

Der Knüller ist Gottes Leiblichkeit

Im Gespräch mit Fritz Pudimat-Rahlf

Fritz Pudimat-Rahlf arbeitet als Krankenhauseelsorger im Flensburg. Zugleich hat er in Flensburg eine Praxis als systemischer Therapeut, Berater und Hypnotherapeut. Über seine Erfahrungen als Theologe und Therapeut mit heilenden Prozessen sprach mit ihm Pastorin Jutta Weiß.

Was verstehst du unter Heil?

Für mich ist es schön, dies in einem Dreieck zu denken: Wenn ich in Einklang bin mit Gott, mit mir selber und mit dem Nächsten, das ist Heil. Es geht um ein Beziehungsgeschehen: wenn ich mich von Gott angenommen weiß, konstituiere ich mich als Person neu, d. h. die Person bleibt ja dieselbe, aber das Beziehungsgeschehen verändert sich: ich bekomme eine andere Beziehung zu mir selber, und der Knüller ist, dass das die Leiblichkeit einschließt, das neue Sein ist ein leiblich neues Sein.

Denkst du an konkrete Menschen?

Ich denke an ein Paar, mit dem ich neulich im Krankenhaus ihre goldene Hochzeit gefeiert habe. Der Ehemann hatte gerade eine Operation durchgestanden, so dass er noch sehr schwach war. Natürlich wünschten sie, dass es ihm bald wieder besser gehen würde, aber in dem Moment der goldenen Hochzeit ging es um Heil, nämlich dass sie im Einklang waren mit ihrem gemeinsamen Leben, auch jetzt hier im Krankenhaus. Es ging um diesen Moment in der Kapelle des Krankenhauses, den sie beide – er im Bett und sie, vital neben ihm sitzend – als gesegneten Augenblick erfuhren.

Daraus wird für mich deutlich, dass Heil und Heilung etwas Unterschiedliches sein können und die konsequente Einbeziehung der Leiblichkeit nicht sofort Genesung des Leibes bedeuten muss, sondern einen anderen Blick auf sich und damit auf den Leib beinhaltet. Ich denke an eine alte Dame, die lag auf den Tod zu, konnte aber nicht sterben. Ihre Tochter und ihr Schwiegersohn baten mich dazu. Die alte Dame konnte kaum noch sprechen. Ich versuchte lange zu ergründen, ob irgendetwas sie hier noch festhielt, setzte mein ganzes seelsorgerlich-therapeutisches Wissen ein. Aber es blieb ohne Wirkung. Bis ich schließlich meine Hand auf ihren Kopf legte und den aaronitischen Segen

sprach. Da ging ein tiefes erlösendes, erlöstes Atmen durch die Frau, und wenig später starb sie.

Beeinflusst unser Heilsverständnis die Weise unserer Heilungsverfahren?

Studien aus den USA haben gezeigt, dass religiös geprägte und ihren Glauben lebende Menschen gesünder sind. Der Soziologe Aaron Antonovsky kommt mit seinen weltanschaulich neutraleren Untersuchungen zu demselben Ergebnis: Die Menschen sind gesünder, die in einem „durchdringenden, dynamischen Gefühl des Vertrauens“ leben, dass sie in einem sinnhaften Gesamtzusammenhang leben, in dem sie das, was ihnen widerfährt, einordnen können und vertrauen, dass sie über Ressourcen zur Bewältigung verfügen und dass das Engagement hienieden sich lohnt. So kann ich mir vorstellen, dass wir sozusagen empirisch gesünder sind, wenn wir uns getragen wissen und im Einklang sind mit Gott. Auf der anderen Seite ist zu bedenken, dass Heil etwas Umfassenderes ist als Heilung. Heil bedeutet nicht Unversehrtheit, sondern dem Leben zustimmen zu können, so wie es ist. Den völlig unversehrten Menschen gibt es ja auch gar nicht. Der Mensch ist immer mehr oder weniger gesund, mehr oder weniger krank. Heil wirkt sich in diesem Sinn heilend aus, wenn ich mich in meiner Existenz bejaht weiß und selber Ja dazu sagen kann. Wobei man in der Psychotherapie interessanterweise erleben kann: Wenn ein Mensch dem zustimmt, wie es ist, dann kann es zu einer Besserung kommen.

Gibt es etwas in deinem christlichen Glauben, das dir besonders hilft, in eine heilsame Beziehung zu anderen Menschen zu treten?

