirche sein. Dienste und Ämter im priesterlichen Gottesvolk. Vortrag am Tag der Priester und Diakone, 21. März 2016.

schließlich sei es aufgrund der hohen zeitlichen Belastung durch Beruf und Familie immer schwieriger, Personen für ein verbindliches ehrenamtliches Engagement zu gewinnen.

Die formulierten Bedenken müssen ernst genommen werden. Um auf die aufgeworfenen Fragen Antworten zu finden, sollen in diesem Beitrag zunächst die praktischen Erfahrungen zu Wort kommen. Grundlage dieser Ausführungen sind empirische Daten, die sich auf das Kooperationsprojekt ‚Ehrenamtliche in der Krankenhausseelsorge‘ beziehen. Zu den Erfahrungen im Rahmen dieses Projekts haben wir sowohl die ehrenamtlichen als auch die hauptamtlichen Krankenhausseelsorger befragt.³ Dies ermöglicht einen Blick von den Hauptamtlichen und den Ehrenamtlichen auf dasselbe Projekt, so dass diese wechselseitige Betrachtung einen Gesamteindruck entstehen lässt. Nimmt man die gegenwärtig bereits bestehende Praxis ernst, finden sich darin nicht nur Antworten, sondern darüber hinaus auch Entwicklungsperspektiven.

Von der Hauptabteilung Seelsorge des Bischöflichen Generalvikariats Münster und von der St. Franziskus-Stiftung Münster wurde im Jahr 2011 gemeinsam

ein erster Ausbildungskurs für ehrenamtliche seelsorgliche Begleiter in der Krankenhausseelsorge entwickelt.⁴ Seit dem Jahr 2012 sind die ausgebildeten Ehrenamtlichen mit einer diözesanen Beauftragung in Krankenhäusern tätig, in der Regel einen Tag in der Woche. In den zwischenzeitlich fünf Ausbildungsgängen wurden insgesamt 70 Ehrenamtliche ausgebildet. Diese kommen in 17 Krankenhäusern sowohl der St. Franziskus-Stiftung Münster als auch anderer konfessioneller Träger zum Einsatz. Leider konnte diese Ausbildung trotz Bemühungen seitens des Bistums nicht in einer ökumenischen Zusammenarbeit umgesetzt werden. In anderen Diözesen wie beispielsweise in Linz und Innsbruck war dies möglich.⁵

Das Kooperationsprojekt ‚Ehrenamtliche in der Krankenhausseelsorge‘, auf das sich unsere Daten und die daraus gewonnenen Erkenntnisse beziehen, wurde an drei Zeitpunkten evaluiert: Eine erste Befragung der Ehrenamtlichen erfolgte am Ende der Pilotphase im Jahr 2012;⁶ in einer zweiten Befragung im Jahr 2016 erhoben wir die Meinung der in dieses Projekt involvierten Hauptamtlichen;⁷ im Jahr 2017 haben wir die Datenerhebung auf die sogenannten teilzeitfreigestellten Begleiter in

³ Michel Fischer, Ehrenamtliche in der Krankenhausseelsorge (s. Anm. 1), und *ders.*, Kooperatives Selbstverständnis hauptamtlicher Krankenhausseelsorger. Das Zusammenspiel mit ehrenamtlichen seelsorglichen Begleitern, in: *Wege zum Menschen* 70 (2018), 314–328.

⁴ Vgl. Martin Merckens / Donatus Beisenkötter, Am Krankenbett nicht zu unterscheiden? Seelsorgliche Begleitung im Krankenhaus durch Haupt- und Ehrenamt, in: Michael Fischer (Hg.), *Relevanz in neuer Vielfalt. Perspektiven für eine Krankenhausseelsorge der Zukunft*, Rheinbach 2018, 129–152.; Michael Fischer, Ehrenamtliche in der Krankenhausseelsorge (s. Anm. 1); *Bischöfliches Generalvikariat Münster – Hauptabteilung Seelsorge* (Hg.), *Unsere Seelsorge: Brücken bauen. Kooperative Seelsorgliche Begleitung*, Münster 2014.

⁵ Vgl. für die Diözese Linz: <https://www.dioezese-linz.at/krankenhauspastoral/neuer-ausbildungslehrgang-fuer-ehrenamtliche-in-der-altenheim-und-krankenhausseelsorge> [Abruf: 17.07.2019], oder die Diözese Innsbruck: <https://www.dibk.at/Themen/Krankheit-und-Sterben/Ehrenamt-in-der-Krankenhausseelsorge/Ausbildung> [Abruf: 17.07.2019].

