

da, d. h. vom Urgrund der Gnade der Welt her kommt und *dieser* Liturgie Höhepunkt ist, ...“<sup>3</sup>.

„Und so geht einer zur Messe. Er ist erfüllt von dem Wissen um das Drama, in das sein Leben dauernd einbezogen ist: um das Drama der Welt, die göttliche Tragödie und Komödie. Er denkt an die Sterbenden, die röchelnd und mit glasigen Augen dem Tod entgegenblicken, und weiß, daß dieses Schicksal auch schon in ihm inwendig sitzt. Er spürt in sich das Seufzen der Kreatur, der Welt, die nach einer lichtereren Zukunft verlangt; er hat ein Gespür in sich für die Verantwortung der Staatsmänner mit ihren Entscheidungen, die all ihren Mut verlangen und doch in eine unbekanntere Zukunft hinein getan werden. Etwas vom Lachen der Kinder in ungetrübter Zukunftsfreude, vom Weinen der hungernden Kinder, von der Qual der Kranken, der Enttäuschung der verratenen Liebe, von der ernsten Nüchternheit der Wissenschaftler in einem Labor, von der ernsten Härte der für eine befreite Menschheit Kämpfenden ist in ihm. Er weiß auch, wenn er dahinlebt in der dürren Oberflächlichkeit eines Herzens, das diese ganze Geschichte der Menschheit hier und jetzt nicht vorlassen kann, daß auch diese spießige Primitivität eines dürren Herzens noch einmal klagend danach verlangt, erfüllt zu werden mit alledem, was die Welt bewegt. Und er wundert sich nicht, wenn die geheime Essenz der Weltgeschichte, wie betäubend und aufregend zugleich, aus den Tiefen seiner Existenz aufsteigt und das Land seines Herzens überschwemmt, daß das alles auch die Erfahrung der Gnade der Welt ist, die als Gericht, wenn verneint, als selige Zukunft, wenn angenommen, alle Geschichte durchdringt und eben in dem Kreuz Jesu schon den Punkt erreicht hat, an dem ihr der Sieg nicht mehr verlorengehen kann. Er erfährt glaubend, daß dieses Kreuz immer noch Gegenwart ist und bleibt, bis zum Ende aller Geschichte“<sup>4</sup>.

So kommen wir zu dem Ergebnis, daß die Botschaft von Gott, der sich den Menschen zugewendet, offenbart und gnädig erwiesen hat, und erweisen will, daß diese Botschaft nur dann neu in unserer Generation und Zukunft Bedeutung gewinnt, wenn wir sie mit unseren eigenen Lebenserfahrungen erfüllen. Nicht das bloße Glaubensbekenntnis, auf das hin unsere Väter gelebt haben, nicht die Sakramente als Formeln, nicht die Messe als eine Pflichtveranstaltung, nicht die Erinnerung an Jesus als for-

<sup>3</sup> Ebd. 414.

<sup>4</sup> Ebd. 415.

malen Vollzug, sondern all dies nur, sofern es durch das empirische, das sinnhaft Faßbare und das unfaßbare Leben von Menschen erfüllt wird, kann uns dem Urgrund unserer Existenz, der Zukunft des eigenen Lebens, des Lebens der Gesellschaft und der Bewegung des Kosmos näherbringen. Glaube ohne Erfahrung ist eine interessante historische, aber tote Formel. Erfahrung ohne Glaube ist ein lebensprühender Prozeß vielfältiger Erlebnisse ohne Sinnzusammenhang.

Im Wortgottesdienst einer sonntäglichen Eucharistiefeier im größten Jugendzentrum Europas, im Sigmund-Kripp-Haus in Innsbruck, hat ein junger Dichter einmal den Erlebnishunger und die Sehnsucht nach Erfahrungen in Spannung gesetzt zu der großen Sinnsuche, die als Interpretationshorizont über unserem Leben steht, die Glaube heißt und die er als Glück bezeichnet. Diese Passage soll den Schluß bilden:

„Ich möchte tausend Leben leben. Ich möchte ein Fischer sein, der in der Nacht seine Netze wirft, ein Nordpolforscher, der im Eis erfriert, ein Ritter, der bei Turnieren glänzt. Eine schöne Frau, die alt wird. Eine häßliche Frau, die auch alt wird. Ein Gärtner, der Erde zwischen seinen Fingern zerbröckelt, ein Mörder, der nicht geschnappt wird. Ein Kind, das geboren wird, um zu verhungern. Eine heidnische Priesterin, ein Zuhälter, ein Postbote, ein Erfinder, ein Negersklave. Ein Märchenerzähler, ein Aussätziger.