Als Errungenschaft unseres christlichen Glaubens empfinde ich, dass das Leid nicht aus unserem Leben ausgeklammert werden muss, es gehört



Fritz Pudimat-Rahlf

Heil und Heilung können etwas Unterschiedliches sein.

Heil bedeutet nicht Unversehrtheit, sondern dem Leben zustimmen zu können, so wie es ist.

dazu, es steht nicht zwischen Gott und uns, sondern Gott stellt sich nach unserem Verständnis mit ins Leiden hinein. Vielleicht ist diese Ansicht zu Recht suspekt, weil das Extrem: nur wer leidet, ist Gott nahe, sehr strapaziert wurde. Mein Vetter ist Chefarzt einer psychosomatischen Klinik und sagt Patienten, die dafür empfänglich sind, manchmal: Du brauchst dies Opfer des Leidens nicht zu bringen, das hat Jesus für dich schon gemacht. Es geht darum, dass ich mich an Gott halten kann, wenn es mir schlecht geht und wenn es mir gut geht. Es geht also um die Integration dieser beiden Teile in unsere Beziehung zu Gott und in die Beziehung zu uns selbst.

Was ich an der christlichen Seelsorgehaltung darüber hinaus noch schätze, ist die Absichtslosigkeit: Ich kann dem, was vom Patienten kommt, Raum geben, ohne etwas verändern zu wollen oder zu müssen, und das gibt dem Gegenüber und mir eine enorme Freiheit und weitet den Blick. Auf der Geriatrie bat mich eine alte Dame zu kommen und erzählte mir eine Stunde lang ihr Leben, vornehmlich die schlimme Kriegs- und Nachkriegszeit mit vielen Vergewaltigungen und berührenden Erlebnissen der Hilfsbereitschaft, setzte dann ihrem Bericht einen klaren Schlusspunkt und sagte: „Danke, dass Sie mir zugehört haben.“ Es war ganz stimmig, sie wollte nicht, dass ich sie „therapiere“, sie wollte ihr Leben gut aufgehoben wissen, bei mir und durch mich bei Gott. Es mag sein, dass Heil auch gespürt wird, wenn das eigene Schicksal „im

Buch des Lebens“ aufgeschrieben ist, das heißt, dass es sprachlich gefasst, geäußert, gesehen und angenommen wird.

„Unsere Religion ist verrückt: sie glaubt an einen leidenden Gott.“ Was bedeutet das für deine Sicht auf Heilungsprozesse?

Ein Heilungsprozess kann gefördert werden, wenn ich mich dem Schmerz stelle. Dazu gehört ja auch Mut. Deswegen ist es wichtig, ein Gehaltensein durch Gott in diesem Prozess zu erleben.

Ich erinnere mich noch, dass ich zu einem Mann gerufen wurde, der auf der Intensivstation lag, nachdem ihm ein großer Teil der Lunge entfernt wurde. Es hieß, dass er nicht mehr leben mochte. Ich sprach mit ihm über den Verlust und auch darüber, dass er so gerne geraucht hatte. Und sagte so ungefähr: „Und das schmerzt Sie jetzt ein bisschen.“ Ein bisschen! Er sah mich so milde lächelnd an, ich schämte mich sogleich und sagte: „Es schmerzt Sie sehr.“ Ja, es schmerzte ihn sehr, und das muss auch Raum haben dürfen im Gespräch. Am nächsten Tag sagte er: „Ich habe mit meiner Frau gesprochen. Wir wollen jetzt das Beste draus machen.“ Wenn ich dem Schmerz Raum gebe, fördert das einen Heilungsprozess, der sich nicht nur seelisch äußert: ich kann mit der kommenden Situation leben. Und ich kann meinen armen geplagten Körper, der auch in schweren Situationen versucht, die Situation zu meistern, so gut er kann, mit mehr Wertschätzung und Milde begegnen.

Jutta Weiß

How come you know Jesus and you no heal nobody?

Heilungsbewegung in der Kirche von England

„Wie kommt es, dass ihr Jesus kennt und doch niemanden heilt?“ Diese scheinbar naive Frage eines Sioux-Indianers an amerikanische Priester steht am Anfang eines erstaunlichen Buches, das einen Meilenstein für die Heilungsbewegung in England darstellt. Die Bischofskonferenz der Anglikanischen Kirche in Großbritannien veröffentlichte im Jahr 2000 einen Report mit dem Titel: „A time to heal“. Darin werden der christliche Heilungsdienst als unverzichtbarer Bestandteil kirchlicher Arbeit und Mission herausgestellt und unterschiedliche Aufgaben des Heilungsdienstes genau beschrieben.

