

Hermann Eberhardt

Überlegungen zum Profil einer Seelsorge an einem psychiatrischen Krankenhaus in christlicher Trägerschaft

(Arbeitspapier für ein Seminar mit Seelsorgern und Leitung des Kathol. St.-Antonius-Krankenhauses in Waldbreitbach am 25.10.2000)

Einleitung

Sie haben sich vorgenommen, im Gespräch zwischen Krankenhausleitung und dem im Krankenhaus arbeitenden Seelsorge-Mitarbeitern das Bild von Seelsorge genauer zu fassen, das zu Ihrem psychiatrischen Krankenhaus paßt. Welches Profil sollte die Seelsorge haben, die in Ihrem Krankenhaus geschieht?, ist die Frage. Diese Frage stellen sie sich gemeinsam. D.h. es geht ihnen darum, sich gemeinsam über ein Leitbild von Seelsorge zu verständigen, das nicht nur den Vorstellungen der Mitarbeiter vom Fach „Seelsorge“ entspricht, sondern auch von der Krankenhausleitung mitgetragen und vertreten werden kann und sich selbstredend in das allgemeine Leitbild Ihres Krankenhausbetriebes einfügt.

Sie haben mich eingeladen, Sie bei diesem Unternehmen zu beraten. Ich danke Ihnen für das mir vorab entgegen gebrachte Vertrauen. Zugleich möchte ich Ihnen sagen, daß ich gerne hergekommen bin. Wo eine Betriebsleitung sich die Zeit nimmt, der Frage des Profils von Seelsorge in ihren Einrichtungen nachzugehen, kommt mir ein Engagement entgegen, das mir zeigt, daß bei Ihnen das Bemühen um Qualitätssicherung keine leere Formel ist. Das Profil der Seelsorge in Ihren Einrichtungen ist keine unwesentliche Nebensache. Es geht mit ihm auch um das Profil der St. Elisabeth-Stiftung, das Profil einer Einrichtung, deren Wurzeln ins franziskanische Verständnis lebensförderlicher Caritas reichen.

Nach dem mir vorliegenden Plan soll es in einer ersten Seminareinheit um den Einstieg ins Gespräch über einen entsprechenden Impuls von mir gehen. Ich möchte den Anstoß zum Gespräch dadurch geben, daß ich in Kürze darlege, was m.E. zu einem angemessenen Verständnis von Seelsorge heute im Rahmen eines lebendigen „christlich geprägten Menschenbildes“ gehört. Ich tue das, indem ich 10 Thesen vortrage, die nach Bedarf weiter erläutert und im einzelnen diskutiert werden können.

Hier meine Thesen:

I. Thesen zum Verständnis von (Krankenhaus-)Seelsorge heute:

1. Wer heute vom „christlich geprägten Menschenbild“ redet, verbindet damit – wie Ihr Prospekt vom Haus St. Antonius zeigt – notwendig das Adjektiv „ganzheitlich“. Menschen ganzheitlich zu sehen, war nach christlicher Tradition keineswegs immer selbstverständlich. Über Jahrhunderte konnte aus kirchlich-theologischer Sicht z.B. zwischen „Geist“, „Seele“ und „Leib“ des Menschen in hierarchischer Folge unterschieden werden. Dabei wurde „die Seele“ dann „geistlich“ vereinnahmt und die Dimensionen psychischen und leiblichen Lebens gerieten ins Hintertreffen.
Daß sich die Psychologie, die Wissenschaft von der „Psyche“ des Menschen, als losgelöste eigenständige Wissenschaft im Gegensatz zur „geistlichen“ Sicht des Menschen entwickelte, war eine Folge.
Auch die Tatsache, daß die Allgemeinmedizin erst allmählich zur Anerkennung psychosomatischer Zusammenhänge findet, wo die somatisch erhebbareren Ursachen einer Krankheit für sich schon ärztliches Handeln erfordern, dürfte eine Folge der alten Trennung von Geist, Seele und Leib sein.
2. „Ganzheitliche Sicht“ schließt vor dem Hintergrund der alten Aufteilung des Menschen in unterschiedliche, wenn nicht gar hierarchisch abgestufte Betreuungsbereiche einen wichtigen Lernprozeß für alle um Heil bzw. Heilung bemühten Disziplinen ein: Selbstverständlich gilt es nun auch, die sozialen Zusammenhänge zu sehen. Neben den Psychotherapeuten tritt im modernen Krankenhaus der Sozialarbeiter. Selbstverständlich wird zumindest von allen Mitarbeitern, die mit Patienten bzw. Klienten zu tun haben, kommunikative Kompetenz erwartet. Hilfe zur Heilung oder auch Besserung geschieht im Zusammenwirken aller.
3. Die gängige Rede vom „christlichen Menschenbild“ als Leitbild meint in der Regel einfach Achtung der Würde des Menschen in seiner Ganzheit bzw. in ganzheitlichen Bezügen. Jeder Humanist kann sich der Rede anschließen, solange ihm mit „christlich“ kein fragwürdiges ideologisches Programm entgegen kommt. Eindeutig fragwürdig wäre eine „Christlichkeit“, die psychische Störungen hervorbringt. Daß es solche Christlichkeit hier und da immer noch gibt, wird gerade in der Psychiatrie niemand bestreiten. Von christlichen Seelsorgern im therapeutischen Umfeld kann heute jedoch erwartet werden, daß sie ideologischen Verzerrungen entgegen zu treten/wirken vermögen. Zumindest vermag ihr praktisch-theologisches Rüstzeug sie dazu in Stand zu setzen.
4. Zum theologischen Rüstzeug heutiger SeelsorgerInnen gehört m.E. ein vertieftes Verständnis dessen, was sie ihrer Berufsbezeichnung nach zu besorgen haben. Seelsorger sollen sich um die „Seele“ kümmern. Wer darüber – ich referiere in aller Kürze – in der Bibel forscht, findet dort „Seele“ gleich-

