

Seelsorge im Krankenhaus und Gesundheitswesen
Auftrag - Vernetzung - Perspektiven

Seelsorge im Krankenhaus und Gesundheitswesen

Auftrag - Vernetzung - Perspektiven

Herausgegeben von

Thomas Hagen, Norbert Groß, Wolfgang Jacobs, Christoph Seidl

1. Ökumenischer Kongress der Seelsorgenden im Krankenhaus und Gesundheitswesen

© Verlag Herder GmbH, Freiburg im Breisgau 2017

Alle Rechte vorbehalten

www.herder.de

Umschlaggestaltung: Verlag Herder

Umschlagmotiv: Robert M. Weber/Erzbl. Ordinariat München

Satz: dtp studio eckart | Jörg Eckart, Frankfurt am Main

Herstellung: CPI books GmbH, Leck

Printed in Germany

ISBN Print 978-3-451-39987-9

Inhalt

Seelsorge im Krankenhaus und Gesundheitswesen: ökumenisch - aktuell - zukunftsorientiert	11
Thomas Hagen	
Geleitwort von Reinhard Kardinal Marx, Vorsitzender der Deutschen Bischofskonferenz	19
Geleitwort von Landesbischof Dr. Heinrich Bedford-Strohm, Ratsvorsitzender der Evangelischen Kirche in Deutschland ..	21
Grußwort von Melanie Huml, MdL, Bayerische Gesundheitsministerin	23
Grußwort von Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer	25
Grußwort von Annette Widmann-Mauz, MdB, Parl. Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit ..	27

1. Auftrag und Grundlagen

Theologie und Medizin im Dialog - Suche nach einem ganzheitlichen Menschenbild	31
Johannes Fischer	
Seelsorge bringt und hält das Ganze im Spiel	42
Michael Fischer	
Spiritual Care und klinische Seelsorge im Horizont globaler Gesundheitspolitik. Chancen und Herausforderungen	47
Simon Peng-Keller	

Paradigmen der Krankenhausseelsorge - was brauchen wir für die Zukunft? Seelsorge in der Spannung zwischen eigener Sendung, Spiritual Care und Personalreduktion	56
Franziskus Knoll	
Die Fremdheit der Seelsorge im System Krankenhaus: Wie können wir sie produktiv nutzen?	75
Michael Klessmann	
Systemische Seelsorge im Krankenhaus	88
Friederike Rüter	
Krankenhäuser als „andere“ pastorale Orte	94
Eberhard Tiefensee	
Krankenhäuser als Bewährungsorte der frohen Botschaft. Im Osten was Neues - ein biografischer Rückblick	110
Reinhard Feuersträter	
Krankenhäuser und caritative Einrichtungen als Lernorte der Kirche	117
Hans-Jürgen Marcus	
Krankenhauseelsorge - aus dem Blick eines christlichen Trägers	122
Peter Berg	
Supererogation und Thermik - Anmerkungen zur Krankenhauseelsorge aus freikirchlicher Sicht	129
Stefan Stiegler	
Krankenhauseelsorge im christlichen Kontext. Anforderungen und Anregungen aus Trägersicht	135
Klaus Klother	
Kirche als Dienstleisterin? Über Qualität in der Krankenhaus- seelsorge	141
Martin Seidnader	

Professionalität - was braucht es an Qualifikation für die
Krankenhausseelsorge? 150
Erhard Weiher

2. Vernetzung und Konkretisierungen

Zusammenarbeit der Seelsorge mit anderen Professionen
im Krankenhaus und Gesundheitswesen 161
Ralph Charbonnier

Das Orchester der Palliativversorgung. Chancen und Stolpersteine
der Multiprofessionalität aus supervisorischer Sicht 169
Volkmar Schmuck

Hat jeder seine eigene Moral? Pluralismus im Krankenhaus
und seine Herausforderungen für die Klinikseelsorge 177
Gwendolin Wanderer

Mit MEFES ethisch gut entscheiden 187
Gerd Kellner

Die Ethische Fallbesprechung nach dem Köln-Nimwegener-
Modell 194
Ulrich Fink

Modelle der Mitwirkung von Seelsorge in ambulanten
Gesundheitsnetzen 200
Norbert Kuhn-Flammensfeld

Seelsorge bei Sozialstationen (ein blinder Fleck
der Pastoral) 205
Hans Lindenberger, Michael Jakobi

Erreichbarkeit als ein Qualitätsmerkmal der Krankenhaus-
seelsorge 210
Karsten Leverenz

Computergestützte Dokumentation	216
Heidemarie Hürten, Norbert Kuhn-Flammensfeld	
Fehler in der Seelsorge	222
Ulrike Otto, Tanja Reger	
Posterpreis 1: 24 Lichtblicke auf dem Weg bis Weihnachten - Der Geschichten-Adventskalender der Evang. Krankenhaus- seelsorge im Erzgebirgsklinikum Annaberg	228
Lioba Loderstädt	
Posterpreis 2: Seelsorge für Angehörige von Menschen mit Demenz - IKS-Kurs	231
Maria Kotulek	
Posterpreis 2: Seelsorge als Spiel - Reflexionen und Impulse aus der Kinderklinikseelsorge am Uniklinikum Dresden	234
Michael Leonhardi	
 3. Perspektiven und Ausblick	
Strukturen der Krankenhausesseelsorge in England: Impulse für Deutschland?	243
Traugott Roser	
Ein vergleichender Überblick über Europa	251
Anne Vandenhoeck	
Interkulturelle Kompetenz der Krankenhausesseelsorge im Multioptionsdilemma	257
Andreas Heller, Patrick Schuchter	
Kulturelle und religiöse Fremdheit in der Seelsorge. Ansätze für eine kultursensible Seelsorge	266
Christina Kayales	

