

Hermann Eberhardt

Arzt, Schwester/Pfleger, Seelsorger und Patient als Partner

(Vortrag für das Ev. Forum im Diakoniewerk Ruhr-Witten, 18.2.1981)

Es gibt kaum einen Begriff, der so viel neuzeitliche Programmatik in sich birgt wie der Begriff: Partnerschaft. „Arzt, Schwester, Pfleger, Seelsorger und Patient als Partner“ verstehe ich als eine Kurzformel für ein Konzept des menschlichen Beziehungsgefüges, das dort entsteht, wo Menschen in den verschiedenen Rollen als Arzt, als Seelsorger und als Patient einander begegnen. Der Ort dafür ist in der Regel das Krankenhaus. Doch

Was heißt „Partnerschaft“?

Partnerschaft kennzeichnet eine Beziehung, wenn wir grundsätzlich davon ausgehen, daß die hier einander begegnenden Personen gleichwertig sind. Partner begegnen einander auf der gleichen Ebene. Wechselseitige Einflußnahme geschieht freiwillig bzw. in einverständiger Absprache. Echte Partnerschaft widerspricht jeder Form entmündigender Machtausübung der einen Person über die andere. Partnerschaft setzt Mündigkeit und Selbstverantwortlichkeit der Beteiligten voraus bzw. intendiert sie unbedingt. Niemals kann ein Partner mehr Verantwortung für den anderen haben als dieser selbst. Einflußnahme unter Partnern geschieht in Gestalt von Argument, Hinweis und Rat, niemals als Gehorsam fordernder Befehl. Eine Partnerbeziehung kennt keinen Untergebenen im Sinne eines hierarchischen Beziehungsgefüges. Die Kommunikation verläuft wechselseitig. Wo Kommunikation nach dem Muster der Einbahnstraße funktioniert, kann nicht von Partnerschaft gesprochen werden.

Partnerschaft ist immer gefährdet, wenn eine der an ihr beteiligten Personen in einer schwächeren Position ist. Es ist das besondere Ethos von Partnerschaft, daß derjenige, dem die stärkere Position zufällt, diese nicht zum Aufbau oder Erhalt einer Herrschaftsposition mißbraucht, sondern für die Stärkung des Partners einsetzt. Partnerschaft hat ihre Grenzen dort, wo bei den Beteiligten ein Gleichklang in Willen und Fähigkeit zu mündiger Selbstverantwortung nicht zu erreichen ist.

Es liegt im Wesen von Partnerschaft, daß sie allen Beteiligten nicht nur das Recht zur Selbstverantwortlichkeit zuspricht, sondern auch die Pflicht. Wer fordert, als Partner behandelt zu werden, muß bereit sein, für sich selbst Verantwortung im Sinne von Partnerschaft zu übernehmen. Manche hitzige Forderung nach Abbau hierarchischer Strukturen, nach Partnerschaft, Emanzipation, Freiheit-Gleichheit-Brüderlichkeit/Schwesterlichkeit, entlarvt sich als leichtfertiges Gerede, wenn diese Konsequenz in den Blick kommt. Hinter dem Programm

partnerschaftlicher Gestaltung von Beziehungen steht das Bild vom mündigen erwachsenen Menschen. Dabei ist freilich auch zu berücksichtigen, daß der Weg zum erwachsenen Menschen durch die Pubertät führt. Pubertät zeichnet sich durch Protest gegen das Erbe der Väter aus. Wenn sie gelingt, kommt ein Erwachsener heraus, der so viel Distanz zu den Vätern und Müttern hat, daß er Überlebtes hinter sich lassen und Bewährtes weiterführen kann – in eigener Verantwortung.

Unser Nachdenken über Partnerschaft zwischen Arzt-Schwester-Seelsorger-Patient schließt notwendig mit ein, daß wir uns kritisch mit der Tradition der Rollen im Beziehungsgefüge Krankenhaus auseinandersetzen.

Es war noch im letzten Jahrhundert, als Krankenhausstatuten festlegen konnten, daß unbotmäßige Patienten auf Wasser und Brot zu setzen seien. Hier und dort sprießen heute Patienteninitiativen aus dem Boden der Gesundheitsdienstlandschaft, die mündige Patientenschaft einklagen. Ein Patiententestament soll menschenwürdiges Sterben sichern. Ein TV-Film über einen Arzt, der neue Wege zu gehen versucht, rüttelt die Gemüter auf. Unser Thema ist jedenfalls aktuell. Wie ist das mit der Partnerschaft von Patient, Pflegedienst, Arzt, Seelsorger?

