

Geistliche Begleitung und Polyphonische Kompetenz

Das Profil der seelsorglichen Arbeit im Gesundheitswesen

Dr. Martin Walton, Lector in Spiritual Care

Protestantse Theologische Universiteit in den Niederlanden

„Wes Brot ich ess, des Lied ich sing!“

Interdisziplinäre Fachtagung, 26. Januar 2011, Schwerte

Konvent der Krankenhauseelsorger in die Evangelische Kirche von Westfalen

Vielen Dank für die Einladung hier etwas zu sagen zum Profil der Krankenhauseelsorge. Meine eigene Berufserfahrung bezieht sich auf eine Periode von fünfzehn Jahren als Seelsorger in einer psychiatrischen Einrichtung und zweitens auf einige Jahre als ethischer Konsulent in der Fürsorge für Menschen mit einer geistigen Behinderung. Seit zwei Jahren bin ich Dozent für ‚geestelijke verzorging‘, speziell im Bereich der Gesundheitspflege und Fürsorge, an der Protestantisch Theologischen Universität in den Niederlanden. Die Protestantische Kirche ist eine unierte Kirche – Reformiert und Lutherisch – und unsere Universität versorgt die Ausbildung der Pfarrer. Wir haben schon in der Masterphase zwei Hauptrichtungen, Gemeindepfarrer und Pfarrer/geestelijk verzorger.

Mitte der siebziger Jahre des vorigen Jahrhunderts habe ich in Berlin West gewohnt. Seitdem fehlt es mir etwas an Sprachübung, aber ich hoffe, dass ich mich verständlich machen kann. Gebürtig bin ich Amerikaner. Meine Ausbildung und Berufstätigkeit haben sich aber in den Niederlanden vollzogen. Was ich von der Lage von *spiritual care* in den Vereinigten Staaten kenne, kenne ich als relativ Außenstehender.

Dietrich Bonhoeffer: Fragmente – Polyphonie – Mehrdimensionalität

Was ich heute zu sagen habe, möchte ich Einleiten mit einem Bild von Dietrich Bonhoeffer. In einem Brief aus dem Gefängnis vom 20. Februar 1944 stellt Dietrich Bonhoeffer fest, wie fragmentarisch das Leben seiner Generation geworden ist. Das schreibt er der politischen Umwälzung des Nationalsozialismus zu, und nicht wie wir heute den Entwicklungen von Säkularisierung, Postmodernismus, Individualisierung und Globalisierung, die damals noch nicht erfunden waren. Es fällt auf, dass Bonhoeffer das Fragmentarische nicht unbedingt negativ deutet, sondern als einen möglichen Hinweis auf eine noch offen stehende Ganzheit versteht. (WE 330)¹

Am 23. Februar schreibt er: “Wo gibt es heute noch ein geistiges ‚Lebenswerk‘? Wo gibt es das Sammeln, Verarbeiten und Entfalten, aus dem ein solches entsteht?“ (WE 335) Dabei denkt Bonhoeffer erstmals an einen Gelehrten, der in Hingabe und Geduld einen Entwurf entfaltet, aber ich verstehe das Bild auch metaphorisch in Bezug auf das Lebenswerk oder die Lebenskunst von jedem von uns. Wer vollbringt es in unserer Zeit, worin das Fragmentarische epidemischen Umfang angenommen hat, um ein geistliches Lebenswerk, ein Leben als ein Ganzes, zu entfalten. Ist das noch möglich oder wünschenswert? “Es kommt wohl nur darauf an”, schreibt Bonhoeffer, “ob man dem Fragment unseres Lebens noch ansieht, wie das Ganze eigentlich angelegt und gedacht war und aus welchem Material es besteht.“ (WE 336)

¹ Dietrich Bonhoeffer, *Widerstand und Ergebung* (WE), Dietrich Bonhoeffer Werke, Gütersloh 1998.

Es gibt Fragmente die auf den Kehrlichthaufen gehören; andere haben bleibenden Wert, weil ihre Vollendung noch aussteht. Es sind „Fragmente, die Fragmente sein müssen“, so wie in der „Kunst der Fuge“.