Inhalt	9
Paradigmen der Krankenhausseelsorge - Was brauchen wir für die Zukunft? - Impulse aus der Praxis	272
Harald Richter	
Paradigmen der Krankenhausseelsorge - Was brauchen wir für die Zukunft? - Response im Eröffnungsplenum	276
Wiltrud Stoer	
Zukunftsperspektiven: Wohin geht die Krankenhausseelsorge?	279
Sebastian Borck	
Seelsorge im Krankenhaus. Ein Statement	284
Francesco De Meo	
Zukunftsperspektiven: Wohin geht die Krankenhausseelsorge?	289
Peter Neher	

Anhang

Themen des ersten ökumenischen Kongresses für Seelsorgende im Krankenhaus und Gesundheitswesen	295
Beiträgerinnen und Beiträger	299
Bilder, Impressionen und Evaluation	305
Peter Hinz-Rosin, Esther Schall-Jabbour	

Seelsorge im Krankenhaus und Gesundheitswesen: ökumenisch - aktuell - zukunftsorientiert

Thomas Hagen

Die Bedeutung für die Kirchen

Unstrittig gehört die Sorge um die Kranken¹ zum Grundauftrag aller christlichen Kirchen. Verankert ist dieser in der Aussage Jesu im Rahmen des Weltgerichts: „Ich war krank und ihr habt mich besucht“ (Mt. 25,36). Dieser Satz wurde kulturprägend für unseren Umgang mit kranken Menschen und ist - bezogen auf jeden Kranken - Auftrag und Ansporn zugleich. In ihm steckt auch die substantielle Aufgabe, immer wieder neu die Entwicklungen im Gesundheitswesen dahingehend kritisch zu beleuchten, ob der Patient und seine Angehörigen im Fokus der Behandlung stehen. Diese Orientierung auf das Patientenwohl fordert neben den Kirchen auch der Deutsche Ethikrat: „Zudem ist es notwendig, im Krankenhaus die strukturellen und prozeduralen Voraussetzungen für eine verlässliche und kultursensible Kommunikation zu schaffen, Letztere zum Beispiel in Form von medizinisch kundigen und mit dem deutschen Gesundheitssystem und seinen ethischen Grundlagen vertrauten Übersetzern sowie Seelsorgern.“²

Dieser von der Gesellschaft wahrgenommene Beitrag von Seelsorge wird in zahlreichen Krankenhäusern in Deutschland täglich sichtbar. Die ca. 2400 evangelischen und katholischen Seelsorger(innen) zeigen durch ihre Präsenz, dass in der Seelsorge das Interesse

- 1 Vgl. Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Die Sorge der Kirche um die Kranken. Seelsorge im Krankenhaus. Pastorale Handreichung. Zu einigen aktuellen Fragen des Sakramentes der Krankensalbung, Bonn 1998 (Die deutschen Bischöfe Nr. 60)
- 2 Deutscher Ethikrat, Patientenwohl als ethischer Maßstab für das Krankenhaus, Berlin 2016, S. 67.

am Gegenüber, am Menschen mit seiner individuellen Geschichte im Mittelpunkt steht. Biblisch gesprochen machen die Seelsorger(innen) durch ihr Tun und Dasein eine wesentliche Facette von Gott sichtbar, die zentral und im Dialog Gottes mit Mose beim brennenden Dornbusch in Worte gefasst ist: Gott ist der „Ich-bin-da“ (Ex 3,14). Dieses Gottesbild, das durch die Gottebenbildlichkeit des Menschen verstärkt wird, ist die Wurzel für die Würde eines jeden Menschen. Der Mensch weiß so zum einen von seiner Einmaligkeit im irdischen Leben und zum anderen ist er von der Erkenntnis geleitet, dass letztlich nicht alles machbar und in dieser Welt vollkommen ist. Das so mögliche Wahrnehmen eines Menschen und das ehrliche offene Interesse an ihm mit all seinen Stärken, aber auch Schwächen sowie an seiner Lebensgeschichte eröffnet in der Begegnung eine andere Dimension, die zum einen nicht an seinen Defiziten oder der Diagnose ansetzt und zum anderen aber auch nicht nur zielorientiert die evtl. vorhandenen Ressourcen sozusagen abscaant.

Erlebbar wird dies in der Haltung, wie wir uns begegnen.

