

Krankenhäuser als „andere“ pastorale Orte

Eberhard Tiefensee

Vorbemerkung

Das Motto des Kongresses „Ich war krank und ihr habt mich besucht“ (Mt 25,36), ist zunächst nicht der Dank eines Kranken, sondern die Aussage des Weltenrichters Jesus Christus. Sie muss auch „die Gerechten“ irritieren, taucht aber die Krankenhausseelsorge, wie überhaupt die sogenannte kategoriale Pastoral, in ein besonderes Licht, das viele andere kirchliche Aktivitäten nicht ohne Weiteres in dieser Weise für sich in Anspruch nehmen können: eine unmittelbare Begegnung mit IHM zu garantieren. Dies soll die folgenden Überlegungen hintergründig leiten.

1. Krankenhäuser als religiöse Orte par excellence?

1.1. Religion als Kontingenzbewältigungspraxis

Hermann Lübbe hat 1986 in einer damals viel beachteten Monografie „Religion nach der Aufklärung“ als Kontingenzbewältigungspraxis bezeichnet¹: Religion sei in diesem Sinne aufklärungsresistent. Da nämlich der Mensch zwangsläufig mit seiner Endlichkeit konfrontiert wird, wird er immer Wege suchen müssen, sie in rechter Weise zu bewältigen. Religion als Kontingenzbewältigungspraxis werde also, allen säkularistischen Ambitionen zum Trotz, immer notwendig sein.

Nimmt man Lübbes These zum Ausgangspunkt, so müssten Krankenhäuser religiöse Orte par excellence sein, gibt es doch kaum einen vergleichbaren Ort in unserer Kultur, an dem die Menschen in so in-

1 Vgl. H. Lübbe, Religion nach der Aufklärung, Graz u. a. 1986, 127-218.

tensiver Weise zu einer Auseinandersetzung mit ihrer Endlichkeit aufgefordert werden. Seelsorgende werden dementsprechend oft beeindruckende Beispiele beibringen können, wie gerade die Krankheits-situation mit ihren Grenzerfahrungen, das Auf und Ab von Hoffnung und Verzweiflung, wie das Gefühl von Verlorensein und Gerettet-Werden für nicht wenige zu einer intensiveren Auseinandersetzung mit ihren eigenen Lebenseinstellungen geführt haben. Im und am Krankenbett entfaltet sich das Drama des menschlichen Daseins. Manche finden den Glauben an Gott wieder, für manche wird er intensiver, manchen geht er endgültig verloren. Und nicht selten dürfte auch das übrige Krankenhauspersonal von solchen existenziellen Krisen mitbeeindruckt und mit-betroffen sein. Solange Kirche also einen missionarischen Impuls verspürt, der hoffentlich nie ganz erlischt, wird sie sich in diesem Sinne konsequent auf Krankenhauseelsorge konzentrieren. Wo, wenn nicht hier, muss sie mit der befreienden und erlösenden Botschaft Jesu Christi präsent sein?

So weit, so gut. Andererseits beobachten wir besonders in den neuen Bundesländern eine tief wurzelnde religiöse Indifferenz - ein Phänomen, das erst seit den 1990er Jahren auf dem Radarschirm zunächst der Religionssoziologie und derer, die sich sozusagen an der missionarischen Front bewegen (z. B. im schulischen Religionsunterricht), aufgetaucht ist, war es doch lange durch die Auseinandersetzung mit dem atheistischen Marxismus-Leninismus verdeckt. Zunehmend beschäftigt aber auch die Philosophie und Theologie, wie sich z. B. so ein renommiertes Philosoph wie Jürgen Habermas in seiner Friedenspreisrede von 2001 als „religiös unmusikalisch“ bezeichnen kann. Das zeigt, dass es sich hier nicht nur um ein ostdeutsches Phänomen handelt. Sogar der Vatikan publizierte vor einem Jahrzehnt die starke These, die Kirche sei „heute stärker mit der Indifferenz und dem praktischen Unglauben konfrontiert als mit dem Atheismus, der sich weltweit auf dem Rückzug befindet“². Philosophie und Theologie müssen sich also

2 *Päpstlicher Rat für die Kultur, Wo ist dein Gott? - Der christliche Glaube vor der Herausforderung religiöser Indifferenz*, in: B. Kranemann/J. Pilvousek/M. Wijlens (Hrsg.), *Mission - Konzepte und Praxis der katholischen Kirche in Geschichte und Gegenwart* (Erfurter Theologische Schriften; 38), Würzburg 2009, 187-228 (mit einem Vorwort von E. Tiefensee), Nr. 2. Das Dokument ist in verschiedenen anderen Sprachen, aber nicht in Deutsch, über die Dokumenten- und Veröffentlichungsseite des Päpstlichen Rates für Kultur des Vatikans im Internet er-

allmählich von der These verabschieden, der Mensch sei natürlicherweise oder – in der negativen Version ausgedrückt – unheilbar religiös. Es scheint nämlich auch Menschen zu geben, die unheilbar nichtreligiös sind.

