

Peter Pulheim

Petra Frey

Gisela Mc Lean

Diözese Trier

Artur Reiner

Erzdiözese Freiburg

Stefan von Rüden

1979 - 2019

40 Jahre

Seelsorgeausbildung

KSA

Diözese Limburg

Josef Mayer-Scheu

Annemarie Weiß

Harald Stiller

Christine Stiel

Diözese Mainz

Festschrift

Festschrift

Zum 40-jährigen Bestehen des
Instituts für Klinische Seelsorgeausbildung
KSA Heidelberg

Vorwort



*Harald Stiller,
Klinikpfarrer, Leiter des KSA-Instituts,
Heidelberg*



*Stefan von Rüden,
Klinikseelsorger, stellv. Leiter des KSA-Instituts,
Heidelberg*

Liebe Leserinnen und Leser,

am 1. September 2019 wurde das Institut für KSA in Heidelberg 40 Jahre alt.

Beim Durchblättern alter Unterlagen, beim Anschauen dieser 40 Jahre mit dem inneren Auge wurde nochmals deutlich und zugleich erinnert, wie viele Menschen mit dem Institut in Berührung kamen und heute noch unterschiedlich dem Institut verbunden sind.

Die hauptamtlichen Mitarbeiter*innen des Instituts, die Vielzahl derer, die hier KSA Ausbildung absolvierten. Die Referent*innen, freien Mitarbeiter*innen, KSA Leiter*innen und Co-Leiter*innen, Kolleg*innen in den Ausbildungskliniken, alle, die dazu beigetragen haben und beitragen, dass an diesem Institut eine qualifizierte Ausbildung angeboten werden kann. Ihnen allen sagen wir an dieser Stelle ein herzliches Vergelt's Gott.

Mit dieser Festschrift möchten wir Ihnen einen kleinen Einblick geben in die Arbeit des Instituts. Die Vielfalt und Unterschiedlichkeit der Beiträge soll etwas von dem bunten Garten widerspiegeln, in den 1979 die ersten Früchte gesetzt wurden.

Wir bedanken uns bei den Autor*innen dieser Festschrift und bei Frau Brigitte Graul für die graphische Ausgestaltung.

Mit Freude über Ihr Interesse an der Arbeit des Instituts wünschen wir Ihnen Spaß, Anregungen und den einen oder anderen Gewinn bei der Lektüre dieses Heftes.

Heidelberg im September 2019

Harald Stiller
Leiter des Instituts

Stefan v. Rüden
stellv. Leiter des Instituts

Vorwort	3	Das neue Signet des Instituts für Klinische Seelsorgeausbildung	53
I. Grußworte		IV. Erinnerungen und Erfahrungsberichte	
Erzdiözese Freiburg	6	Christian Müller, „An was möchten sie erinnert werden, wenn sie selbst dazu nicht mehr in der Lage sind?“	56
Diözese Limburg	8	Christian Mario Hess, <i>Das Leben feiern</i>	58
Diözese Mainz	10	Christian Nötzel, <i>Erinnerungen an die Klinikseelsorgeausbildung in Heidelberg 2010</i>	61
Diözese Trier	14	Lothar Zerer, <i>Nur ein paar Atemzüge</i>	63
Sektion KSA der DGfP (Dt. Gesellschaft für Pastoralpsychologie)	16	Rolf Decrauzat, <i>Ein Weg zu Raum und Stille</i>	64
AG Klinikseelsorge der Erzdiözese Freiburg	17	Sr. Regina Starzmann, <i>Der Theologie des Herzens folgen</i>	71
		Zuhal Agilkaya-Sahin, <i>Erfahrungen einer muslimischen Seelsorgerin in einem christlichen KSA-Kurs</i>	73
II. Geschichte des KSA-Instituts Heidelberg	20	Martin Risch, <i>Wo KSA „drauf steht“, da ist auch KSA „drin“</i>	77
		Ursula Kaspar, <i>Moderne Kunst trifft auf Klinikseelsorge</i>	79
III. Perspektiven der KSA-Kursarbeit und der Krankenhauseelsorge		Julia Ost, <i>Zwei Wunder</i>	82
Marianne Bevier und Stefan von Rüden, <i>KSA und Trauerbegleitung – Ein neues Kursformat in Heidelberg</i>	24	V. Die Arbeit des KSA-Instituts aus der Perspektive von Ausbildungsverantwortlichen	
Karl H. Richstein, <i>Klinikseelsorge als verlässlicher Partner im Krankenhaus</i>	31	Harald Bethäuser, <i>Sich als Seelsorgender einüben</i>	84
Jutta Naumann, <i>Patientin in Grau, Patientin in Pink – Eine Erfahrung im Zweibettzimmer</i>	35	Patrick Eisenmann, <i>Seelsorgerin/Seelsorger sein angesichts von Krankheit und Leid</i>	87
Annemarie Bauer, <i>Kirche und Klinik zwischen Kooperation und Konkurrenz</i>	37		
Angelika Wild, <i>Die Verbindung von Basaler Stimulation und Kinaesthetics mit klinischer Seelsorgeausbildung</i>	42		
Harald Stiller, <i>Gedanken zu einer Zukunft der Krankenhauseelsorge</i>	44		

Grüßwort von H.H. Erzbischof Stephan Burger, Erzdiözese Freiburg



Erzbischof Stephan Burger,
Erzdiözese Freiburg

Mit dem KSA-Institut hat eine Einrichtung Geburtstag, die nicht nur für die Klinikseelsorge, sondern auch für die Krankenpastoral der Diözese überhaupt von hoher Bedeutung ist.

Seit der Gründung des Instituts gehört es zu seinem Auftrag, neben der Ausbildung von angehenden Klinikseelsorgerinnen und Klinikseelsorgern auch Einführungen für die Diakone und die Pastoralassistentinnen und -assistenten der Diözese durchzuführen. So haben Generationen von pastoralen Mitarbeitenden am KSA-Institut einen vertieften Einblick in Kranken- und Krankenhausseelsorge bekommen. Auch ich selbst habe im Rahmen meines Presbyteratskurses vier intensive Wochen Ausbildung in Heidelberg absolviert. Für viele Teilnehmende war die KSA-Zeit ein besonders prägender Teil der Ausbildung, wichtig auch für die Kursgemeinschaft. Die gemachten Erfahrungen lassen sich auf das ganze Feld der Pastoral übertragen. Die Auseinandersetzung mit Krankheit und Leid ist für die jungen Menschen in Ausbildung manches Mal in gutem Sinne eine Zu-mutung, die zu innerer Auseinandersetzung herausfordert. Das KSA-Institut leistet somit seit vierzig Jahren einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung der (pastoralen) Persönlichkeit der hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie erhalten eine Wahrnehmungshilfe für die Situation von kranken und alten Menschen auch in den Gemeinden, darüber hinaus oftmals einen neuen Blick auf Grenzen und Bruchstückhaftes im Leben.

Für Klinikseelsorgerinnen und Klinikseelsorger, die hauptamtlich im Krankenhaus arbeiten, gehört nicht

nur die Einführung, sondern ein längerer KSA-Kurs zum verpflichtenden Standard unserer Diözese. Die meisten aktuellen Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft Klinikseelsorge haben diese Ausbildung in Heidelberg absolviert. Das Institut hat somit mit am Fundament gebaut, dass die diözesane Arbeitsgemeinschaft derzeit auf einem qualitativ sehr hohen Niveau arbeiten kann. So soll auch in Zukunft am Standard KSA festgehalten werden, um die Qualität unserer Krankenhausseelsorge zu bewahren. Das KSA-Institut ist hier ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung für die diözesane Klinikseelsorge.

Das Jubiläum des KSA-Instituts fällt in eine Zeit, in der sowohl das Gesundheitswesen als auch die Kirche vor großen Herausforderungen und in gewaltigen Veränderungsprozessen stehen. Als Kirche stellen wir uns die Frage, wie wir angesichts der großen pastoralen Umbrüche und zurückgehenden Personalressourcen auch zukünftig bei kranken Menschen und im Krankenhaus präsent sein und auch auf die Herausforderungen des Gesundheitswesens reagieren können. Hier braucht es Partner, die mitdenken und sich diesen Herausforderungen stellen. So begrüße ich die Entwicklung der letzten Jahre, in dem sich das KSA-Institut neben der bewährten KSA-Arbeit auch neuen Aufgaben zugewandt, neue Formate entwickelt und sich in der Vernetzung breiter aufgestellt hat. Ich möchte dazu ermutigen, diesen Kurs fortzusetzen und gemeinsam im Dialog auch neue Wege der pastoralen Präsenz bei kranken Menschen zu denken.

Die Diözese baut gerade in dieser Zeit des Wandels auch in Zukunft auf das KSA-Institut als einen Ort der

qualitativ hochwertigen Aus- und Fortbildung, als einen Ort des Denkens, der Fragen und der Suche nach neuen Wegen. Veränderungen beginnen oft mit einer Bewusstseinsveränderung, die idealerweise schon in der Ausbildung ihren Anfang nimmt.

Von ganzem Herzen gratuliere ich zum 40-jährigen Bestehen und danke allen Mitarbeitenden und Mitwirkenden für diesen wertvollen Einsatz. Und so wünsche ich dem KSA-Institut noch viele erfolgreiche Jahre, in denen es gelingt, neue Antworten auf die Fragen des Gesundheitswesens zu finden und vom Institut wertvolle Impulse für die Entwicklung der diözesanen Pastoral, nicht nur mit kranken Menschen, ausgehen.

Ihr

Erzbischof Stephan

Grüßwort von H.H. Generalvikar Wolfgang Rösch, Diözese Limburg



Generalvikar
Wolfgang Rösch,
Diözese Limburg

Gemeinsame Freude über 40 Jahre KSA

Gemeinsam mit Ihnen freut sich das Bistum Limburg über das 40-jährige Bestehen des Institutes für Klinische Seelsorge in Heidelberg. Als erstes deutsches katholisches KSA-Zentrum 1979 gegründet, können Sie auf 40 Jahre zurückblicken, die der Aus- und Fortbildung von Seelsorger/innen, vor allem von Krankenhausseelsorger/innen, gewidmet waren. Vielen Menschen sind Sie begegnet; viele sind sich in den Ausbildungskursen untereinander und auch sich selbst begegnet.

Als Bistum geben wir Ihnen berufserfahrene Seelsorger/innen in die Ausbildung. Manche fragen vorher, ob das angesichts ihrer Berufserfahrung denn noch nötig ist. Nach der berufsbegleitenden Ausbildung kommen Seelsorger/innen mit einem Schatz der Begegnungen und Selbstreflexion wieder und melden uns zurück: Es war und ist eine große Bereicherung. Das kommt nicht nur ihnen selbst zugute, sondern vor allem den Menschen, denen sie danach in der Klinik- oder Altenheimseelsorge in deren jeweiligen Lebenskrisen zur Seite stehen.

Demografischer Wandel macht sich bemerkbar, die Kliniklandschaft verändert sich, genauso wie die Art und Weise der Betreuung und der Betreuungsmöglichkeiten. Im ersten Ökumenischen Kongress der Seelsorgenden im Krankenhaus und Gesundheitswesens wurde deutlich benannt: „Wie es einmal war, wird es nicht mehr sein.“ Diese Entwicklungen, gesellschaftlich sowie kirchlich, mit den sich verändernden Berufsbildern in der Seelsorge, haben Sie im Blick und richten das Kursangebot

darauf aus. Es ist breit und richtet sich neben hauptamtlich Tätigen auch an ehrenamtliche Seelsorger/innen im Krankenhaus und an im Gesundheitswesen tätige Mitarbeiter/innen. Auch darauf greifen wir gerne zurück und ermutigen unsere Mitarbeiter/innen zur Fortbildung in diesem Bereich.

Für diese Ausbildung und Begleitung unserer Seelsorger/innen sagen wir ganz herzlich Danke. Wir danken der aktuellen Leitung des Instituts, wie auch den Leitungen der Vergangenheit und allen, die zu diesen Erfahrungen beigetragen haben und künftig beitragen werden.

Danke für die gute Zusammenarbeit mit uns als einer der Trägerdiözesen, den wertschätzenden und aufeinander hörenden Umgang, der das gute Miteinander prägt.

Wir freuen uns darauf, auch in Zukunft Teil daran zu haben und wünschen dem Leitungsteam und allen Verantwortlichen eine gelungene Jubiläumsfeier und viele weitere gute Jahre unter Gottes Segen.

Ihr

Wolfgang Rösch
Generalvikar

Grüßwort von H.H. Weihbischof Dr. Udo Markus Bentz, Diözese Mainz



Dr. Udo Markus Bentz,
Generalvikar der
Diözese Mainz

40 Jahre KSA-Institut Heidelberg

Das Institut für Klinische Seelsorgeausbildung (KSA) in Heidelberg wurde 1979 als erstes KSA-Institut in katholischer Trägerschaft im deutschsprachigen Raum durch die Erzdiözese Freiburg gegründet. Seit 40 Jahren werden seitdem Seelsorgerinnen und Seelsorger in den Kursen des Institutes für den pastoralen Dienst in der Krankenhauseelsorge aus- und fortgebildet. Die Diözese Mainz unterstützt gemeinsam mit den Diözesen Limburg und Trier die Arbeit des Institutes als Trägerdiözese. Viele Mainzer haben Kurse in Heidelberg absolviert und sich auf den Dienst in der Krankenhauseelsorge vorbereitet.

Die Sorge der Kirche um die Kranken ist seit jeher unverzichtbarer Bestandteil kirchlichen Handelns, sie ist uns aufgetragen als Basisaufgabe sozusagen.

„Ich war krank und ihr habt mich besucht.“, so heißt es im Gleichnis vom Gericht am Ende des Matthäusevangeliums, kurz bevor es auf das Leiden und Sterben Jesu zugeht. Hier wird noch einmal zusammengefasst, worauf es dem Menschensohn ankommt. Die Zuwendung zu den Kranken war für Jesus ein ganz zentraler Auftrag, der von Beginn an sein öffentliches Wirken geprägt hat. Der Anfang des Markusevangeliums erzählt davon: „Am Abend brachte man alle Kranken und Besessenen zu Jesus. Die ganze Stadt war vor der Haustür versammelt und er heilte viele, die an allen möglichen Krankheiten litten...“. Diese Zuwendung Jesu zu den Kranken ist sein Auftrag an uns und ist die Grundlage für unsere Pastoral an und mit den Kranken heute.

Eine zeitgemäße Krankenpastoral erfordert die Präsenz einer profilierten und qualitätsorientierten kirchlichen Seelsorge im modernen Krankenhaus. Der kategoriale, personale und diakonische Dienst der Krankenhauseelsorge kann als Modell für eine Pastoral der Präsenz in der modernen und differenzierten Gesellschaft gesehen werden, die die Sendung der Kirche in den Krankenhäusern und Einrichtungen des heutigen Gesundheitswesens fortführt. Krankenhauseelsorge wendet sich an alle Menschen im System Krankenhaus. Wenn auch der kranke Mensch im Vordergrund steht, so sind der Seelsorge im Klinikbetrieb ebenso medizinisches, pflegerisches Personal und Personal in verschiedenen Funktionen anvertraut, um (heilende) Glaubensdeutungen für die persönliche Lebenssituation erreichbar zu machen. Die Leitungen der Krankenhäuser erbitten weitestgehend die seelsorglichen Dienste und Leistungen der Seelsorge (z.B. als Kooperationspartner in medizinischen Zentren, in der Ethikberatung, in der Palliativversorgung u.a.). Die Mehrzahl der Patienten erwarten, wenn auch unter unterschiedlichen Aspekten, dass Seelsorge tröstet, zuhört und religiöse und spirituelle Angebote macht. Klinikseelsorge ist heute ein unverzichtbarer, spezialisierter und differenzierter pastoraler Dienst. Pastoral ist herausgefordert, eine überzeugende, glaubwürdige und heilend-hilfreiche Antwort zu geben im Kontext von Krankheit, Krise, Tod und Trauer.

Der Dienst der Klinikseelsorge vollzieht sich an einem Ort, wo die Grenzfragen des Lebens gestellt und existenziell erfahren werden, wo die Freude und Hoffnung, Trauer und Angst der Menschen unausweichlich sind.

Dabei ist das Selbstverständnis der Seelsorge geprägt von der Spannung zwischen säkular organisiertem Krankenhaus und kirchlichem Handeln. Hier müssen die Seelsorgenden eine eigene Kompetenz und Professionalität einbringen. Für die spezielle seelsorgerische Tätigkeit in der Krankenhauseelsorge ist eine eigene Qualifikation notwendig, die auf die spezifischen Erfordernisse der Seelsorge im institutionellen Kontext vorbereitet. Der Dienst in der Krankenhauseelsorge setzt in besonderer Weise die Fähigkeit voraus, Menschen in existentiellen Krisensituationen zu begegnen und deren persönliche Lebens- und Leidensgeschichte aus dem christlichen Glauben zu deuten, so dass der Glaube die Kranken tröstet oder ihnen in ihrer bedrängenden Situation Sinn erschließt und auch zur Lösung konflikthafter Situationen beiträgt. Es gilt angesichts der relevanten Grenzfragen im pastoralen Handlungsfeld das Evangelium glaubhaft zu bezeugen. Daher sind für den Dienst in der Krankenhauseelsorge gründliche theologische und pastorale Kenntnisse, aber auch humanwissenschaftliche Kompetenzen erforderlich. Ebenso unverzichtbar sind persönliche Kompetenzen. Dazu gehören: Gute Selbst- und Fremdwahrnehmung, professionelle Sorge für sich selbst, Verinnerlichung von Grundhaltungen und Werten (Respekt, Akzeptanz, Verlässlichkeit, Verbindlichkeit, Authentizität), Beziehungsoffenheit und Beziehungsfähigkeit, Fähigkeit zur Kooperation und zur Arbeit im Team, Konfliktfähigkeit und Leitungskompetenz.

Die berufsbegleitende Seelsorgeausbildung im Institut für Klinische Seelsorgeausbildung (KSA) in Heidelberg will für einen solchen professionellen kirchlichen

Dienst qualifizieren und gute Lernmöglichkeiten dafür gewährleisten. Sie zielt auf den Erwerb grundlegender Kompetenzen für eine profilierte und qualifizierte Krankenhausseelsorge. Methodische Elemente der klinisch-theologischen Seelsorgeausbildung in Heidelberg sind der seelsorgliche Praxiseinsatz in der Klinik und das (selbst-) erfahrungs- und erlebnisorientierte Lernen in der Kursgruppe. Hier werden die gemachten Erfahrungen reflektiert und persönliche Lernprozesse angestoßen und begleitet, die eine vertiefte Wahrnehmung des pastoralen Feldes, eine grundlegende theologische Reflexion und die Vergewisserung über das Selbstverständnis der Seelsorgerin bzw. des Seelsorgers ermöglichen sollen.

Die so erworbene spezielle Seelsorgekompetenz aus dem Krankenhausbereich wirkt sich an vielen Stellen fruchtbar auch in anderen Kontexten der Pastoral aus, wo Seelsorger und Seelsorgerinnen in Gremien und Teams oder in der Begleitung und Weiterbildung von Ehrenamtlichen mitwirken.

Für das Bistum Mainz danke ich den Verantwortlichen im Erzbistum Freiburg und den Verantwortlichen im Heidelberger Institut für die Gewährleistung und die stete Weiterentwicklung der klinisch-theologischen Aus- und Fortbildung für die Seelsorge im Krankenhaus. Ich danke für die gute Kooperation mit den Trägerdiözesen in den zurückliegenden Jahren. Zwar ist die pastorale Planung in den Diözesen gegenwärtig immer stärker durch den Mangel an Menschen und Ressourcen geprägt. Dennoch darf der pastorale Dienst in der Krankenhausseelsorge keinesfalls in Frage gestellt werden. Die Sorge für Kranke und Sterbende bleibt auch in der Zukunft eine pastorale Aufgabe mit hoher Priorität. Für die Gewährleistung seelsorgerlichen Profils und Qualität bleibt das Institut für Klinische Seelsorgeausbildung in Heidelberg ein guter und notwendiger Ort.

+ Dr. Udo Markus Bentz
Generalvikar

Grüßwort von H.H. Generalvikar Dr. Ulrich Graf von Plettenberg, Diözese Trier



Generalvikar
Dr. Ulrich Graf von
Plettenberg,
Diözese Trier

Sehr geehrter Herr Pfarrer Stiller,
sehr geehrter Herr von Rüden,

„Ich war krank – und ihr habt mich besucht“: so lauten die Worte aus dem Matthäusevangelium (Mt 25,36 b) vom so genannten Endgericht. Als Werk der Barmherzigkeit hat dieser Dienst eine zentrale Bedeutung und ist so etwas wie die „Magna Charta“ jeder Krankenseelsorge. Es drückt aus, wie vielfältige Formen von Nähe und Zuwendung uns in der Bedürftigkeit, Ohnmacht und Verletzlichkeit der Krankheit ganzheitlich gut tun und Heilung bringen. Schon längst ist dies übersetzt in heutige Kontexte und Ansprüche an die Seelsorge mit Kranken, Leidenden und Sterbenden. Überall dort, wo das Leben und die Würde des Menschen in Gefahr sind, bewegt uns die Compassion Gottes zur Berührung und zum Handeln in seiner Spur.

Das ist Aufgabe für jeden und jede von uns. Wir sind aber auch dankbar, dass es in unseren kirchlichen Berufen und Berufungen Menschen gibt, die sich in besonderer Weise dieser Sorge um die Kranken annehmen. Kranke zu besuchen und sie und ihre Angehörigen zu begleiten, steht für die gesamte Zuwendung, die ganze Seelsorge, den ganzen Einsatz für die Patientinnen und Patienten, aber auch für die gesamte Einrichtung Krankenhaus, etwa für die Mitarbeitenden in Pflege und Medizin oder die Auszubildenden. Die theologische, ethische und pastorale Kompetenz der Krankenhauseelsorgerinnen und Krankenhauseelsorger ist gefragt und wird geschätzt. Wir haben in der Kirche eine lange Tradition, dass im Geist des Evangeliums die Sorge um die Kranken einen festen

Ort in den Krankenhäusern und karitativen Einrichtungen der Pflege und Begleitung vom ersten Moment an bis zum Sterben in Würde findet. Es ist gut, dass aus der Krankenseelsorge eine Krankenhauseelsorge geworden ist, die das gesamte sehr dynamische und herausfordernde Umfeld in den Blick nimmt.

Die Krankenhauseelsorge gehört als diakonische Pastoral zu den Kernaufgaben des christlichen Handelns und ist im Bistum Trier ein wichtiger Ort von Kirche. Im Krankenhaus begegnen wir Freude und Hoffnung, Trauer und Ängsten der Menschen von heute und machen sie als Seelsorgerinnen und Seelsorger zu unserer Freude und Hoffnung, Trauer und Angst. Die Krankenhäuser und Einrichtungen sind Orte von Kirche, an denen wir vom Einzelnen her denken – wie es unsere Trierer Diözesansynode als wichtige Perspektive formuliert. Hier sind wir nah dran an den grundlegenden und gesellschaftlich relevanten Fragen von Leben und Sterben, von unteilbarer menschlicher Würde in jedem Stadium des Lebens und von medizinischer Ethik, auch und gerade wenn wir mit den Schwächen und Grenzen konfrontiert werden; wenn Ärztinnen und Ärzte an medizinische Grenzen stoßen und sich neue Fragen und neue Dimensionen auftun, die uns auch in unserem Christsein fordern und herausfordern. Nicht zuletzt denke ich an Problematiken der Ökonomisierung im Gesundheitswesen, wenn wir ausgesprochen oder unausgesprochen mit den Fragen nach dem „Wert“ des menschlichen Lebens konfrontiert werden. So einfach es scheint, diese Frage für uns als Theologinnen und Theologen zu beantworten, so schwierig ist es, diese Grundhaltung in den alltäglichen Dilemmata der Medizinethik deutlich zu machen: verständlich, werbend und

überzeugend. Die Seelsorgerinnen und Seelsorger handeln dabei mit höchstem persönlichem Einsatz, als Christinnen und Christen, in professioneller Nähe und Distanz, mit Haltung und Orientierung, als Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner, als Begleiterinnen und Begleiter.

All das braucht Professionalität und Qualifizierung. Ich bin nicht nur unseren Seelsorgerinnen und Seelsorgern sehr dankbar, sondern auch dafür, dass wir seit 40 Jahren verlässlich auf die Dienste des Instituts für Klinische Seelsorgeausbildung zählen dürfen. Wir sind als Diözese Trier gerne Mitträger, weil wir den Wert dieser Ausbildungs- und Begleitungsangebote für unsere Seelsorgerinnen und Seelsorger kennen und schätzen. Dadurch ist es möglich geworden, dass sich die Krankenhauseelsorge längst als Fachdienst im Krankenhaus neben anderen Fachdiensten behaupten kann und sie geschätzt und gefragt ist. Dafür möchte ich zum Jubiläum herzlich Danke sagen. Gottes Segen begleite Sie für diesen Dienst an den Seelsorgerinnen und Seelsorgern. Im Bistum Trier setzen wir gerne weiter auf das berufs begleitende, aktuelle und die Bedarfe aufgreifende Angebot des Instituts.

Herzliche Glückwünsche!

Generalvikar Dr. Ulrich Graf von Plettenberg

Grüßwort der Sektion KSA der DGfP – Irma Biechele



*Irma Biechele,
Sektion KSA der DGfP
Mitglied des Vorstands,
Pastoralreferentin,
München,
Leiterin der Pastoralpsychologischen
Bildung/KSA
in der Erzdiözese
München und Freising*

In einem vorausschauenden und mutigen Schritt haben die Erzdiözese Freiburg und die Diözesen Mainz, Limburg und Trier 1979 das Institut für Klinische Seelsorgeausbildung in Heidelberg gegründet. Es war das erste KSA-Zentrum in katholischer Trägerschaft und ist seit nun 40 Jahren eine nicht mehr aus der KSA-Landschaft weg zu denkende Institution. Von Anfang an im Dialog mit Theologie und Medizin, waren die Ausbildungskurse aufregend und spannend für Kolleginnen und Kollegen, die neue Wege in der Seelsorge gehen wollten. Befreiungstheologisch orientiert, kritisch solidarisch mit den Institutionen Kirche und Krankenhaus, immer mit dem Blick auf die konkreten Menschen, hat sich in Heidelberg eine „Schule des Lesens und Sehens“ entwickelt, die die KSA-Landschaft nun seit so vielen Jahren bereichert. Generationen von katholischen und evangelischen Krankenhauseelsorgenden lernten, die Zeichen der Zeit zu erkennen und in der Treue zum Evangelium zu handeln. Sie wurden zu befreiendem seelsorglichen Tun ermutigt und ermächtigt durch die Auseinandersetzung mit traditioneller und moderner Kunst, die Würdigung der eigenen Biografie und der Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen. Durch seine Arbeit leistet das KSA-Institut in Heidelberg einen wichtigen katholischen Beitrag im pastoralpsychologischen Diskurs. Wir sind dankbar für das Engagement der Leiter des Institutes, Harald Stiller und Stefan von Rüden, die, neben ihren vielfältigen Aufgaben, auch bundesweit KSA mitgestalten. Wir wünschen dem Institut und den Kolleginnen und Kollegen, die diese lebendige und hoffnungsstiftende Arbeit verantworten, von Herzen alles Gute und Gottes Segen!

Grüßwort der Leitungsgruppe der AG Klinikseelsorge in der Erzdiözese Freiburg



*Edwin Rombach,
Ulrich Bickhardt,
Waltraud Reichle,
Guntmar Huber,
Regina Mandel*

Wege in die Gaisbergstraße 58

Zwanzig Studentinnen und Studenten trafen sich einmal in der Woche mit Ihrem Professor und seinen Assistenten und gehen der Frage nach, wie kann die Begleitung von Kranken- und Sterbenden Menschen aussehen. Dies war während meines Studium von 1981 – 1987 an der Albert-Ludwig-Universität in Freiburg im Fachbereich Pastoraltheologie. Die Themen im Seminar fand ich hochspannend. Es ging um Angst und Schuld, um die Wege und Umwege der Liebe, um das, was sich an den Grenzen des Lebens und zwischen Geburt und Tod ereignet. Doch vor allen Dingen ging es um die eigene Person, die eigene Geschichte, um das eigene Leben von uns Studierenden und von uns künftigen Seelsorgerinnen und Seelsorgern. Die Pastoralpsychologie hielt damals Einzug in die Pastoraltheologie. Das Seminar eröffnete neue Dimensionen: Es sprach nicht nur meinen Verstand an, als ganze Person war ich gefragt und gefordert. Davon wollte ich mehr kennenlernen. Und so entschloss ich mich, ein Sozialpraktikum in Heidelberg in der Strahlenklinik zu machen. Ich arbeitete in der Pflege mit, durfte die Arbeit des Klinikseelsorgers, der für die Station zuständig war, kennenlernen und ich hatte meine ersten Kontakte mit dem KSA-Institut in Heidelberg.