⁶ Vgl. Michael Fischer, Ehrenamtliche in der Krankenhausseelsorge (s. Anm. 1).

⁷ Vgl. Michael Fischer, Kooperatives Selbstverständnis hauptamtlicher Krankenhausseelsorger (s. Anm. 3).

der Seelsorge in den Einrichtungen der Behinderten- und Altenhilfe erweitert.⁸

2 Was denken die Ehrenamtlichen?

Diese Befragungen, die zu unterschiedlichen Zeitpunkten und aus dem Blickwinkel verschiedener Beteiligter durchgeführt wurden, ermöglichen einen Blick auf das Gesamte. Unsere Erkenntnisse lassen sich im Hinblick auf die Ehrenamtlichen in der Krankenhausseelsorge folgendermaßen zusammenfassen:

– **Auswahlgespräche:** Bereits in den Auswahlgesprächen zur Ausbildung für die Ehrenamtlichen in der Krankenhausseelsorge hat sich gezeigt, dass die Interessenten eine hohe fachliche Kompetenz aus anderen Berufs- und Erfahrungsfeldern mitbringen. Zahlreiche Grundkompetenzen können also schon vorausgesetzt werden. Allerdings werden nicht alle Interessenten zugelassen, sondern eine persönliche Eignung für diese Tätigkeit wird vorausgesetzt. Ausschlusskriterien sind beispielsweise, wenn Personen zu sehr in eigene Trauerarbeit über den Tod eines Angehörigen involviert sind oder Seelsorge als eine Möglichkeit der Missionierung verstehen.

– **Ausbildung:** Die Ehrenamtlichen erwarten eine fundierte Ausbildung. Diese bezieht sich auf theologische, seelsorgliche und krankheitsbezogene Themenfelder. Die Ehrenamtlichen sind mit der Ausbildung bestens zufrieden und erleben diese als einen persönlichen Gewinn.

– **Motive und deren Erfüllung:** Die Ehrenamtlichen, die sich auf die Krankenhausseelsorge einlassen, haben ein starkes Bündel guter Motive. Die Motivation speist sich aus „egoistischen“ Motiven wie dem Wunsch, neue Erfahrungen machen und etwas lernen zu können, sowie „altruistischen“ Anliegen, ihre Lebenszeit sinnvoll einzusetzen und zum Nutzen für andere Menschen zu werden. Durchgehend ist dabei eine christliche Motivation erkennbar. Interessanterweise wurden alle Motive im Laufe der ehrenamtlichen Tätigkeit erfüllt; die eigenen Erwartungen sind sogar durchgängig übertroffen worden. Dies lässt den Schluss zu, dass sich die Ehrenamtlichen weiterhin hoch motiviert und mit großem Engagement seelsorglich einsetzen werden.

– **Seelsorgeverständnis:** Im Rahmen der Ausbildung konnten die Ehrenamtlichen ein eigenes Seelsorgeverständnis entwickeln, das sich gut in folgenden drei Dimensionen beschreiben lässt. Die erste ist ‚Wertschätzen und annehmen‘: „Ich bin da. Ganzheitlich für den Kranken da sein und ihn so annehmen, wie er ist, mit seinen körperlichen und seelischen Defiziten.“ Die zweite heißt ‚Perspektiven weiten‘: „Wie die Jünger einen fremden Begleiter brauchen, um die Perspektive zu weiten, kann auch ein fremder Begleiter am Krankenbett möglicherweise den Blick weiten.“ Die Dritte: ‚als Auftrag und Dienst an Gott‘: „Gottes Dienst am Menschen tun; mit ihm und durch ihn an das Krankenbett gehen.“⁹

– **Einsatz:** Ehrenamtliche Krankenhausseelsorger leisten einen kontinuierli-

⁸ Diese Daten sind bislang unveröffentlicht.

⁹ Alle drei Zitate stammen aus Abschlussarbeiten zur Ausbildung der ehrenamtlichen Begleiter in der Seelsorge. Aufgabe der Abschlussarbeiten war, das eigene Verständnis von Seelsorge im Krankenhaus dazulegen.

chen, aber begrenzten Einsatz. In der Regel stehen sie an einem bestimmten Tag in der Woche für seelsorgliche Gespräche am Krankenbett auf einer bestimmten Station zur Verfügung. Sie verpflichten sich für jeweils ein Jahr zu diesem Einsatz. In verbindlichen Jahresgesprächen mit ihren hauptamtlichen Mentoren wird gemeinsam entschieden, ob sich der Einsatz um jeweils ein Jahr verlängert.

