

# Ehrenamtliche in der stationären Versorgung: Rahmenbedingungen für die gemeinsame Sorge für Kranke

*Es gilt das gesprochene Wort*

## Was Ehrenamtliche im Krankenhaus sollen / wollen

Auf der einen Seite haben wir im Krankenhaus ein hochprofessionelles und funktional stark ausdifferenziertes berufliches Team. Sein Auftrag ist die „erfolgreiche“ Diagnostik und Behandlung kranker Menschen. Das therapeutische Ziel soll kostengünstig und in kurzer Zeit kurativ bzw. palliativ erreicht werden. Die Finanzierung der Klinik durch Fallpauschalen (DRG)<sup>1</sup> soll dafür Anreiz sein.

Seit Mitte der 90er Jahre werden in konfessionellen (aber nicht nur) Einrichtungen verstärkt Ehrenamtliche / Freiwillig Engagierte in den Blick genommen. „Freiwillige MitarbeiterInnen, die es sich zur Aufgabe machen dem Bedürfnis der Kranken nach Kommunikation und persönlicher Zuwendung nachzukommen und darüber hinaus auch verschiedene Formen einfacher Hilfestellungen anzubieten, können den Alltagsbetrieb in den Spitälern entlasten. Sie sind imstande, Betreuungsleistungen zu erbringen, die von ÄrztInnen und Schwestern so nicht erbracht werden können.“<sup>2</sup>

Neben solchen inhaltlichen Erwägungen, am professionellen bzw. am ökonomischen Defizit orientiert, stellte sich gerade für konfessionelle Kliniken die Frage nach ihrem spezifischen christlichen Profil. „Zeit haben“ ist im Klinikalltag eine nicht abrechenbare Leistung. Bis heute halten die Diskussionen um die ökonomisierte Caritas und Diakonie an. Ehrenamtliche / Freiwillig Engagierte sollen hier „helfen“, die Professionellen unterstützen.

Ein zweiter Defizitblick: demografisch und sozial haben sich Familiengefüge auseinander entwickelt. Die Sozialraumbezüge der einzelnen Menschen sind sehr eng. Zwei aktuelle Schlaglichte: der hohe Anstieg von Einpersonenhaushalten, z. B. hier in Berlin-Mitte oder die Vergreisung des ländlichen Raums in großen Teilen Brandenburg mit ganz anderen Einpersonenhaushalten. Viele Erkrankte haben sozusagen kein natürliches Netz, das sie in Lebenskrisen oder im (hohen) Alter begleitet. Darauf reagieren die GKV z. B. mit der Auflage von Modellprojekten wie das des freiwilligen „Pflegebegleiters“<sup>3</sup> Ehrenamtliche / Freiwillig Engagierte sollen hier pflegende Angehörige ergänzen bzw. ersetzen.

Neben meinem schlaglichtartigen (und sicher unvollständigen) Blick auf die Institutionen gilt mein Augenmerk nachfolgend dem, was denn die Ehrenamtlichen / Freiwillig Engagierten selbst wollen. Seit 1999 gibt es die Freiwilligensurveys in Deutschland, zuletzt 2009. Ehrenamtliche / Freiwillig Engagierte engagieren sich vor allem, weil sie durch ihr Engagement „die Gesellschaft zumindest im Kleinen mitgestalten“ wollen (61 %) <sup>4</sup>. Gleichauf liegt das Motiv „Ich will durch mein Engagement vor allem mit anderen Menschen zusammenkommen“<sup>5</sup>. In den Altersgruppen gewichten sich diese beiden Hauptmotive verschieden: Vor allem Ältere wollen sich zusammen mit anderen engagieren. Vor allem Jüngere haben überschaubare und unmittelbar beeinflussbare Handlungsfelder vor Augen.

<sup>1</sup> Im DRG-System werden Patienten anhand medizinischer (Diagnosen, durchgeführte Behandlungen) und demographischer Daten (Alter, Geschlecht sowie das Aufnahmegewicht bei Kindern, die jünger sind als 1 Jahr) für Zwecke der Abrechnung in Fallgruppen klassifiziert. Die Fallgruppen dienen jedoch nicht der Bestimmung der medizinischen Behandlung, sondern die Differenzierung erfolgt aufgrund des in der Vorperiode ermittelten typischen Aufwandes (Behandlungskosten). Diese Fallgruppen werden mit einer sogenannten Bewertungsrelation (BR) (engl. cost weight (cw)) bewertet, in der sich die unterschiedlichen Behandlungskosten der jeweiligen Fallgruppe widerspiegeln. (Quelle: wikipedia.org)

<sup>2</sup> Aus Wiener WHO-Modellprojekt „Wie im Krankenhaus ehrenamtliche Hilfe eingeführt werden kann“, Wien 1995, S. 4f.

