

Mag.^a Ulrike Swoboda - Pfarrerin, Evangelische Kirche in Österreich, Krankenhaus- und Gefängnisseelsorgerin in Innsbruck und Umgebung

Weil es einfach nicht einfach ist ...¹ Evangelische Krankenhausseelsorge angesichts von Säkularisierung und Pluralität im interreligiösen Dialog

Einleitung

Kaum ein anderer Bereich kirchlicher Arbeit in Österreich hat in den letzten Jahren einen derartigen Professionalisierungsschub erlebt wie die Krankenhausseelsorge. Davon zeugen sowohl Kurse für das hauptamtliche Personal als auch die Ausbildungskurse für ehrenamtliche Seelsorger:innen.² Nicht zuletzt durch die Corona-Pandemie wurde offensichtlich, in welch sensiblen und vulnerablen Bereich die Kirchen ihre Ehren- und Hauptamtlichen senden, um dort ihrem evangeliumsgemäßen und gesetzlichen Auftrag nachzukommen. Von den meisten Krankenhäusern wird der seelsorgliche Einsatz hochgeschätzt, da er zur Qualitätssicherung und Systemerhaltung und -stabilisierung der Häuser beiträgt. Auch die Kirchen wissen um die besondere Bedeutung dieser spezifischen Form der Seelsorge außerhalb der parochialen Pfarrgemeinden. Die Deutsche Bischofskonferenz ließ in einem Schreiben verlautbaren: In der Seelsorge schlägt das Herz der Kirche.³ In der evangelischen Kirche in Österreich wird Seelsorge als das Gesicht der Kirche und Brücke zur Welt bezeichnet.⁴

In der Kirchenmitgliedsumfrage (KMU) von 2023⁵ allerdings findet die Seelsorge bis auf drei Randbemerkungen auf über 100 Seiten kaum Erwähnung. Das liegt einerseits daran, dass die Hauptaufmerksamkeit der Kirchen traditionell den parochialen Pfarren und Pfarrgemeinden gewidmet ist, wo die Seelsorge in der Aufgabenvielfalt eine untergeordnete Rolle spielt und dem Anschein nach nebenbei passiert. Andererseits liegt es aber auch an der Weite bzw. Unschärfe des Begriffs der Seelsorge, der alles und nichts an kirchlicher Arbeit umfassen kann. In einer krisenbehafteten Zeit, in der das Ringen um Aufmerksamkeit und Ressourcen einen ziemlichen Kraftakt bedeutet, ist es umso wichtiger, dass die Krankenhausseelsorge aller

¹ Vgl. *Dürnberger Martin*, Weil es einfach nicht einfach ist. Vom Maulwurf der Vernunft und der Wühlmaus des Glaubens: Wie Komplexitätsverschärfungen und Einfachheitssehnsüchte die Diskurse und die Biografien der Gegenwart durchdringen, in: *Furche* 75 / 30 (2019), S. 3.

² *Nase Eckart*, Ansatzpunkte seelsorglichen Handelns in der Pastoraltheologie des 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts, in: Wilfried Engemann (Hg.), *Handbuch der Seelsorge. Grundlagen und Profile*, Leipzig: Evangelische Verlagsanstalt 2016, S. 419–450, S. 446: „Seit mit fortschreitender Säkularisierung die kirchlichen Institutionalisierungen weniger selbstverständlich werden, wird Seelsorge ein eigenes Thema theologischer Reflexion und ein neues Postulat kirchlicher Praxis.“

³ Vgl. Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz (Hg.), *In der Seelsorge schlägt das Herz der Kirche. Wort der deutschen Bischöfe zur Seelsorge*, in: *Die deutschen Bischöfe* 110, Bonn 2022.

⁴ Vgl. *Bünker Michael* (Hg.), *Seelsorge – Gesicht der Kirche, Brücke zur Welt*, in: *Amt und Gemeinde* 69 / 1–2 (2019).

⁵ Vgl. Evangelische Kirche in Deutschland (Hg.), *Wie hältst du's mit der Kirche? Zur Bedeutung der Kirche in der Gesellschaft. Erste Ergebnisse der 6. Kirchenmitgliedschaftsuntersuchung*, Evangelische Verlagsanstalt: Leipzig 2023.

Religionen und Konfessionen Verantwortliche von staatlicher, religiöser und Krankenhaus-Seite über ihre Leistungen, Ressourcen und Kapazitäten informiert und alle Beteiligten gut mitnimmt im Denken, Planen und Umsetzen. Der interreligiöse und ökumenische Austausch ist dabei für die Krankenhausseelsorge unerlässlich.

Säkularisierung

Der Religionsmonitor 2023⁶ hat den Säkularisierungstrend in allen untersuchten Ländern bestätigt. Die Ausgangsniveaus der Säkularisierung sind allerdings unterschiedlich hoch, was dazu führt, dass diese bei hoher religiöser Ausgangslage stärker zu verzeichnen ist bzw. weniger Niederschlag findet, wenn bereits zuvor ein hohes Säkularisierungsniveau herrschte.⁷ Der Säkularisierungsprozess ist seit der Aufklärung ein europäisches Phänomen. Aber auch in den USA, die vergleichsweise zu Europa als religiöser eingestuft werden, ist der Säkularisierungstrend zu beobachten.⁸ Säkularisierung wird gemeinhin als Verlust von Religion oder frommer Weltanschauung verstanden, dabei werden aber die Komplexität des Säkularisierungsprozesses und die unterschiedlichen Entwicklungen in den verschiedenen Ländern übersehen. Säkularisierung ist nicht ausschließlich mit Marginalisierung bzw. völliger Privatisierung von Religion oder mit Konfessionslosigkeit gleichzusetzen, sondern ist in sich noch einmal zu differenzieren. Gerd Pickel unterscheidet allein sieben Typen von Konfessionslosigkeit.⁹ Michael Domsgen spricht deshalb von einer „multiplen Säkularität“¹⁰. Von einem objektiven Standpunkt aus lässt sich Säkularisierung zuerst einmal als „Ausdifferenzierung der Gesellschaft“ verstehen. Das Christentum als vorherrschende Mehrheitsreligion Europas ist heute ein System neben anderen und nur ein Player neben vielen in der Beantwortung der Fragen nach Sinn und Krisen- und Kontingenzbewältigung.¹¹

⁶ Der Religionsmonitor 2023 untersuchte in 7 Ländern (Frankreich, Großbritannien, Niederlande, Polen, Spanien, USA und Deutschland), ob Religion bei der Krisenbewältigung eine hilfreiche Ressource ist. Dafür wurden insgesamt 10 657 Menschen befragt. Als weitere Krisenbewältigungssysteme wurden Wissenschaft, Gesundheitssystem, Politik, Nachbarschaft und Familie untersucht.

Vgl. *Hillenbrand Carolin / Pollack Detlef / El-Menoua Yasemin*, Religion als Ressource der Krisenbewältigung? Analysen am Beispiel der Coronapandemie, Religionsmonitor 2023.

⁷ Vgl. *Ebd.*, S. 10.

⁸ Vgl. *Ebd.*, S. 10.

⁹ Vgl. *Pickel Gert*, Konfessionslose – das ‚Residual‘ des Christentums oder Stütze des neuen Atheismus?, in: Theo-Web. Zeitschrift für Religionspädagogik 12 /1 (2013), S. 12–31. Tabelle siehe *Domsgen Michael*, Konfessionslosigkeit, Annäherungen über einen Leitbegriff in Ermangelung eines besseren, Leipzig: Evangelische Verlagsanstalt 2014, S. 22.

¹⁰ Vgl. *Ebd.*, S. 19–20.

¹¹ *Körtner Ulrich H.J. / Anselm Reiner / Albrecht Christian*, Zur Einführung: Konzepte und Räume Öffentlicher Theologie, Leipzig: Evangelische Verlagsanstalt 2022, S. 11 „Säkularisierung lässt sich im Anschluss an Luhmann zunächst als funktionale Ausdifferenzierung der Gesellschaft verstehen, mit der Folge, dass die Religion – d.h. in unseren Breitengraden geschichtlich betrachtet das Christentum – nicht mehr das soziale System ist, welches alle anderen integriert, sondern lediglich ein System neben anderen ist. Man sollte sich religionstheoretisch aber auch vor der Alternative zwischen Säkularisierungs- und Pluralisierungsparadigma hüten. Pluralisierung und Säkularisierung schließen einander nicht aus.“

Es geht also im Säkularisierungsprozess gar nicht mehr nur um das Verhältnis von Kirche und Staat, sondern um die Wahrnehmung von Institutionen und sozialen Ressourcen durch die sogenannte multiple (post-)säkulare Gesellschaft. Besonders durch die Coronapandemie hat die Frage nach der Systemrelevanz von Religion an Brisanz gewonnen.¹² Welchen Ressourcen werden heute noch Vertrauen und Deutungsmöglichkeiten bzw. -hoheit zugesprochen?

