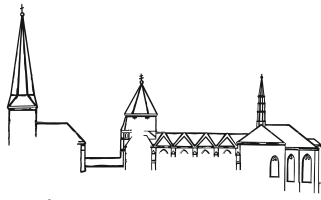


# **Da berühren sich Himmel und Erde**

Impulse zur Kultur der Krankenhausseelsorge



**Bistum Essen**

# Inhalt

Vorwort . . . . .	3
1. Klima- und Kulturwandel in der Krankenhauseelsorge . . . . .	4
2. Thesen zur Kultur der Krankenhauseelsorge im Bistum Essen . . . . .	7
2.1 „Die Kirche weiß nicht, was sie weiß!“ Oder: Gott offenbart sich in Begegnung. . . . .	7
2.2 „Gott ist schon da, bevor ich komme.“ Oder: Wo Kirche sich ereignet. . . . .	11
2.3 „Es zählt, was erzählt werden kann.“ Oder: Wo Glaube sich verdichtet. . . . .	13
2.4 Prophetische Verantwortung übernehmen Oder: Aus welcher Saat Reich Gottes wächst. . . . .	18
Nachwort. . . . .	25
Exkurs „Passagere Seelsorge“ . . . . .	27
Meilensteine des Projektes „Kultur der Krankenhauseelsorge im Bistum Essen“ . . . . .	31
MitarbeiterInnen im Laufe der Projektarbeit von 2008 bis 2011 und bei der Sicherung der Ergebnisse . . . . .	33

---

## Impressum

Herausgeber:  
Bistum Essen, Dezernat Pastoral  
Zwölfling 16, 45127 Essen  
Telefon: (0201) 2204-632  
Telefax: (0201) 2204-625  
dezernat.pastoral@bistum-essen.de



Layout: mk kommunikation, [www.mk-kom.com](http://www.mk-kom.com)  
Druck: Basis-Druck Duisburg; Auflage: 1.500

November 2015

## Vorwort

Im Jahr 2008 hat die damalige Fachkonferenz das Projekt „Kultur der Krankenhauseelsorge im Bistum Essen“ angestoßen. In der Folgezeit hat sich die Berufsgruppe der KrankenhauseelsorgerInnen in unterschiedlichen Veranstaltungsformaten der Aufgabe gestellt, das Selbstverständnis von Krankenhauseelsorge im Spannungsfeld von Kirche und Krankenhaus unter sich verändernden Rahmenbedingungen weiterzuentwickeln und den Erfahrungsschatz der Krankenhauseelsorge mit den SeelsorgerInnen der Gemeinden ins Gespräch zu bringen. In den vergangenen Monaten wurden in gemeinsamer Anstrengung mit der Fachkonferenz die Erträge dieses Prozesses noch einmal gesichtet und fortgeschrieben. Entstanden ist ein Werkstatttext aus der Hand unterschiedlicher AutorInnen, der akzeptierterweise zum Teil fragmentarischen Charakter hat. In der Reihe vorangegangener Selbstvergewisserungen der Krankenhauseelsorge (Rahmenvorgabe, Leitbild und Positionspapier) wird vor dem Hintergrund unseres Projektes die Publikation „Da berühren sich Himmel und Erde – Impulse zur Kultur der Krankenhauseelsorge“ vorgelegt.

Es ist unser ausgesprochener Wunsch, auf der Basis dieser Publikation mit den KrankenhauseelsorgerInnen unseres Bistums die Profilierung des Dienstes der Krankenhauseelsorge fortzuschreiben. Zugleich möchten wir durch unser Impulspapier das gemeinsame Gespräch aller SeelsorgerInnen in unserem Bistum auf der Suche nach einer zukunftsfähigen Seelsorge anregen.

Herzlich danken wir allen, die sich an diesem Vergewisserungsprozess der letzten Jahre beteiligt und die Herausgabe dieses Dialogbeitrags möglich gemacht haben.



Pastor Günter Götde  
Diözesanbeauftragter  
für die Krankenhauseelsorge



Michael Kampmann  
Diözesanreferent  
für die Krankenhauseelsorge

## 1. Klima- und Kulturwandel in der Krankenhauseelsorge

Ein enormer Strukturwandel hat in den vergangenen Jahrzehnten die Region des Ruhrgebiets erfasst. Arbeitslosigkeit und damit verbundene Herausforderungen prägen unsere Städte und Kreise. Auch die Kirchen des Ruhrgebiets stecken in tiefgreifenden Veränderungen und Umbrüchen.

Im Rahmen des Projektes hat eine Gruppe von KrankenhausseelsorgerInnen das Ruhr Museum auf der Zeche Zollverein in Essen besucht. Dort wird die noch relativ junge Geschichte des Bistums Essen in Vitrinen präsentiert. Gold- und Silberkelche, Monstranzen und andere sakrale Gegenstände aus weiteren und profanierten Kirchen sind hinter Glas zu sehen. Kirche wird hier musealisiert. Hinweise, die in die Zukunft weisen, sind kaum zu entdecken.

Einige Etagen weiter oben werden im Museumsshop Samentüten angeboten. Sie enthalten Samen von Pflanzen, die sich in den letzten Jahren nach Stilllegung der Zeche Zollverein dort angesiedelt haben. Neues entwickelt sich auf der ehemaligen Brache, vielfältiges, buntes Leben siedelt sich an. Kann dies eine prophetische Botschaft sein? ChristInnen ist das Bild vom Samenkorn vertraut. Sie glauben, dass Gott Samenkörner in sie gelegt hat, die sich entfalten möchten.

Die harte Realität und die Samentüte aus dem Museum stehen in enormer Spannung zueinander. Für die Zukunft wird es ausschlaggebend sein, ob es gelingt, „Spannungen weder als Spaltungen zu begreifen noch sie zu bagatellisieren, sondern als Spannungen zu erkennen und durchzuhalten.“<sup>1</sup> Dietrich Bonhoeffer formuliert den Anspruch, sich der Wirklichkeit tapfer zu stellen. Dies ist zu verstehen als Aufforderung und Ermutigung, den Blick zu schärfen und neue Sichtweisen einzuüben.

---

1 Christine Schaumberger, Klinische Seelsorge Ausbildung, Heidelberg.

Auf das Krankenhaus geblickt, fällt seit Jahren eine stetige Beschleunigung vieler Arbeitsabläufe aufgrund absoluter Ökonomisierungstendenzen auf. Die Mitglieder des multiprofessionellen Behandlungsteams verbringen große Teile ihrer Arbeitszeit mit dem Erstellen von Dokumentationen unterschiedlichster Art. Diese Zeit fehlt manchmal für die Begegnung mit den PatientInnen. Hier und da geht Begegnungsqualität verloren.

Auf die Krankenhauseelsorge geblickt, ist festzustellen, dass Seelsorge ihre frühere Querschnittsfunktion weitgehend verloren hat und eine Aufgabe unter vielen geworden ist. Seelsorge ist nicht mehr selbstverständlich, gottesdienstliche Handlungen wie die Feier der Krankenkommunion sind vielen Mitarbeitenden fremd geworden.

Auch das seelsorgliche Selbstverständnis hat verschiedenste Akzentverschiebungen erfahren:

- von einem primären Ansatz der Sakramentspendung hin zu einem primären Ansatz von Gespräch und Begleitung
- in vielen Fällen von der Letzten Ölung hin zur Feier der Krankensalbung für die Stärkung der Kranken und Angehörigen
- von der Krankenseelsorge hin zur Krankenhauseelsorge, der Seelsorge im System „Krankenhaus“
- von der reinen Begleitung von PatientInnen, Angehörigen und MitarbeiterInnen hin zur Beteiligung an der Lösung ethischer Konfliktsituationen
- von einem ausschließlich priesterlichen Dienst hin zur gemeinsamen seelsorglichen Verantwortung von Priestern und laienpastoralen MitarbeiterInnen
- von einem ausschließlich hauptamtlichen Dienst hin zu mancherorts verantwortungsvoller, charismenorientierter Mitarbeit von Ehrenamtlichen
- ...

Die herausfordernden Realitäten des Krankenhauses haben für die Praxis der Seelsorge enorme Bedeutung. „Durch die Verkürzung der Verweildauer müssen sich KrankenhauseelsorgerInnen zunehmend darauf einstellen, PatientInnen nur einmalig besuchen zu können. In der Klinischen Seelsorgeausbildung (...) arbeiten wir daran, die KursteilnehmerInnen zu motivieren, auf diese Veränderungen kreativ zu reagieren und sich immer neu für die sich ändernden Situationen zu qualifizieren. Wenn man Krankenhauseelsorge kontextuell betreibt, dann wird, was einem oberflächlichen Blick als Zerstörung der Bedingung einer sinnvollen Seelsorge erscheinen mag, erkennbar als entscheidende Herausforderung einer zukünftigen Krankenhauseelsorge. Der Tatsache, dass die Krankenhauseelsorge oft auf einen einmaligen Besuch beschränkt ist, können wir gerecht werden, wenn eine Krankenhauseelsorge entwickelt wird, die wertvolle Augenblicke wahrnimmt, benennt, würdigt und erzählt.“<sup>2</sup>

Nicht zuletzt hat sich eine Wandlung im konkreten Aufgabenprofil mancher KrankenhauseelsorgerInnen vollzogen. SeelsorgerInnen wirken in Ausbildungszusammenhängen auch als DozentInnen für Berufsethik mit. Zahlreiche KrankenhauseelsorgerInnen nehmen neben der Klinik weitere pastorale Aufgaben wahr. Zudem ist eine wachsende Anzahl der SeelsorgerInnen in mehr als einem Krankenhaus tätig.