<sup>3</sup> E. Bubolz-Lutz, C. Kricheldorf „Pflegebegleiter – ein Modellprojekt des Forschungsinstituts Geragogik“, Freiburg 2009

<sup>4</sup> BMFSFJ „Monitor Engagement“, Berlin 2010, S. 24

<sup>5</sup> ebd.

Zusammenfassend gilt: Es muss für mich Sinn machen, mich zu engagieren und ich muss es können. Dann gern – und ausdauernd<sup>6</sup>. Die Interessenslage von Institutionen spielt dabei erst einmal keine Rolle. Denken Sie noch einmal in die 90er Jahre zurück. Politisch war damals schon die soziale und wirtschaftliche „Eigenverantwortung und -vorsorge“ großes Thema. Eigenständig entwickelt haben sich durch freiwilliges Engagement - zunächst ohne institutionelle Anbindungen - die Hospiz- und die Tafelbewegung. Aktuell gehen aus der Selbsthilfebewegung zum Thema Demenz Impulse weit in die Gesellschaft hinein, einschließlich eines wahrnehmbaren Professionalisierungsschubes.

## **Wer die Ehrenamtlichen sind**

Durchschnittlich 37 % der Bevölkerung ab 14 Jahren engagieren sich freiwillig / ehrenamtlich. Der Wert liegt für Berlin bei 28 %, was für Großstädte angesichts der vielfältigen Möglichkeiten sich kulturell etc. zu engagieren, ein guter Wert ist. Freiwillig Engagierte / Ehrenamtliche wenden im Monatsdurchschnitt 18 Stunden auf, für die Kirche 16,2 Stunden. Freiwillig Engagierte / Ehrenamtliche sind im Durchschnitt leicht ältere Menschen aus der früher so bezeichneten „Mittelschicht“: Gute Bildung und bürgerlicher Lebensstil ist für sie in ihrer Mehrzahl kennzeichnend. Ihr Engagement ist vielfältig und von ihren persönlichen Interessen individuell entschieden. Sogenanntes „Altes“ Ehrenamt (selbstverständliches Tun aus normativer Ableitung) und „Neues“ Ehrenamt (persönliches Commitment) existieren nebeneinander. Dabei sinkt die Reichweite des sogenannten „Alten“ Ehrenamtes; das gesellschaftliche Potenzial hat sich von der 1950er Jahren bis heute<sup>7</sup> auf weniger als 17 % Anteil an der Bevölkerung halbiert bzw. ausdifferenziert (s. Sinus-Milieustudie). Aber selbst für das sogenannte „Alte“ Ehrenamt gilt, dass individuelle Entscheidungen stärker vor sinngebende Traditionen treten. Fast gar nicht mehr: „Weil eine Organisation / jemand will, das dies getan wird!“ Und weniger: „Einer / irgendwer muss es ja tun!“. Dafür mehr: „Es muss für mich in meiner jetzigen Lebenslage Sinn machen!“

Ehrenamtliche / Freiwillig Engagierte engagieren sich in Kliniken im Fall persönlicher Sinnbejahung und nicht als „Ausfallbürge für das Fehlen sozialstaatlicher Leistungen oder den Abbau sozialstaatlicher Standards“.<sup>8</sup> Schon gar nicht lassen sich Arbeitsplätze durch Ehrenamtliche / Freiwillig Engagierte ersetzen. Auch unter dem Vorzeichen wachsenden Spardrucks verhalten sich professionelle und bürgerschaftlich engagierte Arbeit wie ein linker und ein rechter Schuh. Wenn man den linken Schuh verliert, kann man schlecht beide Füße in den rechten Schuh stopfen.

