



## Wie arbeiten wir heute, 50 Jahre nach Beginn der Krankenhauseelsorge?

Wenn Sie uns im Haus begegnen, erkennen Sie uns nicht an besonderer Berufskleidung, etwa dem schwarzen Talar, den wir im Gottesdienst tragen, sondern an dem Namensschild, das an unserer Kleidung befestigt ist. In amerikanischen Kliniken, in denen viel mehr Seelsorgerinnen und Seelsorger arbeiten als bei uns, sind diese durch einen lila Blazer zu erkennen. Dann weiß jeder sofort: Heute ist der Pastor oder die Pastorin auf unserer Station. Vielleicht wäre das auch etwas für uns, denken wir manchmal. Doch zu so einer Einheitlichkeit haben wir uns noch nicht entschließen können.

Ein **Symbol** haben wir dennoch: das Zeichen, das Sie oben auf dieser Seite sehen. Es ist das Symbol der Krankenhauseelsorge in Schweden, das wir auch für die Krankenhauseelsorge in ganz Deutschland benutzen .

Was bedeutet es? Zuerst fällt einem Betrachter wohl die Blume in der Mitte ins Auge. Mit einer Blüte. Doch das Besondere an dieser Blume ist, dass sie nicht irgendwo erblüht ist, sondern aus einem abgeschlagenen Stumpf wächst. Dort, wo kein Mensch es erwartet, sprießt neues Leben! Die Blume erinnert an den Propheten Jesaja, der mit dem Bild des jungen Triebes seine Hoffnung und sein Vertrauen zu Gott ausgedrückt hat.

„Wünschen Sie mir das, was ich mir wünsche, sagte neulich ein Patient zu mir, nämlich Vertrauen zu Gott. Das ist das Letzte, was mir bleibt, auch der Letzte, der noch da ist. Mehr habe ich nicht.“

Und um die Blume herum? Ein Kreuz ist angedeutet. Blume und Stumpf werden umschlossen vom Kreuz. Eine Blume hebt den Stumpf nicht auf. Spuren und Narben bleiben. Und das Kreuz erinnert an den, der die Tiefen der menschlichen Angst und Not mit uns geteilt hat: Jesus von Nazareth. Er fragte: Mein Gott, warum hast du mich verlassen? Und sagte: In deine Hände befehle ich meinen Geist.

Die drei Zeichen gehören zusammen und bilden eine Einheit. Allerdings erkennen wir Menschen das oft nicht. Dann sehen wir nur den Stumpf, die Sackgasse, oder nur die Blüte oder auch das Kreuz. Sie gehören zusammen und verweisen auf den, der bei uns ist, wo wir auch stehen. Dies etwa könnte mit dem Symbol der Krankenhauseelsorge ausgedrückt sein.

Weil wir als **Werkzeug für unsere Arbeit** im Grunde nur uns selber haben, haben wir dieses Werkzeug sehr gut im Blick und arbeiten ständig an seiner Verbesserung, das heißt an der Verbesserung unserer Qualifikation. Wir haben Theologie studiert und zwei Examina bestanden, wir haben ebenso verschiedene therapeutische Ausbildungen abgeschlossen, um unsere Möglichkeiten zu verfeinern, dem Patienten oder auch der Mitarbeiterin oder dem Mitarbeiter gut zuhören und angemessen auf das Gehörte reagieren zu können. Wir beschäftigen uns mit theologischen und ethischen Fragestellungen, um als kompetente Gesprächspartner in diesen Bereichen ansprechbar zu sein.

Wir schätzen die Bibel und das Gesangbuch, bieten aber nicht schnelle Lösungen in Form von Bibelsprüchen an, sondern sind offen, zusammen mit unserem Gegenüber nach Lösungen, Antworten, Klagen oder Anklagen, mit oder ohne Bibel zu suchen.

