

Spiritualität in der diakonischen Arbeit – Eine Herausforderung für die berufliche Erwachsenenbildung

Dr. Astrid Giebel



Theologische Referentin
in der Diakonie Deutschland – Evangelischer
Bundesverband
Tel.: 030 652111771
E-Mail: astrid.giebel@
diakonie.de

Könnte sich dadurch in unserem Gesundheitswesen verändern? Welchen Herausforderungen sähe sich die berufliche Erwachsenenbildung gegenüber? Momentan – so die wiederholt gehörte Klage – haben es Bildungsanbieter schwer, breite Kreise an Teilnehmenden für religiöse oder theologische Kurse zu gewinnen. Mitarbeitende in diakonischen Einrichtungen wiederum können sich kaum im Team vertreten, da dies gegenwärtig erschwert wird durch Zeitknappheit, niedrige Personalschlüssel, häufige Stellenwechsel und damit verbundene Einarbeitungen neuer Mitarbeitender, durch Schichtarbeit, hohen Krankenstand und Fachkräftemangel. Die wechselseitige Vertretung ist aber eine strukturelle Voraussetzung dafür, dass hin und wieder an einer Fort- und Weiterbildung teilgenommen werden kann. Zudem sind die Leitungen von diakonischen Einrichtungen angesichts der strukturellen Engpässe, der nur mühsam zu besetzenden Dienstpläne und des knapp bemessenen Finanzbudgets kaum bereit, ihre Mitarbeitenden zeitlich freizustellen oder ihnen Fort- und Weiterbildungen gar anteilig zu finanzieren. Andererseits ringen die diakonischen Einrichtungen darum, ihren Markenkern hervorzuheben, ihr Profil zu konturieren oder ihr Alleinstellungsmerkmal zu definieren: Was nun ist das Diakonische an unserer Einrichtung? Woran lässt sich „der diakonische Geist“ einer Einrichtung ablesen? Wie kann es gelingen, dass theoretische Aussagen eines diakonischen Leitbildes sich auch in der beruflichen Praxis – auf allen Dienstebenen – umsetzen lassen und nicht länger ein Graben zwischen Anspruch und Wirklichkeit klafft?

Die berufliche Erwachsenenbildung, insbesondere in evangelischer Verantwortung, kann in dieser Situation Mitarbeitende im Gesundheitswesen darin bestärken, zu ihrem eigenen Wohl und dem der Patient(innen) und Bewohner(innen), Fortbildungen in Existenzialer Kommunikation, Spiritua-

Stellen Sie sich vor, es würden Kurse in Existenzialer Kommunikation, Spiritualität und Selbstsorge für die Berufsgruppen der Gesundheits- und Krankenpflegenden sowie der Altenpflegenden in Krankenhäusern, geriatrischen Einrichtungen und Diensten flächendeckend angeboten. Was

lität und Selbstsorge zu besuchen und entsprechende Angebote – in Kooperation mit diakonischen Bildungsträgern – in ihre Fortbildungskalender aufzunehmen. Sie kann den interdisziplinären Diskurs und die wechselseitige Achtung der jeweiligen professionellen Perspektiven der Berufsgruppen im Gesundheitswesen fördern, sodass in ein umfassendes Verständnis der bio-psycho-sozial-spirituellen Dimensionen von Gesundheit und Krankheit diskutiert und entwickelt werden kann. Gemeinsam mit der Krankenhaus- und Altenheimseelsorge, geistlichen Begleiterinnen und Begleitern aus der evangelischen Klostertradition und mit Kommunikationstrainerinnen und -trainern kann die berufliche Erwachsenenbildung Mitarbeitende im Gesundheits- und Sozialwesen darin unterstützen, sprachfähig zu werden bei existenziellen Fragestellungen von akut oder chronisch erkrankten Menschen, in ihren Erfahrungen von Leid, Sinnkrisen, Verlusten oder Lebensbrüchen. Bereits entwickelte und erprobte Curricula (wie das bundesweit durch die Bundesakademie für Kirche und Diakonie und die Diakonie Deutschland zertifizierte Curriculum DiakonieCare) können hierfür genutzt und eingesetzt werden.