## **Konzeptionelle Hinweise**

Am Beispiel der Besuchsdienstarbeit / „Grüne Damen“, ein langjähriges Engagementprofil im klinischen Alltag, lässt sich die Entwicklung veranschaulichen. In ihrer klassischen Konzeption der 1960er Jahre beschränkt sich die gesellschaftliche Reichweite milieuverengt auf eher kirchlich hoch verbundene Mitglieder. Die traditionelle Aufgabenorientierung (preußische Pflicht oder Moral / Ethos) stand im Vordergrund. Organisiert wurden diese Dienste in der Vergangenheit in der Regel in der (eher randständigen) Parallelwelt z. B. der Anstaltsgemeinde. Zukunftsweisende Konzeptionen der Besuchsdienstarbeit / „Grüne Damen“ sprechen demgegenüber viel stärker die

---

<sup>6</sup> aaO, S. 19.

<sup>7</sup> Eine gewisse Unschärfe liegt in der Datenlage darin, dass sich ersterer Wert auf Westdeutschland begrenzt, für die DDR liegen keine analogen Daten vor. Der zweite Wert bezieht sich auf das gesamte Deutschland. Aber die Tendenz ist eindeutig.

<sup>8</sup> s. Vorwort in „Freiwillige diakonische Mitarbeit – Arbeitshilfe der Konferenz Diakonischer Werke in Niedersachsen“, Hannover 2004

persönlichen Entfaltungs- und Sinnmotive der potenziellen Ehrenamtlichen / Freiwillig Engagierten an.

Zukunftsweisende Konzeptionen freiwilligen /ehrenamtlichen Engagements in klinischen Zusammenhängen gelingen dann besonders, wenn die Engagementförderung als zentrale Leitungsaufgabe der Institution / Bestandteil der Organisationsentwicklung wahrgenommen wird. In dem Bewusstsein, dass Ehrenamtliche / Freiwillig Engagierte professionelles Wirken ergänzen:

Sie können die Normalität verstärken, weil sie ...

- Ausdruck sozialer Einbindung sind (Nachbarschaft)
- Zeit für persönliche Zuwendung haben
- Als Menschen von nebenan AnsprechpartnerIn für alltägliche Themen sind
- Zweckfreie Begegnungen ermöglichen
- Die institutionell vorgegebene Zweidimensionalität – hier Therapeutisch Handelnde, dort Behandelte – ergänzen (soziale Pflege)

Sie können die institutionelle Qualität mitgestalten, weil sie ...

- Den Blick von außen ermöglichen
- Offenheit und Transparenz für ihren Einsatz wünschen
- Der Betriebsblindheit vorbeugen
- Die professionelle Routine in Frage stellen – vom „Sand“ zum „Schmiermittel im Getriebe“ werden können.

Sie können eine klimatische Bereicherung bedeuten, weil sie ...

- Für alle sichtbar christliche Nächstenliebe praktizieren
- Innere Freiräume für beruflich Mitarbeitende und Angehörige schaffen können
- Dazu beitragen können, Frust / Spannungen abzubauen.

Zukunftsweisende Konzeptionen bedürfen neben der institutionellen Verantwortung durch die Leitung einer professionellen inhaltlichen Ausgestaltung. Entsprechende Konzepte liegen mindestens rund zehn Jahren vielgestaltig auf dem Tisch. Strategisches Freiwilligenmanagement und operative Ehrenamtlichenkoordination sind beispielhaft zwei zusammengehörige Ansätze<sup>9</sup>.

Noch einmal: wesentliche Rahmenbedingung für gelingendes ehrenamtliches / freiwilliges Engagement ist die strategische Verantwortung durch die Leitung der Institution und entsprechendes operatives Handeln. Es braucht zwingend zuständige professionelle Akteure (FWM, EKO) mit entsprechendem Stellenanteil und ...

1. Interne Klärungen sind erfolgt:
  - Aufgaben sind geklärt und definiert (Tätigkeits-/Engagementprofile)
  - Ideen sind vorhanden, welche Person(en) für uns in Frage kommen (Suchprofile)
2. Externe Klärungen:
  - Ich weiß, wo und wie ich die Person(en) erreichen und an sie herantreten kann (Kommunikationsprofil)
  - Ich weiß, wie ich den ersten Kontakt mit der/n Person(en) gestalte (Erstgespräch)
3. Passung / Matching  
Erst jetzt macht es Sinn, nach außen zu gehen.