Diözesen und Gemeinden werden ermutigt und aufgefordert, Laien und Geistliche für den Heilungsdienst auszubilden, zu beauftragen und zu segnen. Ziel des Reportes ist es, unterschiedliche Initiativen im Bereich des christlichen Heilens zu fördern und zu einem verbindlichen Bereich kirchlicher Arbeit zu machen, Qualitätsmaßstäbe für diese Arbeit zu formulieren und dafür zu sorgen, dass Aus- und Fortbildung dafür garantiert werden. Seit 2005 gibt es eine Steuerungsgruppe in der Kirche, die zu erforderlichen Schritten ermutigt, um den Heilungsdienst zu einem Arbeitszweig werden

zu lassen, der auf allen Ebenen das tägliche Leben der Kirche gestaltet.

„A time to heal“ hat eine lange Vorgeschichte, die davon geprägt ist, dass die Anglikanische Kirche unterschiedliche „Flügel“ hat: Bereits vor hundert Jahren begannen anglo-katholische Priester, erkrankten Menschen die Hände aufzulegen und Krankensalbung zu spenden. 1904 wurde eine „Gesundheits-Gilde“ gegründet, um eine Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Priestern im Bereich der Heilung zu fördern. Offiziell gab die Kirche von England allerdings erst 1935 eine Gottesdienstordnung für Salbung und Handauflegung heraus und versuchte damit, verschiedene Initiativen und Impulse zu bündeln. Neben Einflüssen der Seelsorgebewegung seit den 60er Jahren prägte dann vor allem der charismatische Flügel der anglikanischen Kirche die Heilungsbewegung. Eine von den Pfingstkirchen geprägte Spiritualität ließ Priester

und Laien die Erfahrung machen, dass der Heilige Geist die Gabe der Heilung freisetzen kann. Diese charismatische Bewegung, die in Großbritannien sehr viel stärker ausgeprägt ist als in Deutschland, hat die Einsicht verbreitet, dass Heilendes Handeln ein Dienst der ganzen Gemeinde ist. Die Heilungsbewegung hat sich in Großbritannien auf diese Weise gerade durch die unterschiedlichen Flügel innerhalb der Kirche weiter entwickelt. „Katholischer“, „protestantisch-evangelikaler“ und „charismatischer“ Flügel brachten Unterschiedliches in die Bewegung ein, rieben sich aneinander und lernten voneinander.

Jutta Weiß

Pastorin in Kiel

Literatur

„A time to heal“, A Contribution Towards The Ministry of Healing, Church House Publishing, 2000.

Zwischenruf: EHEC-Patienten abgelehnt

Die EHEC-Krise hat offengelegt: Professionelle Hilfe bei Epidemien und großen gesundheitlichen Krisen lässt sich nicht privatisieren.

Beispiel Schleswig-Holstein: Während private Krankenhäuser mit guten Gründen die Aufnahme von EHEC-Patienten ablehnten, weil sie die notwendige Ausrüstung nicht hatten und ihnen die Kosten zu hoch wurden, waren die kommunalen Krankenhäuser und das landeseigene Universitätsklinikum weit über die Grenzen hinaus belastet. Die Universitätsklinik Lübeck/Kiel ist der einzige Maximalversorger im Land, das heißt, sie erfüllt den Sicherstellungsauftrag der öffentlichen Hand und hat dafür zu sorgen, dass Krankheiten mit höchsten Schweregraden behandelt werden können. Das Personal arbeitete mit außergewöhnlichem Einsatz Tag und Nacht. Es blieb bis jetzt ungeklärt, wer die durch diesen Einsatz zusätzlich entstandenen Kosten trägt. Für das Universitätsklinikum handelt es sich um 3 Millionen Euro.

Dieses Krankenhaus musste seit Monaten fürchten, privatisiert zu werden, weil das Land Schleswig-Holstein die überfällige Sanierung der Gebäude nicht bezahlen kann. Der Spardruck ist enorm.