Das soll ein Schema illustrieren, das auf dem Hintergrund dieser ostdeutschen Erfahrungen entstanden ist und aus religionssoziologischer Perspektive die Menschheit in – unzulässigerweise – (nur) vier Kategorien einteilt³:

	Religiöse Frage (Kontingenz- bewusstsein)	Religiöse Antwort (Rekurs auf eine religiöse Semantik)
Religiöse Suche	+	–
Religiöse Routine	–	+
Religiöse Vitalität	+	+
Religiöse Indifferenz (Pragmatismus)	–	–

Die Suchenden verfügen über Kontingenzerfahrungen, geben aber keine oder noch keine religiöse Antwort. Sie also als „religiös“ Suchende zu bezeichnen, erscheint deshalb als Euphemismus. Erfahrungen sind, so zeigt sich schon an dieser Stelle, nicht unmittelbar, so dass man z. B. auch bezweifeln darf, ob es so etwas wie direkte Gotteserfahrungen geben kann. Denn wie beispielsweise Immanuel Kant in seiner „Kritik der reinen Vernunft“ verdeutlicht hat, sind Erfahrungen immer ein komplexes Geschehen. Sie entstehen in einem „Wechselspiel zwischen erlebter Situation, präreflexiver Erfahrung [dem, was ich erlebe, E. T.], individueller Artikulation und kulturellem Vorrat an Deutungsmustern“⁴, sind also von allen vier Faktoren abhängig – besonders aber von den individuellen Ausdrucksmöglichkeiten (z. B. ob jemand Beten gelernt hat) und besonders von vorgegebenen Deutungsvarianten in der sozialen Umgebung (z. B. ob jemand nur Kausalerklärungen

reichbar (www.vatican.va – Römische Kurie – Päpstlicher Rat für Kultur – Stand: 18.03.2017).

- 3 Vgl. *D. Pollack*, Was ist Religion? Probleme der Definition, in: *Zeitschrift für Religionswissenschaft* 3 (1995), 163–190, 188f.; und *K. Sammet*, Atheism and Secularism. Cultural Heritage in East Germany, in: F.-V. Anthony/H.-G. Ziebertz (Hrsg.), *Religious Identity and National Heritage. Empirical-Theological Perspectives*, Leiden 2012, 269–288, 274 (hier das Schema).
- 4 *H. Joas*, Glaube als Option. Zukunftsmöglichkeiten des Christentums, *Freiburg i. Br.* 2012, 62.

kennt). Diese Einsicht muss nicht gleich zu konstruktivistischen oder relativistischen Folgerungen führen, durchkreuzt aber auch jeden naiven Realismus, der meint, die „Wirklichkeit“ würde uns einfach so zugänglich sein, „wie sie ist“.

So lässt sich erklären, dass z. B. eine schwere Krankheit, die ja zunächst ganz unspezifisch einem Menschen verdeutlicht, dass er eine verdankte Existenz ist, sehr unterschiedlich wahrgenommen werden kann und sehr unterschiedliche Antworten provoziert. Sie kann naturalistisch gedeutet werden (z. B.: Ich verdanke mich der Evolution) oder fatalistisch (Ich verdanke mich dem Zufall / Schicksal) oder auch nihilistisch (Es hat alles keinen Sinn, ich bin dem Nichts „verdankt“). In die Nähe der Lübke-These kommen erst die spirituellen Deutungen (Ich fühle mich dem „Sein“, dem „Ganzen“ verdankt), und als genuin religiös würde ich nur Antworten gelten lassen, die explizit und thematisch (also nicht nur für den geschulten Beobachter) auf ein Absolutes verweisen. Auch hier ist konkret noch einmal ein breit gefächertes Spektrum von Antworten möglich. So kann - aber muss nicht - aus einer implizit verdankten Existenz eine explizit dankbare Existenz werden, die für ihren Dank sogar einen Adressaten hat. Beim letzten Punkt - und wohl erst bei ihm - wären wir bei der Gruppe der religiös Vitalen, zu denen sich hoffentlich die meisten Krankenhausseelsorgenden, wenn auch mehr oder weniger, zählen.

Exkurs: Die „Super-Nova“

Bevor die religiös Routinierten und die religiös Indifferenten angesprochen werden, ist eine Zwischenreflexion angebracht, damit das idealtypische und sehr grobe Schema nicht zu unzulässigen Vereinfachungen führt. Der kanadische Religionssoziologe und -philosoph Charles Taylor verweist in seinem Buch „Das säkulare Zeitalter“ treffend auf einen „Nova-Effekt“⁵: Wenn man auf die verschiedenen Deutungsversionen und die damit verbundenen Weltanschauungen und Lebensoptionen schaut, so hat sich nämlich im Übergang vom 19. zum 20. Jahrhundert eine „Explosion“ vollzogen, die zunächst in den Eliten begann, während die Masse der Bevölkerung in ihren konfessio-