Vor dem Hintergrund oben beschriebener Wandlungsphänomene auf unterschiedlichen Ebenen soll folgend versucht werden, in Thesenform das Erfahrungswissen der Krankenhauseelsorge zur Sprache zu bringen, um die Kultur der (Krankenhaus-)Seelsorge weiterzuentwickeln.

---

2 Peter Pulheim: Die Besonderheit von Augenblicken erkennen und würdigen, in: Diskussionspapier „Kürzere Verweildauer der PatientInnen im Krankenhaus: Konsequenzen für die Krankenhauseelsorge und die Klinische Seelsorgeausbildung“, 2009.

## 2. Thesen zur Kultur der Krankenhauseelsorge im Bistum Essen

### 2.1 „Die Kirche weiß nicht, was sie weiß!“<sup>3</sup> Oder: Gott offenbart sich in Begegnung.

Die Kirche als Gemeinschaft der Glaubenden und als pilgerndes Gottesvolk weiß sich immer auf dem Weg, auch auf dem Weg der Erkenntnis. Sie ist unterwegs durch die große gemeinsame Zeit-Geschichte, wie auch durch die Glaubens-Geschichte eines jeden einzelnen Menschen. Wir vertrauen darauf, dass der Geist uns in die Fülle führen wird.<sup>4</sup> Im Dialog, gerade auch über die eigenen Grenzen von Kirche hinaus, erfahren wir sein lebendiges Wirken und können immer tiefer all das verstehen, wozu er uns befähigt und gebrauchen kann.<sup>5</sup>

In einer stetig komplexer werdenden Welt sind wir in Seelsorge und Kirche herausgefordert, nahe bei den Menschen und ihren Ängsten und Hoffnungen zu sein. Um die „Zeichen der Zeit“ immer besser verstehen und sie im Lichte des Evangeliums deuten zu können,<sup>6</sup> brauchen wir eine Haltung des Hörens und des Dialogs. Zudem brauchen wir Orte und Kontexte, die es ermöglichen, als Personen und an der Seite der Menschen in eine Suchbewegung einzutreten, die zu vertieftem Verstehen und zum Vergewissern verhilft. Die Krankenhauseelsorge im Spannungsfeld von Kirche und Krankenhaus kann als ein solcher Ort und Kontext identifiziert werden, ist sie doch einerseits etwas ausgesprochen „Passageres“<sup>7</sup> und andererseits dennoch mit „klassischen Orten“<sup>8</sup> ausgestattet.

---

3 Andreas Heller

4 Vgl. Joh 16,13.

5 Vgl. GS 44.

6 Vgl. GS 1.

7 Siehe Exkurs Norbert Lepping: Passagere Seelsorge, S. 27.

8 Vgl. „Die Aktion Kirchenbank“ vom 14.05.2011. Siehe ebd.

Theologisch meint die Identität von Seelsorge immer auch die Identität des und der Seelsorgenden selber. Die Person, ihre Kompetenz und Motivation, ihr Glauben und Ringen sind der Schlüssel für die Interpretation und Praxis der Seelsorge. Sie ist daher nie ein Job, ein Handwerk, ein Beruf allein. Als beziehungsintensive Arbeit ist Seelsorge aufwändig, anstrengend und tendenziell unendlich. Zugleich ist sie getragen und inspiriert von Mitgefühl, vom Einsatz für Gerechtigkeit, Verantwortung, Parteinahme, von der Option des eigenen Glaubens etc., von Einsichten, die sich nicht immer in den Alltag übersetzen lassen. Diese Diskrepanzerfahrung stellt eine „ausbrennende“ Herausforderung dar, einerseits dauerhaft zu viel Energie zu binden und andererseits zu viel Energie abzugeben. Zudem ist Krankenhauseelsorge ständig mit den negativen Erfahrungen der Menschen mit der Kirche konfrontiert und dient als „negative Projektionsfläche“ für aktuelle negative kirchliche Nachrichten (sexueller Missbrauch, Kirche und Reichtum etc.). Das alles erfordert eine hohe Frustrationstoleranz der einzelnen SeelsorgerInnen und bindet sehr viel Kraft. Die Seelsorgenden müssen sich selbst gut nähren, um im Krankenhaus aus verschiedenen Gründen nicht zu „verhungern“, auszubrennen, traurig und schwer, frustriert und müde zu werden.

Diese Sorge um das eigene Gesund-sein, das umfassende Wohlbefinden, die Lebendigkeit von Leib und Seele werden weitgehend in die Zuständigkeit der Person delegiert.

Um dem „Verhungern“ entgegenzuwirken und Abhilfe zu schaffen, kommt der Arbeit im Team eine besondere Bedeutung zu. In der Teamorientierung der Krankenhauseelsorge lag immer auch der Gedanke nicht nur der Arbeits(auf)teilung. Das Team als „ekklesiola“, als „kleine Kirche“, kann auch der Boden sein, den Einzelnen zu stärken, Leben und Glauben lebendig zu halten. Zur Krankenhauseelsorge gehören Ausbildung, Fortbildung, Supervision und eine eigene spirituelle Entwicklung. Solche Einsichten in all ihrer Tragweite sind personalpolitisch zu berücksichtigen und mitzudenken!<sup>9</sup>



Krankenhauseelsorge hat sich in den letzten 30 bis 40 Jahren in Deutschland als Profession enorm entwickelt. Speziell im Gesundheitswesen müssen die Professionen miteinander interagieren. Ein Beitrag der Krankenhauseelsorge wird hierbei immer auch das Ringen um die ethischen Grundlegungen des gesamten Versorgungssystems sein. Auf diesen interprofessionellen Dialog ist die Krankenhauseelsorge durch Aus- und Fortbildung gut vorbereitet. Diese qualifizieren das berufliche Handeln und zeichnen Krankenhauseelsorge im Kanon der pastoralen Berufsfelder in besonderer Weise aus. Die Klinische Seelsorgeausbildung will nicht eine Art Methodenrepertoire eröffnen und erweitern, sondern zielt darauf ab, den „pastoralen Habitus“ zu erneuern.<sup>10</sup> In den letzten Jahren lässt sich im Gesundheitssystem und in der fachwissenschaftlichen Diskussion ein neues Interesse am Thema Spiritualität und Spiritual Care beobachten. Eine treibende Kraft in diesem Prozess ist das Bemühen um eine gute palliative Versorgung am Lebensende und die Sorge um die besonderen spirituellen Bedürfnisse Sterbender und der sie begleitenden Menschen. KrankenhauseelsorgerInnen mit ihren persönlichen Erfahrungen und dem Schatz der spirituellen Traditionen der Kirchen kann hier eine besondere Bedeutung zukommen.

Krankenhauseelsorge stellt Kontakt zu kirchlichen und nicht-kirchlichen Hilfssystemen her. Sie nimmt den diakonischen Auftrag aller Getauften und Gefirmten ernst.

---

9 In diesem Zusammenhang ist das Resilienzkonzept von großer Bedeutung! „Nicht nur Material, auch Menschen können lernen, sich unter äußerem Druck zu biegen, statt daran zu zerbrechen. Das nennen wir Resilienz. Resilienz ist ein wichtiges psychologisches Konzept, das sich gegen die übliche Orientierung an dem, was ein Mensch nicht kann, wendet. Beim Konzept »Biegen statt brechen« geht es darum, wie Menschen trotz schwerer Verluste und Beeinträchtigungen gut leben, und was man daraus lernen kann.“ Rosmarie Welter-Ederlin, Resilienz und Krisenkompetenz. Kommentierte Fallgeschichten, Heidelberg: Carl Auer 2010, 16.

10 Vgl.: Heije Faber, Die Bedeutung der klinischen Seelsorgeausbildung für die Kirche, in: Wege zum Menschen 45 (1993) 471ff.