Die Bedeutung der Haltung

Jeder Mensch, ob gesund oder krank, kann letztlich nur Halt bei einem anderen finden, wenn dieser selbst existentiell einen Halt gefunden hat. Nur so ist es im letzten möglich, Situationen mit auszuhalten, die für den anderen sinnlos erscheinen und existenzbedrohend sind. Diese Kunst der umfassenden Kommunikation gilt es stets neu einzuüben, denn sie ist tatsächlich und im vollsten Sinne des Wortes eine wahre Kunst, in der neben dem notwendigem Wissen besonders auch der konkreten Person und ihrer individuellen Wahrnehmung eine große Bedeutung zukommt, wie dies auch bei der Kunst des Heilens letztlich der Fall ist, die wesentlich mehr als die durch Wissen erworbenen Kenntnisse umfasst. Deshalb können letztlich die heilenden Berufe auch nie allein durch Funktionen festgelegt sein, sondern sie werden immer erst durch Menschen in ihrer Haltung, durch personale Begegnung, durch Beziehung, Interaktion und Kommunikation in ihrer Wirkung sichtbar und erfahrbar. Es liest sich leicht, ist aber letztlich die Hochform dieser Kunst, wenn es gelingt, den anderen wirklich zu sehen und nicht nur sich im anderen, die Fragen

des Gegenübers in ihrer Tiefe zu hören und die wirklichen Themen des anderen zuzulassen und wahrzunehmen. Aufgrund eines solchen Verständnisses lässt sich der Auftrag der Seelsorge auch treffend mit dem biblischen Auftrag beschreiben, der im 1. Petrusbrief steht: „Seid stets bereit, jedem Rede und Antwort zu stehen, der nach der Hoffnung fragt, die euch erfüllt.“ (1 Petrusbrief 3,15)

Seelsorge wendet sich daher immer jedem Menschen zu, unabhängig von seiner religiösen Einstellung oder seiner gesamten Lebenssituation. Dieses fundamentale Verständnis, das nicht von der Versorgung der Mitglieder der eigenen Religionsgemeinschaft ausgeht, ist Teil der Qualitätsstandards für Krankenhausseelsorge in den jeweiligen Landeskirchen oder Diözesen. „Dies ist begründet im biblischen Auftrag der Kirche, die sich zu allen Menschen gesendet weiß und die davon ausgeht, dass alle von der Zuwendung Gottes und seinen Verheißungen getragen sind.“³

Die Bedeutung für die Ökumene

Von diesem Selbstverständnis her ergibt sich fast automatisch die ökumenische Zusammenarbeit, die gerade mit Blick auf das Wohl/ Heil der Menschen wesentlich ist. Für wie wichtig hier die gemeinsam wahrgenommene Sorge um den Menschen gehalten wird, zeigt sich zum einen darin, dass beide großen christlichen Kirchen zusammen mit der Arbeitsgemeinschaft christlicher Kirchen in Deutschland seit 1999 eine gemeinsame christliche Patientenvorsorge⁴ herausgeben und zum anderen an der konkreten Arbeit in den einzelnen Einrichtungen. Aktuell entwickeln sich auf landeskirchlicher und diözesaner Ebene Vereinbarungen, die eine ökumenische Zusammenarbeit auf stabilere Füße stellen möchten. „Diese ökumenische Verbundenheit in der

3 <https://www.krankenpastoral.de/fileadmin/documents/qualitaetsstandards.pdf>; abgerufen am 12. 4. 2017

4 Vgl. Kirchenamt der Evangelischen Kirche in Deutschland und Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz, Christliche Patientenvorsorge durch Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung, Behandlungswünsche und Patientenverfügung; Handreichung und Formular der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland in Verbindung mit weiteren Mitglieds- und Gastkirchen der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Kirchen in Deutschland, Hannover-Bonn 2012 (Gemeinsame Texte Nr. 20).

Krankenhausseelsorge auch im gemeinsamen Gegenüber zu den Klinikträgern wird von deren Verantwortlichen wahrgenommen, erwartet und respektiert, und befähigt die Klinikseelsorge gerade darin, den wachsenden Herausforderungen im Alltag der Kliniken und im System Krankenhaus eigenständig und kreativ zu begegnen.⁵

Der Blick auf die Situation im Krankenhaus sowie auf das gesamte Gesundheitswesen, besonders auf die Mitarbeiter(innen), ist ebenfalls Bestandteil des Aufgabenportfolios von Seelsorge. Dabei spielt die strukturelle Unabhängigkeit – Seelsorger(innen) sind in der Regel nicht Teil der Klinikhierarchie – eine große Rolle, ebenso wie das Seelsorgegeheimnis und die Verschwiegenheit. Gerade in den multiprofessionellen Strukturen bekommt dieses Gut eine besondere Bedeutung, dem sich die Sektion Seelsorge in der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, die die einzige medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft ist, mit einer Sektion „Seelsorge“, seit Beginn widmet.⁶

Die Bedeutung für die Medizin

Insgesamt verändert sich die Arbeitsweise vor Ort durch die immer stärker werdende Akzeptanz von Seelsorge und durch die vom Gesundheitssystem gewollte Integration in bestehende Behandlungskonzepte, wie z. B. Medizinethik oder Palliative Care. Wesentlich dazu beigetragen hat neben der erlebten Kompetenz der Seelsorger(innen) vor Ort auch die kontinuierliche Erreichbarkeit, die den Kirchen sehr wichtig ist, damit kein Mensch in Not – unabhängig von der Uhrzeit, dem Wochentag oder Monat – alleine und ohne sichtbaren Kontakt mit einem Seelsorger, einer Seelsorgerin bleibt.