Ich gehe davon aus, daß sie uns erstrebenswert erscheint, weil Selbstverantwortlichkeit unserer Zielvorstellung von der Würde des Menschen entspricht.

Lassen Sie uns zunächst bei der Schlüsselfigur unseres Themas verweilen:

Der Patient als Partner

Der Patient ist es, der Arzt, Schwester/Pfleger und Seelsorger um sich versammelt. Die Rollen von Arzt und Schwester sind ihm unmittelbar zugeordnet. Einen Seelsorger kann ich auch in Anspruch nehmen, wenn anderes als die Gesundheit auf dem Spiel steht. So wie auch einer wieder gesund werden kann, ohne daß er dem Seelsorger im Krankenhaus begegnet wäre.

„Patient“. Es ist gut, sich daran zu erinnern, daß das Wort aus dem Lateinischen kommt und einen Menschen meint, der Leid zu erdulden und Geduld zu üben hat. Das sagt viel. Patient sein und in der Position der Schwäche sein, ist fast gleichbedeutend. Als Patient bin ich in jedem Fall hilfsbedürftig. Das Erleben der eigenen Schwäche und Hilfsbedürftigkeit bringt an sich schon eine Krise des Lebensgefühls. Ist mein Leben selbst noch gefährdet, kann diese Krise total werden.

Daß Partnerschaft dort in Gefahr ist, wo einer der Partner die schwächere Position ist, sagte ich schon allgemein. Dem Ethos der Partnerschaft entspricht, daß sich die den Patienten umgebenden Personen nicht durch ihre Position der Stärke zum Machtmißbrauch verleiten lassen. Fachwissen, Informationsvorsprung, körperliche Überlegenheit und ein starker Gesundheitsapparat im Hintergrund sind ständige Verführer. Dazu kommt aber noch ein höchst bedeutsamer innerer Ver-

führungsmechanismus, der bewußt sein muß, wenn Partnerschaft im Krankenhaus gelingen soll. Ich meine den Mechanismus seelischer Reaktionen.

Lassen Sie mich das an einem Modell verdeutlichen, das uns die unter Transaktionsanalyse bekannt gewordene Erforschung von menschlichen Beziehungsstrukturen zur Verfügung stellt: Partnerschaft setzt die Fähigkeit zu eigenverantwortlicher Lebensgestaltung voraus. Ich möchte dies die Fähigkeit, als erwachsener Mensch zu handeln und zu reagieren, nennen.

In jedem von uns leben aber zugleich andere Möglichkeiten des Handelns und Reagierens. Da ist die Möglichkeit des Kindes, das verspielt, verantwortungsfrei und hilfsbedürftig sein kann. Und da ist die Möglichkeit, Elternrolle wahrzunehmen, das heißt mütterlich helfend, hegend und beschützend oder väterlich streng, verbietend und gebietend zu sein.

Wohlgemerkt: Volles Leben entfaltet sich nur im Konzert aller drei Möglichkeiten. Erwachsen bin ich nicht da, wo es kein Kind im Manne gibt, oder wo ich so bin wie meine Eltern, sondern wo ich verantwortlich Kind und Eltern in mir dirigiere und entscheide, in welcher Weise sie zum Einsatz kommen.

Betrachten wir vor dem Hintergrund dieses Modells die Lage des in (plötzliche) Hilfsbedürftigkeit geworfenen Patienten, dann wird alsbald deutlich: Es ist fast zwangsläufig, daß seine Situation seelisch das Kind in ihm mobilisiert. Die Psychologen nennen das „Regression“ – Rückschritt in eine an sich schon überwundene Entwicklungsstufe der Hilfs- und Anlehnungsbedürftigkeit. Daß Regression eine wichtige Aufgabe im Haushalt unserer Natur hat – zu jedem Ausruhen und Kräftesammeln gehört ein Stück Regression – darf bei der Beurteilung dieses Phänomens nicht außer acht gelassen werden.

Dem Stand als Patient eignet also die Neigung zu Kind-Verhalten. Daraus folgt, daß sich für ihn die helfend um ihn versammelten Personen unbewußt, fast zwangsläufig, als Elternfiguren stilisieren. Der Patient schaut zu ihnen auf und erwartet fast alles von ihnen. Auf jeden Fall – und mit Recht – erwartet er Zuwendung. Ebenso besteht von Seiten der den Patienten umgebenden Figuren die Tendenz, just die ihnen von der Situation übertragene Vater- oder Mutterrolle zu übernehmen.

