

PThI

Pastoraltheologische
Informationen

Liquid church

Verflüssigungen von Religion und Kirche in der Klinik – ekkesiogenetische Perspektiven

Abstract

Die Verflüssigungen von Kirche und Religion sind nicht nur in der Parochie zu spüren, sondern vor allem in Seelsorgebereichen, die „an den Rändern der Kirche“ aktiv sind – hierzu zählt die sogenannte „Kategorialpastoral“. Die Klinikseelsorge, die in diesem Artikel als Beispiel vorgestellt wird, ist herausgefordert, sich mit der Entwicklung des Begriffs der Spiritualität auseinanderzusetzen, der durch die WHO-Definition von 2002 ein wichtiges Thema der Medizin geworden ist und im Bereich der Klinik nicht mehr unter der Deutungshoheit der Kirche und Religion steht. Die aus dieser Entwicklung entstehenden Reflexionen und Perspektiven werden skizziert. Mit Hilfe des Volk-Gottes-Begriffes des II. Vatikanums wird die ekklesiologische Bedeutung dieser Entwicklung beurteilt und eine Perspektive für eine Weiterentwicklung der Kategorialpastoral als eigenständiger kirchlicher Ort entwickelt.

The liquefying of church and religion are not only perceived in the parish but especially in pastoral areas that are active „on the edges“ of the church including the so-called „Kategorialpastoral“. Health Care Chaplaincy, which is presented in this article as an example, is challenged to deal with the development of the concept of spirituality. Since the WHO's definition from 2002, this has become an important topic within the medical field and because it is no longer under the interpretative authority of Church and Religion. The reflections and perspectives resulting from this development are presented in this article. Using the concept of „People of God“ (Vatican II), the ecclesiological significance of this development will be judged and a perspective for further development of „Kategorialpastoral“ as an independent location of the church will be developed.

1. Vorwort

Ein Seismograph für die Verflüssigungen von Religion und Kirche befindet sich an einem Ort von Kirche, der als solcher nicht die höchste Priorität in der Theologie der *Communio* bzw. der Gemeinde genießt: der Kategorialseelsorge. Aus einer kirchlich-gemeindezentrierten Perspektive findet die Kategorialseelsorge an den Rändern von Kirche zur Welt statt.

Aber gerade an diesem Ort sind Verflüssigungen von Religion und Kirche an der Entwicklung des Begriffs der Spiritualität gut ablesbar. Spiritualität stellt immerhin nach wie vor einen zentralen Begriff von Kirche und Religion dar – das, was Menschen unter Spiritualität verstehen, wo sie diesen Begriff „beheimaten“, hat sich in den letzten Jahren jedoch grundlegend gewandelt.

Im Folgenden soll zunächst diese Entwicklung des Begriffs der Spiritualität im Bereich der Medizin und ihr Widerhall in der Landschaft der Klinikseelsorge

nachgezeichnet werden, um dann mit dem Formatierungspotential des II. Vatikanums eine Möglichkeit der Ekklesiogenese am Ort der Klinik aufzuzeigen. Die „[...] Herausforderung besteht darin, wie Kirche ihrem Auftrag [...] gerecht werden kann, nämlich Zeugnis zu geben für das Evangelium von einem gnädigen Gott.“¹

2. Der locus theologicus „Klinik“

2.1. Klinik und Klinikseelsorge, Menschen und Gott

In einer Klinik geht es um konkrete Menschen, um ihre nackte Existenz, es geht – neben der Behandlung körperlicher und psychischer Leiden – auch um die wichtigen Fragen des Menschseins: Woher komme ich, wohin gehe ich, was gibt meinem Leben Sinn? Wie verstehe ich Krankheit und Leid?

Eine Klinik ist ein Ort, an dem auch die Frage nach Gott gestellt wird und gleichzeitig jedes vermeintliche Wissen von Gott angesichts des Leidens, das sichtbar und spürbar ist, verstummt. In der Frage nach dem „Warum“, die Patienten/-innen, Angehörige und Mitarbeiter/-innen und auch Seelsorgende stellen, wird nicht nur nach medizinischen Ursachen geforscht – wie es zu bestimmten Erkrankungen kommen konnte –, sondern die Frage nach Gott gestellt.² Gott hat hier eine Bedeutung, die nicht wegzureden ist, denn an den Grenzen des Lebens stellt sich unweigerlich die Frage nach ihm, richtet sich Hoffnung, aber auch Wut auf ihn. Dabei ist zu konstatieren, dass die „[...] Mehrzahl der Patientinnen und Patienten [...] kaum noch religiös oder konfessionell gebunden [ist].“³ Aber selbst „[...] Menschen jüngerer Generationen wünschen die rituelle Gestaltung von Lebenswenden, machen sich ihre Vorstellungen von einem Leben nach und vor solchen Übergängen, beten und glauben an Wunder.“⁴

Das führt dazu, dass konfessionelle Gottesdienste in den Kliniken nicht gerade überlaufen sind, dass aber zum Beispiel die offene Tür eines Andachtsraums Menschen einlädt, Kerzen an diesem Ort zu entzünden, auch wenn sie nicht religiös sind. Ein solcher Raum gleicht eher einer „Hütte am Wegesrand“,

¹ Michael Schüßler, *Mit Gott neu beginnen. Die Zeitdimension von Theologie und Kirche in ereignisbasierter Gesellschaft*, Stuttgart 2013, 268.