Waltraud Reichle

Sommer 1991, zwischen Ferienlager und eigenem Urlaub drei Wochen KSA-Kurs in Heidelberg. Für einen Pastoralassistenten, dessen Hauptinteresse vor allem der Gemeindepastoral galt, eigentlich mehr lästiges Pflichtprogramm. Krankenhaus gehörte nicht zu den Arbeits-

feldern im Referendariat. Vieles war also erst einmal neu, ungewohnt, fremd, herausfordernd, mitunter verunsichernd. Die Frage der Kursleitung zum Abschluss, ob ich nicht in die Klinikseelsorge wolle, wies ich weit von mir. Anderes war dran. Inspiriert hatte mich während des Kurses ein Aufsatz des evangelischen Theologen Henning Luther, „Leben als Fragment“. In den darauf folgenden zwölf Jahren als Gefängnisseelsorger spürte ich, wie manches aus dem KSA-Kurs nachwirkte: kontextuelles Arbeiten, Annäherung nicht über das Vertraute sondern über das Fremde, (gefangene) Menschen als Lehrer*innen des Evangeliums, Leben als Fragment...

Hitze-Sommer 2006, Deutschland im Sommermärchen, ich seit einem Jahr in der Klinikseelsorge; mittlerer Block eines zwölf Wochen KSA-Kurses, heiße Auseinandersetzungen um Konzepte in der Klinikseelsorge und vieles andere. Vieles, an dem ich mich erst einmal gerieben habe, wieder Ungewohntes, Fremdes, Herausforderndes. (Zeitgenössische) Kunst als Schule der Wahrnehmung, Kranke als Lehrer*innen des Evangeliums, Annäherung über die Fremdheit, Leben als Fragment, alles noch intensiver und dichter als fünfzehn Jahre zuvor... Manches, was ich in Heidelberg ‚gelernt‘ habe, habe ich erst im Laufe der Jahre verstanden. Es war eine mitunter anstrengende ‚Schule‘, der ich aber viel verdanke für meine Arbeit und für mein persönliches Leben.

Guntmar Huber

Heute fragen wir neu, wie kann eine qualifizierte Krankenpastoral der Zukunft aussehen. Wir, das sind 90 Klinikseelsorgende (auf 60 Stellen) in der AG der Klinikseelsorgenden in der Erzdiözese Freiburg und die von

ihr gewählte Leitungsgruppe. Das Thema unserer Jahrestagung 2018 lautete: Bewährtes bewahren – Neues wagen. Die Klinikseelsorgenden in unserer Diözese haben eine qualifizierte Klinikseelsorgeausbildung, um den Herausforderungen, die sich im heutigen Gesundheitswesen stellen, kompetent begegnen zu können. Für die Qualifizierung und Begleitung unserer Arbeit spielt das KSA-Institut in Heidelberg eine wichtige Rolle. Für die Weiterentwicklung der Seelsorge im Gesundheitswesen ist uns das Institut ein wichtiger Gesprächspartner. Wahrnehmungen können miteinander geteilt und Entwicklungen diskutiert werden.

Drei dieser Entwicklungslinien möchten wir exemplarisch herausgreifen

Unsere Verlässlichkeit an der Seite von kranken Menschen

Das Gesundheitswesen wird sich weiter ausdifferenzieren. An den Kliniken sind Ambulanzen und Tageskliniken angebunden. Verlegungen innerhalb eines Verbundes gehören zum Klinikalltag. Stationäre und ambulante Betreuungssysteme sind eng miteinander verzahnt. Neben „dem Krankenzimmer und der Krankenhauskapelle“ wird es weitere Orte und Settings geben, an denen sich Seelsorge ereignet. Auch bekannt sind uns die rückgängige Zahl pastoraler Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie auch deren Älterwerden. Die Frage wird sein, wie die Charismen von getauften und gefirmten Christen im Gesundheitswesen verantwortlich gefördert und fruchtbar werden können. Auch braucht es einen fachlichen Diskurs, wie gegebenenfalls eine Qualifizierung und/oder

ein Quereinstieg in die Hauptberuflichkeit aussehen könnten.

Einbeziehung von Bildern und die Dimension der Kunst

Zum Kurskonzept in Heidelberg gehört die Auseinandersetzung mit alter religiöser Kunst ebenso wie das Gespräch mit zeitgenössischen Kunstwerken. Kunst ist in der Regel eine Schule der Wahrnehmung. Sie lädt ein zum Schauen und Verweilen. Darüber hinaus will sie ein „neues Sehen“ ermöglichen, Wahrnehmungen entwickeln helfen, Grundstrukturen des Lebens deutlich machen und neue Perspektiven erschließen. Klinikseelsorgende in unserer Diözese griffen diese Impulse auf und ließen sich auf einen Prozess ein. In vielen Kliniken sind in der Zusammenarbeit mit Künstlerinnen und Künstler dadurch ansprechend gestaltete sakrale Räume entstanden. Das sind besonders Klinikkapelle oder auch Abschiedsräume, in denen Menschen in Würde voneinander Abschied nehmen können und Räume zur Aufbahrung der Verstorbenen.

Umgang mit Systemen

Als Klinikseelsorgende im Auftrag der Kirche arbeiten wir in eine doppelten Systemzugehörigkeit: Im „System Kirche“ und im „System Klinikum“. In den Ausbildungskursen läuft eine starke Auseinandersetzung auch zu den Fragen nach der eigenen Rolle im System und nach dem spezifischen Auftrag von Seelsorge in einem säkularen Umfeld? Wo ist der zugewiesene Platz der Seelsorgenden, wo der erarbeitete oder frei gewählte? Um Sicherheit zu gewinnen und sich darin bewegen zu können braucht es ein Wissen um Funktionsabläufe, Struktu-

ren, Rollen und Hierarchien. In den Ausbildungskursen wird das Profil von Seelsorge geschärft, so dass es im interdisziplinären Gespräch benannt und eingebracht werden kann. Dieser Prozess ist nicht durch die Teilnahme an einem KSA-Kurs abgeschlossen. Der Umgang mit den Systemen ist eine täglich neue Herausforderung im Alltag der Klinikseelsorgenden. Doch durch die Kurse kann eine gute Basis für diese Prozesse gelegt werden. Dies wiederum fördert auch ein kreatives und kollegiales Miteinander in der Arbeitsgemeinschaft.

Wir gratulieren dem Institut herzlich zum „Geburtstag“ und wünschen ihm und den Frauen und Männer, die dort arbeiten und lernen, eine gute Zukunft. Wir wünschen dem Institut, dass es ein Ort bleibt, an dem Menschen sich öffnen und dadurch wachsen und reifen können. „Das Geheimnis des Lebens berühren“ – so lautet ein Buchtitel von Ehrhard Weiher. Das wünschen wir dem Institut und allen Seelsorgenden, dass wir dieses Geheimnis in seiner Schönheit und Tiefe immer wieder berühren dürfen. Wir wissen, dass es in unserem Kollegenkreis auch Konflikte und Auseinandersetzungen mit dem Institut gab. Auch das darf angesprochen und benannt werden, weil es ein Teil unserer menschlichen Wirklichkeit und Realität ist. Wir von der Arbeitsgemeinschaft freuen uns auf eine weitere, kreative Zusammenarbeit, auf befruchtende Begegnungen und auf weitere, spannende Entdeckungen im Feld der Pastoralpsychologie. Gerne feiern wir mit dem Institut zusammen das 40-jährige Jubiläum.

Ulrich Bickhardt, Guntmar Huber, Regina Mandel, Waltraud Reichle, Edwin Rombach



Harald Stiller,
Klinikpfarrer,
Leiter des KSA-Instituts,
Heidelberg

Im Mai 1959 sagte das Erzbischöfliche Ordinariat Freiburg dem damaligen Kaplan von Überlingen Artur Reiner: „Gehen Sie mal für 2-3 Jahre nach Heidelberg in die Klinik“. Artur Reiner sah sich in der Klinik 1800 Patient*innen gegenüber, einer dementsprechenden Schar von Mitarbeiter*innen, er betreute die Rot-Kreuz Schwestern. Er suchte auch Kontakt zum Oratorium des Hl. Philipp Neri in der Pfarrei St. Bonifatius. Der Pfarrer von Bonifatius betreute die Frauenklinik und der Kaplan hatte sein Klinikseelsorgefeld in der Psychiatrie. Ein 1932 umgebautes Laborgebäude auf dem Gelände des Klinikums konnte als Klinikkapelle genutzt werden. In den Kellerräumen befanden sich die Räume der katholischen und evangelischen Klinikseelsorge. Dr. Artur Reiner und Dr. Josef Mayer Scheu, die Gründerväter des KSA Instituts in Heidelberg, begannen die ersten Gesprächsrunden nach der KSA Idee von Anton T. Boisen in den Räumen des Pfarrhauses in St. Bonifatius. Dr. Josef Mayer-Scheu und Dr. Artur Reiner hatten zuerst eine Ausbildung bei WILL in TZI gemacht. Auf dieser Grundlage wurde 1974 der erste Kurs für angehende Krankenhauseelsorger*innen angeboten. Seit Anfang der 70er Jahre waren beide im Kontakt mit Supervisoren von KSA, z.B. Reinhard Miethner, Dietrich Stollberg, Richard Riess. Dadurch wuchs gegenseitig das Interesse an einer Zusammenarbeit, so dass Dr. Mayer-Scheu und Dr. Artur Reiner 1981 die Anerkennung als Supervisoren in KSA erhielten. Den KSA Kursen war damals immer ein einwöchiger TZI Kurs nach Ruth Cohn vorgeschoben. Zur Zusammensetzung des „vorgeschobenen TZI-Kurses“ ist noch zu bemerken, daß außer den 10 Teilnehmer*innen des KSA-Kurses noch weitere 10 Teilnehmer*innen hinzu-

kamen – vorwiegend aus dem Bereich der Universitätsklinik, also Pflegende, Psychologen, Ärzte, Sozialarbeiter, Ergotherapeuten und gelegentlich auch mal Patienten. Das hatte den Vorteil, dass die KSA-Gruppe gleich zu Beginn mit anderen Berufsgruppen aus der Klinik in Kontakt kam. Die Themenwahl für den TZI-Kurs war dementsprechend berufsübergreifend gewählt. Einerseits zeigten sich gute Erfahrungen mit dieser Praxis, andererseits aber auch ein Problem, nach vier intensiven Tagen (16-20 Gruppensitzungen) war am Ende des TZI-Kurses die KSA Gruppe wieder allein als Ausbildungsgruppe unterwegs. Darüber hinaus wollte man innerhalb der KSA keine Sonderrolle bei der Ausbildung praktizieren. Ab 1990 wurde auf den vorgeschobenen TZI-Kurs verzichtet.

Im Amtsblatt Nr. 27 vom 12.10.1979 wird das Institut institutionalisiert und dessen Aufgaben beschrieben.



Es entsteht das Modell einer „Klinikgemeinde“. Kranke und Gesunde sollen an einer gemeinsamen Fragestellung vom Evangelium her interessiert sein. Gegenstand der Reflexion in den Kursen war nicht allein das Seelsorgegespräch. Die Thematik von Kranksein und Gesundsein im Krankenhaus, auch in ihrer Bedeutung für die Zusammenarbeit mit Therapeuten und Seelsorgern, war im Blick. So fand die Umsetzung der Idee einer Klinikgemeinde an der Uni auch Einzug in die KSA Kurse. MitarbeiterInnen des Instituts waren damals KollegInnen aus dem Seelsorgeteam der Uniklinik. Ärzt*innen, Familientherapeut*innen, Klinische Psycholog*innen aus der Klinik oder freier Praxis unterstützten als Referent*innen, Supervisor*innen die KSA Arbeit des Instituts.

Es ging um die Entwicklung einer Krankenseelsorge hin zu einer Krankenhauseelsorge. Beteiligung der Kursteilnehmer*innen an Patient*innengruppen, an medizinisch-theologischen Arbeitskreisen, an Stationsbesprechungen, an Balintgruppen auf Intensivstationen ließ sie das erfahren. Dies führte auch zu einer wachsenden Beteiligung von interessierten Pflegenden, Ärzt*innen und Unterrichtenden an den Kursen der KSA Ausbildung. Zu diesem Zeitpunkt war die KSA Ausbildung in Heidelberg sehr medizinorientiert, zumal, das war ein Heidelberger Spezifikum, die Kursteilnehmer*innen fast ausschließlich Seelsorgende im Klinikbereich- oder Altenheimbereich waren. (Bei den evangelischen Kollegen war KSA immer auch für Gemeindepfarrer*innen, Vikar*innen vorgesehen). Engagierte Christ*innen und dem kirchlichen Leben fernstehende Therapeut*innen, die sich jedoch aufgrund der gemeinsamen Erfahrung mit Kranken mit der Seelsorge auseinandersetzen, waren Mitträger*innen der „Klinikgemeinde“.

Sofort nach Gründung wird eine wesentliche Aufgabe des Instituts für die Diakone und die Pastoralassistent*innen der Erzdiözese Freiburg eine Einführung in die Krankenhausseelsorge anzubieten. Im Jahresprogramm 1980 findet sich bereits ein Einführungskurs für die Diakone und für die Pastoralassistent*innen der Ausbildungsjahre 1978 und 1979.

Die KSA Ausbildung als Seelsorgeausbildung war für die katholische und evangelische Kirche auch eine Art Reformbewegung innerhalb der Kirche, in die viele Hoffnungen gesetzt wurden. Die ökumenische Zusammenarbeit zeigte sich in der formellen Aufnahme des Instituts in den Kreis der Zentren für klinische Seelsorgeausbildung in der Deutschen Gesellschaft für Pastoralpsychologie. Darüber hinaus im gemeinsamen Ansatz und in den Methoden. Eine integrierte Form praktisch-theologischer Ausbildung im Sinn einer empirischen Theologie. Teilnehmer*innen reflektieren theologisch ihre konkreten Erfahrungen als Seelsorger*innen im Krankenhaus in Gruppen- und Einzelsupervision. Unterschiedlich zu den evangelischen Zentren entwickelt sich in Heidelberg auf Grund der Praxis einer Klinikgemeinde stärker der Bezug zu den Themen des Krankenhauses, zur Kooperation und Auseinandersetzung mit den therapeutischen Diensten und zur Bildung einer christlichen Gemeinde in der Praxisituation der Klinik. Die Konzentration auf das Thema Krankenhaus führt zu einer Art Selbstbeschränkung. So stark die Ausbildungskurse damals auf das Krankenhaus bezogen waren und zu vertiefenden Formen führten, z. B. Aufbaukurs zum Umgang mit Suicid, war den damaligen Leitern wichtig zu betonen, dass die gemachten Erfahrungen auch für andere Seelsorgefelder von Bedeutung sind. Nach dem Ausscheiden von Dr. Josef Mayer Scheu am 1. August 1987 übernimmt Dr. Artur Reiner die Institutsleitung und Herr Dipl. Theol, Dipl.Psych. Peter Pulheim die Stellvertretung. Mit Wirkung vom 1. September 1994 wird Peter Pulheim die Institutsleitung übertragen und Pfar-

ter Harald Stiller aus der Diözese Passau als Stellvertreter ernannt. Neben den bestehenden Ausbildungsgrundsätzen kommt es jetzt zu einer noch stärkeren theologischen Ausrichtung. Das Profil des Theologen innerhalb der medizinischen Dienste. Eine auf der Befreiungstheologie begründete christliche Sehweise soll helfen, die eigene (kritische) systemwahrnehmende, spirituelle, theologische Kompetenz weiterzuentwickeln. Die systemtheoretische Sicht auf die Organisation Krankenhaus, als auch die eigene Biografie, die eigene Krankheitsbiografie und Glaubensbiografie fußen auf dem Fundament einer christlichen Erinnerungs- und Erzählgemeinschaft. Religiöse Tradition, Volksfrömmigkeit aber auch moderne Kunst als Bedeutungsträger theologischer Reflexion. Der Dialog zwischen traditionell religiöser Volkskunst und moderner Kunst wird zu einem festen Bestandteil der Ausbildung. Die Eindeutigkeit der Normalität und Routine in Spannung zur Mehrdeutigkeit des Klinikalltags schafft Übergänge und Orte theologischen Denkens und Handelns. Schwerpunkt sind jetzt unter anderem Fragen der Geriatrie, der Begleitung von Sterbenden und die Bedeutung der Toten innerhalb des Systems Klinik. Zu der Zeit gibt es eine enge Zusammenarbeit mit dem Geriatrischen Zentrum Heidelberg als erste Modellklinik in Baden Württemberg. Unter Mitwirkung von Peter Pulheim entstehen Totenräume im Herzzentrum Bad Krozingen und in der Kinderklinik Regensburg bei den Barmherzigen Brüdern. Es gibt jährlich einwöchige Kurse zu Themen der Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden und Kurse zur Seelsorge mit kranken alten Menschen. Die Einführung der Lektüretage zu Themen der Krankenhausseelsorge ist einerseits die Möglichkeit, eigene Wahrnehmungserweiterung mit Literatur zu versuchen und zugleich ein Orientierungsinstrument in dem Büchermeer zur Krankenhausseelsorge. Im Januar 2002 konstituiert sich das Institut in einer Trägerschaft von fünf südwestdeutschen Diözesen. Freiburg als Hauptträgerdiözese. Limburg, Trier, Mainz und Spey-

er als Trägerdiözesen. Heute sind es noch vier. Freiburg, Limburg, Mainz und Trier. Die Trägerschaft bedeutet eine inhaltliche und finanzielle Zusammenarbeit zwischen den Diözesen und dem Institut. Auch wenn die Diözese Speyer nicht mehr vertraglich Trägerdiözese ist, blieb eine inhaltliche Zusammenarbeit erhalten.

Mit dem Ruhestand von Peter Pulheim übernimmt Pfarrer Harald Stiller mit Wirkung vom 1. Februar 2014 die Leitung des Instituts. Diakon Stefan v. Rügen wird stellvertretender Leiter. Dieser Leitungswechsel verbindet sich mit einer von den Trägerdiözesen formulierten Neuausrichtung des Instituts. Einerseits bleiben die Merkmale des am Heidelberger Institut für KSA bisher entwickelten Konzepts einer KSA Ausbildung bestehen, ebenfalls die Supervisions-, Beratungs- und Coachingpraxis und andererseits werden neue Aufgaben in den Blick genommen. Wie muss sich die Klinikseelsorge als Handlungsfeld der Kirche in einem System Krankenhaus entwickeln und ausbilden um auf die Veränderungen innerhalb des Gesundheitswesens, der Kliniken und der Kirche qualifiziert reagieren zu können? Auf kurze Liegezeiten und veränderte Arbeitsorganisationen, integrierte Versorgung, Personalmangel und Personalwechsel, neue ethische Herausforderungen, Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung, Interreligiösität, mehr ausländische KollegInnen in der Seelsorge mit einem anderen Hintergrund, Krankenhausseelsorgestellen können nicht mehr im bestehenden Umfang weiterbesetzt werden, es gibt Interessent*innen für Ausbildung in KSA, die keinen kirchlich institutionellen Weg mehr mitbringen, auch kein Theologiestudium vorweisen können.

Es geht um Perspektiven, die Zukunft und damit auch um neue Wege in der Krankenhausseelsorge und in der Ausbildung von KrankenhausseelsorgerInnen.

Das KSA Institut stellt sich neu auf. Wir haben Kursformate verändert. Es gibt mehr fraktionierte Kurse als bisher. Gründung eines Arbeitskreises KSA Institut, Kurse mit Zusatzqualifikation, z.B. Trauerbegleitung, gemeinsame

Projekte mit dem ökumenischen Seelsorgezentrum der Uniklinik Heidelberg, engere Zusammenarbeit mit dem Seelsorgeteam der Uniklinik, verschiedenste Angebote für SeelsorgerInnen, Ehrenamtliche, Berufe im Gesundheitswesen, eine engere Vernetzung mit der Arbeitsgemeinschaft der Klinikseelsorger*innen der Erzdiözese Freiburg, den Trägerdiözesen und der Deutschen Gesellschaft für Pastoralpsychologie, Sektion KSA. Das Institut wird zunehmend mehr angefragt als Ausbildungsstätte für angehende KSA Kursleiter, die im Rahmen ihrer Ausbildung eine Co-Leitung in KSA Kursen suchen. Darüber hinaus bietet das KSA Institut Fort- und Weiterbildungen an in Zusammenarbeit mit dem ZFS Heidelberg, Zentrum für Seelsorge der evangelischen Kirche.

Das Institut ist jetzt 40 Jahre in der Landschaft der Seelsorgeausbildung unterwegs. Das Institut war und ist, je nach Veränderungen und Entwicklungen im Gesundheitswesen und in der Kirche, wie man heute sagt, gut aufgestellt. Die Tatsache, dass wir in den KSA Kursen teilweise bis zwei Jahre im Voraus schon Anmeldungen bekommen und es immer Wartelisten für die Kurse gibt, lässt sich als Indiz werten. Ebenso müssen für manche Veranstaltungen Zusatztermine organisiert werden, weil die Nachfrage so groß ist. Das ist ein Grund Geburtstag zu feiern. Aber zugleich auch die Verpflichtung weiterzudenken und neue Wege zu wagen. Wir bedanken uns bei den Trägerdiözesen für die Unterstützung und Kooperation, z.B. durch die Freistellung von Kolleg*innen zur Mitarbeit am Institut bzw. zur Ermöglichung von Ausbildung zu KSA-Kursleiter*innen. Wir wünschen uns, dass diese Unterstützung, auch bei einer dünneren Personaldecke, weiterhin als wichtig eingestuft wird. Nur so können wir als Institut qualitativ und attraktiv in der der Breite der Ausbildungslandschaft uns positionieren.

Wir hoffen das „Geburtstagskind“ hat noch viele Jahre vor sich. Und bedanken uns bei allen, die dieses „Geburtstagskind“ bisher begleitet haben.

KSA und Trauerbegleitung – Ein neues Kursformat in Heidelberg

Fraktionierter 6-Wochenkurs mit Zusatzqualifikation Trauerbegleitung (BVT)



Marianne Bevier,
Dipl. Theol., Pastoralpsychologin,
Supervisorin (DGfP),
Mannheim



Stefan von Räden,
Klinikseelsorger,
stellv. Leiter des KSA-Instituts

Seit dem Jahr 2018 bietet das Heidelberger KSA-Institut einen fraktionierten 6-Wochenkurs mit der Zusatzqualifikation „Trauerbegleitung“ an (zertifiziert nach den Standards des Bundesverbandes Trauerbegleitung e.V. - BVT). Dieses Kursangebot erfreut sich großer Nachfrage und ist inzwischen zum festen Bestandteil des Kursangebotes geworden. Das „Heidelberger Modell“ hat die ursprünglich überwiegend Theolog*innen vorbehaltene Ausbildung für alle Berufsgruppen aus diakonischen und sozialen Arbeitsfeldern geöffnet. Es lehnt sich an das von Annedore Methfessel und Marianne Bevier entwickelte „Hattinger Modell“. Weiterentwickelt und durchgeführt haben dieses Kursformat die beiden Autor*innen dieses Beitrages, Marianne Bevier und Stefan von Räden.

Wozu dieses neue Kursformat?

Das Kursformat reagiert auf gesellschaftliche Veränderungen, die u.E. eine erweiterte Qualifikation von Seelsorgenden im Umgang mit Menschen in Trauer erforderlich machen.

Auf dem sich weitenden Markt der Trauerbegleitung will das KSA-Institut zudem seinen spezifisch pastoraltheologischen und pastoralpsychologischen Beitrag leisten und die Qualifikation für Trauerarbeit nicht den nicht-kirchlichen Anbietern allein überlassen.

Unsere Gesellschaft hat sich in den letzten Jahren und Jahrzehnten stark verändert. Die zunehmende Individualisierung, die Mobilität bei der Wahl von Beruf- und Wohnort und die damit zurückgehende Einbindung in feste familiäre und soziokulturelle Strukturen und Vollzüge bleiben nicht ohne Wirkung auf den Umgang mit

persönlichen Lebenskrisen. Auch der gesellschaftliche und individuelle Umgang mit Sterben, Tod und Trauer ist diesem Wandel unterworfen.

Die Einbindung in ein einheitliches Weltbild und traditionelle rituelle Formen der Krisenbewältigung ist nicht mehr gegeben. Das Individuum ist herausgefordert, sein Leben selbst zu entwerfen und zu gestalten. Dabei wird der persönlichen Autonomie ein hoher Wert beigemessen. Damit bleibt das Individuum in Krisen wie bei Trauer oft auf sich selbst gestellt. Zugleich erleben Trauernde, wie sehr sie in Zeiten der Krise auf andere Menschen angewiesen sind.

Auch das kirchliche Leben hat sich deutlich verändert und damit auch die Beheimatung Trauernder in der tragenden Gemeinschaft der Gemeinde mit ihren vertrauten Ritualen und Traditionen (wie beispielsweise das Totengedenken bei Rosenkranz, Requiem, 6-Wochen-Amt, Gottesdienst am Jahrestag, Nennung der Namen und gemeinsamer Friedhofsgang an Allerheiligen bzw. Totensonntag). Zwar sind gerade im ländlichen Bereich noch manche der genannten Traditionen lebendig, doch auch dort erleben Menschen zunehmend, in der Trauer alleine zu bleiben. Auf der anderen Seite wächst bei Angehörigen, Freunden und Nachbarn – mangels vertrauter ritualisierter Formen der Anteilnahme – die Unsicherheit im Umgang gerade mit schwerer Trauer. Aus Unsicherheit wird vielfach Trauernden aus dem Weg gegangen.

Trauern ist eine Ressource (1)

Das zugrundeliegende Trauerverständnis geht davon aus, dass Trauer nicht das Problem, sondern eine Res-

source ist, die hilft die Krise angesichts eines schweren Verlustes zu bewältigen.

Trauern als Ressource – das klingt wie eine Provokation. Wie kann so etwas Schweres wie Trauer, wie kann so etwas Leidvolles wie die Auseinandersetzung mit dem Verlust eines geliebten Menschen eine Ressource sein? Wenn jemand einen Verlust erlitten hat, dann ist ihm die Trauer aufgezwungen. Freiwillig begeben sich Menschen nicht auf diesen Weg. Sie brauchen Unterstützung von Begleiterinnen und Begleitern, die um die heilsame und hoffnungsvolle Kraft der Trauer wissen.

Hier sind haupt- und ehrenamtlich Seelsorgende herausgefordert. Hier sind auch die Kirchen aufgefordert, einen qualifizierten Beitrag zu leisten!

Trauer ist mehr als ein Gefühl, auch mehr als ein Zustand. Trauer ist die einzig angemessene Reaktion auf den Verlust eines wichtigen Menschen. Keine Reaktion im Sinne einer einmaligen Handlung, sondern ein Geschehen, in dem der Mensch sich selbst ausgesetzt ist, ein Geschehen, in dem alle möglichen Gefühle erlebt werden: Traurigkeit, Dankbarkeit, Wut, Freude, Angst ... der einzige Prozess, der hilft, den Verlust zu bewältigen und mit einer neuen Beziehung zu dem verstorbenen Menschen ins Leben zu gehen.

Der trauernde Mensch darf darauf bestehen, dass seine Welt nicht mehr in Ordnung ist, dass er gerade nicht normal reagiert, dass er nicht die gewohnte Leistung bringt, dass er nicht so zugewandt ist ... Wer trauert, braucht Zeit.

Beim Verlust eines geliebten Menschen bricht die Welt, so wie sie ist, zusammen. Nichts ist mehr wie es war. Im Trauerprozess bekommt der trauernde Mensch ein

neues Verhältnis zu sich selbst und zu dem verstorbenen Menschen. Mit diesem neuen Selbstverständnis wird sein Leben reicher. Im Trauerprozess verändern sich die sozialen Bezüge. Der trauernde Mensch fühlt sich mit seinem Schmerz allein, egal wie viele Menschen um ihn herum sind. Und doch ist er in diesem Schmerz auf andere angewiesen.

Zwei Ressourcen von Trauer werden in solchen Erfahrungen deutlich:

Neue Beziehungen entstehen, die oft tragfähiger sind als die alten, in denen Gefühle und Geschichten miteinander geteilt werden, ohne bewertet zu werden. Und die Erfahrung des Aufeinander-Angewiesenseins erweist sich als tragfähig.

In unserer Gesellschaft ist Autonomie eine wichtige Größe. Wir müssen die meisten Dinge alleine können und wollen sie auch alleine meistern. Das ist gut und wichtig. Genauso wichtig ist, zu wissen, dass zum guten Leben auch das Miteinander gehört. Trauernde erfahren dies schmerzlich und oft engagieren gerade diese Menschen sich nach einer Zeit für andere, die ähnliche Erfahrungen haben.

