
Klinikseelsorge oder Krankenhausgemeinde?

Plädoyer für ein neues Paradigma

(Zusammenfassung des gleichnamigen Artikels in WzM, 68. Jahrgang Heft 6, S. 489 – 504)

Harald Richter

1 *Problemanzeige*

1.1 Der Gemeindebegriff in der kirchlichen Diskussion

In der kirchlichen Diskussion und Nomenklatur wird der Begriff "Gemeinde" meist als Synonym für die parochiale Ortsgemeinde verwendet. Dies birgt die Gefahr einer ekklesiologischen Verengung, Anderen Formen der "Kirche vor Ort" wird dann lediglich eine nachgeordnete Rolle zugewiesen. Dies zeigt sich in Begrifflichkeiten wie "Sonder- oder Spezialseelsorge".

Am Beispiel der Krankenhausseelsorge (KHS) möchte ich für ein erweitertes Verständnis von Gemeinde als „Kirche vor Ort“ werben, KHS als eigenständige Form der Gemeinde vor Ort beschreiben und so für eine differenzierte innerkirchliche Wahrnehmung und Wertschätzung der Krankenhausgemeinden werben und KollegInnen zum Weiterdenken einladen.

1.2 Anstehende Entscheidungen und Gefahr der Marginalisierung

Abnehmende personelle wie finanzielle Ressourcen werden in den kommenden Jahren zu weitreichenden Entscheidungen über zukünftige Schwerpunktsetzungen kirchlicher Arbeit führen. Es besteht m.E. die Gefahr, dass es dabei zum Rückzug ins vermeintlich "Eigentliche" von Kirche kommt, also zur weiteren Sicherung einer zwar ausgedünnten, aber doch flächendeckenden, Parochialkirche. Auf der Strecke blieben dann – auch weil meist ohne angemessene Vertretung in den Entscheidungsgremien unserer Landeskirchen – die Bereiche, die als fakultative „Sonderdienste“ verstanden werden.¹ Dabei spielen - mehr oder weniger bewusste - Kirchenbilder eine entscheidende Rolle. Schon deshalb darf es bei den anstehenden Entscheidungen nicht allein um Verteilungsfragen gehen, sondern um grundlegende Fragen der Ekklesiologie.

2 *Phänomenologie*

2.1 Von der Kranken- zur Krankenhausseelsorge und von der Krankenhausseelsorge zur Krankenhausgemeinde

¹ So z. B. auch *Doris Nauer*, Krankenhausseelsorge vor neuartigen Herausforderungen, in *Diakonia* 46. Jahrgang Heft 4 Nov 2015, S. 218-224, 222

In den Anfängen war Seelsorge im Krankenhaus vor allem seelsorgliche Begleitung der Kranken und ihrer Angehörigen. Doch schon lange ist aus der Krankenseelsorge Krankenhausseelsorge geworden. Aufgaben und Anforderungen haben sich deutlich ausgeweitet.

Gleichwohl trifft man bei Kirchenleitenden wie auch bei KollegInnen noch immer auf ein Bild, das KHS in wenigstens gefühlten 90% der Arbeitszeit im Einzelgespräch am Krankenbett sieht. Und während wir dabei sind, dieses zur Krankenhausseelsorge gewandelte Bild konzeptionell zu vermitteln und zu internalisieren, hat diese sich - jedenfalls an größeren und entwickelten Standorten - nochmals weiterentwickelt.

Ich sehe KHS nicht mehr als partikularen Sonder- bzw. Spezialbereich von Seelsorge, sondern als gemeindliche Gestalt am und im Umfeld eines Krankenhauses bzw. medizinischen Zentrums. Davon verspreche ich mir eine realistischere Wahrnehmung und Würdigung der KHS im innerkirchlichen Raum ebenso wie zukunftsweisende Impulse für ihre Weiterentwicklung.

Wie stellt sich KHS heute also dar? Ich will die Frage phänomenologisch angehen, indem ich exemplarisch die Ökumenische Seelsorge am Campus des Rhön-Klinikums und Heilbades in Bad Neustadt darstelle. Hier zeigt sich paradigmatisch, wie KHS in einer relativ weit entwickelten Form aussehen kann.