**Christlicher Glaube** ist von der bedingungslosen Zuwendung Gottes zu den Menschen her bestimmt. Menschen erkannten immer wieder rückblickend ihr Leben von Gott begleitet und

gewürdigt. Sie formulierten danach ihren Glauben als ein Bekenntnis ihrer Lebenserfahrung. In der Perspektive des christlichen Menschenbildes ist der Mensch stets mehr, als er in seinem Leben erfolgreich zu realisieren vermochte. Woran ein Mensch sein Herz hängte, woraus ein Mensch Vertrauen schöpfte und was ihm bisher durchs Leben half, all diese persönlichen Prägungen können nur in der eigenen Geschichte erkannt werden. Glauben ist in diesem Sinn sehr persönlich.

Dies etwa ist der religiöse Hintergrund, auf dem wir arbeiten. Wie wirkt sich dieser nun im persönlichen Gespräch mit dem Patienten aus? Tastende Schritte eines schwierigen Weges von Menschen zu begleiten, bedeutet für uns, behutsam wahrzunehmen, worüber ein Mensch sprechen will und womit er sich gerade innerlich beschäftigt. Lebensgeschichtliche Niederlagen, Krisen, verpasste Gelegenheiten und abgebrochene Lebenswege, all das, was nicht gelebt werden konnte, aber was dennoch einmal wichtige Bedeutung hatte, werden bei der Suche nach den persönlichen Kraftquellen eines Menschen zu lebendigen Fragmenten individueller Geschichte. Diese mit der gegenwärtigen inneren Erfahrung zu verbinden, führt schließlich dazu, daß Möglichkeiten und Grenzen eines Menschen klar werden und vielleicht angenommen werden können. Oft ist dies ein längerer Weg, von dem die ersten Schritte schon im Krankenhaus gesucht und gegangen werden. Er führt über das **Erzählen und Sich-Erinnern**. Beides hat für die Realitätswahrnehmung eines Menschen eine wichtige Funktion. Wir sehen darin einen wesentlichen Schritt zur Orientierung und Vergewisserung in der aktuellen Krisenerfahrung. Wer sich erinnert, sammelt Erfahrungen im Innern. Menschen werden dabei sensibel für ihr Leben und das, was ihnen bisher durchs Leben half. So ist Erzählenkönnen ein Gegengewicht zu möglicher Sprachlosigkeit. Wo gegenwärtige Realität behutsam zur Sprache gebracht werden kann, wo unterschiedliche Erfahrungen, Erwartungen, Ängste und reale Gegebenheiten eines Menschen von ihm selbst benannt werden und miteinander in Kontakt kommen, da entsteht die Möglichkeit, daß ein Mensch seine verlorengegangene Balance neu findet und seinen Weg aus einer Krise gehen kann. Nicht immer kann ein Mensch aber direkt ausdrücken, was momentan beunruhigt oder belastet. Dann geht es zunächst darum, die unterschiedlichsten Erfahrungen eines Menschen entziffern zu helfen. Das heißt, für den betreffenden Menschen selbst wird erst nach und nach verständlich, was in seiner Lebensgeschichte als unverständliches Ereignis begegnet ist. Ausgangspunkt ist das Bedürfnis, die gegenwärtige Krankheitserfahrung in den persönlichen Lebenszusammenhang einzuordnen. So kommen auch Erfahrungen ins Gespräch, die zu ganz anderen Lebensphasen gehören.