Eine weitere Dimension der Trauer als Ressource zeigt sich in der Spiritualität von Trauer. In der Trauer stellt sich die Frage nach dem Sinn des Ganzen. Die Welt, die vorher getragen hat, zerbricht. Auch die Frage nach Gott wird neu gestellt. Es ist ein zweiter Heimatverlust, nicht nur die äußere Heimat wird infrage gestellt, sondern auch die innere. Auch für Menschen, die nicht an eine höhere Macht glauben, wird der Sinn ihres Lebens brüchig. Das, was bisher Sinn gab, wird überprüft, was nicht mehr trägt, verworfen, was weiterhin gut ist, mitgenommen. Neues wird gefunden. Die Auseinandersetzung mit dem Sinn und mit Gott ist kein theoretischer Denkprozess, sie ist eher ein Suchen und Finden, in dem Rituale und Symbole eine wichtige Rolle spielen.

Die Trauerforschung ist sich einig: Trauer ist wichtig,

nicht gelebte, verdrängte Trauer macht krank. Was bedeutet, dass Trauer zum Leben hilft.

Trauer ist ein Reifungsprozess. Wer tief getrauert und zu einem neuen Leben gefunden hat, ist reifer geworden, sieht die Welt mit anderen Augen und sieht die Welt, die Menschen und sich selbst mit anderen Augen. Vielleicht erlebt er auch Gott neu und anders als zuvor.

Die Bedeutung von qualifizierter Seelsorge in der Trauerbegleitung

Trugen in früheren Zeiten sowohl die menschliche Gemeinschaft in Familie, kommunalen und kirchengemeindlichen Strukturen mit ihren allgemein bekannten und vertrauten Formen der Begleitung und Unterstützung in Zeiten der Trauer, braucht es heute neue Formen der Unterstützung und Begleitung. Vieles ist bereits entstanden, oft auch außerhalb kirchengemeindlicher Strukturen. Hierfür stehen u.a. die Vielzahl an Trauercafés und Trauergruppen, die durch haupt- und ehrenamtlich Tätige angeboten werden. Dabei wird auf die Qualifizierung der Trauerbegleiter*innen großen Wert gelegt. Für die hauptamtlich in der Seelsorge Tätigen besteht die Notwendigkeit, dem veränderten Bedürfnis nach individueller Begleitung und Seelsorge durch weiterbildende Qualifikation Rechnung zu tragen. Rituale Handlungen alleine genügen nicht mehr. Seelsorge als individuelles Beziehungsgeschehen ist gefragt ... und wenn diese im Bereich der Kirchen nicht (mehr) gefunden wird, suchen und finden die Menschen diese außerhalb.

Hier bietet die KSA als Qualifikation für das genannte Beziehungsgeschehen eine gute Grundlage. In Verbindung mit dem Wissen um Trauerprozesse und die Möglichkeiten einer hilfreichen Begleitung und Unterstützung von Betroffenen hilft sie, die Trauerbegleitung als Grundpfeiler christlicher Sorge um den Nächsten in den Blick zu nehmen und (wieder) zu beleben.

Im KSA-Kurs mit seinem traditionell hohen Anteil an Selbsterfahrung lernen die Teilnehmenden an ihren eigenen Praxiserfahrungen in enger Verbindung zum eigenen Umgang mit Trauer. So erfahren auch sie selbst Trauern als Ressource.

Das Kursformat konkret

Die Kursausschreibung benennt als Zielgruppe: „Seelsorgerinnen und Seelsorger, Leitende und Mitarbeiter*innen aus der Trauer- und Hospizarbeit, Angehörige medizinischer und pflegerischer Berufe, Menschen in helfenden und therapeutischen Berufen“. Die bisherigen Erfahrungen zeigen dabei deutlich, dass alle Teilnehmenden von der heterogenen Zusammensetzung in hohem Maße gegenseitig profitieren und sich aufgrund ihrer persönlichen und vielfältig verschiedenen beruflichen Biographie sehr bereichern. Nach den positiven Erfahrungen des Modellkurses 2018 bietet unser Institut dieses Kursformat seit 2019 fortan jährlich an.

Der Kurs ist fraktioniert und besteht aus 6 über ein Jahr verteilte Kurswochen. Struktur und Arbeitsweise entsprechen weitgehend denen eines klassischen KSA-Kurses. Das für die Kursarbeit erforderliche Praxismaterial (Gesprächsprotokolle, Falldarstellungen, Predigten und Rituale...) bringen die Teilnehmenden aus ihren jeweiligen Praxisfeldern mit.

Um den zeitlichen und inhaltlichen Anforderungen des Curriculums zur Qualifikation in Trauerbegleitung zu genügen, ergänzen neben den Fachbeiträgen innerhalb der Kurswochen zusätzlich 6-8 Seminartage das Gesamtcurriculum.

Die Kurselemente im Einzelnen:

- Gesprächsprotokolle und Fallbesprechungen als Reflexion der eigenen Praxis

- „Selbsterfahrung in der Gruppe“ (SEG) und Einübung in Beziehungskompetenz
- Einheiten zur persönlichen Spiritualität
- Vorstellung, bzw. Entwicklung eines Rituals oder einer Predigt
- Kreative Einheiten zur Selbsterfahrung
- Konzentrative Bewegungstherapie (KBT)
- Einzelsupervision
- Beratungsgespräch der Teilnehmer/innen untereinander (Kollegiale Beratung)
- Theorieeinheiten

Während die „Selbsterfahrung in der Gruppe“ der Kontaktaufnahme, der Beziehungsklärung, der Eigen- und Fremdwahrnehmung dient, bieten die Gesprächsprotokoll- oder Fallbesprechungen die individuelle Praxisreflexion. Hauptleitsatz der Weiterbildung ist es, dass sich die Teilnehmer*innen selbst möglichst gut kennenlernen sollen, gerade auch an den Punkten, die sie eigenständig nicht erreichen würden, und dass sie ihre Kontaktmöglichkeiten im Umgang mit anderen überprüfen und ergänzen. Auch in den anderen Elementen, der Institutionsanalyse, den Theorieeinheiten, den Einheiten zur Spiritualität steht grundsätzlich die Arbeit an der eigenen Person im Vordergrund (individuelles erfahrungsbezogenes Lernmodell). Lernen am Modell und Lernen am Material – das vermittelt KSA!

Inhalte und Themen der Weiterbildung

- Grundlagen der Kommunikation und Gesprächsführung
- Spirituelles und theologisches Fundament meiner Seelsorgepraxis
- Seelsorgekonzeption
- Meine Rolle als Klinikseelsorgerin/Klinikseelsorger im System Krankenhaus

- Seelsorgliche Gesprächsführung
- Sterbe- und Trauerbegleitung
- Beten mit kranken Menschen, Rituale und Liturgie in der Krankenhauseelsorge
- Selbstfürsorge und Resilienz
- Persönliche Spiritualität und Seelsorge
- Krankheitsbewältigung
- Umgang mit erschwerter Trauer in unterschiedlichen Altersgruppen, Lebensphasen und Kontexten
- Grundlagen der Trauerarbeit – Theorien, Modelle und Abläufe
- Familiensystem bei Verlusterfahrungen
- Einführung in die Psychotraumatologie
- Genogramm- und Biografiearbeit
- Musik in der Zeit des Betrauerns
- Tod und Trauer im Märchen
- Konzentrierte Bewegungstherapie

Umfang der Weiterbildung

- Insgesamt 264 UST à 45 Min., darin integriert 144 UST KSA, u.a. Besprechungen von Gesprächsprotokollen, Selbsterfahrung, Einzelsupervision
- Erstellen eines schriftlichen Abschlussberichtes (KSA)
- Für die Zusatzqualifikation Trauerbegleitung (BVT) schreiben die Teilnehmenden eine Abschlussarbeit, die sich zusammensetzt aus der erarbeiteten Theorieeinheit, der Reflexion über die Einheiten der Referent*innen zum eigenen Umgang mit Tod und Trauer sowie der Auswertung des eigenen Genogramms.

Theorie und Referent*innen

Literatur und Theorie erarbeiten sich die Teilnehmenden an vielen Punkten selbst. Im Kurs gibt es darüber hinaus Erfahrungsberichte von Praktiker*innen und Workshops, die von externen Referent*innen durchgeführt werden.

Erfahrungsberichte aus der Praxis (Kurs 2018)

1. **Erfahrungen in der Trauerarbeit mit Kindern und Jugendlichen** mit Sabine Kohmann, Koordinatorin des Kinder- und Jugendhospizdienstes in Baden-Baden
2. **Erfahrungen in der Begleitung von Trauergruppen und Trauercafés** mit Christiane Kicherer und Christa Hofmann vom Ambulanten Hospizdienst Bad Dürkheim
3. Bei einer Exkursion zum Städtischen Friedhof Karlsruhe führt Barbara Kieferle-Stotz durch den von ihr entwickelten **„Lebensgarten – ein symbolischer Trauerweg“** und berichtet über Ihre Trauerarbeit mit unterschiedlichen Trauergruppen
4. **Besuch bei der Bestatterin und Thanatopraktikerin** Petra Geider in St. Leon-Rot. Dort auch Besuch des Trauerraumes beim Ortsfriedhof.

Workshops

Hier stellen wir die Themen und Referent*innen des Kurses 2018 vor. Die Themenschwerpunkte werden bleiben, die Referent*innen können dabei variieren. Die angebotenen Seminartage mit externen Fachreferent*innen sind offen für weitere interessierte Personen. Sie werden hier mit den Worten der Referent*innen aus den jeweiligen Flyern vorgestellt.

1. Workshop mit dem Psychotherapeuten und Buchautor Roland Kachler zum Thema **„Meine Trauer wird dich finden – ein neuer Ansatz in der Trauerbegleitung“**.

„In diesem Workshop stellt Roland Kachler praxisnah sein Verständnis der Trauerarbeit vor. Demnach geht es nicht um ein „Loslassen des Verstorbenen“, vielmehr lebt in der Trauer die „Liebe zum Verstorbenen“ weiter. Die Trauerbegleitung verhilft

eine innere Beziehung zu den geliebten Menschen aufzubauen, indem die Trauernden einen sicheren Ort für sie suchen und finden. Wir werden die theoretischen Hintergründe dieses Trauerkonzeptes aus der Traumatherapie, der Hypnosetherapie und den systemischen Ansätzen kennen lernen. Der Zugang über eigene Erfahrungen und Selbstreflexion hilft, Trauernde und ihre Sehnsucht nach dem Verstorbenen neu zu verstehen. Für die eigene Praxis in der Trauerbegleitung und Seelsorge werden konkrete Methoden eingeübt.“ www.kachler-roland.de

2. Workshop zum Thema **„Musik als Kraftquelle in der Zeit des Betrauerns“** mit Martina Baumann, Dipl. Musiktherapeutin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin Hypnotherapie (M.E.G.) Körpermusik (AKM, Liestal) www.koerpermusik-heidelberg.de.

„Was brauchen wir Begleiter, was trägt uns und gibt uns Kraft, was erdet uns? Was kann auch anregend sein für die Begleitung oft tiefgründiger und herausfordernder Trauerprozesse, die uns immer wieder daran erinnern, wie endlich wir selbst sind? Der Seminartag bringt uns mit der Musik als menschliche Urfahrung, Lebensbegleiterin und Kraftquelle in Berührung. Musik ist ein „Wolf im Schafspelz“. Sie kann stärkender Boden sein, auf dem wir gehen, stehen und tanzen und uns in das Erleben von tröstlicher Verbundenheit hineinführen. Musik kann aber auch schmerzliche Prozesse in Gang setzen. Aller Umgang mit Musik in der Trauer und in der Begleitung trauernder Menschen hat seine eigene Zeit. An dem Tag können sie als Begleiter in Beziehung gehen zu ihrer individuellen Kraftmusik, gleichzeitig auch Anregungen bekommen, wie Musik hilfreich sein kann in der Begleitung trauernder Menschen.“

3. Workshop zum Thema **„Beratung bei Traumafolgestörungen“** mit Nadine Haas, Psychologin M.Sc. Integrale Traumatherapeutin, Psychologische Psychotherapeutin, Bezugstherapeutin im Pflazklinikum Klingenstein mit Schwerpunktbehandlung von Traumatisierten und Borderline-PS, www.nadine-haas.de.

„In diesem Seminar werden die Unterschiede zwischen verschiedenen Traumafolgestörungen und deren jeweiligen Symptomatik erläutert. Die Entstehung der Störungsbilder sowie aufrechterhaltende Faktoren werden herausgearbeitet. Der Fokus wird daraufhin auf Möglichkeiten zur Stabilisierungsarbeit mit den Klienten liegen. Hierzu werden verschiedene Techniken und Übungen vorgestellt, die in Kleingruppen oder im Plenum geübt werden. Die Integration des Traumas in den Alltag und die Entwicklung einer Zukunftsperspektive ist ebenfalls ein wichtiger Bestandteil für die Arbeit mit Traumatisierten. Weiterhin wird es einen Überblick über Konfrontationstechniken geben. Alle vorgestellten Techniken und Übungen werden an Fallbeispielen verdeutlicht“.

4. Workshop zum Thema: **„Tod und Trauer im Märchen“** mit Gidon Horowitz, Märchenerzähler & Schriftsteller, Professioneller Erzähler, www.maerchenschatz.de, Psychologischer Psychotherapeut.

„Märchen sind wie Edelsteine aus einem großen Schatz, von dem die Menschen aller Völker seit Urzeiten schöpfen. Mit ihren Bildern und Symbolen berühren sie die Seele und regen die Phantasie an. Sie erzählen oft von schwierigen Übergangssituationen im Leben – und dazu gehört auch der Tod. Märchen können in solchen Krisenzeiten zu Begleitern werden, Mut geben und auf neue, bisher ungeahnte

Wege aufmerksam machen. Wir werden in diesem Seminar nach einleitenden Gedanken einige ausgewählte Märchen betrachten, in denen der Umgang mit dem Tod und der Trauer über den Verlust zentrale Themen sind. Im Gespräch gehen wir darauf ein, welche Weisheit wir in den Geschichten finden, wie wir sie aus tiefenpsychologischer Sicht verstehen und welche Unterstützung sie bei der Auseinandersetzung mit Tod und Trauer geben können“.

5. Teilnahme am Fachtag „**Verlieren, Suchen Finden – Fachtag Trauer und Demenz**“ des Pfalzlinikums Klingenmünster in Kooperation mit dem BVT
6. Neu und seither 2019 fester Bestandteil des Curriculums:
Workshop „**Biografiearbeit mit Systemaufstellungen und LIP (Lebensintegrationsprozess nach Nelles)**“ mit Thomas Gessner, Dipl.-Theologe, Lehrtherapeut für Systemaufstellungen (DGfS).

„Aufstellungsarbeit zur eigenen Biografie wendet sich an Menschen, die in einen tieferen Kontakt mit ihrem Leben kommen möchten. Anlass dafür können ein hartnäckiges Problem, eine Krise oder auch ein körperliches/psychisches Symptom sein. Dieses Seminar bietet die Gelegenheit, solche Anliegen aufzustellen. So kommt in den Blick, wie es kam, dass wir so sind, wie wir sind, und dass wir genau richtig so sind. Wir erleben phänomenologische Aufstellungsarbeit in der Praxis und reflektieren systemische, psychologische und geistliche Hintergründe. Über das rein Rationale hinaus begegnen wir der eigenen Lebendigkeit und können dabei an Kraft und Entspannung gewinnen, sowohl im Umgang mit uns selbst als auch mit anderen.“

Literatur

- (1) Ausführlicher in: **Marianne Bevier**, *Trauern ist eine Ressource*, in: LEIDFADEN 1-2019, S. 89-91

Marianne und Christoph Bevier, *Trauer und Seelsorge*, Edition Leidfaden, Verlag Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen, erscheint im Frühjahr 2020



Dr. Karl H. Richstein,
Klinikseelsorger in
Villingen-Schwenningen

Klinikseelsorge als verlässlicher Partner im Krankenhaus

Vieles hat sich in den vergangenen Jahren in der Klinikseelsorge verändert. Vieles ist dazugekommen. „Was soll nicht alles Sache der Klinikseelsorge sein! Vor allem die Sache Gottes, dann die Sache der (biblischen) Verkündigung, die diakonische Sache der Menschlichkeit und die Sache der Gemeinschaft, die Sache der Liturgie, die der Solidarität, der Gerechtigkeit; ferner die Sache meiner Kirche, meiner Diözese, meines Dekanates und Teams; endlich die Sache der Qualitätssicherung (incl. LQS, LEVI etc.) und tausend andere Sachen ...“ So könnte man klagen. Zumal nun auch noch eine weitere Sache hinzukommt: Die Sache des Krankenhauses.

Die Erkenntnis des Gesundheitssystems, es bei Patientinnen und Patienten mit gleichberechtigten PartnerInnen zu tun zu haben und die Einsicht, dass eine Behandlung „ganzheitlich“ angelegt sein sollte, haben in den vergangenen Jahrzehnten auch auf Seiten der Kliniken erhebliche Veränderungen bewirkt. Krankenhäuser sehen sich als „Gesundheitsdienstleister“, die ihren „Kunden“ ein möglichst attraktives Produkt anbieten wollen. Dazu muss nicht nur die „Kernleistung“ der medizinischen Behandlung optimal, sondern auch der Chefarzt renommiert, die Schwester freundlich, der Kaffee frisch und der Seelsorger immer verfügbar sein. Jenseits dieser Karikatur realisieren viele Kliniken, dass sie ohne intensive Kooperation mit den verschiedensten Fachdisziplinen kaum eine Chance haben werden, das Ziel einer möglichst guten Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten unter den gegebenen wirtschaftlichen Bedingungen zu erreichen. Man mag darüber streiten, ob die zunehmend marktwirtschaftliche Orientierung unsere

Gesundheitslandschaft tatsächlich verbessern kann. Es mag strittig sein, ob die Grundannahme eines paritätischen Arzt-Patienten-Verhältnisses überhaupt zutreffend ist – oder ob wir nicht doch viel eher von einer asymmetrischen Beziehung ausgehen sollten. Allemaal haben diese neuen Sichtweisen eine Menge Bewegung in das System gebracht.

So kommt es, dass immer mehr Kliniken die institutionalisierte Kooperation (auch) mit der Klinikseelsorge suchen. Das geschieht gewöhnlich aus Anlass eines Qualitätsmanagement-Verfahrens, in dessen Verlauf die Auditoren eben auch die psychosoziale Versorgung prüfen. Dazu gehört beispielsweise nach KTQ §7.A (oder pCC7A) die „Integration eines entsprechenden Seelsorgekonzeptes“, nach Palliativmedizinischer Komplexziffer OPS-9-200 (OPS 8-982.x) die „Kooperation mit der Seelsorge“ sowie die Notwendigkeit von Wertepositionierung in Form von Leitbildentwicklungen und Institutionalisierung ethischer Diskurse.

Immer schon war die Klinikseelsorge dem Wandel unterworfen und das Seelsorgeverständnis hat verschiedene Akzentuierungen durchlaufen: In der Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg war eher ein sakramentales (kath.) / kerygmatisches (ev.) Seelsorgeverständnis ausgeprägt. Die Aufgabe der Seelsorge wurde am Amt bzw. der Funktion des Seelsorgers fest gemacht. Ihre kirchliche Sendung und ihr ekklesiologischer Rang begründeten den Auftrag der Seelsorge und ihre Kooperation mit dem Krankenhaus. Einen entscheidenden Einschnitt erlebte diese Sichtweise mit der Rezeption des Gedankengutes der Humanistischen Psychologie zu Beginn der 1970er Jahre. Auf der Grundlage einer Theologie des Weges und der Präsenz vollzog sich eine Art Paradigmenwechsel: Nicht mehr das Amt, sondern die Persönlichkeit des Seelsorgers erhielt eine große Bedeutung. Zentraler

Begriff der Klinikseelsorge wurde die „Begleitung“. Es scheint, dass wir gerade in diesen Jahren ZeugInnen eines erneuten, vielleicht ebenso gravierenden Einschnittes wie dem der 1970er Jahre werden: Auf der Grundlage systemischen Denkens konzentriert sich der Fokus auf die Position der Klinikseelsorge innerhalb des Gefüges der Krankenhäuser. Weniger Amt oder Persönlichkeit der Seelsorgerin / des Seelsorgers stehen im Mittelpunkt des Interesses, sondern das System des Krankenhauses. Auch in der Seelsorge avanciert der Begriff „Qualität“ zum wesentlichen Kriterium. Über diese versuchen sich sowohl das Klinik- wie auch das kirchliche System „miteinander zu verständigen“.

Es verwundert daher nicht, dass sich „Kirche“ und „Krankenhaus“ als je eigene Systeme an vielen Stellen treffen und gemeinsame Interessen entwickeln, dies aber auch aus der Haltung traditioneller Vorbehalte tun: „Wird in der Klinik den PatientInnen tatsächlich die Achtung entgegen gebracht, die ein Geschöpf und Ebenbild Gottes verdient?“ Oder betrachtet das Gesundheitssystem die Menschen nicht vielmehr als Chance zur Wertschöpfung und Gewinnmaximierung? Und auf der anderen Seite: Was tut Seelsorge eigentlich? Und: Welche Wirkungen hat sie auf das System Krankenhaus? Insofern entwickelt sich eine größere Notwendigkeit vereinbarter Zusammenarbeit mit einem gesteigerten Maß an Verbindlichkeit. Im Besonderen scheint dies auf den Gebieten der Palliative-Care-Versorgung, der ethischen Reflexion und der Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen erkennbar zu werden.

Das Krankenhaus als Ort der Palliative-Care-Versorgung – Oder: „Sollen wir immer einen Strohhalm anbieten?“

Die angestrebte „ganzheitliche“ Versorgung sterbenskranker PalliativpatientInnen führt die verschiedensten Fachdisziplinen in neue Formen der Zusammenarbeit. Es

ist einerseits wertschätzend zu erfahren, dass die Funktion der Seelsorge ganz selbstverständlich in den Fächerkanon der Teamkooperation gezählt wird, andererseits ergeben sich daraus Verpflichtungen, die Seelsorge in dieser Weise bisher nicht kannte. Die regelmäßige Teilnahme an der wöchentlichen Palliativkonferenz gilt dabei ebenso als selbstverständlich, wie die Eintragungen von Besuchen im Patientendokumentationssystem und die terminliche Absprache von Begleitungsgesprächen mit den Fachkräften aus der Psychoonkologie. Beides sind wesentliche Bausteine für die Abrechnung der palliativmedizinischen Komplexziffer eines einzelnen Patienten durch das Klinikum. Einen Teil der „Wertschöpfung“ eines Klinikums wird dadurch institutionell durch die Kooperation mit der Seelsorge erwirtschaftet. Es bleibt zu fragen, welche Auswirkungen sich abzeichnen und ob diese von Seelsorgeseite gewünscht ist.

Das Krankenhaus als Ort ethischer Fragen – Oder: „Kann man Ethik organisieren?“

Werte bestimmen unser Handeln – zunächst auch unabhängig vom christlichen Wertehorizont. Im Krankenhaus sind Werte wirksam in Entscheidungsprozessen von Diagnose und Therapie, in Kommunikationsprozessen, in Strukturen des Organisationsgefüges, in strategischen Entscheidungen der Unternehmensführung und vielem anderen mehr. Auf Seiten der Kliniken ist in den vergangenen Jahren die Einsicht gewachsen, dass ethische Reflexion in entscheidendem Maße nicht nur die Zufriedenheit von Patientinnen & Patienten und deren Angehörigen, sondern auch die der Mitarbeiterinnen & Mitarbeitern prägt. Auch Geschäftsführungen erkennen zunehmend, dass ihre betriebswirtschaftlichen Entscheidungen Wertehaltungen implizieren, die über Erfolg und Misserfolg der Unternehmensführung entscheiden. Es entstehen Fragen von Leitbildentwicklungen ebenso

wie nach der Prozessualisierung ethischer Fragen. Auch hier kommen auf die Seelsorge höhere Verbindlichkeiten zu. Die traditionelle Wertekompetenz im christlichen Horizont bietet dafür zwar ein Vorschussvertrauen der Seelsorge gegenüber, reicht jedoch in vielen Fragen nicht aus. Weiterbildung in ethischen Fragen werden hier ebenso gefordert wie die verbindliche Mitarbeit in Kommissionen (Forschungsfragen), Komitees (Fragen nach Standards, Institutionalisierung, ethische Fortbildung des Personals) und auf der Ebene der ganz konkreten ethischen Fallberatung für eine bestimmte Patientin / einen bestimmten Patienten. „Notrufe“ erreichen die Seelsorge dann nicht mehr nur in Fragen von Sakramentspendung oder persönlicher Begleitung im Krisenfall, sondern eben auch im Falle einer dringlichen aber unklaren Behandlungsentscheidung.

Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen – „Oder Was zahlt sich aus?“

Auch hier sind umwälzende Entwicklungen sowohl auf Seiten der Seelsorge als auch auf Seiten der Kliniken zu beobachten. Der große Erfahrungsschatz der Kirche mit ehrenamtlichen „Helferinnen“ wird angesichts nachlassenden ehrenamtlichen Engagements und zunehmend geforderter Professionalisierung brüchig. Allein schon die Diskussionen um deren Umbenennung von „Ehrenamt“ auf „Freiwilligendienst“ oder ähnliche Begriffe markieren Unsicherheit und Identitätswandel von nicht honorierten KooperationspartnerInnen. Auf Seiten der Krankenhäuser nimmt der wirtschaftliche Druck zu, der sich auch in mangelnder personeller Ausstattung niederschlägt. Da kommt manche Pflegedienstleitung auf die Idee, vom Pflegepersonal nicht mehr zu leistende Aufgaben an ungelernete „Servicekräfte“ oder eben auch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen zu delegieren. Der erreichte Professionalisierungsstandard gerät mancherorts

dadurch in Gefahr. Dem kommt die Entwicklung entgegen, Ehrenamt zunehmend mehr zu qualifizieren – nicht nur fachlich-inhaltlich, sondern auch strukturell-kontraktisch. Ehrenamtlichen-Ausbildungen mit 100 Stunden Ausbildungszeit fordern ein hohes Maß an Arbeitskapazität von Seiten der durchführenden Ausbilderinnen & Ausbilder – häufig aus den Reihen der Seelsorge. Aber auch die Belastungsgrenze ehrenamtlichen Engagements scheinen damit erreicht, was sich in weiter gestiegenem Akquisitionsaufwand für neue ehrenamtliche Mitarbeiterinnen & Mitarbeiter niederschlägt. Es zeigt sich ein Wandel vom eher „gesinnungsethischen Ehrenamt“, bei dem die edle, hilfreiche und gute Motivation bestimmender Faktor war, hin zum utilitaristischen Vertragsfreiwilligen, dessen begrenzte und kontrolliert-qualitative Mitarbeit einen reflektierten Ausgleich zwischen Nehmen und Geben in den Mittelpunkt stellt. Insbesondere im Blick auf die Kooperation mit den Umfeldgemeinden liegt darin eine besondere Chance zur Zusammenarbeit, die weit über die Organisation priesterlicher Rufdienste hinaus geht.

Literatur

- Fischer, M.** (2009) *Das konfessionelle Krankenhaus*. Münster: LIT-Verlag.
- Fobel, J.** (2012) *Qualifizierungsstandards für die Qualifizierung ehrenamtlicher MitarbeiterInnen im Seelsorgedienst der Evangelischen Landeskirche in Baden*. Karlsruhe: Unveröffentlichtes Manuskript.
- Freiburg, E.S.** (2011) *Qualifiziertes Ehrenamt in der Krankenhausseelsorge*. Freiburg: Erzdiözese Freiburg.
- Koch, M. & Richstein, K.-H.** (2005) *Konzept zur Qualifizierung ehrenamtlicher KlinikseelsorgemitarbeiterInnen. Seelsorgekurs I*. Villingen: Selbstverlag.



Jutta Naumann,
Ehrenamtliche
Seelsorgerin,
Frankfurt am Main

Patientin in Grau, Patientin in Pink – Eine Erfahrung im Zweibettzimmer

Ein wichtiger Bestandteil der Ausbildung zur ehrenamtlichen Mitarbeit in der Seelsorge ist das Praktikum. Praktikum bedeutet: Die Lernenden übernehmen ein halbes Jahr lang einmal wöchentlich einen Seelsorgedienst. Und zwar selbständig. Üblicherweise in einer Klinik mit Seelsorge-Hauptamtlichen, die dann Mentor oder Mentorin für die Lernenden werden.

Mein Einsatzort war eine kleinere Klinik, und dort eine chirurgische Station mit mittelschweren Fällen. Meine Mentorin war eine kluge Pastoralreferentin mit großer Empathiefähigkeit. Von ihr fühlte ich mich stets ermutigt, und so wurde aus meiner anfänglich zögernden Vorsicht bald eine frohgemute Gelassenheit in der neuen Aufgabe.

Manch anrührende Situation habe ich erlebt, zum Beispiel als sich eine Patientin mit Tränen in den Augen für das Gespräch mit mir bedankte. Manch skurrile Situation habe ich erlebt, zum Beispiel als ein Mann, der seine kranke Frau besuchte, mir zu erklären versuchte, weshalb er nichts davon hielt, dass man mit Personen außerhalb der Familie über sich oder gar über seine Probleme spricht.