5 Vgl. *Ch. Taylor, Ein säkulares Zeitalter*, Frankfurt a. M. 2009, 688.

nellen Kontexten mehr oder minder fraglos beheimatet blieb. Inzwischen hat sie aber als „Super-Nova“ alle Schichten und Regionen (Stadt und Dorf) erfasst und ist bis an den Familientisch vorgedrungen. Der erst in der Moderne auftretende Massenatheismus ist davon nur eine Variante. Die Optionen, wie man leben und woran man glauben soll und ob man überhaupt etwas glauben soll, haben sich unüberschaubar verzweigt. Diese Pluralität bleibt eine wachsende Herausforderung für jede Kultur bis in die Familien- und Nachbarschaftsverhältnisse hinein - zunächst für die westeuropäisch geprägte Kultur, inzwischen aber weltweit auch für alle anderen Zivilisationen. Besonders der Islam scheint von diesem „Nova-Effekt“ neuerdings schmerzlich erfasst zu werden. Nicht zuletzt tut sich die Kirche nicht nur ad extra, sondern auch ad intra nach wie vor damit schwer.

Es ist eine Entwicklung, die nicht mehr zurückzudrehen ist, auch wenn gerne die eine Leitkultur gesucht oder nostalgisch an das christliche Abendland oder an eine uniforme Liturgie erinnert wird. In welcher Art und Weise sich in dieser Gemengelage die christliche Botschaft zu platzieren hat, wird besonders die Krankenhauseelsorge intensiv beschäftigen müssen, die in dieser Hinsicht eine Pfadfinderfunktion für die übrige Kirche hat. Auf diesen Punkt wird zurückzukommen sein.

1.2. Menschen ohne Kontingenzerfahrung?

Zunächst aber darf es nicht unserer Aufmerksamkeit entgehen, dass es viele Menschen gibt, die nicht zu den religiös oder anderweitig Suchenden und auch nicht zu den religiös Vitalen gehören, weil sie nämlich keine Kontingenzerfahrungen kennen. Da wären einmal die religiös Routinierten, die trotzdem religiöse Antworten geben. Es gibt auch so etwas wie eine religiöse Indifferenz in der Kirche, wenn nicht sogar einen ekklesialen Atheismus - eine Tatsache, die in der Theologie und Religionspädagogik meist zu kurz kommt. Ich treffe immer mal wieder Menschen, die in früheren Lebensphasen kirchlich stark engagiert waren, die aber im Nachhinein gestehen, dass sie mit dem Ganzen eigentlich nichts wirklich anfangen können. Krisensituationen oder starke Umbrüche im Leben können diese Selbsteinsicht befördern und die entsprechenden praktischen Konsequenzen auslösen: Sie gehen auf Distanz zur Kirche. Solche Menschen waren

und blieben trotz aller kirchlichen Präsenz und Engagiertheit sozusagen religiös weitgehend unberührt.

Zum anderen gehört hierhin die Gruppe der religiös Indifferenten, welche im genannten Schema treffend auch als Pragmatiker bezeichnet werden. Anders als bei den Suchenden, die ebenfalls nicht religiös sind, fallen Kontingenzerfahrungen als solche bei jenen aus. Warum-Fragen, die sich in bestimmten Situationen natürlich auch für religiös Indifferente aufdrängen (wie die Schilder für Unfall- oder Verbrechenopfer an den Ereignisorten hinlänglich zeigen), sind für sie nicht dazu da, beantwortet zu werden, sondern werden entweder als Aufforderung gedeutet, (nur) nach kausalen Bedingungen (physikalisch, psychologisch, soziologisch, ökonomisch ...) zu suchen, sodass die Antwort dann von der entsprechenden Fachkraft erhofft wird, oder als Symptome einer Krisensituation gesehen, die mit der Krise wieder verschwinden: Normalerweise stelle ich mir ja „metaphysische“ Fragen nicht. Also geht es ihrer Meinung nach in diesem Fall nicht darum, Antworten zu suchen, sondern sich aus der momentanen Lage irgendwie allein oder mit Hilfe anderer heraus- oder durch sie hindurchzuarbeiten: „Das Leben muss schließlich weitergehen.“

Solche Menschen werden auch nicht anfangen zu beten. Denn Not lehrt nur die beten, die damit schon Erfahrung haben. Im oben angedeuteten Wechselspiel von Erlebnis, Artikulation und Interpretation kommt die Artikulationsvariante „Gebet“ bei religiös Indifferenten nicht vor. Und wenn dann doch jemand einmal anfängt zu beten, wird das in einem Moment klaren Verstandes ebenfalls als Symptom für eine Lebenskrise gedeutet, die es zu bewältigen gilt, nicht aber als Aufruf zur Umkehr: „Es muss mir sehr schlecht gehen, denn normalerweise bete ich doch nicht!“

Exkurs: Zwei Warnungen

Damit das Gesagte nicht falsch verstanden wird: Auch für religiös Indifferente sind Konversionen möglich. Richard Schaeffler bezeichnet die auslösenden Erfahrungen treffend als horizont- oder strukturverändernd, weil sie das ganze Kategoriensystem, das Kant in seiner Vernunftkritik so ausführlich beschreibt, über den Haufen werfen und

ein Umdenken einleiten können⁶. Und so können sich auch für religiös Indifferente neue Welten auftun, wenn das Erlebte zum Beispiel mit für sie neuen Artikulationsmöglichkeiten und Deutungsmustern vermittelt und so „erfahrbarer“ gemacht wird. Jedoch auch bei religiös Vitalen kann sich ihr Glaube in einer Krisensituation enorm wandeln oder sogar erlöschen – gibt es doch auch Gegen-Konversionen (ein bisher in der Religionspädagogik viel zu wenig beachtetes Phänomen): Bekanntlich ist das Leid der Fels des Atheismus.