Tausend Leben möchte ich leben und vielleicht einmal glücklich sein.“

## Praxis

Winfried Belz

### Vom Dienst und den Erfahrungen eines Laientheologen in einer Klinikgemeinde (Heidelberg)

*Nach einem Überblick über die Klinikgemeinde als den Ort seines Dienstes, den W. Belz im Team mit J. Mayer-Scheu, A. Reiner, E. Ritsche und Ursula Auer leistet, berichtet über seinen Dienst in kurso-*

*rischen Krankenbesuchen, Kommunionfeiern und Intensivbesuchen sowie bei den vielfältigen Aktivitäten einer Personalgemeinde an einem großen Krankenhaus. Mit einigen Hinweisen, welche Hilfen er als Laientheologe und Krankenhausseelsorger für seinen Dienst erfahren hat und was an Aus- und Fortbildungsarbeit in klinischer Seelsorge in Heidelberg geleistet wird, schließt dieser Praxisbericht.* red

## *I. Die Universitätskliniken — Ort unserer Gemeinde, Ort unseres Dienstes*

In Heidelberg gibt es 14 Universitätskliniken. In diesen Krankenhäusern liegen insgesamt fast 2.400 Patienten. Rund 660 Ärzte und 1200 Pflegekräfte betreuen diese Kranken medizinisch und pflegerisch. Etwa 1600 Angestellte sorgen für die Verwaltung und Durchführung all der vielen Dienste und Verrichtungen, die diese eigene Welt des Krankenhauses braucht.

In diesem Bereich geschieht mein Dienst, hier ist der Ort unserer Gemeinde, eine Art Personalgemeinde, die am ehesten mit einer Hochschulgemeinde zu vergleichen ist. Das bedeutet, daß sie durch Freiwilligkeit und verschiedenartiges Engagement gekennzeichnet ist. Davon wird später noch genauer zu berichten sein.

Ich arbeite — nach mehrmaliger Ferienpraxis während meines Studiums — das 6. Jahr in einem Seelsorgeteam zusammen mit 3 Pfarrern und einer Seelsorgerin.

Für uns Seelsorger ist das Wichtigste, daß wir in den Kliniken und auf den Stationen präsent sind. Von seiner Rolle her hat der Seelsorger im Krankenhaus eine eigene Stellung: er gehört nicht einfach so zu einer Station wie ein Arzt oder eine Schwester, ist aber auch nicht einfach ein Besucher wie ein Angehöriger eines Patienten. Einerseits vertritt der Seelsorger eine Dimension menschlichen Lebens, deren Relevanz oft gerade in Extremsituationen wie schwere Krankheit, große Ungewißheit und Ausgeliefertsein besonders erahnt und von vielen auch klar erkannt wird. Andererseits kann er diese Dimension nur so vertreten, daß er sie in einer Weise anbietet, die dem anderen die Freiheit läßt, sich da-

für zu öffnen oder sich zurückzuhalten, auszuweichen oder auch abzulehnen. Das ist die Stärke und die Schwäche des Seelsorgerberufes zugleich.

Um also präsent zu sein, besucht jeder von uns regelmäßig „seine“ Kliniken bzw. „seine“ Stationen. Das geschieht auf normalen Stationen in einem Dreiwochenrhythmus, auf Spezialstationen kommen wir in kürzeren Abständen, zum Teil mehrere Male in der Woche. Wir haben die Kliniken unter uns aufgeteilt, und jeder ist eigenständiger und eigenverantwortlicher Seelsorger in seinem Bereich. Diese organisatorische Struktur bedeutet für uns „Laien“ im Team, daß wir in unserem pastoralen Einsatz ganz vollwertig genommen werden: ich bin der Seelsorger der Station für Patienten und Personal, und ich bin der Liturgen bei den Kommunionfeiern. Zugleich läßt mich diese Struktur aber auch die Grenzen spüren, die eine überkommene Theologie des Amtes zieht: wenn es darum geht, die Krankensalbung oder das Bußsakrament zu spenden, muß ich erleben, daß ich für meinen Dienst als Seelsorger im Krankenhaus nicht voll ausgestattet bin. Auf die Schwierigkeiten, die mir als Laientheologen im Krankenhaus damit gegeben sind, möchte ich weiter unten noch näher eingehen.

Ich bin Seelsorger in der Hals-Nasen-Ohren-Klinik, in der Neurologischen Klinik, in der Medizinischen Poliklinik, in der Zahnklinik und auf 6 Stationen der großen Inneren Medizin mit insgesamt über 400 kranken Menschen auf 24 Stationen. Entsprechendes gilt für jeden meiner Kollegen im Team.

## *II. Mein seelsorgerlicher Dienst auf Station*

### *1. Kursorische Krankenbesuche*

Wenn ich auf Station komme, gehe ich zuerst zu den Schwestern bzw. Pflegern und zu den Ärzten und auch zu den Leuten in der Küche, um sie zu begrüßen und zu sagen, daß ich wieder zum Besuch gekommen bin. Das trägt dazu bei, daß Fremdheit überwunden wird und eine gewisse Bekanntheit entstehen kann, was ich für meinen Dienst als sehr hilfreich erlebe. So

wird es möglich, daß ich vom Arzt und von der Schwester über seelsorglich Wichtiges auf Station informiert werde, oder daß ich auch, bei Wahrung aller Diskretion, im Interesse des Patienten mit dem Arzt oder mit der Schwester sprechen kann. Durch dieses Kontaktnehmen kann es auch zu persönlichen Gesprächen kommen, bei denen ich als Seelsorger und Theologe gefragt bin. So wird Krankenseelsorge ausgeweitet zur Krankenhausseelsorge, ein wichtiges Element einer Krankenhausgemeinde.