Konkret heißt das: Krankenhauseelsorge muss vielfältige Beziehungen zu ihrer Umwelt gestalten. Dazu gehören insbesondere verbindliche Kontakte zu karitativen Einrichtungen (Pflegeheimen, Sozialstationen, Hospizen etc.), zur Leitung des Krankenhauses und zu den Verantwortlichen des Bistums. Auch geht es um Relationen zu den Seelsorgenden in den Gemeinden wie schließlich zu den Gemeinden selbst. Dabei wächst dem Ehrenamt eine besondere Bedeutung zu. Durch die Entfaltung möglichst vieler Charismen wird der Dienst der Seelsorge stärker und reicher. Als Beispiel sei hier erwähnt, Kranken in der Phase eines beschleunigten Behandlungsprozesses mit wechselnden sozialen und fachlichen Kontakten durch ehrenamtliche seelsorgliche Besuchsdienste eine personale Kontinuität sowie eine persönliche Präsenz und Aufmerksamkeit zu sichern. Diese MitarbeiterInnen werden in Selbst- und Fremdwahrnehmung sowie in Gesprächsführung qualifiziert und in ihrer eigenen Spiritualität gestärkt. Sie stehen Patienten während ihres Aufenthalts zur Verfügung, um ihnen in einer relativ entpersonalisierten Krankenhausstruktur das Angebot einer persönlichen seelsorglichen Begleitung zu machen. Als weiteres Feld sei etwa die Krankenkommunion durch ehrenamtliche Kommunionhelfer genannt. Zuweilen vernetzt mit einem innergemeindlichen Krankendienst sind diese Dienste beachtlich. Dabei ist ehrenamtliches Engagement darin gefordert, professionell zu handeln und Kompetenzen zu erwerben. Hierbei ist die Beauftragung ein wichtiger Angelpunkt für Identität und Legitimität. Uns als hauptamtlichen KrankenhauseelsorgerInnen wächst in der Gewinnung, Ausbildung und Begleitung von Ehrenamtlichen eine wichtige Aufgabe zu, die in ihrer Vielfalt von uns beständig gestärkt und weiterentwickelt werden soll.

Krankenhauseelsorge vermag das Wissen der Kirche präsent zu machen und so zu erinnern: Zukunft und Gott eröffnet sich in von Offenheit und wirklichem Hören geprägten Begegnungen. Im gelungenen Dialog, den Christen als vom Geist Gottes bewegt glauben, kann sich Gott offenbaren. Kirche wird so des Jesuswortes gewiss, dass er dort zu finden sei, wo zwei oder drei mit Offenheit auf ihn hin versammelt seien.<sup>11</sup>

## 2.2 „Gott ist schon da, bevor ich komme.“<sup>12</sup> Oder: Wo Kirche sich ereignet.

**I**m Alltag der Klinikseelsorge lassen sich SeelsorgerInnen immer neu auf PatientInnen, Angehörige und MitarbeiterInnen ein. Krankenhausseelsorge begegnet ihrem Gegenüber in der Grundhaltung, im Erzählen der Menschen eine Spurensuche nach Gott erkennen zu können. Dabei trägt die Überzeugung, dass kein Mensch von dem Gott allein gelassen ist, der unser Menschsein geteilt hat. Dieser Glaube ermöglicht, mit Offenheit und ohne Absicht in die Begegnung zu gehen. Eine solche Haltung ist entlastend. Es hängt nicht zuerst vom Seelsorgenden ab, dass und ob der Mensch etwas von Gott erfährt. Wenn im Laufe der Begegnung Wandlung stattfindet und ein Mensch wieder Boden unter den Füßen spürt, ist das nicht nur für ihn eine große Freude. Darin kann der Seelsorgende das Wirken des Heiligen Geistes in unserer Welt entdecken.

Die menschliche Grunderfahrung von Leid und Not findet sich in den biblischen Erzählungen wieder, z.B. in der Situation des Volkes Israel in der Gefangenschaft in Ägypten. Dort schreit Israel in seiner Not und Bedrängnis nach Gott. Gerade in dieser Situation zeigt sich Gott im brennenden Dornbusch, offenbart er seinen Namen: „Ich bin der Ich-bin-da“. Er ist schon da, bevor Mose ihn entdeckt. Gott hat das Rufen und Schreien seines Volkes bereits vernommen. Er bedient sich des Menschen Mose, um seine Gegenwart bekannt zu machen. Ähnlich wie es der Auftrag des Mose war, Gottes Gegenwart im Leben der Menschen wahrzunehmen und verständlich ins Wort zu bringen, ist dies auch Aufgabe der Seelsorge.

An jedem Ort, wo Menschen seelsorgliche Begleitung erfahren, ereignet sich Kirche. „Es ist nicht die Kirche, die Seelsorge betreibt, sondern es ist die seelsorgliche Begleitung, in der Kirche entsteht.“<sup>13</sup>

---

11 Vgl. Mt 18,20.

12 Peter Pulheim, Klinische Seelsorge Ausbildung, Heidelberg.

13 Harald Stiller, Klinische Seelsorge Ausbildung, Heidelberg.

Seelsorge ist immer ein Angebot, sie kann in aller Freiheit auch abgelehnt werden. Durch das personale Angebot der Klinikseelsorgerin/des Klinikseelsorgers, hat das Gegenüber die Möglichkeit, zur Sprache zu bringen, was sie und ihn bewegt. In der Person des Seelsorgenden ist jemand an der Seite, der Zeit hat und zuhört, der mitfühlt und mitgeht in den Fragen und Ängsten; da ist jemand, der Interesse hat.

Die deutsche Übersetzung des lateinischen „interesse“ meint: mitgehen, teilnehmen, beiwohnen, dabei sein. Solch eine Haltung ist für die Krankenhauseelsorge prägend. Wo ihr dies gelingt, erfahren Menschen in Angst, Leid und Hoffnungslosigkeit jemanden, der Interesse an ihrem Leben hat und an ihrer Seite bleibt, auch dann, wenn viele andere wegbleiben. Sie ist es, die hilft, in den Gefühlen und Verunsicherungen etwas von Gottes Gegenwart zu entdecken oder auch die Klage an Gott zu formulieren. Dadurch, dass der Seelsorgende an der Seite des Kranken bleibt, kann das Interesse Gottes am Menschen erahnt und erfahren werden.

Wenn Menschen in der Situation des Krankseins spüren, dass sie als Mensch mit ihrer Lebensgeschichte gesehen werden und nicht auf ihre Krankheit reduziert sind, können sie etwas erfahren von der Anwesenheit Gottes in ihrem Leben, können sie erfahren, dass sich „Himmel und Erde berühren“. Darin ereignet sich Kirche.

Klinikseelsorge verwirklicht den Geist der Pastoralkonstitution des II. Vatikanischen Konzils: „Freude und Hoffnung, Trauer und Angst der Menschen von heute, besonders der Armen und Bedrängten aller Art, sind auch Freude und Hoffnung, Trauer und Angst der Jünger Christi. Und es gibt nichts wahrhaft Menschliches, das nicht in ihren Herzen seinen Widerhall fände.“<sup>14</sup>

Jede Erfahrung der Befreiung aus Angst, Sorge, Ungerechtigkeit oder Krankheit lässt das Reich Gottes aufscheinen und darin Gottes Gegenwart. Menschen erleben seine Nähe, aber auch oft seine Ferne. Seelsorge ist offen für Fragen und Zweifel. SeelsorgerInnen kennen auch selber Zeiten der Gottesferne. Zugleich wissen nicht wenige von dem Geschenk dankbar zu erzählen, dass sich Gottes Ferne in die Erfahrung seiner Nähe wandelt. Solche Erfahrungen spiegeln sich in den Kirchenliedern von Huub

Oosterhuis wider. Er betet: „Von Zweifeln ist mein Leben übermannt. Ich möchte glauben, komm mir doch entgegen.“<sup>15</sup> Wenn sich SeelsorgerInnen von Patienten verabschieden, können sie dies in dem festen Vertrauen tun, dass der Gott – der schon da war, bevor Seelsorge kam – bleibt, auch wenn sie wieder gehen.

### **2.3 „Es zählt, was erzählt werden kann.“<sup>16</sup> Oder: Wo Glaube sich verdichtet.**

**Manchmal**  
Manchmal  
braucht man jemanden,  
der einem zuhört,  
mit dem man  
auch über Schweres  
und ganz Persönliches  
reden kann.  
Manchmal  
möchte man seine Sorgen  
mit einem verschwiegenen Menschen  
teilen.  
Manchmal  
hat man auch Fragen  
an Gott.  
Manchmal  
steht man zwischen Glauben  
und Zweifel. <sup>17</sup>

#### **„Was soll ich dir tun?“<sup>18</sup>**

Die Worte Jesu aus der Geschichte von der Heilung des blinden Bartimäus im Gepäck, laufe ich über die Flure, gehe in die Zimmer und frage mich: Was erwarten die Menschen von mir als SeelsorgerIn hier im Krankenhaus – die PatientInnen, die Angehörigen, die MitarbeiterInnen?

---

14 GS 1.

15 Vgl. Gotteslob Nr. 422.

16 Peter Pulheim, Klinische Seelsorge Ausbildung, Heidelberg.

17 Verfasser unbekannt.

18 Mk 10,51.

**Ich höre:**

Lass dich auf meine Lebensgeschichte ein!