Pluralisierung

Säkularisierung und Pluralisierung hängen eng zusammen und schließen einander nicht aus. Auch in einer pluralen Gesellschaft kann die Bedeutung von institutionalisierter Religion abhandenkommen¹³ und durch weitere Sinnangebote ersetzt werden. Deshalb ist es wichtig, dass sich Religionen mit der pluralen Gesellschaft auseinandersetzen, sich als Teil dieser Gesellschaft verstehen und versuchen, ihren Beitrag für das gute Zusammenleben der Menschen zu leisten. Die Wahrnehmung der Pluralisierung steht für die Anerkennung und im weiteren Denken für eine Wertschätzung der Vielfalt in verschiedenen Bereichen menschlichen Lebens und Denkens. Die Herausforderung in der Krankenhausseelsorge besteht darin, gemeinsam allgemein gültige Richtlinien der Kooperation zwischen Staat, Kirchen und den einzelnen Krankenhäusern zu erarbeiten. Diese ergeben sich teilweise aus der Praxis und teilweise durch konkrete Kooperationsvereinbarungen, die allen Seiten größtmögliche Freiheit bei gleichzeitiger bestmöglicher Zusammenarbeit zusichern. Spiritualität, Religion und seelsorgliche Begleitung werden dabei als wesentlich für die Genesung von Patient:innen betrachtet. Es werden die Chancen und nicht nur die Mühen von Pluralisierung gesehen und ein ehrliches Interesse an Meinungen, Kulturen und Lebensstilen gepflegt. Eine pluralistische Gesellschaft und eine offene Religion zeichnen sich durch Toleranz und Akzeptanz dieser Vielfalt aus. In jedem Patient:innenzimmer, auf jeder Station finden sich Menschen unterschiedlichster Lebenseinstellungen, Biografien und Krankheitsbilder, ohne jeglichen religiösen Bezug oder mit starker religiöser Prägung oder mit einer Orientierung dazwischen. Die ökumenische und interreligiöse Zusammenarbeit in der Krankenhausseelsorge ist eine großartige Möglichkeit, dieser Vielfalt adäquat begegnen zu können und Menschen in ihren religiösen und spirituellen Bedürfnissen gut zu begleiten.

Interreligiöser Dialog

¹² Vgl. die Debatte um die Systemrelevanz von Religion in *El-Menouar Yasemin*, „Hat Religion in der Corona-Krise an Bedeutung verloren?“, in: <https://blog.vielfaltleben.de/2020/06/17/hat-religion-in-der-corona-krise-an-bedeutung-verloren/> (27.7.2024), [abgerufen am 27.7.2024]: „Man muss sich nicht als religiös bezeichnen, um anzuerkennen, dass unsere Kultur bis heute von Religion stark geprägt ist.“

¹³ Vgl. *Hillenbrand Carolin / Pollack Detlef / El-Menoua Yasemin*, Religion als Ressource der Krisenbewältigung? Analysen am Beispiel der Coronapandemie, Religionsmonitor 2023, S. 58.

Bei vielen Fragen der Krankenhausseelsorge geht es nicht um eine spezifisch evangelische Perspektive, sondern um eine gemeinsam christliche, um eine umfassend ökumenische Wirklichkeitseinstellung. Als Menschenbild wird theologisch die Gottebenbildlichkeit herangezogen, so wie sie im Ersten und Zweiten Testament der christlichen Bibel zur Sprache kommt. Das christliche Evangelium, die gute Botschaft, dass Gott diese Welt liebt mit allem, was darin ist, fordert damit auch alle Menschen in jüdisch-christlicher Tradition zur Nächsten-, Fremden-, Feindes- und Selbstliebe auf.¹⁴ Diese allgemeinmenschlichen Aufforderungen, die durch biblische Grundlagen und durch die Nachfolge Jesu Christi einen nachhaltigen und unzerstörbaren Nährboden haben, bilden eine gemeinsame Verstehens- und Verantwortungsaufgabe, die in verschiedenen christlichen Konfessionen, in Religionen und auch im säkularen Kontext Übereinstimmungen und Anknüpfungspunkte findet. Eine gute Begegnungszone ist der Begriff der Menschenwürde, der sowohl menschenrechtlich, säkular als auch religiös gefüllt werden kann.¹⁵

Die christlich-biblische Verpflichtung der Kirchen, Menschen in den Krankenhäusern zu begleiten, ist die eine Grundlage der Arbeit der Krankenhausseelsorge. Die andere ist die gesetzlich verpflichtete durch das Protestantengesetz von 1961¹⁶, dessen Erlass historisch gesehen über ein Jahrhundert lange Diskussionen und Verhandlungen mit der Staatsmacht vorausgegangen sind. Das Protestantengesetz sichert Menschen evangelischer Konfessionen im Krankenhaus – und auch in weiteren Anstalten wie Bundesheer, Schule und Gefängnis – Seelsorge im Sinne der freien Religionsausübung zu. Die evangelische Kirche ist somit nicht ausschließlich wegen ihres eigenen christlichen Sendungsbewusstseins in den Krankenhäusern unterwegs, sondern auch, weil es ihre staatliche Pflicht ist vor Ort zu sein. Hier kommt die spezielle evangelische Profilbildung ins Spiel, denn das Protestantengesetz trägt deutliche Züge der Geschichte der Evangelischen in Österreich, einer gemessen an ihren Mitgliedszahlen sehr kleinen Glaubensgemeinschaft, aber einer selbstbewussten und stark für die Gesellschaft eintretende Konfession evangelischer Prägung.¹⁷

¹⁴ Als unmittelbarer biblischer Bezug gilt Matthäus 25,36 (Ich bin nackt gewesen und ihr habt mich gekleidet. Ich bin krank gewesen und ihr habt mich besucht. Ich bin im Gefängnis gewesen und ihr seid zu mir gekommen.) in der Krankenhausseelsorge.

¹⁵ Vgl. *Lauxmann Lydia*, Die Entdeckung der Menschenwürde in der theologischen Ethik, Tübingen: Mohr Siebeck 2022.

¹⁶ Vgl. Protestantengesetz vom 6. Juli 1961 (BGBI. 1961 / 182).

¹⁷ Vgl. das Konzept der öffentlichen Theologie bei *Körtner Ulrich H.J. / Anselm Reiner / Albrecht Christian*, Zur Einführung: Konzepte und Räume Öffentlicher Theologie, Leipzig: Evangelische Verlagsanstalt 2022, S. 11–22, und *Körtner Ulrich*, Vortrag anlässlich der Verabschiedung von Pastor Dr. Rainer Feldmann, Hoffnungstaler Stiftung Lobetal, am 15.6.2017, S. 4: „Auf die Gemengelage von Religion im öffentlichen Raum reagieren unterschiedliche Konzeptionen einer Öffentlichen Theologie. Der Begriff verbindet sich im deutschsprachigen Raum vor allem mit Werk und Wirken Wolfgang Hubers und seiner Schüler, unter denen Wolfgang Vögele und Heinrich Bedford-Strohm besonders erwähnt seien. Öffentliche Theologie ist die kritische Reflexion des Wirkens und der Wirkungen des Christentums in die Gesellschaft hinein. Sie beteiligt sich zugleich an den öffentlichen Diskursen über Menschenwürde und Menschenbild, Gerechtigkeit und Solidarität, kurz: an der Diskussion darüber, in welcher Gesellschaft wir leben wollen. Öffentliche Theologie fragt nicht nur nach der öffentlichen Geltung partikularer religiöser Orientierungen, sondern auch, wie solche Geltungsansprüche und ihre

Die Krankenhausseelsorge im Bundesland Tirol steht über 30 Jahre in ökumenischer, katholischer und evangelischer, Zusammenarbeit. Seit 2022 bereichert ein griechisch-katholischer Kollege das Team. Zu allen weiteren Konfessionen und Religionsgemeinschaften besteht durch regelmäßige interreligiöse und interkonfessionelle Treffen Kontakt. Auf Wunsch von Patient:innen werden die Seelsorger:innen verständigt und im Krankenhaus zu den Zimmern ihrer Patient:innen begleitet. Die Stellung der katholischen und evangelischen Seelsorge in den Krankenhäusern ist historisch erklärbar und gewachsen.¹⁸ Damit geht eine große Verantwortung gegenüber allen weiteren Konfessionen und Religionsgemeinschaften einher, bei denen die Krankenhausseelsorge im Aufbau begriffen ist.

Religion ja und Kirche nein?

Im Religionsmonitor 2023 der Bertelsmann Stiftung kommt klar zum Ausdruck, dass es die Institution Kirche momentan nicht leicht hat. In allen untersuchten Ländern ist ein deutlicher Verlust des Vertrauens in die Kirchen als Institutionen zu verzeichnen. Das gilt aber nicht für die Religion an sich.¹⁹ Das lässt meist Kirchen ein wenig aufatmen und auf das Urchristliche ihres Glaubens bauen.²⁰ Wie soll man auf solche Untersuchungen reagieren? Sich den veränderten Bedingungen anpassen und der ausdifferenzierten Nachfrage einer säkularisierten Gesellschaft dienen? Oder sollen die Kirchen verstärkt auf ihr traditionelles, profilstarkes Angebot setzen mit den typisch kirchlichen Veranstaltungen wie Gottesdiensten und Feiern entlang des Kirchenjahres?