Nach dem Kontakt mit dem Personal besuche ich dann die Patienten: ich gehe von Zimmer zu Zimmer und von Bett zu Bett, biete also jedem Kranken meinen Besuch an, unabhängig von seiner konfessionellen Zugehörigkeit, die ich in der Regel ja auch nicht weiß. Ich stelle mich ihm vor als der katholische Seelsorger auf der Station und sage ihm, daß ich zu Besuch auf Station bin und auch ihn besuchen möchte. Was dann geschieht, hängt im wesentlichen ab vom Patienten und seiner augenblicklichen Verfassung, von mir und meinen augenblicklichen Möglichkeiten und von den Umständen und Bedingungen, unter denen wir uns treffen: Da kann es sein, daß der Patient höflich zurückhaltend reagiert oder daß er von meinem Besuchsangebot überrascht ist und nicht so recht weiß, wie er sich verhalten soll. Oder er zeigt sich erfreut und dankbar. Oder er gibt mehr oder weniger deutlich zu erkennen, daß ihm mein Besuch nicht gelegen ist. Damit habe ich nur einige, häufig vorkommende Reaktionen genannt, die ich übrigens unterschiedslos bei Männern und Frauen, bei Jungen und Alten, auf allgemeinen und auf Privatstationen erlebe. In der Wirklichkeit sind die Reaktionen der besuchten Patienten noch vielfältiger und differenzierter. Ich kenne auch die Erfahrung, daß ich in dieser Anfangssituation nicht so recht weiß, wie ich die Reaktion des Patienten einschätzen soll. Oft kommt es zu einem guten Gespräch, wo ich es gar nicht erwartet habe oder umgekehrt. Meine Kontaktnahme wird auch von der Atmosphäre im Krankenzimmer beeinflusst: wer noch mit im Raum ist, wie z. B. Ärzte oder sonstige

Angehörige des therapeutischen Teams, andere Patienten oder Besucher; wie die Beziehungen der Patienten zueinander aussehen; was meinem Besuch, der ja unangemeldet erfolgt, gerade vorausgegangen ist und ähnliches mehr.

Nochmals in eigener Weise läuft das Geschehen in einem Saal mit vielen Kranken ab. Hier kann eine große Rolle spielen, wie der oder die Tonangebenden zum Besuch des Pfarrers stehen. Ich schreibe bewußt „Pfarrer“, denn so verstehen die allermeisten Patienten mein Vorstellen als „Seelsorger“. Das ist natürlich bei meiner Kollegin Ursula Auer als Frau nochmal anders. Allerdings geschieht es auch, daß sie als „Frau Pfarrer“ angesprochen oder daß so über sie gesprochen wird.

Ein „Mann der Kirche“ — ein „Pfarrer“

Ich habe den Eindruck gewonnen, daß im Krankenhaus für viele Patienten, Ärzte und Schwestern das Wort „Pfarrer“ die Bedeutung hat wie: das ist der Mann der Kirche; das ist der Mann des Gebetes; das ist der Mann des Vertrauens. Und damit haben die Menschen ja auch recht. Jedenfalls fühle ich mich dadurch recht verstanden. Allerdings brauchte ich Zeit, bis ich zu diesem Selbstverständnis gefunden habe. Das ist gut daran abzulesen, wie ich mich im Laufe der Jahre bei meinen Krankenbesuchen vorstellte: anfangs nannte ich mich „einen Mitarbeiter des katholischen Klinikpfarrers“, später „einen der kath. Seelsorger an den Kliniken“ und schließlich bezeichne ich mich als „den kath. Seelsorger auf dieser Station bzw. an dieser Klinik“. Hier zeigt sich auch, wie ich in meiner Berufsrolle an Sicherheit gewonnen habe. Dazu hat mir ganz stark die Erfahrung verholfen, daß ich mich von vielen Menschen in der Klinik akzeptiert fühle und daß ich meinen sehr vielfältigen Dienst an den meisten Kranken als sehr befriedigend und sinnvoll erlebe. Ich komme in meinem Beruf mit vielen Menschen von oft ganz unterschiedlicher Art und Einstellung in Kontakt; der größere Teil von ihnen kommt übrigens nur noch selten oder gar nicht mehr in unsere Kirchen. Es gehört für mich zum Reizvollsten und Befriedigend-

sten in meinem Seelsorgerdienst, mit vielen Menschen in ein persönliches Gespräch kommen zu können: in der Regel ist die Krankheitserfahrung der Ausgangspunkt des Gesprächs und der Rahmen, in dem die vielfältigen Krisen, in die ein Mensch durch Krankheit geraten kann, zur Sprache kommen. Gerade hier kann dann Begleitung in ihren verschiedenen Formen geschehen<sup>1</sup>.

### Reaktionen auf die neue Berufsform

Ich erlebe auch Gespräche, in denen wir auf meine neue Berufsform, die ja den meisten noch unbekannt ist, zu sprechen kommen: etwa wenn ein Patient davon redet, wie schwer doch mein Beruf sei und wie wenige heute Priester werden wollten; oder ein Patient spricht mich auf meinen Ehering an; oder ein Kranker äußert den Wunsch zu beichten, was ich übrigens nur etwa jeden 2. Monat einmal erlebe. Wenn ich also den Leuten sage, daß ich Theologe und Seelsorger bin, aber keine Priesterweihe habe, so reagieren sie unterschiedlich: für Menschen, die die innerkirchlichen Amtsstrukturen nicht genauer kennen, ist so eine Unterscheidung ziemlich belanglos. Auch viele evangelische Patienten verstehen diese Unterscheidung nicht und fragen, wieso ich als ausgebildeter Theologe mich nicht „Pfarrer“ nennen kann. Dann gibt es katholische Patienten, die es ausdrücklich begrüßen, daß die Verbindung von Theologie, Seelsorge, Ehe und Familie in einem kirchlichen Beruf heute möglich geworden ist. Unter dieser Personengruppe sind auch ältere und alte Menschen, die sich der Kirche zugehörig fühlen und regelmäßig am Gottesdienst teilnehmen. Andere katholische Patienten wissen mit meiner Information nicht so recht etwas anzufangen; sie bringen mich dann gerne in Verbindung oder identifizieren mich mit Kommunionhelfern oder auch mit Religionslehrern, Formen des kirchlichen Dienstes aus ihrem Erfahrungsbereich. Hier kann sich dann die Chance bieten, die Erfahrung zu vermitteln, daß