– **Rollenidentität:** Die Ehrenamtlichen handeln mit einer Beauftragung seitens der Diözese und konnten eine eigene Rollenidentität neben den Hauptamtlichen entwickeln. Durch ihre Ausbildung und die kirchliche Beauftragung gehören die Ehrenamtlichen zum System der Krankenhausseelsorge. Das unterscheidet sie von den ehrenamtlich organisierten Besuchsdiensten. Durch ihre Zugehörigkeit zur Krankenhausseelsorge ist das Zusammenspiel zwischen Haupt- und Ehrenamt mit den Schwerpunkten Abgrenzung, professionelle Begleitung und Kooperation neu zu entwickeln.

– **Kontinuierliche Begleitung:** Eine kontinuierliche Begleitung durch hauptamtliche Seelsorger ist den ehrenamtlichen Seelsorgern wichtig, sei es in Form von Einzelgesprächen oder Gruppentreffen. Arbeiten mehrere ehrenamtliche seelsorgliche Begleiter an einem Krankenhaus, erweitert sich die Zusammenarbeit um den Aspekt der kollegialen gegenseitigen Unterstützung im Team der Ehrenamtlichen. Die subsidiäre Begleitung durch die Diözese besteht aus dem Angebot von Jahrestreffen aller seelsorglichen Begleiter aus den Bereichen Krankenhaus, Altenpflege und Behinderteneinrichtungen. Spezifische Fortbildungsangebote für die ein-

zelnen Einsatzfelder oder übergreifend für alle Einsatzfelder bieten die Möglichkeit, die eigene Kompetenz zu vertiefen und vor dem Hintergrund konkreter Praxiserfahrungen regelmäßig zu erweitern.

3 Wie sehen es die Hauptamtlichen?

Auch aus der Perspektive der Hauptamtlichen lassen sich unsere Erkenntnisse kurz zusammenfassen.¹⁰ Die befragten Hauptamtlichen können dabei auf eine Praxis zwischen einem und sieben Jahren zurückblicken.

– **Motive für die Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen:** Hauptamtliche Krankenhausseelsorger, die sich auf die Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Begleitern einlassen, haben dafür gute Gründe. Es gibt zwei wesentliche Motivstränge, derentwegen Hauptamtliche sich auf diesen Weg begeben: Erstens entspricht die Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen ihrem ekklesiologischen Selbstverständnis. Zweitens sehen sie den großen Bedarf von Seelsorge in den Krankenhäusern und die damit verbundenen existenziellen Bedürfnisse der Patienten, für welche die Kirche da sein sollte. Die Entlastung von eigenen Aufgaben spielt eine untergeordnete Rolle.

– **Zusammenarbeit:** Bei den befragten Hauptamtlichen besteht die einhellige Meinung, dass die Zusammenarbeit mit den Ehrenamtlichen gut funktioniert, diese ihre spezifischen Erfahrungen einbringen und dadurch die Krankenhausseelsorge bereichert wird. Die Zusammenarbeit wird als ein gegenseitiges Geben und

¹⁰ Vgl. Michael Fischer, Kooperatives Selbstverständnis hauptamtlicher Krankenhausseelsorger (s. Anm. 3).

Nehmen empfunden. Für eine verbindliche Zusammenarbeit haben sich eine Reihe von institutionalisierten Formen entwickelt.

– **Befürchtungen der Hauptamtlichen:**

Die Hauptamtlichen, obgleich sie eine Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen grundsätzlich anstreben, haben sich anfangs mit gemischten Gefühlen auf einen solchen Weg eingelassen. Neben ihren Hoffnungen hatten sie auch Sorgen. Interessanterweise haben sich viele ihrer Befürchtungen im Laufe der Zusammenarbeit mit den Ehrenamtlichen relativiert oder sich sogar ganz aufgelöst. Dennoch bleiben zwei Sorgen bestehen, die noch jeder fünfte Befragte äußert: Ehrenamtliche könnten sich selbst überlasten und hauptamtliche Seelsorgestellten könnten gekürzt werden.

– **Rollenverständnis:** In der Zusammenarbeit zwischen Haupt- und Ehrenamt können beide nicht das Gleiche in gleicher Weise tun. Voraussetzungen für eine gedeihliche Zusammenarbeit sind ein klares professionelles Selbstverständnis der Hauptamtlichen und eine entsprechende Verteilung der Rollen und Aufgaben zwischen Haupt- und Ehrenamt. Bei den befragten Hauptamtlichen scheinen die Entwicklung eines eigenen Selbstverständnisses und deren Rollenidentität in der Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen gut gelungen zu sein. Die Hauptamtlichen tragen die Letztverantwortung, haben ein wesentlich breiteres Aufgabenfeld und sind verbindlich in die Organisation eingebunden. Dies sind alles Aufgaben, welche die Ehrenamtlichen weder übernehmen können noch wollen. In der Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen sehen die Hauptamtlichen ihre Aufgabe vor allen Dingen darin,

die Ehrenamtlichen fachlich und menschlich gut zu begleiten.