I. Impulse aus der Hospiz- und Palliative-Care-Bewegung zur Weiterentwicklung von spiritueller Kompetenz im Pflege- und Gesundheitswesen

Rund 30 Jahre ist es her, dass sich ausgehend von den Impulsen von Elisabeth Kübler-Ross und Cicely Saunders eine inzwischen weltweite Hospiz- und Palliative-Care-Bewegung entwickelt hat. Es Menschen zu ermöglichen, in Würde und möglichst ohne Schmerzen sterben zu können, auch im Sterbeprozess eine hohe Lebensqualität zu ermöglichen, auch die betroffenen An- und Zugehörigen professionell zu unterstützen – dies waren und sind zentrale Anliegen. Damit aus den ersten Impulsen ein flächendeckendes Hospiz- und Palliative-Care-Netzwerk mit ambulanter und stationärer Versorgung wachsen konnte, wurden in den 1990er-Jahren Curricula entwickelt, die der Umsetzung jener Kernanliegen und der Sicherung von Fachlichkeit dienen. Maßgeblich waren hier Hospiz- und Palliative-Care-Basiskurse im Umfang von ca. 160 Stunden, worauf dann Aufbaukurse folgten. Inhalte, die seitdem interprofessionell vermittelt werden, sind u. a.: Tumorschmerztherapie, Symptomkontrolle und Aspekte psychosozialen, kulturellen, ethischen

und organisatorischen Begleitens Sterbender und ihrer An- und Zugehörigen. Diese Kursinhalte wurden in den folgenden Jahren als Qualitätsanforderung für Krankenpflegekräfte und für weitere Berufsgruppen, die in Hospiz und Palliative Care tätig sind, im SGB V verankert.



So ist in Hospiz und Palliative Care viel Segensreiches erreicht worden. Heute nun bietet diese weitreichende Bewegung auch mit Blick auf akut oder chronisch kranke Patient(inn)en oder auf Bewohner(innen) von Pflegeeinrichtungen viele Anknüpfungspunkte. Und auch diejenigen, die sich in unterschiedlichen Professionen im Gesundheitswesen für das Wohl, die Heilung, Genesung oder Linderung von erkrankten und pflegebedürftigen Menschen einsetzen, wünschen sich entsprechende Veränderungen für ihr berufliches Handeln.

Der frühere Ratsvorsitzende der EKD, Altbischof Wolfgang Huber, erklärte vor Kurzem: „Zum gelebten Ethos in der Pflege gehört es, wertschätzend mit sich selbst und den eigenen Nächsten umzugehen, um so verantwortlich für andere da sein zu können. Pflege ist ein Beziehungsgeschehen. Ohne Respekt und Vertrauen, ohne Zeit und Verlässlichkeit, ohne Offenheit und persönlichen Einsatz kann sie nicht

gelingen. Gefragt sind auch die Fähigkeiten, die die Hospizbewegung wieder stark gemacht haben: Achtsamkeit, Einübung in die eigene Sterblichkeit, Demut gegenüber dem Leben – und die Erwartung, vielleicht gerade an den Lebensschwellen eine Wirklichkeit zu entdecken, die wir sonst verdrängen. Eine Pflegebeziehung führt uns über Schwellen, die wir ansonsten lange nicht überschritten hätten. Über die Schwelle zu einem Menschen, dessen Lebensgeschichte uns staunen lässt. Zu einer Patientin, deren Familie und Freundeskreis alle Kräfte angespannt hat, um die letzten Wochen gemeinsam zu bewältigen. Krankheitserfahrungen sind Wege, um die Lebenskunst zu lernen. Und es ist ganz sicher ein Privileg, so viele persönliche Einblicke zu bekommen wie Pflegende. Darum haben sie diesen Beruf gewählt – und darum verzweifeln sie sicher auch manchmal an diesem Beruf. Vor allem dann, wenn die Zeit zum Stehenbleiben und Zuhören, zum Trauern und Nachdenken fehlt. Wenn die Arbeitsabläufe Beziehungen stören, statt sie aufzubauen, dann werden Pflegekräfte um den wichtigsten Gewinn ihres Berufs gebracht. Denn ebenso wichtig wie ein angemessener Lohn ist dieser innere Gewinn, das Wachsen am Beruf, die Liebe zum Leben – trotz allem.“¹