Da jeder von uns Eltern-Verhalten in sich hat, das danach drängt, ausgelebt zu werden, übernehmen wir diese Rolle unter Umständen auch da gerne, wo sie uns nicht einmal angetragen wird. Die Situation setzt einen Beziehungsmechanismus in Gang, der fast automatisch wirkt. – „Nun, wie geht's uns denn?“

Meine Tochter hat einen Schlüsselbeinbruch hinter sich. Der Rucksackverband wird in der Ambulanz abgenommen. Meine Frau ertastet am Schlüsselbein jetzt noch einen Knubbel. Sie fragt den Pfleger: „Was ist das hier?“ Antwort: „Ach machen Sie sich da keine Sorgen!“ Erst die energische Wiederholung der Frage auch beim Arzt bringt eine angemessene Antwort: „Das ist eine Knorpelbildung

nach dem Bruch, die sich auswachsen wird.“ Als Partner möchte ich die Frage, ob ich mir Sorge mache oder nicht, selbst entscheiden. Unter dem Zwang der Konstellation: Patient = Kind – Nichtpatient = Elternfigur werden dem Patienten alle Sorgen abgenommen – aber er bleibt unmündig.

Partnerschaft im Beziehungsgefüge um den Patienten herum ist also nicht nur äußerlich durch althergebrachte hierarchische Strukturen und ein zwangsläufig gegebenes Gefälle von Macht und Ohnmacht gefährdet – sie hat auch psychologisch kräftige Tendenzen gegen sich. Beides bedingt sich wechselseitig. Mündig zu sein, ist auch eine Zumutung: Es läßt sich ja mannigfach belegen, wenn der Arzt feststellt: Der Patient will ja gar nicht aufgeklärt werden!

Auf der anderen Seite möchte ich aus meiner Erfahrung als Seelsorger behaupten: Das stimmt, und es stimmt auch wieder absolut nicht. Die Debatte über die *Wahrheit am Krankenbett* kann nur dann zu einem befriedigenden Ergebnis führen, wenn seelische Ambivalenz im Patienten und bei den ihn begleitenden Personen deutlich gesehen wird. Wo das Kind im Patienten und die Elternfiguren rundum ihr nur allzu naheliegendes Bündnis eingehen, da bleibt das hohe Ziel der Partnerschaft schnell auf der Strecke. Die Zumutung der Partnerschaft findet nicht statt. Es ist ja auch bequem, sich verwalten zu lassen.

Partnerschaft kann nur gelingen unter ständiger kritischer Selbstprüfung der Beteiligten. Dabei fällt zunächst denen, die als Nichtpatienten die stärkere Position haben, die größere Verantwortung für das Beziehungsgeschehen zu. Doch sind die Beziehungspartner um den Patienten herum wirklich die Stärkeren?

Wenn ich mir die diffusen Ängste vergegenwärtige, die mir als Seelsorger sogar von einzelnen Chefärzten entgegenschlagen, weil ich versuche, mit Patienten partnerschaftlich umzugehen, dann scheint mir die Frage nachdenkenswert.

Es gehört ja nicht nur Mut dazu, erwachsen zu werden, es gehört auch Mut dazu, erwachsen werden zu lassen. Der Patient als Partner ist nicht eine Selbstverständlichkeit, sondern ein Prozeß. Ein Programm auf selbstverantwortliche Mitarbeit im Heilungsprozeß hin. Dieser Heilungsprozeß ist auch da möglich, wo Krankheit zum Tode führt. Wenn ich das so ausspreche, dann habe ich bewußt den klassischen Horizont eines medizinischen Begriffs von Heilung überschritten und rede vom Menschen in seiner Ganzheit als Person. Die Hauptsache für den Menschen als Ebenbild Gottes bzw. in seiner Menschenwürde kann nicht die physische Gesundheit sein. Gesundheit ist zerbrechlich. Die Hauptsache ist die Reife und Würde der Person. Wenn es uns gelingt, „Heilung“ unter diesem Horizont zu verstehen, dann können alle um den Patienten Versammelten noch sehr viel zu seinem Heilwerden tun, selbst und gerade da, wo die Medizin am Ende ist. Doch selbst, wenn das Ziel von Heilung nicht so hoch gesteckt wird: Wo nur ein Funken Fähigkeit zur Partnerschaft erwartet und geweckt werden kann, da ist es meines Erachtens auch medizinisch geboten (indiziert), dies wahrzunehmen.