So wuchs in vielen Professionen, die im Gesundheitswesen arbeiten, die Erkenntnis, dass der Glaube, die eigene Spiritualität und die

5 Klinikseelsorge in ökumenischer Verbundenheit. Rahmenvereinbarung zwischen der Diözese Rottenburg-Stuttgart und der Evangelischen Landeskirche in Würtemberg, Stuttgart-Rottenburg 2016, http://pastorale-konzeption.drs.de/fileadmin/HAIV/Aktuelles/Unterzeichnete-Endversion_OeRV_2016_11_22.pdf

6 Vgl. Coors, Michael/Haart, Dorothee/Demetriades, Dietgard, Das Beicht- und Seelsorgegeheimnis im Kontext der Palliativversorgung. Ein Diskussionspapier der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), in: Wege zum Menschen Heft 2014; S. 91-98.

Religion wichtige Elemente sind, denen nicht nur auf Wunsch der Kranken oder ihrer Angehörigen Raum gegeben werden sollte, sondern die grundsätzlich zum umfassenden Blick auf den Menschen gehören, der ja die Basis für Heilung oder Gesundung an Leib und Seele ist.

Was aber ist unter dieser anthropologischen Dimension zu verstehen? Was bedeutet es, wenn Spiritualität wirklich jedem und jeder zu eigen ist? Sie ist eine Herausforderung, die über das eigentliche Arbeitsfeld hinausreicht, deren Thematik aber zugleich weit in das Arbeitsfeld und den Arbeitsalltag hineinreicht. Sie berührt die zentralen Fragen des Lebens, denen sich alle - einschließlich der Seelsorger(innen) - immer wieder neu stellen müssen oder dürfen oder sollten.

Die Bedeutung für die Fragen des Lebens

In der persönlichen Auseinandersetzung mit den zentralen Fragen des Lebens liegt die Basis, um der konkreten Warum-Frage eines Kranken nicht auszuweichen. Diese Frage, die zu den meistgestellten an die Seelsorger(innen) gehört, verlangt keine Antwort auf der Wissensebene, sondern eine, die im Erleben liegt, eine, die letztlich nur selber gefunden werden kann, denn es geht um mehr als um Verstehen. Es geht um die Grundform des Lebens, der Existenz und somit um Begriffe, deren Bedeutung stets größer ist als das Wort selbst. Aufgrund dieser Wahrheit öffnet sich automatisch der Weg zu einer Transzendenz oder zu Gott, der immer größer als unser Verständnis und letztlich allumfassende Liebe ist. Um hier sensibel und zugleich professionell sein zu können, um immer wieder neu den Spagat zwischen Nähe und Distanz einzuüben, ist es unerlässlich, dass sich Seelsorger(innen) immer wieder in ihrer eigenen Spiritualität und ihrem Glauben verankern. So gehören Supervision, Fallbesprechungsgruppen und jährliche Exerziententage zu den Elementen einer Qualitätssicherung ihrer Arbeit. Die Betonung dieser Selbstsorge, die christlich in dem zentralen Gebot der Gottes-, Nächsten- und Selbstliebe verankert ist, stellt eigentlich einen in der Geschichte verankerten Baustein dar, ist aber aktuell eher nur ein Privileg der Seelsorger(innen) und hat noch nicht auf die anderen Professionen im Gesundheitswesen genügend ausgestrahlt.

Neben diesen kontinuierlichen Instrumenten einer Qualitätssicherung brauchen die Seelsorger(innen) für ihren Dienst ein theologisches Grundstudium, das sie befähigt, sich mit den vielfältigen Interpretationen in der Philosophie- und Religionsgeschichte auseinanderzusetzen, um Lebenszusammenhänge theologisch deuten zu können. Neben dieser wissenschaftlichen Fähigkeit, zu der auch die ethischen Grundkenntnisse gehören, ist eine pastorale Grundqualifikation notwendig, die besonders den rituellen und kommunikativen Bereich umfasst. Gerade Kommunikation und der Erwerb vom Feldkompetenz im Gesundheitswesen sind die beiden Säulen der Zusatzweiterbildung, die alle Krankenhauseelsorger(innen) aufweisen, häufig ergänzt durch Spezialisierung im medizinethischen Bereich oder in Palliative Care. „Die Seelsorge ist auf eine intensive Kommunikation mit dem Patienten angewiesen, die unter den gegenwärtigen Umständen kaum zu gewährleisten ist. Auch wenn sich ihre Ergebnisse einer Parametrisierung und Operationalisierung weitgehend verschließen, kann sie doch einen wesentlichen Beitrag für eine selbstbestimmungsermöglichende Sorge um den Patienten und eine angemessene Behandlung im Sinne einer subjektiven Patientenzufriedenheit leisten.“⁷

Die Bedeutung für die Zukunft

Da die Wirksamkeit von Seelsorge nicht im Vordergrund steht, sondern die reine Präsenz in den jeweiligen Situationen, stellt sich aufgrund dieser Überzeugung - gerade mit Blick auf die Zukunft - die Frage nach der Realisierung und Konkretisierung dieses Ansatzes. Können die Kirchen auch in Zukunft viele Personen für diesen Dienst beauftragen? Aktuell arbeitet z. B. in der Erzdiözese München und Freising jeder 14. Seelsorger hauptamtlich in diesem Themenfeld. Ist dies mit Blick auf weniger Personal, weniger Kirchensteuer zukunftsfähig? Wie stellen sich die Seelsorger aber den wachsenden Herausforderungen, wenn z. B. im Palliativbereich - ausgehend von einer Studie aus dem Jahr 2008 - pro Patient und pro Woche eine Stunde für spirituelle Fragen vorgesehen sind? Wie sieht es mit der Deckung des Be-

7 Deutscher Ethikrat, Patientenwohl als ethischer Maßstab für das Krankenhaus, Berlin 2016, S. 86.

darfs an Begleitung und Beratung aus in einer Gesellschaft, die dieses Angebot immer stärker in Anspruch nimmt?