² Die Bedeutung des Warum als Bekenntnis eines allmächtigen Gottes, der Liebe ist, ist vertiefend herausgearbeitet bei Ottmar Fuchs, *Der zerrissene Gott. Das trinitarische Gottesbild in den Brüchen der Welt*, Ostfildern 2014.

³ Bischöfliches Generalvikariat, *Hauptabteilung Pastoral (Hg.), Katholische Klinikseelsorge, katholische Notfallseelsorge im Bistum Hildesheim*, Hildesheim 2013, 20.

⁴ Kees de Groot, *Fluide Formen religiöser Gesellschaft*, in: *Pastoraltheologische Informationen* 28 (2008) 2, 22–35, hier 22f.

den Menschen nutzen, um einfach da zu sein, einen Ort zu haben, an dem keiner etwas von ihnen will, wo sie für sich sein, weinen, beten oder Kerzen entzünden können.

Seelsorgende haben weniger langfristige Begleitungen von Patienten/-innen, sondern mehr flüchtige Begegnungen mit Menschen, die auf der Suche nach etwas sind, das trägt und hält, wenn nichts mehr hält. Selten entstehen „Gemeinschaften“ oder gar „Gemeinden“ wie es in der Parochie üblich ist. Stattdessen gibt es Netzwerke in den Kliniken, die professionelle Seelsorge durch Theologinnen und Theologen ermöglichen.

2.2. Spiritualität und Spiritual Care

Die Verflüssigungen von Religion und Kirche sind in der WHO-Definition von Palliative Care (2002) ablesbar. Der Begriff des „spirituellen Wohlbefindens“ taucht hier zum ersten Mal aus dem medizinischen Bereich heraus auf:

„Danach ist Palliative Care ‚... ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und deren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen: durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, untadelige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und *spiritueller* Art.“⁵

Damit ist erstmalig in einem Bereich, der vornehmlich am Körper und dessen Gesundheit interessiert ist, der Begriff der Spiritualität bzw. der Spiritual Care ohne das Zutun der Kirchen aufgetaucht.

Spiritual Care geht nur zu 17 % von Seelsorger/-innen aus und geschieht zum großen Teil einfach durch Menschen, denen die Schwerstkranken begegnen:

„Spiritual care providers visited frequently, and 63 % shared the faith tradition of the recipient. Of the 237 spiritual care providers identified by recipients, 95 (41 %) were family or friends, 38 (17 %) were clergy, and 66 (29 %) were health care providers. Fifteen recipients also named God or a higher power as one of their sources of spiritual care.“⁶

Spiritualität ist kein Begriff mehr, auf den die Kirche ein Patentrecht hat. In den letzten Jahrzehnten ist er aus der Kirche ausgewandert und hat sich eine eigene Existenz in der Welt gesichert.⁷ Mit dem Begriff der Spiritualität sind nun unterschiedlichste Definitionen verbunden, die letzten Endes nur deutlich machen, dass es hier um etwas geht, das man nicht definieren kann, ähnlich den Begriffen „Zärtlichkeit“ oder „Liebe“. Jede/r, die/der das erfahren hat, weiß, was

⁵ Zit. nach: http://de.wikipedia.org/wiki/Palliative_Care (31.7.2014) [Hervorhebung: A. S.].

⁶ Laura C. Hanson u. a., Providers and Types of Spiritual Care during Serious Illness, in: Journal of Palliative Medicine 11 (2008), 6.

⁷ Vgl. Weiher unter 2.3.1.

er oder sie damit verbindet – und dennoch sind diese Begriffe nicht definierbar, im Sinne von begrenzbar.

2.3. Reaktionen der Klinikseelsorge

Das Ende der Deutungshoheit über den Begriff der Spiritualität zu erleben, hat die unterschiedlichsten Reaktionen ausgelöst. Es gab Klinikseelsorger/-innen, die sich dieser Entwicklung verschlossen, weil sie sich selber als Kirche für spirituelle Begleitung zuständig sahen und die Entwicklung der Spiritual Care aus der Medizin heraus als esoterisches Phänomen definierten. Es gab aber auch Seelsorger/-innen, die es als Chance begriffen, dass der Begriff der Spiritualität explizit zum Thema wurde.

So setzen sich seit einigen Jahren verschiedene Theologen/-innen auch im deutschsprachigen Raum damit auseinander, was dieser cultural turn sowohl für eine theologisch verantwortbare spirituelle Begleitung von „Nichtgläubigen“ als auch für das Selbstverständnis der Seelsorger/-innen bedeutet. In der Begleitung von Schwerstkranken stellt sich die Frage, ob explizit von Gott geredet werden darf oder ob – zum Beispiel in der Auseinandersetzung mit der Psychologie – Gott überhaupt als ein „extra nos“ oder lediglich als Bild innerhalb der eigenen Psyche gedacht werden kann.