– **Rahmenbedingungen:** Die hauptamtlichen Krankenhausseelsorger benötigen Unterstützung vom Bistum. Dazu zählen die Durchführung einer qualifizierten Ausbildung der Ehrenamtlichen und eine entsprechende kontinuierliche Weiterbildungsmöglichkeit. Auch von den Einrichtungsleitungen und den Seelsorgeteams muss der Einsatz Ehrenamtlicher befürwortet und unterstützt werden. Ist dies nicht gegeben, ist der Einsatz von Ehrenamtlichen unverantwortlich.

– **Gesamteinschätzung:** Insgesamt erleben die hauptamtlichen Krankenhausseelsorger, die sich auf die Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen eingelassen haben, dies für die Seelsorge im Krankenhaus und für sich selbst als einen Zugewinn.

4 Was ist zu tun?

Der Bedarf an Seelsorge in den Krankenhäusern ist groß. Obgleich es eine professionelle Seelsorge in den Krankenhäusern gibt, könnten mehr Seelsorgende in diesen Einrichtungen noch segensreicher wirken. Dies gilt auch unter dem Vorzeichen einer veränderten Religiosität moderner Menschen. *Bernhard Grom* schreibt zu Recht, dass die strengsten Exerzitien vermutlich in den Krankenzimmern stattfinden.¹¹ Auf der Grundlage unserer Erfahrungen sprechen keine Gründe gegen, sondern gewichtige Gründe für einen Einsatz von Ehrenamtlichen in der Krankenhausseelsorge. Auf dieser Grundlage sollte für eine weitere Entwicklung Folgendes bedacht werden:

¹¹ Vgl. *Bernhard Grom*, Spiritualität im Gesundheitswesen. Zwischen Schamanismus und „Heilender Gemeinde“, in: *Stimmen der Zeit* 226 (2008), 117–129, 124.

4.1 Ängste abbauen

Wer mit ehrenamtlichen Begleitern in der Krankenhauseelsorge zusammenarbeitet, eröffnet ein experimentelles Zusammenspiel, in dessen Verlauf sich eine gemeinsame Spielpraxis entwickeln muss. Die Erfahrung zeigt, dass etliche hauptamtliche Krankenhauseelsorger Bedenken bezüglich einer Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen haben. Wir haben in unserer Untersuchung die hauptamtlichen Krankenhauseelsorger gefragt: ‚Was glauben Sie, warum stehen andere hauptamtliche Krankenhauseelsorger einer Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen kritisch gegenüber?‘ Wir haben hier Argumente, die wir im Laufe der Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen an unterschiedlichsten Stellen wahrgenommen haben, in Items gegossen. (s. Tabelle).

Die meisten Argumente, die wir angeführt haben, bekommen eine Zustimmung von ungefähr 50 %. Etwas mehr als die Hälfte (53 %) äußerten die Vermutung, die Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen könne als zusätzliche Arbeitsbelastung empfunden werden. Ebenfalls stimmten 53 % der Vermutung zu, dass dadurch die Qualität der Seelsorge leidet. Es folgen vier Items, denen die Seelsorger mit jeweils 47 % zustimmen: Die Ehrenamtlichen könnten Arbeitsplätze gefährden oder durch die Ehrenamtlichen könnten weniger Arbeitsplätze geschaffen werden, die Hauptamtlichen fühlen sich durch die ehrenamtlichen Begleiter in ihrer Fachlichkeit bedroht und durch die Ehrenamtlichen gibt es mehr Einblick in den Arbeitsalltag der Hauptamtlichen. Nur 16 % stimmen der Vermutung zu, dass die Ehrenamtlichen angenehmere Arbeiten machen dürfen als die Hauptamtlichen.