Setzte die Hospiz- und Palliative-Care-Bewegung ein Zeichen dafür, dass ein Kulturwandel im Sterbe- und Trauerverständnis notwendig ist, so ist ein ähnliches Zeichen heute für die gesundheitliche und soziale Versorgung insgesamt erforderlich. Nicht von ungefähr definiert die WHO seit 2002 Palliative Care zum ersten Mal in der neueren Medizingeschichte derart, dass dabei Fragen der Spiritualität auf eine Ebene gestellt sind mit der physischen und psychosozialen Thematik im Rahmen der Krankenversorgung.² Fortgeschrieben wurde die Einbeziehung von Spiritualität in Medizin und Pflege in der Charta der Rechte von hilfe- und pflegebedürftigen Personen.³ Für die Berufsfelder im Gesundheits- und Sozialwesen bedeutet dies zunächst einmal, dass die kulturellen oder religiösen Gewohnheiten und Bedürfnisse von Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf professionell einzubeziehen sind. Deswegen ist es erforderlich, dass die Mitarbeitenden entsprechende Kompetenzen erwerben können und darin befähigt werden, in ihrem beruflichen Handeln die jeweiligen Umgangsformen, Werte, Rituale und religiösen Vollzüge (wie Waschungen, Gebete, Fasten usw.) der Betroffenen zu berücksichtigen.

¹ Huber, Wolfgang (2013): Gelebte Ethik in den Häusern der Diakonie – insbesondere im Blick auf die Pflegekultur. In: Stockmeier, Johannes/Giebel, Astrid/Lubatsch, Heike (2013): Geistesgegenwärtig pflegen. Existenzuelle Kommunikation und spirituelle Ressourcen im Pflegeberuf. Bd. 2: Studien und Projektergebnisse. Neukirchen, S. 25.

² So heißt es in der WHO-Definition: „Palliative Care ist ein Ansatz, der die Lebensqualität von Patienten und ihren Familien verbessert, die sich mit Problemen konfrontiert sehen, wie sie mit lebensbedrohlichen Erkrankungen verbunden sind. Dies geschieht durch die Verhütung und Erleichterung von Leidenszuständen, indem Schmerzen und andere Probleme (seien sie körperlicher, psychosozialer oder spiritueller Art) frühzeitig entdeckt und exakt eingeordnet werden.“ Vgl. www.who.int/cancer/palliative/definition/en.

³ In Artikel 7 zu „Religion, Kultur und Weltanschauung“ heißt es dort: „Jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch hat das Recht, seiner Kultur- und Weltanschauung entsprechend zu leben und seine Religion auszuüben.“ Vgl. [www.pflege-charta.de/](http://pflege-charta.de/).

⁴ Zweimal hat Jürgen Habermas die markante Selbstbeschreibung „religiös unmusikalisch“ in der Öffentlichkeit eingesetzt: zuerst in seiner Dankrede zur Verleihung des Friedenspreises des Deutschen Buchhandels im Jahr 2001, dann nochmals in der Diskussion zwischen ihm und dem damaligen Kardinal Joseph Ratzinger in der Katholischen Akademie in München im Jahr 2004. Dass er dabei, ohne es besonders zu erwähnen, eine semantische Anleihe bei Max Weber machte, war ihm ebenso bewusst wie seinem gebildeten Publikum.

⁵ Die Vorträge des Symposiums wurden in folgendem Aufsatzband veröffentlicht: Kottnik, Klaus-Dieter/Giebel, Astrid (2010): Spiritualität in der Pflege. Neukirchen.

⁶ Gefördert wurde die Entwicklung, Umsetzung, Evaluation und wissenschaftliche Begleitung des Weiterbildungskonzepts DiakonieCare durch den Europäischen Sozialfonds (ESF) und das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS); zudem unterstützte die Friede Springer Stiftung einen flankierenden Organisationsentwicklungsprozess. Zahlreiche Artikel zu diesem Projekt wurden veröffentlicht in: Stockmeier, Johannes/Giebel, Astrid/Lubitsch, Heike (2012 & 2013): Geistesgegenwärtig pflegen. Existenziale Kommunikation, Spiritualität und Selbstsorge in der Pflege. Bd. 1+2. Neukirchen. Das ausführliche Curriculum und eine Arbeits-