Die Antwort auf diese beiden Fragen ergibt sich in der Krankenhausseelsorge wie von selbst: beides! Die Krankenhausseelsorge geht gezielt auf Wünsche und Anforderungen der Standorte ein, übernimmt Bereitschaftsdienste, Kriseninterventionen, bringt sich in Ethikkonsilien und Ethikkommissionen ein und hat im interprofessionellen Team einen besonderen Blick auf palliative Patient:innen. Die traditionellen Gottesdienste und Messen, die religiöse Menschen von zuhause gewohnt sind, werden ebenso im Krankenhaus durch die Seelsorge angeboten, wie die typischen Arbeitsfelder, die man mit der Krankenhausseelsorge gemeinhin in Verbindung bringt: das seelsorgliche Gespräch, die Begleitung von Angehörigen, ein Ohr zu haben für das Personal der Krankenhäuser, Kommunionsfeiern am Krankenbett und die Verabschiedung von Verstorbenen.

Begründungen öffentlich kommuniziert werden können. Und schließlich hat sie zu klären, welche Rolle die Kirche in diesen Kommunikationsprozessen spielt.“ Vgl. Körtner Ulrich, Diakonie und öffentliche Theologie, in: [file:///C:/Users/c2231082/Downloads/diakonie-oeffentliche-theologie-lobetal%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/c2231082/Downloads/diakonie-oeffentliche-theologie-lobetal%20(2).pdf) [abgerufen am 31.7.2024].

¹⁸ Vgl. das Konkordat von 1933 (BGBI. Nr. 195 / 1960) und das Protestantengesetz von 1961 (BGBI. 1961 / 182).

¹⁹ Vgl. Hillenbrand Carolin / Pollack Detlef / El-Menoua Yasemin, Religion als Ressource der Krisenbewältigung? Analysen am Beispiel der Coronapandemie, Religionsmonitor 2023, S. 53, 57.

²⁰ Ebd., S. 53: „Der Blick auf das religiöse Selbstverständnis und den Bedarf an Religiosität jenseits von Religion und Konfession verdeutlicht [...], dass der Rückgang von Gottesglauben und religiöser Praxis nicht gleichzusetzen ist mit einem Verschwinden von Religion.“

Dadurch entwickelt die Krankenhausseelsorge ein ganz eigenes religiöses Profil, das die Spiritualität (um den weiteren Begriff zu verwenden) oder eben Nichtspiritualität der einzelnen Menschen in den Vordergrund rückt und gleichzeitig versiert ist in traditionellen Formen der römisch-katholischen, der griechisch-katholischen und der evangelischen Liturgie und Seelsorge. Das Seelsorgeangebot wird ständig erweitert durch den interreligiösen und ökumenischen Dialog und durch neue Anfragen der Krankenhäuser. Daraus ergibt sich beinahe von selbst, dass die Krankenhausseelsorge die Sprache des staatlichen Gesundheitssystems spricht und sich den Herausforderungen einer pluralen Gesellschaft bewusst stellt und sich diesen nicht entzieht.²¹ Voraussetzung für die Arbeit in der Krankenhausseelsorge ist, dass man den eigenen Glauben gut verstehen und erklären kann, sich selbst in der eigenen Religion und Konfession hinterfragen lässt und die Spannung zwischen Kirche, Staat und den einzelnen Standorten gut aushält und die Chancen, die sich daraus ergeben, verantwortungsvoll gestaltet.

Die Aufgaben der Krankenhausseelsorge

Die Aufgaben der Seelsorge im Krankenhaus erstrecken sich von der basalen Information über das Angebot²² bis zur spirituellen Begleitung während des Krankenhausaufenthaltes durch Gebete, Rituale, Kommunionsfeiern, etc.²³ Den Großteil der Begleitung machen seelsorgliche Gespräche aus über Themen des Alltags, entlang der Biografie der Patient:innen, der Angehörigen oder des Personals, über Sinn, Krankheit, Sterben, Tod, über das Feiern von guten Diagnosen, Hochzeitstagen, Taufen und Festen entlang des Jahres bis hin zu Deeskalationen auf Stationen und in Zimmern, Krisenintervention für Patient:innen, Angehörige und das Personal, Verabschiedung von Verstorbenen mit religiösen und nicht-religiösen Ritualen.

Laufend kommen neue Arbeitsbereiche für die Seelsorge hinzu. Die Seelsorger:innen werden im Krankenhaus als Expert:innen gesehen, die man rufen kann, wenn es schwer wird. Das ist einerseits ein großes Vertrauen, das der Seelsorge entgegengebracht wird, andererseits eine große Herausforderung für dieselbe, flexibel und offen auf alle Situationen zu reagieren, und das häufig ohne oder mit nur sehr kurzer Vorbereitungszeit. Das Schwere (mit)auszuhalten,

²¹ Von Schubert Hartwig, Militärseelsorge, in: Wilfried Engemann (Hg.), Handbuch der Seelsorge. Grundlagen und Profile, Leipzig: Evangelische Verlagsanstalt 32016, S. 677–693, S. 682–683: „In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts erschlossen sich auch Kirche und Diakonie Schritt für Schritt die neue Welt einer demokratisch verfassten, säkularen pluralistischen Gesellschaft. Beide wurden u. a. dank des Kirchensteuersystems zu Nutznießern des modernen keynesianischen Wohlfahrtsstaates und spüren heute längst ebenso die Folgen der Globalisierung.“

²² Vgl. zur Diskussion über den Datenschutz das Informationsschreiben des Kultusamtes Geschäftszahl 2024-0.006.963 vom 17. Jänner 2024, Seelsorge in Krankenanstalten, Datenübermittlung an Kirchen und Religionsgesellschaften, Informationsschreiben BMSGPK.

²³ Vgl. Krankenhausseelsorge Hochzirl (Tirol), in: <https://www.dibk.at/Themen/Krankheit-und-Sterben/Krankenhausseelsorge/LKH-Hochzirl> [abgerufen am 27.7.2024].

das Unumkehrbare zu begleiten, verlangt eine hohe Konzentration auf den Moment und eine einfühlsame Beobachtungsgabe der Bedürfnisse der betroffenen Menschen.

Das Profil der Krankenhausseelsorge expandiert durch den stetigen Zuwachs an Aufgaben zusehends. An manchen Stellen macht sich das durch Einbußen an Konkretheit und Abgrenzung bemerkbar. Es bleibt eine fortwährende Aufgabe der Seelsorge im Krankenhaus das eigene Profil zu prüfen und zu überprüfen, im laufenden Betrieb zu reflektieren und gegebenenfalls anzupassen und zu schärfen.²⁴

Ein wichtiger und großer Arbeitsbereich im Krankenhaus besteht in der Ausbildung ehrenamtlicher und hauptamtlicher Mitarbeiter:innen, die Schulung des Klinikpersonals für care akut-Situationen, die Beteiligung an Ethikkommissionen und Ethikkomitees und das ständige Vernetzen mit Geschäftsführungen, Pflegedienstleitungen, Betriebsräten und Stationsleitungen. Die interprofessionelle Zusammenarbeit mit der Pflege, mit Sozialarbeiter:innen, Psycholog:innen, dem Patiententransport, der Pathologie, dem Palliativteam und den Portier:innen der Häuser ist eine Selbstverständlichkeit und eine Notwendigkeit, um gut im Krankenhausseelsorge-System vernetzt zu sein.

Die Balance der Krankenhausseelsorge

Die Seelsorge im Krankenhaus gliedert sich in eine bestehende Hilfskette ein und ist aus dieser nur mehr schwer wegzudenken. Im Speziellen in der Uniklinik Innsbruck weist sie vor Ort im Krankenhaus über 40 Jahre an Erfahrung aus. Das ist das gelungene Ergebnis jahrzehntelanger engster Zusammenarbeit zwischen Staat, Kirche und den einzelnen Häusern. Jede Seelsorgerin und jeder Seelsorger – egal ob haupt- oder ehrenamtlich – muss bei der Arbeit auf den Stationen stets die Balance zwischen Staat und Kirche, zwischen individueller Motivation und kirchlichem Auftrag, zwischen staatlichem Recht und der Kommunikation des Evangeliums halten – je nachdem, wonach die Patient:innen, die Angehörigen oder das Personal gerade verlangen. Das Dasein und Kümmern ist das, was bei den Menschen ankommt. Dahinter steht ein komplexer Apparat an Organisation, damit Seelsorge professionell und reflektiert ihren Weg zu den Menschen findet und gerufen werden kann. Als Motivation zur Seelsorge geben ehrenamtliche Seelsorger:innen entweder Bürgerpflicht an, schlicht und einfach Menschenliebe, manchmal auch Nächstenliebe, manchmal auch die sinnvolle Arbeit, die guten Gespräche und das schöne Gefühl, dass Menschen einander vertrauen.