bedeutend mit „lebendigem Leben“. „Seele“ ist das, was den Menschen in seiner Lebendigkeit ausmacht. Der Mensch *hat* nicht eine „Seele“, sondern er *ist* Seele. Der Mensch als „lebendige Seele“ ist „Geist“ und „Leib“ in lebendiger Beziehung. Daß lebendige Beziehung die „Seele“ bzw. lebendiges Leben ausmacht, gilt es darüber hinaus in allen Dimensionen von Beziehung zu realisieren. Die Beziehung zum eigenen Selbst, zu den Mitmenschen und zur Umwelt liegen für jedermann auf der Hand. Nach biblischem oder auch religiösem Menschenbild gehört des weiteren die Beziehung zu Gott bzw. zum transzendenten Grund alles Lebens wesentlich hinzu.

5. Gehen wir von diesem absolut ganzheitlichen Verständnis von „Seele“ aus, erscheint Seelsorge schlicht als „Lebenshilfe“ und jede Zuwendung zum Menschen in welcher Gestalt auch immer kann Seelsorge genannt werden bzw. hat ihren seelsorgerlichen Aspekt (sofern sie beziehungsförderlich ist).
6. Wird vor dem Hintergrund fachspezifischer Arbeitsteilung nach dem Spezifischen der „Seelsorge“ gefragt, so liegt dieses naturgemäß im ureigensten Bereich praktizierter Theologie. Lebendiges Leben vollzieht sich, sagte ich, in vier unterschiedlichen Dimensionen von Beziehung. Die Dimension der Gottesbeziehung bzw. die religiöse oder auch spirituelle Dimension des Lebens ist das spezielle „Fachgebiet“ der „SeelsorgerInnen“. Hier sind sie Experten. Hier ist speziell von ihnen (den sog. „Geistlichen“) Hilfestellung zu erwarten. Eine therapeutische Institution, die die religiöse Dimension des Lebens nicht verleugnet, wird sich, je entschiedener sie an Ausdifferenzierung ihrer Fachdienste denkt, notwendig auch um qualifizierte Seelsorge bemühen.
7. Geht es bei der Seelsorge spezifisch um die Gottesbeziehung des Menschen und um geistliche Hilfe, so ist damit jedem Menschen mit Selbsterfahrung ebenfalls klar, daß der Zugang zu dieser Lebensdimension häufig in der Tiefe liegt und bei persönlichen Problemen auch nur über eine gelungene zwischenmenschliche Beziehung gewonnen werden kann. Erfahrungsgemäß haben ausgewiesene Seelsorger („PastorIn“ = „Hirte/in“) hier einen Vertrauensbonus. Das Religiöse begegnet häufiger jedoch in larvierter Gestalt und ist nur bei ausgiebigerem Kontakt trefflich auszumachen. Auf jeden Fall ist die Aufarbeitung gestörter Gottesbeziehung zeitintensiv und weist den Seelsorger um ihrer Auswirkung auf alle anderen Beziehungsdimensionen des Lebens willen ans therapeutische Team. So wie umgekehrt die anderen therapeutischen Disziplinen wohl beraten sind, Seelsorger gegebenenfalls in ihre Fallbesprechung einzubeziehen.
8. Ist im übrigen richtig, Seelsorge allgemein als Hilfe im und zum Leben-in-Beziehung zu verstehen, liegt nahe, daß sie überall dort gebraucht wird, wo die mitmenschliche Beziehung zu kurz kommt und entsprechender Hunger besteht. Nachfrage nach Seelsorge kann Indiz für eine kommunikative Man-

gelsituation sein. Auch gibt es Flucht in die Seelsorge, wo diese gegenüber einer Psychotherapie als der leichtere Weg erscheint.