Praxisbeispiel: Ein existenzielles Kurzgespräch vor einer OP

Eine 52-jährige Patientin wird während einer Examensprüfung einer Krankenpflegeschülerin zum Operationssaal gebracht. Sie soll zum fünften Mal operiert werden, weil sich die Operationsnaht erneut infiziert und geöffnet hat. Laut Krankengeschichte hat sie seit Monaten mit diesem Problem zu tun. Sie wirkt gefasst. Auf die Frage hin, was ihr denn für ihren Krankheitsweg Kraft gebe, strahlt die Patientin wie von innen heraus und antwortet mit großer Gewissheit: „Das ist mein Glaube.“ Die Examenschülerin und ihre Lehrerin schauen sich an. Sie sind in diesem Augenblick von der Ausdrucks Kraft und der Zuvorsicht berührt. – Solche Kurzgespräche zu existenziellen Fragen erleben Pflegende in ihrem Berufsalltag immer wieder. Es sind Momente, die sich besonders einprägen können. Sie erinnern Pflegende in ihren Arbeitsfeldern, Krankenhäusern, Altenheimen, ambulanten Pflegediensten daran, warum sie den Beruf eigentlich ergriffen haben: nämlich Menschen umfassend an Leib und Seele pflegen zu wollen.

II. Das Curriculum DiakonieCare: Existenziale Kommunikation von Pflegenden mit Patient(inn)en und Bewohner(inne)n und sich selbst

Zum Arbeitsalltag von Pflegenden gehört immer wieder die unvermittelte Auseinandersetzung mit existenziellen Fragestellungen von Patient(inn)en und Bewohner(inne)n. Dies können eine positive Krankheitsdiagnose, Krisen, unerträgliche Lebenslagen, aufbrechende Leid- oder Sinnfragen sein. Um in diesen Situationen adäquat reagieren zu können,

benötigen Pflegende Kenntnis von und Übung in christlicher Tradition. Erst dann können sie wahrnehmen, in welchen Bildern und Worten die von ihnen Begleiteten zu Hause sind und wie sie sich darin unterstützen lassen. Werden Bewohner(innen) oder Patient(inn)en z.B. von Pflegenden begleitet, die „religiös unmusikalisch“⁴ sind, so fühlen sie sich in für sie lebenswichtigen Situationen untröstlich alleingelassen. Pflegebedürftige mit nicht christlichen weltanschaulichen Überzeugungen bedürfen nicht minder einer kultursensiblen Pflege.

Die Mitarbeiterschaft in der Diakonie ist in ihrer religiösen Prägung ebenso heterogen wie die Patient(inn)en. Religiöse Angebote für Mitarbeitende können daher sowohl unterstützend und gesundheitsfördernd als auch belastend sein, und Letzteres insbesondere dann, wenn die Form und die Botschaft der religiösen Angebote widersprüchlich wahrgenommen wird zur „Alltagskultur“ im eigenen diakonischen Arbeitsfeld. In der Arbeit mit Menschen, die Unterstützung und Hilfe brauchen, suchen und finden die Mitarbeitenden viele Momente, die sie sinnvoll, erfüllend und stärkend erleben. Dafür benötigen sie aber einen unterstützenden Rahmen.

Die zentrale (Top-down-)Frage, die es auf Trägerseite zu beantworten gilt, lautet: Wie können die Einrichtungsleitungen dazu beitragen, dass Mitarbeitende in helfenden Berufen religiöse Kompetenz gewinnen, für sich spirituelle Zugänge erschließen, ihrem beruflichen Handeln geistlichen Sinn geben und ihren persönlichen Glauben auch im Beruf realisieren können?

Basierend auf diesen Fragen und Erkenntnissen wurde 2009 im Rahmen des Diakonie-Kongresses „zukunft:pflegen“ ein Symposium zu „Spiritualität in der Pflege“ mit rund 300 Teilnehmenden durchgeführt.⁵ Im Nachgang des Symposiums entschlossen sich die Mitwirkenden zu einem Praxis-Pilotprojekt, in dem es ein weiterführendes Curriculum zu entwickeln galt. Die Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband konzipierte dann in den Jahren 2010 bis 2012 in Kooperation mit der Bundesakademie für Kirche und Diakonie (BAKD), dem Deutschen Evangelischen Krankenhausverband (DEKV), dem Sozialwissenschaftlichen Institut der