²⁴ Gerade die Coronapandemie hat die Seelsorge an Mitarbeiter:innen des Krankenhauses in den Mittelpunkt gerückt. Deshalb wird es im Oktober 2024 eine mehrtägige Fachtagung der Krankenhausseelsorge-Teams Vorarlberg, Südtirol und Tirol zur konkreten Konzeptualisierung der Mitarbeiter:innenseelsorge geben.

Alle ehrenamtlichen Seelsorger:innen sind entweder von der katholischen oder evangelischen Kirche gesendet, die auch für ihre Ausbildung finanziell aufkommt. Die hauptamtlichen Seelsorger:innen sind Angestellte ihrer Kirchen. Einige Krankenhäuser ersetzen anteilmäßig Personalkosten, da die Seelsorge in ihren Häusern Aufgaben übernimmt, die spezifisch von den Häusern gewünscht werden und weil durch die Seelsorgearbeit Patient:innen zu ihrem Recht auf Seelsorge und freie Religionsausübung kommen. Die Refundierungszahlungen öffentlicher und privater Krankenhäuser, die teilweise an Religionsgemeinschaften für die Seelsorge geleistet werden, zeugen von einer gelungenen Kooperation, von der beide Institutionen, Staat und Kirche, profitieren – vor allem aber die Patient:innen.

Spezifisch an der Uniklinik Innsbruck ist die Seelsorge in ihren Bereitschaftsdiensten 24 Stunden, 7 Tage die Woche, 365 Tage im Jahr erreichbar und gliedert sich neben 171 weiteren Berufsgruppen in die Hilfskette der Klinik ein. Die Kirchen unterstützen diese Art von Kirche an einem besonderen Ort, weil sie einerseits dazu gesetzlich verpflichtet sind, Seelsorge zu leisten, und andererseits zahlende Kirchenmitglieder auf diese Weise Zuwendung von ihren Kirchen bekommen. Bei aller Aufgabenvielfalt geschieht die Seelsorge direkt am Menschen, am Krankenbett und auf den Stationen. Eine gezieltere Umsetzung des christlich-biblischen Auftrags gibt es kaum. Von Seiten der Priester, Pfarrerinnen und Pfarrer und Pastoralassistent:innen, etc., die in Pfarren und Pfarrgemeinden tätig sind, wäre das seelsorgliche Angebot in diesem Umfang, in dieser Frequenz, in dieser Zuverlässigkeit und in dieser Qualität nicht aufrechtzuerhalten. Das Arbeitsrecht der Hauptamtlichen ist dabei eine besondere Herausforderung, die Freiheit, die Arbeitsverhältnisse in der Pluralität der Anstellungsmöglichkeiten verantwortungsvoll und langfristig auszugestalten, eine stetige Aufgabe.

Das Auftreten der Seelsorge an diesen besonderen Orten repräsentiert die Offenheit der Kirchen, die Grenzenlosigkeit des Evangeliums und zeigt gleichzeitig deutlich ihr christliches Profil durch die Angebote von überwiegend katholischen Messen, evangelischen Gottesdiensten und christlich ausgestatteten Kapellen und Andachtsräumen.²⁵ Die Geschichte der Kirchen, ihre Verfehlungen und Krisen, wirken sowohl im interreligiösen und interkonfessionellen Dialog, als auch in Patient:innengesprächen und in den Gesprächen mit

²⁵ Evangelische Kirche in Deutschland (Hg.), *Spiritual Care durch Seelsorge. Zum Beitrag der evangelischen Kirche im Gesundheitswesen, Eine Handreichung der Ständigen Konferenz für Seelsorge in der EKD*, Hannover 2020, S. 13: „Traugott Roser weist im Anschluss an Michel Foucault auf das heterochrone und heterotope Potential der Seelsorge im Krankenhaus und damit auf die vielfältigen Ressourcen einer spezifisch christlichen Seelsorge hin – in Form von Räumen der Stille und Klinikkapellen als Ander-Orte und in Form von Bibelworten, Gebeten, Segenshandlungen und Riten als Erfahrung von Ander-Zeiten. Ander-Orte und Ander-Zeiten stellen Gegenwelten dar. Sie ermutigen durch ihre Andersheit zur konstruktiv-kritischen Wahrnehmung dessen, was am ‚Normalort‘ (in der ‚Normalzeit‘) geschieht. [...] Das gilt auch für die spezifische Rolle der Seelsorge als seelsorgliche Spiritual Care. Sie kann im Krankenhaus insofern ein Ander-Ort und eine Ander-Zeit sein, die den Krankenhausalltag unterbricht und ein besonderes Potential erschließt.“

dem Personal und den Leitungen der Krankenhäuser nach. Hier Rede und Antwort stehen zu können, auch längst überfällige Entschuldigungen auszusprechen, stellt eine große Chance im Rahmen der Seelsorge dar. Jede Art der Missionierung und Gewinnung für eine bestimmte Glaubensrichtung ist nicht Teil der Krankenhausseelsorge und wird kategorisch abgelehnt. Dennoch geschieht durch die Krankenhausseelsorge bei manchen Patient:innen auch ein Erstkontakt mit dem Kirchlichen oder lässt den kirchlichen Bezug wieder aufleben. Ebenso werden die Unzufriedenheit mit dem Gesundheitssystem oder unglückliche Umstände im Krankenhaus immer wieder zum Thema bei Seelsorgegesprächen. Als Seelsorgende hierfür ein offenes Ohr zu haben, teilweise auch vermitteln zu können, ist von enormer Bedeutung für die Qualitätssicherung der Krankenhäuser. Denn Seelsorge zeichnet sich durch eines aus, was in unserer gesamten Gesellschaft eine knappe Ressource zu sein scheint: durch Zeit. Die Seelsorge hat Zeit und nimmt sich Zeit und überbrückt damit Hilfeleistungen innerhalb des Gesundheitssystems.²⁶ Die Seelsorge hat damit eine wichtige Brückenfunktion. Ohne sie würde die Wartezeit des Gesehen-, Gehört- und Angesprochenwerdens im Krankenhaus zeitlich länger und für einige wahrscheinlich unerträglich werden. Die Seelsorge im Krankenhaus ist vielleicht nicht systemrelevant im großen Stil wie z.B. die Pflege, sehr wohl aber systemerhaltend, -stabilisierend und qualitätssichernd.

Ambiguitätskompetenz²⁷

Was braucht es nun in der Krankenhausseelsorge, um im komplexen Feld der Säkularisierung, des interreligiösen Dialogs und der Pluralisierung Orientierung zu gewinnen? Es braucht Ambiguitätskompetenz, weil es einfach nicht einfach ist. Mit Ambiguitäten einen konstruktiven Umgang zu finden, ist eine Kompetenz, die einen in die Lage versetzt, komplexe Fragen mit komplexen Antworten zu begegnen und mit komplexen Mehrdeutigkeiten umzugehen. Das Phänomen der Ambiguität stammt ursprünglich aus der Sprachwissenschaft, ist an sich ein neutraler Zustand und bedeutet einen Bedeutungsüberschuss. Sogenannte Teekesselchen wie Schimmel, Birne und Bank sind in ihrer Mehrdeutigkeit den meisten Menschen vertraut. Man kann dieses Sprachphänomen aber auch auf Denkwege übertragen. Im Nachdenken über einen bestimmten Sachverhalt oder ein spezifisches Thema kann es vorkommen, dass man in mehrere Richtungen gleichzeitig gezogen wird. Jede dieser Denkrichtungen hat ihre

²⁶ Evangelische Kirche in Deutschland (Hg.), *Spiritual Care durch Seelsorge. Zum Beitrag der evangelischen Kirche im Gesundheitswesen, Eine Handreichung der Ständigen Konferenz für Seelsorge in der EKD*, Hannover 2020, S. 13: „So haben die Seelsorger*innen durch ihre Sonderstellung außerhalb krankenhaus- typischer Routinen Zeit, wie sie keine andere Berufsgruppe im Krankenhaus in dieser Weise hat. Sie stehen außerhalb der ökonomischen Zwänge der Organisation. [...] Sie erweisen sich gerade darin als religiös, dass sie mit mehr Unbestimmtheit umgehen können, als es jeder anderen Kommunikations- und Interaktionsform möglich ist.“

²⁷ Vgl. für den folgenden Inhalt *Ulrike Swoboda*, Du sollst deinen Nächsten nicht klonen? Ambiguitätskompetenz in der Reproduktionsmedizin, Posterpräsentation anlässlich der 1. Early Life Care-Konferenz in St. Virgil, Salzburg 2018.

Berechtigung und ist in sich wiederum komplex. Zusätzlich tun sich dazwischen Verbindungen auf und/oder es zeigen sich klare Grenzen.