Im Mai des gleichen Jahres beschäftigt Bonhoeffer sich mit der Polyphonie des Lebens. Erst als ein Zusammenspiel, in dem sich verschiedene Formen von Liebe – göttliche Liebe, irdische Liebe und Begehrte – als *cantus firmus* und Kontrapunkt fügen. (WE 440) Die Polyphonie wird aber für ihn ein tragendes Bild, das Schmerz und Freude, Glück und Unglück verbinden kann. (WE 444) „[D]as Leben wird nicht in eine einzige Dimension zurückgedrängt, sondern es bleibt mehrdimensional, polyphon. Welch eine Befreiung ist es, *denken* zu können und in Gedanken die Mehrdimensionalität aufrechtzuerhalten.“ (WE 453)

Denken und Glauben – und Fühlen – vollziehen sich in einer Mehrdimensionalität, worin die Fragmente sich in eine Polyphonie fügen, auch wenn die Komposition der Fuge noch nicht vollendet ist. Das Bild von Mehrdimensionalität und von Polyphonie achte ich erleuchtend für das, was man als Seelsorger bei Menschen begegnet. Wer die Kunst der Fuge versteht, kann verschiedene Erfahrungen mit dem Leben unterbringen und das Fragmentarische, das noch Unvollendete durchstehen.

Zugleich meine ich, dass der Gesichtspunkt der Mehrdimensionalität und der Polyphonie hilfreich ist, wenn wir auf die heutige Lage der Krankenhausseelsorge, der *geestelijke verzorging* oder der *spiritual care* hinschauen, und dass in zweierlei Hinsicht. Erstens um eine Beschreibung der Lage zu ermöglichen. Und zweitens um eine konstruktive Aufnahme der Mehrdeutigkeit und Widersprüchlichkeit in der heutigen Lage zu erleichtern. Wenn man mehrere Stimmen unterscheiden kann, kann das helfen um nicht nur das Lied des Brotgebers zu singen.

Die holländischen Wege

Der holländische Weg soll mein Beitrag heißen. Das muss ich korrigieren. Genauer wäre: Die holländische Wegen. Das fragt nach einer kurzen Skizze der Entwicklungen der letzten vierzig Jahre.

Vor vierzig Jahren ist der Berufsverein für Krankenhausseelsorger in den Niederlanden gegründet worden, mit zwei Abteilungen, einer katholischen und einer evangelischen. Die Seelsorger waren meistens Pfarrer oder Priester oder Katholiken mit einer pastoralen Ausbildung, die einige Erfahrung in einer Gemeinde hatten. Die Humanisten haben sich schnell gemeldet. Der Ausdruck ‚geestelijk verzorger‘ ist als allgemeiner Terminus eingeführt worden. Der Bund der Humanisten, obwohl nicht religiös oder hierarchisch angelegt, hat dazu eine amtliche Struktur geschaffen. Im Nachhinein kann man von einer Art Säkularisierung des geistlichen Amtes reden.

In der gleichen Zeit gab es ein wachsendes Interesse unter Laien für die Theologie. Verschiedene Hochschulen haben neue Ausbildungen angeboten. Die neuen Hochschultheologen wollten nicht nur in den Gemeinden arbeiten, sondern auch in der Krankenhausseelsorge. Die Ausbildungen werden darauf eingerichtet.

Als in den achtziger Jahren vom vorigen Jahrhundert die Studentenzahlen bei den theologischen Fakultäten der Universitäten zurückliefen, haben die Fakultäten auch Studienrichtungen ‚Krankenhausseelsorge‘ ins Leben gerufen. Das alles hat zur Folge, dass es

sehr diverse Ausbildungswege gibt. Einmal auf den Hochschulen, meistens vier Jahren mit relativ viel praktische Ausbildung. Zweitens neue ein- oder anderthalb jährige Master Ausbildungen an den theologischen Fakultäten, wobei die dreijährige Bachelor Ausbildung mehr oder minder Theologie umfasst. Und der dreijährige Master Amtsausbildungen, katholisch und protestantisch. Auch ist festzustellen, dass die treibende Kraft hinter dem Entstehen ein gemixtes Berufsbild das Angebot von neueren Arbeitskräften war.