EKD und der Fachhochschule der Diakonie (FHD) ein 120-Stunden-Curriculum zu „Existenzieller Kommunikation, Spiritualität und Selbstsorge“ zunächst nur für Pflegekräfte.⁶ In der mittlerweile erprobten DiakonieCare-Weiterbildung werden Kranken- und Gesundheitspflegende sowie Mitarbeitende in der Altenpflege befähigt, ihre eigene körperliche und seelische Gesundheit zu fördern, Patient(innen) und Bewohner(innen) existenziell zu begleiten, deren weltanschauliche Überzeugungen zu berücksichtigen und sie religions- und kultursensibel zu pflegen. Verschiedene diakonische Bildungsanbieter haben DiakonieCare-Kurse in ihre Bildungsprogramme aufgenommen. Pflegefachkräften, die bereits auf eine Reihe von Berufsjahren zurückblicken, aber auch noch viele Berufsjahre vor sich haben, ermöglicht eine DiakonieCare-Weiterbildung, sich noch einmal neu im Beruf zu orientieren, sich ihrer Berufsmotivation, Einstellungen und Haltungen zu vergewissern, ihr pflegefachliches Handeln unter einem spezifischen Fokus zu reflektieren, für sich persönlich Ressourcen zur Selbstsorge, Resilienzstärkung, Burn-out-Prophylaxe und zum Coping im Sinne betrieblichen Gesundheitsmanagements zu erschließen sowie neue Kompetenzen in der existenziellen und spirituellen Begleitung von Patient(innen) und Bewohner(innen) zu gewinnen.

Praxisbeispiel: Spiritualität in normierten Zeittakten

Meistens hastet die 53-jährige Pflegeserviceleiterin durch die Gänge des evangelischen Krankenhauses in P. Freitags geht sie schon mal langsamer. Dann liegt eine anstrengende Arbeitswoche hinter ihr. Sie ist zuständig für die gesamte Essensorganisation im Haus. Manchmal nimmt sie täglich die Essenswünsche von 80 Patientinnen und Patienten auf. Drei Minuten pro Patient ist die Vorgabe. „Manchmal weinen sie, sind verzweifelt nach einer OP oder einer schlimmen Diagnose. Weil ich gläubig bin, biete ich oft an, für sie zu beten“, erzählt die gelehrte Hauswirtschaftlerin. „Das geschieht aber intuitiv – ist das auch richtig? Ich wünschte mir mehr Handwerkszeug im Umgang mit Patienten und im Umgang mit Konfliktsituationen auf den Stationen.“ Sie bekommt ihren Wunsch erfüllt und kann an einer anderthalbjährigen Weiterbildung DiakonieCare teilnehmen.

Die Trainerteams setz(t)en sich je aus einer Krankenhaus- oder Altenheimseelsorgerin, einem geistlichen Begleiter und einem Trainer oder einer Trainerin für Kommunikation und Gesprächsführung zusammen. Auswahlkriterium bei der Trainer(innen)-Suche ist entweder ein eigener beruflicher Hintergrund in der Pflege oder Feldkompetenz im Handlungsfeld Pflege. Die Trainerteams empfinden ihre interprofessionelle Zusammensetzung als gute Ergänzung und können durch ganz unterschiedliche Zugänge gemeinsam mit den Pflegenden existenzielle Situationen beleuchten, die die spirituelle Dimension von Krankheit und Gesundheit einbezieht.

Im Vordergrund der Weiterbildung steht keine straffe Vermittlung der Inhalte, sondern ein situatives und prozessorientiertes Lernen der Teilnehmenden. Wird für einzelne Themen ein umfangreicherer Zeitraum benötigt als zunächst vorgesehen, können Trainer(innen) mit den Pflegenden gemeinsam entscheiden, einzelne Fragen zu vertiefen und andere kürzer zu behandeln oder auszulassen. Für die Zertifizierung durch die Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband bzw. die Bundesakademie für Kirche und Diakonie ist eine Vermittlung von mindestens 75 % der Curriculuminhalte erforderlich.⁷ Ein wichtiger Fortbildungsinhalt der DiakonieCare-Kurse wurde erst im Verlauf des Praxis-Pilotprojektes an einem der elf Projektstandorte identifiziert und dann konzeptionell einbezogen: die antidepressive Kraft von spiritueller Kompetenz.