9. Seelsorge, die sich ihrem Selbstverständnis entsprechend um das Leben-in-Beziehung kümmert, ist nicht nur prinzipiell begegnungsoffen. Es kann von ihr auch erwartet werden, daß sie – zumal vor dem Hintergrund tieferer Lebenssicht – bei grundsätzlichen Fragen der Lebensführung zu beraten vermag. Bedeutete dies in früheren Zeiten, daß Seelsorger als „Hüter der Moral“ wirkten, so heißt dies heute, daß Seelsorge auch die Hilfe bei der Reflexion ethischer Fragen einschließt.
10. Ihrem begegnungsoffenen Wesen entsprechend muß Seelsorge ein vom jeweiligen Betrieb, in dem sie arbeitet, weisungsunabhängiger Dienst sein. Diese Weisungsunabhängigkeit ermöglicht dann auch Seelsorge an Mitarbeitern und gegebenenfalls auch beratende oder supervisorische Tätigkeit im Betrieb.

II. Folgerungen für das Profil einer Seelsorge an einem psychiatrischen Krankenhaus:

1. Das Angebot von Seelsorge ist unverzichtbarer Bestandteil einer psychiatrischen Einrichtung, die sich auf das christliche Menschenbild oder einen ganzheitlichen Betreuungsansatz beruft.
2. Zum Profil dieser Seelsorge gehört das Angebot von Räumen, Zeiten und Handlungen geistlichen/religiösen Lebens. Das Angebot ist der jeweiligen konfessionellen Prägung des Seelsorgers entsprechend ausgerichtet, wird heute erfahrungsgemäß aber immer weniger noch konfessionell gezielt wahrgenommen. Konfessionelle Exklusivität widerspricht in jedem Fall der Beziehungsoffenheit, für die Seelsorge heute (im Namen des barmherzigen Gottes) steht.
3. Auch wenn sich kirchliche Institutionen heute mit „Ökumene“ möglicherweise noch schwer tun, wird Krankenhausseelsorge heute grundsätzlich ökumenisch orientiert sein, will sie der von ihr zu Recht erwarteten Beziehungsoffenheit gerecht werden. Erscheint das seelsorgerliche Begegnungsangebot von vornherein konfessionell eingegrenzt, vermittelt sich damit eine Enge, die die Mehrheit potentieller Gesprächspartner (in ihrer Vorstellung von Religion) eher abschreckt oder reizt als daß sie sie anzieht. Daß auch arbeitsökonomische Gründe doppelgleisiger seelsorgerlicher Betreuung widersprechen, bedeutet natürlich nicht, den besonderen Wunsch nach dem/der SeelsorgerIn der eigenen Konfession oder gar einer bestimmten Person keine Beachtung zu schenken.

4. Arbeiten mehrere SeelsorgerInnen (verschiedener Konfession) an einer Institution, sprechen nicht nur die notwendigen organisatorischen Absprachen für kollegiale Zusammenarbeit. Seelsorge ist Beziehungsarbeit. Wer sie hauptberuflich leistet, bedarf eines Raums für Austausch, wechselseitige Beratung und Stützung. Ausbildung, persönliche Gegebenheiten und Begabungen der Teammitglieder sind unterschiedlich. Gelingt die kollegiale Kommunikation untereinander, kann auch der Arbeitseinsatz, d.h. wer wo und wie arbeitet, optimal ausgerichtet werden.
5. Seelsorge in einer psychiatrischen Einrichtung erfordert besondere kommunikative Kompetenz. Erstes praktisches Kriterium für diese Kompetenz ist die Teamfähigkeit unter den KollegInnen.
6. Seelsorge geschieht ihrem Wesen nach unabhängig von Zwängen des Gesundheitssystems (Seelsorge muß keine Heilungserfolge vorweisen) und Gegebenheiten der Weisungshierarchie im Krankenhaus. Diese Unabhängigkeit prädestiniert sie auch zur Begleitung der Mitarbeiter.
7. Der Sorge um „Seele“ (s.o.) und lebensförderliche („menschliche“) Verhältnisse entspricht ein waches Auge für störende Gegebenheiten. Eine Betriebsleitung, der an Qualitätssicherung liegt, findet zu ihrer Selbstkontrolle im kompetenten Seelsorger auch einen geeigneten (kritischen) Gesprächspartner.