

Hermann Eberhardt

Krankenhausseelsorge – Merkmal des christlichen Krankenhauses heute

(Aus: Der Johannesruf 2/1984 „Diakonie im Krankenhaus“ S. 25.28f. *)

Es gab eine Zeit, da waren Bau und Betrieb eines Krankenhauses ein Samariterdienst der Christen an einer gesundheitspolitisch unterentwickelten Gesellschaft. Die Mehrzahl der christlichen Krankenhäuser hat ihren Ursprung in dieser Zeit. Solche Häuser sind historisches Zeugnis des sozialdiakonischen Engagements der Christen. Die Situation hat sich inzwischen gewandelt. An Krankenhäusern besteht im Prinzip kein Mangel. Als Ausweis des Christlichen reicht es nicht mehr aus, daß ein Krankenhaus von Christen gebaut und betrieben wird. Es kommt auf das Wie an. Das eigentümlich Christliche eines Krankenhauses muß in ihm Gestalt gewinnen und erlebbar sein – soll es sich als christliches Haus begründen und bewähren.

Was aber zeichnet ein Krankenhaus als christliches Krankenhaus aus, wenn denn nicht mehr seine Gründungsurkunde und der historische Name? Über diese Frage ist in jüngster Zeit viel nachgedacht worden, und entsprechende Versuche, das Christliche institutionell abzusichern, fehlen nicht. Eine altvertraute Möglichkeit ist der bauliche Beitrag. Zum christlichen Krankenhaus gehört ein eigener Gottesdienst- bzw. Andachtsraum. Daß ein solcher Raum jedermann im Krankenhaus ständig zur stillen Andacht und zur „Kirche im Krankenhaus“ offensteht, ist wichtig, kann aber nicht alles sein. Gleiches gilt vom Angebot regelmäßigen Gottesdienstes. Auch überkonfessionelle Krankenhäuser bieten mitunter eigene Gottesdiensträume und regelmäßigen Gottesdienst. Die Institution von Andachtsraum und Gottesdienst kann zum christlichen Alibi werden, der christliche Geist des Krankenhauses ist damit noch nicht garantiert.

Der Versuch, das Christliche im Krankenhaus institutionell abzusichern, begegnet uns in der Regel in entsprechenden Richtlinien für die Einstellung von (leitendem) Personal. Man ist darum bemüht, sich der Christlichkeit der Mitarbeiter zu vergewissern, indem z. B. der Nachweis der Zugehörigkeit zu einer christlichen Kirche gefordert wird. Es ist richtig: Wie der Geist der Mitarbeiter, so der Geist des Hauses. Doch wir wissen auch, daß der Taufschein noch keinen aktiven Christen macht. So konzentriert sich unsere Frage alsbald auf das Problem, was

* Pfarrer Dr. Hermann Eberhardt war acht Jahre Krankenhausseelsorger in einem größeren Akutkrankenhaus in Westfalen und arbeitet jetzt als Seelsorger an einem Landeskrankenhaus.

denn getan werden kann, um den christlichen Geist im Krankenhaus wehen zu lassen (sofern hier überhaupt etwas getan werden kann). Bevorzugt wird in diesem Zusammenhang das Stichwort: Dienstgemeinschaft. Aber das wissen wir auch: Deklarationen und Appelle reichen hier nicht aus. Eine Dienstgemeinschaft muß als wirkliche Gemeinschaft erlebbar sein. Im Evangelium von Jesus Christus steht der Indikativ, die gute Vorgabe an erster Stelle. Nur was die Mitarbeiter selbst erfahren, können sie auch an die Kranken weitergeben. Um es kurz zu sagen: Ein seelsorgerliches Betriebsklima ist es, was das christliche Krankenhaus zu dem macht, was es sein will oder soll. Daß dies nicht alternativ zu einer guten medizinisch-plegerischen Versorgung gelten kann, liegt auf der Hand.

Was aber steht für ein seelsorgerliches Betriebsklima im christlichen Krankenhaus? Ich meine, hier sind zwei Voraussetzungen zu nennen.

1. Das Haus bedarf einer qualifizierten personellen Führung. 2. Zum christlichen Krankenhaus gehört eine selbstverständlich in den Betrieb integrierte christliche Seelsorge.