Das bewusste Wahrnehmen der komplexen Mehrdeutigkeiten einerseits als auch die Orientierung innerhalb derselben *nicht* zu verlieren, wird als Ambiguitätskompetenz bezeichnet. Das Gegenteil davon wäre bewusste Differenzminimierung. Laut Luhmann hat eine Differenzminimierung²⁸ häufig das Ziel, die Gesellschaft zu steuern und ihr Komplexität zu ersparen. Dieser Vorgang ist manchmal in interreligiösen und ökumenischen Diskussionen zu beobachten: Es werden intellektuell unredliche Abkürzung gewählt, teilweise aus Hilflosigkeit, teilweise aus Nichtwissen, teilweise aus fehlender Kompetenz heraus, um möglichst schnell zu einem Standpunkt zu kommen und aufflammende Unterschiede zuzudecken. Mögliche Denkrichtungen werden vorschnell auf einen Gedanken reduziert und heruntergebrochen, der dann als Orientierung dienen soll, aber meist nicht nachhaltig trägt, weil die Durchdringung der Komplexität nicht geleistet wird.

Unter Ambiguitätskompetenz wird also das bewusste Durchdringen von Komplexitäten bis hin zu einer „erhellenden Vereinfachung“ (Joachim Gauck) verstanden, ohne dabei vorzeitig zu reduzieren oder Unhaltbares zu postulieren. Alle theologischen Disziplinen und Religionen tun gut daran, sich an der Vielfalt und nicht an der Einfalt zu orientieren. Dazu gehört auch das theologisch begründete Offenhalten der Zukunft. Dieses Offenhalten stellt eine christliche Grundaufgabe dar und beugt reduzierenden radikalen Entwicklungen in Staat, Kirche und auch im Zwischenmenschlichen vor.²⁹ Der Theologe John Caputo ist überzeugt, „that ethical and political action is never more dangerous – to oneself no less than to others – when it is carried out *without ambiguity*“.³⁰ Das gilt auch für die Krankenhausseelsorge. Dies bedeutet nicht, dass man sich nicht um eine Durchdringung der Komplexität bemühen soll. Die erhellende Vereinfachung, die darauf folgen kann, ist möglich. In der Krankenhausseelsorge bedeutet dies, dass Kirchen für alle Menschen da sein sollten, weil sie alle ein Ebenbild Gottes sind, das staatliche Recht auf Seelsorge und freie Religionsausübung haben, es die Menschenwürde verlangt und es nicht an uns ist, das Evangelium von Gottes Liebe zu begrenzen. Diesem Ziel wird in der Krankenhausseelsorge alles andere nachgeordnet.

²⁸ Luhmann Niklas, Die Wirtschaft der Gesellschaft, Frankfurt am Main: Suhrkamp 2002, S. 326: „Abstrakt formuliert geht es bei Steuerung immer um Verringerung einer Differenz.“ Und S. 337: „Differenzminimierungsversuche finden überall statt, sind überall Vollzug von Gesellschaft, und zugleich erzeugt die Gesellschaft Differenzen dadurch, daß sie es erlaubt, Differenzminimierungsprogramme unter funktionsspezifischen Aspekten anzusetzen und auszuführen.“

²⁹ Fromm Erich, Die Furcht vor der Freiheit, München: DTV 212017, S. 82: „Wir vergessen, daß zwar jede Freiheit, die bereits errungen wurde, mit äußerster Energie verteidigt werden muß, daß aber das Problem der Freiheit nicht nur ein quantitatives, sondern auch ein qualitative ist; daß wir nicht nur die traditionelle Freiheit zu bewahren und zu erweitern haben, sondern daß wir uns auch eine neue Art von Freiheit erringen müssen, die uns die Lage versetzt, unser individuelles Selbst zu verwirklichen und zu diesem Selbst und zum Leben Vertrauen zu haben.“

³⁰ Caputo John D., In Praise of Ambiguity, in: De Paulo Craig J. N. u.a. (Hg.), Ambiguity in the Western Mind, New York u.a.: Peter Lang 2005, S. 15–34, S. 30.

Ergebnis des Religionsmonitors 2023³¹

Wie bereits erwähnt, haben es Kirchen als Institutionen laut Religionsmonitor 2023 nicht leicht. Religion wird nicht mehr als institutionelle Ressource wahrgenommen, sondern als soziale Ressource.³² Gerade in der Krankenhausseelsorge und durch die Coronapandemie stellt sich die Frage nach dem Vertrauen der Menschen in Religionen bei Krisen. Hier ist auffällig, dass trotzdem immer noch „insgesamt knapp 30 Prozent der Befragten Religion für eher oder sehr hilfreich“³³ halten. Das gilt vor allem für Menschen, die bereits eine religiöse Anbindung haben.³⁴ Nach diesen Menschen gilt es nach wie vor gut in der Krankenhausseelsorge zu schauen, denn gerade die „religiös Musicalischen“³⁵ bauen auf Religion als Krisenbewältigungsstrategie. Dieses Ergebnis ist natürlich nicht überraschend. Dass unter diesen 30 Prozent auch Menschen ohne religiöse Bindung waren, die sich durchaus vorstellen können, aber vielleicht noch nie erlebt haben, dass Religion in Krisen hilfreich sein könnte, bedeutet für die Krankenhausseelsorge ihre Angebote möglichst gut öffentlich zu kommunizieren und nicht nur in den eigenen Reihen.

Insgesamt aber gerät Religion „bei der Krisenbewältigung ins Hintertreffen“³⁶ und das, obwohl sie gemeinhin als das Instrumentarium der Kontingenzbewältigung betrachtet wird.³⁷ „Gefragt nach der Leistungskraft verschiedener gesellschaftlicher Bereiche zur Bewältigung der Coronapandemie wird Religion in die letzte Reihe platziert: Die Befragten schreiben allen anderen Bereichen eine höhere Kompetenz bei der Krisenbewältigung zu. Als am hilfreichsten wird die Familie (90 Prozent) angegeben, gefolgt von der Wissenschaft (85 Prozent), dem Gesundheitssystem (81 Prozent) sowie der Nachbarschaft (74 Prozent). Mit einem Abstand,

³¹ Siehe Methodensteckbrief *Hillenbrand Carolin / Pollack Detlef / El-Menoua Yasemin*, Religion als Ressource der Krisenbewältigung? Analysen am Beispiel der Coronapandemie, Religionsmonitor 2023, S. 8.

³² *Hillenbrand Carolin / Pollack Detlef / El-Menoua Yasemin*, Religion als Ressource der Krisenbewältigung? Analysen am Beispiel der Coronapandemie, Religionsmonitor 2023, S. 12: „Innerhalb der verschiedenen Krisenbewältigungssysteme wird Religion von den Befragten den sozialen Beziehungsressourcen zugeordnet, zu denen auch Familie und Nachbarschaft gehören. Von diesen unterschieden werden institutionelle Ressourcen wie Wissenschaft, Gesundheitssystem und Politik. Religion – die prinzipiell Aspekte beider Systeme in sich vereint – wird weniger mit institutionellem, etwa kirchlichem Handeln verknüpft, sondern eher mit sozialen Strukturen, zum Beispiel in den Gemeinden vor Ort und in familiären Beziehungen.“

³³ *Ebd.*, S. 27: „Wie zu erwarten, erachten Religionsangehörige Religion als deutlich wichtiger für die Krisenbewältigung als Menschen ohne religiöse Bindung.“

³⁴ *Ebd.*, S. 28.

³⁵ *Ebd.*, S. 46: „In modernen ausdifferenzierten Gesellschaft kann die Religion, wenn es um die Bewältigung von Gesundheitskrisen geht, nur noch eine nachgeordnete Funktion erfüllen, aber in dieser ist sie durchaus von Bedeutung – vor allem für die, religiös Musicalischen.“

³⁶ *Ebd.*, S. 28.

³⁷ *Ebd.*, S. 45: „Religion wird klassischerweise als ein System zur Kontingenzbewältigung definiert.“ Und S. 36: „Die in soziologischen Forschungsliteratur so stark herausgestellte Beziehung zwischen Religion und Krise kann [...] nur als schwach oder mittelstark eingeschätzt werden.“ Und S. 19: „Die soziologische und psychologische Forschung weist der Religion eine besondere Kompetenz im Umgang mit Krisen zu.“

*aber noch deutlich vor der Religion (29 Prozent), folgt die Politik (48 Prozent). Darin spiegelt sich die veränderte Stellung von Religion in der Gesellschaft wider: Früher konnte man sich die erfolgreiche Bekämpfung von Pest und Cholera ohne religiösen und kirchlichen Beistand nicht vorstellen. Heute hat sich das Vertrauen in die Bewältigung gesundheitlicher Krisen von der Kirche weitgehend auf andere Institutionen verlagert. Im europäischen Ländervergleich zeigen sich ähnliche Muster: Wissenschaft und Familie werden als besonders hilfreich, Religion wird mehrheitlich als nachrangig angesehen. Lediglich in den USA sprechen zwei Drittel der Befragten der Religion hohe Krisenbewältigungskompetenzen zu; die Politik hingegen schneidet am schlechtesten ab.*³⁸

Auch wenn die Tragweite empirischer Daten nicht alles zu erklären vermag, ist diese Statistik für die Krankenhausseelsorge hilfreich. Diese bewegt sich in einem System, dem die Gesellschaft an sich viel Vertrauen schenkt, und weiß durch Kasualien (Taufen, Beerdigungen, Hochzeiten) ebenso wie mit Familienthemen umzugehen. Da auch der Wissenschaft viel Vertrauen geschenkt wird, darf in diesem Feld die Krankenhausseelsorge nicht ins Hintertreffen geraten. Es ist für hauptamtliche Seelsorger:innen von immenser Bedeutung in einem hochakademisierten Milieu wie Krankenhäusern bestehen zu können. Ob Zeiten der Cholera und der Pest den besten Vergleichszeitraum für das Coronapandemiejahr 2022 darstellen, mag dahingestellt bleiben.