Hör mir zu!

Hab Zeit!

Nimm mich ernst!

Halte mich aus!

Tröste mich!

Lass dich auf meine Lebensgeschichte ein, mit allen Höhen und Tiefen, auf meine Brüche im Leben, auf meine Ängste und Fragen, auf meine Schmerzen, auf meinen Glauben, auf meine Schuld und mein Versagen, auf meine Sehnsüchte und Hoffnungen, auf meine Ohnmacht und Hilflosigkeit. Schätze mein Leben, nimm dir Zeit, mich zu verstehen, mich zu erinnern. Bete mit mir, nimm mit mir Abschied. Freue dich mit mir. Begib dich mit mir auf die Suche nach neuen Perspektiven, nach Orientierung. Wende dich mir zu und bleib bei mir.

**Auf Augenhöhe**

Von Angesicht zu Angesicht

– auf Augenhöhe

sich ansehen, sich wahrnehmen  
spüren, da ist jemand, der schaut.

Jeder und jede braucht Ansehen  
nicht herabblicken oder zur Seite

– Blickkontakt halten

auch wenn ich mich verstecken will

hinter meiner Angst,

meinem Schmerz, meinem Leid,

meiner Scham, meiner Wut,

meinen Tränen.

Was zerbrochen ist, lass uns aufheben

zusammenfügen oder beiseite legen.

Von Angesicht zu Angesicht

Ich und Du

Gottes Ebenbild

Sucht mein Angesicht! <sup>19</sup>

---

19 Barbara Palm-Scheidgen, Krankenhauseelsorgerin im Bistum Essen.

### **Ich und du – auf Augenhöhe**

Das ist mein Wunsch an dich: Begib dich auf Augenhöhe mit mir! Ich lebe in Beziehungen, in Beziehung zu mir selbst, zu anderen Menschen und zu Gott. In mir ist ein Bedürfnis, eine Sehnsucht nach „Vertiefung“ meines Lebens, nach Heilung. Ich öffne dir die Tür zu meinem Innersten, zum Kern meiner Persönlichkeit. Bitte tritt ein!

### **Vergib mir – heile mich**

„Herr, ich bin nicht würdig, dass du eingehst unter mein Dach, aber sprich nur ein Wort, so wird meine Seele gesund.“<sup>20</sup>

Es geht darum, den Menschen einen Raum anzubieten, in dem sie vorkommen dürfen, wie sie sind; einen Freiraum, einen Raum des Verstehens, eine Privatsphäre des eigenen Lebensweges und der augenblicklichen Gedanken und Gefühle, eine absichtslose Wertschätzung.

In diesem Raum kann der Mensch einen Weg beschreiten, dürfen Schwäche, Angst, Trauer und Wut, dürfen Schuld und Versagen vorkommen, darf eine Sehnsucht nach Annahme, Geborgenheit, Vergebung und Heilung vorkommen, und der Mensch kann Antwort finden.

### **„Womit habe ich das verdient?“**

Die eigene Problematik wird oft unwillkürlich in einen Zusammenhang von Schuld und Bestrafung gestellt. Auch hier ist es angezeigt, einen weiten Raum des Erzählens zu öffnen, anstatt vorschnell diesen Zusammenhang theologisch wegzudiskutieren, der für den Gesprächspartner real und bedrängend ist.

In diesem Raum haben die Klage und auch die Anklage Gottes ihren Platz. Sie zuzulassen ermöglicht einen Weg, der über sie hinausweisen kann hin zur Annahme der eigenen Situation. So ist die Klage und die Anklage Gottes der erste Schritt eines heilsamen und versöhnenden Weges, den ich als SeelsorgerIn nicht „vorschreibe“, nicht „vor-erzähle“, sondern der vom Gegenüber „eröffnet“ wird.

---

20 Aus der Messliturgie.

### **Zeige mir dein Angesicht – „Da öffnete sich der Himmel.“<sup>21</sup>**

Als SeelsorgerIn bin ich bereit, die Erfahrungen des Anderen zu achten und ernst zu nehmen. Diese Erfahrungen sind ein Geschenk, von dem ich lernen kann. Durch dieses gegenseitige Geben und Nehmen entstehen echte Beziehung und Partnerschaft. Dieser partnerschaftliche Prozess weist aber über sich selbst hinaus, öffnet eine Perspektive über das Zwischenmenschliche hinaus. Diese Perspektive präzisiert auch meine Bedeutung. Bei aller verständlichen eigenen Bedürftigkeit nach Achtung und Sympathie in meinem seelsorglichen Bemühen, geht es letztlich nicht nur darum, wahrzunehmen und anzunehmen und ebenso selber wahrgenommen und angenommen zu werden, sondern einen Raum zu schaffen und eine Perspektive zu öffnen für die Begegnung mit dem Transzendenten, mit Gott.

Aus dem von mir eröffneten Raum kann für meine/n GesprächspartnerIn ein Ort der Gottesbegegnung werden, wenn er/sie diesen Raum so nutzen und die Erfahrungen, die er/sie in diesem Raum macht, so deuten will. Der/die Seelsorgende ist dabei über einen begrenzten Zeitraum das personale Angebot, das die bleibenden Erfahrungen der Gottesbegegnung, der „Begegnung von Himmel und Erde“, ermöglicht.

### **Berühre mich – segne mich**

„Ich lasse dich nicht los, wenn du mich nicht segnest.“<sup>22</sup>

Begleitung meint immer auch eine offene Haltung der Begegnung, meint Bereitschaft und Fähigkeit, sich auf die Geschichte von fremden Menschen einzulassen, Momente davon absichtslos wahrzunehmen und sie mit dem Wort Gottes, im gemeinsamen Gebet, im Sinne eines möglichen, expliziten religiös-kirchlichen Handelns zu deuten, zu segnen, sakramental zu verdichten. In Hinblick auf die sakramentale Verdichtung wäre es sicher auch hilfreich, wenn die Bischöfe ermöglichen, dass laienpastorale Dienste mit Kranken die Ermutigung der Krankensalbung feiern könnten, ohne dass außerhalb stehende Priester in das oft sehr persönliche Begleitungsgeschehen einbezogen werden müssen.

---

21 Mt 3,16.

22 Gen 32,27



Dabei folgt die Deutung, die Verdichtung letztlich immer dem Bedürfnis des Gesprächspartners. Ich kann dazu Angebote machen, die abgelehnt oder abgewandelt werden können. Es darf zudem nicht der Eindruck entstehen, dass das Gegenüber die Angebote besser annehmen müsse, um dem/der SeelsorgerIn einen Gefallen zu tun oder sie/ihn weiterhin gewogen zu halten.

Die Deutung, Verdichtung ist dabei so offen wie möglich zu fassen. Wenn es für das Gegenüber dran ist, kann die Hand, die gehalten wird, ein Taschentuch, das gereicht wird, der Handschmeichler z.B. in Form eines Engels oder eines Kreuzes, der geschenkt wird, ein Bild auf einer Postkarte, ein Text oder Gedicht in mündlicher oder schriftlicher Form ebenso eine Deutung, Verdichtung sein wie das Bibelwort, das gemeinsame Gebet, das Kreuzzeichen auf der Stirn, die segnende Hand, die gereichte Kommunion, die Lossprechung von Sünden oder die gespendete Krankensalbung. Was gerade passt und wie es gewertet wird, folgt nicht meinen Bedürfnissen oder denen der Kirche.

### **„Der bessere Weg“**

Ein kleiner Junge, der auf Besuch bei seinem Großvater war, fand eine kleine Schildkröte und ging gleich daran, sie zu untersuchen. Im gleichen Moment zog sich die Schildkröte in ihren Panzer zurück, und der Junge versuchte vergebens, sie mit einem Stöckchen herauszuholen.

Der Großvater hatte ihm zugesehen und hinderte ihn, das Tier weiter zu quälen. „Das ist falsch“, sagte er, „komm, ich zeig dir, wie man das macht.“

Er nahm die Schildkröte mit ins Haus und setzte sie auf den warmen Kachelofen. In wenigen Minuten wurde das Tier warm, steckte seinen Kopf und seine Füße heraus und kroch auf den Jungen zu. – „Menschen sind manchmal wie Schildkröten“, sagte der alte Mann. „Versuche niemals, jemanden zu zwingen. Wärme ihn nur mit etwas Güte auf, und er wird seinen Panzer verlassen können.“<sup>23</sup>

---

23 Verfasser unbekannt.

## **2.4 Prophetische Verantwortung übernehmen Oder: Aus welcher Saat Reich Gottes wächst.**

**K**rankenhauseelsorge im Bistum Essen hat eine besondere prophetische Verantwortung für die Kranken, Leidenden, Vergessenen und Toten.

Sie ermöglicht ein Kontaktangebot ohne Vorbedingungen. Dabei sucht sie einen wachen und offenen Blick für die Menschen zu haben – für die PatientInnen, für die Angehörigen und die MitarbeiterInnen der Klinik.