Weitere Stichworte für zukunftsweisende Konzeptionen sind Gabenförderung, Vereinbarungen (mit zeitlicher Begrenzung) Qualifizierung, Kostenerstattung, Versicherung, Anerkennungs- und Wertschätzungskultur. Solche wesentlichen Elemente

<sup>9</sup> Langjährig kompetent und vielfältig wegweisend sind hier die Qualifizierungen durch die Akademie für Ehrenamtlichkeit Deutschland (AfED), Berlin. Näheres unter „[www.ehrenamt.de](http://www.ehrenamt.de)“.

einer „guten Kultur des Miteinanders von Ehrenamtlichen und Professionellen“<sup>10</sup> wurden an diesem Ort bereits ausführlich im Rahmen des 21. Medizinethischen Workshops erläutert, weswegen ich diese nicht näher ausführe, sondern auf die bezeichnete Quelle verweisen möchte.

Inhaltlich kommt es auf ein breites Portfolio an. Vielfältige Engagementmöglichkeiten von stark handlungsorientierten Profilen wie z. B. Spaziergangbegleitung bis hin zu hochprofessionellen seelsorgerlichen Einsatzbereichen (Hospizhelfer) erhöhen die Attraktivität. Denn potentiell Ehrenamtliche / Freiwillig Engagierte wollen sich persönlich entscheiden können, ausgerichtet an ihren individuellen Gaben und ihrer aktuellen Lebenslage, „biografische Passung“<sup>11</sup> ist hier das wegweisende Stichwort.

In der Vorbereitung durch die Organisation sind die Motive und Interessen von Ehrenamtlichen / Freiwillig Engagierten mitzubedenken und von vorneherein mit den Organisationsinteressen zu verbinden. Je genauer das Profil beschrieben ist, fällt die Kompetenzprüfung leichter, nämlich ob das Engagement nicht nur für Ehrenamtliche / Freiwillig Engagierte attraktiv und sinnvoll sondern auch ihren Fähigkeiten entspricht. Gegebenenfalls braucht es Unterstützungsangebote, die die Organisation selbst vorhält, vermittelt oder bei (zielgerichteter) Eigeninitiative der Ehrenamtlichen / Freiwillig Engagierten refinanziert. Genauso gilt es, ihre Zeitvorstellungen mit dem realistischen Zeitaufwand abzugleichen.

## **Grenzen / Chancen 1 – Miteinander von beruflich und ehrenamtlich Engagierten**

Loyalität(sforderung) und Verschwiegenheit sind zwischen Institution und Ehrenamtlichen / Freiwillig Engagierten eindeutig zu regeln. Genauso wichtig ist es, die Rollen der beruflich Mitarbeitenden im Gegenüber sowie im Miteinander mit den Ehrenamtlichen / Freiwillig Engagierten zu klären und (schriftlich) zu formulieren. Leitfrage: Wer ist wofür zuständig? Wer ist für wen AnsprechpartnerIn und oder weisungsberechtigt?<sup>12</sup>

Beruflich Mitarbeitende haben die Beachtung aller Hilfsbedürfnisse der Patienten zu gewährleisten, die Gesamtheit der stationären Versorgung sicherzustellen (ohne all dies selbst ausführen zu müssen) und die Strukturierung der zu erbringenden Einzelhilfen zu organisieren. Ihre professionelle Verantwortung wird dazu führen, dass sie stets auch darauf achten, dass niemand, auch nicht der besonders schwer kranke Patient, herausfällt. Ehrenamtliche / Freiwillig Engagierte können diese Verantwortung nicht tragen - weder auf der individuellen, noch auf der Metaebene. Das sieht nicht zuletzt der Gesetzgeber mit seinen Qualitätsanforderungen nach § 112 und § 113 SGB XI vor. Auch für stationäre Pflegeeinrichtungen ist seit diesem Jahr ein entsprechender Klartext zwischen den Spitzenverbänden vereinbart<sup>13</sup>.

Ehrenamtliche / Freiwillig Engagierte bringen aber mit ihrem Engagement und ihrem Elan das Stück Leben, Vielfalt, Alltag, Zeit und Normalität in den klinischen Alltag mit hinein, was Beruflich Mitarbeitende nicht leisten können und auch nicht leisten sollen.

---

<sup>10</sup> Dr. T. Hitzblech „Ehrenamtliche im Krankenhaus – Eine Chance für die Patienten“, Vortrag beim 21. Workshop Medizinethik am 5. November 2005.

<sup>11</sup> G. Jakob „Biografische Strukturen bürgerschaftlichen Engagements. Zur Bedeutung biografischer Ereignisse und Erfahrungen für gemeinwohlorientiertes Handeln.“ in: C. Munsch (Hrsg.) „Sozial Benachteiligte engagieren sich doch“, Weinheim, München 2003, S. 79-96

<sup>12</sup> Hilfreiche Standards liegen vor, wie sie z. B. für das Fortbildungszertifikat zum Berliner Freiwilligenpass beschrieben sind.