Rasch habe ich gelernt, die Atmosphäre eines Krankenzimmers zu erspüren, besonders in Mehrbettzimmern. Das kam mir am letzten Tag meines Praktikums zugute. Nachdem ich an diesem Nachmittag einige kurze Gespräche mit Patienten geführt hatte, stand ich zum letzten Mal während meiner Ausbildung vor der Tür eines Krankenzimmers. Ein wenig erleichtert, das Praktikum geschafft zu haben, aber auch ein wenig wehmütig ...

Ich klopfe, öffne die Tür, trete ein und stelle fest: Hier geht's fröhlich zu. Ein Zweibettzimmer, in dem sich die Patientinnen offensichtlich gut verstehen und miteinander plaudern. Links eine ältere, blasse Frau in grauem Flanell, zugedeckt bis zur Schulter. Rechts eine mittelalte, rotwangige, blonde Frau, aufgedeckt bis zu den Zehen. Ihre beachtliche Leibesfülle steckt in einem pinkfarbenen Gewand.

Ich stelle mich vor, stelle mein Anliegen vor und folge der netten Aufforderung der Patientinnen, Platz zu nehmen. Zwischen die Betten soll ich meinen Stuhl stellen. Ich will beiden Frauen gleichzeitig gerecht werden, merke schnell, dass dies unmöglich ist, wende mich der Patientin links zu und sage: „Wenn Sie einverstanden sind, unterhalten wir uns zuerst ein wenig und dann“ – ich wende mich der Patientin rechts zu, „dann sprechen wir miteinander.“

Beide bekunden Zustimmung. Die Patientin links in einem abenteuerlichen, kaum verständlichen hessischen Idiom, die Patientin rechts in einem nicht identifizierbaren ausländisch-deutschen Idiom. Ebenfalls abenteuerlich, aber besser verständlich.

Die hessische Patientin berichtet, dass sie nicht in Hessen geboren wurde, sondern in Schlesien und nach dem Zweiten Weltkrieg als Flüchtlingskind hierherkam. Krankheit und Genesung sind nicht ihr Hauptthema, sondern die traumatischen Erlebnisse der Kindheit. Das Erzählen ermüdet sie jedoch, und als sie zum vierten Mal beginnt, von ihrer Flucht zu sprechen, beende ich sanft das Gespräch und wende mich der Dame in Pink zu. Die hat bis dahin geduldig geschwiegen, legt dann aber los. Ich bekomme eine so aufregende Geschichte ihrer Krankheit, eine so unglaubliche Geschichte von ausbleibender Heilung und vom angeblichen Versagen der Ärzte zu hören, dass ich mich auf freundliche kleine Interessenbekundungen wie „Ach was“, „Tatsächlich“ beschränke.

Vielleicht ist es jedoch genau die Zurückhaltung, die meine Gesprächspartnerin immer weiter veranlasst, zu reden, zu sprechen, zu weinen, zu lachen, zu reden, zu schimpfen, zu jammern, zu erzählen ... Fast eine halbe Stunde geht das so.

Irgendwann schaue ich zum Nachbarbett. Die Patientin in Grau ist eingeschlafen. Ich bin erschöpft.

„Isch dank Ihnen“, sagt die Dame in Pink auf einmal. „Danke. Dank, dass Sie habe zugehört. Wissen Sie, bin isch fünfzisch Jahr in Deutschland, fünfzisch Jahr. Aber heute, heut isch hab geschüttet mein Herz. Danke. Danke.“

Diesmal habe ich Tränen in den Augen. Ich verabschiede mich. An der Tür drehe ich mich noch einmal um. Die Dame in Pink lächelt mir zu und winkt.

Welch eine wunderbare Erfahrung durfte ich da machen. Ich bin nur dagesessen, habe zugehört und habe ausgehalten, dass mir jemand von seinem Kummer, seinen Nöten, seinen Sorgen, seiner Ohnmacht, seinen Ängsten, seinem Zorn, seiner Verzweiflung erzählt, dass mir jemand sein Herz ausschüttet. Sein übervolles Herz ausschüttet. Welch eine wunderbare Erfahrung ...

www.schreibfältchen.de

Kirche und Klinik zwischen Kooperation und Konkurrenz



*Dr. Annemarie Bauer,
Gruppenanalytikerin
(D3G) und Supervisorin
(DGSv), Balintgruppen-
leiterin*

In der Klinik-Seelsorge begegnen sich zwei „Felder“ (Bourdieu), die sehr unterschiedlich sind. Doch dazu erst später!

Ich beziehe mich auf Pierre Bourdieu (1930 bis 2002), einen wichtigen Vertreter der modernen (französischen) Soziologie. Seine Forschungen beziehen sich auf das Alltagsleben einerseits und auf die Verknüpfung individueller und gesellschaftlicher Faktoren. Seine Feld-Habitus-Theorie setzt genau da an.

Anhand eines kritischen Blicks auf die französische Gesellschaft („Die feinen Unterschiede“, 1979) beschreibt er die Zirkularität von Gesellschaft und Individuum bzw. genauer: von Lebenswelt und Milieu auf der einen Seite und Prägungen bis in die Psyche und den Körper des Individuums auf der anderen Seite.

Für die Überlegungen zur Klinikseelsorge sind die beiden Theoriebausteine wichtig: „Felder“ und „Habitus“ – und deren Zusammenspiel.

Mit dem Begriff „Felder“ sind Segmente der Gesellschaft gemeint. Das „Feld“ meint bei Bourdieu mehr als „Feldkompetenz“: Feldkompetenz versteht sich oft als bereits gemachte Erfahrungen in bestimmten Segmenten von Berufen: Abläufe, Fragen, Methoden.

Das „Feld“ in Bourdieus Sinn umfasst die Gesamtheit der gesellschaftlichen Themen von zentraler Bedeutung und Handlungsrelevanz, also z.B. Politik, Wirtschaft, Kunst ... und die jeweils dazugehörenden Subfelder: Subfeldern von „Bildung“ sind z.B. Schulen, Universitäten mit ihren Studiengängen, Forschungseinrichtungen, Curricula als relevant anerkannte Wissensbestände etc.

Aber selbst für die Subsegmente eines Feldes gilt diese Differenzierung auch: Eine Universität hat eine andere Struktur, andere Machtverhältnisse, andere Kapitalien und andere Kämpfe als eine Schule – obwohl beides Bildungseinrichtungen sind. Menschen, die sich in einem bestimmten Feld bewegen, haben bestimmte gemeinsame Grundinteressen und verteidigen die Regeln des Feldes. Neulinge müssen diese Selbstverständlichkeiten kennenlernen, akzeptieren und anerkennen, selbst wenn sie antreten, um Dinge zu verändern.

„Felder“ haben in der Philosophie Bourdieus ein „spezielles Kapital“, das in den Grenzen des Feldes Wert und Bedeutung hat, die es außerhalb nicht zwingend haben muss. Das „Feld“ umreißt also seitens der Gesellschaft bestimmte Aufgaben mit all ihren Spezifitäten, sowohl inhaltlicher als auch organisationaler Art – und: kultureller Art.

Man kann dieses Kapital in etwa übersetzen mit „Kultur“. [Unter Kultur versteht man Muster gemeinsamer bewusster und/oder unbewusster Grundprämissen, die man in Abgrenzung zu anderen Gesellschaften oder Gruppen und gleichzeitig zur Integration innerhalb der Gesellschaft und/oder Gruppe herausgebildet hat, um eigenständig Aufgaben zu lösen.](#)

[Auf Organisationen übertragen bedeutet das, dass neben den Primäraufgaben, die sich z.B. in Stellenbeschreibungen, Strukturen, Ablaufprozessen, Differenzierungen in Teams oder Abteilungen etc. beschreiben lassen, eine weitere Schicht existiert, die nicht einfach operationalisierbar ist, aber immer noch gestaltbar und veränderbar sind. Passende Instrumente dafür sind z.B. Corporate Identity, Logos, Raumgestaltung, Kleiderordnung etc.](#)

In einer Organisation wirken individuelle, d.h. an Personen gebundene Verhaltensweisen und Handlungen mit Dynamiken, die der Organisation eigen sind, zusammen. Sie wirken komplementär und verlaufen zirkulär und kön-

nen sowohl von der Person aus verstanden werden als auch von der Organisation aus: Das bestimmt die Analyse des Betrachters.

Der andere Strang in der Bourdieuschen Theorie ist der Blick vom Menschen her und seine gesellschaftliche Prägung. Das ist der „Habitus“. Dieser wird erworben durch die milieugebundene Sozialisation und Prägung. Der Mensch ist also kein völlig freies Subjekt sondern ein gesellschaftlich geprägter Akteur.

Der Habitus ist das Produkt früher und früherer Erfahrungen und setzt sich zusammen aus Wahrnehmungs-, Denk-, Fühl- und Handlungsschemata, die bestimmen, wie ein Mensch seine Umwelt wahrnimmt, und welche Alltagstheorien, Klassifikationsmuster, ethischen Normen und ästhetischen Maßstäbe er vertritt. An dieser Auswahl ist die milieugebundene Zugehörigkeit maßgebend beteiligt und schlägt sich nieder in den Praktiken der Lebensführung. Mit anderen Worten: Ein Mensch mit seinem ihm typischen Habitus nimmt die Welt nur oder vorwiegend in einer bestimmten Weise wahr, urteilt moralisch in der entsprechenden Weise, entwickelt seine ihm eigene Geschmackskultur (z. B. hinsichtlich des Essens, der Kleidung, der Wohnungseinrichtung, der Freizeitgestaltung oder des Kunst- und Musikgeschmacks) und handelt vor diesem Einstellungshintergrund entsprechend (vgl. hierzu Bourdieu 1994). Der Habitus ist damit gedacht als eine relativ dauerhafte charakterkonstituierende Kraft und die Verinnerlichung wird deutlich bis in den Körper und die körperliche Präsenz hinein deutlich. Das meint der Begriff der Inkorporation.

Dennoch gibt es Freiräume: Wir sind nicht völlig determiniert und nicht völlig an die Herkunftsmilieus gebunden: Wir können uns reflektieren und distanzieren, wir können uns analysieren und konfrontieren. Immer wenn wir die vertraute Welt verlassen, können wir etwas über uns und unsere Gebundenheit lernen – und das ist die Vor-

aussetzung zur Distanzierung. Aber: die Muster bleiben erhalten, zumindest auf der unbewussten Ebene, und viel oder zu große Distanz zu diesen vertrauten Mustern kann Gefühle bis hin zur Fremdheit erzeugen.

Bourdieu verknüpft den Habitus mit dem Feld, und Organisationen sind Orte, an denen sich das Feld und der habituell geprägte Mensch gemeinsam auf der Bühne stehen und sich in einer relationalen Ordnung positionieren. Das Feld bestimmt den Habitus und der Habitus das Feld.

Wenn beides, Mensch und Feld, gut zusammenpassen, wird das Zusammenspiel leise bis lautlos synchronisiert. (Ob das immer nur positiv ist, muss man überprüfen!!) Wenn Feld und Habitus aber nicht zusammenpassen, dann wird das Leben und Arbeiten in Organisationen schwieriger, treibt in Konflikte, lässt Spannungen aufkommen oder für das Individuum u.U. das Gefühl, nicht dazuzugehören. Mensch ist im Widerstand – und die Analyse sollte differenziert sein!

Was aber passiert, wenn – wie in der Krankenhauseseelsorge – zwei Felder und von jedem Feld angezogene Menschen mit ihrem jeweiligen Habitus zusammentreffen?

Kirche gehört zu dem Feld, das man mit Theologie, Transzendenz, Religion, Glauben und den dazu gehörenden Organisationen – Kirchen, Gemeinden, Diözesen oder Landeskirchen, Kindergärten, Priesterseminaren, Lehrstühlen an Universitäten und Hochschulen, unterschiedlichen Berufen, ... beschreiben kann; Klinik gehört zum Feld „Gesundheit“, in dem Krankheiten und Forschung zu Bekämpfung von Krankheiten, Berufe wie Ärzte und Pflegenden, Organisationen wie Krankenhäuser, Heime, Nachsorgeeinrichtungen etc. gehören.

Folgende Fragen kann/muss man sich in Bezug auf die beiden Felder bzw. Berufsgruppenvertreter stellen:

- 1 Was ist wichtig und zentral?
- 2 Was ist das Proprium?
- 3 Was ist der Auftrag, der eigene und der von außen?
- 4 Was ist die Identität? Inhalte, Habitus, Abgrenzungen?
- 5 Wie gestalten sich die Berührungspunkte zwischen den beiden Feldern?
- 6 Was ist „verborgen“, unterdrückt, verboten, unbewusst (gemacht)?
- 7 Was ist heimlich?
- 8 Durch was und wie prägen die Feldeigenschaften die zugehörigen Menschen?

An dieser Stelle geht es nur um wenige Ideen, die nicht ausdiskutiert werden können, aber in weiteren Reflektionen Bedeutung haben könnten.

Von daher will ich wenigstens je einen Punkt benennen, mit dem Ziel, die Gedanken und Diskussionen anzuregen. Ich setze jeweils an die erste Stelle das Krankenhaus: Die Klinikeseelsorge ist im Krankenhaus, von der Organisation her betrachtet, ein Gast. Sie darf, wie gut gelittene Gäste, sich entfalten, aber sie muss sich auch, wie gut erzogene Gäste, einordnen.

Und: ich benutze mehrfach die „Bühnenmetapher“ von Bailey (1977) und Goffman (1991). In Kurzfassung besagt diese Bühnenmetapher folgendes:

In jeder Organisation gibt es verschiedene kommunikative Inhalte: die sachlichen Informationen; Geheimnisse und heimliches Wissen; sozial verpönte Wissen = Klatsch und Gerüchte; Unterschlagenes und/oder Vergessenes: Tabus, Sprech- und Denkverbote, Fühlverbote.

Das Geschehen in Organisationen wird auf drei Bühnen gespielt:

Auf der Vorderbühne agiert die Organisation auf der

Sachebene: Hier wird das Stück für die Öffentlichkeit gespielt, also der Handlungsauftrag, die gute Medizin und Pflege. Auf der Hinterbühne stehen die Menschen im Mittelpunkt: Rollen werden verteilt, der Umgang ausgehandelt, die Interaktionen stehen im Mittelpunkt und die Regie ist übernommen ... Und die (immer vorhandene) Unterbühne fungiert als Asservatenkammer für die (persönlichen) Gefühle, wie Anziehung und Liebe, Eifersucht und Konkurrenz, also menschliche Dramen.

1. KH: Wichtig ist die Gesundheit bzw. Krankheit eines Menschen, die Behandlungsmethoden, die Erfolge, die Verweildauer, die Finanzen ... unterschiedliche Berufsgruppen mit unterschiedlichen Kompetenzen
- S: Wichtig ist die Begegnung und das Gespräch, der Trost, evtl. das Gebet.
2. KH: Naturwissenschaftliche Konzepte zu Gesundheit und Krankheit;
- S: Individuelle Begegnung mit Kontakt und Nähe
3. KH: Der eigene Auftrag und der von außen einer Klinik ist die Herstellung von Gesundheit – dies – zunehmend – unter Kostendruck;
- S: Der Auftrag in ein sehr individueller, der der jeweiligen Situation und den Möglichkeiten mit Feingefühl angepasst wird.
4. KH: Der „Medizinerhabitus“ ist (fast legendär): wissend, stolz, handlungsfähig, der Situation gewachsen ...
- S: Der Seelsorgerhabitus – auch legendär! – ist kümmernd, nahe-spendend, individuell, sorgend, menschlich berührend und berührt...
5. KH: Berührungspunkte zwischen beiden Professionen stehen im Organisationskontext und damit auf der Bühne der Organisation: Das Stück dreht sich um die Krankheit und die Chancen der Gesundheit. Die Medizin ist laut und hörbar, sie ist dominant und hat das Recht dazu,

- S: Während die Seelsorge leise ist, wie die Piccoloflöte im großen Konzert, für die es ruhig werden und der man lauschen muss (und die meistens berührend ist).
6. KH: Verborgen ist auf der Seite der Medizin die Angst vor dem Versagen, vor dem Mythos, dass alles immer wieder gut zu machen sei, letztendlich die Angst vor dem Tod – zunächst dem der Patienten und – vielleicht – dem eigenen.
 - S: Verborgen ist auch Angst und Trauer, der formulierte Glaube, dessen Inhalte, was den Tod angeht, keiner wirklich kennt. Das Konzept der Theologie und Religion geglaubt werden.
 7. KH: Heimlich ist, dass Medizin letztendlich ein verloren gehender Kampf ist, immer und immer wieder ...
 - S: Dass auch eine tröstende Seelsorge letztendlich zum Abschied führen wird.
 8. KH: Feldeigenschaften der Medizin: Wissenschaft, evidenz-basiertes Wissen, Rationalität, Logik ... Affektabstinenz ...
 - S: Die Sprache der Seelsorge, die alte Sprache, die Sprache der Nähe und Berührung, evtl. der Versöhnung und des Abschieds.

Es ist mir klar, dass diese wenigen Punkte holzschnittartig sind und weder in der Aussage, den Begründungen und in den Formulierungen ausreichen.

Damit diese beiden Kulturen in der Klinik, im Umgang mit Patienten. Patientinnen und Angehörigen. aber auch mit Mitarbeitenden nebeneinander leben und gelingen können, bedarf es einiger Kompetenzen auf beiden Seiten:

- Erwachsenen Kommunikation – im Sinne des „Erwachsenen-Ichs“ der Transaktionsanalyse;
- Toleranz der Dominanten den Seelsorge-Gästen gegenüber;

- Die Bescheidenheit der Gäste in der (Aner-)Kenntnis ihrer Rolle, was nicht heißt, sich unbedeutend zu fühlen oder anzunehmen, es zu sein oder so angesehen zu werden;
- Organisationswissen!! Wie sie ticken, wie man ihr Ticken kommunizieren kann, wie man zu einem Ensemble wird, in dem man im großen Konzert mit den Streichern, Bläsern und Pauken eine wunderbare Piccoloflöte spielen darf – und gehört wird!

Die Verbindung von Basaler Stimulation und Kinaesthetics mit klinischer Seelsorgeausbildung



Angelika Wild,
Ergotherapeutin,
Kinaesthetics Trainerin

Seit vielen Jahren besteht die interessante Zusammenarbeit mit dem Institut für klinische Seelsorgeausbildung in Heidelberg.

Im Rahmen der Ausbildung stehen den Teilnehmern 5 Einheiten zum Thema Basale Stimulation und Kinaesthetics zur Verfügung.

Basale Stimulation und das Kinaesthetics Konzept sind grundsätzlich Pflegekonzepte.

Basale Stimulation bedeutet die Aktivierung der Wahrnehmungsbereiche und die Anregung primärer Körper- und Bewegungserfahrungen sowie Angebote zur Herausbildung einer individuellen non-verbalen Mitteilungsform (Kommunikation) bei Menschen, deren Eigenaktivität aufgrund ihrer mangelnden Bewegungsfähigkeit eingeschränkt ist und deren Fähigkeiten zur Wahrnehmung und Kommunikation erheblich beeinträchtigt ist (z.B. Mehrfachbehinderte, Schädel-Hirn Trauma, Koma...)

Kinaesthetics („Kunst/Wissenschaft der Bewegungswahrnehmung“) ist die Bezeichnung für die Erfahrungswissenschaft, die sich mit Bewegungskompetenz als einer der zentralen Grundlagen des menschlichen Lebens auseinandersetzt. In 3-4tägigen Grundkursen Kinaesthetics im professionellen Bereich (Gesundheits- und Krankenpflege, Altenpflege) geht es auf der Grundlage von physiologischer Bewegung darum, Bewegungsübergänge (z.B. Mobilisation im Bett, kopfwärtsbewegen, seitwärtsbewegen, an die Bettkante setzen, Transfer und vom Boden aufstehen) mit kranken/behinderten Menschen so zu gestalten, daß die Patienten ihre Fähigkeiten gut einbeziehen können (Ressourcen fördern) und professionelle Hilfskräfte

nicht heben und damit ihre eigene Gesundheit nicht gefährden. Für pflegende Angehörige werden Grundkurse ebenfalls angeboten.

In der Kombination meiner beiden Berufe (Ergotherapeutin bei den Kliniken Schmieder, neurologische Fach- und Rehabilitationsklinik in Heidelberg und Kinaesthetics Trainerin) sind in meinen Einheiten bei den Teilnehmern der Ausbildung klinische Seelsorge grundlegende Aspekte aus den beiden Berufen zusammengefloßen.

In beiden Konzepten geht es um die Grundhaltung, daß die Würde des Menschen im Mittelpunkt steht, die Basis ist eine vertrauensvolle Zusammenarbeit und Bewegung/Bewegungskompetenz im körperlichen Sinn wie im übertragenen Sinn steht im Mittelpunkt.

Es geht um die besondere Form der Kontaktaufnahme, d.h. um die Prozesse des Führens und Folgens.

Ziele der Einheiten sind primär die Sensibilisierung des eigenen Körpers/Achtsamkeit, die Empathie für die Patientensituation und den individuellen Übertrag der Erfahrungen in den Alltag als Seelsorger.

Der Methodik/Didaktik entsprechend geht es in Eigen- und Partnererfahrungen um die Themen z.B. Kontaktaufnahme/Umgang mit Intensivpatienten/Koma Patienten, Verhalten bei Sprach und Sprechgestörten Menschen. In den sehr alltagsbezogenen Situationen, haben die Teilnehmer die Möglichkeit, Situationen und Gefühle selbst zu erfahren und sich in das Erleben der Patienten ansatzweise zu versetzen.

Übergreifend wird die Idee von Rehabilitation vermittelt mit dem Augenmerk auf die Rekonstruktion von Fähigkeiten zur Teilhabe am sozialen Leben. Seelsorge ist die Rekonstruktion von Lebensgeschichte.

Praxiserfahrungen und Beobachtungen im Klinikalltag können die Teilnehmer u.a. bei den Besuchen in der Schmiederklinik in Heidelberg sammeln.



Harald Stiller,
Klinikpfarrer,
Leiter des KSA-Instituts,
Heidelberg

„Sie ist Grenzgängerin und arbeitet an Grenzen“

„Wir haben kein Personal mehr“

Gibt es genügend Interessenten für die Krankenhausseelsorge?

Es braucht den unbedingten Willen von Verantwortlichen in den Bistümern und den evangelischen Landeskirchen Frauen und Männer für die Seelsorge in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung zu beauftragen. Personal muss bereitgestellt werden. Personal muss ausgebildet werden. Krankenhausseelsorge ist nicht eine Aufgabe, die miterledigt werden muss, wir befinden uns in einem Kerngebiet von Seelsorge. Alle Befragungen von Patient*innen, was sie sich von Kirche erwarten, zeigen eine eindeutige Linie. Patient*innen wollen gesehen, verstanden und gehört werden. Mit ihren Lebens- und Leiderfahrungen anerkannt werden. Viel später kommen in der Erwartungsliste Wünsche nach Gebet oder Sakramenten. Bistümer sprechen heute viel vom Kerngeschäft und verbinden damit noch weitgehend die Idee der territorialen Gemeinde von Pfarrei, immer noch primär orientiert an der Frage der Eucharistie und somit der Priester. Zunächst verstörend an dieser parochial organisierten Gemeinetheologie kann sein, dass zunehmend weniger Menschen tatsächlich bleiben wollen. Sie kommen – und gehen. Sie empfangen, nehmen etwas 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. Diese „Pilgerschar“ nimmt zu, die Herbergsväter und -mütter nehmen

ab. Der Begriff „Passage“ trifft vielleicht am ehesten diese Situation. Die Theologie spricht von „passagerer 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. Klinikseelsorge ist heute vielfach passagere. Veränderungen, die dafür kennzeichnend sind: Kürzere Verweildauer, Einmalkontakte, Kriseninterventionen, Steigerung der Durchlaufzahl von Patient*innen, Rufbereitschaft, schneller Personalwechsel, Personal ohne jeglichen religiösen Hintergrund, Personalmangel in unseren Kirchen.

100% Stellen können beispielsweise nur noch mit 50% besetzt werden. Noch geringere Klinikseelsorgestellen werden auf die Gemeinde verteilt, auch auf Ehrenamtliche. Es wird immer mehr „Patch-Work Stellen“ geben. Der Klinikseelsorgeauftrag ist ein prozentualer Anteil einer 100% Stelle.

Das hat Einfluss auf die Sichtbarkeit von Krankenhausseelsorge und bringt die Seelsorgerin, den Seelsorger unwiderlich in Entscheidungsprozesse. Die am lautesten rufen, werden verständlicherweise als erstes gehört und demzufolge „bedient“. Kranke Menschen rufen anders, leiser, verhaltener oder gar nicht mehr. „Sie schickten zwei Männer zu Petrus und ließen ihn bitten: Komm zu uns, zögere nicht! Da stand Petrus auf und ging mit ihnen“ (Apg 9,36-42). Eine Klinikseelsorge in ihrer Gehstruktur kann nicht warten bis sie gerufen wird, sie braucht Rahmenbedingungen, die sie weiterhin auf Menschen zugehen lässt.

Wir müssen neue Wege gehen, Kontakt suchen zu den Quereinsteigern, Interessierte an Klinikseelsorge ohne theologische Ausbildung. Es braucht eine verbindliche Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen Klinikseelsorge und Gemeinde. Territoriale oder kategoriale Seelsorge dürfen nicht gegeneinander ausgespielt werden. Wir müssen uns als Teamplayer nicht nur in der Klinik, sondern auch darüber hinaus qualifizieren.

Kirchen müssen anerkennen, dass Klinikseelsorge kein Geld einbringt. Die Einseitigkeit ökonomischer Sparlogik fördert Hau - Ruck Entscheidungen. Entscheidungen jenseits theologischer Kriterien. Die Refinanzierung von Klinikseelsorgestellen durch die Krankenträger schafft eine eigene Form von Abhängigkeit. „Wessen Brot ich eß, dessen Lied ich sing“. Heute gehört es zu Erfahrungen von Kolleg*innen, dass sie von Klinikleitung zitiert werden, wenn sie, nach deren Verständnis, zuwiderhandeln. Die prophetische Dimension der Seelsorge ist dadurch eingeschränkt. Finanzen haben eine dienende, ergänzende und keine zentrale Perspektive in der Seelsorge. Ökonomie in Kirche muss sich auch theologisch verantworten und dementsprechend dazu lernen.

„Ich bräuchte auch mal Seelsorge“

Wir arbeiten mit Menschen zusammen, die sich permanent in komplexen Lebensfeldern bewegen, die mit Grenzen zu tun haben. Sie kommen dabei selbst an ihre Grenzen. Kliniksysteme versuchen Komplexität aufzulösen indem sie spezialisieren, organisieren. Der Patient erkennt seinerseits Grenzen in der Auseinandersetzung mit sich und seiner Krankheit. Und er gerät mit seinem Wissen, das er in der Auseinandersetzung damit gewinnt, in Kon-

flikt mit dem Expertenwissen der Klinik. Diese Grenzen, die ich erkenne, haben ein schillerndes Wesen. Sie sind einerseits da. Denn nur das was da ist, kann ja erkannt werden. Andererseits entstehen sie erst dadurch, dass sie erkannt und anerkannt werden. Also braucht es Empfänglichkeit und Empfindlichkeit, nicht Tatendrang. Wer Grenzen erkennen will, muss ein Gespür für das Angrenzende kultivieren, nicht eine Strategie der Abgrenzung entwickeln. Er muss hören. Giovanni Maio sagte in einem Vortrag im Psychiatrischen Zentrum Nordbaden, Wiesloch „Was einer hat, kann ich als Arzt sehen. Wer einer ist kann ich nur hören“. Die Zukunft der Klinikseelsorge liegt vielleicht nicht allein in einer Vielzahl von neuen Ideen, ausgeklügelten Projekten und Events; als vielmehr in dem Luxus, zuzuhören. „Hört und ihr werdet leben“, lesen wir im Buch Deuteronomium (4,1). Der oftmals unreflektierte Satz von Klinikseelsorger*innen, „ich habe Zeit für Sie“, bekommt eine ganz neue Aktualität.

„In Zukunft wird es womöglich einen Beruf geben der Zuhörer heißt:“ (Byung-Chul Han)
„Hört doch meiner Rede zu und laßt mir das eure Tröstung sein“ (Hiob 21,2)

Wir verlieren die Fähigkeit des Zuhörens. Die Fokussierung auf das Ego, die Narzifizierung der Gesellschaft erschwert das Zuhören. Im Narzissmus verkommt das Zuhören zu einer Wiederholung der eigenen Stimme. Um Zuhören zu können muss ich den anderen in seiner Andersheit bejahen. Das Zuhören bringt den anderen erst zum Sprechen. Ich höre schon zu, bevor der Andere spricht, oder ich höre zu, damit der Andere spricht. Die digitale Kommunikation vernetzt mich, aber sie vereinzelt mich gleichzeitig. Sie vernichtet zwar die Distanz, aber die Abstandslosigkeit erzeugt noch keine personale Nähe. Ohne die Gegenwart des anderen verkommt die Kommunikation zu einem beschleunigten Austausch von Informationen. Sie stellt keine Beziehung, sondern nur

Verbindung her. So kann die Arzt Patient Beziehung eine reine Geschäftsbeziehung sein. Wie werden aus Arbeitsbeziehung auch wieder Sorgebeziehungen? (Darum sind die Smilies heute so wichtig, weil sie ein Versuch sind digital die Emotion auszudrücken). Es geht aber auch um ein politisches Zuhören. Eine aktive Teilnahme am Dasein und Leiden anderer. Und es geht um mein Dasein und mein Leiden. Wenn Leiden privatisiert und individualisiert wird, verkommt es zu einem Gegenstand der Therapie. Jeder schämt und beschuldigt sich. In dieser Verschleierung werden eine Vergesellschaftlichung und somit eine Politisierung verhindert. Politisierung bedeutet die Übersetzung des Privaten ins Öffentliche.