Parallel dazu vollzogen sich große Änderungen im Gesundheitswesen. Die Privatisierung im Gesundheitssektor hat dazu geführt, dass jedes Haus oder Einrichtung die Freiheit hat einen Seelsorger nach Belieben anzustellen. Zunehmend finden Absolventen von den verschiedenen Ausbildungen Stellen. Die Berufsgruppe wird aber auch diverser im Hinblick auf die Arbeitsweise. Manche haben zunehmend die Rolle von weltanschaulichen Konsultanten angenommen oder beschäftigen sich mit Schulung von Mitarbeitern. Zugleich stellen die Arbeitgeber zunehmend an die eigenen Seelsorger Qualitätsforderungen im Blick auf Registrierung von Tätigkeiten, methodisch Arbeiten, am liebsten mit messbaren Erfolgen und in Kommunikation mit anderen Disziplinen. Das Stichwort ist: Transparenz.

Es ist dabei kaum deutlich, was die nötigen Qualifikationen sind. Die durchschnittliche Ausbildungsdauer sinkt; die Qualitätserforderungen erhöhen sich. Es gibt Differenzierungen von Aufgaben. Dazu kommen Änderungen in der Gesellschaft wie Multikulturalität und Individualisierung. Zunehmend muss ein geestelijk verzorger einem diversen Publikum dienen können. Welche Bedeutung hat das Amt in dieser Situation?

Die Frage ist brisanter geworden wegen einer Unterscheidung aus den achtziger Jahren des vorigen Jahrhunderts. Damals haben sowohl Berufsverein als auch Arbeitgeber – die Krankenhäuser – eingesehen, dass die seelsorgliche Arbeit im Krankenhaus eigene Kompetenzen und Verantwortungen erfordert. Man hat darum amtliche und professionelle Aspekte der Arbeit unterschieden. Der Unterschied folgte einer eigenen Dynamik. Manche erachten das amtliche inzwischen als überflüssig. Ausgangspunkt soll nicht die Lebensanschauung des Seelsorgers sein, sondern die vom Patienten. Der Seelsorger oder die Seelsorgerin hält die eigenen Überzeugungen zurück und begleitet den Patienten auf dem eigenen Weg. Man spricht darum von weltanschaulicher Kommunikation oder einfach von Begleitung in Sinnfragen.

Wenn man diese Entwicklung zusammenfasst, sieht man wie verschiedene Dimensionen zugleich flüssig geworden sind: auf dem Gebiet von Religion und Weltanschauung in Bezug auf Rückgang der Institutionen; in der Kultur als Ganzes in Bezug auf Individualisierung von Sinnfragen; im Gesundheitssektor in Bezug auf unterschiedliche Qualitäts- und Anstellungsforderungen; in der Berufsgruppe und unter den Ausbildungen in Bezug auf die Konzepte von ‚geestelijke verzorging‘. Die Situation ist ohne weiteres kompliziert und mehrdimensional. Der Berufsverein, der bis jetzt festhält an amtlicher und akademischer Krankenhauseelsorge hat eingesehen, dass eine neue Regulierung der Berufsgruppe nötig ist. Er liegen Pläne für ein duales System vor mit sowohl amtlicher als auch ‚beeidigte geestelijk verzorger‘, aber zuerst wird nach gesetzlichem Schutz des Berufstitels gestrebt.

Gesetzlich ist Krankenhauseelsorge in der Klinik vorgeschrieben, aber unter welchen Bedingungen ist unklar. Das Angebot der Krankenhauseelsorge wurde bis jetzt auf der verfassungsmäßigen Religionsfreiheit gegründet. Zunehmend wird die Frage gestellt, ob Seelsorge auf Grund eines ganzheitlichen Konzeptes von medizinischer Betreuung und Pflege indiziert wird.