Zweitens ist vor einem Defizitmodell zu warnen, das von einem Normativ ausgeht und der anderen Seite unterstellt, das vorgegebene Niveau verfehlt oder noch nicht erreicht zu haben. Eine solche Perspektive ist bei aller biblischen und dogmatischen Berechtigung immer mit einer gewissen Überheblichkeit und Respektlosigkeit gegenüber den anders Denkenden oder anders Optierenden verbunden, als müssten sie belehrt oder therapiert werden. Leider suggeriert unsere Begrifflichkeit, die sich zumeist in Negationen bewegt (a-theistisch, indifferent, religiös un-musikalisch etc.), eine solche Defizienzperspektive, die auch in der Rede vom „an die Ränder gehen“ mitschwingt. Sie wird im Blick auf die Patientensituation sogar noch verstärkt. Religiös Indifferente haben aber gewöhnlich nicht den Eindruck, es fehle ihnen in einer kritischen Situation etwas. Eher vermuten sie ein Defizit bei denen, die immer noch – in einer Mischung von Infantilität und Irrationalität – einen Gott „brauchen“⁷. Stattdessen wäre also eine zunächst wertungsfreie und eher offene Alteritätsperspektive einzuüben: Das Gegenüber ist „anders“, vielleicht auch fremd und unzugänglich, in seinem Eigen- und Anderssein aber zu respektieren. Mit ihm ist auf Augenhöhe zu kommunizieren. Dazu im Folgenden mehr.

So ist eine ernüchternde Zwischenbilanz zu ziehen: Krankenhäuser können und müssten zwar religiöse Orte par excellence sein, in denen sich Menschen auf die Suche machen und ein offenes Ohr und Herz für die Botschaft des Evangeliums bekommen, und da ist Krankenhausseelsorge als kompetente Begleitung gefordert. Aber schon die Fülle der Antwortmöglichkeiten auf Kontingenzerfahrungen, be-

6 Vgl. B. Irlenborn, Was ist eine „transzendente Erfahrung“? Zu den Entwürfen von Krings, Rahner, Lotz und Schaeffler, in: *Theologie und Philosophie* 79 (2004), 491-510, 502-508.

7 Zum Wechsel in dieser Rollenverteilung (was ist normal, was nicht) verweise ich auf den dritten Teil meiner Ausführungen.

sonders aber die Tatsache, dass selbst in einem Krankenhaus solche auch ausfallen können, dämpfen deren überschwängliche Charakterisierung als religiöse Orte par excellence. Insofern unterscheiden sich Krankenhäuser zunächst nicht von den vielen Orten, an denen sich die Begegnung zwischen Menschen von oft unterschiedlicher Lebenseinstellung und Grundhaltung vollzieht. Meistens geschieht in religiöser Hinsicht nichts. Trotzdem halte ich die im Titel angesprochene These aufrecht, dass Krankenhäuser anders sind als andere Orte und als solche von hoher Relevanz - zumindest für die Kirche und ihren Verkündigungsauftrag. Also sei ein zweiter Anlauf versucht.

2. Krankenhäuser als „Anders-Orte“

In den 1960er Jahren hat der französische Philosoph Michel Foucault einen kleinen Artikel über Heterotopien geschrieben, welcher im Deutschen unter der Überschrift „Andere Räume“ erschien⁸. Foucault beginnt seine Ausführungen damit, dass er auf die „Beziehungen [achtet], die Platzierungen definieren“ (67). Besonders interessieren ihn diejenigen Räume, welche „die sonderbare Eigenschaft haben, sich auf alle anderen Platzierungen zu beziehen, aber so, dass sie die von diesen bezeichneten oder reflektierten Verhältnisse suspendieren, neutralisieren oder umkehren“ (68). Vor allem gehören hierher die seit Thomas Morus so genannten Utopien. Das aber sind „unwirkliche Räume“: Utopie heißt ja „ohne wirklichen Ort“ (u-topos), oft, wie Foucault ausführt, in „unmittelbarer oder umgekehrter Analogie“ zum „wirklichen Raum der Gesellschaft“. Sie imaginieren entweder die „Perfektionierung oder Kehrseite der Gesellschaft“ (67).