Die Kategorialpastoral reagiert somit inhaltlich auf diese Verflüssigungen, muss sich aber gleichzeitig in einer häufig parochie- bzw. gemeindezentrierten, aufgeladenen binnenkirchlichen Diskussion mit der Frage auseinandersetzen, ob sie denn erst dann wirklich Kirche ist, wenn sie sich als Gemeinschaft versammelt und Gottesdienst feiert.

Die Frage des Kircheseins am Ort der Klinik – angesichts der Verflüssigung des Begriffs der Spiritualität hat sie eine besondere Brisanz – ist zu reflektieren, denn die Frage kommt nicht nur von der Parochie auf die Kategorialpastoral zu, sondern auch innerhalb der Klinik hat sie eine Bedeutung: So gibt es auch Seelsorgende, die z. B. nur Personen ihrer Konfession aufsuchen oder Menschen, die aus der Kirche ausgetreten sind, nicht besuchen. Seelsorger/-innen entscheiden aufgrund ihres Kirchenbildes, welche Menschen sie besuchen und welche nicht – die Frage des Kircheseins ist hier also nicht so nachrangig, wie man meinen könnte.

Doch zunächst sollen im Folgenden einige Reaktionen seitens der Klinikseelsorge auf die Entwicklungen der Spiritual Care geschildert werden.

2.3.1. Erhard Weiher's „diakonische Spiritualität“

Der katholische Klinikpfarrer Dr. Erhard Weiher reflektiert in seinem Artikel „Seelsorge und Spiritualität“⁸ die Beziehung zwischen klassischer Klinikseelsorge und dem Phänomen Spiritual Care. So fragt er, ob der Satz „Seelsorge im heutigen Gesundheitswesen ist spirituelle Begleitung“ [...] mit Selbstverständlichkeit auch für die christliche Pastoral⁹ gilt. Er fragt „[...] wo dann der Impuls der spezifisch christlichen Botschaft für die Deutung und Verarbeitung von Krise und Krankheit“¹⁰ bleibt. Sein Thema ist also genau dieses: Was ist angesichts dieser Entwicklungen das Proprium christlicher Pastoral? Liquidieren Klinikseelsorger/-innen die christliche Botschaft nicht, wenn sich auf eine allgemeine spirituelle Begleitung einlassen?

Um Antwort auf diese Fragen zu bekommen, untersucht er die Entwicklung des Phänomens Spiritualität und konzediert: „[D]er Begriff Spiritualität ist aus dem Bereich von Kirche und Religion in die säkulare Welt hinübergewandert“.¹¹ Die Tatsache verdankt sich „nicht nur der Krise von religiösen Systemen allein [...], sondern letztlich der Krise der Moderne überhaupt, die lange Zeit auf jede metaphysische Deutung glaubte verzichten zu können“¹². Mit der Loslösung der Spiritualität von Kirche und Religion ist diesen die Deutungshoheit über diesen Begriff entglitten, so dass sich ein „unüberschaubarer Markt dieser Dimension“¹³ bemächtigt. Weiher beschreibt auch die Reaktionen der Theologie auf diese „postmoderne Entwicklung, die von Kritik (,rein individualistisch‘) bis zu offener Abwertung (,Wellnessreligion‘, ,spätmoderne Spiritualitätsbastellei‘) reichen.“¹⁴ Er begrüßt diese Entwicklung, weil

„trotz der diffusen Begrifflichkeit, mit ‚Spiritualität‘ eine Wirklichkeit wieder benenn- und kommunizierbar geworden [ist], die in der Eindimensionalität der Moderne verloren ging: der authentische Erfahrungs- und Bedeutungsreichtum der Innenwelt der Menschen, das, wovon sie sich inspiriert fühlen und der Geist, aus dem heraus sie ihr Leben deuten. Genau für diese postmodernen Zeitgenossen [...] haben wir einen seelsorglichen Auftrag. Auf deren ureigene Spiritualität haben wir uns zu beziehen.“¹⁵

⁸ Erhard Weiher, Seelsorge und Spiritualität, in: *Lebendige Seelsorge* 60 (2009), 4, 218–223, hier 220.

⁹ Weiher, Seelsorge und Spiritualität (s. Anm. 8), 218.

¹⁰ Weiher, Seelsorge und Spiritualität (s. Anm. 8), 218.

¹¹ Weiher, Seelsorge und Spiritualität (s. Anm. 8), 218.

¹² Weiher, Seelsorge und Spiritualität (s. Anm. 8), 218.

¹³ Weiher, Seelsorge und Spiritualität (s. Anm. 8), 218.

¹⁴ Weiher, Seelsorge und Spiritualität (s. Anm. 8), 218f.

¹⁵ Weiher, Seelsorge und Spiritualität (s. Anm. 8), 219.