Aus einzelnen Vorträgen zu den zahlreichen Themen, denen sich der erste ökumenische Kongress der Seelsorgenden im Krankenhaus und Gesundheitswesen vom 15. bis 17. März 2017 in München angenommen hat, ist dieser Band entstanden.

Bleiben wir gemeinsam ökumenisch unterwegs sowie im Dialog, Diskurs und wissenschaftlichen Austausch, um auf der Basis unseres christlichen Auftrags und solider, von der Erfahrung gedeckter Erkenntnisse den Herausforderungen auch in Zukunft begegnen zu können.

Für die Herausgeber

Thomas Hagen

Geleitwort

Die Krankenhauseelsorge in Deutschland steht ohne Zweifel vor einer Vielzahl von Fragestellungen und Klärungsprozessen, die für die Zukunft dieses Seelsorgefeldes von großer Bedeutung sind. In der Diskussion steht etwa das Zueinander von Krankenhauseelsorge und Territorialeelsorge. Soll es hier weitergehen in Richtung einer zunehmenden Spezialisierung, einer notwendigen Vereinheitlichung unter dem Dach der Territorialeelsorge oder eines komplementären Zueinanders? Aber auch der Dienst Ehrenamtlicher in der Krankenhauseelsorge ist ein relevantes Thema: Liegt in ihm die Zukunft in Zeiten des pastoralen Personalmangels oder ist er ein Zeichen verdunstender seelsorgerlicher Professionalität? Das Verhältnis von „Spiritual Care“, wie sie auch im säkularen Bereich als zunehmendes Erfordernis gesehen wird, und Krankenhauseelsorge in einem christlichen Grundverständnis ist eine weitere Fragestellung, die der klugen Klärung bedarf. In wieweit tun wir in der Seelsorge etwas, das eine allgemeinemenschlich-spirituelle Relevanz hat, und in wieweit hat unsere Seelsorge ein unverwechselbares und unaufgebar christliches Profil? Als letzter exemplarischer Problembereich sei hier schließlich die Ethik am Ende des menschlichen Lebens genannt, mit der sich die Krankenhauseelsorge unweigerlich und alltäglich befassen muss und zu der sie Orientierung aus dem christlichen Glauben heraus anzubieten hat: Wie können die Rahmenbedingungen des Sterbens so gestaltet werden, dass die Würde des Menschen ebenso gewahrt bleibt wie der Geschenkcharakter alles menschlichen Lebens? Wie können Angehörige in schwierigen Zeiten ihres Lebens mit oft auch komplexen Entscheidungssituationen so begleitet werden, dass sie nach ihren Entscheidungen mit sich in Einklang kommen können?

Dass die Krankenhauseelsorge alles andere als ein Randbereich der Pastoral ist, steht schon allein angesichts dieses kurzen Problemaufrisses außer Frage. Dennoch müssen die Klärung von anstehenden Fragen, die Stärkung des beruflichen Selbstverständnisses der in diesem Feld Tätigen und die insgesamt positive und zukunfts offene

Weiterentwicklung der Krankenhausseelsorge aktiv gestaltet und vorangetrieben werden, damit die Krankenhausseelsorge weiterhin als nicht nur notwendiger, sondern auch die Seelsorge insgesamt inspirierender Teilbereich der Pastoral erfahren werden kann.

Der 1. Ökumenische Kongress der Seelsorgenden im Krankenhaus und Gesundheitswesen von 15. bis 17. März 2017 in München war ein beachtlicher Beitrag zu dieser Aufgabe. In beeindruckender Weise hat er nicht nur die Fülle der Themen gezeigt, mit der sich die Krankenhausseelsorge aktuell befasst, er hat auch das hohe fachliche Niveau widerspiegelt, auf dem diese Befassung stattfindet.

Der vorliegende Dokumentationsband bietet allen Interessierten die Möglichkeit, zentrale Überlegungen des Kongresses noch einmal nachzuverfolgen, und erhöht so den Nachhall dieser gelungenen Veranstaltung. Allen, die sich an der Vorbereitung, Durchführung und auch an der Nacharbeit dieses Kongresses beteiligt haben, danke ich sehr herzlich für ihr Engagement.

Reinhard Kardinal Marx
Erzbischof von München und Freising
Vorsitzender der Deutschen Bischofskonferenz

1. Auftrag und Grundlagen

Theologie und Medizin im Dialog - Suche nach einem ganzheitlichen Menschenbild¹

Johannes Fischer

I.