auch der verheiratete Theologe ohne Priesterweihe ein echter Seelsorger sein kann. Manchmal treffe ich dabei allerdings auf Patienten, bei denen das nur schwer oder gar nicht möglich ist. Das kann mich dann schon auch persönlich verletzen und ärgerlich oder traurig machen.

### Grenzen des Wirkens

An eine Grenze meines seelsorgerlichen Berufes komme ich dort, wo ein Patient das Bußsakrament oder auch die Krankensalbung empfangen möchte, was durchaus auch vorkommt. In solchen Situationen erkläre ich dem Patienten, daß diese Dienste nicht zu meinem Auftrag gehören und daß ich ihm den Kollegen, der Priester ist, schicken werde. Dabei begegnet mir gelegentlich auch die verwunderte Frage, wieso ich die Kommunion, aber nicht das Öl bringen könne. Diese „Grenzsituation“ ist in der Regel für alle Beteiligten unerfreulich: Ist etwa zwischen einem Schwerkranken und mir durch meine Besuche und meine Kommunionfeiern eine echte seelsorgliche Beziehung entstanden, so kann es für den Patienten schon befremdend sein, daß er jetzt zur Beichte oder zur Krankensalbung mit einem anderen Seelsorger in Beziehung treten muß. Mir vermittelt eine solche Erfahrung u. a. das Gefühl, in den Augen der Kirchenleitung Theologe zweiter Garnitur zu sein. Aber auch für meine Priesterkollegen kann das problematisch sein. Um nur einen Aspekt zu nennen: sie können in die verengte Rolle des bloßen Sakramentenspenders geraten, wodurch die weithin so dringend notwendige Integration der Sakramentenspendung in die personale Glaubensbezeugung und Glaubensverkündigung sehr behindert wird.

### 2. Kommunionfeiern

Wenigstens gehört es zu meinem seelsorgerlichen Auftrag, Kommunionfeiern auf den Krankenstationen zu halten. Nach meiner Erfahrung ist es für meinen Dienst wesentlich, daß ich bei und mit den Kranken meinen Glauben auch im Wort und im Zeichen der Kirche ausdrücken und bezeugen kann. Wir alle im Team geben am

<sup>1</sup> Vgl. dazu J. Mayer-Scheu, Seelsorge im Krankenhaus, Entwurf für eine neue Praxis, Mainz 1974, 14–22; M. Bühner, Das Gespräch am Krankenbett, in: Diakonia 5 (1974) 34–43.

Wochenende auf Stationen, wo die Patienten nicht aufstehen können, die Möglichkeit zu einem kurzen Wortgottesdienst mit Kommunionausteilung. Das geschieht z. Zt. auf über 50 Stationen, das ist gerade die Hälfte aller Stationen. Auf einer Reihe von ihnen wechseln wir uns im Gottesdienstangebot mit dem jeweiligen evangelischen Kollegen ab, an dem einen Wochenende also kath. Kommunionfeierangebot für die kath. Patienten und am andern Wochenende Angebot der evang. Abendmahlsfeier für die evang. Patienten. Das Angebot erfährt der Patient durch eine Schwester oder einen Pfleger, die von uns vorher anrufen und gebeten werden, die Patienten zu informieren und zu fragen, wer an der Kommunionfeier teilnehmen möchte. Zur angekündigten Zeit komme ich dann auf Station und gehe zu den Patienten, die sich gemeldet haben. Nachdem ich alle im Zimmer begrüßt und kurz mit ihnen gesprochen habe, halte ich den Gottesdienst. Es ist nach meiner Erfahrung unverzichtbar, daß ich in meinem Sprechen, Beten und in meinem ganzen Verhalten möglichst echt und persönlich sein kann. Inhalt und Dauer der gottesdienstlichen Feier versuche ich im Blick auf die Patienten zu bestimmen, soweit ich es in der kurzen Begegnung erspüren kann. Natürlich sind alle im Krankenzimmer mit dem Beten und gläubigen Tun konfrontiert, beziehen sich aber dann unterschiedlich in das Geschehen mit ein: da entsteht ziemlich schnell und sehr häufig eine Gebetsgemeinschaft über die Konfessionsgrenze hinweg; da nehmen Patienten an der Kommunion teil, die beim vorausgegangenen Fragen sich nicht gemeldet haben; da gibt es ein tolerierendes, aber persönlich distanzierendes Verhalten; da gibt es ein waches Zuhören, das sich aber hinter einer Zeitung oder einem Buch verbirgt; da gibt es Unsicherheit und verlegenes Benehmen; und da gibt es auch Ablehnung, die sich etwa darin zeigt, daß ein Patient demonstrativ das Zimmer verläßt. Das alles scheint mir situationsgemäß: ich bin eben in der profanen Welt einer Universitätsklinik und nicht in einem innerkirchlich-geschlossenen Raum.