Weiher sagt:

„[I]n jedem Menschen gibt es eine spirituelle Quelle, einen innersten ‚Geist‘, aus dem heraus er sich dem Leben stellt, es erleidet und auch Krisen, Krankheit und Sterben zu gestalten versucht [...]“¹⁶

Das Einlassen auf die „implizite“ Spiritualität verlange

„von der Krankenpastoral eine Neuorientierung [...]. Es wird der Fachseelsorge zuge-
traut, dass sie mit der spirituellen und nicht nur der religiös klar deklarierten Dimension
im Menschen hilfreich und verantwortlich umgehen kann.“¹⁷

Das Modell, das er entwickelt, heißt „spirituelle Diakonie“¹⁸, die

„begegnungsoffen und begegnungswillig für alle Formen der Sinnsuche von Menschen
sein muss: für Formen diesseits, aber auch jenseits des kirchlich-religiösen Symbolsys-
tems, sowohl für personale wie transpersonale Gottesvorstellungen, für andere Religio-
nen und deren Spiritualitäten (die ja nicht mit den religiösen Vorschriften und Glaubens-
sätzen identisch sein müssen), für humanistische oder auch atheistische Einstellungen
und für säkulare Spiritualitäten“.¹⁹

Es gelingt Weiher, eine christliche Identität der Seelsorge zu entwickeln, die es ermöglicht, sich den einzelnen Menschen ohne Missionierungszwang und ohne Besserwisserei zuzuwenden. Die Definition als Diakonie macht deutlich, dass es hier um einen christlichen Liebesdienst geht, der Menschen auf ihrem Weg durch existentielles Leid unterstützen will. Er kennzeichnet diese Entwicklung nicht als Bedrohung, sondern eher als Chance für die Kirche, sie selbst zu werden, indem sie das Reich Gottes unter den Menschen (meistens implizit) verkündet.

Damit hat er zumindest im Ansatz auch die ekklesiologische Bedeutung dieser Entwicklung ins Auge gefasst: Kirche wird sie selbst, denn die Diakonie ist eine der Säulen, ohne die Kirche nicht Kirche wäre.

2.3.2. *Spiritual Care als medizinisches Fach bei Eckhard Frick SJ*

Für Frick ist „Spiritual Care [...] eine ‚postsäkulare‘ [...] Erscheinung“.²⁰ Bei dieser Erscheinung geht es „um die Schnittstelle des technisch-rationalen Medizin-Diskurses einerseits, der sich auf seine Art dem Spirituellen zuwen-
det, und des theologisch-kirchlichen Diskurses andererseits [...]“.²¹ Um diese

¹⁶ Weiher, Seelsorge und Spiritualität (s. Anm. 8), 220.

¹⁷ Weiher, Seelsorge und Spiritualität (s. Anm. 8), 220.

¹⁸ Weiher, Seelsorge und Spiritualität (s. Anm. 8), 219.

¹⁹ Weiher, Seelsorge und Spiritualität (s. Anm. 8), 219.

²⁰ Eckhard Frick SJ, *Spiritual Care – nur ein neues Wort?*, in: *Lebendige Seelsorge* 60 (2009), 4, 233–236, hier 233.

²¹ Frick, *Spiritual Care* (s. Anm. 20), 233.

Schnittstelle genauer zu reflektieren, wurde ein Lehrstuhl für Spiritual Care eingerichtet, der auch institutionell diese Schnittstelle abbildet: „Die Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) in München berief Eckhard Frick zusammen mit Traugott Roser 2010 auf eine Professur für die neue medizinische Disziplin Spiritual Care“²², die „in Kooperation mit der Evangelisch-Theologischen und der Katholisch-Theologischen Fakultät eingerichtet [wurde].“²³

Frick arbeitet als Jesuit und Arzt in der medizinischen Fakultät und verkörpert in seiner Person die Verbindung von Theologie und Medizin im Umgang mit dem Phänomen Spiritualität. Frick stellt die entscheidende Frage:

„Ist Spiritual Care nur ein neues Wort, der englischsprachige, dem Medizinsystem angepasste neue Wein in den alten Schläuchen der Krankenhauseelsorge, ein gefährliches Hexengebräu von Medizin und Spiritualität (Lawrence 2003) oder der Versuch, die Glaubenssysteme aller Patienten zu berücksichtigen (Lee 2002), nicht nur der explizit religiösen?“²⁴

Spätestens hier stellt sich die Frage, was Spiritualität für die Identität von Klinikseelsorge und damit auch für die Ekklesiogenese am Ort der Klinik bedeutet.

2.3.3. Thomas Hagen

An dieser Stelle wird Thomas Hagen interessant, der sich mit dem Phänomen Spiritualität im Klinikalltag auseinandersetzt. Er benennt, was das Plus einer spirituellen Begleitung ist:

„Spiritualität unterstreicht im letzten, dass es im Klinikalltag eben nicht um Krankheiten geht, sondern um kranke Menschen, die alle mit einer unterschiedlichen und individuellen Geschichte den Weg ins Krankenhaus gegangen sind.“²⁵

Deshalb haben sich

„[...] die beiden Kirchen in den letzten dreißig Jahren auf den Weg gemacht, qualifizierte Krankenhauseelsorgerinnen und Krankenhauseelsorger in die Einrichtungen zu entsenden, damit hier ein Raum für Spiritualität existiert, der auch ein Raum der Begegnung ist.“²⁶

Die Beziehung zwischen Klinik und Seelsorge definiert er so:

„Obwohl Krankenhauseelsorge im Krankenhaus stattfindet und deshalb nicht vom Krankenhaus zu trennen ist, geht sie nicht im System Krankenhaus auf, da sie im letzten nicht als Therapieoption einsetzbar ist, sondern ein Instrument bleibt, das im Alltag

²² Zit. nach: http://de.wikipedia.org/wiki/Eckhard_Frick (17.7.2014).