<sup>13</sup> Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements nach § 113 SGB XI in der vollstationären Pflege vom 27. Mai 2011: „2.3.1 Die von der vollstationären Pflegeeinrichtung angebotenen Pflegeleistungen sind **unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft** durchzuführen. (...) 2.4.1 Die vollstationäre Pflegeeinrichtung hat unter Berücksichtigung von Ziffer 2.6 zur Erfüllung der individuellen Erfordernisse des Bewohners im Rahmen der Pflege, sozialen Betreuung und Unterkunft und Verpflegung geeignete Kräfte entsprechend ihrer fachlichen Qualifikation bereitzustellen. Hilfskräfte und angeleitete Kräfte werden nur unter der fachlichen Anleitung einer Fachkraft tätig.“

Natürlich gibt es Probleme und Eifersüchteleien in der Praxis. Wenn es schon nicht um Arbeitsplatzbedrohung geht, geht es häufig um Konkurrenz und Misstrauen. Ehrenamtliche / Freiwillig Engagierte dürfen häufig nicht an Dienstbesprechungen teilnehmen, was sie aber gerne wollen, um mehr von „ihren“ Patienten zu erfahren. Beruflich Mitarbeitende sagen dann vielleicht, es gehe um Datenschutz oder sie müssten auch unter sich erst einmal klar kommen, bevor „Fremde“ dazu kommen. Oder auch umgekehrt: Ehrenamtliche / Freiwillig Engagierte sind empört über die Zustände in der Einrichtung. Sie / Ihn ärgert vielleicht auch, dass die beruflich Mitarbeitenden nach Dienstschluss den Arbeitsplatz verlassen und sie / er dann erst richtig in Fahrt kommen sollen. Eine grundlegende Forderung ist deshalb Rollenklarheit. Die Professionellen müssen eine neue Rollenklarheit erwerben, ebenfalls die Ehrenamtliche / Freiwillig Engagierte.

Ehrenamtliche / Freiwillig Engagierte brauchen ausreichend Einführung in ihre Tätigkeitsbereiche, Begleitung, Beteiligungsmöglichkeiten bei Entscheidungen und Gestaltungsmöglichkeiten ihrer Arbeit. Sie brauchen Vertrauen, Beratung in Krisen und direkte Unterstützung, sowie Weiterbildung und Anerkennung. Sich in diesem Sinne umzuorganisieren zu einer Engagement fördernden Kultur ist anzuraten.

Eine Engagement fördernde Kultur in diesem Zusammenhang könnte bedeuten, dass z. B. in jeder (Tages-)Dienstsicht eine berufliche MitarbeiterIn (z. B. der Krankenpflege) eingesetzt ist, die für die Arbeit mit Ehrenamtlichen / Freiwillig Engagierten qualifiziert ist. Gute Erfahrungen in dieser Weise habe ich selbst bei einem größeren Freien Träger (Osira-Groep)<sup>14</sup> in den Niederlanden erlebt. Von der stationären Dienstplanung bis hinauf in die Personalleitung des Gesamtkonzerns ist die Ehrenamtskoordination integriert. M. E. ein gutes Beispiel, wie Ehrenamtliche / Freiwillig Engagierte zentral in die Organisationsstruktur und im Leitbild integriert sind: Sie gehören verbindlich zum Konzept. Sie werden als Teil der Mitarbeiterschaft begriffen. Ihre Potenziale werden wahrgenommen. Sie sind in die Fort- und Weiterbildung eingebunden. Sie werden in der betrieblichen Anerkennungskultur gewürdigt. Mögliche Ausgaben werden systematisch eingeplant (Budget).

Ein professionelles Kooperationsmodell mit Perspektive. Es fußt auf inhaltlicher Qualität und frühzeitiger Einbindung der beruflich Mitarbeitenden einschließlich ihrer betrieblichen Interessenvertretung (z. B. MitarbeiterInnenvertretung) bereits in der Konzeptionsphase. Es ist fixiert in einer schriftlichen Betriebsvereinbarung.