Übrigens bietet es sich bei den Kommunionfeiern häufig an, auch die Krankensalbung zu spenden, denn hier kann sie in ihrem Sinn als Zeichen der Nähe Gottes in der Krankheit besonders verständlich gemacht und angeboten werden<sup>2</sup>. Die Priester in unserem Team praktizieren es so, wenn es die Situation nahelegt und zuläßt, und sie machen dabei gute Erfahrungen.

### 3. Intensivbesuche

Fast auf jeder Station komme ich mit Kranken in einen ersten Kontakt, die ich danach noch öfter besuche. Ich meine jetzt nicht die Langzeitpatienten, die ich beim nächsten Mal wieder antreffe oder die nach Monaten bzw. Jahren wieder in der Klinik liegen. Ich denke vielmehr an die Kranken, die körperlich und seelisch sehr belastet sind und denen ich ein Stück helfen kann, wenn ich sie häufiger und in kürzeren Abständen besuche. Manchmal spüre ich es beim Erstbesuch, daß ein Kranker mich öfter braucht, oder er gibt es mir mit Worten oder Gesten zu verstehen. Gerade im Umgang mit kranken Menschen habe ich gelernt, wie bedeutsam nonverbale Signale sein können. Zuweilen geben mir auch Ärzte, Schwestern oder Angehörige einen Hinweis. Bei diesen häufigeren Besuchen muß nicht besonders viel gesprochen werden. Oft ist einfach das aufmerksame Dabeisein das, was der Patient von mir braucht. Weiter gibt es dann auch solche Kranke, mit denen ich in ein tiefergehendes Gespräch komme, so daß es nicht bei einem einmaligen Besuch bleibt. Gerade die Situation der Krankheit kann für Menschen eine Chance sein, mehr über sich und ihr Leben nachzudenken. Hier wird der Seelsorger als echter Gesprächspartner oft ausdrücklich erwartet bzw. sein Besuch als willkommenes Angebot wahrgenommen. Weiter treffe ich Patienten, die einfach den Wunsch äußern, ich möchte sie nach Möglichkeit noch einmal besuchen. Und es gibt auch Patienten, für die die häufigere Teilnahme an der Kommunion zum Leben gehört. Ihnen bringe ich dann

<sup>2</sup> Vgl. zu dem ganzen Themenbereich *J. Mayer-Scheu* — *A. Retner*, Heilszeichen für Kranke, *Kevelaer* 1975, hier bes. S. 17.

die Eucharistie auch unter der Woche, etwa vor einem größeren ärztlichen Eingriff oder in einer anderen Belastungssituation.

Mit Patienten, mit denen ich in einer der beschriebenen Weisen in eine intensivere Beziehung gekommen bin, habe ich manchmal auch nach dem Klinikaufenthalt noch weiter Kontakt. Vereinzelt auch mit solchen, die ich nur bei einem kursorischen Besuch oder bei einer Kommunionfeier getroffen habe.

Die Seelsorge auf eigens eingerichteten Intensivpflegestationen wie der Kardiologischen oder Chirurgischen Wachstation oder der Entgiftungsstation ist für mich durch die fehlende Beauftragung zur Krankensalbung leider so erschwert, daß ich auf keiner dieser Stationen der zuständige Seelsorger bin. Allerdings komme ich gelegentlich auch dorthin, um etwa Patienten, die von einer meiner Stationen verlegt werden, zu besuchen. Über die Seelsorge auf den Intensivpflegestationen hat Josef Mayer-Scheu für die Nr. 4/1976 dieser Zeitschrift einen Beitrag geschrieben, auf den ich an dieser Stelle gerne verweise.

In diesem Zusammenhang sei noch eine Praxis erwähnt, zu der wir im Laufe der Jahre gefunden haben:

Da Tote kein Sakrament empfangen können, also auch nicht die Krankensalbung, gehe ich auch zu verstorbenen Patienten auf meinen Stationen, wenn ich vom Personal oder von meinen Kollegen benachrichtigt werde. Für mich gehört es zu den beeindruckendsten Erfahrungen meines Dienstes, wenn ich im Angesicht des Toten beten und damit zugleich ein zentrales Glaubenszeugnis den Beteiligten anbieten kann. Sind Angehörige da, so kann ich oft ein erstes Stück Hilfe zur Trauerarbeit geben<sup>3</sup>.

### III. Aktivitäten in unserer Gemeinde

Unser Seelsorgedienst auf den Krankenstationen steht nicht isoliert da, sondern

<sup>3</sup> Zum Umgang mit Trauernden gibt eine erste, sehr brauchbare Hilfe der Studienbrief G 9 mit dem Thema „Gespräche mit Trauernden“, herausgegeben von der Arbeitsgemeinschaft missionarischer Dienste in Stuttgart.