²³ Vgl. http://de.wikipedia.org/wiki/Traugott_Roser (17.7.2014).

²⁴ Frick, *Spiritual Care* (s. Anm. 20), 233.

²⁵ Thomas Hagen, *Spiritualität und Seelsorge im Krankenhaus*, in: *Lebendige Seelsorge* 60 (2009), 4, 277–281, hier 279.

²⁶ Hagen, *Spiritualität und Seelsorge* (s. Anm. 25), 279.

deutlich macht, dass der Mensch nie gänzlich erfasst werden kann. So steht sie für das ‚Mehr‘ – sowohl für die Patienten als auch für das ganze System Krankenhaus.“²⁷

Mit diesen Worten nimmt er Stellung zu der Position der Klinikseelsorge in der Institution Klinik. Klinikseelsorge ist für ihn etwas Eigenständiges, das sie auch bleiben muss, weil sie ansonsten ihren ureigenen Auftrag nicht erfüllen kann.

Offen bleibt hier die Frage, was diese Entwicklung für die Position von Klinikseelsorge in verfasster Kirche bedeutet.

2.3.4. Traugott Roser

Traugott Roser beschreibt die Spiritual Care als Bewegung aus dem Gesundheitswesen in die Kirche hinein:

„*Spiritual care* ist damit ein Thema, dessen Herkunft im Gesundheitswesen auszumachen ist und das nicht von Seiten der Seelsorge oder religiöser Einrichtungen an das Gesundheitswesen herangetragen wird. Dies ist für das Selbstverständnis von Seelsorge innerhalb der Palliativmedizin von erheblicher Bedeutung, weil sie systemisch als integraler Bestandteil von *spiritual care* verstanden wird, bislang jedoch als Kranken-seelsorge systemextern begründet wurde.“²⁸

In seiner Habilitation geht Roser der Frage nach, wie die Klinikseelsorge in das System Klinik eingebunden werden kann, obwohl für ihn die

„[...] Frage nach Spiritualität, wie sie im Gesundheitswesen und insbesondere in der palliative care erhoben wird, [...] ja nicht primär religionswissenschaftlich oder religionssoziologisch geprägt [...] ist, sondern [...] hauptsächlich der Förderung subjektiver Lebensqualität von Patienten [gilt].“²⁹

Das Problem, in verschiedenen Institutionen adäquat mit den verschiedenen Systemen umzugehen und auch entsprechend der eigenen Rolle zu agieren, macht er in der Person des Seelsorgenden fest: „Die Seelsorgerin, der Seelsorger steht vor der Aufgabe, die unterschiedlichen sozialen Systeme strukturiert zu koppeln.“³⁰

Traugott Roser ist derjenige, der am explizitesten die Bedeutung der Arbeit in verschiedenen sozialen Systemen für den Seelsorger oder die Seelsorgerin und die Bedeutung der Einbindung in die jeweiligen Institutionen überhaupt reflektiert.

²⁷ Hagen, Spiritualität und Seelsorge (s. Anm. 25), 279.

²⁸ Traugott Roser, *Spiritual Care. Ethische, organisationale und spirituelle Aspekte der Krankenhausseelsorge. Ein praktisch-theologischer Zugang*, Stuttgart 2007, 245.

²⁹ Roser, *Spiritual Care* (s. Anm. 28), 250.

³⁰ Roser, *Spiritual Care* (s. Anm. 28), 262.

2.3.5. Klinikseelsorge und Spiritual Care aus der Sicht einer Klinikseelsorgerin

Im folgenden Punkt möchte ich erläutern, wie ich als katholische Klinikseelsorgerin mit dem Phänomen Spiritual Care umgehe.

2.3.5.1. Betätigung in der Lehre

Aufgrund der Untersuchung von Hanson u. a.³¹ bin ich selbst dazu übergegangen, mich als katholische Klinikseelsorgerin in der Mildred-Scheel-Akademie Göttingen, die Teil der Palliativmedizin der Universitätsmedizin Göttingen unter der Leitung von Prof. Dr. Friedemann Nauck ist, im Bereich der Lehre zu engagieren. Motivation ist hier für mich, dass ich auf diese Art und Weise die Menschen erreichen kann, die zu 29 % für die spirituelle Begleitung von Patientinnen und Patienten zuständig sind. Physiotherapeuten/-therapeutinnen z. B. haben während der Behandlungszeit die Möglichkeit, Menschen zuzuhören, Ärzte/Ärztinnen sind immer wieder damit konfrontiert, dass Patienten/Patientinnen sich mit ihnen auseinandersetzen wollen, was diese lebensbedrohliche Erkrankung nun für sie bedeutet. Pflegende sind häufig diejenigen, die das Sterben eines Menschen sehr engmaschig begleiten, Angehörige betreuen und auch bei der Verabschiedung von Trauernden von ihrem Verstorbenen dabei sind.