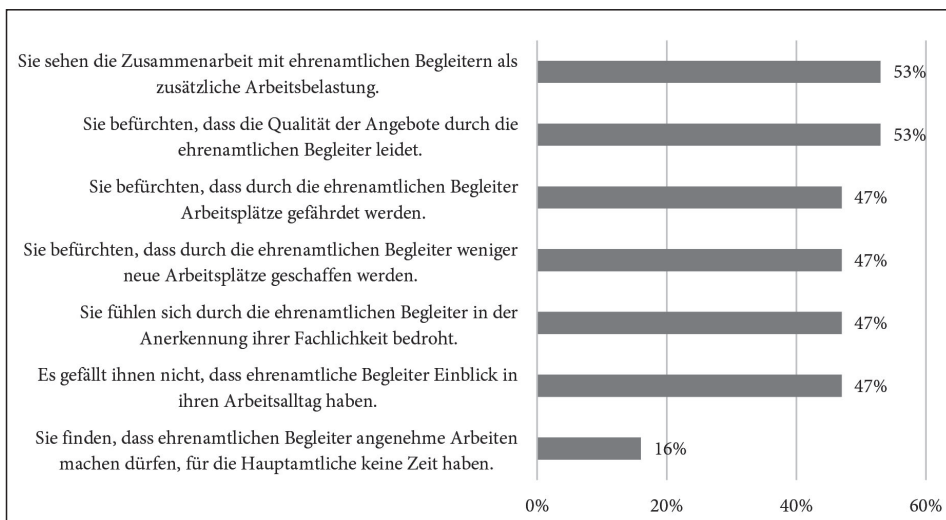


Tabelle: Vorstellungen über Bedenken

Bezüglich der Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Begleitern in der Krankenhauseelsorge gibt es seitens Hauptamtlicher auch Anfragen. Was könnten Sie sich vorstellen: Welche Sorge haben Hauptamtliche, die nicht mit ehrenamtlichen Begleitern in der Krankenhauseelsorge arbeiten möchten? Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an (1 = trifft voll und ganz zu, 5 = trifft überhaupt nicht zu).

Wie bereits erwähnt, handelt es sich um Überlegungen von hauptamtlichen Krankenhausseelsorgern, die mit ehrenamtlichen Begleitern in der Krankenhausseelsorge zusammenarbeiten, über jene Hauptamtlichen, die einer Zusammenarbeit kritisch gegenüberstehen. Ob diese Vermutungen treffsicher sind, kann hier nicht beantwortet werden. Allerdings kann davon ausgegangen werden, dass sich die Hauptamtlichen untereinander kennen und sich gegenseitig einschätzen können. Unabhängig von der Zustimmung zu den jeweiligen Items kann gesagt werden: Wenn die genannten Bedenken fast durchgängig bei 50 % liegen, sind große Hürden vorhanden, um sich auf einen gemeinsamen Weg einzulassen. Wer solche grundsätzlichen Bedenken hat, wird keine Veranlassung sehen, mit ehrenamtlichen Begleitern in der Seelsorge zu arbeiten. Die angeführten Bedenken wie beispielsweise Zeit für Ehrenamtliche aufbringen, die Qualität der Seelsorge in Gefahr sehen, die Sorge um den eigenen Arbeitsplatz und die Anfrage an die eigene Fachlichkeit, prägen das Selbstverständnis eines hauptamtlichen Krankenhausseelsorgers und formen sein professionelles Selbstverständnis.

4.2 Rollenklärung und Zusammenspiel

Das Zweite Vatikanische Konzil hat nicht nur den Ehrenamtsgedanken theologisch neu belebt, sondern ebenso der Professionalisierung pastoraler Handlungsfelder durch Laien einen Anstoß gegeben.¹² Bei-

des ist im Blick auf eine gelingende Pastoral notwendig und beide Dienste entfalten ihr gesamtes Potenzial im Zusammenspiel. Im Zweiten Vatikanischen Konzil wurde geklärt, dass die Taufe die Grundlage für die Teilhabe an der Heilsordnung der Kirche ist. Auch wenn es eine Unterscheidung der Ämter gibt, nehmen alle Getauften an dem priesterlichen, prophetischen und königlichen Amt Christi auf ihre Weise teil.¹³ Diese theologische Grundlegung spricht dem Ehrenamt seine Bedeutung jenseits zweckrationaler Betrachtungen zu.

Trotz dieser gemeinsamen Teilhabe der unterschiedlichen Dienste und Ämter an der Heilsordnung der Kirche führten die parallele, wenn auch nicht zeitgleiche Professionalisierung pastoraler Handlungsfelder auf der einen Seite und die tatkräftige Förderung des Ehrenamts auf der anderen Seite zu verständlichen Konfliktfeldern. Eines dieser Konfliktfelder ist die Rollendiffusion zwischen Priestern und theologisch ausgebildeten hauptamtlichen Laien sowie zwischen Ehren- und Hauptamtlichen.¹⁴ Ein zweites Konfliktfeld ergibt sich aus der Frage, mit welcher Kompetenz Ehrenamtliche in der Seelsorge ihren Dienst ausüben.