Mitarbeitenden haben seit Jahren auf tarifliche Leistungen verzichtet und so über 100 Millionen Euro Einsparungen erbracht. Hier stellt sich jedoch die Frage: Ist es ethisch verantwortbar, den einzigen Maximalversorger in Schleswig-Holstein zu privatisieren und damit in ein allein finanzgesteuertes System zu verwandeln? Dürfen wir Daseinsvorsorge in private Hände geben, also in die Hände von Aktionären und ihren Interessen? Wo finden in einem solchen Fall die Patienten einer nächsten Epidemie Aufnahme, wenn klar abzusehen ist, dass ihre Behandlung sich „nicht rechnet“?

Es ist gut, dass das Kabinett am 13. 9. 2011 von einer Privatisierung der Krankenversorgung Abstand genommen hat; nur das Gebäudemanagement wird privatisiert. Aber Wachsamkeit ist geboten. Bei der Wasserversorgung wissen wir es längst: Sie gehört nicht in private Hand! Auch die Daseinsvorsorge im Gesundheitssektor muss in öffentlicher Hand bleiben. Sonst kann es jedem von uns geschehen: Wir bleiben bei der nächsten Epidemie als Patienten vor der Krankenhaustür.

Jutta Weiß

Birgit Heller & Andreas Heller

Spiritualität und Spiritual Care

Unter dem Stichwort Spiritual Care wird gegenwärtig darüber diskutiert, im Krankenhausbetrieb die Spiritualität in das Behandlungskonzept zu integrieren und als Ressource für den Heilungsprozess zu begreifen. Spiritual Care meint die Sorge für die spirituellen Bedürfnisse des Menschen. Sie will unabhängig von institutionalisierten Religionsgemeinschaften die spirituellen Bedürfnisse aller Patienten berücksichtigen, auch die nicht explizit religiösen. Es wird auch über die Frage gestritten, ob Spiritual Care nur ein neues Wort für Krankenhauseseelsorge ist oder den Ausverkauf der Spiritualität an den Wirtschaftsbetrieb Krankenhaus bedeutet. Birgit und Andreas Heller beziehen mit den folgenden Thesen Position.

1. Nicht alle Menschen sind spirituell, nicht alles ist spirituell

Spiritualität hat Konjunktur. Der Begriff droht zu einer leeren Hülse zu verkommen oder wird als eine Art Stopfgang benutzt. Insofern sind Verständigungen wichtig. Markierungen helfen zu definieren. Unterschiede gilt es zu respektieren. Insofern ist die Annahme, jeder Mensch ist religiös und wenn schon nicht religiös, dann wenigstens spirituell, einfach falsch. Zumindest in unseren modernen Gesellschaften gibt es einen relativ großen Anteil von Menschen, die sich selbst weder als religiös noch als spirituell bezeichnen möchten.

Die vorherrschende Tendenz, alle Kranken und Sterbenden mit einem neuen Angebot, eben mit Spiritual Care zu beglücken, stellt eine unzulässige, ja respektlose Vereinnahmung dar. Es ist eine Variante der Missionierung am Krankenbett. Mit dem verbreiteten Motto „Spiritual Care für alle“ ist ein möglichst weites Verständnis von Spiritualität verbunden. Der Begriff Spiritualität dünnt sich dabei aus zur bloßen Weltanschauung. Es ist jedoch unnötig, das Ethos, einen kranken oder sterbenden Menschen als Menschen wahrzunehmen, als Spiritual Care zu etikettieren. Das ist ein Teil von Humanität. Die Wurzel des Wortes Spiritualität ist *spiritus*, Geist. Zumindest daran sollten sich alle Arten von Verständigung orientieren. Diese „geistige Dimension“ weist über die empirische Alltagswelt hinaus. Damit ist eine Erfahrungs- und Bewusstseinsebene angesprochen, die sich nicht in der materiell verfassten Welt erschöpft, sondern ihr zugrunde liegt und über sie hinausweist.

2. Spiritual Care ist zuerst Selbstsorge und dann Sorge füreinander

Derzeit scheint ein interprofessioneller Wettbewerb, ein regelrechter Kampf zwischen den Konfessionen und Religionsgruppen, den Haupt- und Ehrenamtlichen ausgebrochen zu sein. Wer ist zuständig für Spiritual Care? Wer hat den besten Zugang zu den Patient/innen? Wer entwirft den intelligentesten Fragebogen? Wer hat die besten Kompetenzen, die differenziertesten Angebote? Es gibt nicht viele Stimmen, die hier ein klares Wort