Eine kritische Anfrage der Studie betrifft allerdings die Reichweite von institutionalisierter Religion. Hier kann man den Vorwurf herauslesen, dass Kirchen ausschließlich die eigenen Reihen versorgen, während der Rest der Gesellschaft nichts vom Angebot und den Ressourcen der Kirchen weiß und daher auch nichts davon abbekommt: „*Religion wird als ein wichtiger Teil von sozialen Ressourcen verstanden, die als gemeinschaftsstiftende Struktur vor Ort einen wichtigen Beitrag bei der Krisenbewältigung leisten kann. Allerdings werden die religiösen Beziehungsnetze vor allem unter Gleichen gespannt und schließen Andersgläubige oder nicht religiöse Menschen nicht ein. Für sie gibt es kein vergleichbar tragfähiges Pendant.*

³⁹

Die Krankenhausseelsorge ist der beste Beweis dafür, dass Kirche nicht nur an ihre eigenen Reihen denkt, sondern bewusst in einen weiteren Gesellschaftsbereich geht, sich dort zur Verfügung stellt und wirkt. Das Seelsorgeangebot im Krankenhaus gilt allen Menschen, die dort sind, ohne Ansehen der Person oder der Nachfrage nach Religion oder Konfession. Das seelsorgliche Gespräch ist mit jedem Menschen möglich, nicht-religiöse Rituale ein Teil des Angebots der Krankenhausseelsorge. Diese war auch während der gesamten Pandemie vor

³⁸ Hillenbrand Carolin / Pollack Detlef / El-Menoua Yasemin, Religion als Ressource der Krisenbewältigung? Analysen am Beispiel der Coronapandemie, Religionsmonitor 2023, S. 11–12.

³⁹ *Ebd.*, S. 61.

Ort im Krankenhaus und hat gelernt, mit einem neuartigen Virus umzugehen und das Angebot der Seelsorge dementsprechend anzupassen (Schutzkleidung, routinemäßige Coronatests, Gottesdienstübertragungen, etc.). Vielleicht muss sich die Krankenhausseelsorge den Vorwurf gefallen lassen, dass die Kirchen zu wenig publik gemacht haben, was Seelsorger:innen in den Krankenhäusern in den Jahren der Pandemie geleistet haben. Vielfach war die Seelsorge der einzige Besuch, der in die Zimmer durfte. Die Nachfrage war dementsprechend groß, die Verunsicherung bei Patient:innen, Angehörigen und dem Personal dementsprechend hoch. Die Krankenhäuser waren in der Coronapandemie in sich geschlossene Systeme. Möglicherweise war das der Grund, warum das Angebot der Seelsorge im Krankenhaus außerhalb nur schwer wahrgenommen werden konnte. Die Krankenhausseelsorge ist eine kirchliche Leistung und manchmal vergessen die Kirchen selbst, was sie alles leisten.

Wertschätzend verweist der Religionsmonitor 2023 allerdings auf die Jahrtausend Jahre alten Traditionen der Religionen: „*Sie alle [die anderen Gesellschaftsbereiche, Anm. US] waren auf die Pandemie wenig gut vorbereitet und mussten flexibel reagieren. Im Unterschied zu ihnen verfügt die Religion über einen jahrhunderte-, ja Jahrtausendealten Schatz an Formen zur Vermittlung von Trost und Hoffnung, über Bilder und Sprachformen, die ebenso Gefühle der Angst, der Ohnmacht und der Hilflosigkeit veranschaulichen wie Vertrauen und Zuversicht aufbauen können. Religion verfügt also über Ressourcen zur Deutung und Bewältigung der Krise, die kaum ein anderer Bereich der Gesellschaft zu bieten hat.*“⁴⁰

Der neue gesellschaftliche Entwurf, der genau diese Tradition des Kümmerns, Tröstens, der Hoffnung und der Zuversicht außerhalb der Kirchen weiterführt, wird in der Gesellschaft wie im Gesundheitssystem intensiv bearbeitet. Die Krankenhausseelsorge ist geübt darin und hat Jahrtausende an Erfahrung anzubieten. Allerdings wurde in der Vergangenheit und auch in der Gegenwart zu wenig kommuniziert, was konkret Seelsorge leistet und wie sie im Jahr 2024 arbeitet.⁴¹

Spiritual Care⁴²

⁴⁰ Hillenbrand Carolin / Pollack Detlef / El-Menoua Yasemin, Religion als Ressource der Krisenbewältigung? Analysen am Beispiel der Coronapandemie, Religionsmonitor 2023, S. 20.

⁴¹ Ebd., S. 63: „So verlieren in Deutschland zwar die Amtskirchen signifikant an Bedeutung, aber es fehlt an einem neuen gesellschaftlichen Entwurf, der religiösen Vielfalt auf Augenhöhe und interreligiöser Verständigung ins Recht setzt. Religionen bleiben dadurch in ihrem Aktionsradius eher auf eigene Mitglieder beschränkt und können ihre sozialen Ressourcen gesamtgesellschaftlich kaum zum Tragen bringen.“

⁴² Evangelische Kirche in Deutschland (Hg.), Spiritual Care durch Seelsorge. Zum Beitrag der evangelischen Kirche im Gesundheitswesen, Eine Handreichung der Ständigen Konferenz für Seelsorge in der EKD, Hannover 2020, S. 8: „Die Initiative für Spiritual Care hat ihren Ursprung in der Medizin, insbesondere der Palliativmedizin. Cicely Saunders, Krankenschwester und Ärztin in England, gilt als Begründerin der Hospizbewegung und der Palliative Care. Sie bezog Spiritual Care auf eine Spiritual Pain, die Sterbende durchleiden. Diese bedarf nach Saunders ebenso der Fürsorge und

Das Besondere an der Spiritual-Care Bewegung ist, dass historisch gesehen die Frage nach Seelsorge von medizinischer Seite an die Kirchen herangetragen wurde. In vielen Ländern intensivierte sich im letzten Jahrhundert der Dialog zwischen dem Gesundheitssystem und den Kirchen und mit den Jahren professionalisierte er sich zusehends. Stand am Anfang vor allem die Begleitung von palliativen Menschen im Vordergrund, kamen zunehmend weitere Aufgabengebiete zusätzlich zu Sterben und Tod für die Seelsorge hinzu. Spiritual Care als Begriff greift auf den Terminus Spiritualität zurück, der über einzelne Religionen mit Religionsstiftern und institutionalisierten Formen hinwegreicht. Mit Spiritualität können Religionen der Naturvölker genauso in Verbindung gebracht werden, wie die spezifisch buddhistischen oder hinduistischen Gläubigen. Durch den englischsprachigen Begriff ist Spiritual Care internationaler als der deutsche Begriff der Seelsorge und passt gut zu den Anglizismen der Medizin. Seelsorge als Tätigkeit hat eine viel längere Geschichte im Positiven wie im Negativen. Seelsorge, die von einer bestimmten Religionsgemeinschaft ausgeübt wird, steht stets unter dem Verdacht, Mitglieder gewinnen zu wollen und der unreflektierten Wiederholung von Fehlern und des Missbrauchs der Seelsorge, z.B. durch ein falsches Beichtverständnis. Diesem Verdacht gilt es mit professionell ausgebildeten Seelsorger:innen, ehren- wie hauptamtlich, entgegenzuwirken. Ein Krankenhaus muss Seelsorger:innen vertrauen und ihre Offenheit gegenüber allen Menschen garantieren können. Die Wurzeln von Spiritual Care sind christlich. Deshalb werden Spiritual Care und Seelsorge oft als Konkurrenten gesehen. Im Endeffekt und mit Toleranz für ein wenig Komplexität, ist es so, dass Seelsorge und Spiritual Care einander sehr gut ergänzen können.⁴³ Seelsorge bietet sehr viel an, was Spiritual Care bei ihrer Erfindung ausgemacht hat. Die weltanschauungsneutrale Spiritual Care ist eine Forderung, die in den letzten Jahren laut wurde, ähnlich wie der weltanschauungsneutrale Ethikunterricht in den Schulen. Die Vorstellung einer Weltanschauungsneutralität paradoxeweise ist eine Differenzminimierung, um möglichst große Offenheit zu deklarieren. In Wirklichkeit kann sich kein Mensch, keine Lehrperson und