2.2 Rahmenbedingungen

2.2.1 Der Campus des Rhön-Klinikums und des Heilbades Bad Neustadt

Der Standort umfasst ca. 1600 Betten in 7 Fachkliniken, davon ca. 270 Betten Intensiv, IC und andere Stationen mit Höchstintensität. Dazu gehören eine große Herz- und Gefäßklinik, neurologische Klinik, Psychosomatische Klinik, Suchtklinik, Herz-Reha, Gästehaus, Kurviertel.

Mit einem Investitionsvolumen ca. 170 Mio betreibt das Rhön-Klinikum derzeit eine Ausweitung des Campus, in den auch die Kreisklinik incl. Palliativstation mit 225 Betten integriert sein wird. Geplant ist weiter die Schaffung von ambulanten Diensten, Vorsorge- und Wellnessangeboten sowie Arztpraxen bis hin zu Angeboten für (betreutes) Wohnen und Leben im Alter vor. So entsteht vom Klinikberg bis hinunter ins Kurviertel auf einer Strecke von 1,5km ein eigener Stadtteil, den es seelsorglich und spirituell zu erschließen gilt.

2.3 Gemeindemitglieder

2.3.1 Das haupt- und ehrenamtliche Kernteam

Hauptamtliches Team

Das Team in Bad Neustadt besteht aus insgesamt 8 in Voll- oder Teilzeit tätigen hauptamtlichen SeelsorgerInnen auf insgesamt knapp 6 VBEs (1,75 ev. / 4,25 kath.). Dazu kommt die Mitarbeit

von zwei Verwaltungskräften (15 WS). Mehrere Honorarkräfte wirken in der Kirchenmusik und punktuell bei den Montagsgesprächen mit.

Ehrenamtliche

Derzeit gibt es ca. 45 ehrenamtlich Mitarbeitende, die z.T. auch aus der Umgebung Bad Neustadts kommen. Einige engagieren sich auch stark in der Heimatgemeinde, andere sehen die ökumenische Kur- und Klinikseelsorge als ihre kirchliche Heimat und nutzen die unterschiedlichen Angebote auch für sich. Regelmäßige Begleittreffen, jährliche Ausflüge, Ehrenamtstage und gemeinsame Wochenenden verbinden fachliche Begleitung, geistliches und geselliges Leben. Untereinander pflegen die Mitglieder dieser „Kerngemeinde“ z.T. enge Beziehungen, unterstützen einander in Fällen von Krankheit oder treffen sich informell beim „Stammtisch.“

2.3.2 Gemeinde auf Zeit

Die Patienten, ihre Angehörigen sowie die Gäste im Kurbereich sind Gemeindeglieder auf Zeit. Sie bleiben Tage, Wochen oder Monate. Vor allem an ihren Bedürfnissen orientiert die Krankenhausgemeinde ihr Tun im Sinne einer „Kirche für andere“ und bietet an oft prägenden Wegkreuzungen der Biografie eine kirchliche Heimat auf Zeit.

Oft finden hier Menschen einen Zugang zu kirchlichen Angeboten, die den Kontakt am Heimatort längst verloren oder nie gefunden haben. Dies mag an der besonderen existentiellen Situation liegen, aber auch am Schutz der Anonymität in der Fremde. Auch die besonders enge ökumenische Kooperation und Offenheit in den Gottesdiensten, im seelsorglichen und kollegialen Miteinander wirkt auf viele einladend und heilsam.

In den Gesprächen am Stand der Klinikseelsorge bei einem Klinikjubiläum, zu dem Tausende(!) ehemalige Patienten kamen, wurde deutlich, welche Bedeutung solch vergleichsweise kurzen Lebensabschnitte biografische wie spirituell entwickeln können.