Kann ein Mensch erzählen, welche Brüche, Erfolge und Enttäuschungen in der eigenen Biographie wesentlich waren, wird damit auch das ausgesprochen, was ein Mensch gehofft und geglaubt hat. Es ist oft so, als ob beim Rückblick auf bisherige Erfahrungen eine individuelle Lebenslandschaft sichtbar wird, in der sich ein Mensch neu zu orientieren versucht. Die Lebenskrise einer Krankheit zu durchleben, ist aus unserer Sicht sehr oft mit der Wiederherstellung des individuellen lebensgeschichtlichen Horizontes verbunden. Das Seelsorgegespräch wird zu einem Ort der Vergewisserung, an dem das fragmentarische Leben des einzelnen Menschen innerlich zusammengehalten wird. Die Erinnerung individueller Lebensgeschichte ermöglicht so, sich dem gegenwärtigen Erleben anzunähern, wenn dies direkter nicht möglich ist. Über diesen Umweg des Erzählens erreichen Menschen selbständig eine realistische und stabilisierende Wahrnehmung für die aktuelle Lebenssituation im Krankenhaus und einen ganz **eigenen Zugang zu ihren persönlichen Reserven und Kraftquellen** für die nächsten Schritte in der Zukunft. Im Labyrinth der individuellen Lebensgeschichte, in welchem persönliche Ziele von der Sozialgemeinschaft immer weniger vorgegeben werden und die Wege, die ein Mensch einschlagen kann, weniger eindeutig als in früheren Zeiten erkennbar sind, stehen wir als Gesprächspartnerinnen und -Partner zur Verfügung. Dabei akzeptieren wir die

unterschiedlichen Formen der Lebensbewältigung und der Glaubenshaltungen, mit denen Menschen leben. Auf diesem Weg kann Krankenhausseelsorge **Hilfe zur Krisenbewältigung** sein, auch dann, wenn hier nicht religiöses Sprechen im Vordergrund steht.

**Ein Gespräch mit Patientinnen und Patienten** beginnt häufig wie ein alltägliches Gespräch mit Freunden oder Bekannten. Es knüpft an das an, was für sie im Vordergrund steht: das gegenwärtige Befinden des Patienten, das Erleben der Krankheit und des Krankenhauses, die Prognose, das Ergehen der Familie usw. - und all das relativ unverbindlich. Manchmal bleibt das Gespräch auf dieser Ebene. Die Patientin, der Patient will dann keinen Aspekt vertiefen, oder es hat sich kein spontaner „Vertrag“ zur Seelsorgerin, zum Seelsorger eingestellt, wofür die Patientin das Gespräch nutzen will. Oft jedoch kommt eine solche unausgesprochene Übereinkunft zustande: „Wollen Sie sich nicht setzen?“; oder der Patient wechselt von sich aus das Thema. „Mich beschäftigt immer wieder der Gedanke ...“; die Seelsorgerin geht nun einen Schritt weiter, z. B. „Ich sehe, dass Sie traurig werden, während Sie das sagen ...“. Aus dem *Alltagsgespräch* ist dann eine Gesprächssituation geworden, die *therapeutische Züge* bekommt: *Es geht um ein Lebensthema, um etwas, das den betroffenen Menschen tief angeht, um die Wahrnehmung und das Aussprechen von Gefühlen.* Unruhe, Angst, Ärger, Misstrauen, Hilflosigkeit, Ohnmacht ... die Palette der Gefühle, die innere Spannungen verursachen, ist groß. Lebenserfahrungen und Emotionen, die sonst nicht beunruhigen, erwachen anlässlich der Krisenerfahrung einer Krankheit oft mit großer Kraft. Die Gespräche der Krankenhausseelsorgerinnen und - Seelsorger *helfen klären, was innerlich eigentlich los ist.* In sehr vielen Situationen gibt es nichts zu helfen im Sinn von verändern. Häufig ist es eine unserer wichtigsten Aufgaben, die Gefühle und erinnerten Lebenserfahrungen, die Patienten alleine kaum aushalten können, einfühlsam anzuhören und aufzunehmen. Unser *Dabeisein, Wahrnehmen und Akzeptieren* ist für die Patientinnen und Patienten ein Schritt, die eigene Situation zu verstehen und vielleicht anzunehmen. Häufig gelingt es auch, dass aktuelle Situationen erträglicher werden. Solche Gespräche werden am Krankenbett, in unserem Büro oder manchmal in einer Sitzecke der Aufenthaltsräume geführt. Ebenso führen auch Angehörige Gespräche mit uns, in denen sie versuchen, ihre innere Situation zu klären. Oft wollen sie auch ihre Beziehungen zu den Patienten ansprechen. Immer wieder einmal melden sich auch bereits entlassene Patientinnen und Patienten bei uns und verabreden mit uns Gesprächstermine.