Im Zuge der Professionalisierung pastoraler Handlungsfelder sind neue Berufsrollen und Berufsausbildungen geschaffen worden, damit in der pastoralen Arbeit ein Kompetenzniveau gesichert wird, unterhalb dessen eine Tätigkeit nicht ausgeführt werden sollte. Zurecht stellt sich die Frage, wie sich die Qualitätsansprüche an

¹² Vgl. dazu: *Rainer M. Bucher*, ...wenn nichts bleibt, wie es war. Zur prekären Zukunft der katholischen Kirche, Würzburg 2017, 113–125.

¹³ LG 31.

¹⁴ Rainer Bucher beschreibt eine doppelte Konfliktlage, weil die innerkirchliche Differenzierung zwischen Laien und Klerikern durch die Unterscheidung zwischen Haupt- und Ehrenamtlichen noch einmal überlagert wird. Vgl. *Rainer M. Bucher*, ...wenn nichts bleibt, wie es war (s. Anm. 12), 126.

Seelsorge und die Kompetenzanforderungen an Ehrenamtliche gestalten: Warum studieren hauptamtliche Seelsorger im Gesundheitswesen Theologie und absolvieren dazu noch aufwändige Zusatzausbildungen, die eine vertiefende Feldkompetenz vermitteln? Wie ist es um die Qualität seelsorglichen Handelns bestellt, die im Zuge der Professionalisierung in Form von Ausbildungs- und Qualitätsstandards gesichert werden sollte? Entwickeln sich im Gefolge einer ehrenamtlichen Seelsorge unterschiedliche Qualitätsniveaus seelsorglichen Handelns, in denen die Hauptberuflichen die professionellen Seelsorger mit hoher Seelsorgekompetenz sind, während Ehrenamtliche mit eingeschränkter seelsorglicher Kompetenz handeln?

Betreten in einem angestammten Tätigkeitsfeld weitere Akteure das Feld, müssen etablierte Berufsrollen und Aufgabenfelder neu geklärt werden. Die bereits im Tätigkeitsfeld arbeitenden Personen müssen Sicherheit haben, warum sie in ihrer Rolle noch gebraucht werden; die Hinzugekommenen müssen wissen, warum sie in einem bereits besetzten Berufsfeld tätig werden und was sie in ihrer Rolle von den bisher schon Tätigen unterscheidet. Es geht bei dieser Klärung um das jeweils Spezifische und um das beiden Gemeinsame. Bleiben diese Fragen unbeantwortet, führt dies zwangsläufig zu Abgrenzung und Konkurrenz, nicht aber zu einem gelingenden Zusammenwirken.

Interessanterweise erleben manche hauptamtlichen Laien aktuell noch einmal einen ähnlichen Prozess, wie er durch die Einführung ihrer eigenen hauptamtlichen Berufsposition ausgelöst wurde – allerdings unter veränderten Vorzeichen: Wurden oder werden bis heute hauptamtliche Laien teilweise noch als Bedrohung priesterlicher Berufsfelder erlebt, drängen nun

Ehrenamtliche in eben jene Seelsorgefelder, welche die hauptamtlichen Laien unter Umständen selbst erst in langen Jahren für sich erkämpft haben. Jetzt empfinden sie diese Ehrenamtlichen als eine Anfrage an ihren eigenen Status. Bei all diesen Veränderungen, sei es nun zwischen Priestern und hauptberuflichen Laien oder zwischen Ehren- und Hauptamtlichen, werden verständlicherweise aus Unkenntnis oder aus Angst vor der eigenen, scheinbar gefährdeten Berufsposition oft reflexhafte Abwehrmechanismen ausgelöst.

Dies müsste nicht sein, denn die Rollen von Haupt- und Ehrenamt sind in der Krankenhausseelsorge deutlich abgrenzbar. Hauptberufliche sind ihrem Dienstgeber gegenüber in ihrer Berufsrolle in einer ganz anderen Weise als Ehrenamtliche verpflichtet. Sie werden für ihre Aufgabe entlohnt, haben im Gegenzug dazu eine Reihe von Verpflichtungen und sind in ein breites Verantwortungsgeflecht eingebunden. Entsandt im Auftrag der Kirche und eingewoben in das Organisationsgefüge eines Krankenhauses tragen sie die Verantwortung dafür, dass Seelsorge entsprechend den professionellen Seelsorgestandards geschieht. Neben der seelsorglichen Betreuung von Patienten, deren Angehörigen und Mitarbeitern, beteiligen sie sich darüber hinaus beispielsweise in den Bereichen Ethik, der Aus- und Weiterbildung, der Kooperation mit den Kirchengemeinden oder Fragen der Unternehmenskultur und Mitarbeiterseelsorge. All dies tun sie zwar entsprechend ihren Neigungen und Fähigkeiten, aber sie haben nicht wie die Ehrenamtlichen die Freiheit, Umfang und Auftrag ihres Dienstes selbst zu bestimmen. Ehrenamtliche dagegen übernehmen aus diesem komplexen Aufgabenfeld der Hauptamtlichen nur ein Tätigkeitsfeld, in der Regel die Betreuung aus-