Denn den Patienten als Partner anzusprechen, heißt, die in ihm schlummernden Kräfte der Selbstheilung herausfordern und in Anspruch nehmen.

Es mag sein, daß ein Patient dem Vater Arzt und der Mutter Schwester zuliebe schnell gesund wird. Er wird ebensogern aber auch unter ihre Fürsorge zurückkehren, wenn die Pflicht, das Leben draußen selbstverantwortlich durchzustehen, zu schwer drückt.

Der „Patient als Partner“ ist, wenn man so will, ein therapeutisches Programm für sich selbst. Was das für die Ausbildung zum therapeutischen Beruf bedeutet, darüber beginnen wir erst nachzudenken. Die Auslese der Therapieelevelen über die Abiturnote 1 ist sicher nicht der Weisheit letzter Schluß. Doch nun zum

Seelsorger als Partner des Patienten

Das Seelsorgeverständnis der Väter sieht den Seelsorger weitgehend in einer Vaterrolle. Die Hirtenfunktion des Pastors (Pastor = lateinisch: Hirte) wird betont. Seelsorge wird als Verkündigung von Mann zu Mann beschrieben. Geistliche Wegweisung, Führung, Betreuung stehen im Vordergrund. Das Bild einer Einbahnstraßenkommunikation legt sich nahe. Wenn Patienten sich scherzhaft selbst als „meine Schäfchen“ bezeichnen, kommt mir das Erbe der Väter entgegen. Wenn sie nicht von sich erzählen, sondern gefaßt fragen: „So, Herr Pastor, was haben Sie uns zu sagen?“, erscheinen mir die Väter im Spiegel der Gemeinde. Es ist folgerichtig, wenn erwartet wird, daß man mit dem Seelsorger nur über kirchlich-religiöse Themen sprechen kann. Wie oft verteidigt sich einer, daß er nicht zum Gottesdienst geht, obwohl ich ihn gar nicht danach fragte. Im Zusammenhang der Vaterrolle des Seelsorgers ist einfach schon seine Gegenwart wichtig. Sein Besuch bringt Bestätigung und vermittelt Geborgenheit. Wenn ich mich nun als Seelsorger heute mit den Vätern kritisch auseinandersetze und Seelsorge auf Partnerschaft hin zu treiben versuche, dann kann das nicht bedeuten, daß ich es ablehne, Vaterrolle wahrzunehmen. Das würde sowohl dem Tiefenerleben von Religion an sich als auch den oben beschriebenen Gesetzen von Krisenreaktionen beim Patienten nicht gerecht werden. Doch das Evangelium von der Menschlichkeit und Brüderlichkeit Gottes in Christus setzt mich und den Patienten auch frei, einander auf der Ebene der Brüderlichkeit und Partnerschaft zu begegnen. So gesehen wird die seelsorgerliche Begegnung frei von religiöser Engführung und offen für alles, was die Seele bewegt.

Daß dazu die tieferen Schichten der Frage nach Gott und das Religiöse gehört, ist eine mich ständig begleitende Erfahrung. Doch das Seelische ist eine umfassende Dimension des Menschseins und sucht seinen Ausdruck in vielen Gestalten.

Wer von uns hätte nicht schon erfahren, daß diese Gestalten auch sehr körperlich sein können und manchen aufs Krankenlager führen. Wer von uns wüßte nicht, wie wichtig das seelische Befinden auch für die Gesundheit ist?

Unter diesem Gesichtswinkel ist jeder, der sich um das Wohl des Patienten bemüht, zwangsläufig auch Seelsorger – oder er bleibt ein Mechaniker. Nur daß wir in einer Zeit leben, die die seelische Seite aller Lebensvollzüge nur gar zu sehr wegzudrücken oder abzuwerten geneigt ist. Und wenn es dann gar nicht mehr anders geht, dann sind eben Tabletten oder der Spezialist dran. Aber bitte heimlich oder im Abstellraum einer psychiatrischen Klinik nicht mitten unter uns!

Ich denke, es ist an der Zeit, daß wir beginnen, die allseits bekannte strenge Vaterstimme in uns kritisch zu prüfen, die da sagt: Keine Gefühlsausbrüche! Nimm Dich zusammen! Bleib sachlich ...!

Als Seelsorger Partner des Patienten sein, heißt für mich zweierlei:

1. Dem Seelischen beim Patienten Raum geben und zur selbstverantwortlichen Bewältigung der Probleme helfen.
2. Anwalt des Seelischen sein auch im Umfeld des Patienten.