Meine Motivation ist hier, diesen Personen den Schatz seelsorglicher Begleitung anzubieten. Dabei geht es mir um das, was christliche Seelsorge in den vergangenen Jahrhunderten stark gemacht hat: um die Unbegreiflichkeit Gottes zu wissen und um die Unverfügbarkeit der Spiritualität.

Die personelle Ausstattung der beiden christlichen Kirchen und die Realität, dass sich Patientinnen und Patienten selbst ihren spirituellen Begleiter aussuchen, machen es m. E. erforderlich, mit diesen potentiellen Begleiterinnen und Begleitern in Kontakt zu treten und so Netzwerke zu knüpfen, die es ermöglichen, in der Klinik den ganzen Menschen in den Blick zu nehmen und nicht nur seinen Körper.

2.3.5.2. Vom Gedenkgottesdienst zur offenen Trauerandacht

In der Begleitung trauernder Angehöriger und von Freunden/Freundinnen von Verstorbenen hat sich auch etwas verändert: Während wir früher ökumenische Gedenkgottesdienste angeboten haben, in denen es wichtig war, die Insignien der jeweiligen Konfession in Verbundenheit mit der anderen zu zeigen, haben wir inzwischen offene Trauerandachten eingerichtet, die gemeinsam von der

³¹ Hanson u. a., *Providers and Types of Spiritual Care* (s. Anm. 6).

Klinik für Palliativmedizin und der Klinikseelsorge getragen werden. Es ist eine gemeinsame, meditative Andacht, die viel Raum lässt für Gedenken, für das Anzünden von Teelichtern und welche die Möglichkeit von Gebet und der Rede von Gott beinhaltet.

2.3.5.3. *Christliche Identität*

Es gibt einen Punkt, der mir wichtig ist: Ich muss zumindest implizit von Gott sprechen können. Ich möchte so, wie ich bin – als katholische Christin Mitte 40, Theologin und Angestellte der katholischen Kirche – auftreten können. Ich möchte nicht darauf verzichten, das zu repräsentieren, was christlichen Glauben für mich ausmacht – den Glauben an jene Liebe, die stärker ist als der Tod, den Glauben an Ostern.

Das Wichtigste ist für mich die Demut, die es ermöglicht, Seelsorge als wirkliches Angebot zu sehen, das auch abgelehnt werden kann. Machtausübung hat im Bereich der Spiritualität nichts zu suchen. Letztlich kommt mir in den Leidenden und Trauernden Jesus Christus selbst entgegen. Ich habe nicht den Eindruck, dass ich ihn missionarisch in die Welt tragen müsste, denn er ist in ihr schon gegenwärtig, auch wenn ich noch nicht da war.

3. Wenn Religion und Spiritualität sich verflüssigen – ekkesiogenetische Perspektiven

3.1. Kirche in der Klinik

Der „pastorale Ort Klinik“ steht nicht nur vor der Herausforderung, wie spirituelle Begleitung durch Christinnen und Christen in der Welt gelingen kann, sondern auch vor der Frage, wie sich in diesen verflüssigten Strukturen Kirche konstituiert.³²

Kees de Groot benennt folgendes pastoraltheologisches Problem: Je nachdem ob die Spiritual Care als Teil einer verfestigten Institution oder als momentane Begegnung angesehen wird,

„[...] werden die Aktivitäten mit Außenstehenden als Dienstleistung oder als Missionierung verstanden und gehören selber nicht zur ordentlichen kirchlichen Seelsorge. Andere sehen Möglichkeiten für eine flüssigere Ekklesialität. ‚Wo zwei oder drei in meinem Namen versammelt sind, da bin ich mitten unter ihnen‘ (Mt 18,20) [...].“³³

³² Vgl. Schüßler, *Mit Gott neu beginnen* (s. Anm. 1), 270.

³³ Kees de Groot, *Fluide Formen religiöser Gesellschaft* (s. Anm. 4), 31.

Aus meiner Praxis als Klinikseelsorgerin kann ich dazu sagen, dass es mir wichtig ist, mich auf klinische Strukturen radikal einzulassen, aber gleichzeitig im explizit seelsorglichen Tun frei zu sein – d. h. dass ich keine Weisungen in Bezug auf spirituelle Begleitung von einzelnen Patienten annehme, die theologisch oder ethisch aus meiner Perspektive nicht verantwortlich sind. Dafür ist es gut, wenn die Fachaufsicht für mich bei der katholischen Kirche liegt.

Die Forderung nach gemeindeähnlichen Strukturen oder die Ermunterung, eine Gemeinde am Kirchort Klinik zu entwickeln, sind für mich vergebliche Versuche, eine Form von Kirche zu etablieren, die den gesellschaftlichen Entwicklungen im Allgemeinen und der Situation der Kranken in einer Klinik nicht entsprechen: Dieser kirchliche Ort ist stark durch seine Netzwerke und die Präsenz in der Flüchtigkeit von manchmal nur einmaligen Begegnungen geprägt, wo auf Dauer angelegte Gemeinschaften oder Gruppen keine Bedeutung haben.