Politische Zuhörerschaft in einer Anderswelt

Der Philosoph Byung-Chul Han geht davon aus, dass es im digitalen Zeitalter wieder verstärkt um die Rolle des Zuhörens gehen müsse. Die lärmende Müdigkeitsgesellschaft ist taub. Die zukünftige Gesellschaft könnte dagegen eine Gesellschaft der Zuhörenden und Lauschenden heißen. Das komplexe Berufsbild der Klinikseelsorge, bewegt sich zwischen Zuhören und der Anforderung, das Gehörte hörbar, sichtbar werden zu lassen. Theologisch gesprochen Menschen zu ihren Gebeten zu verhelfen. Klinikseelsorge muss das Erfahrungswissen kranker Menschen im System Krankenhaus, ein Wissen von „unten“ mit dem Erfahrungswissen der „Behandler*innen“, ein Wissen von „oben“ strukturell in Beziehung bringen. Klinikseelsorge weiß, nicht das „Definitive“, sondern das „Ambivalente“ ist der Beginn religiöser Kommunikation. Han spricht hier auch von einer politischen Zuhörerschaft, die die Verbindung zwischen meinem Leiden und deinem Leiden aufrechterhält.

Die Klinikseelsorge arbeitet marginal und zugleich exponiert im Krankenhaus, dem Flaggschiff unseres Gesundheitswesens. Sie ist buchstäblich ausgesetzt in eine Anderswelt einer neoliberalen und betriebswirtschaftlichen Logik.

Hier zählt, was gezählt werden kann. Was erzählt wird, zählt eben nicht.

Patient*innen sind zu Mitteln der Ertragssteigerung geworden. An ihnen und mit ihren Diagnosen wird verdient. Und sie sind nur solange Objekt des Interesses, solange das Budget ihrer Diagnose fallorientiert zur Verfügung steht.

Was will und soll Seelsorge in dieser Anderswelt? Multiperspektivität stellt sich nicht von allein her. Muss organisiert werden, braucht die Aufmerksamkeit von Leitung und Seelsorge und anderen Gesundheitsberufen. Gibt es angemessene Verständigungssysteme für den interdisziplinären Dialog, wie wir zukünftig miteinander arbeiten und wohin wir uns entwickeln wollen? Klinikseelsorger*innen müssen darin kompetent ausgebildet sein und müssen diesen Dialog auch wollen. Nur so können wir zeichenhaft und nachhaltig bleiben?

„Wir haben Zeit für Sie...“

Die heutige Zeitkrise ist nicht die Beschleunigung, sondern die Totalisierung der Zeit selbst. Die Zeit des anderen und die damit verbundenen Bedürfnisse nach Zuwendung und Nähe entziehen sich der Steigerungslogik von Leistung und Effizienz. Die Zeit des anderen wird abgeschafft, weil sie eine unproduktive Zeit ist. Giovanni Maio gerbraucht in einem Vortrag im Psychiatrischen Zentrum Nordbaden, Wiesloch, folgendes Bild:

„Das Auto hat eine Vorderachse und eine Hinterachse. Die Hinterachse ist für den Antrieb zuständig, die Vorderachse lenkt und weist die Richtung. Bisher war die Ökonomie die Hinterachse und die Medizin die Vorderachse. Wir haben einen Wechsel der Achsen. Die Ökonomie ist die Vorderachse und lenkt oder will lenken, die Medizin degradiert zur Hinterachse. Die neue Vorderachse Ökonomie hat auch eine neue Zugrichtung. Der Wechsel der Achsenfunktionen ist bei der Autofahrt fatal, ebenso in unserem Gesundheitswesen. Die neue Vorderachse Ökono-

mie hat in ihrer Verwertungslogik, wieviel bringt der Patient, keine Möglichkeit mehr Fürsorge zu ermöglichen.“ Grundlage dieser Ökonomielogik ist eine Produktionslogik. Die Auswirkungen zeigen sich in der Schnelligkeit, alles muss schnell gehen. In der Abwertung von Sorgfalt. In der Behinderung, im schlimmsten Fall, im Verunmöglichen zwischenmenschlicher Interaktion. Denn dazu braucht es Zeit. Und die hat man nicht mehr, oder anders gesagt, diese Zeit kostet Geld. Zeit ist nun etwas Negatives. Der Zeitbegriff verkehrt ins Negative. Der Aufwand von Zeit ist nun zu minimieren, weil sie einen Verbrauch hat. Menschen, kranke Menschen sind ein komplexes Gebilde. Sie brauchen viel Zeit für sich und von anderen. Heilberufe, auch Seelsorge kommen in eine Spannung. Das System sagt: Komplexität ist zu reduzieren. Diese Komplexität ist aber der Ausgangspunkt für Diagnose, Therapie und Heilung zu sehen. Und das ist bei jedem Menschen anders. Dafür braucht es Zeit, die nicht mehr vorgesehen ist.

Gerade die Zeit ist die zentrale Investition für die Heilberufe, weil nur dadurch ein Vertrauensverhältnis entstehen kann. Zeit ist eigentlich ein positiver Mehrwert, der von Leitung nicht anerkannt wird. Heilung und Therapie finden heute vielfach in einem „Schablonen- und Fließbanddenken“ statt. In vorgeschriebenen schematisierten Abläufen. Patienten werden - wie im Produktionsprozess - auf eine „Produktionsschiene“ gesetzt. Heilung und Therapie sind aber keine Produktionsprozesse, sondern Kommunikationsprozesse. Zeit vergeht also nicht, sie entsteht vielmehr dort wo echte Beziehung und Kommunikation stattfinden. Hier hat Klinikseelsorge heute und zukünftig wahrscheinlich noch mehr einen wichtigen Beitrag zu leisten.

Unverfügbarkeit trifft Verfügbarkeit

Wir leben heute in einem neoliberalen Regime. Ausbeutung findet nicht mehr als Entfremdung und Selbst-Entwicklung, sondern als Freiheit, als Selbst-Verwirklichung und Selbst-Optimierung statt. Es gibt nicht mehr den an-

deren als Ausbeuter, der mich entfremdet. Ich biete mich selbst freiwillig an in dem Glauben, dass ich mich wirkliche. Das ist die perfekte Logik des Neoliberalismus. Die Begegnung mit dem Unverfügbaren ist ein Spezifikum der Seelsorge innerhalb einer Welt, die sich so darstellt. Wir begegnen der Unverfügbarkeit der Welt in ihrer Größe, aber auch in vielen kleinen Details. Unser Wunsch oder vielleicht sogar der Kampf diese Unverfügbarkeit verfügbar zu machen, lässt uns das Gegenüber immer als Aggressionspunkt erleben. Steigerungs- und Optimierungszwänge, Berge müssen bestiegen werden, Karrierestufen sind zu nehmen, Orte müssen besucht und fotografiert werden, To-Do-Listen abgearbeitet, ellenlange Maillisten gelöscht werden. Das Steigerungsspiel wird aufrechterhalten nicht durch die Gier nach mehr, sondern durch die Angst vor dem Immer-weniger. Das Mantra unseres modernen Lebens. Handle jederzeit so, dass deine Welt-Reichweite größer wird. Das erklärt die Bedeutung des Geldes. Wie viel Welt wir in Reichweite haben, lässt sich unmittelbar an unserem Kontostand ablesen. Dafür sind wir auch bereit Kontostände zu überziehen. In einer Klinik wird versucht, das Unverfügbare sich verfügbar zu machen. Was ist sichtbar, wie erreichbar und zugänglich, wie beherrschbar und somit nutzbar? Patient*innen und Seelsorger*innen erleben täglich, dass Lebendigkeit, Berührung und wirkliche Erfahrung aus der Begegnung mit dem Unverfügbaren entstehen.

Wir wollen mit Hilfe des Verfügbarmachens die Welt verstehen. Das ist ein Phänomen der Moderne, 19./20. Jahrhundert. Damit verbunden ein Abrücken von Religion. Anstelle von Religion entsteht Wissenschaft und Technik. Wir wollen die Welt wissenschaftlich verstehen und technisch bearbeiten. Aber das Leben verstehen ist nochmal was anderes. Viele Menschen verstehen ihr Leben heute nicht mehr. Klinikseelsorge wird zunehmend gefordert sein, ihr Glaubens- und Religionsfundament zu zeigen. Wir müssen sagen, worauf unser Haus gebaut ist, uns

nicht hinter Gesprächsführungstechniken und Kommunikationstheorien verstecken. Klinikseelsorge braucht zutiefst glaubendes, religiöses, spirituelles Personal. Keine frommen Sprüche Klopfer! Sondern Menschen, die ihre Glaubenswiderfahrnisse reflexiv in ihre Biografie einbinden können und darin ein echtes Gegenüber werden. In einer Fortbildung für Ärzt*innen an der Uni Heidelberg sagt ein Arzt, seiner Berufsgruppe würde auf eine eigene Weise wieder das Attribut „Gott in Weiß“ zugeschoben. Weil zunehmend immer mehr Menschen wenig oder keinerlei Bezug zu irgendeiner Form von Transzendenz haben, wird von den Ärzt*innen erwartet hier im Diesseits jede Krankheit und die damit verbundene Lebensbedrohung zu verhindern. Seine Bitte an die Seelsorger*innen war, diese verloren gegangene Dimension des Lebens stärker ins Gespräch zu bringen. Im Sinn einer „not-wendigen“ Perspektive.

Patient*innen und Behandler*innen von Krankheit wollen diese in den Griff bekommen, kontrollieren, am besten weg damit. Dieser Umgang mit Krankheit führt uns in aller Komplexität zu einem Aggressionsverhältnis. Wenn wir uns nur mit Bekämpfen und nicht mit Bewältigen auseinandersetzen, stürzen wir uns und andere in Verzweiflung und verunmöglichen geradezu ein Leben mit Krankheit. „Warum werde ich krank, warum lässt Gott das zu?“ Das ist nicht primär eine Theodizee Frage, vielmehr eine zutiefst spirituelle Frage. „Wie kann ich weiterhin damit leben oder auch sterben?“

Pflegekräfte leiden unter einer progressiven Verschiebung ihres Aufmerksamkeitsmodus. In der Interaktion zwischen Pflegendem und Gepflegtem begegnen sich kaum mehr zwei unverwechselbare Individuen, die mit je eigener Stimme sprechen. Der Fokus liegt auf einer ständig steigenden Zahl von messbaren, dokumentierbaren und vor allem optimierbaren Parametern.

Weil auch umgekehrt Patienten optimale Versorgung er-

warten, spielt es im Grunde keine Rolle, wer sie pflegt oder versorgt. Die erbrachten Dienstleistungen sollten optimiert sein, so bleibt schon konzeptionell kein Raum mehr für eine individuelle Stimme.

Krankenhausseelsorge bedeutet die Stimme der Individualität erheben, das braucht Verbindlichkeit, Kontinuität, Zuverlässigkeit, Reduktion statt Expansion. So sollten Zuständigkeitsbereiche in der Krankenhausseelsorge nicht nur räumlich, sondern auch interessenbezogen vergeben werden.

„Womit habe ich das verdient?“

Was bedeutet Seelsorge in moderner Zeit? Die schwindende religiöse Bindung führt dazu, dass Menschen ihr Leben nicht mehr verstehen und demzufolge keine Antworten haben auf die kleinen und großen Lebensfragen. Was bedeutet das Leben verstehen und geht es nur darum? Es geht um Beistand bei der individuellen Lebensführung. Nicht das Helfen steht im Vordergrund, sondern die Frage nach dem sinnvoll oder sinnlos.

„Womit habe ich das verdient?“ Diese Frage ist uns Klinikseelsorger*innen vertraut. Nicht wenige treibt diese Frage immer wieder um: Womit habe ich das verdient? Womit habe ich das verdient, dass mir gekündigt wurde, dass mein Betrieb vor die Hunde geht, dass andere und nicht ich weiterkommen, die Stelle bekommen durften? Womit habe ich das verdient, dass ich keine behütete Kindheit hatte und dass mir manche Chancen einfach nicht gegeben wurden? Womit habe ich das verdient, dass ich so schwer erkrankt bin, dass ich ein Handicap habe oder verunglückt bin? Womit habe ich das verdient, dass meine Kinder sich von mir abgewendet haben, dass mein Partner sterben musste, dass ich von einem Schicksalsschlag nach dem anderen gebeutelt werde? Womit habe ich das verdient?

Wenn wir so fragen, dann geht es um Wesentliches.

Es geht um Gerechtigkeit, es geht aber auch um die Be-

wertung der eigenen Person, dessen was ich eingebracht habe ins Leben und was ich getan habe.

Womit habe ich das verdient? Diese Frage stellt sich kaum jemand, der auf der Sonnenseite des Lebens weilt. Und darum ist es auch eigentlich keine Frage, sondern viel mehr eine Anklage. Eine Anklage gegen das Leben, gegen die Mitmenschen und die Gesellschaft, gegen das Schicksal – und gegen Gott.

Womit habe ich das verdient – eigentlich bedeutet das: Was ich gerade erleide, das habe ich doch nicht verdient! Das ist ungerecht! Ich habe doch nichts getan, was mein Schicksal rechtfertigen würde!

Das Leben – so haben wir es von Kindesbeinen an gelernt – ist ein Tauschhandel.

Wenn du dies tust, dann bekommst du das. Geben und Nehmen, Leistung und Gegenleistung, Tun und Ergehen – all das gehört für uns selbstverständlich zum Bauplan menschlichen Lebens und Zusammenlebens dazu. „Du bekommst, was du verdienst“, so entstand in der Wirtschaft eine Produktions- und Steigerungslogik, im menschlichen Miteinander eine soziale Logik, die ebenso denkt. „Dem steht das doch nicht zu.“ „Das ist ungerecht.“

Der Blickwinkel nach Effizienz hat zur Folge, dass wir nicht nur vom Ergebnis her fragen: „Womit habe ich das verdient?“, sondern schon viel früher ansetzen, noch bevor wir etwas tun und fragen: „Was bringt’s mir?“ Was habe ich davon?“

Mk 10,35-45

Es gingen zu Jesus Jakobus und Johannes, die Söhne des Zebedäus, und sprachen: Meister, wir wollen, dass du für uns tust, um was wir dich bitten werden. Er sprach zu ihnen: Was wollt ihr, dass ich für euch tue? Sie sprachen zu ihm: Gib uns, dass wir sitzen einer zu deiner Rechten und einer zu deiner Linken in deiner Herrlichkeit. Jesus aber

sprach zu ihnen: *Ihr wisst nicht, was ihr bittet. Könnt ihr den Kelch trinken, den ich trinke, oder euch taufen lassen mit der Taufe, mit der ich getauft werde? Sie sprachen zu ihm: Ja, das können wir. Jesus aber sprach zu ihnen: Ihr werdet zwar den Kelch trinken, den ich trinke, und getauft werden mit der Taufe, mit der ich getauft werde; zu sitzen aber zu meiner Rechten oder zu meiner Linken, das steht mir nicht zu, euch zu geben, sondern das wird denen zuteil, für die es bestimmt ist. Und als das die Zehn hörten, wurden sie unwillig über Jakobus und Johannes. Da rief Jesus sie zu sich und sprach zu ihnen: Ihr wisst, die als Herrscher gelten, halten ihre Völker nieder, und ihre Mächtigen tun ihnen Gewalt an. Aber so ist es unter euch nicht; sondern wer groß sein will unter euch, der soll euer Diener sein; und wer unter euch der Erste sein will, der soll aller Knecht sein. Denn auch der Menschensohn ist nicht gekommen, dass er sich dienen lasse, sondern dass er diene und sein Leben gebe als Lösegeld für viele.*

„Was bringt's mir?“ – das fragen auch Jakobus und Johannes ihren Meister. „Was bringt's mir, wenn ich dir nachfolge?“.

Die Frage ist berechtigt, denn beide – Jakobus und Johannes – haben verstanden, dass die Nachfolge Jesu für sie keinen leichten Weg bedeuten würde. Sie haben verstanden, dass Jesu Botschaft und sein Verhalten so grundsätzlich den gesellschaftlichen und politischen Prinzipien widersprechen, dass dies unweigerlich Konflikt bedeuten würde. Das haben die beiden verstanden, doch darüber hinaus erklären sie hier auch noch ihre Bereitschaft und ihr Durchhaltevermögen, in der Nachfolge Jesu zu bleiben. Für uns fast zu euphorisch antworten sie auf Jesu Frage, ob sie wirklich zur Nachfolge bereit wären klar und entschieden: Yes, we can! Doch gerade darum haben sie ein Recht darauf, zu wissen, ob sich dieser große Einsatz auch für sie lohnen würde – zumindest in einer anderen Welt.

Jesus verweist in diesem Zusammenhang nur darauf, dass dies allein Gottes Entscheidung ist.

Aber er öffnet ihnen den Blick für die Tragweite ihres Wunsches. „*Wisst ihr eigentlich worum ihr bittet?*“ Er holt die beiden aus ihren himmlischen Träumen wieder behutsam auf die Realität der Erde zurück. Er macht ihnen klar, was Nähe zu ihm bedeutet.

Unterdrückung und Macht. Er zeigt das Bild dieser Kontrastgesellschaft und er benennt seine Vision einer gelingenden Gemeinschaft. Jesus selbst nimmt auf sich, was er nicht verdient hat, damit aus der alten Logik eine neue Perspektive erwachsen kann. Er geht ans Kreuz, nicht weil er es verdient hat, sondern weil wir es brauchen. Seine Erlösungstat.

Krankenhauseelsorge ist eine Form der Nachfolge Jesu in der Realität. Sie ist keine Nische innerhalb pastoraler Seelsorgeoptionen, sie ist keine „Spielwiese“ für „Selbstberufene“, sie ist nicht einfach deligierbar an Menschen, die zufällig Zeit haben, sie darf als Form der Nachfolge nicht vernachlässigt werden. Sie muss sich qualifizieren, kommunizieren, sichtbar werden, in Bewegung bleiben. Sie ist Trägerin einer wichtigen Botschaft: Ich bekomme das was ich brauche, nicht was ich verdiene, weil ich etwas geleistet habe.

Wesensmerkmale einer Krankenhauseelsorge

Ist Grenzgängerin und arbeitet immer mehr an Grenzen. Systeme, die an Grenzen stoßen, Patienten, die Grenzgänger sind zwischen Leben und Tod. Sie überschreitet Grenzen in der Ritualisierung von Transzendenz. In dieser Grenzüberschreitung entsteht Beziehung.

Orientiert sich an dem, was gebraucht wird und nicht an dem was geleistet werden kann oder soll. Es geht um Beistand bei der individuellen Lebensführung. Nicht das Helfen steht im Vordergrund, sondern die Frage nach dem sinnvoll oder sinnlos.

Erhebt die Stimme der Individualität gegen den Terror des Gleichen. Anerkennung der Andersartigkeit.

Hält den Konflikt aufrecht zwischen Unverfügbarkeit und Verfügbarkeit

Benennt die Freiheit im Sinne von Selbst-Verwirklichung und Selbst-Optimierung als Gefahr und Ausbeutung. Setzt die eigene christliche Grundhaltung daneben.

Verpflichtet sich eines politischen Zuhörens in einer „Anderswelt“. Ein aktives Zuhören und somit eine aktive Teilnahme am Dasein und Leiden anderer.

Wertschätzt das eigene System. Entwickelt Verständigungssysteme wie und wozu wir zukünftig miteinander arbeiten wollen.

Diskutiert gemeinsam mit den anderen Fachbereichen was Sinn und Selbstverständnis der Seelsorge sein kann.

Ist eher Pol der Reduktion als Expansion

Braucht die Fähigkeit zur Balance und zur Fokussierung

Symbolisiert Achtsamkeit und Demut im Feiern von Fragmenten. Es gibt nur begrenzt „Brot und Fisch“.

Strebt und stößt gemeinsame Lernprozesse und Projekte an.

Bewahrt sich immer eine kritische Solidarität. „Ich soll attraktiver Gast sein, aber nicht überall“. (Andreas Heller)

Ist stets bereit zu Selbstkritik und Auseinandersetzung mit eigenen Grenzen und Möglichkeiten. Bereit zu einer Profilschärfung, zu einem lebenslangen Lernen.



*Brigitte Gaul,
Dipl.-Des.,
Endingen am Kaiserstuhl*

Brigitte Gaul wurde in Aachen geboren. Nach dem Studium in Mainz und Münster machte sie sich als Diplom-Designerin mit ihrem eigenen Graphikbüro selbständig. Sie gestaltet neben Signets, Broschüren und Flyern auch Messestände (so mehrfach für die Grüne Woche in Berlin). Zu ihren Auftraggebern gehört unter anderem das Bistum Freiburg.

Als Buchdesignerin ist sie unter anderem für den van Eck Verlag in Liechtenstein und den Münsteraner Verlag edition sonblom tätig. Mehrere der von ihr gestalteten bibliophilen Bände aus der „Weißen Reihe“ der edition sonblom fanden besondere Beachtung – so durch einen Platz 1 in der Bücher-Bestenliste des Österreichischen Rundfunks (ORF) oder durch Empfehlungen im WDR-Kultur-Radio und bei der Buchhandelskooperation 5plus. Zwei Bände, die Geschichten über die Schlösser der westfälischen Adelsfamilie Landsberg-Velen erzählen, erhielten ihre opulente Aufmachung ebenfalls im Graphikbüro Gaul.

Brigitte Gaul lebt und arbeitet in Endingen am Kaiserstuhl.

Das neue Signet des Instituts für Klinische Seelsorgeausbildung

Um ein Signet zu entwickeln muss man wissen, wofür es stehen soll. Über drei Stunden habe ich daher mit dem Institutsleiter, Herrn Stiller, und seinem Stellvertreter, Herrn von Rüden, gesprochen: Was macht ihre Arbeit aus? Was macht die KSA?

Viele für mich spannende Sätze sind in diesem Gespräch gefallen:

Klinikseelsorgerinnen und Klinikseelsorger sind zu der Seelsorge fähig, die ihre eigenen Biographien ihnen ermöglichen. Sie müssen also viel über sich wissen, um „Hebammen“ für andere sein zu können. Sie agieren als ihr eigenes Werkzeug.

Man muss in der Klinikseelsorge:

Beziehungskompetenz vermitteln – Begleitungskompetenz leisten – Bedeutungskompetenz einsetzen, um es Patientinnen und Patienten zu ermöglichen, ihr Leben in anderen Zusammenhängen zu denken.

Wie kann ich jemandem andere Perspektiven zu seinen Lebensthemen eröffnen? Wie den Horizont der Patientin oder des Patienten verändern? Wie kann ich sie unterstützen, Subjekte ihres Lebens zu bleiben (während sie in der Klinik zum Objekt einer Behandlung werden)?

Wer in der Klinikseelsorge tätig ist, muss wachsam und achtsam sein. Der Mensch vor ihm soll aufgefangen und gerettet werden – gehalten, aber nicht festgehalten:

Gebe ich ihm Sicherheit? Stupse ich ihn an?

Gebe ich ihm Schutz? Rüttle ich ein wenig an seinen Festen?

Wie kann ich vermitteln: Es ist, wie es ist, aber es muss nicht so bleiben – du darfst dich verändern.

Bei all dem treffen immer zwei Welten aufeinander: Einerseits die angegriffene, verletzte Patientenwelt – vielleicht brechen hier ganz alte Verletzungen auf oder werden noch verzweifelter festgehalten oder überdeckt. Andererseits die Welt der Seelsorgerinnen und Seelsorger, die zwar als „Profis“ bei den Patienten sitzen, aber eben auch „nur“ Menschen mit eigenen Erfahrungen und Verletzungen sind.

Das bedeutet: In der KSA geschieht mit den Auszubildenden während der Ausbildung genau das, was später im Krankenhaus zwischen Seelsorgern und Patienten passiert. Hinzu kommt, dass die Seelsorge nicht nur für die Patienten da ist, sondern auch für die Angehörigen und das Klinikpersonal.



Institut für Klinische Seelsorgeausbildung

Das alles habe ich erfahren, und dafür soll das neue Signet stehen. Manche Aspekte werden mehr darin zu finden sein, andere weniger. Das mag gerne im Auge des Betrachters liegen.

Signetgestaltung

Es gibt einen professionellen Handlungsrahmen, in dem die Seelsorgerinnen und Seelsorger agieren und gestalten. Dieser Rahmen, Raum und Zeitraum hat sachliche und empathische Aspekte – er trägt, gibt etwas und animiert dazu, Horizonte zu verändern oder zu durchbrechen. Dafür steht die blaue Fläche.

Eine Fläche mit klaren Kanten, im unteren Bereich etwas dunkler, etwas tragender, im oberen Bereich etwas leichter und lichter. Blau als kühle Farbe steht für Sachlichkeit, für Professionalität (es ist außerdem die Lieblingsfarbe der meisten Menschen). Blau tritt als typische Hintergrundfarbe zurück und trägt somit das zeichnerische Element, so wie die Seelsorge Patientinnen und Patienten unterstützt.

Das Quadrat (hier ist es ein leichtes Rechteck) ist die statischste Form der drei Grundelemente. Hier steht es für einen sicheren Raum. Der Kreis ist die dynamischste Form. Im Signet findet er sich in der roten kreisförmigen Fläche. Dieser Bereich ist nicht scharf abgegrenzt und dadurch scheinbar zusätzlich in Bewegung – Rot als klare Signalfarbe für die Krise des Menschen, aber auch als Farbe des Lebens.

Der rote Bereich wird von einer schwarzen Struktur umgeben, gehalten und geschützt. Diese Pinselstruktur ist schwarz und massiv, dennoch aber beweglich und aufgebrochen. Sie durchbricht den blauen Rahmen, hat zarte, fühlerartige Ausläufer nach oben und eine tragende Basis in der Horizontalen.

Zum einen steht diese Struktur für Schutz, zum andern für den neuen Weg aus der Krise hinaus. Es ist kein glatter Weg, er ist holprig und verläuft in Etappen – auch dafür steht die aufgerissene Pinselstruktur. Das Schwarz meint die Schwere der Krise, aber auch die Sicherheit – so heißt es doch: „Was man schwarz auf weiß besitzt, kann man getrost nach Hause tragen.“

Der Mensch kann viel leisten. Auch wenn der rote Kummer noch so groß ist, bleiben Bewegung und Veränderung möglich. So steht das Signet für Übergänge, Räume und Zeiträume, Krisen und Unterstützung, für Berührungspunkte zwischen dem Menschen und seiner Seele – für Wahrnehmungsprozesse, die Veränderungen ermöglichen.

Brigitte Graul, Dipl.-Des.

„An was möchten sie erinnert werden, wenn sie selbst dazu nicht mehr in der Lage sind?“



Christian Müller,
Diözesanjugendpfarrer,
Freiburg

„An was möchten sie erinnert werden, wenn sie selbst dazu nicht mehr in der Lage sind?“ Diese Frage zog sich immer wieder durch unsere KSA-Ausbildung und sie beschäftigt mich bis heute. Seit 10 Jahren wollte ich das auch schon mal schriftlich festhalten, an was ich erinnert werden möchte, aber es kam noch nicht dazu. Immerhin ist mir die Frage so präsent geblieben, dass sie in Gesprächen mit Freunden auftaucht und auch wenn ich mit Menschen zu tun habe, deren Gedächtnis nachgelassen hat. An was, möchte dieser Mensch erinnert werden?

Wenn ich mich mit Kurskollegen treffe, dann erinnern wir uns bisweilen gegenseitig an Situationen der KSA-Ausbildung.

„Dat is Christine...und wir lieben uns....Christine ist meine Frau....“ So stellte uns Peter Pulheim in unnachahmlicher Weise mit seiner rheinländisch gefärbten Sprache eine weitere Person in der Kursleitung vor. Der Humor tat gut bei der Schwere der Themen von Krankheit und Leid, von Sterben und Tod. Dass wir den Zugangsweg auch über die Kunst genommen haben, bleibt mir eindrücklich in Erinnerung und ist mir für meine Tätigkeit häufig ein Türöffner geblieben. Über Kunst lässt sich eben aus Unsagbares ausdrücken und vielleicht trifft man sich mit anderen im gemeinsamen Bild.