Sie versucht, die „Zeichen der Zeit“ wahrzunehmen und diese zusammen mit den Kranken im Licht des Glaubens zu deuten.

KrankenhauseelsorgerInnen engagieren sich für die Menschen im System „Krankenhaus“ und leben eine besondere „Option für die Armen“. Vereinsamte, ältere Menschen, psychisch Kranke und Menschen, die in unseren Gemeinden nicht so sehr im Blick sind, begegnen im Krankenhaus in den Personen der Krankenhauseelsorge der Kirche.

Andreas Heller formuliert es so: „Wir ahnen, dass wir Menschen brauchen, die sich staunend und sorgend auf uns beziehen, die versuchen, unsere veränderten Lebenslagen zu verstehen, [...]. Wir ahnen aber auch, dass wir uns entscheiden müssen, wir müssen uns riskieren und Mitgefühl und Nähe, Sorge, Vertrauen und Liebe und Freundschaft leben und, was vielleicht schwerer ist, auch die Sorge anderer annehmen. [...] Wir brauchen Menschen, die verrückt gewordene Alte nicht ruhigstellen, sondern sie ertragen: in ihrer Aggressivität, in ihrer Unruhe, in ihrer Schlampigkeit. [...] Vielleicht, weil sie ohne weitere und zusätzliche Diagnosen und Behandlungskonzepte leben wollen.“<sup>24</sup>

In einer solchen Wertschätzung des Menschen drückt sich die prophetische Verantwortung der Seelsorgenden aus. Krankenhauseelsorge muss fragend, wandelbar und selbstreflexiv bleiben, sowohl in der praktischen Arbeit als auch theologisch.

---

24 Reimer Gronemeyer/Andreas Heller: In Ruhe sterben. Was wir uns wünschen und die moderne Medizin nicht leisten kann. München 2014, S. 265

Die Krankenhauseelsorge im Bistum Essen hat eine ökumenische Ausrichtung, sowohl im Blick auf die Seelsorgenden als auch im Blick auf die PatientInnen. Die ökumenische Zusammenarbeit soll weiter vorangebracht werden.

Für muslimische PatientInnen versucht die Krankenhauseelsorge im Bedarfsfall muslimische AnsprechpartnerInnen zu vermitteln.

Krankenhauseelsorgende und Seelsorgende der Gemeinden verfügen über ein bedeutsames Wissen und eine Menge Erfahrung für die Weiterentwicklung der Seelsorge.

Wir haben die Hoffnung, dass die Umbruchs-Zeit in der Kirche manche Chance bietet, den Auftrag und die Botschaft des Evangeliums vom gelingenden Leben unter den Augen Gottes neu zu buchstabieren und zu praktizieren. Wir verstehen neu, dass es nicht unser Auftrag ist, ausschließlich die gemeindlich Etablierten zu betreuen, sondern primär die vielfältig Armen dabei zu unterstützen, ihr Kranksein aus dem Glauben heraus zu bewältigen.

### **Seelsorge als Kulturarbeit**

Der Kultur-Begriff im Titel dieser Publikation signalisiert eine Offenheit im Blick auf Kirche und Gesellschaft, auf Caritas und Krankenhaus. Kultur meint auch eine spezifische Vermittlungspraxis zur Kultur der Region, zur Geschichte und Gegenwart der Menschen, die im Ruhrgebiet leben.

Seelsorge ist begegnungsbereit und beziehungsintensiv, von Respekt getragen vor dem Gewachsenen und Gewordenen, gleichzeitig auch offen und abgegrenzt gegenüber unterschiedlichen Einflüssen.

Kultur erfordert eine Haltung der Offenheit und der Entschiedenheit, die Bereitschaft sich auf Fremdes und fremde Welten, auf andere und anderes einzulassen, Ängste, eigene und fremde Berührungsängste zu beruhigen und sich auf dem Weg zu machen:

- Was ist Seelsorge heute im Übergang zu morgen in dieser Gesellschaft?
- Was ist Seelsorge im Krankenhaus und welche Impulse kann sie setzen über das Krankenhaus hinaus?
- Wie kann sich Krankenhauseelsorge in Gesellschaft hinein vermitteln, statt „im eigenen Saft zu schmoren“? Oder:
- Wo muss sich Seelsorge kontrafaktisch zu mancher lebensfeindlichen gesellschaftlichen Entwicklung behaupten?
- Wie kann die Verbindung von Krankenhauseelsorge zu den Menschen in den Gemeinden geschaffen werden und dadurch Leben und gegenseitiges Lernen befördert werden?
- Was können wir lernen für den Umgang mit Menschen, die keine Heimat in der Gemeinde haben und wünschen?

Solche Fragen haben uns als KrankenhauseelsorgerInnen in den letzten Jahren immer wieder beschäftigt.

### **Seelsorge im Expertenbetrieb**

Die Prozesse im Krankenhaus werden immer mehr „verdichtet“ und beschleunigt. Der Kostendruck steigt. Die Leistungserwartung an die MitarbeiterInnen nimmt zu. Schließlich ist der Ort der Krankenbehandlung nicht mehr allein das Krankenhaus. Wettbewerb ist vom Gesetzgeber gewollt. Anreiz- und Vergleichssysteme stimulieren Wettbewerb und Konkurrenzverhalten.

Der Innovationsdruck auf die Krankenhäuser nimmt darüber hinaus durch die Bemühungen um Transparenz und die Vergleichbarkeit von Dienstleistungen zu. Neue Themen, Projekte, Qualitätsanstrengungen und Innovationen müssen neben der anspruchsvollen Alltagsarbeit gesetzt und bearbeitet werden. Innovationsmüdigkeit ist eine nicht selten anzutreffende Rückzugsfigur, in die sich resignative Motive einnisten („Was soll das alles?!“ „Ich mag, kann, will nicht mehr.“ „Das bringt ja eh nichts.“).

Das Krankenhaus ist der hervorragende Ort medizinisch-pflegerischer Diagnose und Therapie, von technisch-pharmakologischen Interventionen. Es entwickelt sich durch Spezialisierung und Ausdifferenzierung zum Expertenbetrieb. Hier spiegelt sich der Umgang unserer Gesellschaft mit den Krisensituationen menschlichen Lebens. Existenzielle Lebensvollzüge verdichten sich hier wie in einem Zeitraffer.

Krankenhäuser sind Orte radikaler gesellschaftlicher Ratlosigkeit. Wie gehen wir mit den Menschen in Grenzerfahrungen um? Was ist machbar und sinnvoll, was ist gerecht und menschlich verantwortbar?

Das Krankenhaus ist trotz aller Akademisierung der Pflege und auch trotz der Tatsache, dass die Pflegenden zahlenmäßig die größte Berufsgruppe in jedem Krankenhaus bilden, in seiner Kultur, den Arbeitsabläufen und den Beziehungskonstruktionen dominant von den Medizinern geprägt. „Mit der Idee medizinischer Heilung eng verknüpft, entsteht auf diese Weise ein Arzt-Patient-Verhältnis, dessen Besonderheit sich in einer paternalistischen Ansprache ausdrückt. Damit ist gemeint: der Arzt spricht mit seinem Patienten, als wisse er besser, was für ihn gut sei, als der Patient selbst. Wenn man diese spezielle Umgangsweise empirisch rekonstruiert, stellt sich heraus, dass sich in diesem Muster von ärztlicher Dominanz und Unterwerfung des Patienten unter dessen Deutungsmacht das entscheidende Merkmal heilender Handlungen wiederfindet: Wie ein Schamane legt ein Arzt den Patienten – besser gesagt: dessen Psyche – auf den Glauben an eine bessere Zukunft fest, indem er ihn über die Uneindeutigkeit der Gegenwart hinwegtäuscht.“<sup>25</sup>

---

25 Irmhild Saake, *Moderne Todessemantiken. Symmetrische und asymmetrische Konstellationen*, in: I. Saake, Werner Vogd (Hg.), *Moderne Mythen der Medizin. Studien zur organisierten Krankenbehandlung*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften 2008. S. 237-264. Vgl. auch Ulrich Eibach et.al, *Medizin, Ökonomie und der kranke Mensch. Verlust des Menschen als Subjekt und der Auftrag kirchlicher Krankenhäuser*, Freiburg: Lambertus 2010, S. 20.

Zu diesen Paradigmen verhält sich Seelsorge geradezu gegenläufig. Seelsorge ist an der Würde der Person, ihrer Würdigung orientiert. Die biblische Botschaft lässt keinen Zweifel daran, dass die kranken und behinderten Menschen, die buchstäblich Ins-Aus-Gesetzten, in die Mitte der Gemeinschaft geholt werden müssen. Zuwendung zu den Armen und Armgemachten der Gesellschaft, die Begleitung von deren Leben ist die hervorragende Aufgabe der Gemeinden, ein Erkennungszeichen aller Getauften. Die Krankenhauseelsorge sieht sich in dieser Tradition der Option für die Armen in der modernen Gesellschaft.