gewählter Patienten in einem festgelegten Zeitfenster.

Genau hierin bleibt der zentrale Unterschied zwischen Haupt- und Ehrenamtlichen dauerhaft bestehen. Es käme einer Ausbeutung und Überforderung Ehrenamtlicher gleich, würde man ihnen die Gesamtverantwortung aufbürden, die Hauptberufliche aufgrund ihrer Ausbildung und ihrer Vergütung tragen. Daher beantworten sich auch die gestellten Fragen, warum Hauptamtliche ihr Studium und weitere fachspezifische Qualifikationen brauchen. Sie benötigen dies, um ihrer Gesamtverantwortung gerecht zu werden. Aus diesem Grund können Hauptamtliche nicht durch Ehrenamtliche ersetzt werden. Aus diesem Unterschied in der beruflichen Rolle und der damit verbundenen Gesamtverantwortung ergibt sich auch die Art der Kooperation: Beide tun manchmal dasselbe, arbeiten an einem gemeinsamen Ziel, sind aber in ihren Rollen und ihren Verantwortungsbereichen unterschiedlich in den institutionellen und organisatorischen Kontext eingebunden.

Konstitutiver Bestandteil des Hauptamts ist die Arbeit mit Ehrenamtlichen. Hauptamtlichen fällt damit die Aufgabe zu, Ehrenamtliche entsprechend deren Kompetenzen, Erfahrungen und Möglichkeiten situationsgerecht einzusetzen, individuell zu begleiten und auf diese Weise die Qualität der Seelsorge und die Entwicklung der Ehrenamtlichen zu stützen mit dem Ziel, ein bestmögliches seelsorgliches Angebot in einer Einrichtung zu gewährleisten. Obgleich Ehrenamtliche sehr häufig bereits erworbene Kompetenzen in ihr Ehrenamt einbringen, sie in Ausbildungen auf ihre ehrenamtliche Tätigkeit vorbereitet werden und die nötige Motivation mitbringen,

kann bei Hauptberuflichen in der Regel zu Recht ein Kompetenzvorsprung unterstellt werden. Das ist verständlich, weil Hauptberufliche primär für ihre Aufgabe ausgebildet sind, idealer Weise berufsunterstützend begleitet werden und sie ihre Tätigkeit meist mit einem größeren Zeitumfang verrichten als Ehrenamtliche dies tun können und wollen. Diese Wissens- und Erfahrungssymmetrie ist für Ehrenamtliche kein Problem unter der Voraussetzung, dass sie in ihrer Rolle anerkannt sind und ihren Fähigkeiten entsprechend selbstverantwortlich arbeiten können.

4.3 Konzeptionelle Grundlagen entwickeln

Die Ausgestaltung der eigenen Berufsrolle als hauptamtlicher Krankenhausseelsorger liegt nicht nur in der Verantwortung der einzelnen Personen. Das Selbstverständnis der hauptberuflichen Seelsorger wird ebenso von den pastoralen Leitideen und den Seelsorgekonzepten in den jeweiligen Einrichtungen geformt. Für die Etablierung und Weiterentwicklung ehrenamtlicher Krankenhausseelsorge kommt es also darauf an, in welchem Maß diese Perspektive von den Leitungsverantwortlichen gestützt, gefördert, beziehungsweise eben auch verhindert wird.