2.3.3 Die Mitarbeitenden am Rhön-Klinikum und im Heilbad

Zur ständigen Gemeinde gehören auch die Mitarbeitenden am Campus und im Heilbad. Trotz eines zunehmend technisierten und ökonomisierten Gesundheitssystems könnte man hier erzählen von Mitarbeitenden und Situationen, die zeigen, dass die christliche Zuwendung beileibe nicht nur durch haupt- und ehrenamtliche Klinikseelsorge geschieht, sondern durch viele andere, die hier arbeiten. Diese oft verborgene Seite gilt es wahrzunehmen und zu stärken. Zugleich gelten den auch den Mitarbeitenden unsere seelsorglichen, gottesdienstlichen und erwachsenenbildnerischen Angebote.

2.3.4 Menschen aus der Region

Hinzu kommen Menschen aus der Stadt und Region, die ihren kirchlichen Bezugspunkt ganz oder teilweise im Leben unsrer Krankenhausgemeinde sehen und die Angebote regelmäßig nutzen: Ehemalige Ehrenamtliche oder Menschen, die sich dem seelsorglich, ökumenisch und auf das Miteinander von Kranken und Gesunden ausgerichteten Profil unserer Gemeinde besonders verbunden fühlen. Hier könnte auch der Kern eines Freundes- und Förderkreises zu finden sein, der das Profil und die Arbeit unsrer Krankenhausgemeinde mit trägt und unterstützt. Ähnliche Modelle gibt es auch in andren ökumenischen Gemeinden.²

2.4. Das Leben der Gemeinde

2.4.1 Seelsorge

Reguläre Stationsarbeit am Krankenbett

Vor allem die Stationen der Herz- und Gefäß- wie der neurologischen Klinik werden engmaschig von Haupt- wie ca. 25 Ehrenamtlichen durch meist unaufgeforderte Besuche am Krankenbett versorgt (Gehstruktur).

Seelsorge auf Anfrage und Rufbereitschaft

Hinzu kommt Seelsorge auf Anfrage:

Bitten um Krankensalbung und -abendmahl, Kommunion, Gespräch oder Beratung etwa auch in medizinethischen Fragen. Jährlich 150–200 vereinbarte, z.T. therapieinitiierte Gespräche mit Patienten der Psychosomatischen Klinik sowie 170–180 Rufe im Rahmen der ökumenischen 24h–Rufbereitschaft. Hier geht es meist um die Begleitung Sterbender und ihrer Angehörigen.

Seelsorge in der Gruppe - Montagsgespräche -

Die wöchentlichen *Montagsgespräche*, eine Mischung aus Erwachsenenbildung und Gruppenseelsorge, thematisieren „Lebenskunst“, Krisen- und Krankheitsbewältigung, ermöglichen Lebensdeutung und Biografiearbeit. Die durchschnittlich 25-30 Teilnehmer sind mehrheitlich PatientInnen, aber auch Angehörige, Interessierte aus der Region und Mitarbeitende.

„Betriebsseelsorge“ - Seelsorge für Mitarbeitende

Seelsorge für Mitarbeitende geschieht oft „zwischen Tür und Angel“. Gespräche mit Ärzten, Pflegekräften, Therapeuten, Haustechnik, Verwaltung ... jeder Ort am Campus kann zum Ort der Begegnung werden. Die Inhalte reichen von konkreten Patientensituationen über ethischen Fragen bis zu persönlichen Krisen. Mit Einzelnen ergeben sich langjährige Begleitungen. Hinzu kommen „Oasentage“ und andere Gruppenangebote.

2.4.2 Gottesdienst, Verkündigung, Meditation

² Vgl. hierzu z.B. das Modell des ökumenischen Zentrums Stuttgart: www.oekumenisches-zentrum.de

Ca. 13.000 TeilnehmerInnen kommen jährlich zu den rund 340 Gottesdiensten am Campus und im Heilbad. Dabei bedienen wir regelmäßig vier verschiedener Gottesdienstorte.

In der Neurologie und punktuell an Festtagen wie Ostern und Weihnachten nutzen wir zudem besondere öffentliche Räume am Campus (Glaskuppeln und offene Foyers) und im Heilbad (Kurpark). Mit der *Liturgie im offenen/öffentlichen Raum* machen wir sehr gute Erfahrungen. Sie reduzieren Schwellen und ermöglichen manch Distanzierten oder Kirchenfernen eine (Wieder-) Annäherung an gottesdienstliche und seelsorgliche Angebote.