Beide Funktionen werden grundsätzlich von verschiedenen Personen wahrgenommen werden müssen. Ein Ding ist es, eventuell auch einmal schmerzhaft personelle Entscheidungen treffen zu müssen, ein ander Ding ist es, als Seelsorger für jedermann im Krankenhaus offen zu sein. Auch eine eindeutige Trennung der Rollen von Leitung und Seelsorge ist Voraussetzung für ein seelsorgeförderliches Klima.

Ich sagte, die Seelsorge muß selbstverständlich in den Betrieb des Krankenhauses integriert sein. Das leuchtet vom Stichwort „Betriebsklima“ her ein, soll aber ausführlicher begründet werden.

Nur eine Seelsorge, die selbstverständlich integriert ist, wird auch auf die inneren Strukturen des Betriebes einwirken können. Nur ein Seelsorger, der selbstverständlich im Krankenhaus präsent ist, wird vom Personal als Seelsorger angenommen werden. Es ist ein weitverbreiteter Kurzschluß, wenn bei Krankenhaus-seelsorge nur an die Patienten – gar nur der eigenen Konfession – gedacht wird. Jeder Mitarbeiter im Krankenhaus hat – ob er will oder nicht – Teil am Seelsorgegeschehen im Krankenhaus. Nicht nur, daß er positiv wie negativ die Seelsorge für die Patienten mitträgt. Er trägt auch das Schicksal der Patienten mit und bedarf selbst der seelsorgerlichen Begleitung. Patientenseelsorge an den Mitarbeitern vorbei, das ist – um ein Bild zu gebrauchen – wie Sorge um Sonnenschein ohne Berücksichtigung der Wolkenbildung. Das Gesamtklima macht es. Wird von den Mitarbeitern verständnisvoller und einfühlsamer Umgang mit den Patienten erwartet, so muß man ihnen diesen auch selbst angedeihen lassen. Kurz: Der Raum für die Seele, den die Seelsorge schafft, gilt den Mitarbeitern gleichermaßen – oder der Geist des Krankenhauses krankt an seiner Seele. In diesen Ausführungen klingt eine Auffassung von Seelsorge durch, die hier und dort noch keineswegs selbstverständlich ist. Zu lange hat ein im Grunde altgriechisch und nicht

biblisch geprägter Begriff von Seele die Vorstellung auch der Christen vom „Gegenstand“ der Seelsorge geprägt, als daß hier allgemeines Einverständnis vorausgesetzt werden könnte. „Seele“ ist für die Bibel die Lebendigkeit des Menschen in seiner Beziehung zu Gott, zu den Mitmenschen, zu sich selbst und zu den Dingen. Häufiger treffen wir dagegen beim Stichwort Seelsorge noch auf die Vorstellung, Seele sei so etwas wie das religiöse Organ des Menschen. Da wundert es nicht, wenn Seelsorge dann nur vom Pastor erwartet werden kann, denn nur er kann ja für dieses Organ zuständig sein. Auch eine Seelsorge, die erst da anfängt, wo die Medizin aufhört, erhält ihren Begriff aus dem überholten Grenzvertrag zwischen einer naturwissenschaftlich verengten Medizin und einer auf das Religiöse reduzierten Seelsorge. Da gilt es Organe arbeitsteilig zu „besorgen“ und nicht den ganzen Menschen. Was für den Arzt die Tablette ist, ist für den Seelsorger der Bibelspruch . . . Wenn sich dann Mitarbeiter scheuen, sich selbst auch als Seelsorger zu verstehen, hat das nicht nur seinen Grund darin, daß sie evtl. in seelsorgerlicher Gesprächsführung unbeholfen sind. So etwas ließe sich ja ändern.

Im Hintergrund steht die unbehagliche Vorstellung, dann frommer reden zu müssen als das eigene Herz es hergibt.

Paulus sagt 1. Kor. 13,1: „Wenn ich mit Menschen- und mit Engelszungen redete, und hätte der Liebe nicht, so wäre ich ein tönend Erz . . .“ Jedem wirkungsvollen Zuspruch geht zugewandtes Zuhören voraus. Jede Seelsorge lebt von der Beziehung, die zwischen beiden Partnern da sein muß. Auch eine Andacht am Krankenbett muß auf dem Boden einer gewachsenen Beziehung stehen, wenn sie nicht lahmen soll. Diese Beziehung kann auf liturgisch-gottesdienstlichem Boden gewachsen sein und im Bewußtsein geistlicher Gemeinsamkeit ruhen. Dann hat auch ein isoliertes geistliches Wort Füße. In einer Zeit jedoch, in der die Mehrheit unserer Mitmenschen in keiner liturgischen Tradition mehr zu Hause ist, muß auch der Seelsorger erst einmal den Boden der persönlichen Gemeinsamkeit schaffen, aus dem dann evtl. ein Gebet erwächst – wenn es dran ist.