Kompetenzen der Ausbildung ‚geestelijk verzorger‘

Das Fach ‚Geestelijke verzorging‘ ist historisch aus der Pastoraltheologie entstanden, aber sie verselbstständigt sich. Diese Doppelbeziehung spiegelt sich in den Ausbildungen wider. Einerseits wird pastoraltheologische und pastoralpsychologische Literatur studiert. Andererseits sucht man nach neuen methodischen und weltanschaulichen Ansätzen. Methodisch zum Beispiel in Modellen von weltanschaulicher Diagnostik oder ‚spiritual assessment‘, die generell vom Charakter sind, d.h. nicht religionsspezifisch. Weltanschaulich zum Beispiel im Anschluss an Lebenskunst und nicht an religiöse Ritualität. Auch in ethischer Beratung geht man von einer weitgehenden Pluralität aus und von den eigenen Werten und Normen des Patienten. Psychologische Erkenntnisse werden betont; soziologische Erkenntnisse allerdings weniger. Im Allgemeinen könnte man sagen, dass der Akzent sich von Identität des Seelsorgers bis auf die Funktion verlegt. Vorteil ist die Betonung der Rolle des Seelsorgers als professioneller Mitarbeiter im Krankenhaus. Nachteil ist das der theologische, beziehungsweise philosophische Inhalt des Berufs in manchen Ausbildungen zu kurz kommt.

Wie ist die Ausbildung für ‚geestelijk verzorger‘ aufgebaut? Wir bieten einen Master in drei Jahren. Ein Jahr Vertiefung in einer Teildisziplin der Theologie. Ungefähr ein Jahr Vorlesungen und Seminare zusammen mit den Studenten Gemeindepfarrer: Exegese, Pastorat, Homiletik und Liturgie, Kirchenrecht, Konfessionsgeschichte, CCT, usw. Und noch ein Jahr Spezialisierung in ‚geestelijke verzorging‘. Erstens eine Einführung in die verschiedenen Arbeitsfelder: Krankenhaus, psychiatrische Fürsorge, Behindertenarbeit, Altersfürsorge, Jugend, Rehabilitation. Dabei geht es um Erkundung der verschiedenen Zielgruppen, Arbeitsweisen des Seelsorgers und die Position in der Organisation. Zweitens, pastoral-theologische und psychologische Kenntnisse. Wir bieten auch eine Einführung in die Diakoniewissenschaft und Geschichte und Soziologie des Gesundheitswesens. Ein Seminar methodisches Arbeiten in der Krankenhausesorge. Vorlesungen zur Fragen nach Sinn und Spiritualität im Gesundheitswesen und Möglichkeiten der interdisziplinären Zusammenarbeit. Und medizinische Ethik, beziehungsweise Ethik in der Fürsorge. Zunehmend kommt die Frage nach wissenschaftlichen Kompetenzen in der Forschung, um das Fach der Seelsorge empirisch zu unterstützen, oder sogar untermauern.

Quer durch das kursorische Angebot ist die Ausbildung auf die Erwerbung von fachüberschreitenden Kompetenzen gerichtet. Ich möchte drei Kompetenzen näher betrachten.

Weltanschauliche, beziehungsweise lebensanschauliche Kompetenz

Wissenschaftler von verschiedenen Universitäten, die in 2010 den Berufsverein in Fragen vom amtlicher Bindung beraten haben, haben sich für einen ‚lebensanschaulichen‘ Kern des Berufes ausgesprochen. Sie haben aber zugleich festgestellt – so sind Wissenschaftler nun einmal – dass die Begriffe ‚Lebensanschauung‘ und ‚lebensanschauliche Kompetenz‘ weitere Aufklärung benötigten. Einerseits wird damit festgestellt, dass Kenntnisse von religiösen und weltanschaulichen Strömungen nötig sind. Obwohl die heutigen Sinnfragen von vielen Menschen nicht mit einer bestimmten Tradition verbunden sind und manchmal ins Blaue hinein gestellt werden, ist es die Aufgabe eines Seelsorgers, die Fragen im weltanschaulichen Kontext zumindest selber verstehen zu können.

Umstrittener ist die Frage nach der religiösen oder weltanschaulichen Verwurzelung des Seelsorgers. Nicht jeder achtet eine Bindung oder Sendung als relevant. Es geht, sagt man,

nicht um die eigene Bindung, sondern um eine Professionalität, die durch Ausbildung, Training und biografische Reflexion zureichend hergestellt werden kann. Andere, dazu gehöre ich, fragen, ob die Anerkennung durch eine Gemeinschaft nicht zu den Qualitätskriterien für die Professionalität der Krankenhauseelsorge gehören. Es gibt zwei Fragen. Was muss man in Bezug auf Weltanschauung wissen, zum Beispiel, einen benötigten Korpus von Kenntnissen? Und zweitens, ist man als potentieller Seelsorger persönlich geeignet um als spiritueller oder existentieller Begleiter zu funktionieren? Beide Fragen sind zum Teil auch weltanschauliche Fragen, die man schwer ohne eine weltanschauliche Gemeinschaft beantworten kann.