### **Krankenhaus als Ort, die eigene Botschaft zu verstehen**

Das Krankenhaus ist ein exemplarischer Ort für die Praxis des Christlichen. In der Konfrontation und Auseinandersetzung mit dem Leiden und Sterben von Menschen hier und heute wird die Botschaft von Leiden, Sterben, Tod und Auferstehung Jesu Christi neu und aktuell buchstabiert. In der Begleitung der Sterbenden wird die Kirche ihrer Hoffnungsbotschaft so neu gewiss.

Die Begleitung der Menschen ist getragen von dem Glauben an einen barmherzigen Gott, der die Wege der Menschen mitgeht, sie aufsucht und auch dem verlorenen Schaf nachgeht. In der wertschätzenden Begegnung sucht der/die SeelsorgerIn der Haltung Gottes nach der Art Jesu zu entsprechen. Im Gespräch werden die Beteiligten von der eigenen Botschaft manchmal neu berührt. Patienten erfahren den Gottesdienst als Tröstung und Stärkung. Auch kommt es vor, dass Schwerstkranke und Sterbende das Evangelium dem/der SeelsorgerIn in kaum überbietbarer Weise vollmächtig verkünden.

### **Die Haltung der offenen Hände**

Krankenhauseelsorge muss sich in den oben beschriebenen Feldern theologisch und wertegebunden positionieren. Der Gestus der offenen Hände will seitens der Seelsorge die Absicht des Verzichts auf Rezepte gegenüber einer Haltung und Praxis symbolisieren, die glaubt, alles in den Griff zu bekommen. Gegenüber einer ständigen Beschleunigung will sie den Mut zur Entschleunigung stärken.

Eine Seelsorge der „offenen Hände“, zeitreich aber geldarm, erscheint als ein „Märchen aus vergangenen Zeiten“. Seelsorge will eine Differenz setzen zum ökonomischen Diktat der Atemlosigkeit. Sie kann und muss kritische Themen wie den verobjektivierenden Umgang mit Menschen und ungerechte Arbeitssituationen prophetisch freisetzen und formulieren, ohne für eine Lösung unmittelbare Verantwortung zu tragen.<sup>26</sup> Krankenhauseelsorge sucht präsent zu sein, empathisch und achtsam da zu sein für PatientInnen, Angehörige und MitarbeiterInnen.

### **Vielfache Loyalitäten**

Seelsorge steht spannungsreich in vielfachen Loyalitäten. So wollen und müssen die Seelsorgenden zunächst einmal stimmig sein mit sich selbst, ihrem emotionalen Erleben, ihren kognitiven (etwa auch den theologischen und spirituellen) Einschätzungen und ihrer Professionalität.

Die Kranken, und von ihnen her mitgedacht, die Angehörigen und die sie behandelnden MitarbeiterInnen sind die eigentlichen AuftraggeberInnen. Seelsorge fragt diese Personen: „Was willst du, dass ich dir tun soll?“<sup>27</sup>

Diese Loyalität zu sich, zu den Kranken, Angehörigen und MitarbeiterInnen wird erweitert durch die Loyalität zur Kirche. Seelsorge im Krankenhaus geschieht im Auftrag der Kirche. Dieser Auftrag ist symbolisch positionell stark (Beauftragung, Gehalt etc.), inhaltlich aber eher schwach konturiert. Der Auftrag durch die Bistumsleitungen ist oft eher generell. Was Seelsorge ist, wird als bekannt unterstellt. Der Auftrag der Seelsorge ist mit der Leitung der Krankenhäuser in der Regel aber nicht abgestimmt und durchbuchstabiert, im Krankenhaus oft auch nur diffus bekannt. Wie sich Seelsorge aber konkret und zielorientiert in der Vielfalt der Aufgaben und Erwartungen verhalten soll, ist als komplexe Dauerherausforderung vom/von der Seelsorgenden selbst zu füllen. Die Erfahrungen zeigen: Es braucht Jahre, Präsenz und viel Kommunikation, um das eigene Verständnis von Seelsorge im

---

26 Reimer Gronemeyer

27 Lk 18,41.

Krankenhaus so zu vermitteln, dass sich die für die Seelsorge nötige Rollenklarheit entwickeln kann. Dafür ist die Entwicklung und Vertiefung des Dialogs von kirchlichen Verantwortungsträgern, Krankenhausleitungen und den Seelsorgenden notwendig.

Die Loyalität der Krankenhauseelsorge zur Kirche hat in katholischen Kliniken eigene Möglichkeiten, oft aber auch eigene Herausforderungen.

### **Positionsverlagerung der Krankenhauseelsorge**

Kurze Liegezeiten und notwenige ambulante Genesungszeiten rufen die Frage einer seelsorglichen Begleitung in der post-stationären Phase hervor. Diese naheliegende Begleitung fällt in aller Regel aus. Eine andere Herausforderung stellt die wachsende Zahl der demenziell veränderten Menschen und ihrer Bezugspersonen dar. Die neue Gesetzeslage zur Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) sieht vor, dass die Kranken ein Recht auch auf eine spirituelle Versorgung im ambulanten Bereich haben. Das zieht vielfältige Fragen nach sich: Wie wird das spirituelle Angebot gewährleistet? Wer übernimmt dieses? Mit welchen anderen Anbietern tritt christliche Seelsorge in Konkurrenz? Worin liegt das Verbindende von Spiritual Care<sup>28</sup> und christlicher Seelsorge, was sind die Differenzen?

Seelsorge für Kranke und ihre Bezugspersonen im post-stationären und häuslichen Umfeld muss sich auch unter den veränderten Anforderungsbedingungen weiter entwickeln. Sie hat keine andere Wahl, sich muss ohne dem spezifischen Anforderungsprofil der Klinikseelsorge etwas zu nehmen, um eine profilierte Sorge für die häuslichen Kranken ergänzt werden. Ohne die Bedeutung der Krankenkommunion in der Gemeinde schmälern zu wollen, ist die Kirche herausgefordert, eine Antwort zu geben, wie sie auf diese „Zeichen der Zeit“ reagiert und die Kranken und ihre Bezugspersonen nicht allein lässt.

---

28 „»Spiritual Care« ist eine »sorgende Haltung«. Es ist die gemeinsame Sorge eines Menschen in einer lebensbedrohlichen Situation und derjenigen, die ihn begleiten – um die Teilhabe an einem als sinnvoll erfahrenen Leben, in einem ganz umfassenden Sinn.“ Traugott Roser: Den ganzen Menschen sehen, in: Sonntagsblatt – Evangelische Wochenzeitung für Bayern, Ausgabe 46/2014 vom 16.11.2014



## Nachwort<sup>29</sup>

**„Ich war krank und ihr habt mich besucht.“<sup>30</sup>**

Dieser Satz der Gerichtsrede Jesu markiert einen deutlichen seelsorglichen Auftrag für eine Pastoral mit, für und an kranken Menschen. Wenn innerkirchlich danach gefragt wird, was das Kerngeschäft von Kirche ist, dann müssen wir angesichts dieses Satzes sagen: Das müssen wir tun!

Die in diesem Heft benannten Impulse zur Kultur der Krankenhausseelsorge im Bistum Essen zeigen in differenzierter Weise auf, welche Veränderungen und Herausforderungen wir in der Krankenseelsorge und der Krankenhausseelsorge sehen, um dem deutlichen Auftrag Jesu zur Seelsorge mit, für und an kranken Menschen in der heutigen Zeit adäquat gerecht zu werden. Angesichts einer immer spezialisierter werdenden Form von Seelsorge in den unterschiedlichsten Situationen menschlichen Lebens und gleichzeitig geringer werdenden personellen wie finanziellen Ressourcen ist es notwendig, dass wir in diesen unterschiedlichen Formen von Seelsorge zu aufeinander bezogenen Arbeitsweisen kommen, wo man voneinander lernt zum Wohl der uns anvertrauten Menschen. Pfarrliche Seelsorge und Krankenhausseelsorge müssen im Blick auf eine immer geringer werdende Verweildauer in Krankenhäusern und geringer werdenden hauptberuflichen pastoralen Personals zu abgestimmten und kooperativen Formen kommen.

Ich danke allen, die sich in den vergangenen Jahren mit vielen Fragen einer veränderten Kultur der Krankenhausseelsorge beschäftigt und zum Zustandekommen dieses Impulspapiers beigetragen haben.

---

29 Msgr. Domkapitular Dr. Michael Dörnemann  
30 Mt 25,36b

Krankenhausseelsorge macht exemplarisch deutlich, was für die Seelsorge insgesamt gilt: Sie will und darf nicht simplifizieren. Sie möchte Menschen in ihren unterschiedlichen Lebenssituationen wahrnehmen, ihnen dienen und Leben in Vielfalt auch im Fragmentarischen ermöglichen. Und das mit den Möglichkeiten, die wir haben. Es bleibt Stückwerk.