ist, wie schon angedeutet, eingefügt in eine Klinikgemeinde. Dazu gehören nicht nur diejenigen, die an den Gottesdiensten in den Klinikapellen des Alt- und Neuklinikums und auf den Krankenstationen teilnehmen, sondern alle, die für das Evangelium offen sind und sich davon für ihren Dienst am Kranken inspirieren lassen. In einem weiten Sinne auch alle, mit denen wir im Interesse der Patienten zusammenarbeiten. Aus diesem gemeinsamen Dienst am Patienten ergibt sich der *Medizinisch-Theologische Arbeitskreis*. Hier treffen sich die verschiedenen Berufe, die mit dem Kranken zu tun haben, wie Ärzte, Schwestern, Pfleger, Sozialarbeiter, Psychologen, ebenso Studenten und Pflegeschüler und auch sonstige Interessenten. Im Sommersemester 1976 stellten wir uns an 4 Abenden die Aufgabe, die Eigen- und Fremdwahrnehmung beim Gespräch mit dem Patienten einzuüben. (Teilnehmerzahl in der Regel zwischen 30 und 60). Im Wintersemester bietet dieser Kreis einen Tag der Information und Auseinandersetzung zu aktuellen medizinisch-theologischen Fragen an, wie z. B. „Technik und Menschlichkeit im Krankenhaus — Widerspruch, Gegensatz, Vereinbarkeit“ oder „Sterbehilfe als Lebenshilfe“ u. ä. mehr (in der Regel etwa 100 Teilnehmer).

Ein gewisses Pendant ist im Sommersemester das *Jahresfest der evangelischen und katholischen Klinikgemeinden* mit einem ökumenischen Gottesdienst, einer Matinee und einem anschließenden Gesprächsimbiß. In diesem Jahr hielt Professor Dr. Rudolf Kautzky, Neurochirurg in Hamburg, einen Vortrag zu dem Thema „Entscheidungssituationen im klinischen Alltag. Wer tritt wofür ein?“. Zum Jahresfest kommen in der Regel 150 bis 200 Teilnehmer, darunter auch Interessenten aus der Stadt, was übrigens für alle Veranstaltungen unserer Gemeinde zutrifft.

Ein wichtiger Treffpunkt für viele, die Interesse an unserer Gemeinde haben, stellt die *Meßfeier am Sonntagabend* in der Klinikapelle nahe beim Stadtzentrum dar. 1971 haben wir hier damit begonnen, zu *Predignachgesprächen* einzuladen, was auf ein großes Echo stieß. Da kamen bis zu 45

Personen von rund 100 Gottesdienstbesuchern in den Gemeinderaum unter unserer Kapelle. Hier wuchsen Bekanntschaften und Freundschaften, von hier formierten sich auch viele der anderen Kreise und Gruppen neu: der Med.-Theol. Arbeitskreis; das Glaubensgespräch, das schon in den 30er Jahren als Bibelkreis bestand; die wöchentliche Gesprächs- und Kontaktgruppe für Patienten und Gemeinde mit ihrer Kaffeestunde am 1. Sonntag eines jeden Monats; der ökumenische Älterenkreis für Schwestern und Angestellte im Ruhestand, der sich 3 bis 4 mal im Jahr zu Besinnlichem und Geselligem trifft.

#### Predigt dienst und Predigtgespräche

Zu meinem Dienst als Laientheologe in der Klinikgemeinde gehört es von Anfang an, daß ich im Wechsel mit den Pfarrern in den beiden Sonntagsgottesdiensten predige. Ich tue es zunehmend gerne und bin sehr froh darüber, daß ich dadurch einen eigenständigen Beitrag zur Gemeindebildung leisten kann. Das erlebe ich besonders bei Sonntagabendgottesdiensten mit anschließendem Predigtgespräch. Es gab sogar eine außergewöhnliche Reaktion auf eine Predigt, die ich zum Thema „Das jüdische Volk und wir Christen“ am Epiphaniestag 1974 gehalten habe. Einige Gottesdienstteilnehmer äußerten den Wunsch, sich weiter und intensiver mit diesem Thema zu beschäftigen. Daraus wurde ein Gesprächskreis zum Dialog mit der Jüdischen Gemeinde, der seither in jedem Monat in einer Privatwohnung zusammenkommt. (Von den derzeit 11 Teilnehmern sind 3 Juden.)

In der Fastenzeit laden wir zu gemeinsamer Bußfeiernvorbereitung ein: an 2 Abenden versuchen wir in kleinen Gruppen uns dem Aufruf zu Besinnung, Umkehr und Neuanfang zu stellen. Was wir dabei erarbeiten, wird in die Bußfeier eingebracht.

Sowohl bei diesen Vorbereitungsabenden, wie auch bei den schon genannten Glaubensgesprächen habe ich als Theologe genauso Leitung und Verantwortung wie die Pfarrer. In diesem Semester z. B. biete ich 3 *Glaubensgesprächsabende* zu dem Thema „Die neue Gestalt der Meßfeier — veränderte Form oder mehr?“ an.

Schließlich gibt es in unserer Gemeinde auch Musisches und Geselliges: kleine *Abendmusiken* und ein größeres Abendkonzert. Unser Organist ist Leiter des Heidelberger Kunstvereins, für uns eine Brücke zur Welt der darstellenden Kunst. Im letzten Semester führte er uns durch eine Ausstellung des spanischen Künstlers Dario Villalba zum Thema: „Bilder vom leidenden Menschen“ und interpretierte beim genannten Informationstag Dias von Zeichnungen des Aachener Künstlers und Pfarrers Herbert Falken zum Thema „Ecce homo“.