Aufmerksamkeit wie körperliche Schmerzen bzw. psychisches Leiden. Saunders orientierte sich dabei ganz selbstverständlich an christlichen Narrativen, nicht zuletzt an der Aufforderung des leidenden Jesus an seine Jünger in Gethsemane: »Wachet mit mir« (Mt 26,38b). Saunders folgert daraus für die Sterbebegleitung: ‚We are not there to take away or explain, or even to understand but simply to »Watch with me«. [...] Sie unterstreicht, dass es in der Situation des Sterbens nicht zuerst darum geht, Sinn und Bejahung des Sterbeprozesses anzustreben, sondern geduldig die ‚spiritual pain‘ des bzw. der Sterbenden mit ihm zusammen zu ertragen. Spiritual Care sollte deshalb nicht mit Sinn- Sorge gleichgesetzt werden. Sie ist primär eine solidarische Begleitung kranker und sterbender Menschen; sie hält Verzweiflung aus und zwingt Menschen nicht in eine positive Interpretation schweren Leidens hinein. Als Seelsorge begleitet sie Menschen im Horizont des Evangeliums.“

⁴³ Evangelische Kirche in Deutschland (Hg.), Spiritual Care durch Seelsorge. Zum Beitrag der evangelischen Kirche im Gesundheitswesen, Eine Handreichung der Ständigen Konferenz für Seelsorge in der EKD, Hannover 2020, S. 11: „Seelsorge wird durch Spiritual Care gleichzeitig auf- und abgewertet. Sie wird aufgewertet, weil sie von Krankenhausseite nicht mehr als verzichtbar eingeschätzt, sondern Teil des Beziehungssystems der Patient*innen ist. Sie wird abgewertet, insofern Seelsorge im Vergleich zu einem spirituell allumfassenden Spiritual Care Giver auf eine konkrete Religion bezogen ist und damit nicht so flexibel eingesetzt werden kann wie eine vermeintlich weltanschaulich neutrale Spiritual Care.“

keine Seelsorger:in aus ihrer eigenen Biografie und aus der Gegenwart herausheben. Man kann allerdings seinen eigenen Hintergrund gut reflektieren und im Falle der Seelsorge auch kommunizieren und in aller Offenheit für die Weltanschauung des Gegenübers zur Verfügung stellen lernen. Bereits jetzt sind Seelsorger:innen nicht nur für die eigene Glaubensgemeinschaft unterwegs⁴⁴, bieten nicht-religiöse Rituale und Begleitungen an, bedienen sich modernster Methoden der Gesprächsführung, psychologischem Grundwissen ebenso wie religionswissenschaftlicher Expertise über die Weltreligionen und viele weitere Glaubensgemeinschaften auch.⁴⁵ Spiritual Care ist eine wunderbare Möglichkeit, in einem säkularen Umfeld Seelsorge ins Gespräch zu bringen und in nicht-kirchlichen Milieus wie Krankenhäusern in öffentlicher Trägerschaft anschlussfähig zu machen. Wo Seelsorge bereits als Spiritual Care verstanden und dieser auch vertraut wird, braucht es Spiritual Care als Begriff nicht. Der Sache nach ergänzen Seelsorge und Spiritual Care einander, wenn man Seelsorge differenzminimiert als spezifisch zu einer Religionsinstitution zugehörig versteht und Spiritual Care – ebenfalls differenzminimiert – als eine weltanschauungsneutrale Form des Kümmerns um den „spiritual pain“ der Patient:innen.⁴⁶ Nicht differenzminimierend wäre, wenn man von einer Seelsorglichen Spiritual Care sprechen würde.⁴⁷

⁴⁴ Auch innerhalb der eigenen Glaubensgemeinschaft ist Komplexität auf der Tagesordnung. Evangelisch ist nicht gleich evangelisch, römisch-katholisch nicht gleich römisch-katholisch, griechisch-katholisch nicht gleich griechisch-katholisch.

⁴⁵ Evangelische Kirche in Deutschland (Hg.), *Spiritual Care durch Seelsorge. Zum Beitrag der evangelischen Kirche im Gesundheitswesen, Eine Handreichung der Ständigen Konferenz für Seelsorge in der EKD*, Hannover 2020, S. 12: „Zugleich sind Seelsorger*innen nicht nur partikularistisch für die eigenen Glaubensgenoss*innen zuständig und ansprechbar, sondern auch Vertrauenspersonen für konfessionslose oder andersreligiöse Menschen, die über Spiritualität, Religion oder auch ganz andere Themen reden möchten. Seelsorger*innen verbinden insofern ihre partikularistische mit einer generalistischen Kompetenz in Sachen Spiritualität. Deshalb ist – wenn dies den Erwartungen der Personen, die auf Spiritual Care hoffen, entspricht – auch eine interreligiös gestaltete Seelsorge möglich und zu fördern.“

⁴⁶ *Ebd.*, S. 19: „Spiritual Care steht von medizinischer Seite unter der Erwartung, der zunehmenden religiös-spirituellen Pluralität gerecht zu werden. Das ist eine zentrale Herausforderung für die seelsorgliche Spiritual Care, die dem Entkonfessionalisierungsdruck nicht nachgeben, den spezifisch religiösen Anliegen und Bedürfnissen von Schwerkranken und Sterbenden Rechnung tragen, in ihrem eigenen Profil erkennbar und zugleich inter- und transkonfessionell tätig sein sollte. Es geht darum – und das bereits akademisch durch die Praktische Theologie –, eine erkennbare Selbstverortung in der eigenen Tradition mit einer inter- und transreligiösen Offenheit zu verknüpfen. Eine christliche Spiritual Care kann ein zentrales kirchliches Engagement im Gesundheitswesen sein und ist als solches zu fördern – auch finanziell. Das verlangt freilich nach einer weitergeführten komplexen Verhältnisbestimmung, die sich im Kern um die Frage einer Kopplung der gesellschaftlichen Funktionssysteme Religion und Gesundheit dreht. So versteht sich diese Übersicht als Diskussionsbeitrag zu Aspekten der Gegenwartsrelevanz christlicher Religion sowie ihrer Eigenständigkeit und der Möglichkeit, Seelsorge in andere gesellschaftliche Felder mit den diesen eigenen Logiken und Dynamiken einzubeziehen.“

⁴⁷ *Ebd.*, S. 20: „Krankenhausseelsorge bleibt eine elementare kirchliche Aufgabe. Sie stellt Neu- und Erstkontakte mit Kirche her und orientiert sich zugleich an ihren Mitgliedern. Spiritual Care bietet die Chance, die Seelsorge in einem zentralen kirchlichen Bereich, der Begleitung Pflegedürftiger, Schwerkranker und Sterbender, stationär und ambulant strukturell zu verankern. Sie öffnet damit die Möglichkeit, über den Bestand der bisherigen Krankenhausseelsorgestellen hinaus, im Rahmen weiterer Refinanzierungsmodelle Stellen oder Stellenanteile auszubauen bzw. zu stabilisieren. Die Basis hierfür bildet das Können der Seelsorger*innen und die lange Erfahrung mit dieser Arbeit in Kliniken und anderen Einrichtungen des Gesundheitsbetriebs. Schließlich wäre die Kirche durch ihre

Fazit

Für die Krankenhausseelsorge der Zukunft ist es von entscheidender Bedeutung, wie pluralismusfähig sie sich gestaltet. Eine rein monotheistische Religion wie das Christentum mit exklusiven Geltungsansprüchen, die sich in der einen und einzigen Stiftergestalt Jesus Christus sammeln, steht grundsätzlich in einem Spannungsverhältnis zu einer pluralen Weltsicht, die sich nicht festlegen lässt. Dieses Spannungsverhältnis kann aber kreativ und positiv kollidierend genutzt werden. Der Erfolg der Krankenhausseelsorge wird sich dahingehend entscheiden, wie konstruktiv sie mit dieser Spannung und der religiösen Pluralität der heutigen säkularen Gesellschaft umzugehen im Stande ist, ohne dabei den eigenen christlichen Standpunkt preiszugeben oder die religiös Musikalischen zu vernachlässigen.⁴⁸ Die Aufgabe der Krankenhausseelsorge der Zukunft muss darin liegen, ihre Potenziale so konkret wie möglich in Richtung gemeinschaftlicher und zivilgesellschaftlicher Leistung hin zu definieren und für möglichst viele Menschen in konfessionsloser bzw. konfessions- und religionsübergreifender Geschwisterlichkeit zugänglich und sichtbar zu sein.⁴⁹