Wir glauben, dass Jesus als der Sohn Gottes Mensch geworden ist, um das menschliche Leben in allen Dimensionen zu teilen. Er hat sich verwundbar gemacht und gleichzeitig als Heiler Wunden geheilt. Dieser Glaube und diese Sichtweise haben Auswirkungen darauf, wie wir Gottesdienste feiern, Tote verabschieden, Menschen begegnen und mit ihnen nach Mitteln für ihr Leben suchen. Das kirchliche Leben wird sich in den nächsten Jahren weiter sehr verändern. Das Impulspapier stellt mit seinen Gedanken einen wichtigen Beitrag dar, um deutlich zu machen, welche Inhalte uns in der seelsorglichen Arbeit zukünftig bestimmen werden, nicht nur in den über 60 Krankenhäusern und Kliniken. Es gibt Anregungen für die Seelsorge auch in den anderen Situationen menschlichen Lebens.

Im Sinne des 2013 verabschiedeten Zukunftsbildes wollen wir uns in der seelsorglichen Arbeit berühren lassen von den Sorgen und Nöten der Menschen, weil wir selbst von Gott berührt worden sind. Wir nehmen wach die vielfältigen Lebensformen der Menschen wahr, lernen und nehmen gestärkt durch die frohe Botschaft der Heiligen Schrift und die Feier der Sakramente unsere Sendung wahr, wirksam im Tun und nah bei den Menschen.

## Exkurs „Passagere Seelsorge“<sup>31</sup>

Das Verstörende aller parochial organisierten Gemeindeftheologie liegt darin, dass zunehmend weniger Menschen tatsächlich bleiben wollen. Sie kommen – und gehen. Sie empfangen etwas und nehmen es mit auf ihrer Weiterreise. Für die meisten Menschen stellt die Ortsgemeinde bestenfalls so etwas wie eine Herberge oder ein Gasthaus dar. Sie genießen den temporären Lebensort, essen und trinken sich satt an dem, was ihnen dort angeboten wird – und ziehen weiter. Die Zahl der Pilger nimmt zu und die der Herbergsväter und -mütter ab. So ist das Leben. Wir kommen und wir gehen und nichts bleibt, wie es ist. Der Begriff „Passage“ trifft vielleicht am ehesten diese Situation. Die Theologie spricht von „passegerer Religiosität“, wenn sie ausdrücken will, dass eine Wandlung im Umgang mit den religiösen Angeboten der Konfessionen erfolgt ist. „Touch & go“ heißt die Metapher, die zusammenfasst, welche Funktion Religion in vielen Kontexten unserer Gesellschaft übernommen hat. Ich lasse mich berühren, möchte aber dennoch die Freiheit haben, auch wieder ohne schlechtes Gewissen gehen zu dürfen. Viele Menschen akzeptieren höchstens noch eine Gemeinde „auf Zeit“ und lassen sich weder binden noch in Engagement verstricken. Und die ernüchternde Beobachtung lautet, dass sich die Mehrheit der Gläubigen so verhält. Kirche funktioniert offenbar anders, als sie es vielfach gerne möchte.

Passagere Formen kirchlicher Arbeit werden ja durchaus erfolgreich in anderen Zusammenhängen erlebt und akzeptiert: Es gibt Angebote am Urlaubsort, Urlauberseelsorge, Kloster auf Zeit, Meditationsangebote in großen Wellness-Centern und vieles mehr. Die Teilnahmeformen und das Bindungsverhalten verändern sich. Der Begriff „Passage“ steht ja z.B. für einen Seeweg, der zwei Orte miteinander verbindet. Der „Passagier“ versteht sich immer nur als zeitlich an die Beförderung gebunden. Die „Passage“ kann auch ein Durchgang zwischen zwei Häusern sein oder durch das

---

31 Norbert Lepping

Erdgeschoss eines Hauses, vielleicht sogar von Schaufenstern gesäumt. Auch in der Medizin findet der Begriff Verwendung. Es gibt Passagen im Körper, und auch Krankheiten können lediglich „passager“ auftreten. Man ist froh, wenn es wieder vorüber ist. Warum also verstört der Begriff „passager“, wenn die amtliche Kirche ihn im Munde führt? Warum erleben wir das Passagere so häufig als Konkurrenz zum vermeintlich stabileren ortsgemeindlichen Angebot?

Die sogenannte „CityPastoral“ macht sich dieses natürliche Selbstverständnis des pilgernden Menschen zunutze. Die Präsenz an einem öffentlichen Ort in der Innenstadt ermöglicht über ein niederschwelliges pastorales Angebot ein offenes Zugehen auf eine „passagere Zielgruppe“, bei dem Begegnung und Gespräch ermöglicht werden sollen. Weil alles im Leben eben immer irgendwie auch von Übergang und Wandlung bestimmt ist, wird das Passagere eben nicht als Bedrohung, sondern als Chance verstanden.<sup>32</sup> Eine neue Haltung wird eingeübt. Menschen, die an den „Schaufenstern“ von Kirche vorbeisclendern, sind keine „Gelegenheitschristen“, „Randständigen“, „Fernstehende“, „nicht

---

32 Vgl. „Die Aktion Kirchenbank“ an ausgesuchten Plätzen im Bistum Essen vom 14.05.2011.

Die Kirchenbank (die „lange Bank“) ist ein „klassischer Ort“, aber auch ein Symbol religiöser Sozialisation, die normalerweise, fest verankert in der Kirche steht und die Teilnahme am Gottesdienst erleichtern soll, Haltung und Verhalten prägt. Die Kirchenbank aus der Kirche hinausgeschoben, dieser Ortswechsel ist „anstößig“. KrankenhausseelsorgerInnen verlassen ihre herkömmliche Arbeitswelt Krankenhaus, um eine Unterbrechung herzustellen, eine Verbindung von innen und außen zu knüpfen, eine Brücke zu schlagen, um anders in Kontakt mit den Menschen zu kommen, von denen theologisch behauptet wird, in ihnen komme uns Jesus selbst entgegen.

Diese Symbolhandlung „Seelsorge (Kirche) geht auf Menschen zu“, verlässt die eigenen „vier Wände“, setzt sich aus und weist in der Beschleunigungsgesellschaft darauf hin: Unterbrechung und das Angebot von geteilter Zeit eröffnen Kontakt und Kommunikation, Möglichkeiten und vermittelt im Vollzug: Der Weg der Kirche ist der Mensch (Johannes Paul II: Redemptor Hominis, 1979). In dieser Bewegung wird Seelsorge elementarisiert, können Perspektiven entstehen, die allein aus der binnenkirchlichen Diskussion und theologischen Nachdenklichkeit erwachsen.

Die Erfahrungen waren vielfältig. Menschen gehen der Begegnung, der Kirche, den Personen bewusst aus dem Weg. Andere suchen den Kontakt, das Gespräch. Es ist nicht leicht, so exponiert zu sein, das braucht Halt und Rückhalt in der Gruppe der KollegInnen. Die Erfahrung eines solchen Tages hat somit verschiedene „Selbstverständlichkeiten“ und das Selbstverständnis der Krankenhausseelsorge deutlich gemacht, über die als eine Perspektive für die Seelsorge in Gemeinde und Bistum Verständigungsbedarf entsteht.

zur Kerngemeinde Gehörende“ oder „Suchende“, sondern „Interessierte“, „Neugierige“ und uns „erwartungsvoll Beobachtende“. Das offene Gespräch und die absichtslose Begegnung bestimmen das Miteinander derjenigen, die sich in diesem Kontext begegnen. Den Glauben „vorschlagen“ ist hier die leitende Absicht. Seelsorge im Krankenhaus vollzieht sich in vergleichbaren Kontexten. Auch ein Patient ist ein „Passagier“. Er ist nur auf der Durchreise. Seine Verweildauer am Ort „Krankenhaus“ wird beobachtbar kürzer und die Zumutung, mit einer als existentiell erlebten Krankheit zurechtzukommen, immer größer.

Die Krankenhauseelsorge hat immer um die passagere Dimension des Lebens gewusst. Sie ist Spezialistin im Umgang mit Situationen des Übergangs. Sie weiß den Augen-Blick zu nutzen, wenn es darum geht, dem Patienten, dem „Passagier“, auf seiner Reise ein nahrhaftes Wort zuzusprechen. Sie hat gelernt, loszulassen und nicht festzuhalten. Sie steht dem „Passagier“ zu Diensten und fragt ihn, was sie für ihn tun könne. Sie begreift jede Begegnung am Krankenbett als die vielleicht letzte Begegnung, weil sie hofft, dass der Patient gesund in sein weiteres Leben entlassen werden wird. Sie ist Spezialistin in passagerer Pastoral und weiß, „nicht das Definitive, sondern das Ambivalente ist der Beginn religiöser Kommunikation.“<sup>33</sup> Die Flüchtigkeit aller Beziehung gehört zu ihrem unaufgebbaren Selbstverständnis. An spezifischen biografischen Verdichtungspunkten ist sie präsent und macht die Nähe Gottes erlebbar.