Zum Nikolaustag haben wir (zusammen mit der evangelischen Klinikgemeinde) schon seit einigen Jahren die Mitarbeiter der technischen und Wirtschaftsbetriebe zu einem *geselligen Beisammensein* bei uns zu Gast. Dabei danken wir ihnen für ihre Hilfe und Arbeit in vielen praktischen Dingen.

Auf all die genannten Gruppen, Kreise und Veranstaltungen machen wir in jedem Semester in einem eigenen *Programm* aufmerksam. Es wird an all die verschiedenen Arbeitsplätze von den Klinikchefs und Krankenstationen über die Labors und Ambulanzen bis zu den Handwerkern und Hausmeistern geschickt, womit deutlich werden soll, daß wir eine für viele offenstehende Gemeinde ermöglichen wollen.

#### IV. Hilfen für meinen Dienst

Ich bin in diesen Seelsorgedienst nach meinem Theologiestudium gegangen, ohne eine eigene Zusatzausbildung absolviert zu haben. Wenn ich mich recht beurteile, brachte ich lediglich Freude an der Seelsorge und ein gewisses Gespür im Umgang mit Menschen mit. Dazu kamen folgende Hilfen:

Da war und ist für mich außergewöhnlich günstig, daß ich in ein Team hineingekommen bin, in dem sehr stark über unseren Dienst nachgedacht und miteinander gesprochen wird. Abgesehen von vielen ungeplanten und sich einfach ergebenden Gesprächen zwischen einzelnen Teammitgliedern haben wir auch feste Formen des

Austauschs. Wir treffen uns in jedem Monat zu einer Dienstbesprechung über Fragen der Planung und Durchführung von Veranstaltungen unserer Gemeinde; und wir kommen privat zusammen, um über persönliche Fragen wie gegenseitige Beziehungen, Spiritualität usw. miteinander zu sprechen.

Eine regelmäßige Bearbeitung von Selbsterfahrungen im Beruf machen wir zweimal im Monat zusammen mit anderen Klinikseelsorgern in einer Balint-Gruppe<sup>4</sup>. Mir hat diese Gruppe sehr geholfen, mich in schwierigen Berufssituationen besser zu erkennen und zu verstehen und Verhaltensweisen auch ein Stück zu verändern.

Zu unserem seelsorgerlichen Dienst gehört auch das Arbeiten mit Gruppen: spontane Gruppen in Krankenzimmern, feste Gruppen in psychiatrischen Kliniken und Gruppen in unserer Gemeindegemeinschaft. Ich habe derzeit mit den zuerst und den zuletzt Genannten zu tun. Eine sehr lebendige und konkrete Schulung und Hilfe im Umgang mit solchen Gruppen kann die Themenzentrierte Interaktion (TZI)<sup>5</sup> geben. Sie will zu einer Haltung beitragen, in der ich als Gruppenleiter echt sein kann und mit den anderen in eine gleichgewichtige Beziehung treten kann. Jeder in unserem Team hat schon solche TZI-Kurse besucht, einige von uns stehen in der Ausbildung und einer ist graduerter Trainer.

#### V. Aus- und Fortbildungsarbeit in Klinischer Seelsorge

Einsichten und Erfahrungen in der Klinikseelsorge suchen wir auch anderen zu vermitteln. Es haben sich dabei 3 Formen herausentwickelt:

Da kommen zum einen Kapläne und Pfarrer, die ein Krankenhaus übernehmen sol-

<sup>4</sup> Genaueres hierüber siehe: Praktisches Wörterbuch der Pastoralanthropologie, Wien-Göttingen 1975, Art. „Balint-Gruppe“, Sp. 95 f.

<sup>5</sup> Genaueres darüber bei: Ruth C. Cohn, Von der Psychoanalyse zur Themenzentrierten Interaktion, Stuttgart 1975. Zur Relevanz dieser Methode für die Seelsorge siehe den Beitrag von S. Polzien — H. Leonhard, Themenzentrierte Interaktionen. Christliches Gemeinschaftsleben als ein Prozeß lebendigen Lernens, in: Diakonia 7 (1976) 149—157, sowie M. Kroeger, Themenzentrierte Seelsorge, Urban-Taschenbuch.

len, aber auch Theologen nach ihrem ersten Examen für mehrere Wochen oder Monate zu uns. Sie übernehmen ausgewählte Stationen als selbständige und für die Zeit ihres Hierseins zuständige Seelsorger; sie hospitieren auf Spezialstationen, wie Wachstationen, Entgiftungsstation und psychiatrischen Stationen; sie haben Nachgespräche mit einzelnen von uns als Mentoren und bearbeiten ihre Erfahrungen mit Josef Mayer-Scheu als Supervisor.

Die zweite Form gibt es seit 1974. Die jeweiligen Diakone der Erzdiözese Freiburg, die ein halbes Jahr später ordiniert werden, sind für fast 4 Wochen zu einem Seelsorgepraktikum im Januar eines jeden Jahres bei uns. Sie werden zunächst eingeführt, sammeln eigene Krankenbesuchserfahrungen, reflektieren darüber mit uns als Mentoren und miteinander in Gruppen und setzen sich mit wichtigen Fragen der Krankenpastoral auseinander.

Die dritte Form der Aus- und Fortbildungsarbeit sind, ebenfalls seit 1974, Kurse für Leute, die schon Seelsorgserfahrungen haben (Ordinierte und Nichtordinierte). Sie sind jeweils im Herbst 6 Wochen bei uns und beginnen mit einem TZI-Kurs. Hier werden die schon genannten Elemente verwendet und um Spezialthemen der Krankenhausseelsorge erweitert.

