

Vereinigung katholischer Spitalseelsorgender der Deutschschweiz

Jahrestagung 2004

„Hut ab!“ – Unsere Identität als katholische Seelsorgende im heutigen Spital

Rudolf Albisser

„Who is who? – Who are we? - Who am I ?“

Unsere / meine Identität im heutigen Spital.

1. Zum Begriff „Identität“

Das Wort „**Identität**“ hat mit dem lateinischen „**idem**“ zu tun, das bedeutet „dasselbe“: Wenn eine Realität der andern genau gleich ist, dann nennen wir die beiden „**identisch**“. Im strengen Sinn identisch sind z.B. zwei Autos derselben Marke, desselben Typs mit derselben Farbe und den genau gleichen Zusatzapparaturen. Im strengsten Sinn ist jedoch eine Realität nur mit sich selbst identisch. So sprechen wir davon, dass wir einen Menschen **identifizieren** müssen, wenn er, z.B. ein Demenzkranker, sich verirrt und uns nicht sagen kann, wer er ist. In Zeitungen und Zeitschriften gibt es da und dort eine Rubrik „**Who is who?**“ Dort wird dann die Identität einer bekannten Persönlichkeit genauer umschrieben, von der die meisten nur den Namen und eine bestimmte Funktion kennen. Das zeigt, dass die Identität über die Rolle hinausgeht, die ein Mensch in einem bestimmten gesellschaftlichen Kontext hat. Allerdings gehört diese Rolle auch wesentlich zu seiner Identität.

Über diese Zusammenhänge will ich im Folgenden etwas nachdenken bezüglich unserer Identität als katholische Spitalseelsorgende im heutigen Spital. Ich gehe dabei gleichsam in konzentrischen Kreisen vor, sozusagen **von der Rolle zur Identität**.

2. Seelsorgende im Kontext des Spitals, der Klinik

Als Spitalseelsorgerinnen und –Seelsorger bewegen wir uns zunächst in der Institution Spital. (Unter diesem Begriff subsumiere ich auch Kliniken und Heime obwohl diese teilweise anders strukturiert sind als Spitäler.)

Im Kontext Spital zeigt sich sogleich eine Problematik unserer Rolle als Seelsorgende und damit unserer Identität: Das heutige Spital (und das gilt vergleichsweise für die psychiatrische Klinik) basiert auf der naturwissenschaftlich-technischen Medizin. Diese bewegt sich nur im Rahmen dessen, was durch wiederholbare und statistisch erfasste Experimente in Raum und Zeit verifizierbar ist. Anderweitige Ursachen übernatürlicher oder esoterischer Art werden bewusst ausgeschlossen.

Ein Beispiel: Ein Patient sagt zur Seelsorgerin: „Vom Moment an, da sie mit mir gebetet haben und mir die Kommunion brachten, ging es mir deutlich besser. Das Gebet hat wesentlich zu meiner Heilung beigetragen.“ Der Arzt als Mensch mag diese Aussage vielleicht wörtlich nehmen im Sinn „Gott hat geholfen, mindestens mitgeholfen, dass dieser Mensch wieder genesen konnte“. Als strenger Naturwissenschaftler kann er ein so „direktes“ Eingreifen Gottes nicht anerkennen; er kann vielleicht sagen: „Das Gespräch, das Gebet und das Ritual haben diesen Menschen psychisch gelöst und befreit, so dass seine Heilungsressourcen aktiviert wurden und unsere medikamentöse Behandlung besser wirken konnte.“ Als Seelsorgende repräsentieren wir im Spital den religiös-spirituellen Bereich. Dieser wird von der Naturwissenschaft seit der Aufklärung bewusst ausgeschlossen, weil er nicht messbar ist. Daher sind wir im Spital „Fremdlinge“. Darin liegt die tiefste Ursache dafür, dass wir oft vergessen oder übergangen werden. Wir sind gleichsam das Reserverad an diesem Wagen, Lückenbüsser, wenn die Medizin an ihre Grenzen stößt, Grenzen, die sie hofft, eines Tages auch noch überwinden zu können.

Ich bin überzeugt: Der Erfolg, den die humanwissenschaftlich orientierte Spitalseelsorge hatte während der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts in den westlichen Industriestaaten hatte, liegt darin, dass sie sich kompetent bewegt in einem „psychotherapeutischen Vakuum“. Das heisst: Durch den rasanten Fortschritt der naturwissenschaftlichen Medizin sind Ärzte und Pflegende immer mehr absorbiert mit technischen und administrativen Arbeiten, so dass sie die Kranken in ihren Ängsten und Sorgen, ihren Fragen und Zweifeln nicht begleiten können. Sie – besonders Ärztinnen und Ärzte – werden dafür auch nicht ausgebildet. Daher nimmt

das Spital in diesem Bereich gern die Dienste der Seelsorge in Anspruch, insbesondere wenn diese professionell geleistet und von der Kirche bezahlt werden.