Ottmar Fuchs formuliert ein paar Vorschläge für eine mögliche gegenwärtige Pastoral, die sich einem passageren Bewusstsein verpflichtet weiß:

„... dass sie nicht an neuen Lebensräumen der Pastoral vorbeigeht, sondern diese erkennt und außerhalb ihrer selbst unterstützt; dass sie nicht am sozialen Nahraum vorbeigeht, sondern überschaubare Begegnungsformen sieht und mitträgt; dass sie

---

33 Bernhard Spielberg zitiert Armin Nassehi in „Vom unbekanntem Gott erzählen. Verkündigung angesichts neuer (A-)Theismen.“ HK 66, 12/2012. S. 617.

die Vielfalt der Menschen wahrnimmt und fähig wird, sie an andere pastorale Sozialgestalten „abzugeben“; dass sie durchlässiger wird zwischen innen und außen, die einen nicht ab- und die anderen nicht ausschließt; [...] dass die Adressaten und Adressatinnen mit ihren Erfahrungen, Lebensereignissen, Erlebnisstilen und Kommunikationsmöglichkeiten in den Blick kommen, so dass sich die Strukturen der Pfarrgemeinde nach innen in dem gleichen Maße verändern, in dem sie nach außen die anderen pastoralen Vollzugsorte in ihrer gleichstufigen theologischen und kirchlichen Qualität zu sich selbst anerkennt.

Dies wäre eine künftige Gesamtpastoral: Ereignisnah flexibel und alltagskontinuierlich stabil, klein beweglich und groß vernetzt, wenig zentralistisch und doch dachgeschützt, niederschwellig und anspruchsvoll: für Menschen mit loser Bindung (eher prozessorientiert als auf längere Zeit), für Menschen mit dichter und dauerhafter Anbindung. Bedingung dafür sind die gegenseitige Achtung der unterschiedlichen Vollzugsweisen der Pastoral, von Gemeinde- und Krankenhauseelsorge, von Jugendarbeit und Citypastoral, ein gegenseitiges Voneinander-Wissen, das für die anderen auskunftsfähig ist und schließlich die Fähigkeit, Menschen wieder an andere Bereiche abzugeben und die Übergänge sanktionsfrei zu gestalten. So dass die Passagen immer auch zugleich eine Mischung und Durchmischung der ursprünglichen oder neuen pastoralen Einheiten mit sich bringen, bei gleichzeitiger Einsicht, dass diese Durchmischung in den unterschiedlichen Institutionen und Initiativen auch unterschiedlich stark sein darf.“<sup>34</sup>

---

34 Ottmar Fuchs: Einige Richtungsanzeigen für die Pastoral der Zukunft. Vortrag im Bistum Aachen am 25.05.2010. Dokumentiert auf <http://www.ktu-linz.ac.at/ThPQ/artikel/2005/quartal3/fuchs.htm>.

## **Meilensteine des Projektes „Kultur der Krankenhauseelsorge im Bistum Essen“**

### **12./13. März 2008**

Diözesantag – Information und Einladung zur Beteiligung am Projekt „Kultur der Krankenhauseelsorge im Ruhrbistum Essen“

### **Juni 2008**

Konstituierung der Projektgruppe

### **Juli 2008 - Februar 2009**

Identifikation der Themen und Problemfelder

### **11. März 2009**

Diözesantag – Fachtagung der Krankenhauseelsorge mit ExpertInnen

### **April 2009 - Oktober 2009**

Diskussion der Themen und Erstellung von Positionspapieren

### **2. September 2009**

Studientag mit Thesen zur Situation, Zukunft und Kultur von Krankenhauseelsorge

### **9. November 2009**

Diözesantag – Fachtagung der Krankenhauseelsorge mit ExpertInnen: Klimawandel in der Seelsorge? Neue Wege in Krankenhaus, Gemeinde und Caritas

### **Dezember 2009 - Februar 2010**

Integration der Ergebnisse und Diskussionen

### **10. März 2010**

Diözesantag – Positionierung und Zwischenbilanz

### **3./4. Quartal 2010**

Entwicklung eines Abschlussdokuments

**31. Januar 2011**

Studiennachmittag zur Vorbereitung des Aktionstages

**14. Mai 2011**

Aktionstag – „Die Aktion Kirchenbank“

**9. Juni 2011**

Diözesantag – Kultur und Wandel der Krankenhausseelsorge  
Zukunftskonferenz in St. Bernardus/Oberhausen

**Sicherung und Fortschreibung**

**14. November 2011**

Diözesantag – Glaubwürdige Seelsorge in hochkomplexen  
Krankenhäusern?!

**14. November 2013**

Diözesantag – Spiritual Care statt Krankenhausseelsorge?

**5. Mai 2014**

Diözesantag – Ehrenamt in der Krankenhausseelsorge

**27. Oktober 2014**

Studiennachmittag: Charismen entdecken  
Perspektivwechsel: Von einer aufgabenorientierten zu einer  
ressourcen-orientierten Gewinnung von Ehrenamtlichen

**11./12. Mai 2015**

Diözesantag – Nachdenken um Vorzudenken  
Selbstvergewisserung und Orientierung der  
Krankenhausseelsorge

**16. November 2015**

Diözesantag – Vorstellung der Publikation „Impulse zur  
Kultur der Krankenhausseelsorge“: Weiterarbeit mit in der  
Fachkonferenz entwickelten Hypothesen



## **MitarbeiterInnen im Laufe der Projektarbeit von 2008 bis 2011 und bei der Sicherung der Ergebnisse**

### **Auftraggeber**

Bistum Essen  
Dezernat Pastoral  
Msgr. Dr. Wilhelm Tolksdorf, Dezernent (bis 2009)  
Msgr. Domkapitular Dr. Michael Dörnemann, Dezernent  
(ab 2010)

### **Projektberatung**

Prof. Dr. theol. Andreas Heller, M.A.  
Fakultät für Interdisziplinäre Forschung und  
Fortbildung, IFF-Wien  
Palliative Care und Organisationsethik

### **Steuerungsgruppe**

Pastor Peter Frigger, Krankenhauseelsorger  
Pastor Günter Gödde, Diözesanbeauftragter  
für die Krankenhauseelsorge  
Norbert Lepping, Diözesanreferent für  
Projektentwicklung und -management  
Michael Kampmann, Krankenhauseelsorger  
Ludger Schollas, Diözesanreferent für die Krankenhauseelsorge

### **Projektgruppe**

Pastor Berthold Boenig, Krankenhauseelsorger  
Dr. Ludger Camp, Krankenhauseelsorger  
Notburga Greulich, Krankenhauseelsorgerin  
Sr. Beate Harst, Krankenhauseelsorgerin  
Pastor Heinrich Henkst, Krankenhauseelsorger  
Pastor Karl-Heinz Heyer, Krankenhauseelsorger  
Thomas Rücker, Krankenhauseelsorger  
Diakon Erich Scheele, Krankenhauseelsorger  
Pastor Kai Tomalla, Krankenhauseelsorger

## **Publikation / Redaktionsgruppe 2014 - 2015**

Pastor Christian Böckmann, Krankenhausseelsorger

Domkapitular Dr. Michael Dörnemann, Dezernent

Pastor Günter Gödde, Diözesanbeauftragter für die  
Krankenhausseelsorge

Prof. Dr. Andreas Heller, IFF-Wien

Pastor Karl-Heinz Heyer, Krankenhausseelsorger

Pastor Harald Kallweit, Krankenhausseelsorger

Michael Kampmann, Diözesanreferent für die  
Krankenhausseelsorge

Norbert Lepping, Diözesanreferent für Missionarische Pastoral

Petra Schulz, Krankenhausseelsorgerin

Burkhard Uhling, Krankenhausseelsorger

Ansgar Wenner-Schlüter, Krankenhausseelsorger

Pastor Gerd Wittka, Krankenhausseelsorger

## **Zitationsempfehlung:**

Andreas Heller, Christian Böckmann, Michael Dörnemann,

Günter Gödde, Karl-Heinz Heyer, Harald Kallweit, Michael

Kampmann, Norbert Lepping, Petra Schulz, Burkhard Uhling,

Ansgar Wenner-Schlüter, Gerd Wittka: Da berühren sich Himmel  
und Erde. Impulse zur Kultur der Krankenhausseelsorge; hgg.

V. Bistum Essen: Dezernat Pastoral, Essen 2015.

## **Kontakt:**

Bischöfliches Generalvikariat

Hauptabteilung Pastoral und Bildung

Dezernat Pastoral

Abteilung Gemeinschaft und Diakonie

Krankenhausseelsorge

Zwölfling 16

45127 Essen

Tel. 0201 2204-539

krankenhausesseelsorge@bistum-essen.de