Zwei Anmerkungen sind hier zu machen: Aus den sich großer Beliebtheit erfreuenden Science-Fiction-Filmen und -Büchern kennen wir inzwischen auch Dystopien als die dunklen Geschwister der positiv konnotierten Utopien - Räume, in denen sich nicht das Ideale, sondern das Zerstörerische zeigt. Schon bei Thomas Morus' Utopie-Schilderung kann man mit Recht fragen, ob er nicht eher das Abwegige

⁸ Vgl. M. Foucault, *Andere Räume*, in: M. Wentz (Hrsg.), *Stadt-Räume (Die Zukunft des Städtischen: Frankfurter Beiträge/Dezernat Planung der Stadt Frankfurt am Main; 2)*, Frankfurt a. M. 1991 (orig. 1967), 66-72 (Seitenzahlen der Zitate im Text; Rechtschreibung der heutigen vorsichtig angepasst).

einer solchen idealen Gesellschaft schildern wollte. So wird manche Utopie unter der Hand zur Dystopie. Außerdem ist hier, wenn über Räume gesprochen wird, alsbald auch über Zeiten zu reden. Das zeigt sich darin, dass sich die Vorstellung einer Utopie als einer fremden Region (bei Thomas Morus eine Insel) inzwischen zumindest teilweise ins Zeitliche verschoben hat: Unsere Utopien spielen zumeist in der Zukunft (wenn auch gern auf anderen Planeten).

Während Utopien (oder auch Dystopien) Nirgendwo-Orte sind, gibt es in jeder Gesellschaft von ihr geschaffene Heterotopien, d. h. Anders-Orte oder eben „Andere Räume“. Foucault nennt sie wie die Utopien „Orte außerhalb der Orte“, „Gegenplatzierungen oder Widerlager“. Im Unterschied zu Utopien sind Heterotopien aber „wirkliche Orte, wirk-same Orte“ (68). Foucault zählt unter anderen folgende Eigenschaften solcher Heterotopien auf: Erstens werden sie besonders in unserer Kultur oft für Personen mit abweichendem Verhalten eingerichtet. Zweitens sind sie als Räume gleichzeitig isoliert und durchdringlich. Drittens haben sie gegenüber dem Raum des Alltäglichen eine Funktion, indem sie diesen Raum mit all den „Platzierungen, in die das menschliche Leben gesperrt ist“ (71), entweder als Illusion entlarven oder dessen Unvollkommenheiten und Unordnungen kompensieren. Foucault nennt als Heterotopien u. a. Bordelle, Kasernen, Erholungsheime, Psychiatrien, Gefängnisse - er selbst legte ausführliche Analysen zur neuzeitlichen Entstehung der beiden letztgenannten Arten von Anders-Orten vor⁹ -, Altersheime, Friedhöfe, Theaterbühnen, Kinos, Museen, [Festwiesen, Weihnachtsmärkte und Fußballstadien nicht zu vergessen]. Auch soziale Projekte wie z. B. die Jesuitenkolonien in Paraguay wären hier zu erwähnen. Zum Schluss nennt er als die Heterotopie schlechthin das Schiff: Es ist „ein schaukelndes Stück Raum [...], ein Ort ohne Ort, der aus sich selber lebt, der in sich geschlossen ist und gleichzeitig dem Unendlichen des Meeres ausgeliefert“ (72). Seltsamerweise nennt er die Kirchengebäude als Heterotopien nicht. Aber sie fügen sich nahtlos ein, beispielsweise haben sie sogar ein Schiff, ein Kirchenschiff. Auch wäre daran zu erinnern, dass Jesus seine wichtigsten Katechesen den Aposteln in dem schaukelnden Stück Raum eines Schiffes gehalten hat.

9 Vgl. *M. Foucault*, *Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft*, Frankfurt a. M. 1973; ders., *Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses*, Frankfurt a. M. 1994.

Foucaults Heterotopie-Konzept kommt - wie seine Aufzählung zeigt - recht unpräzise daher, trotzdem könnte es bei den Überlegungen zum Krankenhaus als „anderem“ pastoralem Ort hilfreich sein: Krankenhäuser haben nämlich für die Alltagsgesellschaft und - das sei im Blick auf die Seelsorge hinzugefügt - für die „normale“ Kirche die Funktion, ein „Anders-Raum“, eine Heterotopie zu sein, und zugleich eine Heterochronie, eine „Anders-Zeit“, welche entweder den alltäglichen Raum und die alltägliche Zeit ringsherum als illusionär kritisieren oder als ungeordnet und unvollkommen kompensieren. Also seien für das Folgende die oben genannten drei Merkmale von Heterotopien noch einmal angesprochen.

2.1. Krankenhäuser werden für Personen mit abweichendem Verhalten eingerichtet

Es handelt sich um Kranke, also um solche Personen, die den Normalitätsanforderungen des alltäglichen Lebens in mehr oder minder extremer Weise nicht mehr gewachsen sind, weil sie das selbst verspüren oder es von anderen diagnostiziert bekommen. Im Unterschied zu anderen Heterotopien wie Kasernen, Bordellen, Gefängnissen etc. muss aber jede und jeder mit hoher Wahrscheinlichkeit damit rechnen, einmal in ein Krankenhaus zu geraten. Umgekehrt gehören Krankenhäuser zu den Orten in unserer Gesellschaft, in denen sich gewöhnlich der Querschnitt der Gesamtbevölkerung wiederfindet (wenn man einmal Spezialkliniken, die sich beispielsweise auf Geburten oder Schönheitsoperationen spezialisiert haben, ausschließt und an das übliche Landesklinikum oder ein städtisches Krankenhaus denkt). Anders als z. B. in den Kirchen kommen im Krankenhaus Menschen aller sozialen und Bildungsschichten, aller kulturellen und konfessionellen Prägungen vor. Dieses Phänomen findet sich außerhalb von Krankenhäusern und Arztpraxen wohl nur noch in Grundschulen.