Neben traditionell ökumenischen Angeboten (Christvespern, Karfreitagsgottesdienste, Totengedenken, ökumenische Abendandachten in der Burgkapelle) sind die Gottesdienste formal konfessionell angekündigt, wobei die im sonntäglichen Wechsel stattfindenden Eucharistie- bzw. Abendmahlsfeiern in der Form stark angeglichen sind. Hinzu kommen Wort-, Predigt- und Segnungsgottesdienste, Andachten in freier Form sowie wöchentliche Meditationsangebote.

Was die Teilnehmer angeht, so haben nahezu alle Gottesdienste *ökumenischen* Charakter. Und sie werden nicht nur von Patienten und Angehörigen, sondern auch von Menschen aus der Region besucht. Paradebeispiel sind die sommerlichen *Abendandachten* (Mai –September) in der nahen *Burgkapelle*. Die offene Form der Gestaltung mit Musik und meditativen Texten sowie der seelsorgliche Fokus führen hier in einer stets gefüllten Kirche (800 Teilnehmende in 10 Gottesdiensten p/a) eine feiernde Gemeinde von Kranken, Angehörigen und Gesunden, Gästen und Einheimischen, Ehrenamtlichen und Mitarbeitenden der Kliniken zusammen.

2.4.3 *Kasualien*

Gelegentlich werden von Patienten, Angehörigen, Mitarbeitenden oder Einheimischen, die sich der Arbeit besonders verbunden fühlen, auch Taufen, Trauungen, Ehejubiläen oder Trauerfeiern erbeten. Dazu gehören auch ökumenische Gedenkfeiern für verstorbene Mitarbeiter oder Ehrenamtliche, sowie die Einführung und Verabschiedung kirchlicher Mitarbeiter.

2.4.4 *Öffentlichkeitsarbeit*

Die Ökumenische Kur- und Klinikseelsorge wirbt mit einer umfangreichen Homepage³, Aushängen, Plakaten, Kurprogrammheft und in den lokalen Print- und Internetmedien. Hinzu kommen Flyer und Veröffentlichungen zur Arbeit der Klinikseelsorge, der Ehrenamtlichen und zur Erschließung der religiösen Orte (Burgkapelle/Kapelle Herzklinik/Foyer Herzklinik) am Campus. Ein kleiner, gut gepflegter Schriften- und Kartenstand in der Kapelle der Herzklinik führt auch Menschen „über die Schwelle“, die diesen Ort sonst nicht aufgesucht oder entdeckt hätten.

2.4.5 *Leitung und Kybernetik*

³ www.klinikseelsorge-bad-neustadt.de

Die enge ökumenische Verzahnung und Komplexität der Arbeit in einem nach medizinischen und ökonomischen Gesetzmäßigkeiten funktionierenden und sich ständig wandelnden System erfordert klare Konzepte, funktionierende Leitungs- und Lenkungsstrukturen sowie die Bereitschaft, sich immer wieder neu auf veränderte räumliche und inhaltliche Rahmenbedingungen einzustellen.

Hier geht es um das Verhältnis von Haupt- und Ehrenamt, Koordinierung von Urlaubszeiten, Aneignung spezieller Kompetenzen im Blick auf neue Anforderungen, Konzepte zu Nutzung und Gestaltung der gemeinsam genutzten Räume, Fragen der Schwerpunktsetzung, Begleitung von Mitarbeitenden, Vernetzungsfragen in die Region hinein, Strukturierung institutioneller Kontakte zu Trägern, Gestaltung der Prospekte, Fragen der ökumenischen Rufbereitschaft, Ausschreibung ökumenischer Verwaltungsstunden, konzeptionelle Konsequenzen aus Klinikumzügen usw.

Grundlage dafür bilden eine vom Gesamtteam erarbeitete, schriftliche Vereinbarungen über die ökumenische Zusammenarbeit sowie eine Geschäftsordnung, die von beiden Kirchenleitungen bestätigt wurden. Sie bilden eine Art kleine Gemeindeordnung, die auch Konfliktmechanismen enthält und sich über die Jahre bewährt hat. Eine weitere Grundlage bilden die Kofinanzierungsvereinbarungen zwischen Landeskirche bzw. Diözese und dem Träger.