Wenn man sich mit der Literatur über Spiritual Care beschäftigt, dann fällt auf, wie selbstverständlich viele Autorinnen und Autoren davon ausgehen, dass Spiritualität ein Thema ist, das auch die Medizin angeht und mit dem sich daher die Medizin befassen sollte. Der Mensch, so ein Standardargument, ist nicht nur Körper und Psyche, sondern auch Seele. Daher müsse auch die Medizin den Menschen in dieser Ganzheitlichkeit in den Blick nehmen und sich mit der spirituellen Dimension der menschlichen Existenz als der Ausdrucksgestalt des Seelischen befassen. Bemerkenswert ist diese Argumentation deshalb, weil man innerhalb der medizinischen Profession auch auf ganz andere Auffassungen trifft. Ich kenne viele Medizinerinnen und Mediziner, die hier völlig anderer Meinung sind. Sie bestreiten nicht, dass der Mensch mehr ist als nur sein Körper und seine Psyche und dass er auch eine Seele hat. Aber sie wenden sich gegen die Schlussfolgerung, die daraus gezogen wird, nämlich dass die Medizin sich mit Spiritualität befassen sollte. Nach ihrer Sicht gehört dieses Thema nicht zu den Zielen und Aufgaben der Medizin. Ganz im Gegenteil würde mit diesem Thema der Aufgabenbereich der Medizin ins Uferlose ausgeweitet. Angesichts der Vagheit und Unbestimmtheit, die dem Begriff der Spiritualität anhaftet und die ihn anfällig macht für allerlei Obskurantismus, fürchten sie überdies um die wissenschaftliche Seriosität der Medizin. Und sie können immerhin darauf verweisen, dass

1 Impulsreferat beim 1. Ökumenischen Kongress der Seelsorgenden im Krankenhaus und Gesundheitswesen in München vom 15.-17. März 2017.

es in den zurückliegenden Jahrzehnten gerade eine gegenläufige Entwicklung gegeben hat, nämlich angesichts der Inanspruchnahme der Medizin für alles und jedes sich auf einen Kernbestand von Aufgaben und Zielen der Medizin zu besinnen und so eine Konzentration und Begrenzung der Aufgaben der Medizin herbeizuführen, statt ihre Zuständigkeit immer mehr zu erweitern. Erinnert sei hier nur an den Hastings-Report über die Ziele der Medizin, der in vielen Ländern eine intensive Debatte ausgelöst hat.

Es gibt ein sehr ernstzunehmendes Argument, mit dem sich all diejenigen auseinandergesetzt haben sollten, die die Zuständigkeit der Medizin auf die spirituelle Dimension menschlicher Existenz ausweiten wollen. Das Argument geht aus von der allgemein anerkannten Tatsache, dass die Medizin eine praktische Disziplin ist. Im Unterschied zu einer theoretischen Wissenschaft wie der Physik, die ihre Einheit von ihrem Erkenntnisgegenstand her bezieht, gewinnt die Medizin ihre Einheit von den Zielen her, auf die sie gerichtet ist. Dies ermöglicht es ihr, die verschiedensten theoretischen Wissenschaften unter ihrem Dach zu vereinen. Forschungen sind medizinische, wenn und insofern sie den Zielen der Medizin dienen. Abgesehen davon gehören sie den jeweiligen theoretischen Wissenschaften an, der Chemie, der Biologie, der Soziologie usw. Diese Ziele der Medizin werden im Begriff des Wohls des Kranken zusammengefasst. Entscheidend ist dabei, dass die Zuständigkeit der Medizin für dieses Wohl auf die Krankheit beschränkt ist, insofern diese die Ursache ist für Beeinträchtigungen dieses Wohls, sei es, dass es der Medizin gelingt, die Krankheit zu heilen, oder sei es in Gestalt der Behandlung ihrer Symptome. Diese Beschränkung ist für die Medizin von eminenter Bedeutung, bewahrt sie doch die Medizin vor der Gefahr der Allzuständigkeit für alle Aspekte des Wohls einer kranken Person. So ist die Medizin nicht für Beeinträchtigungen des Wohls eines Kranken zuständig, die sich als Folge der Krankheit ergeben, ohne selbst den Charakter einer Krankheit zu haben, wie z. B. Berufsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit. Dies ist der springende Punkt in Bezug auf die Frage, ob Spiritualität als ein Thema der Medizin in Betracht kommt: Handelt es sich dabei um etwas, das als Folge einer Krankheit relevant wird in Gestalt von „spirituellen Fragen“ oder „spirituellen Bedürfnissen“, die durch die Krankheit ausgelöst werden? In diesem Fall ist die Medizin nicht zuständig, sondern es sind dann andere Professionen gefordert. Oder hat Krank-

heit als solche eine spirituelle Dimension, die sich beeinträchtigend auf das Wohl des Kranken auswirkt? Nur wenn Letzteres der Fall ist, ist es sinnvoll, die Zuständigkeit der Medizin für das Wohl des Kranken auch auf diese Dimension auszuweiten.

Letztlich dreht sich also alles um das Verständnis von Krankheit. Die Frage, was eigentlich Krankheit ist und wie dieses Phänomen aufzufassen und zu deuten ist, ist zugleich das Thema, das Medizin und Theologie verbindet und über das beide Disziplinen ins Gespräch miteinander kommen können. Ich will daher im Folgenden näher auf dieses Thema eingehen. Ich werde für die These argumentieren, dass Krankheit in der Tat eine spirituelle Dimension hat und dass daher diese Dimension die Medizin essentiell angeht.

II.