Das ist bemerkenswert. Es ist der Gemeindepastoral oft zu wenig bewusst, dass sie eine recht spezielle Klientel im Blick hat, während weite Teile der Bevölkerung nie einem Pfarrer oder einer Gemeindeferentin begegnen - und umgekehrt. Was besonders in Diasporaverhältnissen gilt, scheint sich auch zunehmend in den sogenannten Volkskirchen, die schon vom Namen her eigentlich die Gesamtbevölkerung repräsentieren müssten, bemerkbar zu machen: Es gelingt

auch ihnen immer weniger, allen alles zu sein, weil schlicht nicht mehr alle mit ihr in Kontakt kommen können oder wollen. Um noch einmal auf das Eingangsbild zurückzukommen: Von der Super-Nova erfassen die Kirchen derzeit nur einige Explosionssplitter, andere gehen in eine völlig andere Richtung. Die bekannte Sinus-Milieu-Studie von 2006 und ihre Nachfolger haben das deutlich machen wollen. Das scheint bei Krankenhäusern anders zu sein.

2.2. Krankenhäuser als isolierte und durchlässige Orte

Wie auch unsere sich oft in exponierter Lage befindenden Kirchengebäude mit ihren diversen Aktivitäten (in Verkündigung, Diakonie, Liturgie und Gemeinschaft, um die vier Grundfunktionen von Kirche aufzurufen), sind auch Krankenhäuser als Anders-Orte einerseits isoliert (man denke an die Extremfälle Isolierstation und geschlossene Abteilung der Psychiatrie), d. h. für viele außerhalb des alltäglichen Horizontes, andererseits aber doch durchlässig. Denn wie Kirchenglocken regelmäßig an das außergewöhnliche Gebäude im Ort erinnern und einladen, es zu besuchen, um die Seele zu erheben und sich anderen als den alltäglichen Impulsen auszusetzen (hoffentlich sind die Gebäude dann auch offen), gemahnt ähnlich die Sirene des Krankenzugwagens inmitten des Alltags, dass es auch Kranke und Sterbende gibt, zu denen jederzeit auch ich gehören kann und am Ende sicher gehören werde.

Selbstverständlich weiß jede und jeder in unserer Kultur, dass es Religion gibt und hat schon einmal eine Kirche von außen gesehen, aber nicht wenige halten, wie im ersten Teil dieses Beitrags deutlich wurde, jede Art von Religion für irrelevant und kommen deshalb überhaupt nicht auf die Idee, einmal eine Kirche zu betreten. Wenn aber noch einmal die gesamtgesellschaftliche Durchschnittlichkeit der Krankenhaus Klientel ins Spiel gebracht wird, dann verwirklicht in besonderer Weise das Krankenhaus eine wichtige pastorale Regel: Für den Kontakt mit der Botschaft des Evangeliums braucht es für viele Menschen niedrigschwellige Zugänge. Es gehört deshalb zu den Erfahrungen in einer weitgehend entkonfessionalisierten Umgebung wie in Ostdeutschland, dass der Kontakt zwischen dem Leben dieser Menschen und dem Leben der Christen sich leichter außerhalb der speziell kirchlichen Räume vollzieht - was natürlich nicht ausschlie-

ßen soll, dass auch solche in vielen Fällen hilfreich sind (man denke an Kirchenführungen, Orgelkonzerte u. ä.).

Deshalb werden die Krankenhauseelsorgenden von vielen Begegnungen nicht nur mit den im Krankenbett Liegenden und mit dem Klinikpersonal berichten können, sondern darüber hinaus auch von Kontakten mit Angehörigen oder sogar mit Menschen ohne unmittelbaren Bezug zum Krankenhausgeschehen. Hier macht sich zuweilen ein unspezifischer Impuls bemerkbar, der von diesem Anders-Ort Krankenhaus ausgeht: Ich kann hier ohne die Befürchtung, irgendwie vereinnahmt oder sogar eingefangen zu werden, Kontakt zu einer „anderen Welt“ aufnehmen, motiviert durch eine Notlage oder auch durch vorsichtige Neugier, und kann dann - wie es ja hoffentlich die meisten im Krankenhaus erhoffen und erleben - auch wieder gehen, verändert nicht nur am Leib, sondern oft auch an der Seele¹⁰. Ob das auch unsere Kirchengebäude zustande bringen?