Im Berufsalltag der Pflegekräfte ist zuallererst ihr professionelles Können gefragt, ihr fachliches Setting als Hilfe- und Auffangstruktur. Schon lange jedoch zeigen Untersuchungen⁸, dass professionelle Pflegende, die nur gelernt haben, mit ihrer instrumentellen Vernunft zu arbeiten, ihren Seelenraum mit einer Trauer füllen, die ihnen nicht unbedingt bewusst ist.

Pflegende – auch und gerade aus dem Bereich der Intensivstationen – haben dies als ihren „spirituellen Schmerz“ identifiziert. Sind Pflegende nur darauf trainiert, ihre wissenschaftlich fundierte Technik und organisatorische Rationalität einzusetzen, bleiben entscheidende Dimensionen des Erlebens offen und unausgeglichen. Und bei verdrängtem spiri-

hilfe zur Organisationsentwicklung sind erschienen in: Giebel, Astrid/Lubatsch, Heike/Meussling-Sentpali, Annette (2013): DiakonieCare. Curriculum und Arbeitshilfe zur Organisationsentwicklung für Pflegeberufe, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen. Neukirchen.

⁷ Weitere Informationen sind auf der Internetseite www.diakoniecare.com zu finden.

⁸ Vgl. Schaefer, R. (1993): Suffering of the doctor linked with the death of patients. Palliative Medicine 7 (suppl. 1), S. 27–37.

⁹ Vgl. Weiher, Erhard (2008): Das Geheimnis des Lebens berühren. Spiritualität bei Krankheit, Sterben, Tod. Eine Grammatik für Helfen-de. Stuttgart, S. 190.

tuellem Schmerz verstärken sich Ansätze von Frust-, Schuld- und Versagensgefühlen. Die Pflegenden bleiben dann nicht als Persönlichkeiten lebendig, sondern laufen Gefahr, wichtige Anteile zu deprimieren, wegzudrücken.⁹ Aber dem Leiden von Menschen können Pflegende alltäglich nur dann einen adäquaten Platz in ihrer Fachrolle wie in ihrem persönlichen Leben geben, wenn sie gelernt haben, sich auf eine verbindende, eine existenziell-begleitende, spirituelle Dimension ihrer Berufsrolle zu beziehen. In diesem Sinne ermöglicht spirituelle Kompetenz nicht nur bewusste Kommunikation und Empathie, also Beziehung und Vertrauen zwischen Helfenden und Hilfebedürftigen, sondern sie hilft auch den Helfenden selbst „zu Halten und zu Tragen“, sie hilft Patient(inn)en und Bewohner(inne)n ebenso wie den Pflegekräften.

Die Pflegenden, die an den bisherigen Schulungen teilnahmen, signalisierten in den Evaluationsbogen, dass ihnen die Schulung viele Impulse für ihren Berufsalltag, aber auch für die Gestaltung ihrer eigenen Spiritualität gebracht hat. Sie konnten für sich neue Kraftquellen erschließen und Haltepunkte für belastende Situationen finden. Ein Phänomen dabei ist, dass viele der Teilnehmenden (vor allem an den Standorten in den neuen Bundesländern) gar keinen kirchlichen Hintergrund hatten.

III. Der Transfer in weitere Handlungsfelder hat begonnen

Aktuell erfolgt ein Transfer der Fortbildungsinhalte in einem weiteren Praxis-Pilotprojekt des Bundesverbandes evangelische Behindertenhilfe an vier Projektstandorten in die Bereiche der Behindertenhilfe und Psychiatrie. Hier ist eine Buchveröffentlichung 2014 in Neukirchen unter dem Titel „Geistesgegenwärtig begleiten – Existenzielle Kommunikation und Spiritualität in der Behindertenhilfe und in der Psychiatrie“ in Vorbereitung. Anschlussprojekte in weitere diakonische und kirchliche Handlungsfelder – so z. B. für ehrenamtliche Besuchsdienste, die evangelische Beratungsarbeit und Suchtkrankenhilfe – sind in Planung.

Wünschenswert wäre es, wenn die berufliche Erwachsenenbildung mit ihren evangelischen Institutionen und Verbänden sich mit als Promotor und Netzwerkbildner dieser Weiterentwicklungen in den Themen- und Handlungsfeldern der Diakonie und Kirche verstehen würde, die zu einer flächendeckenden Umsetzung und Sicherung der Nachhaltigkeit der Fortbildungsinhalte und -konzeptionen beitragen.