Dass es einen Zusammenhang von Krankheit und Spiritualität gibt, war in früheren Zeiten und ist auch heute noch in anderen Kulturen vollkommen selbstverständlich. Krankheit wird hier mit der Präsenz von Geistern und Dämonen in Verbindung gebracht, die sich des Lebens des Kranken bemächtigt haben. Das kann sich mit der Vorstellung verbinden, dass man den Kranken in einen anderen Präsenzraum, nämlich den des Heiligen, z. B. in Gestalt eines Tempels, bringen muss, damit er Heilung finden kann. In der wissenschaftlich entzauberten Welt der Moderne ist das Bewusstsein für diesen Präsenzcharakter von Krankheit weithin verloren gegangen, damit aber auch das Verständnis für die spirituelle Dimension von Krankheit. Krankheit ist nach dieser Sicht ein medizinisch diagnostizierbarer somatischer oder psychischer Zustand. Die spirituellen Fragen und Bedürfnisse des Kranken sind eine Reaktion auf diesen Zustand, aber sie gehören nicht zum Wesen der Krankheit selbst. Dem entspricht die Aufgabenteilung, die sich in unseren Kliniken etabliert hat: Für die Krankheit ist der Arzt zuständig, für die spirituelle Bedürftigkeit des Kranken der Seelsorger. Im Folgenden soll nicht diese Aufgabenteilung in Frage gestellt werden, für die es gute praktische Gründe gibt, wohl aber ein Verständnis von Krankheit, das deren Präsenzcharakter und die darin enthaltene spirituelle Dimension ausblendet.

Auch wenn in unserer wissenschaftlich entzauberten Welt die Vorstellung, dass Krankheit mit der Präsenz von Geistern oder Dämonen zu tun hat, primitiv erscheint, lohnt es doch, für einen Moment dabei zu verweilen, weil sich daran gut illustrieren lässt, was Spiritualität ist. Spiritualität hat es mit Präsenz zu tun. Um dies genauer zu verdeutlichen, möchte ich zwischen zwei Auffassungen der Wirklichkeit unterscheiden. Die eine nenne ich tatsachenorientiert, die andere präsenzorientiert. Die tatsachenorientierte Wirklichkeitsauffassung ist diejenige, die wir mit dem wissenschaftlichen Weltbild internalisiert haben und in der wir uns gewöhnlich orientieren. Mit den Worten von Ludwig Wittgensteins *Tractatus* ausgedrückt ist hier die Welt alles, „was der Fall ist“, also alles, was Tatsache ist, oder noch anders gesagt: alles, was durch wahre Urteile konstatiert wird. Sucht man demgegenüber nach Beispielen für die präsenzorientierte Wirklichkeitsauffassung, so mag man an die Dämonenaustreibungen Jesu im Neuen Testament denken und überhaupt an die biblische Sicht der Wirklichkeit.

Ich will den Unterschied zwischen beiden Wirklichkeitsauffassungen an einer Kausalerklärung verdeutlichen. Diese erklärt eine Tatsache aus einer anderen Tatsache, so die Tatsache des Schmerzes, den ein Patient empfindet, aus der Tatsache einer Krankheit, die hierfür ursächlich ist. Im Fokus der präsenzorientierten Wirklichkeitsauffassung steht demgegenüber nicht eine Tatsache des Schmerzes, wie sie durch ein konstatierendes Urteil formuliert wird: „Der Patient hat Schmerzen“. Sondern im Fokus steht die Präsenz des Schmerzes, wie der Patient sie hier und jetzt erleidet, und diese Präsenz wird auf die Präsenz von etwas anderem zurückgeführt, das hier und jetzt anwesend ist, nämlich auf die Präsenz der Krankheit, vorgestellt als eine dämonische Macht, die vom Leben des Kranken Besitz ergriffen hat. Unmittelbar sinnenfällig präsent ist dabei nur der erlittene Schmerz. Die dämonische Macht hingegen als dasjenige, worin die Erklärung für die Präsenz des Schmerzes liegt, ist nur mittelbar im Schmerz, in den Symptomen sinnenfällig präsent. Losgelöst davon ist ihre Präsenz den Sinnen entzogen, ist sie unsichtbar.

Man kann sich hieran eine Eigentümlichkeit dieser Wirklichkeitsauffassung verdeutlichen, nämlich dass hier die Wirklichkeit unterteilt ist in das, was unmittelbar sinnenfällig präsent ist, wie der Schmerz, und das, was mittelbar in der sinnenfälligen Präsenz der Phänomene präsent ist und diese durch seine eigene Präsenz hervorruft, selbst

aber unsichtbar ist, wie die Krankheit als eine dämonische Macht. Es ist diese Sphäre des in der sichtbaren Präsenz der Phänomene unsichtbar Präsenten und Wirkmächtigen, auf die sich das lateinische Wort ‚spiritus‘ (hebr. ‚ruach‘, griech. ‚pneuma‘) bezieht, aus dem das Wort ‚Spiritualität‘ abgeleitet ist. Es ist dabei kein Zufall, dass das Wort ‚spiritus‘ - und Entsprechendes gilt für die genannten Parallelausdrücke im Hebräischen und Griechischen - auch die Bedeutung ‚Hauch‘, ‚Atem‘ oder ‚Wind‘ hat. In dieser Bedeutungsnuance wird die Vorstellung von etwas, das in der sichtbaren Welt durch seine Präsenz unsichtbar wirkmächtig ist, so wie der Wind in der Bewegung der Blätter eines Baumes, unmittelbar anschaulich. Spiritualität hat es so begriffen mit einer Tiefendimension der Wirklichkeit zu tun, die in der sinnenfälligen Präsenz der Phänomene unsichtbar gegenwärtig ist.