Hermeneutische Kompetenz

Wir legen viel Wert auf hermeneutische Kompetenz. In Bezug auf die Seelsorge hat der holländische, praktische Theologe Gerben Heitink über hermeneutische Kompetenz gesprochen im Blick auf die Ermittlung zwischen Tradition, der Geschichte von Gott und Menschen einerseits, und der Erfahrungswelt von Einzelnen andererseits. Im Grunde reicht die Hermeneutik viel weiter. Sie erfordert polyphonische Kompetenz in dem Lesen von einem Patienten und seinen Fragen, in dem Zuhören bei Religion und Weltanschauung, in der Erkundung von Kontexten, sei es der vom Krankenhaus, sei es der Hintergrund und die Kultur, im Verstehen von Prozessen von Erkrankung, Krise und Lebenskunst, und in der Unterscheidung von psychologischen, soziologischen und ethischen Aspekten.

Das ist außergewöhnlich kompliziert. Die Arbeit des Seelsorgers ist zum großen Teil eine Arbeit des Auseinanderlegens. Aber das bringt man bei dem, was ich als eines der Hauptziele der Seelsorge verstehe, nämlich, die Interpretationsmöglichkeiten des Anderen erleuchten, ergänzen, erweitern, erneuern. Das betrifft narrative, ethische, religiöse und rituelle Dimensionen des Lebens im Blick auf ein Leben unter dem Segen Gottes. Hauptsache ist nicht gleich die Sinnfrage, sondern die Bedeutungsfrage: ‚Was bedeutet das? Und was bedeutet es für dich?‘ Die Kompetenz, die Einstellung, muss man lernen im Counselen, in methodischen Annäherungen, aber auch in Andächtigkeit und Freimütigkeit.

Dialogische Kompetenz

Wie gesagt gibt es in Holland Ansätze, um den eigenen Glauben oder die eigene Weltanschauung des Seelsorgers als irrelevant zu betrachten. Ausgangspunkt soll ausschließlich der Glaube oder Unglaube, der Sinn oder Unsinn vom Patienten oder Gesprächspartner sein. Der Seelsorger begleitet nur. Der Ausgangspunkt ist, denke ich, richtig. Das Problem entsteht meines Erachtens, wenn die eigenen Überzeugungen vom Seelsorger nicht expliziert werden. Dann spielen sie im Verborgenen eine Rolle, kommen aber nicht zur Sprache.

Gerade in einer Zeit der Pluralität scheint es mir, dass dialogische Kompetenz benötigt wird. Das heißt einerseits, dass der Seelsorger auf den dialogischen Verlauf des Gesprächs oder des Kontaktes achtet, auf Freiheit, auf Selbstwertung, auf das ‚zum Sprechen hören‘. Andererseits heißt das, dass der Seelsorger die eigenen Gesichtspunkte, die kritische aber unterstützende Rückfrage, nicht verbirgt sondern zur Aufklärung anbietet. Es ist nicht mehr und nicht weniger als ein Angebot, aber es gehört auch zur dialogischen und hermeneutischen Zielsetzung. Es gehört auch wesentlich zum gegenseitigen, zwischenmenschlichen Charakter von Weltanschauungen.

Domäne

Was ist nun die Domäne, das Arbeits- oder Lebensgebiet der Krankenhauseelsorge. Ist das Religion? Oder Glaube? Spiritualität im breiten Sinne? Oder noch breiter: Weltanschauung? Und wer entscheidet das? Der Seelsorger? Oder der Patient? Warum nicht jeweils der Patient? Ich denke nicht, dass es möglich ist um eine eindeutige Antwort auf die Frage zu geben. Es geht nicht einfach um Religion oder um Weltanschauung, um Sinnfragen oder Existenz. Ja, es geht immer um Existenz und Sinn, aber eben als Frage. Die Vorfrage, aber immer auch ein Teil der Antwort, ist die hermeneutische Frage nach Bedeutung. Da fängt es an. Und zwar, meine ich, hauptsächlich auf drei Gebieten:

1. Identität: Wer bin ich? Was will ich? Wie bin ich zusammengestellt? Wohin gehöre ich?
2. Humanität: Bedürfnis nach Respekt; Fragen der Ethik; Leiblichkeit
3. Spiritualität: Fragen nach Vertiefung, Geborgenheit, Transzendenz

In diesem Mehrklang, in dieser Mehrdimensionalität bewegt sich der Seelsorger. Anne Vandenhoeck aus Belgien hat über die Mehrsprachigkeit der Seelsorger geschrieben, in Bezug auf die verschiedenen Sprachen, die im Krankenhaus gesprochen werden, von Medizinern, von Geschäftsführern, am Bett in der Pflege oder in der Nachbesprechung, die verschiedenen Sprachen von Patienten und Familie, die immer nach Übersetzung bedürftige Sprachen von Religion, Weltanschauung und Ethik. In der Situation ist der Seelsorger ständig Dolmetscher. Er oder sie ermöglicht das Gespräch, unterstützt Prozesse, als eine Form des Dienens. Er oder sie ist ziemlich unbekümmert, den vielseitigen Prozessen gegenüber oder den strittigen Erfordernissen im Krankenhaus. Sie oder er kann mit Fragmenten leben, in der Hoffnung, dass die Fragmente auf das Unvollendete weisen. Dafür ist nötig polyphonische Kompetenz.

Thesen

1. Seelsorge im Krankenhaus ist diakonische Präsenz mit pastoraler Kompetenz. Zu diesem Amt gehört auch das dem Glauben Dienen, beziehungsweise dem Suchen von Andersdenkenden.
2. Seelsorge im Krankenhaus ist dialogische Präsenz im säkularen und zugleich multikulturellen und multireligiösen Raum. Konfessionelle Profile bleiben nötig aber bestimmen nicht einseitig die Arbeit in der Krankenhauseelsorge. (Was ist ein Mix aus spiritual care und pastoral care? Gibt es das noch nicht?)
3. Seelsorge dient dem Allgemeinen. Sie dient jedem Patienten und jeder Patientin mit Fragen oder Bedürfnissen auf dem Gebiet von Religion und Spiritualität, Ethik und Existenz, Sinn und Lebensbalance, Motivation und Inspiration. Sie dient Prozessen und Kommunikation in Bezug auf Ethik und Sinnfragen in der Gesundheitsorganisation und in der Gesellschaft.
4. Eine deutliche, gesellschaftlich anerkannte und von einer Gemeinschaft geprüfte religiöse oder weltanschauliche Identität dient der Klarheit der seelsorglichen Arbeit und Aufgabe. (Ich kenne keinen Menschen mit einer „allgemeinen Religiosität“?)

5. Noch wichtiger als die Finanzierungsfrage der Krankenhauseelsorge sind die Fragen von Qualitätskontrolle, Standardisierung und Messbarkeit in der Gesundheitspflege. Um Finanzierung zu befördern, müssen SeelsorgerInnen ihren Beruf genauer umschreiben, eigene Qualitätsregister entwickeln, in der Kommunikation mit anderen Disziplinen investieren und sich kritisch solidarisch mit der Gesundheitspflege verstehen. Es gibt aber keine Garantie.
6. Für die Kommunikation mit anderen Disziplinen über Patienten müssen unterscheidende Kriterien entwickelt werden. Hauptpunkte sind: ob die Kommunikation dem Patient und seinem Wohlerfinden dient und ob der Patient es will. Eine kategorische Zurückweisung dient nicht dem Interesse von den meisten Patienten. Für die Kommunikation müssen Sprache und Instrumenten entwickelt werden.
7. Das Amt von Seelsorger bleibt mit dem Angebot des Freiraums und der Schweigepflicht verbunden. Das Angebot ist eine Funktion der Seelsorge, nicht eine Einschränkung im Blick auf das Wohlerfinden von Patienten. Dass Fragmenten des Lebens den Schutz des Schweigens bedürfen können, bedeutet nicht das man grundsätzlich in einer geteilten Welt, beziehungsweise in getrennten Welten leben soll.