Entwickelt, koordiniert und verantwortet wird nahezu die gesamte Arbeit im monatlich tagenden ökumenischen Gesamtteam. Teilbereiche sind in die ökumenischen Subteams bzw. konfessionellen Teams delegiert.

Der sich schnell verändernde Kontext (Gesundheitswesen) fordert eine ständige Überprüfung der Arbeit. Der Reflexion und konzeptionellen Weiterentwicklung dienen die Teamsupervision sowie 3-Jahresberichte, die dem Träger, wichtigen kirchlichen Stellen wie auch der Öffentlichkeit vorgestellt werden. Der aktuelle Bericht ist auf unser Homepage abrufbar.

2.4.6 Kirchenmusik

Die Kirchenmusik spielt eine wichtige Rolle in unserer Arbeit. Als gepflegte, unschätzbare Bereicherung in Gottesdiensten (Klavier, Orgel oder Zither, meist durch Honorarkräfte), in Form besonderer Konzerte von Chören und Bands aus der Region (z.B. in der Weihnachtszeit oder zu besonderen Anlässen), als eigenes Angebot (Offenes Singen in der Neurologie) oder zentrales konzeptionelles Element (Abendandachten Burgkapelle siehe 2.4.2).

2.4.7 Verwaltung und Kommunikation

Seit einigen Jahren stehen uns 15 Verwaltungsstunden zur Verfügung. Das ist eine deutliche Entlastung der hauptamtlichen SeelsorgerInnen und verbesserte die Vernetzung mit verschiedenen Abteilungen des Klinikums, die Erreichbarkeit und Wahrnehmung der Seelsorge, die Öffentlichkeitsarbeit sowie die Pflege und den Kontakt zu ehemaligen, vor allem ehrenamtlichen MitarbeiterInnen.

2.4.8 Ort des interdisziplinären und gesellschaftlichen Dialogs

Unsre Krankenhausgemeinde ist ein wichtiger Ort, an dem seelsorgliche, medizin-ethische und lebensbegleitende Themen, etwa im Blick auf Krankheits- und Trauerbewältigung, Sinn- und Glaubensfragen, aber auch Fragen des Gesundheitssystems auf unterschiedlichen Ebenen zur Sprache kommen. Dies geschieht einerseits im *interdisziplinären professionellen Dialog*, wie er etwa im Rahmen innerbetrieblicher Fortbildungen, der Mitarbeit in Ethikkommission und Ethikkomitee oder aber der *ArGe für Seelsorge und Psychotherapie (ArGe)* Gestalt gewinnt, deren Arbeit hier exemplarisch etwas näher beschrieben sei:

Aus dieser nun 20jährigen Kooperation mit Chefärzten und Therapeuten der psychosomatischen Klinik (PSK) entstanden seit 2005 insgesamt sechs *ein- bzw. zweitägigen Symposien*, das letzte mit wiederum ca. 180 TeilnehmerInnen unter dem Titel: „Erzählte Familiengeschichten in Psychotherapie und Seelsorge“. Die Symposien wenden sich an eine breite Zielgruppe (Ärzte, Therapeuten und SeelsorgerInnen, aber auch Ehrenamtliche und interessierte Laien aus der Region!). Sie werden überregional beworben und komplett vom Rhön-Klinikum finanziert. Zu allen Symposien liegen gedruckte Dokumentationen vor, die z.T. auch in Internet abrufbar sind.⁴

Die Symposien schärfen unser seelsorgliches Selbstverständnis im Konzert der verschiedenen Professionen, sie haben Fortbildungscharakter für Fachpublikum und interessierte Laien und bilden eine regionale Plattform, um sich mit KollegInnen über die Chancen einer fruchtbaren interdisziplinären Zusammenarbeit auszutauschen. Das nächste Symposium soll sich mit Fragen des Zusammenlebens der Generationen beschäftigen (Zwischen Pflege der Eltern, Helikoptereltern und Bumerangkindern).