Mir ist es wichtig, die frohe Botschaft vom Reich Gottes zu verkünden – und das häufig mit einer impliziten Sprache, die die Sprache der Achtung, der Wertschätzung der einzelnen Person ist – die Sprache des Reiches Gottes, die nicht nur aus Worten, sondern vornehmlich aus einer Haltung im Umgang mit anderen resultiert.

3.2. Der Volk-Gottes-Begriff als Paradigma der Ekklesiogenese am Ort einer Klinik

Auch wenn es interessante Ansätze – wie Pete Wards „liquid church“³⁴ – gibt, der Kirche nicht so sehr als Versammlung von verschiedensten Menschen ansieht, sondern als ein Netzwerk von Menschen im Horizont Gottes, bietet das II. Vatikanum sowohl mit der Kirchen-, als auch mit seiner Pastoralkonstitution

³⁴ Vgl. Pete Ward, *Liquid Church. A bold vision of how to God's people in worship and mission – a flexible, fluid way of being church*, Peabody, Massachusetts 2005. Herbert Vorgrimler schreibt zum Communiobegriff: „Der Communio-Begriff wurde in der Ekklesiologie des II. Vatikanum mit der Intention verwendet, vor den hierarchischen Unterschieden das Gemeinsame aller Mitglieder der Kirche auszusagen, und zwar primär in einem ‚vertikalen‘ Verständnis – Gemeinschaft mit Gott durch Jesus Christus im Heiligen Geist – und sodann in der ‚horizontalen‘ Sicht einer lebendigen Gemeinschaft miteinander [...]“. Weiter schreibt er: „Die Ängste hoher Autoritäten und die Rücksichtnahme auf die Konzilsminorität bewirkten jedoch die Einführung des Begriffs ‚communio hierarchica‘ [...]“. Diese ‚Vertiefung‘ der Communio-Theologie ist, so Vorgrimler, „folgeschwerer [...] als die bloße Überbetonung des vertikalen Elements. [...] So heißt es im neuen LThK: Communio ist ‚die in der Gemeinschaft des dreieinen Gottes vorgebildete und in der Teilgabe an seinem Leben gründende personale Gemeinschaft der Menschen mit ihm und den Mitmenschen‘ [...]“. Herbert Vorgrimler, *Volk Gottes oder Communio*, in: Hildegund Keul – Hans-Joachim Sander (Hg.), *Das Volk Gottes. Ein Ort der Befreiung*, Würzburg 1998, 41–53, hier 47–49 [Hervorhebung: im Original].

Formatierungsmöglichkeiten, die helfen, über das bisher gedachte hinauszugehen.

Das Volk Gottes ist im Anschluss an das II. Vatikanum nicht auf die katholische Kirche (und speziell auf die Nicht-Geweihten im Gegenüber zur Hierarchie und beides im Gegenüber zur Welt) zu reduzieren, sondern das Volk Gottes ist die gesamte Menschheit:

„Bei einer Erweiterung der Perspektive ‚Berufung durch Gott‘ auf die ganze Menschheit ist es möglich, die Bezeichnung ‚Volk Gottes‘ auf die Gesamtmenschheit zu übertragen, wie das Elmar Klinger vorgeschlagen hat [...]. Eine solche Ausdehnung des Begriffs ‚Volk Gottes‘ entspräche zwar nicht dem Wortlaut des II. Vatikanum, das z. B. in GS 3 davon sprach, die Kirche als ‚Volk Gottes‘ sei der ganzen Menschheit ‚eingefügt‘; sie entspräche jedoch zweifellos dem Geist des Konzils, nach dem alle Menschen von Gott geliebt, berufen und zur Rettung durch das österliche Mysterium bestimmt sind.“³⁵

Diese Öffnung der Bezeichnung des Volkes Gottes auf die gesamte Menschheit³⁶ ist in unserem Zusammenhang von allergrößter Bedeutung. Sie macht deutlich, dass die gesamte Menschheit von Gott zu seinem Volk berufen ist. Kirche ist keine *societas perfecta* in einer Welt, in die Gott noch gebracht werden müsste. Weil in jedem Menschen ein „göttlicher Same“³⁷ eingefügt ist, können wir sagen, dass in jedem Menschen wirklich eine Spiritualität vorhanden ist, die in Gott gegründet ist. Sich als Kategorialpastoral diesem göttlichen Samen zu verschließen – und damit auch den Menschen, die nach Orientierung suchen, würde bedeuten, der Aufgabe der Kirche, die frohe Botschaft zu verkünden, nicht gerecht zu werden.

Meines Erachtens ist es aufgrund des Volk-Gottes-Begriffs und der Gegenwart Gottes in dieser Welt nicht nötig, eine Gemeinschaft zu gründen, die missionierend in die Welt wirkt – es ist gut, in Netzwerke innerhalb der Kliniken zu investieren.

Dabei ist nebenbei zu konstatieren, dass die *Communio*-Theologie an dieser Stelle den Herausforderungen, die durch die Verflüssigungen des Begriffs der Spiritualität entstehen, nicht gerecht werden kann, denn sie birgt letzten Endes noch immer den Gegensatz einer „Welt ohne Gott“ und „unsere Gemeinschaft, die Gott hat und ihn in die Welt bringen muss“ in sich.