Der verschmitzte Blick über den Brillenrand von Harald Stiller und die dabei gezogenen Grimassen, die sich zwischen Nachdenklichkeit, Unverständnis und Erheiterung bewegten, sind mir genauso im Gedächtnis geblieben, wie die manchmal sehr langatmigen und anstrengenden

Besprechungen der Gesprächsprotokolle. Mühsam aber in der Summe lehrreich, kann ich im Rückblick sagen.

Trotz Mehrwissen an der Hoffnung festhalten. Das habe ich gelernt in den Wochen dieses Kurses. Durch meine Ausbildung und Tätigkeit als Krankenpfleger, war ich ja thematisch-medizinisch vorbelastet. Von diesem Wissen über Krankheiten und Verläufe galt es, sich zu lösen und mit den Menschen an der Hoffnung fest zu halten, wenn sie es wollten. Bis heute lasse ich mich von den begleiteten Menschen führen, was sie brauchen. Das kann am Festhalten der Hoffnung auf Heilung sein, aber auch das ehrliche offene Gespräch über das Sterben und die Hoffnung auf das „Danach“. Klinikseelsorge, Seelsorge mit kranken Menschen ist für mich immer ein Geschenk, weil mich Menschen auf ein wichtiges Stück ihres Lebensweges mitnehmen.

In Erinnerung blieb mir ein wunderschönes gastfreundliches Haus in Heidelberg, mit geschmackvoll eingerichteten Zimmern, wo man sich gerne aufhält. Mit der Kursgruppe konnten wir dort für diese Wochen gut Zeit und Leben teilen.



Christian Mario Hess,
Vikar in Villingen

Zeit ist relativ. Einstein hat dies berechnet. Im All steht sie in Abhängigkeit zu anderen Kräften. Auf der Erde ist sie immer gleich. Wir Menschen haben sie strukturiert, nicht auf das Geratewohl hin, sondern entlang von Sonne, Mond und Sterne, entlang von Werden, Blühen, Reifen und Vergehen. So kennen wir Jahre, Monate, Tage, Stunden, Minuten und Sekunden. Diese Struktur kann helfen, dass wir Zeit nicht todschlagen, sondern füllen und dass wir uns erinnern können. Das grobe Raster von 5er und 10er Schritten scheint unserem Leben eine große Orientierungshilfe zu sein. Runde und halbrunde „Jubiläen“ sind wichtige Wegmarken, um das Leben zu feiern. Darüber hinaus sind diese Schritte unerlässlich für die so wichtige Erinnerungskultur, die uns hilft, Zukunft zu gestalten.

Die KSA wird heuer 40 und mein eigener KSA-Kurs fand vor einem halben Jahrzehnt statt. März 2014. Das war zwischen zehn und sechs Wochen vor meiner Priesterweihe. Diese vier Wochen gehören zu den intensivsten meines Lebens.

Der Reihe nach. Im April 2013 erhielt der damalige Freund meiner Schwester die niederschmetternde Diagnose Krebs; und dies im Alter von nur 27 Jahren. Irgendwie eine undefinierbare Mutation des Ewing-Sarkoms. Aggressiv, bösartig und extrem schnell wachsend. Nach der ersten OP und der ersten Chemo keimte Hoffnung auf. Mitten in einer Chemopause, im Dezember `13 versammelten wir uns im historischen Trauzimmer im Heidelberger Rathaus. Ich bekam einen Schwager. Eineinhalb Monate später zog es uns allen den Boden unter den Füßen weg: Die kurativen Mittel seien erschöpft, es bestehe keine Chance auf Heilung mehr.

In dieser Situation freute ich mich auf die anstehenden Wochen in Heidelberg, bedeutete es doch nah an meiner Schwester und meinem Schwager zu sein. Wir wollten so gut es ging das Leben feiern und schmiedeten Pläne, was wir alles in der gemeinsamen freien Zeit unternehmen könnten.

Dann war es so weit: Start des KSA Kurses am Aschermittwoch 2014. Ich erinnere mich an ein fabelhaftes Ambiente in der Gaisbergstraße, an ein Zimmer zum Wohlfühlen und den schönen Willkommensabend. Harry Stiller hatte Wein und Käse besorgt. Ich erinnere mich an so manche Kurseinheit, das Anklopfen an den Patientenzimmern im Josefs-Krankenhaus und an mein erstes Patientengespräch. Da saß ein echter Fremdenlegionär vor mir, der am liebsten seine Bettnachbarn „verkloppt“ hätte. Das war ein steiler Einstieg. Ich durfte lernen, Gesagtes einzuordnen, zu deuten und zu verstehen. Am allermeisten erinnere ich mich aber an sehr lange Nächte im Vinzentius-Krankenhaus, denn die zuvor mit meinem Schwager geschmiedeten Pläne, wurden immer wieder durchkreuzt. Zusammen mit meiner Schwester saß ich an seinem Bett. Wir mussten uns unausweichlichen Fragen stellen. Fragen zu Sinn und Un-Sinn des Lebens, Fragen zu Sterben und Tod. Es waren manch angstgequälte Stunden. Aber wir konnten doch auch das Leben feiern, beim Kaiserschmarrn in der Wohnung meiner Schwester oder bei einem leckeren Eis in der Fußgängerzone an einem der ersten warmen Tage. Und ich erinnere mich an eine durchzechte Freitagnacht bei Freunden in Handschuhsheim.

Was ist geblieben? In einer der gemeinsamen Gesprächsrunden, in denen ich all das einbringen konnte

was mich selbst umtrieb, sagte Harry Stiller sinngemäß: „Jetzt müssen wir schauen, wie wir die Steine vom Herzen bekommen, damit es wieder leichter wird.“ Dieser Satz hat sich in mir eingebrannt. Er ist zutiefst jesuanisch und für mich zu einer seelsorgerlichen Grundhaltung geworden.

Am 11. Mai 2014 wurde ich zum Priester geweiht, drei Tage später durfte ich meine Schwester trauen und auf den Tag genau, zehn Wochen später stand ich dem Requiem und der Beisetzung meines Schwagers vor. Seither war ich immer wieder in Kliniken unterwegs. Da waren viele einmalige Kontakte, vor allem um, in ganz unterschiedlichen Situationen, das Sakrament der Krankensalbung zu spenden. Aber es gab auch intensive Wegstrecken, die ich mitgehen durfte. Mit manchen Menschen galt es den bevorstehenden Tod in den Blick zunehmen. Da war beispielsweise eine junge, dreifache Mutter mit Pankreaskarzinom die ich immer wieder besuchte. Sie legte ein Buch für ihre Kinder an in der sie ihre Lebenserinnerungen eintrug: was ihr Lieblingsessen war, welche Musik sie gerne hörte und wann sie zum ersten Mal verliebt gewesen ist. Wie sie das Leben feierte.

Das Leben feiern. Das durfte ich immer wieder in Kliniken erleben. Zwei Beispiele will ich kurz anreißen. Das eine war, als Freunde eines jungen Krebspatienten, während der Fußball WM, das gemeinsam geplante „Public viewing“ kurzerhand in das Patientenzimmer verlegten. Und noch ein anderes: Einmal durfte ich ein Frühgeborenes auf der Kinderintensivstation taufen. Es war eine schöne Feier mit Eltern, Großeltern und ein paar wichtigen Freunden.

Was bleibt? Ich gehe sehr gerne in die Klinik, obwohl ich früher Krankenhäuser nicht ausstehen konnte. Wenn ich mich auf den Weg mache bete ich immer den Pfingsthymnus. Ich mag dieses Gebet und vor allem die Stelle in der darum gebeten wird, dass „Liebe unser Herz durchglüht.“ Wie kann ich helfen Steine vom Herzen zu nehmen? Und wie kann ich Mut machen, das Leben zu feiern, auch in schweren Situationen? Diese Fragen treiben mich immer wieder um. Lebenszeit ist geschenkte Zeit, auch in ausweglosen Situationen gilt es sie zu füllen, vor allem mit Liebe.

Liebe durchbricht alle Zeit. Zeit ist relativ. Liebe ewig, da Gott Liebe ist (vgl. 1 Joh 4,16). Aus der Liebe heraus, will das Leben gefeiert sein. Nicht nur an seinen 5er und 10er Schritten.



*Christian Nötzel,
Pfarrer in Heitersheim*

Vor Beginn der Fastenzeit 2010 hieß es wieder einmal: Koffer packen. In der Priesterausbildung hat man in dieser Hinsicht im Laufe der Zeit eine gewisse Routine entwickelt. Nach mehreren Stationen in unterschiedlichen Gemeinden und den Ausbildungseinheiten im Collegium Borromaeum in Freiburg ging dieses Mal die Reise nach Heidelberg, um vor der Priesterweihe den mehrwöchigen Ausbildungskurs in der KSA zu absolvieren.

An was ich mich nach neun Jahren immer noch sehr gut erinnern kann, war das Zimmer, das ich an diesem Aschermittwoch in der „WG“ im Erdgeschoss der Gaisbergstraße 58 bezog. „Ein Zimmer, eine WG, ein Haus zum Wohlfühlen!“, das war mein erster Eindruck. Auch unsere beiden Ausbilder, Peter Pulheim und Harald Stiller, machten durch ihre Art das Ankommen und Dasein leicht.

In guter Erinnerung habe ich auch die Strukturierung der Tage während der Klinikseelsorgeausbildung: an den Vormittagen fanden die Einheiten mit den unterschiedlichen Themen und Fragestellungen rund um Krankheit, Patientinnen und Patienten statt, und es war immer die Möglichkeit gegeben, die eigenen Fragen einzubringen und sowohl mit den Kurskollegen als auch unseren beiden Ausbildungsleitern zu besprechen, die jederzeit als Ansprechpartner mit Rat und Tat, auch in supervisorischer Tätigkeit, zur Seite standen.

Die meisten der Fragestellungen ergaben sich aus den Besuchen bei den Patientinnen und Patienten, die dann am Nachmittag stattfanden. Mein „Einsatzort“ war die Speyererhof-Schmiederklinik Heidelberg, und selbst nach neun Jahren sind mir immer noch einige der Begegnungen mit den Menschen dort und ihre Schicksale in lebendiger Erinnerung.

Zugangswege zu Erkrankungen und den Menschen verbinde ich mit unterschiedlichen Bildern aus der Kunst, die uns Peter Pulheim näherbrachte. Vieles in der KSA hatte nicht nur mit Krankheit zu tun, sondern vor allem mit Leben, mit Kultur und mit Lebensfreude! Dazu gehörte dann u.a. auch ein Ausflug nach Köln mit einem Museumsbesuch, ebenso ein Ausflug nach Colmar zum Isenheimer Altar. Unvergessen ist für mich in diesem Zusammenhang auch der Abschluss unseres Kurses in der KSA, der ganz unter dem Motto der Lebensfreude und des Genusses stand.

Die Abende in der „WG“ in der Gaisbergstraße waren in der Regel frei. Diese nutzte ich zum Erstellen von Gesprächsprotokollen, aber auch, um die letzten Vorbereitungen für die Priesterweihe und die Feier der Primiz zu treffen. Dazu gehörte u.a. die Gestaltung des Primizbildchens. Mein Primizspruch lautet: „Er nahm den Taubstummen beiseite und sagte zu ihm: Effata! - das heißt: öffne dich!“. Mein Primizspruch kommt hier zur Sprache, weil er für mich auch eine Verbindung zur KSA bzw. zu kranken Menschen in den Gemeinden, in denen ich tätig bin, darstellt. Jesus nimmt den Taubstummen, wie es im Markusevangelium heißt, beiseite, weg von der Menge. Für mich bedeutet das, dass Jesus diesem Menschen einen privaten, intimen Raum ermöglicht, in dem Begegnung und schließlich auch Heilung geschehen kann. Und genau darum geht es mir in der Begegnung mit Menschen, auch mit denen, die krank sind: die Ermöglichung eines geschützten Raumes, in dem Begegnung geschehen kann, die aber nicht „gemacht“ werden kann, die vielmehr immer auch Geschenk ist; Begegnung nicht nur zwischen einem Kranken und ei-

nem Priester, sondern Begegnung zwischen zwei Menschen, die voneinander lernen können; Begegnung, in der auch eine Öffnung geschehen kann: gegenseitig, aber auch in den Horizont Gottes hinein. Dazu braucht es für mich persönlich immer wieder der Zusage Jesu: „Öffne dich!“ – für den Menschen, der jetzt vor dir ist, auch und besonders für den kranken und leidenden Menschen; das sich Öffnen mir selbst gegenüber; und immer wieder mein offen sein Gott gegenüber.

Sicherlich könnten in einem Beitrag, der dem 40jährigen Bestehen der KSA in Heidelberg gewidmet ist, noch endlos viele weitere Erinnerungen und Anekdoten zur Sprache kommen, aber ich möchte es an dieser Stelle damit belassen. Doch es ist mir ein Anliegen, zum Ausdruck zu bringen, dass die Zeit der Ausbildung in der KSA eine sehr wichtige und wertvolle Zeit für mich war, in der ich Vieles lernen und erfahren konnte, und vor allem, wie gut es ist, dass es diese Ausbildungsstätte gibt! Und so bleibt mir noch ein Letztes: zum 40jährigen Bestehen der Klinikseelsorgeausbildung in Heidelberg zu gratulieren und der Wunsch, dass diese Institution noch viele weitere Jahrzehnte Menschen in der Klinikseelsorge ausbilden kann – vor allem um der kranken Menschen willen.



*Lothar Zerer,
Pfarrer in Vilshofen*

Nur ein paar Atemzüge

oder vom Überhören und Übersehen

oder von den tauben Ohren und den blinden Augen

Der sterbende Vater lag neben uns, als ich mit dem Sohn das Gespräch führte. Es ging um die Lebensleistung des alten Mannes, es ging um die Bedeutung für den Sohn. Wir wussten nicht, ob der Vater dies hört. Wenn ja, dann hätte er sich sicherlich sehr gefreut, wie der Sohn sein Leben sieht und daraus erzählt (zusammenfasst). Der Vater schien es nicht zu hören, keine Regung in den Händen, keine Regung im Gesicht. Zwischendurch eine etwas andere Atmung, aber das hätte er öfter, so der Sohn.

Mit einem Gebet wollte ich mich von Beiden verabschieden. Ich stellte mich zum Vater und hatte den Sohn gleichzeitig im Blick. Dabei brachte ich sein Leben nochmals ins Wort, so wie es mir der Sohn anvertraut hat. Seine Atmung wurde schneller und deutlicher wahrnehmbar, dann aber auch wieder flach wie vorher. Ich verabschiedete mich und die Türe verschließt mir den Blick zu den Beiden.

Im anschließenden Gruppengespräch durfte ich erkennen, welchen Gruß mir der Vater zukommen ließ. Er war nicht mehr fähig, einige Worte zu sprechen, aber er schenkte mir ein paar Züge seines Atems. Wie sich am nächsten Tag herausstellte, waren es einige seiner letzten Atemzüge.

Nur ein paar Atemzüge, kaum wahrnehmbar, aber sein letzter Gruß an mich. Erst im Nachhinein und in der Gruppe wurde mir bewusst, welch großartiges Geschenk er mir dabei gemacht hat. Es kommt eben nicht immer auf die großen Ereignisse an, sondern oft auf die kleinen Dinge, auf den unscheinbaren Augenblick oder eben auf ein paar Atemzüge.



Rolf Decrauzat,
Klinikseelsorger,
Zürich

Anfänge

Viele Jahre haben PatientInnen, Angehörige und Mitarbeitende uns Seelsorgende in der Universitätsklinik Balgrist nach einem Raum der Stille gefragt. Mit einem kleinen Stellenpensum hatte ich im 1992 als Seelsorger im Paraplegikerzentrum des Balgrist begonnen. Und einen ersten Vorstoß zur Schaffung eines solchen Raums hatten meine damalige reformierte Kollegin Esther Cartwright und ich im Jahr 2000 unternommen. Wohldokumentiert mit Aussagen von Menschen, die nach einem solchen Raum gefragt haben, hatten wir eine Abfuhr erlebt: Wer Stille suche, solle sich das stille Örtchen aufsuchen. Unsere Enttäuschung war groß. „Kommt Zeit, kommt Rat“ lässt sich jetzt im Nachhinein leicht sagen. Nichtsdestotrotz benannten wir als Zwei-Personen-Seelsorgeteam - seit 2004 mit der neuen reformierten Kollegin Uta-Maria Lampe - unser Anliegen regelmäßig: Nicht dass eine Stadt zerstört sondern dass ein Raum der Stille geschaffen werden soll, platzierten wir unser „ceterum censeo...“ („übrigens meine ich...“ – laut Duden eine „hartnäckig wiederholte Forderung“). Und regelmäßig bedauerten die Klinikverantwortlichen zusammen mit uns die Raumknappheit. Einen ersten Hoffnungsschimmer auf Seelsorgeseite bewirkte der neue Verwaltungsdirektor Herr Dr. S. Altmann, der im Jahr 2006 die Leitung der Universitätsklinik Balgrist übernommen hatte. Im Hinblick auf einen eventuellen Klinikausbau veranlasste er ein Raumbedarfskonzept und sorgte dafür, dass unser Anliegen darin aufgenommen wurde. Bis es dann realisiert wurde, sollte es aber nochmals an die zehn Jahre dauern.

Den Grundstein für mein Engagement für einen Raum

der Stille im Klinikumfeld hatten Winfried Bolay und Harry Stiller im 12-Wochen-KSA-Kurs gelegt, den ich 1995-96 besucht hatte. In der neunten Kurswoche hatten wir den Artikel „Leben als Fragment“ (H. Luther, Der Mythos von der Ganzheit, in: WzM 43 (1991), S. 262-273) gelesen. Tags darauf hatten wir in Darmstadt im Elisabethenstift den dortigen Raum der Stille angeschaut (der Raum in der damaligen Ausgestaltung existiert nicht mehr). Jenen Raum hatte die Künstlerin Brigitte Kordina unter dem Titel „Lebensspuren – Lichtzeichen“ gestaltet: Ein Lichtstrahl war auf spiegelnde Teile verschiedener Gebrauchsgegenstände (z.B. Schuhlöffel, rote Bremslichtscherbe) gerichtet, so dass an der Frontwand geheimnisvolle Lichtzeichen zu sehen waren: „Die Stücke an dieser Wand wurden von Menschen gebraucht, die ich nicht kenne und die nicht da sind. Sie tragen Spuren dieser Menschen. Wer Fragmente als Lebensspuren fremder Menschen wahrnimmt, kann mit ihrer Hilfe Erinnerungen des eigenen Lebens nachspüren, auch Erinnerungen, die weh tun und die drohen verlorenzugehen. Wie die Spiegelscherben, vom Licht angestrahlt, meinen Augen Lichtzeichen geben, so können die zerbrochenen und weggeworfenen Gebrauchsgegenstände zu Lichtzeichen für meine Erinnerung, meine Trauer und meine Sehnsucht werden.“ (P. Pulheim im Begrüßungsbrief zum Raum der Stille, o.J., S. 9f)

Die Lektüre und die Besichtigung des Raums haben mich geprägt – ohne dass ich es damals ahnte. Heute benenne ich es so: Ich hatte an der Idee einer kontextsensiblen und Raum-schaffenden Seelsorge Geschmack gefunden: Eine Seelsorge,

- welche das bruchstückhafte Leben angesichts von Krankheit und Behinderung in den Blick nimmt und es wertschätzt,
- welche zugleich Raum schafft für ein Bleiben-Dürfen im Unfassbaren, im Ungewissen und dem damit verbundenen Schmerz – sei es in Form eines Zeit-Raums, eines Ritual-Raums oder eben eines Ortes.

Zur theologisch-seelsorgerischen Konzeption des Raums der Stille

2014 wurde schließlich mit der baulichen Erweiterung der Universitätsklinik Balgrist begonnen. Für uns Seelsorgende war das Anlass für unsere „Theologisch-seelsorgerischen Überlegungen für die Konzeption eines Raums der Stille“. Darin benannten wir Personengruppen, welche uns nach einem solchen Raum gefragt hatten:

- PatientInnen mit einer Querschnittlähmung und ihre Angehörigen,
- PatientInnen vor und nach einer Amputation und ihre Angehörigen,
- PatientInnen mit chronischen Schmerzen und ihre Angehörigen,
- PatientInnen mit einer Knochentumorserkrankung und ihre Angehörigen,
- PatientInnen vor oder nach einer Operation,
- Angehörige, die auf einen frisch-operierten Patienten warten,
- Angehörige, die darauf warten, einen Patienten auf der IPS zu besuchen,
- Mitarbeitende, die nach einer außerordentlichen Situation Zeit zum Durchatmen brauchen.

Indem wir unsere Seelsorgegespräche mit den Menschen aus diesen Personengruppen mit in den Blick genommen haben, haben wir in unserer Konzeption zusammenfassende Charakteristika formuliert: Bei den genannten Personengruppen handelt es sich um Menschen,

- die gezwungen sind zu lernen, mit dauernden Einschränkungen zu leben, d.h. sich auf eine erzwungene Umorientierung ihres Lebens einlassen müssen,
- welche aufgrund einer radikalen Veränderung ihres Lebens eine grundlegende Krise durchmachen und sich in dieser Krise orientieren müssen,
- welche mit der Frage „Was kommt da nur auf mich zu?“ leben müssen,
- denen ein Verlust „des bisherigen Lebens mit seinen Möglichkeiten“ droht und die im Spannungsfeld zwischen Bangen und Hoffen einen Weg finden müssen und diese Spannung auch aushalten müssen,
- die unmittelbar einen nahestehenden Menschen verloren haben und erste Schritte auf ihrem Trauerweg machen,
- die froh sind, etwas durchgestanden zu haben oder „dass es nochmals gut gegangen ist“.

Ausgehend von diesen Überlegungen hatten wir **Kriterien für die Raumfindung** erstellt:

- Der zukünftige Raum für Stille soll möglichst ohne Aufwand zugänglich sein: Zugänglich für alle erwähnten Patientengruppen mit ihren jeweiligen Einschränkungen und ihren Fortbewegungsmitteln, also z.B. auch zugänglich für Tetraplegiker*innen im Elektro-Rollstuhl, die Türen nicht mit der Hand öffnen können.
- Der Raum soll so groß und so gestaltet sein, dass ein/e Patient*in auch im Bett in den Raum gebracht werden kann und dort auch zusammen mit Angehörigen verweilen kann.
- Der Raum soll als Gebetsraum für Menschen verschiedener Konfessionen und Religionen dienen.

Als Gottesdienstraum wollten wir weiterhin den Turnsaal benutzen; der bietet genügend Platz für PatientInnen im Rollstuhl und im Bett.

- Der Raum soll möglichst zentral gelegen sein, möglichst einfach auffindbar und möglichst gut erreichbar für die genannten Patientengruppen.

Im Jahr 2015 kam es zur definitiven Auswahl des jetzigen Raums der Stille. Dazu waren die Kriterien als Argumentarium sicherlich hilfreich. Zugleich wäre es meines Erachtens ohne die schützende Hand und das Wohlwollen des Klinikdirektors Herrn Dr. S. Altmann kaum möglich geworden, einen Raum in dieser zentralen Lage für diesen Zweck zu gewinnen: In unmittelbarer Nähe des Hauptliftes der Klinik, gleich über dem Empfangsbereich, auf dem gleichen Stockwerk der Operationssäle mit den Aufwachstationen und gleich gegenüber der Intensivstation – um nur einige Vorzüge des aktuellen Standortes zu nennen.

Nachdem ein Raum ausgewählt und von der Baukommission bewilligt war, ging es um die Raumgestaltung. Auch dafür hatten wir in unserer Konzeption erste Ziele postuliert:

- Primärziel: Der Raum unterstützt die genannten PatientInnen bei ihrer Orientierung, bzw. Neuorientierung nach einem Lebensereignis mit Orientierungsverlust.
- Der Raum bietet Ausdrucksmöglichkeiten in der Orientierungssuche.
- Der Raum ermöglicht Stillsein, Beten, Klagen, Fragen, Bitten, Danken.

Ein kleiner Exkurs: Was heißt „Orientierung“?

Wenn wir heute davon sprechen „Ich will mich neu orientieren“ oder „Ich muss mich umorientieren“, denken wir kaum mehr daran, was „orientieren“ ursprünglich meinte:

Ein Gebäude (zunächst meist eine Kirche) zur aufgehenden Sonne (sol oriens) hin ausrichten. Ausgehend vom handfesten baulichen „orientieren“ hat unsere Sprache ein menschliches „sich orientieren“ gebildet: Wer sich nach Osten, zum Sonnenaufgang hin orientiert, hat einen Fixpunkt in der Landschaft, auf den er zugehen bzw. nach rechts Richtung Süden oder nach links Richtung Norden halten kann. Im alltäglichen Sprachgebrauch spielt das ursprüngliche Bild keine Rolle mehr: Wenn wir uns über etwas „orientieren“, sagt das Wort nichts weiter, als dass wir uns informieren. Erst wenn wir „die Orientierung verlieren“, schimmert im Verlust die Sehnsucht nach einem Fixpunkt durch, der entscheiden hilft, in welche Richtung der nächste Schritt gehen soll: Sei es beim Wandern im Nebel, sei es beim Suchen des Lebensweges nach einem schwierigen Ereignis, das uns aus der Bahn geworfen hat. Krankheit, Unfall und Behinderung sind die offensichtlichen Lebensereignisse, welche die PatientInnen und Angehörige der Universitätsklinik Balgrist zu einer „Neu- bzw. Um-Orientierung“ herausfordern.

Zur Gestaltung des Raums

Mit Hilfe des Projektleiters der gesamten Klinikerverweiterung, Herrn R. Hauser, entwarfen meine Kollegin Uta-Maria Lampe und ich erste Skizzen. Die weitere Planung hat die Architektin Frau R. Schnebli übernommen. Im Vertrauen darauf, dass Einfachheit und Stille bei der Orientierungssuche in einschneidenden Lebensereignissen helfen, haben wir zu einer schlichten Gestaltung gefunden:

- Im Parkettboden, auf der Höhe des einzigen Fensters, ist ein Kreisbild eingelassen.
- Vom Eingang aus blickt man auf eine Gebetsmauer aus Tuffstein.
- Rechts vom Eingang der Wand entlang ist ein Korpus mit Schubladen befestigt.
- Den Abschluss des Korpus bildet eine Schreibfläche mit einem Anliegenbuch.

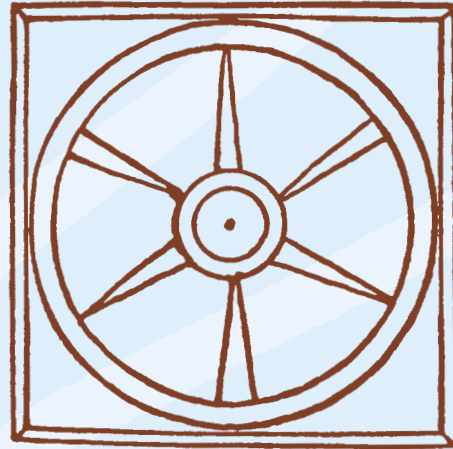


Zum Kreisbild

(Die Angaben dazu entnehme ich: Walter Achermann, Vom Ranft in die Grossstadt: Das Rad- und Meditationsbild von Max Rüedi - in: Mystiker - Mittler - Mensch; 600 Jahre Niklaus von Flüe 1417-1487, Zürich 2016; S.277f)

Das Kreisbild ist dem Radbild von Bruder Klaus nachgestaltet. Der heilige Niklaus von Flüe, gilt als Schweizer Nationalheiliger. Er wurde 1417 in Flüeli in der Innerschweiz geboren. Er war Bauer, Vater von zehn Kindern, Richter, Ratsherr, Rottmeister und Landesführer. Mit 47 Jahren verließ er Familie, Besitz und Ämter; er folgte damit einem inneren Ruf, den er Gott zuschrieb. Nach langem Ringen und Beten und mit Einwilligung seiner Frau Dorothea traf er den Entscheid. Sein weiteres Leben verbrachte er in Einsamkeit und Gottsuche in der Ranftschlucht, wenige hundert Meter von seinem früheren Wohnhaus entfernt. Bei seiner Suche diente ihm das Radbild als Orientierungshilfe, als „Buch“: Ein Rad mit je drei Speichen die nach außen bzw. nach innen weisen und eine Mitte. Ein Bild, das vielfältig lesbar ist und zur Betrachtung aus verschiedenen Richtungen einlädt.

Das ursprüngliche Radbild von Bruder Klaus ist einfach und einprägsam: Ein Kind könnte es mit Kreide auf den Pausenplatz malen. Ob Bruder Klaus es mit einem Stock auf den erdigen Boden oder auf eine verrußte Wand geritzt hat? Für ihn war das Radbild sein „Buch“, in dem er täglich lesen und das er täglich neu „schreiben“ konnte. Darin fand für ihn Gott und die Welt Gestalt, mitten in der Enge der Ranftschlucht.