Ein intensiver Blick der gesamten Kirche auf den in dieser Weise zugleich isolierten wie transparenten Anders-Ort Krankenhaus könnte für sie ein Anlass sein, auch in genuin kirchlichen Räumen nach solchen Kontaktflächen zu suchen: „Kirche offen für alle“, wie es in den Tagen des Herbstes 1989 an der Nikolaikirche in Leipzig stand (und auch heute noch steht).

2.3. Krankenhäuser als Orte der Desillusionierung und Umkehr

Heterotopien haben, so noch einmal Foucault, die „sonderbare Eigenschaft [...], sich auf alle anderen Platzierungen zu beziehen, aber so, dass sie die von diesen bezeichneten oder reflektierten Verhältnisse suspendieren, neutralisieren oder umkehren“ (68). Krankheit wird gewöhnlich als das Andere der Normalität empfunden, auch wenn es schwierig ist, genau zu bestimmen, was eigentlich Gesundheit sei. Das zeigen die sich immer mal wieder ändernden Definitionen der Weltgesundheitsorganisation. Unreflektiert gesprochen gilt Gesundheit als Norm, der Krankheitszustand als Abweichung oder Defizit mit allen individuellen und besonders sozialen Folgen. Das Krankenhaus ist,

10 Vgl. die auf dem Kongress durch Reinhard Feuersträter vorgestellten Aktivitäten im katholischen Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara in Halle/Sa., analog zur Notfallambulanz etc. im Krankenhaus so etwas wie eine „Seelsorgeambulanz“ zu installieren; vgl. in diesem Band S. 110ff.

etwas salopp formuliert, das Instrument, den Normalzustand wieder herzustellen bzw. sich ihm zumindest anzunähern oder das Normale vor dem Defizitären zu schützen - auf Isolierstationen oder geschlossene Abteilungen der Psychiatrie wurde schon verwiesen. Wie aber eingangs im Zusammenhang mit dem oft mangelnden Kontingenzbewusstsein verdeutlicht werden sollte, dürfte die Heterotopie Krankenhaus diesen angeblichen Normalzustand eher als Illusion entlarven und zugleich zu einem Paradigmenwechsel, gemeinhin Umkehr genannt, auffordern. Das gilt aber nicht nur für den einzelnen betroffenen Menschen, sondern für das Gesamte, also auch für die Kirche als ganze.

Arno Geiger kann das illustrieren, wenn er über die Alzheimer-Krankheit seines Vaters bemerkt: „Alzheimer ist eine Krankheit, die, wie jeder bedeutende Gegenstand, auch Aussagen über anderes als nur über sich selbst macht. Menschliche Eigenschaften und gesellschaftliche Befindlichkeiten spiegeln sich in dieser Krankheit wie in einem Vergrößerungsglas. Für uns alle ist die Welt verwirrend, und wenn man es nüchtern betrachtet, besteht der Unterschied zwischen einem Gesunden und einem Kranken vor allem im Ausmaß der Fähigkeit, das Verwirrende an der Oberfläche zu kaschieren. Darunter tobt das Chaos. Auch für einen einigermaßen Gesunden ist die Ordnung im Kopf nur eine Fiktion des Verstandes. Uns Gesunden öffnet die Alzheimerkrankheit die Augen dafür, wie komplex die Fähigkeiten sind, die es braucht, um den Alltag zu meistern. Gleichzeitig ist Alzheimer ein Sinnbild für den Zustand unserer Gesellschaft. Der Überblick ist verlorengegangen, das verfügbare Wissen nicht mehr überschaubar, pausenlose Neuerungen erzeugen Orientierungsprobleme und Zukunftsängste. Von Alzheimer reden heißt, von der Krankheit des Jahrhunderts reden.“¹¹ Das lässt sich *ceteris paribus* auch von anderen Krankheiten sagen.

Wie also Kirchengebäude durch ihren Turm auf eine andere Dimension hinweisen, die in unserem Alltag oft verschüttet ist oder sogar gelegnet wird, so zeigen Krankenhäuser auf den Zustand der Gesellschaft und die Grenzen unserer Existenz, die ebenfalls zu wenig sichtbar sind. In diesem Sinne sind sie desillusionierend und zugleich Aufruf zum Anders-Denken (*meta-noia*), d. h. zum Wechsel unserer

11 A. Geiger, *Der alte König in seinem Exil*, München 2011, 57f.

Denkperspektiven und unserer kulturellen (und kirchlichen) Deutungssysteme. Was eingangs von den Krankenhäusern als religiösen Orten par excellence gesagt und zugleich relativiert wurde, als wir uns nur auf die individuelle Existenz bezogen, zeigt sich so auch in Bezug auf die gesamte Gesellschaft und auf die Kirche als ganze.