³⁵ Vorgrimler, *Volk Gottes oder Communio* (s. Anm. 34), 47.

³⁶ Vgl. Karl Rahner – Herbert Vorgrimler, *Kleines Konzilskompendium*. Sämtliche Texte des Zweiten Vatikanums mit Einführungen und ausführlichem Sachregister, Freiburg/Br. 221990, LG 13: „Zum neuen Gottesvolk werden alle Menschen gerufen“ (137) und „In allen Völkern der Erde wohnt also dieses eine Gottesvolk, da es aus ihnen allen seine Bürger nimmt“ (138); vgl. auch Elmar Klinger, *Armut. Eine Herausforderung Gottes*, Zürich 1990.

³⁷ GS 3: „Die Heilige Synode bekennt darum die hohe Berufung des Menschen, sie erklärt, daß etwas wie ein göttlicher Same in ihm eingesenkt ist“ in: Rahner – Vorgrimler, *Kleines Konzilskompendium* (s. Anm. 36), 450f.

Selbst „flüchtige Begegnungen in den Räumen einer Citykirche, oder wenn es nur darum geht, eine Kerze zu entzünden“³⁸, sind, wie Michael Schüssler sagt, als spirituelles Ereignis zu benennen. „Spirituell wird es darauf ankommen, einem pastoralen Ereignis, wo auch immer es denn passiert, wirklich zu trauen.“³⁹ Er folgt in seiner Analyse der gegenwärtigen Situation und ihren Anforderungen der Analyse Ebertz': „*Communio*-Denken ist hier eher fehl am Platz und kann als vereinnahmend oder zudringlich abgewiesen werden.“⁴⁰

Die Kategorialpastoral verkündet die frohe Botschaft des Reiches Gottes, indem sie sich an die Seite Gottes stellt und sich zum Werkzeug der Entstehung des Reiches Gottes machen lässt. Papst Franziskus sagt dazu: „Gott begleitet die Menschen durch das Leben und wir müssen sie begleiten und ausgehen von ihrer Situation. Wir müssen sie mit Barmherzigkeit begleiten.“⁴¹

Die Kategorialpastoral kann so selbst mit der Gegenwart Gottes beschenkt werden, denn sie erkennt in den Armen und Leidenden „das Bild dessen, der sie gegründet hat und selbst ein Armer und Leidender war“⁴², wenn sie „alle mit ihrer Liebe [umgibt], die von menschlicher Schwachheit angefochten sind [...]“⁴³ So gewinnt sie ihre Identität in den Verflüssigungen von Religion und Kirche inmitten der Welt. Das bestätigt auch de Groot, indem er sagt:

„Ein eventueller Anschluss der Kirche an fluide religiöse Formen sollte meines Erachtens aus der Überzeugung erfolgen – aus Liebe zu den Menschen und aus dem heraus, was als Auftrag des Evangeliums wahrgenommen wird. Die Positionierung der Kirche in der spätmodernen Gesellschaft ist nicht allein eine taktische Frage, sondern hat ihren Anhalt an dem, was die Kirche nach ihrer eigenen Überzeugung in diesem flüssigen Kontext zu bedeuten hat.“⁴⁴

Die Frage, wie sich hier Kirche konstituiert, hat in der Kategorialpastoral noch nicht genügend Beachtung erfahren, da die Begrifflichkeiten des II. Vatikanums noch nicht genutzt werden, um eine theologische und kirchliche Basis für eine Ekklesiogenese an diesem Ort zu haben. Mit dem Begriff des Volkes Gottes – richtig verstanden – gibt es hier eine echte Perspektive, die nicht nur der Kategorialpastoral förderlich ist, sondern mit ihr der gesamten Kirche.

³⁸ Schüssler, Mit Gott neu beginnen (s. Anm. 1), 277.

³⁹ Schüssler, Mit Gott neu beginnen (s. Anm. 1), 277.

⁴⁰ Schüssler, Mit Gott neu beginnen (s. Anm. 1), 276f.

⁴¹ Zitiert aus Rainer Bucher „Der ‚konkrete Gott‘ ist heute.“ Einige Anmerkungen zum Interview von Papst Franziskus vom August 2013, Graz 21.9.2013 <http://www.theologie-und-kirche.de/bucher-konkreter-gott.pdf> (17.7.2014).

⁴² LG 8: Rahner – Vorgrimler, Kleines Konzilskompodium (s. Anm. 36), 131.

⁴³ LG 8: Rahner – Vorgrimler, Kleines Konzilskompodium (s. Anm. 36), 131.

⁴⁴ De Groot, Fluide Formen (s. Anm. 4), 35.

Dipl. theol. Annette Stechmann
Pastoralreferentin
Universitätsmedizin Göttingen, Katholische Klinikseelsorge
Robert-Koch-Str. 40
D-37099 Göttingen
Fon: +49 (0)551 39-19525
E-Mail: [annette.stechmann\(at\)med.uni-goettingen\(dot\)de](mailto:annette.stechmann(at)med.uni-goettingen(dot)de)