Der Bruder-Klausen-Biograf Konstantin Vokinger (1888-1965) hat es so beschrieben: ‚Ein einziges Blatt war es ohne Worte, ohne Zahlen, eine Zeichnung von ein paar Strichen wie von Kinderhand. Dem sagte er Buch, das seine Stunden füllte, die Nächte, die Tage, die Jahre. In diesem Buch enthüllte sich ihm das ewige Wesen Gottes, sein Ausstrahlen und Einstrahlen, sein Lieben und Wiederlieben, dieses ewige Strömen und ewige Bleiben.‘ Die einfache Skizze ist im ‚Augsburger Pilgertraktat‘ von 1487 bezeugt: Ein Mandala mit undefinierter Offenheit und einer Abstraktheit, die sich einer (theologischen) Festlegung widersetzt – im Unterschied zu den späteren Ausgestaltungen, die das Bild einer konkret definierenden Theologie dienstbar machen (vgl. Hungertuch von Fastenopfer, bzw. Misereor in den Jahren 1981 und 1987). Wie es gehen kann, das Radbild als interpretationsoffenes Bild zu sehen und auch für sich zu „nutzen“, hat mir

eine Patientin gezeigt, die nach einem Sturz im Alter von 76 Jahren querschnittgelähmt worden ist: Mit dem Rollstuhl ist sie in die Mitte des Rades gefahren. Dort sitzend hat sie geweint und gesagt: „Hier habe ich wenigstens eine Mitte. In meinem Leben fehlt sie grad. Alles ist weggebrochen: Bewegen, „ufs Hüsi gah“ (Stuhlgang und Wasserlösen), Wohnen und Haushalten.“ Dort in der Mitte des Radbildes hat sie wie Bruder Klaus gebetet: „Mein Herr und mein Gott, nimm alles von mir, was mich hindert zu dir. Mein Herr und mein Gott, gib alles mir, was mich fördert zu dir. Mein Herr und mein Gott, nimm mich mir und gib mich ganz zu eigen dir.“ Ohne dass wir bei der Konzeption nur leise daran gedacht hätten, hat diese Patientin mir gezeigt, wie dieses Radbild für Menschen, die krankheits- oder behinderungsbedingt auf Stühle mit Rädern angewiesen sind, zugleich zu einem Schmerzens- und einem Hoffnungsbild werden kann.

Zur Gebetsmauer

Die Gebetsmauer aus Tuffstein ist inspiriert von der Jerusalemer Tempelmauer: In die Mauerritzen können Kärtchen mit persönlichen Anliegen, Bitten, Klagen, Fragen, Zeichen gesteckt werden. Diese Kärtchen entfernen wir Seelsorgende von Zeit zu Zeit und übergeben sie dem Osterfeuer der Ortspfarrrei.

In die Mauerritzen sind Messingplatten eingelassen, die Ablageflächen bieten, um elektrischen Kerzen oder Karten mit Kerzenmotiv hinzustellen.

Zum Korpus mit Schubladen und Anliegenbuch

Die Schubladen des Korpus sind jeweils mit dem Symbol einer Weltreligion bezeichnet. Darin sind „Gebetsmaterialien“ zu finden: Z.B. Bibeln in den Landessprachen, Koran mit Gebetsteppichen und Gebetsschnüren, ein jüdisches Gebets- und Psalmenbuch. Neben dem Fenster schließt eine Schreibfläche den Korpus ab. Dort liegt ein Anliegenbuch, das für alle

benutzbar ist. Im Unterschied zu den Gebetskärtchen in der Mauer ist es auch für alle einsehbar. Und von Zeit zu Zeit nehmen wir Einträge daraus als Dank oder Bitte auf in den Klinik-Gottesdiensten.

Am Tag der Kranken (in der Schweiz ist das der erste Sonntag im März) im Jahr 2017 konnten wir den Raum einweihen. Seither zeugen verschiedene Zeichen davon, dass und wie der Raum zu einem Ort des Betens wird:

- Die Ritzen in der Gebetsmauer füllen sich mit Kärtchen.
- Täglich stellen wir die aufladbaren elektrischen Kerzen zurück auf die Ladestation; und die erste Generation dieser Kerzen neigt sich dem Ende zu.
- Die Karten mit Kerzenmotiv warten auf den Nachdruck. Sie sind z.T. an der Gebetsmauer aufgestellt, z.T. im Anliegenbuch eingeklebt und z.T. mitgenommen worden.
- Regelmässig drucken wir Kärtchen mit Segenssprüchen nach zum Mitnehmen.
- Auch Einträge im Anliegenbuch erzählen davon: „Ich bedanke mich herzlich für die Möglichkeit, dass ich als muslimischer Patient meine Gebete im Raum der Stille verrichten kann. Während meiner Therapie besuche ich regelmäßig den Raum und bin dafür sehr dankbar.“

Zweimal ist der Raum mittlerweile auch zum Gedächtnisraum für verstorbene Mitarbeitende geworden. Bei der Konzeption des Raumes hatten wir das nicht bedacht – zugleich hat der Raum sich dazu angeboten: Wir hatten ein Bild vom verstorbenen Mitarbeitenden aufgestellt, und in einem Erinnerungsbuch konnten die Mitarbeitenden zum Gedächtnis an frühere Kolleg*innen schreiben, zeichnen, malen, beten. Eine der beiden verstorbenen Mitarbeitenden ist meine frühere reformierte Seelsorgekollegin Uta-Maria Lampe, die mit ihrem Engagement und ihren Ideen die Gestaltung des Raums entscheidend mitgeprägt hatte.

Der Weg zum Raum der Stille ist meiner jetzigen reformierten Kollegin Rahel von Siebenthal und mir ein täglicher Weg geworden. Häufig ist es ein Weg zum Raum und um den „Betrieb des Raums“ zu gewährleisten. Manchmal ist es auch ein Weg ins Stillewerden - sei es zusammen mit einem Patienten, sei es im Gedächtnis an eine Patientin, sei es zum selber Durchatmen. Von Zeit zu Zeit lese ich den Einweihungssegen, der mich an meine Selbstverpflichtung für eine kontext-sensible und Raum-schaffende Seelsorge erinnert:

„Grosser Gott, ‚Du hast mir Raum geschaffen, als mir eng und angst war. Du bist es, der mich in Geborgenheit leben lässt.‘ (Ps. 4,2.9). In der Endlichkeit unseres Lebens vertrauen wir darauf, dass Du uns gerade auch dann nahe bist, wenn wir nicht wissen, wie wir das durchstehen, was das Leben uns zumutet. Im Schönen, was uns das Leben schenkt, ahnen wir Deine Weite. Für das, was wir an erfülltem Leben erfahren dürfen, danken wir Dir.

Grosser Gott, segne den Raum der Stille, den wir heute einweihen; segne die Menschen, die den Raum aufsuchen: Möge der Raum ein Ort der Zuflucht sein für die Menschen, denen das Schicksal einen Strich durch die bisherige Lebensrechnung gemacht hat. Möge der Raum ein Ort des Dankens werden für die Menschen, die nach einer bestandenen Lebensprüfung aufatmen. Möge der Raum ein Ort der wohltuenden Stille sein für die Menschen, die in der Betriebsamkeit der Klinik Momente zum Durchatmen suchen...“

Zürich, am vierten Fastensonntag 2019 Rolf Decrauzat

Fotos:
Universitätsklinik Balgrist,
Fotodokumentation Carol Urfer

Der Theologie des Herzens folgen



Sr. Regina Starzmann,
Klinikseelsorgerin,
Bad Waldsee

Als ich mich 2017, nach einem Jahr Tätigkeit in der Klinischen Seelsorge, dazu entschloss, den Kurs im Institut für Klinische Seelsorgeausbildung zu besuchen, begleitete mich eine große Sorge: Ich bin keine Theologin, habe keine klassische theologische Ausbildung absolviert.

War ich dann für diesen Kurs und noch mehr für diese Arbeit überhaupt geeignet?

Trotz dieser Sorgen begann ich mit dem Kurs und sprach meine Bedenken in der Vorstellungsrunde auch aus. Darauf entgegnete eine andere Kursteilnehmerin: es zähle nicht nur, welche theologischen Kenntnisse man an den Tag lege, welche Bücher man studiert und welche Texte man gelesen habe, nein, eine viel größere Rolle spiele in der Seelsorgearbeit die Theologie des Herzens.

Von diesen Worten bestärkt begann ich also den Kurs, der sich in sechs Wocheneinheiten über das ganze Jahr verteilte. Im Kurs hatten wir neben allem theoretischen Input auch immer die Gelegenheit eigene Fallbeispiele und Gesprächsprotokolle mitzubringen und in der Gruppe zu besprechen. Denn zwischen den Kurseinheiten fand zuhause der Einsatz in der Praxis wie gewohnt statt. Die Möglichkeit, so über die eigene Arbeit nochmals intensiv zu reflektieren, Eigen- & Fremdwahrnehmung abzugleichen und neue Blickwinkel einzunehmen war für mich und meine Arbeit eine große Bereicherung.

Doch neben aller Theorie und Reflexion bleibt für mich vor allem der Satz „Auf die Theologie des Herzens kommt es an“, präsent. Denn in den intensiven Begeg-

nungen meiner Tätigkeit erlebe ich immer wieder die Dunkelheit und Tiefe, in der sich schwerstkranke Menschen befinden. Diese dunkle Schwere hatte ich oft als unbehaglich empfunden, denn in ihrer Gegenwart spürte ich meine eigene Hilflosigkeit und Ohnmacht.

Doch in mir wuchs immer mehr das Vertrauen auf mein Herz, auf seine Sprache und sein Licht, dass ich in meiner Hilflosigkeit finden und weitergeben kann. Zu sehen, wie durch die Worte meines Herzens ein Funke dieses Lichts in die Dunkelheit und das Leiden meiner Klienten gelangte, wie sie mir ein aufrichtiges Lächeln schenken konnten, bestärkte mich unheimlich.

Die immerwährende Zusage Gottes, die ich erfahren darf, dass ich selbst nicht die Bürde tragen muss alles immer gut und richtig machen zu müssen, sondern mein Herz öffnen kann, für die Liebe Gottes, die mich trägt und durch mich wirkt ist überwältigend.

Die Ausbildung hat mir geholfen das alles zu erkennen und hat mir dadurch Sicherheit und Bestätigung für mein Tun gegeben und mir darüber hinaus gezeigt das der Platz an dem ich bin genau der ist, an dem ich sein sollte.

Denn hier hat mich Gott hingestellt um mein Herz zu öffnen und der Theologie meines Herzens zu folgen, um ein Licht und Segen sein zu können für die, die es am Nötigsten brauchen.

Erfahrungen einer muslimischen Seelsorgerin in einem christlichen KSA-Kurs



*Dr. Zuhail
Agilkaya-Sahin,
Religionspsychologin,
Istanbul*

Zuhail Agilkaya-Sahin wurde 1977 in Izmir/Türkei geboren. Die Zeit vom Kindergarten bis zum Gymnasium verbrachte sie in Deutschland. Nach ihrem Studium an der Dokuz Eylül Universität in Izmir machte sie ihren Master und ihre Promotion an der Marmara Universität in Istanbul im Bereich Religionspsychologie.

2015-2018 war sie an der Fakultät für Islamische Wissenschaften im Fach Religionspsychologie an der Izmir Katip Celebi Universität. Danach wechselte sie an die Fakultät der Erziehungswissenschaften, Fach Psychologische Beratung an der Istanbul Medeniyet Universität, wo sie heute noch tätig ist. Sie ist Autorin vieler wissenschaftlichen Veröffentlichungen im Bereich Religionspsychologie und Seelsorge.

Ich lernte das Modell der klinischen Seelsorgeausbildung im Rahmen meiner Studien für meine Dissertation kennen. Thema meiner Doktorarbeit war: „Seelsorge in der Bundesrepublik Deutschland: Theorie – Ausbildung – Praxis.“ Damals (2011) war ich als Promovierende für ein Erasmussemester von der Marmara Universität, Türkei an die Universität Osnabrück gekommen. Ich verbrachte viel Zeit in der Bibliothek und machte Interviews mit Akademikern, Ausbildern, Praktikern der christlichen Seelsorge. Jeder Aufsatz über Seelsorge, jedes Gespräch mit Seelsorgern/innen begeisterte mich immer mehr. So begann ich auch Interesse für die KSA zu entwickeln. Wobei ich jedoch von der theoretischen Literatur als auch von den praktischen Kenntnissen der Seelsorger/innen irgendwie nicht ganz genau verstand, wie denn so eine KSA abläuft. Begriffe wie Selbsterfahrung, Reflexion, usw. waren ganz neu für mich. Über die Selbsterfahrung jedoch lernte ich schnell, dass es sich um etwas Schmerzhaftes handeln musste. Dennoch konnte ich mir kein Bild darüber machen wie und warum 10-12 Personen in einem Kreis sitzen (den Stuhlkreis kannte ich damals noch nicht!) und reden – oder auch nicht. Jahre später sollte ich es an eigenem Leib (und Seele!) erfahren.

Während meiner Studien träumte ich davon, das KSA-Modell in meiner Heimat, in der Türkei anwenden zu können, dazu musste ich aber zuerst selber an einer KSA teilnehmen. Ein paar Jahre nach meiner Promotion gab sich die Gelegenheit und ich entschied mich in Deutschland eine KSA zu machen. Doch das sollte nicht so einfach werden. Es war sehr schwer einen Kurs zu finden, der mich als Türkisch-Muslimische Teilnehmerin

akzeptierte. Viele Telefonate, Emails, die mir erklärten, dass ihr KSA-Kurs nicht „interreligiös und interkulturell“ gedacht ist, machten mich traurig.

So war ich mehr als erfreut als ich in Hattingen-Witten einen Kurs fand. Schon das erste Telefonat mit der Organisatorin des Kurses und ihre positive Einstellung zu Teilnehmern aus anderen Kulturen und Religionen, erfreute mich sehr. Auch der Empfang und die Aufnahme der beiden Kursleiter war sehr angenehm und herzlich. Somit hatte ich endlich einen Kurs gefunden. Es war ein fraktionierter Kurs über ein Jahr lang. Dies bedeutete, dass ich alle paar Monate für eine Woche aus der Türkei nach Deutschland fliegen musste. Der Kurs und das für mich arrangierte Praktikum im Krankenhaus mit Mentorin und Supervision waren für mich eine große Chance, meine Seelsorgeerfahrungen zu bereichern.

Mit solch einem positiven Start begann nach einiger Zeit dann die eigentliche Ausbildung und somit meine Erfahrungen als Türkisch-Muslimische Teilnehmerin in einer christlichen KSA.

Der Kurs war zunächst eine intensive Gruppenerfahrung für mich. Ich habe erlebt wie sich eine Gruppendynamik entwickelt, wie Gruppierungen entstehen, wie sich Abgesonderte fühlen, wie sich Aufgenommene verhalten, wie manipulativ eine Gruppe/Gruppendynamik sein kann. Es war nicht immer leicht diesen Dynamiken zu folgen oder besser gesagt in diese Dynamiken mit einzusteigen, mich mitreisen zu lassen. Aber es wurde besser mit der Zeit; je mehr wir uns kennenlernten und uns aneinander gewöhnten war das Miteinander in der Gruppe leichter und angenehmer. Auch haben dazu die verschiedenen Kleingruppenarbeiten Beitrag geleistet. In diesen Kleingruppen hatte ich die Gelegenheit, den Einen oder Anderen näher kennenzulernen, dadurch (besser) zu verstehen und je nach dem Gefühle ihm/ihr gegenüber zu entwickeln. Wir haben als Gruppe gelernt, mit einander umzugehen, unsere Grenzen und

Reaktionen zu erkennen, unsere empfindlichen Stellen, Themen herausgefunden. Durch die Begegnung mit dem Vertrauten verschwanden die Unsicherheiten vor jedem Intervall und Freude und Lust entwickelten sich. Wobei ich aber doch immer auf der Hut war, dass da doch nicht noch was passiert. Denn wir hatten einen regen Start. Meine muslimische Identität, meine Kommentare oder auch Fragen aus dieser Identität heraus stießen auf eine Bandbreite von Reaktionen, von Dankbarkeit zu Kränkung, von Missverständnis bis zu Verärgerung. Ich lernte im Kurs, dass das Äußern von Gefühlen oder Gedanken beim Gegenüber ganz anders ankommen kann, als sie gemeint werden. So denke ich, ist die Art der Kommunikation sehr entscheidend.

Es war immer sehr spannend zu beobachten (aber manchmal auch schmerzhaft, so wie ich es an mir und anderen beobachten konnte) wie sich Selbstwahrnehmung, Fremdwahrnehmung und meine Selbstwahrnehmung mit der Wahrnehmung von anderen über mein Selbst ganz verschieden sein konnten. Es war oftmals sehr schwer diese verschiedenen Wahrnehmungen auf einen Nenner zu bringen. Ob man das sollte, ist eine andere Frage.

Die Protokollbesprechungen waren der spannendste, lehrreichste Teil des Kurses. Neben dem Spaß, den sie mir machten, konnte ich sehr viel daraus lernen. Nicht nur das Besprechen meiner eigenen Fälle, sondern auch die der anderen Teilnehmer haben mir sehr wichtige Punkte für die Praxis mitgegeben. Aber auch die Seelsorger/innen selber, ihre Unsicherheiten, ihre Haltungen, ihr Verhalten, ihre Absichten waren nicht all zu verschieden, als die meinen. Nach der ganzen Theorie meiner Doktorarbeit waren die Protokollbesprechungen eine gute Erfahrung für mich.

Da der Kurs ein „Spiritual Care“ Kurs war, war auch viel an Spiritualität dabei. Hinsichtlich Spiritualität habe ich wieder einmal gesehen, wie schön Glauben ist, wie

schön es ist glauben zu können, wie schwer es aber auch ist, nicht glauben zu können. Glauben hat für mich, so wie ich es auch bei den anderen Teilnehmern gesehen habe, einen besonderen Wert und Stelle, unabhängig von der Religion, in der sie eingebettet ist. Als Religionswissenschaftlerin und insbesondere als Religionspsychologin erforsche und stelle ich immer fest, was und wie viel Gutes ein Glaube einem Menschen tun kann - körperlich, seelisch, geistig. So freue ich mich immer wieder, wenn ich Menschen antreffe, die einen Glauben haben, ihn leben, daraus Kraft schöpfen. So wie in der Gruppe.

Unsere Gruppe war eine recht bunte. Sie war wirklich interreligiös und interkulturell. Doch diese bunte Mischung war nicht immer leicht. Was mich persönlich betraf war eine ganz neue Erfahrung. Meine Erlebnisse im Kurs führten mich zu einem bestimmten Begriff, besser gesagt einem Gefühl; ein Gefühl der Fremdheit. Als jemand, die im Kindergarten mit katholischen Ordensschwestern aufwuchs, viele viele Kirchenbesuche machte (und liebte!), als kleines Mädchen schon perfekt Schwäbisch sprach, war (ist) Deutschland für mich nicht fremd. Ich war in dieser Kultur und Religion aufgewachsen, zwei Elemente, die heute noch ihre Wirkung auf meine Persönlichkeit zeigen. Doch irgendetwas stimmte nicht in diesem Kurs. Plötzlich war ich „die Fremde“. Warum war ich das? Was war fremder? Der indische Klostervater, mit seinem gebrochenen Deutsch? Die Ärztin, die mit dem „Glauben und Gott nicht so viel zu tun“ hatte und Seelsorge kaum kannte? Oder die türkische Akademikerin mit ihrem Kopftuch, die doch vielleicht durch ihr bloßes Erscheinen was auslöste, assoziierte, erinnerte, hervorrief - Unbehagen? Ärger? Neugier? Spannung? Angst? All diese Möglichkeiten spiegelten sich in unseren Kommunikationen, Auseinandersetzungen, Freundschaften kurz in unseren Beziehungen in der Gruppe wieder. Doch dieses Fremd-sein, das mir gewiss nicht mit

Argwohn (von manch anderen vielleicht weniger), ganz direkt von einer Teilnehmerin mitgeteilt wurde, war für mich nach dessen Annahme wieder ertragbar. Deutschland, Deutsche, Deutsch, Christentum mochten für mich nicht fremd sein, aber ich war es, die hier in der Gruppe fremd war. Mit meinem Aussehen, meiner Religion, meiner Herkunft... „Um mit etwas arbeiten zu können, muss es zuerst angenommen werden“ - ein wundervolles Prinzip, eines der wichtigsten, das mir die KSA schenkte und das ich auch in meinen Vorlesungen meinen Studenten immer mitgebe. Dieses Prinzip beruhigte mein Erstaunen über diese Etikettierung als Fremde. Danach war/sollte es ein Problem (wenn überhaupt) der Anderen sein, mit der/m Fremden/m klarzukommen. Heute, 2-3 Jahre nach dieser KSA, erinnere ich mich lächelnd daran, wie sehr das damals manche verärgerte. Ich bin sehr gespannt auf eine zweite KSA, die ich unbedingt noch machen möchte!

Diese KSA schenkte mir viele kostbare Erfahrungen. Es kann sehr viel passieren in einer KSA. Ich erfuhr heilige Momente, verärgemde Momente, rührende Momente - alle menschlichen Gefühle, die man alleine und v.a. miteinander erleben kann. Und ich glaube diese Erfahrungen sind wichtige Komponenten unserer seelsorglichen Arbeit.

Wir leben in einer interreligiösen, interkulturellen Welt, in der wir Menschen einander brauchen. Denn Tränen haben keine Farbe, was Menschen bewegt, verzweifeln, leiden, lachen, weinen lässt, ist überall gleich und „Ein gütiges Wort und Verzeihung sind besser als Almosen“ (Koran, al-Baqara/die Kuh 2/263). So verlangtes es der Islam: „Verehrt Allah und setzet Ihm nichts zur Seite, und (erweist) Güte den Eltern, den Verwandten, den Waisen und den Bedürftigen, dem verwandten Nachbarn, und dem fremden Nachbarn, dem Gefährten an eurer Seite und dem Wanderer und denen die eure Rechte besitzt. Wahrlich, Allah liebt nicht die Stol-

zen, die Prahler“ (Koran, an-Nisa/die Frauen 4/36). Zum Schluss möchte ich ein paar Danksagungen aussprechen. Zu Beginn möchte ich hier alle diejenigen Seelsorger und Seelsorgerinnen würdigen, die mir während meiner Dissertation und auch danach mit ihrem Wissen, ihren Erfahrungen und Liebenswürdigkeit sehr sehr geholfen haben. Zu aller erst möchte ich Dietrich Stollberg in Ehren erwähnen. Mögen Sie in Frieden ruhen! Es war ein besonderer Moment, Sie kennenzulernen. Nach dem „Vater“ der pastoralpsychologischen Seelsorge bedanke ich mich auch vom „Sohn“, Michael Klessmann. Sowie Stollberg's Literatur, hat mir sowohl das Gespräch mit Ihnen, als auch ihr Buch soviel über die Seelsorge beigebracht. Ein weiterer besonderer Mensch, der mir in seinem wunderschönen Garten auf Konzeptblätter das KSA-Modell erklärte war Gottfried Mahlke. Ein großes Dankeschön für Ihre Offenherzigkeit, während und nach meinen Studien! In dieser Zeit lernte ich auch das Pastoralklinikum in Hannover kennen. Ich danke Barbara Denkers für ihre eindrucksvollen Erfahrungen, die meine Arbeit und Leben bereichern haben. Auch freut es mich Andreas Kunze-Harper auf manchen Veranstaltungen immer wieder anzutreffen und mich auszutauschen. Danke für ihr liebes Interesse! Es gibt noch so viele Namen, die ich hier aufzählen könnte, aber ich möchte den Rahmen dieser Schrift nicht sprengen. Somit fasse ich mich kurz, indem ich der DGfP und all ihren Mitgliedern und allen anderen Seelsorgern und Seelsorgerinnen in Deutschland ein herzliches Dankeschön ausspreche. Sei es die DGfP als Dachverband, mit ihrer Unterstützung, den Einladungen zu den Tagungen, seien es die einzelnen Mitglieder, all Ihnen verdanke ich viel für meine seelsorgerliche Arbeit, akademisch wie praktisch. Ein paar Namen muss ich am Schluss aber dennoch erwähnen: Annedore Methfessel, der Organisatorin meiner KSA, ohne ihren weiten Horizont hätte ich diese KSA

nicht machen können. Meine liebe Mentorin im Krankenhaus Christa Potthoff, unsere so schönen Gespräche waren wie Balsam für meine Seele (zwischen all den Selbsterfahrungseinheiten!) so wie die mit meiner Praktikumsupervisorin Dorothea Matzey-Striewski. Sie haben mir die KSA erleichtert, ein herzliches Dankeschön an Sie beide! Natürlich vergesse ich meine beiden Kursleiter Marianne Bevier und Stefan von Rüden nicht. Der innige Austausch, bestehender Kontakt mit Marianne Bevier sind mir viel Wert! Sie wissen, dass Sie mein Vorbild sind! Ich danke Ihnen von ganzem Herzen! Und zu guter Letzt, bedanke ich mich sehr herzlich bei meinem Kursleiter und Supervisor Stefan von Rüden. Ich bin sehr glücklich über seine Einladung, einen Beitrag zur Festschrift des Heidelberger KSA-Institutes zu verfassen, womit ich offiziell all diesen wunderbaren Seelsorgern und Seelsorgerinnen meinen Dank und meine Bewunderung für ihren Dienst an Mensch und Gott aussprechen kann. Ihre Erfahrungen, Kenntnisse, Weisheiten, Mut, Stärke, Geduld, Liebe und Glauben sind und werden mir immer ein Wegweiser sein!

Dr. Zuhal Agilkaya-Sahin

Wo KSA „drauf steht“, da ist auch KSA „drin“



Martin Risch,
ev. Klinikpfarrer,
Ludwigshafen

40 Jahre KSA-Institut Heidelberg – ein Grund zum Feiern. Als Co-Leiter durfte ich im Rahmen meiner Weiterbildung in Kursleitung einen Kurs mit Harald Stiller leiten. Und es hat Spaß gemacht!

Mit der Jahrhunderte alten Tradition theologischer Einrichtungen im Rücken mag man die Zahl 40 belächeln: „Erst 40 Jahre“. Schaut man dagegen in die Welt der Beratungs-Institutionen, dann ist 40 schon ein gestandenes Maß. Den Vergleich damit, wie sich 40 Jahre als Lebensalter anfühlen, überlasse ich den geeigneten Leserinnen und Lesern.

Wo KSA „drauf steht“, da ist auch KSA „drin“. Was Klinische-Seelsorge-Ausbildung ausmacht an Tradition, an Haltung und Philosophie, Standards und Arbeitsformen, das darf man hinter der Hausnummer 58 erwarten. Hier durfte ich sicher sein, Vertrautes vorzufinden. So spielte auch der Umstand, dass ich als evangelischer Pfarrer der „falschen“ Konfession angehöre, keine große Rolle.

Doch nicht allein dies erleichterte mir den Einstieg in fremden Räumen und mit einem fremden Menschen. Da war ein grundlegendes Vertrauen, das mir wie ein Vorschuss entgegen kam. „Das wird, ich seh dich schon da sitzen“ – so ähnlich meinte Harald Stiller nach unserem ersten Kennenlernen.

Freundlichkeit kennzeichnet das ganze „Betriebsklima“ im KSA-Institut mit Stefan von Rüden und Frau Frey im Büro. Hinzu kommt der heimelige Flair einer Altbauwohnung mit breiter Stiege und knarrenden Holzböden. Ich bin dankbar für den Raum, mich in der Leitung zu erproben, dankbar für viele Gespräche und regen Aus-

tausch rund um die Kurszeiten. Ich habe viel gelernt und mitgenommen und konnte mir manches anschauen. Anderes bleibt bei der Unnachahmlichkeit der (ist es nun nieder- oder oberbayrisch – ich weiß das nie...) fundamental-bayrischen Persönlichkeit Harald „Harry“ Stillers, der mit unendlich vielen Nuancen bei den Menschen ist zwischen emphatischen Mitgehen oder kernigem Konfrontieren, zwischen gefühlvollem Verlangsamen („jetz amal langsam“) oder beherztem Aufmuntern.

Ich durfte lernen, dass ich nicht alles in der Hand behalten muss, weil vieles sich selbst regelt und von alleine wird. Auch hier fand ich ein auf Erfahrung basierendes Grundvertrauen.

Über allem und jenseits konfessioneller Unterschiede trafen wir uns in einer Spiritualität, die nach den Menschen, nach ihrer Gottes- und Glaubensbeziehung fragt, und die dem Wirken des Heiligen Geistes immer etwas Raum belässt.

Von dem Einbeziehen künstlerischer Arbeiten in das Seelsorge-Lernen habe ich ebenso profitiert wie von den Bildungs-Veranstaltungen im „Plus-Punkt“.

Großen Respekt habe ich vor dem Arbeitspensum und dem Anspruch durch die Mehrgleisigkeit, die in den unterschiedlichen Aufgaben von eigener Seelsorgetätigkeit, Instituts-Leitung und dem Durchführen und Organisieren der Kurse besteht.

Den Entscheidern und Geldgebern in den Bistümern möchte ich sagen: KSA mag langwieriger sein und etwas

behäbiger wirken als andere Formate für Supervision und Seelsorge. Durch ihren hohen Anteil an reflektierter Selbsterfahrung und die inhärente Auseinandersetzung mit dem pastoralen Feld mitsamt der Theologie, durch ihr ganzheitliches Lernen wirkt sie meines Erachtens jedoch nachhaltiger und tiefer.