Die Symposien sind ein Beispiel, wie wir die oben benannten *Themenfelder in die Öffentlichkeit tragen*. Dazu gehören auch Veranstaltungen zu medizinethischen Themen (zB zu Patientenverfügungen) sowie diverse innerbetriebliche, zum Teil auch halboffene Fortbildungen am Campus: Ein paar Themen aus der jüngeren Zeit:

„Über-dauernde Beziehungen in Seelsorge und Psychotherapie“ (mit den Therapeuten der Psychosomatik), „Konfliktbearbeitung“ (ein Seminar mit Fallbesprechungen für die Pflege in Kooperation mit der Neuropsychologie), „Begleitung von Sterbenden“ (Pflege), „Patientenverfügung“ (im Rahmen einer ärztlichen Mittwochsfortbildung), „Der ältere Mensch im Krankenhaus“, „Ich kann nicht klagen“, „Selbstsorge“, (alles Angebote für die Pflege)

Im Moment überlegen wir, auch ausgewählte, bisher interne Fortbildungsangebote unserer Ehrenamtlichen für Interessierte zu öffnen. Dies böte auch die Chance, auf die Arbeit der Besuchsdienste aufmerksam zu machen und so neue Mitarbeitende zu gewinnen.

⁴ http://www.rhoen-klinikum-ag.com/rka/cms/psk_2/deu/49850.html

2.4.9 *Forschung*

Eine weitere Aufgabe sehen wir darin, einen *Beitrag zur Seelsorgeforschung* zu leisten. Ein erstes Projekt entstand aus der Zusammenarbeit mit der Psychosomatischen Klinik. Dabei haben wir unsere Arbeit mit Patienten aus der Psychosomatik über mehrere Jahre dokumentiert, ausgewertet (Datenbasis: Seelsorge an 275 Patienten in über 400 Gesprächen), in der Arge diskutiert und schließlich publiziert⁵.

2.4.10 *Aus- Fort- und Weiterbildung in Seelsorge*

Unsre Krankenhausgemeinde ist ein hervorragender Ort für die Aus- Fort- und Weiterbildung von Haupt- wie Ehrenamtlichen in der Seelsorge.

An den Aus- und Weiterbildungen unserer eigenen ehrenamtlichen Besuchsdienste können auch Ehrenamtliche aus anderen Besuchsdiensten teilnehmen. Hinzu kommen regelmäßig KSA 6-Wochen-Kurse (seit 2009 mit Schwerpunkt für Theologiestudierende – Praxisfeld Klinik- und Pfarodie) sowie diverse, z.T. mehrwöchige, meist *supervidierte Einzelpraktika* für angehende oder in die Klinikseelsorge wechselnde Kolleginnen.

2.4.11 *Kontaktpflege / Vernetzung*

Kontakte zu Verantwortlichen der Trägereinrichtungen im Arbeitsfeld

Mit den *Geschäftsführern und Verantwortlichen* im Bereich des Rhön-Klinikums, des Kur- und Heilbadbereiches finden z.T. regelmäßig institutionalisiert, z.T. nach Bedarf Gespräche statt.

Kontakte zum Betriebsrat am Standort finden bisher nur sporadisch statt, hier wäre eine stärkere Institutionalisierung sinnvoll.

Zu den *KollegInnen der umliegenden Kur- und Rehasstandorte* (Bäderland bayrische Rhön) bestehen regelmäßige Kontakte. Im Rahmen eines Kooperationsprojekts⁶ der Kirchen in Bayern mit der BAYERN TOURISMUS Marketing GmbH beteiligen wir uns an der Entwicklung kirchlich – touristischer Angebote in der Region.

Hinzu kommt die Einbindung in und Kontaktpflege zu den *ortsgemeindlichen und dekanatlichen Gremien und Einrichtungen* (Kirchenvorstand, Pfarrkonferenz, Dekanatssynode, Diakonie etc).