Um den Einsatz Ehrenamtlicher in der Krankenhausseelsorge weiter zu befördern, braucht es eine konzeptionelle Grundlage, in der das Ziel, das Selbstverständnis, das Wechselspiel zwischen Haupt- und Ehrenamt, das Aufgabenprofil, Ausbildungsempfehlungen und die Rahmenbedingungen geklärt sind. Diese Vorarbeit haben einige Bistümer bereits vorbildhaft geleistet.¹⁵

¹⁵ Stellvertretend seien hier nur genannt die (Erz-)Diözesen München (<http://klinikseelsorge-lmu-grosshadern.de/ehrenamtliche-taetigkeit.html>), Innsbruck (<https://klinikseelsorge.tirol-kliniken.at/>) und <http://www.dibk.at/Meldungen/Festakt-25-Jahre-Ehrenamt-in-der-Kli>

Eine Vernetzung dieses Wissens wäre eine ideale Grundlage für weitere konzeptionelle Überlegungen.¹⁶

Für die Ausbildung von Ehrenamtlichen in der Krankenhausseelsorge sind Ausbildungsgänge und entsprechende Rahmenbedingungen (Auswahlgespräche, angemessene Begleitung, befristete Beauftragungen, Jahresgespräche, Fortbildungsmöglichkeiten) notwendig. Idealerweise kooperieren Diözesen beziehungsweise Landeskirchen mit den (konfessionellen) Trägern im Gesundheitswesen im Hinblick auf die Ausbildung, den Einsatz und die weitere Begleitung ehrenamtlicher Seelsorger. Die bereits bestehenden Infrastrukturen sowohl in den Bistümern als auch zwischen den Trägern von Gesundheitseinrichtungen wirken hier fruchtbar zusammen.

Auf der Grundlage unserer Erfahrungen sprechen keine Gründe gegen, sondern gewichtige Gründe für einen Einsatz von Ehrenamtlichen in der Krankenhausseelsorge.¹⁷ Die Umsetzung der Grundlagen zur Erneuerung der Pastoral, wie sie von den deutschen Bischöfen in ihrem Schreiben „Gemeinsam Kirche sein“¹⁸ formuliert sind, können beispielsweise durch ehrenamtliches Engagement in der Kran-

kenhausseelsorge einen Weg in die Praxis finden. Die speziell für diese Aufgabe ausgebildeten seelsorglichen Begleiter sind eigens für diesen Dienst beauftragter Teil des Seelsorgeteams im Krankenhaus.¹⁹ In anderen pastoralen Handlungsfeldern wird man eigene Wege gehen müssen.

In der weiteren Entwicklung sind allerdings noch vertiefende Begriffe im Verhältnis von Ehren- und Hauptamt zu klären. In diesem Zusammenhang sind insbesondere vier Begriffe aufeinander zu beziehen: Charisma, Kompetenz, Qualität und Zuständigkeit. Wie verhalten sich beispielsweise die beiden Begriffe Charisma und Kompetenz zueinander und welchen Einfluss haben diese auf die Qualität seelsorglichen Handelns? An dieser Stelle ist die von Hermann Stenger bekannte Unterscheidung von einer Fähigkeits- und Zuständigkeitskompetenz aufzugreifen.²⁰

Der Autor: Michael Fischer, geb. 1962, Prof. Dr. theol., ordentlicher Universitätsprofessor und Leiter der Research Unit Qualität und Ethik im Gesundheitswesen an der UMIT Hall (Tirol) und Referat Leitbildkoordination/Qualitätsmanagement in der St. Franziskus-Stiftung Münster.

nikseelsorge), Münster (https://www.bistum-muenster.de/startseite_das_bistum/bistumsverwaltung/hauptabteilung_seelsorge/abteilung_allgemeine_seelsorge/referat_krankenseelsorge/ [Abruf alle: 17.07.2019]).

¹⁶ Vgl. *Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz* (Hg.), „Ich war krank und ihr habt mich besucht“ (Mt 25,36). Ein Impulspapier zur Sorge der Kirche um die Kranken (Die deutschen Bischöfe. Pastoralkommission 46), Bonn 2018; https://www.dbk-shop.de/media/files_public/gbdkycqx/DBK_1246.pdf [Abruf: 17.07.2019]. In dieser jüngsten Verlautbarung ist das Ehrenamt in der Krankenhausseelsorge zwar erwähnt, aber es finden sich keine konzeptionellen Überlegungen zur Ausgestaltung.

¹⁷ Vgl. *Martin Merckens / Donatus Beisenkötter*, Am Krankenbett nicht zu unterscheiden? (s. Anm. 4), 129–152.

¹⁸ Vgl. *Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz* (Hg.), „Gemeinsam Kirche sein“ (s. Anm. 2).

¹⁹ Vgl. *Martin Merckens / Donatus Beisenkötter*, Am Krankenbett nicht zu unterscheiden? (s. Anm. 4), 132.

²⁰ Vgl. *Hermann Stenger* (Hg.), *Eignung für die Berufe der Kirche. Klärung – Beratung – Begleitung*, Freiburg i. Br.–Basel–Wien ²1989, 32 ff.