An diesen Aus- und Fortbildungsarbeiten hat jeder aus unserem Team in dem Maße Anteil, wie es seiner Befähigung, Ausbildung und Erfahrung entspricht. Der Leiter ist Josef Mayer-Scheu, der diese Arbeit ins Leben gerufen hat und damit Heidelberg zur ersten kath. Ausbildungsstätte in Klinischer Seelsorge gemacht hat.

Im Februar dieses Jahres haben wir zum ersten Mal einen fast 4tägigen Einführungskurs für Laientheologen, die noch im Studium sind, durchgeführt, bei dem ich die Leitung hatte. Er war aufgrund häufiger Nachfragen und aufgrund lebhaften Interesses in der Freiburger Studentengemeinde zustande gekommen. Es waren 18 Teilnehmer, davon 9 Frauen. Sie wurden mit einigen grundlegenden Fragestellungen und Erfahrungen der Klinikseelsorge konfrontiert und hospitierten bei den Kommunionfeiern. Der Kurs verlief für



alle Beteiligten so gut, daß ich eine solche Einführung in absehbarer Zeit wieder anbieten möchte und zwar gerade für Studenten, um ihnen eine Entscheidungshilfe bei ihrer Berufssuche geben zu können.

Eine solche Aus- und Fortbildungsarbeit wie überhaupt eine Klinikgemeinde in der Art, wie ich sie hier geschildert habe, braucht unbedingt ein gut funktionierendes Büro. Wir haben ein solches mit einer Ganztags- und einer Halbtagssekretärin. Beide denken und tun sehr aktiv mit.

## VI. *Schlußbemerkungen*

Aufgrund meiner Erfahrungen bin ich der Meinung, daß die Arbeit in einem Krankenhausseelsorgeteam für einen Laientheologen, der im pastoralen Dienst tätig sein will, außergewöhnlich günstig ist. Hier kann er nämlich in einem sehr hohen Ausmaß eigenständiger und eigenverantwortlicher Seelsorger sein: Er ist der seelsorgerliche Partner für die Kranken und für alle, die im Krankenhaus arbeiten. Er ist der Liturge, wenn auch begrenzt; zuweilen in einem Milieu, das ganz säkular geprägt ist. Und er kann als Theologe auch Gesprächspartner in vielen anstehenden ethischen Fragen werden.

An die Kirchenleitungen möchte ich die herzliche Bitte richten, die Träger der verschiedenen seelsorglichen Dienste für ihre jeweilige Aufgabe voll zu befähigen, d. h. für die Laientheologen in der Krankenhauseelsorge: sie brauchen den Auftrag auch für die Krankensalbung und für das Bußsakrament.

**Bernhard Honsel u. a.**

### **Bußandacht zum Advent:**

**„Das Fest — findet es statt?“**

*Der Vorschlag für eine Bußfeier im Advent, der von einer Arbeitsgruppe zusammengestellt und im Advent 1975 zweimal*

*in der Gemeinde Ibbenbüren (Westfalen) gefeiert wurde, ist in erster Linie als Anregung gedacht; deshalb wurde auch ein kurzer Bericht über Vorbereitung und Durchführung solcher Bußfeiern vorangestellt. Der Vorschlag eignet sich aber auch zur direkten Übernahme oder bietet Texte zur eigenen Verwendung (wie z. B. die chinesische Parabel). red*

### **I. Vorbereitung und Durchführung von Bußfeiern**

Seit acht Jahren werden in unserer Pfarrei jedes Jahr vor Ostern, Allerheiligen und Weihnachten an je zwei Abenden Bußfeiern angeboten. Seit dieser Zeit nehmen in unserer Gemeinde vor jedem Fest durchschnittlich 1.300 Jugendliche und Erwachsene an diesen Bußfeiern teil. Für die Kinder werden je nach Altersstufen Bußfeiern mit demselben Thema in kleinen Gruppen angeboten.

Die Bußfeiern haben im Laufe der Jahre in unserer Gemeinde zu einem Gottesdienst besonderer Art geführt, der offensichtlich einem Bedürfnis vieler Menschen nach Besinnung in gläubiger Gemeinschaft und nach Transzendenz entspricht. Andererseits führt die Bußfeier die Gemeinde zu vertieftem Glaubens- und Bußverständnis.

Die ersten Bußfeiern wurden allein vom Pfarrer und Kaplan vorbereitet. Sie wählten Schriftstellen aus und erarbeiteten dazu passende Impulse. Bald übernahm ein Arbeitskreis die Vorbereitung. Seitdem sind die Bußfeiern dem Leben näher, und die Situation der Gemeinde wird genauer getroffen.

#### **Der Arbeitskreis**

Zu dem Arbeitskreis, der zusammen mit dem Pfarrer für die Vorbereitung und Durchführung verantwortlich ist, gehören circa 15 Mitglieder verschiedener Altersschichten und Berufe. Bei der Zusammensetzung wurde bewußt darauf geachtet, daß möglichst viele Gruppen und Mentalitäten der Gemeinde vertreten sind. Der Kreis ist offen für neue Mitglieder; acht Personen, die von Anfang an mitarbeiten, bilden den Kern.