In dieser Weise wird das, was in der Zeit geschieht, auf etwas zurückgeführt, das durch seine Präsenz in das Zeitliche hineinwirkt, das aber wie ein Geist oder Dämon - zu denken ist hier auch an Gottes Geist - selbst nicht der Zeit unterworfen ist und in diesem Sinne der Sphäre des Ewigen zugehört. Ewigkeit ist hier kein quantitativer Begriff. Gemeint ist nicht unbegrenzte Dauer ohne Anfang und Ende, sondern vielmehr das, was vom Jenseits der Zeit her das Zeitliche bestimmt, so wie ein krankmachender Dämon das Leiden des Kranken hervorruft.² So begriffen hat Spiritualität mit der Präsenz des Ewigen im Zeitlichen zu tun. Das wird sofort deutlich, wenn man sich dies noch an einem anderen Beispiel vor Augen führt, das allgemein mit Spiritualität in Verbindung gebracht wird: Auch Liebe hat diese Struktur. Sie ist als solche den Sinnen entzogen, man kann sie nirgends sehen. Sinnenfällig erfahrbar ist sie nur mittelbar, nämlich so, dass sie in der sinnenfälligen Präsenz eines entsprechenden „liebvollen“ Verhaltens gegenwärtig ist. Im Blick auf diese verborgene Gegenwart spricht der Apostel Paulus vom „Geist der Liebe“ (2 Tim 1,7). Auch dabei geht es um die Präsenz des Ewigen im Zeitlichen, nämlich des Geistes der Liebe in einem entsprechenden, sinnenfällig erfahrbaren Verhalten. Diese spirituelle Verfasstheit der Lebenswirklichkeit ist übrigens für Paulus kein Gegenstand religiösen Glaubens, sondern vielmehr unmittelbares, alltägliches Erleben. Die Menschen damals haben die Wirk-

2 Vgl. hierzu den Art. „Ewigkeit“, Historisches Wörterbuch der Philosophie, Bd. 2, Basel 1972, 838-843.

lichkeit nicht anders als ebenso erfahren. Der Glaube bezieht sich bei Paulus auf das Verborgene, Unsichtbare, das in der sinnenfälligen Präsenz der Wirklichkeit gegenwärtig ist, also z. B. darauf, dass im Geist der Liebe Gottes Geist bzw. der Geist Jesu Christi gegenwärtig ist. Das ist Gegenstand des Glaubens. Religion hat es so begriffen mit der Frage zu tun, was es denn ist, das in der sinnenfälligen Präsenz der Phänomene verborgen gegenwärtig ist, d. h. mit wem oder was der Mensch es darin zu tun hat. Anders ausgedrückt: Religion ist ein hochreflektierter Umgang mit Wirklichkeitspräsenz.

Ich erwähne dies deshalb, weil es in der Literatur über Spiritualität eine Debatte darüber gibt, wie Spiritualität und religiöser Glaube sich zueinander verhalten, ob beides dasselbe ist oder ob es sich um Verschiedenes handelt und wie beides voneinander abzugrenzen ist. Diesbezüglich kann man bei Paulus lernen, bei dem beides klar geschieden ist. Spiritualität hat es mit der Verfasstheit der Lebenswirklichkeit und nicht mit religiösem Glauben zu tun, wenngleich umgekehrt gilt, dass es keinen religiösen Glauben ohne Spiritualität gibt.

Bei Paulus wirkt sich das spirituelle Verständnis der Lebenswirklichkeit bis in seine Ethik aus. Das Ziel menschlicher Praxis ist die Präsenz des Ewigen im Zeitlichen, d. h. des Geistes der Liebe, Friedfertigkeit, Geduld, Freundlichkeit und Güte (Gal 5,22) in den menschlichen Beziehungen und Verhältnissen. Denn was in der Welt geschieht, das geschieht durch diese Präsenz. Dies unterscheidet die Ethik des Paulus von derjenigen Luthers, bei der das menschliche Handeln und dessen innerweltliche Wirkungen und Folgen im Fokus stehen im Sinne eines „christlichen Utilitarismus“,³ der am Nutzen des Nächsten orientiert ist und in dieser Ausrichtung die Tatsachen in der Welt zu verändern sucht. Die Reformation hat damit Weichen gestellt in Richtung auf die Entstehung des ethischen Denkens der Moderne mit seiner rein weltimmanenten, handlungsfokussierten Ausrichtung.⁴ Diese Art des Denkens bestimmt die heutigen ethischen Debatten. Dass das Ethische eine spirituelle Dimension aufweisen könnte, ist dieser Art des Denkens vollkommen fremd.

3 T. Rendtorff, Art. „VII. Ethik der Neuzeit“, TRE Bd. 10, 481-517, 485.

4 J. Fischer, Weltgestaltung als ethische Aufgabe. Die Bedeutung der Reformation für die Entstehung des ethischen Denkens der Moderne, <http://profjohannesfischer.de/2017/02/09/weltgestaltung-als-ethische-aufgabe-die-bedeutung-der-reformation-fuer-die-entstehung-des-ethischen-denkens-der-moderne-3/>.