Damit aber ergibt sich für mich notwendig auch der Kontakt zum Pflegedienst und zum Arzt. Dieser Kontakt muß sich partnerschaftlich gestalten, wenn das Anliegen der Seelsorge voll gelingen soll.

Partnerschaft Seelsorger - Mitarbeiter im Pflegedienst

Im Blick auf die *Mitarbeiter im Pflegedienst* sehe ich hier in erster Linie das Problem, daß wir uns gegenseitig informieren müssen. Je deutlicher die Schwester und der Pfleger sich ein Bild von dem machen können, was der Seelsorger tut, desto eher werden sie auch bereit und in der Lage sein, dessen Dienst partnerschaftlich zu integrieren. Schwestern und Pfleger sind gewohnt, im Team zu arbeiten. Schwierigkeiten ergeben sich am ehesten da, wo das Erbe der Seelsorgeväter zu eindrückliche Spuren hinterlassen hat. Dann mag es geschehen, daß die Schwester entweder versucht, den Patienten vor dem Pastor zu schützen, oder aber den Seelsorger als Beruhigungsmittel benutzen will.

Partnerschaft Arzt - Seelsorger

Die Partnerschaft Arzt-Seelsorger steht nach meinen Erfahrungen vor größeren Hürden: Lange Tradition hat den Arzt im Krankenhaus daran gewöhnt, eine einsame Spitzenposition inne zu haben. Patienten kommen um des Arztes willen ins Krankenhaus. Solange seelische Leiden im Bewußtsein unserer Gesellschaft nur dann Anerkennung finden, wenn sie auch körperliche Symptome zeitigen, und man erst richtig krank ist, wenn da auch ein Magengeschwür oder ein Herzinfarkt vorliegt, solange hat auch ein weitsichtiger Arzt Mühe, Partnerschaft nach rechts

und links zu realisieren. Sicher tut ein modernes Krankenhaus gut daran, sich der Dienste des Sozialarbeiters, des Seelsorgers und des Psychotherapeuten zu versichern. Doch häufig werden diese Dienste noch als Hilfsdienste oder Superadditum – sprich: verzichtbarer Luxus – verstanden, und vom therapeutischen Team wagen erst wenige laut zu sprechen. Wie oft begegnen mir Patienten, die sich nicht ernst genommen fühlen, wenn der Arzt ihnen sagt, daß medizinisch nichts zu finden ist. Sie wollen doch nicht als Simulanten dastehen! Auf der anderen Seite begegne ich immer wieder Patienten, die es sehr wohl wissen: „Wissen Sie, weshalb ich hier bin, das ist eigentlich das Seelische!“

Die Notwendigkeit partnerschaftlicher Zusammenarbeit zwischen Arzt und Seelsorger liegt für mich als Seelsorger offen zutage. Theoretisch ist sie auch wohl unbestritten. Bis dahin, daß sie allgemein selbstverständlich wird, ist aber noch ein ziemlicher Weg. Die Medizin wird das Erbe des Rationalismus hinter sich lassen und die Psychologie integrieren müssen. Die Seelsorge muß das Image verlieren, ein verlängerter Arm kirchlicher Morallehre zu sein oder „standrechtliche Mission“ zu treiben. Noch erlebe ich, daß Seelsorge, so wie ich sie verstehe, bei Ärzten Irritation auslösen kann. Und dann wird unbedacht die Rolle des Herrn im Haus gespielt: Die Visite kommt. Der Arzt unterbricht mein Gespräch mit dem Patienten: „Würden Sie bitte einen Augenblick hinausgehen!“

Ich möchte nicht mit „Hochwürden“ angeredet werden. Auf der anderen Seite bin ich mir mit meiner Arbeit aber doch so wichtig, daß mir dieser praktische Widerspruch zur Partnerschaft regelrecht weh tut.

Die Partnerschaft Arzt-Seelsorger-Schwester/Pfleger-Patient wird wohl noch einige Zeit in den Wehen liegen, aber die Geburt ist unausweichlich. Sie zu fördern, ist meines Erachtens nicht nur ein Gebot unserer gesundheitspolitischen Situation. Es liegt in der Konsequenz unseres Menschenbildes.

Die Kräfte der Selbstheilung, die Gott in jeden Menschen hineingelegt hat, warten auf ihre Würdigung. Fangen wir bei uns selbst an.

Der Vortrag wurde später in Fortsetzung in: Die Schwester/Der Pfleger. Fachzeitschrift für Krankenpflege, 21. Jg. 11/82, S.891; 12/82, S. 972, sowie 22. Jg. 1/83, S. 72 abgedruckt.