Damit zeigt sich ein **erstes Element der Identität** heutiger Spitalseelsorgender.

Spitalseelsorgende sind heute Frauen und Männer, die begabt sind, Menschen in ihrer „Trauer und Angst, ihren Hoffnungen und Freuden“ zu begleiten (wie es das 2. Vatikanische Konzil formulierte) **und die durch entsprechende Ausbildung diese Begabung gefördert und entfaltet haben.**

Das heisst umgekehrt: Menschen, die diese Begabung nicht haben, oder darin mangelhaft ausgebildet sind, eignen sich nicht als Seelsorgerinnen und Seelsorger im heutigen Spital, auch wenn sie sehr fromm und gläubig sind. Denn obwohl das Religiöse die Kernaufgabe der Seelsorge ist, kann sie dieses im heutigen Gesundheitswesen nicht einbringen, wenn sie nicht durch empathische und Anteil nehmende Begleitung den Menschen nahe ist, den Kranken und Angehörigen zuerst aber auch denen, die im Spital arbeiten und oft grossen psychischen Belastungen ausgesetzt sind.

3. Seelsorgende als Beauftragte der Kirche

Obwohl sie, wie eben gesagt, „Fremdlinge“ sind im schulmedizinischen Krankenhaus und obwohl das Wort „Seelsorge“ selbst nicht direkt auf das Religiöse hinweist, werden Seelsorgende zu Recht mit Gott und Kirche in Zusammenhang gebracht. Hier zeigt sich eine zweite Problematik heutiger Spitalseelsorge: Seelsorgerinnen und Seelsorger haben sich an vielen Orten weitgehend in die Struktur des Spitals integriert und dabei viel Anerkennung gefunden. Ihren Auftrag erhalten sie jedoch nicht vom Spital sondern von der Kirche. Das gilt besonders ausgeprägt für die katholischen Seelsorgenden. Selbst dort, wo sie von einer gemischten Kommission aus Vertretern von Kirche und Spital gewählt werden und auch dort, wo sie vom Spital besoldet werden, erhalten sie vom zuständigen Bischof eine „Missio“. Das ist richtig so, dann der säkulare Staat und seine Institutionen können den Bereich des Religiösen nicht übernehmen; er ist den Kirchen zugeteilt.

Es ist daher auch völlig natürlich, dass Spitalseelsorgende als Vertreter und Vertreterinnen der Kirchen angesehen werden, sei es dass Patienten und

Angehörige sich freuen, dass „die Kirche hier auch präsent ist und an sie denkt“, oder dass sie sich entschuldigen „weil sie halt nicht so viel in die Kirche gehen“ oder dass sie den Besuch ablehnen, weil sie aus der Kirche ausgetreten sind oder einer andern Religionsgemeinschaft angehören, oder – was auch sehr häufig vorkommt -, dass Patienten und Mitarbeitende des Spitals ihre negativen Erfahrungen mit Christen und Kirche auf den Seelsorger oder die Seelsorgerin projizieren.

Damit zeigt sich ein **zweites Element der Identität** heutiger Spitalseelsorgender:

Spitalseelsorgende sind heute Frauen und Männer, die kritisch loyal in ihrer Kirche als Glaubensgemeinschaft und als gesellschaftlicher Institution beheimatet sind, und die es wagen, zu dieser Zugehörigkeit zur Kirche offen zu stehen.

Es scheint, dass dieses zweite Element seit den neunziger Jahren wieder mehr in den Vordergrund rückt, einerseits weil die Seelsorge selbst sich ihres „Kerngeschäfts“ wieder mehr bewusst wurde, sei es, dass der Staat im Zuge des Datenschutzes die Seelsorge wieder mehr auf ihre rein kirchliche Aufgabe beschränken will.

4. Die Person des Seelsorgers, der Seelsorgerin

Seelsorgerinnen und Seelsorger sind insofern auch „Fremdlinge“ im Spital als sie keinen schulmedizinisch relevanten Auftrag haben.