Die Rückbindung der Krankenhausseelsorge als *ein* besonderer Ort der Kirche an die Basis der Pfarrgemeinden und Pfarren ist dringend zu empfehlen. Krankenhausseelsorger:innen sind ausschließlich im Team stark, weil nur im Team Seelsorge nachgehend, umfassend und verlässlich angeboten werden kann. Das gilt für die Seelsorge innerhalb des Krankenhauses genauso wie außerhalb. Seelsorge beginnt und endet im Idealfall nicht am Krankenbett, sondern beginnt lange bevor jemand krank wird, dauert an, nachdem jemand wieder gesund geworden ist, und begleitet bis ans Ende des Lebens. Ebenso ist an die Angehörigen zuhause während eines Krankenhausaufenthaltes zu denken, die möglicherweise einer Pfarrgemeinde oder Religionsgemeinschaft angehören. Wechselt Patient:innen in Senioren-, Pflege- oder Altenheime, besucht sie dort ebenso die Seelsorge. Die extramurale Seelsorge (mobile Hausseelsorge, Seelsorge in den Pfarren/Pfarrgemeinden) wird durch die Vernetzung der

Integriertheit ins Gesundheitswesen noch einmal wirksame Partnerin in der Diskussion sowohl über ethische Fragestellungen als auch über spirituelle Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten im Gesundheitsbetrieb. (3) Grund zum Widerspruch ist dort geboten, wo christliche Seelsorge durch eine generalistische Spiritual Care ersetzt werden soll. Seelsorgliche Spiritual Care ist auf die durch das Evangelium gewährte Freiheit angewiesen, derer sie sich verdankt. (4) Viele schwerkrank Patient*innen sterben zu Hause oder im Pflegeheim. Parallel empfiehlt es sich daher, zukunftsfähige Konzepte für die Seelsorge in Pflegeeinrichtungen und in der SAPV zu entwickeln.“

⁴⁸ Körtner Ulrich, Vortrag anlässlich der Verabschiedung von Pastor Dr. Rainer Feldmann, Hoffnungstaler Stiftung Lobetal, am 15.6.2017, S. 2: „Zugleich stellt sich die Frage, wie pluralismusfähig die Religionen sind, d.h. in welchem Maße sie in der Lage sind, sich der Moderne zu öffnen, ohne ihre Substanz preiszugeben und ihre Kritikfähigkeit einzubüßen. Das gilt insbesondere für die monotheistischen Religionen, deren Bekenntnis zu dem einen und einzigen Gott traditionellerweise zur Behauptung eines exklusiven Geltungsanspruchs für die eigene Religion führt. Die Religionen sind deshalb herausgefordert, sich produktiv mit der konfliktträchtigen Konkurrenz religiöser Geltungsansprüche und ihrer grundsätzlichen Relativierung in modernen pluralistischen Gesellschaften auseinanderzusetzen.“

⁴⁹ Vgl. Hillenbrand Carolin / Pollack Detlef / El-Menoua Yasemin, Religion als Ressource der Krisenbewältigung? Analysen am Beispiel der Coronapandemie, Religionsmonitor 2023, S. 10.

Krankenhausseelsorge stark aufgewertet. Die nachgehende Seelsorge ist besonders für eine Glaubensgemeinschaft mit geringen Mitgliedszahlen wie den evangelischen Kirchen in Österreich (A.B., H.B., evangelisch-methodistisch) von immenser Bedeutung. Werden die evangelischen Patient:innen im Krankenhaus nicht gefunden im Krankenhaus, können sie in der Ausübung ihrer Religionsfreiheit seelsorglich weder unterstützt noch betreut werden.

Für die Finanzierung der Krankenhausseelsorge muss die Grenzenlosigkeit des Evangeliums sowohl der Kirchenleitung als auch den Pfarrgemeinden und Pfarren monetär etwas wert sein,⁵⁰ als auch der öffentlichen Hand durch den zivilgesellschaftlichen Einsatz⁵¹ und der jahrzehntelangen Krisenerfahrung der Krankenhausseelsorge.⁵² In einer zunehmend pluralen Gesellschaft wird es immer mehr von Bedeutung, soziale Beziehungen zu stärken und Brücken zwischen unterschiedlichsten Gruppen und Menschen, Religionen und Weltanschauungen bauen zu können. Die Krankenhausseelsorge ist geübt in diesem Brückenbau durch ihre Arbeit in der Mitte der Gesellschaft, in einer Institution, der das Gros der Gesellschaft viel Vertrauen schenkt.

Das inkludierende christliche Profil der Krankenhausseelsorge stellt ein urchristliches Spezifikum dar. Christ:innen sind nicht allein unterwegs, sondern kümmern sich so gut es geht um einander und um viele Menschen auf ihrem Weg.⁵³ Das gemeinschaftliche Auftreten (ökumenisch und interreligiös) der Krankenhausseelsorge wird von der Gesellschaft interessiert und als wertvoll und überzeugend wahrgenommen. Damit ist die Arbeit der Krankenhausseelsorge ebenso ein Akt der Verkündigung wie die Predigt von der Kanzel. Die Rückbindung an die Bibel, die Kirchen und an die Pfarren/Pfarrgemeinden ist für die Krankenhausseelsorge unerlässlich, um sich immer wieder ihrem evangeliumsstarken Boden

⁵⁰ Körtner Ulrich, Vortrag anlässlich der Verabschiedung von Pastor Dr. Rainer Feldmann, Hoffnungstaler Stiftung Lobetal, am 15.6.2017, S. 2: „Steht im Hintergrund der Überlegungen Böckenfördes die Frage, wieviel Religion der säkulare Staat braucht, so wird inzwischen eindringlich darüber debattiert, wieviel Religion der moderne demokratische und weltanschaulich pluale Rechtsstaat verträgt.“

⁵¹ Ebd., S. 2: „Eine der drängenden Fragen einer auch in religiöser Hinsicht pluralistischen Gesellschaft lautet, was sie in ihrem Innersten zusammenhält, wenn es nicht mehr ‚die‘ Religion oder eine Mehrheitsreligion ist. Nach einer vielzitierten Formulierung Ernst-Wolfgang Böckenfördes lebt der ‚freiheitliche, säkularisierte‘ – und das heißt eben pluralistisch verfasste – Staat ‚von Voraussetzungen, die er selbst nicht garantieren kann‘.“

⁵² Evangelische Kirche in Deutschland (Hg.), Spiritual Care durch Seelsorge. Zum Beitrag der evangelischen Kirche im Gesundheitswesen, Eine Handreichung der Ständigen Konferenz für Seelsorge in der EKD, Hannover 2020, S. 17: „Neben den bisher in Deutschland bestehenden Modellen der Finanzierung, Teilfinanzierung und Refinanzierung von Seelsorgestellen durch die Kirchen und die jeweiligen Krankenhasträger eröffnet das Konzept von Spiritual Care einen dritten Weg zur Refinanzierung durch das Gesundheitswesen.“

⁵³ Wegner Gerhard, Religiöse Kommunikation und Kirchenbindung. Ende des liberalen Paradigmas? Leipzig: Evangelische Verlagsanstalt 2014, S. 10: „Die Korrelation zwischen religiösem Interesse und zivilgesellschaftlichen Engagement sind eng. Zwar nimmt religiöse Kommunikation auch in der Kirche nur einen Stellenwert unter anderen ein – soziales Engagement scheint weiter zu greifen –, aber auf Dauer wird sich rein sozialmoralisch die Kirche selbst in die Unsichtbarkeit verabschieden. Wo das Interesse nach Religion gar nicht mehr nachwächst, wird auch soziales Engagement der Kirche erlahmen.“

rückzuversichern. Er ist der nachhaltigste Grund für die Zuwendung zum Menschen zusätzlich zu Familie, Freundschaft und Partnerschaft und trägt stabiler als so manche menschenrechtlichen und -würdigen Begründungen, die allem Anschein nach dem politischen Schwanken des Weltgeschehens unterworfen sind. Auch die Krankenhausseelsorge kann sich wie auch die Kirchen dieser Diskussion insgesamt nicht entziehen und sollte sich ethisch und theologisch lebendig daran beteiligen. In aller christlicher Freiheit gilt es für die Krankenhausseelsorge zwischen Staat und Kirche ihren Dienst an den Menschen verantwortungsvoll für Kirche und Staat zu tun. Dabei ist die Krankenhausseelsorge nicht ausschließlich zum Aushalten des Schweren berufen, sondern zur Ermutigung „zum Leben in kontingenter Gewissheit – und damit in der Differenz“.⁵⁴

⁵⁴ Nach *Hans Joas* zitiert bei *Wegner Gerhard*, Religiöse Kommunikation und Kirchenbindung. Ende des liberalen Paradigmas? Leipzig: Evangelische Verlagsanstalt 2014, S. 10: „Interessant ist nicht Kirche als Kontingenzbewältigungsmaschine, sondern als eine Instanz, die zum Leben in kontingenter Gewissheit – und damit in der Differenz – ermutigt.“