Im Alten Testament bedeutet „trösten“ so viel wie „der Seele Raum schaffen“. „Angst“ kommt von (lateinisch) „angustia“ = Enge. Wo Raum gewonnen wird, hört die Enge auf. Raum kann nur dort geschaffen werden, wo Platz dazu ist. Seelsorge braucht Zeit-Raum. Wie Beziehungen Zeit brauchen, um tragfähig zu werden für Zuspruch und Anspruch. Seelsorgerliches Klima kann es nur im Krankenhaus geben, wenn Zeit-Raum dafür ist. Das gilt für die Patienten wie fürs Personal gleichermaßen. Etwa zu meinen, ein Seelsorger könne 800 Patienten und das in gleicher Zahl begegnende Krankenhauspersonal annähernd versorgen, hat lediglich den Realismus eines Alibis. Auch fügt sich Krankhausseelsorge zwangsläufig nicht in konfessionelle Grenzen. Es gibt keinen katholischen Herzinfarkt und keinen evangelischen Krebs.

Wer die „evangelischen Betten“ im Krankenhaus zählt, um den Arbeitsplatz eines Krankenhausseelsorgers zu definieren, sieht mit Ortsgemeinde-Augen und am Krankenhaus vorbei. Erst allmählich gewinnt in unserer Kirche Krankenhausseelsorge das ihr eigene Profil, und Gemeindeglieder wie Krankenhausträger treten in einen inneren Lernprozeß. Zu dem Lernprozeß gehört auch, daß man den Seelsorger rufen kann, ohne daß es 5 Minuten vor 12 sein müßte. Es ist das alte Bild vom Seelsorger als religiösem Funktionär, das dessen Erscheinen grundsätzlich mit dem „letzten Stündlein“ in Verbindung bringt, oder den Seelsorger dort für am Platze hält, wo Patienten zu Wohlverhalten gemahnt werden sollen. (Christentum und „Anständigkeit“ wird von vielen einfach gleichgesetzt.)

Wo die Seelsorge ganz ins Krankenhaus integriert ist, bauen sich solche Vorstellungen von selbst im Laufe der Zeit ab. Es wird auch nicht geschehen, daß die Putzfrau, die Laborantin, die Schwester oder der Arzt selbstverständlich ein seelsorgerliches Gespräch unterbrechen, weil dieses im Betriebsablauf eigentlich keinen Platz hat. Wo Seelsorge im Krankenhaus integriert ist, werden die Mitarbeiter den Seelsorger auch als Berater in Anspruch nehmen und für die eigene Fortbildung in Gesprächsführung nutzen. Die Betriebsleitung muß freilich Raum dafür gewähren. Wo Seelsorge im Krankenhaus integriert ist, wird das Priestertum aller Gläubigen unter den Mitarbeitern neu Gestalt gewinnen.

Unser Ausgangspunkt war die Frage nach den Merkmalen eines christlichen Krankenhauses heute. Wir waren dabei u. a. auf das Kriterium des Betriebsklimas gestoßen und hatten festgestellt, es müsse seelsorgerlich sein. Folgerichtig ergibt sich daraus, daß ein christliches Krankenhaus ohne Krankenhausseelsorge nicht denkbar ist. Solche im Krankenhaus integrierte Seelsorge wird in jedem Krankenhaus, das mehr als die unmittelbare Nahversorgung bietet, hauptamtlich sein müssen. In Amerika und in Holland wird diese Seelsorge selbstverständlich über den Pflegesatz finanziert. Das heißt, die Forderung hauptamtlicher Krankenhausseelsorge hält in diesen nüchtern kalkulierenden Ländern offenbar auch rein wirtschaftlichen Überlegungen stand. Wie viel näher liegt sie bei Institutionen, denen es nicht um wirtschaftliches Kalkül allein, sondern um ihre ureigenste Sache geht.