Als Seelsorger komme ich „mit leeren Händen“. Oder positiv gesagt: Ich bringe nur mich selbst. Meine Person ist das „Instrument“ meines Dienstes. Dieser Mensch, diese Person, die ich bin, bin ich geworden auf Grund einmaliger Voraussetzungen, die mir bei meiner Geburt gegeben wurden, und auf Grund einer ganz konkreten Lebensgeschichte. Ich bin Frau oder ich bin Mann. Ich bin von Natur aus ein eher schüchtern oder ein abenteuerlustiger Mensch. Ich bin eher extravertiert oder aber introvertiert. Ich bin in einem bestimmten familiären, kulturellen, gesellschaftlichen Umfeld aufgewachsen. In meiner Familie habe ich gelernt, dass Konflikte Menschen zusammenführen können und dass es möglich ist, sie offen und versöhnlich

auszutragen, oder aber ich habe gelernt, dass Streit etwas Schlechtes ist, das man meiden soll. Ich habe bestimmte Bilder aufgenommen, wie ich als Mann oder als Frau sein soll. Ich bin in einem religiös-kirchlichen Umfeld aufgewachsen, in einer Familie, der religiöse Formen und kirchliche Vorschriften wichtig waren, oder aber in einer Familie, die weit ab von der Kirche stand, in einer Gegend, die noch stark vom katholischen Brauchtum geprägt war oder aber in der Diaspora, wo ich mich immer als Fremder und Aussenseiter fühlte. Diese Aufzählung liesse sich beliebig fortsetzen.

Sie zeigt den **Dritten Bereich der Identität**:

Spitalseelsorgende sind heute Frauen und Männer, die sich ihrer Persönlichkeit bewusst sind, die wissen, was sie an lebensgeschichtlichen Prägungen in ihren Dienst mitbringen, wo ihre besonderen Fähigkeiten und Grenzen sind, und die heilsam damit umgehen können.

Selbsterfahrung gehört daher wesentlich zur Ausbildung von Spitalseelsorgenden. Akademisch-theologische Bildung und methodisch-therapeutisches Können sind zwar wichtige Voraussetzungen, genügen jedoch nicht. Menschen, die durch schwere körperliche oder psychische Krankheit auf sich selbst zurückgeworfen oder durch einen Schicksalsschlag in ihrer Existenz erschüttert sind, können von Seelsorgenden umso besser begleitet werden, je mehr sich diese ihrer eigenen Lebens- und Leidensgeschichte bewusst sind und diese integriert haben. Diese Integration ist ein lebenslanger Prozess; daher ist es unerlässlich, dass Spitalseelsorgende immer wieder Supervision in Anspruch nehmen, um ihre Gegenübertragungen zurück zu nehmen. Auf gewissen Abschnitten ihres Weges nehmen sie auch therapeutische Begleitung wahr.

5. Mystik

Kranken- und Spitalseelsorge vollzieht sich als Begleitung. Sie ist jedoch, wie Erhard Weiher formuliert hat „mehr als Begleiten“. Ihre Kernaufgabe liegt im Spirituellen und Religiösen. So formulieren es auch die Standards des Europäischen Netzwerks der Spitalseelsorgenden: Seelsorge ist *spiritual and religious care*. Auf der Grundlage sorgfältiger emotional-therapeutischer Begleitung weise ich als Seelsorger Menschen hin auf jene Wirklichkeit, die allein befähigt, mit dem sinnvoll zu leben, was die

Philosophie unsere Kontingenz nennt, d.h. in unserer Verletzlichkeit, Sterblichkeit, Begrenztheit, ja mit unseren Verfehlungen und mit unserer Bosheit trotz allem einen Sinn zu finden. Diese uns tragende Wirklichkeit ist Gott, für uns christliche Seelsorgende der Gott, der sich in Jesus von Nazareth unüberbietbar und endgültig offenbart hat. Er ist uns „greifbar“ in den heiligen Schriften des Ersten und Zweiten Testaments, in der „Gemeinschaft der Heiligen“, d.h. der Kirche, im persönlichen und gemeinschaftlichen Gebet und in den Sakramenten.

Damit zeigt sich der **Vierte Bereich unserer Identität:**

Spitalseelsorgende sind heute Frauen und Männer, die stets neu suchen nach der mystischen Beziehung zu Gott in Jesus Christus. Als Katholikinnen und Katholiken pflegen sie diese ganz persönliche und zugleich kirchliche Spiritualität im individuellen und gemeinschaftlichen Gebet und in der Feier der Sakramente. Aus diesem tiefsten innern Grund heraus bringen sie sich ganz ein in die Begegnung mit dem leidenden, hoffenden und ringenden Mitmenschen.