Lieber Harry, lieber Stefan, ich wünsche Euch immer ein gut gefülltes Haus, eine warme Finanzdecke. Haltet die KSA-Fahne hoch, seid begleitet vom guten Segen Gottes.

Herzlich Pfr. Martin Risch



*Ursula Kaspar,
Klinikseelsorgerin,
Saarbrücken*

Die ersten Erfahrungen mit dem KSA Institut in Heidelberg machte ich als Teilnehmerin im 12 Wochenkurs 1991 mit Peter Pulheim und Winfried Bolay und im 12 Wochen Aufbaukurs 1995 bis 1996 mit Peter Pulheim und Ulrike Johans-Stoodt 1995-1996.

Seit 2010 arbeite ich mit Freude in der Kursleitung mit und gehöre für die Diözese Trier dem Arbeitskreis des KSA Instituts an.

(Nach dem Pastorkurs 1983 stieg ich zunächst in den Bereich Jugendarbeit in Saarbrücken Burbach ein, 1989 wurde ich Klinikseelsorgerin in der Fachklinik St. Hedwig in Illingen, 2007 wechselte ich in die Klinik für Palliativmedizin im Caritasklinikum Saarbrücken. 2008 schloss ich meine systemische Supervisionsausbildung ab und arbeite seitdem als Supervisorin (DGSv) für das Bistum Trier und am Institut für Pastoralpsychologie des Bistum Trier.)

Fasziniert hat mich in den Kursen die Berührung mit moderner Kunst: ein Kunstwerk wahrzunehmen, es in Beziehung zu setzen zu meiner Arbeit als Klinikseelsorgerin, durch Kunst zu irritieren, fand ich total spannend.

So entstand die Idee, auf der Jahrestagung der Pastoralreferent*innen des Bistum Trier an Hand einer Skulptur, die Freunde von mir (Jeanette Jerschl, Siggi Fischer) gestaltet hatten, zu beschreiben, was für mich Klinikseelsorge bedeutet.

Ein Wagnis: eine ver-rückte Idee!?

Wenn ich mir heute die Skulptur anschau, assoziiere ich immer noch viele Aspekte, die meine Klinikseelsorge ausmachen.

Die Skulptur ist aus Holz, eine schlanke Holzsäule, die auf einem dünnen Metallstab sitzt. Ein dickes schweres Holzstück gibt der Skulptur ihren Stand. Die Holzsäule spaltet sich in zwei Teile, zwei kleine ellipsenförmige kunstvoll gearbeitete Holzfiguren fallen ins Auge: die eine lehnt sich an die gespaltene Holzsäule an, die andere balanciert auf einer Spitze der Säule fast spielerisch, so als wollten sie von dem Riss ablenken. Erst bei näherem Hinsehen ist der Riss erkennbar, der sich durch die ganze Holzfigur zieht. Das Holz ist gespalten, auseinandergebrochen.

Als Betrachterin bin ich hin und her gerissen: auf der einen Seite ärgere ich mich über den Bruch und frage mich: warum werden die Harmonie und die Intaktheit dieses Gebildes durch den Riss so zerstört? Auf der anderen Seite fühle ich mich von dem Bruch angezogen, möchte ihn gerne mit dem Finger berühren, doch habe ich Scheu, als könnte ich der Figur dadurch wehtun.

Durch den Bruch wirkt die Figur auf mich zart und zerbrechlich. Sie erinnert mich in ihrer Gebrochenheit an Patient*innen, die damit hadern, dass ihr Leben Brüche hat. So wie die Skulptur ihren besonderen Charakter erst durch den Bruch erhält, erlebe ich Brüche im Leben von Menschen als etwas, was prägt und die Einzigartigkeit ihres Lebens ausmacht.

Auch wenn ich die Skulptur gut kenne, entdecke ich beim Betrachten immer etwas Neues: eine andere Perspektive, ein neuer Gedanke... Es ist wie eine Mahnung, Menschen nicht fest zu legen und einzuordnen. Es gilt, die Offenheit für neu zu Entdeckendes wach zu halten. Menschen von ihren Bruchstellen her zu verstehen, bedeutet für mich, das Leidvolle und Schmerzhafte leben zu lassen, zu respektieren und wertzuschätzen.

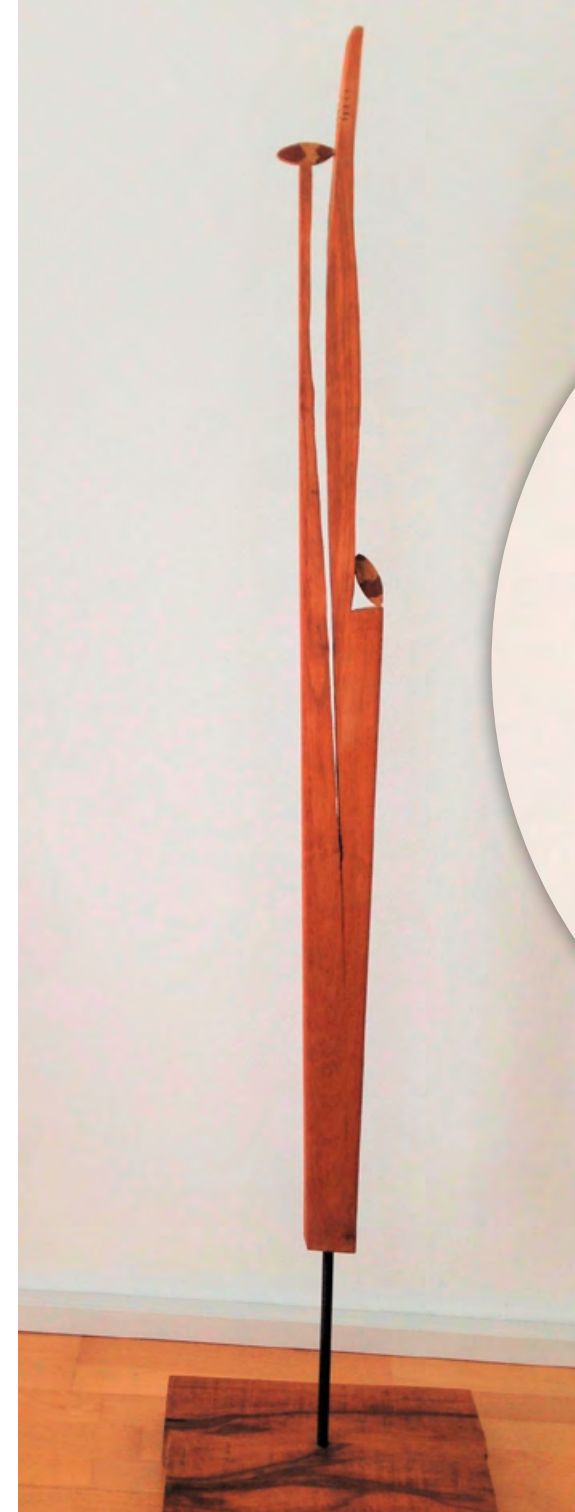
In unserer Gesellschaft sind Bruchstücke – das, was auseinandergebrochen, zerbrochen, unfertig ist – in Gefahr, übersehen zu werden und verloren zu gehen. Damit wird ein wichtiger Teil von Leben wertlos.

Die kunstvollen Ellipsen in der Skulptur können nicht über den Bruch hinwegtäuschen und ihn unsichtbar machen. Als Seelsorgerin möchte ich das Gebrochene/Zerbrochene mit aushalten, nicht zudecken. Dann kann sich die Sehnsucht nach neuen Lebensbildern entwickeln, nach Lebensbildern, die nicht hinwegtrösten, die im Leben und im Sterben tragen.

Die Skulptur erinnert mich, wie wichtig Bruchstellen in meinem Leben waren und wie sehr sie mich geprägt haben. Manchmal berühren sich Lebens- und Glaubensgeschichten von Patient*innen mit meinen eigenen. Dann entsteht Beziehung, die trägt.

Eine Theologie, die an den Bruchstellen menschlichen Lebens ansetzt, hat ihren Ort bei den Menschen im Krankenhaus egal ob Patient*innen oder Mitarbeiter*innen, die an diesem System zu zerbrechen drohen. Sie will sie in den Blick nehmen und sich mit ihnen solidarisieren. Es ist ein Anspruch, dem ich nicht immer gerecht werden kann.

Die Skulptur in ihrer Gebrochenheit fordert mich immer wieder heraus, an dem Anspruch festzuhalten und meine Seelsorge unter diesem Blick zu hinterfragen.





Juliane Ost,
ev. Theologin und
Tanztherapeutin,
Berlin

Ich öffne die Tür und trete ein.
Alles weiß.
Ich sehe weiße Wände, weiße Betten, weiße Stühle, weiße
Tabletten auf dem weißen Nachttischschrank.
Ich fühle weißhellgrelles Licht auf meiner Haut.
Ich atme krankhausweiße Luft mit dem Duft weißer
Gesundmachgeräte.
Und mitten drin: ein weißes Wunder.
Wundervoll und Wundenvoll – verwundet.
Und auch ich mitten drin: ein weißes Wunder.
Auch Wundervoll und Wundenvoll – verwundbar.
Ich weiß nur weiß, denn ich weiß noch nichts.
Wer ist dieses weiße Wunder mir gegenüber?
Zwei weiße Wunder wundern sich:
Wie weiß können Wunder überhaupt sein?
Wunder sind doch gar nicht weiß!

Wir treten näher aneinander heran und sehen uns an.
Vorsichtig und neugierig.
Ungläubig und unglaublich wundernd über dieses weiße
Wunder.
Und dann – ganz langsam erkennen wir einige Farben im
Wunder gegenüber.
Hier und da schimmern sie durch das weiß hindurch:
hier ein erstes skeptisch grüengefühltes Wort zur Begrü-
ßung und da eine warmweinrote Berührung als Antwort.

Und was ist da noch?
Wenn wir beide das wohligh weiche Wertschätzungsorange
im Innern des Wunders gegenüber erkennen können, kann
es losgehen. Wir holen unseren Farbkasten zum Vorschein.
Wenn nicht, bleibt der Farbkasten zu.

Doch öffnen sich unsere Farbkästen, dann zeigen wir
uns unsere ganz persönlichen Farben und sie greift zum
Pinself. Sie beginnt, erst noch etwas zurückhaltend, sich
selbst für mich anzumalen.

Sie greift zum erdigen Willkommensbraun,
schmückt sich mit süßem Zuckerwattenschwärmereirosa,
zeigt mir ihr angstvolles Gespenstergrau und ihr leid-
schweres Meerestiefenblau, aber ihre Erinnerungen
zeichnen auch glänzendes Sehnsuchtsglücksgold und
strahlendes Lebendiggitterfunkelgelb.
Nach und nach wird sie mutiger in ihrer Farbwahl und
mit ihren Pinselstrichen.

Und weil sie dabei so schön aussieht, werde auch ich
mutiger und zeige direkt auf die zerbrechlichen porzel-
anweiß oder die fast vergessenen ewigweiß Stellen und
frage, ob sie sie für mich anmalen möchte.
Dann schiebt sie oft einen Ärmel oder ihr Oberteil hoch
und zeigt mir ein paar ihrer Wunden. Sie malt sie an mit
ihrem Schmerzrot, ihrem dunklen Trauergrau und ihrem
Zweifelblicklila. Manchmal darf ich sie sogar berühren
und ihre Wunde mit meinem Mitfühl-Calendula-Gelb,
meinem Betroffen-Tränen-Blau und meinem Ebenholz-Ich-
bin-da-Braun mitgestalten.

Zeitgleich huscht dann ihr Pinsel auch zu mir rüber und sie
beginnt mich mit ihrer Farbe zu bemalen. Meistens merkt
sie es selbst kaum; hat oft sogar die Augen dabei geschlos-
sen. Fast unmerklich und doch wie selbstverständlich wan-
dert dann ihr Pinsel mit ihren Farben auch zu mir rüber.
Es gefällt mir, wenn sie mir ihr Dankes-Rosa schenkt.
An ihrer dicken Schicht Vergiss-mein-nicht-Violett trage ich
allerdings schwer.

Und wenn mich ihr Pinselstrich direkt in meine Wunden trifft,
dann wird mir kurz stechschmerzschwarz vor Augen, bin
regungslos und sprachlos und oft merke ich erst später, dass sie
meiner Wunde gerade einen neuen Anstrich verpasst hat.

Und so werden wir beide Pinselstrich für Pinselstrich immer
bunter. Und aus Schneeflockenweiß wird am Ende Viel-
faltskunterbunt. Einige Farben werden wir im Nachhinein
wieder abwaschen, weil es uns nicht mehr gefällt, andere
Stellen werden wir immer wieder nach- oder weitermalen,
weitere Farbflächen werden von alleine mit der Zeit verblas-
sen und wieder andere werden für immer weiß bleiben.

Letztendlich werden diese beiden Wunderwerke immer
unvollkommen und unvollendet bleiben, immer ein Stück
weit nur eine Fragmentenskizze – unvollkommen: weil sie
gezeichnet ist von Kratzern und Wunden, unvollendet:
weil die Hoffnung auf Vollendung uns ein Leben lang an
dieser Skizze weiterzeichnen lässt.

Ich stehe auf. Packe meine Farbpalette wieder ein.
Blicke ein letztes Mal auf dieses farbenreiche Wunder-
werk – wundervoller und wundenvoller Farbflächen und
gehe selber weiter als farbenreiches Wunder – wunder-
voller und wundenvoller Farbenpracht.

Jetzt weiß ich nicht mehr nur weiß, sondern habe ein klit-
zkleines bisschen vom göttlichen Glanz gesehen – stand
seinem Gesamtkunstwerk ganz nah – leuchtfarbenprächtig
voll und zwei neue, ganz frisch aufgetragene Farb-
kleckse habe ich erkannt: Ebenholz-Ich-Bin-Da-Braun und
strahlendes Lebendiggitterfunkelgelb.

Sich als Seelsorgender einüben

Die Ausbildung am Institut für Klinische Seelsorgeausbildung als ein wertvoller Baustein in der Priesterausbildung



Harald Bethäuser,
Rektor der Pastoral-
ausbildung am
Erzbischöflichen
Priesterseminar,
Freiburg

Wer als Priesterkandidat des Erzbistums Freiburg die Pastoralausbildung durchläuft, darf sich in dem dritten und letzten Ausbildungsblock, der mit der Priesterweihe endet, dem sogenannten Presbyteratskurs, auf die „Zeit in Heidelberg“ freuen.

Immer wieder fällt dieser Begriff bei den angehenden Priestern, womit sie die mehrwöchige Zeit am Institut für Klinische Seelsorgeausbildung meinen. Die Ausbildung am Heidelberger Institut für Klinische Seelsorgeausbildung ragt im Kursprogramm wegen ihrer Länge (keinem anderen Thema steht ein mehrwöchigerer und ununterbrochener Zeitraum zur Verfügung) hervor. Aber auch die Intensität, mit der die zu diesem Zeitpunkt schon zum Diakon geweihten Priesterkandidaten am Thema bleiben können, ist ein besonderes Merkmal dieses Ausbildungsabschnitts.

Die Diakone, die auf diese „Zeit in Heidelberg“ zugehen, treibt im Vorfeld eine gewisse Neugierde, aber auch eine innere Spannung an, die sich u.a. in folgenden Fragen zeigen:

Welchen Menschen werde ich im Krankenzimmer begegnen?

Auf welche Lebens- und Krankheitsgeschichten werde ich stoßen?

Komme ich dabei an Grenzen?

Welche inhaltlichen Impulse geben mir die Kursleiter*innen?

Wenn die angehenden Priester ins Institut für Klinische Seelsorgeausbildung kommen, haben sie bereits eine Zeit von mehreren Monaten in einer Seelsorgeeinheit unserer Erzdiözese hinter sich. Vielseitige

Erfahrungen in Seelsorge und Pastoral konnten die Theologen machen. Die konkreten Erfahrungen, als Seelsorger (an-)gefragt zu sein und sich in vielseitigen seelsorgerlichen Gesprächssituationen wiedergefunden zu haben, zählten zu einem wertvollen Lernfeld der zurückliegenden Monate, dem sie mit Respekt begegnet sind und das für sie zugleich ermutigend war, auf neue Gesprächssituationen und Lebens- und Glaubensgeschichten der Menschen engagiert und interessiert zuzugehen.

In der Ausbildungszeit am Institut für klinische Seelsorgeausbildung eröffnet sich den Diakonen die Chance, sich in der Seelsorge an kranken Menschen einzuüben, unterstützt durch die inhaltlichen Anregungen in den Kurseinheiten.

Die Priesterkandidaten haben sich bislang während ihrer Praxisphase in den Seelsorgeeinheiten in ihrer Rolle als Seelsorger einüben dürfen, während der Zeit am Institut können sie ihre Identität als Seelsorger weiterentwickeln und weiterausprägen. Über mehrere Wochen hinweg den Freiraum zu haben, Menschen am Krankenbett als Seelsorger begleiten zu können, ohne zwischendurch einen anderen Termin wahrnehmen zu „müssen“, ist ein besonders wertvoller Aspekt in der „Heidelberger Zeit“. Die Redewendung „Man lernt nie aus“ gilt im Besonderen auch für die Seelsorge, denn das Leben spielt dem Seelsorgenden stets neue Situationen, auf die er sich neu einstellen muss und ihn neu herausfordert. Das Leben als Seelsorgender bietet immer wieder neue Erfahrungen und neue Erkenntnisse, das erleben die Priesterkan-

didaten in der Zeit der klinischen Seelsorgeausbildung. Zu Beginn der Pastoralausbildung, die zu diesem Zeitpunkt anderthalb Jahre zurückliegt, sind die angehenden Priester in einer Kurswoche mit den Themen der Gesprächsführung vertraut gemacht worden. Diese Themen haben sie in der sich anschließenden Praxisphase einüben dürfen. Nun dürfen sie sich in dieser Thematik, die sie exemplarisch am Krankenbett einüben, vertiefen. Hier stehen ihnen die Kursleiter als Ansprechpersonen an der Seite, von deren wertvollen Erfahrungen und Beobachtungen die Diakone in der Reflexion der Praxis profitieren können.

Einen auf seinem Gebiet erfahrenen und kompetenten Menschen als Ansprechperson um sich zu wissen, mit dem man seine Erlebnisse reflektieren kann, kennen die Diakone aus ihrem Praktikum in einer Seelsorgeeinheit, in dem sie mit ihrem Pfarrmentor, einem Priester, dem sie zugeordnet waren, sich über das Erlebte aus ihrem pastoralen Alltag austauschen konnten und dessen Hinweise und Impulse sie als bestärkend erleben konnten. Insofern fügt sich die Arbeitsweise am Institut für Klinische Seelsorgeausbildung, mit der Kursleitung über die Erlebnisse am Krankenbett sprechen und sie reflektieren zu können, passend in die Art und Weise der vorangehenden Pastoralausbildung der am Kursprogramm teilnehmenden Priesterkandidaten an.

Als keine leichte Aufgabe erweist es sich, für Menschen in Lebenskrisen, in der Patienten in der Klinik sein können, auf der Grundlage des Glaubens Worte zu finden, die sie in ihrer aktuellen Lebenssituation ansprechen, sie

innerlich berühren, sie aufbauen und ihnen Trost schenken. Am Krankenbett lernen die Diakone, eine Übersetzungshilfe der biblischen Botschaft für die Lebenswelt der Kranken zu sein.

Wie spreche ich die Botschaft unseres Gottes so in die Lebenswirklichkeit der Menschen hinein, dass sie bei ihnen ankommen kann? Das erfordert, eine Beziehung zu einem Menschen aufbauen zu können, der mir zunächst fremd ist und vielleicht auch in manchen Punkten fremd bleibt. Ich muss mich einlassen können auf den Menschen, den ich im Krankenzimmer begegne, um ihm ein Wort aus dem Glauben mitgeben zu können, das ihn in seiner jetzigen Lebenssituation einen Halt und einen Trost schenken kann und ihm die Perspektive des Glaubens für sein gegenwärtiges Leben zu erschließen hilft.

Es fordert bisweilen echt heraus, sich in die Lebenssituation des Kranken zu begeben und sich dabei mit der Fragmentarität des Lebens auseinandersetzen zu müssen. Nicht selten kommen dabei Momente der Bitterkeit nach oben, zeigt sich, keine Worte zu finden und es ist u.U. nur eines möglich: ich muss diese Momente aushalten können.

Hier kann meine eigene Zerbrechlichkeit in mir hochkommen: ich erinnere Momente, in denen ich selbst nicht mehr weiterkam, in meinem privaten Leben, aber auch in meinem dienstlichen Tun.

Seelsorgend tätig zu sein, meint auch, Fragmente des Lebens in die Hände Gottes geben zu können, der sie mit uns aushält und sie im Letzten zusammenhält.

Wer als Seelsorgender ein Krankenzimmer betritt, hat

keinen „Seelsorge-Werkzeugkoffer“ in der Hand, der ihm für jede denkbare Gesprächssituation ein Werkzeug bereithält, mittels dessen er die Situation gut „meistern“ kann.

Der Seelsorgende bringt sich selbst als Werkzeug mit, so wie er ist: ein Glaubender, ein Hoffender, ein Suchender...

Ich komme als Seelsorgender in der Klinik dem Grund meines Lebens und Glaubens näher; die Ausbildung am Institut verhilft auch, sich tiefer zu einer Persönlichkeit zu entwickeln.

Unsere angehenden Priester lernen zugleich auch, für sich sorgen zu können, was die Grundlage dessen ist, wenn man für andere sorgen möchte. Im täglichen Gebet, das sie zu Beginn des Kurstages in ihrer Kursgruppe halten, im Schauen um eine stimmige Balance zwischen Arbeit und Freizeit, im Sich-Beschäftigen mit der Kunst finden die Teilnehmer zu einer inneren Ausgeglichenheit und Stimmigkeit. Das nehmen sie mit in die Begegnung mit anderen, in die Begegnung mit den Kranken, die sich ihnen anvertrauen.

Aus gutem Grund ist die Ausbildung am Institut für klinische Seelsorgeausbildung ein fester Bestandteil der Pastoralbildung.

Am Beispiel des Kranken üben sich die Teilnehmenden in die Gesprächsführung ein. Sie finden weiter in ihre eigene Rolle als Seelsorger hinein. Sie vertiefen ihre Fähigkeit, die Botschaft des christlichen Glaubens in die jeweiligen Lebenssituationen der Menschen übersetzen zu können und lernen, mit Grenzen umzugehen.

Wir dürfen dankbar sein für die zurückliegenden 40 Jahre des Instituts für Klinische Seelsorgeausbildung, für die Impulse, die von dort in unsere Ausbildung gespeist wurden und gratulieren herzlich zum 40. Geburtstag des Instituts.

Seelsorgerin/Seelsorger sein angesichts von Krankheit und Leid – Einführung in die Kranken- und Krankenseelsorge für Pastoralassistentinnen/Pastoralassistenten



Patrick Eisenmann,
Leiter der
Berufseinführung PRef.,
Institut für Pastorale
Bildung der
Erzdiözese Freiburg

Bereits ein Jahr nach Gründung des Instituts für Klinische Seelsorgeausbildung wurde ein einführendes Modul ins Curriculum der Berufseinführung der Pastoralassistentinnen/Pastoralassistenten in der Erzdiözese Freiburg aufgenommen. Mittlerweile können wir auf viele Jahre zurückblicken, in denen im Institut für KSA jährlich eine dreiwöchige Einführung für die jeweiligen Ausbildungskurse durchgeführt wird. Diese bewährte und unverzichtbare Kursveranstaltung stellt einen zentralen Impuls dar, der bei den Absolventinnen und Absolventen eine zumeist nachhaltige Wirkung im Kontext ihrer Berufseinführung verursacht. Auch die Dauer von drei Wochen betont die Wichtigkeit dieser Einheit, die gleichzeitig auf andere in der Berufseinführung vorausgehende Module wie z.B. Seelsorgliche Gesprächsführung aufbauen kann.

Die Pastoralassistentinnen und Pastoralassistenten absolvieren diesen einführenden Kurs am Ende des ersten Jahres des zweijährigen Vorbereitungsdienstes. D.h.: Die Monate zuvor sind geprägt von den verschiedensten Erfahrungen in der Pastoral der Seelsorgeeinheit wie in der Schule, vom Hineinwachsen in die Hauptamtlichkeit, vom Gefordertsein in den verschiedensten Rollen und Vollzügen, die der pastorale Beruf mit sich bringt, wie z.B. Begleiten, Leiten, Moderieren, Lehren, Konzipieren, Kommunizieren, Vernetzen, Organisieren... Dazu gehören auch – aber in dieser Phase zumeist nicht im Vordergrund, sondern eher am Rande - Erfahrungen in explizit seelsorglichen Situationen. Gleichzeitig erleben die Berufsanfängerinnen und Berufsanfänger alltäglich und manchmal sehr bedrängend die Herausforderung,

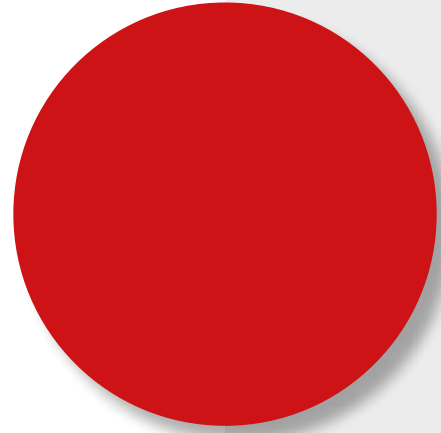
mit der Dringlichkeit ganz verschiedener Aufgaben professionell umzugehen und die eigene Arbeit und die Arbeitszeit gut zu organisieren und zu managen. Auf diesem nur angedeuteten Hintergrund des ersten Jahres der Berufseinführung wird der dreiwöchige Einführungskurs in mehrfacher Hinsicht als deutlicher Kontrast zum bisherigen beruflichen Tun erlebt.

Die Pastoralassistentinnen und Pastoralassistenten erleben sich in diesen drei Wochen zumeist erstmals in der ausschließlichen Rolle als Seelsorgerin und Seelsorger. Sie finden sich in Situationen vor, die von ihnen Zeit, Präsenz und Geduld erfordern. Sie erleben es als Herausforderung, in großer Offenheit und Aufmerksamkeit aktiv zuzuhören und dabei auch die eigene (zumindest so gefühlte) Ohnmacht auszuhalten. Sie begegnen auch alten Menschen, von deren Lebensgeschichten sie erfahren, denen sie Raum zum Reden geben und von denen sie lernen können. Sie werden mit der Thematik Tod/Leid/Krankheit/Trauer konfrontiert – und ggf. auch mit den eigenen Ängsten. Sie erleben, wie es ist, irgendwo anzuklopfen, „kirchenfremdes“ Terrain zu betreten und dabei nicht zu wissen, was auf sie zukommt. Sie entwickeln ein Gespür für den seelsorglichen Charakter von Gesprächen, die manchmal ganz beiläufig, im Smalltalk entstehen. All dies erleben sie mal stärker als Herausforderung, mal v.a. als Bereicherung. Vielen tut es gut, sich angesichts der sonst erlebten Rollen- und Aufgabenvielfalt einfach auf das „Hier und Jetzt“ konzentrieren zu dürfen, wobei dies eben nicht immer „einfach“ ist. Mit diesen eingehend reflektierten Erfahrungen gehen sie nach den drei Wochen zurück an ihre Ausbildungs-

stellen mit Aufgabenbereichen wie z.B. Firmpastoral, Jugendarbeit, Religionsunterricht oder Gremienarbeit. Einzelseelsorge als ausdrücklicher Aufgabenbereich wird quantitativ zumeist wieder in den Hintergrund treten – und gleichzeitig haben sie sich die Rolle der Seelsorgerin/des Seelsorgers deutlicher angeeignet und können sie in der pastoralen Praxis in Seelsorgeeinheit und Schule profilierter und kompetenter ausüben – auch situativ, in beiläufigen „Tür-und Angel“- und Gelegenheitssituationen.

Nicht zuletzt sei den Institutsleitern und den vielen Kursleiterinnen und Kursleitern für ihre Kompetenz und ihr Engagement gedankt! Über viele Jahre haben sie für diese qualitätsvolle und prägende Einführung gesorgt und werden dies – so hoffe ich – auch weiterhin tun!

Raum für eigene Gedanken und Notizen



Impressum

Herausgeber

Institut für Klinische Seelsorgeausbildung der Erzdiözese
Freiburg
Gaisbergstraße 58
D-69115 Heidelberg

Tel. 06221 9050 20
Fax 06221 9050 221

institut@ksa-heidelberg.de
www.ksa-heidelberg.de

Bürozeiten: Montag – Donnerstag von 9.00 – 14.00 Uhr

Gestaltung

Graphikbüro Graul, Endingen am Kaiserstuhl
www.graphik-graul.de



Erzdiözese
Freiburg