3 Fazit: Krankenhausseelsorge versus Krankenhausgemeinde

Es sollte inzwischen deutlich sein, dass Krankenhausseelsorge sich an einem Standort wie Bad Neustadt als vielschichtige Gestalt der Kirche vor Ort präsentiert, die praktisch alle wichtigen

⁵ *Harald Richter*, Mauerfall und grünes Band. Erfahrungen im Grenzland von beratender Seelsorge und stationärer Psychotherapie, in: WzM 64 (2012), 569-582

⁶ <http://www.bayern.by/stade-zeiten>

Handlungsfelder beinhaltet, wie sie auch in einer parochialen Ortsgemeinde zu finden sind. Sie integriert dabei *basisgemeindliche Merkmale einer ökumenischen Richtungs- und Solidargemeinde*, die noch weiter entwickelt werden könnten. Eine sprachliche, konzeptionelle wie ekklesiologische Reduzierung zur „Sonderseelsorge“ als einer Art „Nischenkür“ der Kirchen, die man im Zweifelsfall auch wieder zurückfahren oder der Parochie übertragen könnte, wird ihr nicht gerecht!⁷

Dies gilt es Kirchenleitungen wie landeskirchlichen Entscheidungsgremien zu vermitteln, auch, um auf Erfahrungen aufmerksam zu machen, die hier, im Schnittfeld von Kirche, Ökumene und Zivilgesellschaft gesammelt werden und für die Zukunft unsrer Kirche(n) insgesamt wertvoll sein könnten.⁸ Dazu sei auf den Artikel von Hofäcker/Jung-Hankel/Richter hingewiesen⁹, in dem unter der Überschrift „Potenziale der Krankenhauseelsorge für die Entwicklung der Kirche“ einige Aspekte dieses Schatzes benannt werden. Hier geht es um wichtige hermeneutische und ökumenische Lernfelder und Chancen, die sich aus der Begegnung mit einer (säkularisierten) Zivilgesellschaft und dem interdisziplinären Kontext ergeben, sowie um neue Einsichten einer „Kirche vor Ort“, die am Arbeitsplatz bzw. im Kontext existentieller Krisenerfahrungen Gestalt gewinnen.

4 Einladung an die KollegInnen in der KHS

Nicht alle Merkmale der Situation in Bad Neustadt sind einfach übertragbar, nicht alle Zahlen können als Maßstab gelten. Trotzdem glaube ich, dass viele Aspekte auch an anderen Standorten vorfindlich sind und als paradigmatischer Anstoß dienen können, um zu fragen, was ein solcher ekklesiologischer Paradigmenwechsel für das Selbstverständnis und die Weiterentwicklung der KHS insgesamt wie auch je vor Ort bedeuten könnte.

Ich sehe darin nicht nur einen Gegenentwurf zum überkommenen Bild von KHS als spezialisierter kirchlicher Sonderseelsorge, sondern auch eine kirchengebundene Alternative zu einem Modell, wie es etwa Carlo Leget¹⁰ vertritt, der KHS ins System Krankenhaus und unter das Dach von Spiritual Care integrieren möchte. Denn nur als gemeindliche Gestalt der Kirche vor Ort behält die KHS m.E. ihre Unabhängigkeit und damit auch die Voraussetzungen für ihre prophetische Funktion – innerhalb des Systems Krankenhaus ebenso wie innerhalb der Kirche.

⁷ Nur der Vollständigkeit halber sei hier angemerkt, dass eine solche Reduzierung auch theologisch auf dem Hintergrund CA VII nicht haltbar ist.

⁸ Solch diagnostisches, zukunftsweisende Potential mag im Übrigen auch im Bereich manch anderer sogenannter „Sonderdienste“ (Militär-, Polizei-, JVA Seelsorge, um nur einige zu nennen), zu finden bzw. zu heben sein.

⁹ *Sabine Hofäcker, Tony Jung-Hankel, Harald Richter*, Potenziale der Krankenhauseelsorge für die Entwicklung der Kirche, in: WzM 66 (2014), 615-619

¹⁰ *Carlo Leget*, Spiritual Care als Zukunft der Seelsorge!, in Diakonia, 46. Jahrgang Heft 4 Nov 2015, S. 225-231

Pfarrer Harald Richter, Stadtblick 6, 97616 Salz, Harald.Richter@elkb.de