Seelsorgende legen daher in ihrer Ausbildung grossen Wert auf spirituelle Vertiefung und auf – immer wieder in Anspruch genommene – spirituelle Begleitung; nur wer sich selbst in diesem allerpersönlichsten Bereich begleiten lässt, kann auch andere Menschen begleiten.

Dass wir als Seelsorgende unsere klare und eindeutige spirituelle Beheimatung haben, bedeutet nicht, dass wir diese andern in irgendeiner Form aufdrängen wollen. Seelsorge hat in diesem Bereich zunächst immer den Charakter eines Angebotes, das zwar sorgfältig, zugleich aber auch klar und unmissverständlich ausgedrückt wird.

6. Konfliktpunkte und Reibungsflächen

Die hier dargestellte vierdimensionale Identität der Seelsorgenden bewegt sich in der heutigen Spitalwelt in einem interdisziplinären und interkonfessionell-interreligiösen Umfeld. Sie birgt in sich folgende Konfliktfelder:

- Konflikt zwischen dem kirchlich-religiösen Auftrag und dem säkularen Umfeld, in dem das Religiöse vom anthropologischen Ansatz her keinen Platz hat, in neuerer Zeit besonders spürbar am Problem des Datenschutzes.
- Konflikt zwischen den Erwartungen der Kirchenleitung und der Kirchenmitglieder einerseits und den Bedürfnissen des Spitals andererseits, sichtbar an gewissen Vorschriften der Kirchenleitung bezüglich des Besuchsdienstes
- Konflikt zwischen der Beauftragung durch eine der öffentlich rechtlich anerkannten Landeskirchen einerseits und der multireligiösen und multikonfessionellen gesellschaftlichen Situation.
- Konflikt zwischen der Zugehörigkeit zu einer Kirche und dem weitgehend individualisierten spirituellen Suchen der Menschen heute.
- Konflikt zwischen der Person und der Institution Kirche: In der katholischen Kirche besonders spürbar, weil Frauen und verheiratete Männer nicht zu Priestern geweiht werden und sie so ihren Dienst nur mit Einschränkungen versehen können insbesondere im sakramentalen Bereich, der für unsere Kirche zentral ist.
- Konflikt zwischen dem persönlichen Glaubensweg und den Herausforderungen des Amtes: Seelsorgende erfahren auf ihrem eigenen innern Weg Erfüllung und Freude, aber auch Not und Zweifel, Gewissheit und stets neue Verunsicherung. Gerade in Zeiten spiritueller Dürre ist es für sie oft schwierig, andern Menschen in ihrer existentiellen Erschütterung Begleiter oder Begleiterin zu sein.

Konfliktfelder sind immer auch Polaritäten, zwischen denen das Leben besonders intensiv gelebt wird. Wo wir versuchen, diesen Konflikten auszuweichen, verliert die Seelsorge an Wahrheit und Kraft. Daher

- dürfen wir unsere spirituell-religiöse Kernaufgabe nicht hintansetzen zu Gunsten eines rein therapeutischen und ethischen Begleitens

- dürfen wir unsere eigene religiöse und konfessionelle Beheimatung nicht aufgeben zu Gunsten eines vagen Christentums oder einer diffusen Spiritualität
- dürfen wir zum Leiden an unserer Kirche stehen, ohne uns daran aufzureiben
- dürfen wir zu unseren Glaubenszweifeln und –Nöten stehen, ohne sie ändern aufzubürden.

Wo wir versuchen, bestimmten Konfliktfeldern auszuweichen, d.h. den Konflikt auf die eine oder andere Seite hin aufzulösen, verlieren wir an Glaubwürdigkeit. Wo wir uns den Konflikten stellen, sind wir den Menschen nahe im Konflikt ihrer Krankheit, im Ringen um Heilung und Sinn, um Glauben und Hoffnung und um ein würdevolles Sterben. In der Auseinandersetzung mit diesen Polaritäten kann sich auch unsere persönliche und berufliche Identität dynamisch entwickeln.

7. Intimität und Öffentlichkeit

Als Spitalseelsorgerinnen und -Seelsorger spielen wir eine ganz bestimmte Rolle im grossen Welttheater: Wie einem Schauspieler oder einer Schauspielerin ist uns die Rolle vom Autor und Regisseur vorgegeben. Zugleich stehen wir vor der Herausforderung, diese Rolle auf ganz einmalige Weise zu spielen. Dass uns dies immer neu gelinge, dazu mögen uns diese Tagung, der Austausch, die Diskussionen und Auseinandersetzungen helfen.