## **Grenzen / Chancen 2 – gesellschaftliches Potenzial Ehrenamtliche / Freiwillig Engagierte**

Die Freiwilligensurveys weisen im Lebenszyklus drei Zeitspitzen für freiwilliges Engagement aus: Jugendphase (Engagementdauer ca. 4 Jahre), Familienphase um das 40. Lebensjahr herum (dann besonders stark Lebensraum bezogen) und mit Blick auf den bevorstehenden Abschied aus dem Erwerbsarbeitsleben, Stichwort „55-plus“<sup>15</sup>. Letztere stellen wahrscheinlich die meisten Aktiven in der stationären Versorgung. Sie kennzeichnet zwar eine hohe Engagementdauer (14 Jahre plus X). Aber sie werden älter und verabschieden sich dann doch, in der Regel aus gesundheitlichen Gründen. Die Herausforderung ist die des Nachwuchses.

Seit Mitte der 80er Jahre ist bekannt, dass sich Ehrenamt nicht weiter vererbt: „Mein Großvater war Ältester, meine Oma hat in der Bahnhofsmision mitgearbeitet, mein Vater

<sup>14</sup> Die OsiraGroep, Amsterdam, hat rund 2.800 beruflich Mitarbeitende und arbeitet mit rund 1.000 Freiwilligen. Jede Abteilung hat eine/n berufliche/n Vrijwilliger Adviseur = FreiwilligenberaterIn.

<sup>15</sup> BMFSFJ „Monitor Engagement“, 2010, S. 35f

war Ältester und auch im Posaunenchor, meine Mutter bei der Frauenhilfe – ich selbst war in der Jungen Gemeinde bin jetzt Ältester, meine Schwester leitet den Seniorenkreis.“ Diese Biografien sind selten geworden, wir nennen das „Altes Ehrenamt“. Neues Ehrenamt habe ich Ihnen inhaltlich oben beschrieben: Den Sinn meines Engagements will ich immer wieder in mir erneuern. Zeitliche Befristung ist ein wichtiges Anliegen. Im Ergebnis engagieren sich Ehrenamtliche / Freiwillig Engagierte des Neuen Ehrenamtes durchschnittlich 14 Jahre, was nicht gerade wenig ist. Aber in ihrer Engagementzeit haben sie ihr inneres „commitment“ immer wieder aufgefrischt. Ausscheidungsgründe sind Umzug, mangelnde Wertschätzung und mangelnde Attraktivität des Engagements.

Wie kann es nun gelingen, „Nachwuchs“ zu gewinnen? Durch Konzeption über die Generationen hinweg und in Kooperation mit anderen im soziogeografischen Nahraum. Wenn Jugendliche sich engagiert haben, setzen vielleicht eine ganz Weile aus. Aber sie nehmen ihre guten Erfahrungen mit auf ihren weiteren Lebensweg. Bei biografischer Passung sind sie wieder dabei. Das gilt dann genauso für die mittlere Engagement-Spitzengruppe. Man spricht hier von den sogenannten Kohorteneffekten<sup>16</sup>. Die lassen sich durch Kooperation „nutzen“.

PartnerInnen können in diesem Prozess am besten die Organisationen sein, die sozusagen entlang der natürlichen Lebenswege der Zielgruppe liegen. Ein Beispiel: Wenn es z. B. gelingt, in Kooperation mit Schulen zum Thema „Verantwortung lernen“ oder im Rahmen von Konfirmandenarbeit sozialdiakonische Praktika zu implementieren und qualitativ gut zu begleiten, dann sind dies gute Voraussetzungen für später. Denn die vorausgehenden positiven Erfahrungen der PraktikantInnen werden später erinnert. Insofern lohnt entsprechende Mühe, die im Fall des Gelingens längerfristige Bindung anbahnt.

Das ist das, was bestmöglich die Grundlage für spätere Win-Win-Lebenslagen stiftet. Der Rest in Gottvertrauen. So schreibt Paulus im 1. Korintherbrief: „Ich habe gepflanzt, Apollos hat begossen; aber Gott hat das Gedeihen gegeben.“ (1. Kor. 3,6). Ich bin davon überzeugt, dass unser kirchliches Leben in seiner Wirksamkeit als „Kirche für andere“ eben auch in stationären Zusammenhängen gedeihen und wachsen kann.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

**Kontakt:**

*Bernd Neukirch  
Amt für kirchliche Dienste (AKD)  
Fachbereich 1 - Theologie und kirchliches Leben*

*Goethestr. 26-30*

*10625 Berlin*

*Tel.: 030 3191250*

*Mail: B.Neukirch@akd-ekbo.de*

---

<sup>16</sup> BMFSFJ „Monitor Engagement“, 2010, S. 36f