3. Krankenhausseelsorge und Gemeindeseelsorge: Die Scouts

So gesehen sind die Kranken unsere Pfadfinder. Nolens volens stoßen sie in Regionen vor, denen wir uns im Allgemeinen nur zögernd nähern, die aber möglicherweise nicht die Heterotopie als der „Anders-Ort“ sind, sondern der eigentliche Ort, von dem aus gesehen wir - die angeblich „Normalen“ - in einer Blase der Unwirklichkeit leben. Um es wieder an einem Extremfall zu verdeutlichen: Menschen mit Nah-toderfahrung finden kaum wieder in unseren Alltag zurück. Sie haben eine Dimension berührt, von denen wir als die Pragmatiker der angeblich realen Wirklichkeit offenbar kaum eine Ahnung haben. Das kehrt auch das Verhältnis von Krankenhaus- und Gemeindeseelsorge um: Die Krankenhausseelsorge wäre dann nicht die Außenstelle der pastoralen Aktivitäten, die sich „eigentlich“ im Gemeindebereich abspielen, also nicht der Rand gegenüber dem Zentrum. Stattdessen ist Krankenhausseelsorge der Normalfall von kirchlichem Handeln, die Gemeindeseelsorge dagegen der Spezialfall. Letztere dient hauptsächlich der Zurüstung derer, die dann auf den Weg geschickt werden, wie die Schlussformel jeder katholischen Eucharistiefeier verdeutlicht: *Ite, missa est*. Entweder sollen sie den Pfadfindern nachfolgen, die schon in den verschiedenen noch weitgehend unkartierten Regionen der „Super-Nova“ unterwegs sind, oder sollen selbst solche Scouts werden, welche in die terra incognita vordringen, in die Kirche als solche nicht mehr oder noch nicht kommt.

Das heißt erstens, dass der Missionsgedanke sich deutlicher akzentuiert: Mission ist, wie der Name sagt, vornehmlich Sendung, nicht Magnetismus, sie ist eher zentrifugal als zentripetal. Sie hat also nicht in erster Linie auf Erhöhung der Tauf- und Gottesdienstbesucherkzahlen (oder sogar der Kirchensteuerbeiträge) zu zielen, sondern impulsgebend, an- und aufregend zu sein. „Proposer la foi - den Glauben vor-

schlagen¹². Ob dabei dann etwas für „die Kirche“ selbst herausspringt, ist nicht unsere, sondern Gottes Sache: „Umsonst habt ihr empfangen, umsonst sollt ihr geben.“ (Mt 10,8) Alle missionarischen Aktionen müssten sich also die Authentizitätsfrage gefallen lassen: „Würden wir es auch tun, wenn es uns nichts bringt?“ Wie ein kirchliches Krankenhaus bringt auch Krankenhauseelsorge im Allgemeinen der Kirche zunächst nichts, wenn sie auf ihre Mitgliederentwicklung schaut, aber beides gehört zu ihrer Sendung.

Das heißt zweitens, dass Mission explorativ, also erforschend, wird, oder, um einen technischen Begriff einzuführen, zur „Insertion“ (engl. Einfügung, Einpassung). „Insertion“ meint, sich wie Ethnologen in ein pastorales Feld zu begeben, in eine unmittelbare Begegnung mit den Menschen in ihrem Alltag und ihren sozialen Bezügen zu treten. Pastoral-ethnologisch Vorgehen meint auch, im Sozialraum mit den Menschen in zweifacher Weise in Kontakt treten, für sie berührbar werden und sich von ihnen berühren lassen (vgl. Mt 8,1-3¹³). Mit dieser Grundhaltung kann die Fremdheit des Sozialraumes von Praktischen Theolog/innen mit Sympathie wahrgenommen werden. Mit dieser Haltung können ‚die Anderen‘ (Menschen und Gruppen) in ihrer Andersartigkeit als Adressaten der Frohen Botschaft und als Ausgangspunkt für eigene pastorale Entdeckungen gesehen und respektiert werden. Damit kann es gelingen, im Fremden und in den Fremden Gemeinsamkeiten zu entdecken. Denn mit einer ‚pastoral-ethnologischen Brille‘ sieht man im (vordergründig) Gemeinsamen die Unterschiede, die Distinktionslinien und Brüche, die sozialen Ausgrenzungen und Verwerfungen. Die gewonnenen Erfahrungen können zum Ausgangspunkt des erneuerten pastoralen Handelns werden.¹⁴

Kirche wäre in diesem Sinne wohl beraten, den Erfahrungen der diversen Scouts zu lauschen. Man kann grob drei Gruppen benennen: Wie im Fall der Krankenhauseelsorge sind es erstens ihre Leute, die sie selbst sendet. Es können aber zweitens auch diejenigen sein,

12 *Sekretariat der deutschen Bischofskonferenz* (Hrsg.), *Den Glauben anbieten in der heutigen Gesellschaft. Brief an die Katholiken Frankreichs von 1996* (Stimmen der Weltkirche; 37), Bonn 2000.

13 Statt auf die Heilung des Aussätzigen wäre hier wohl besser auf Mt 9,20-22 (Heilung der blutflüssigen Frau) zu verweisen.

14 *M. Lörsch*, *Prinzipien sozialräumlicher Pastoral* - 01/2013 (URL: <http://www.futur2.org/article/prinzipien-sozialraeumlicher-pastoral/> - Stand: 18.03.2017).

welche die Kirche ohne ausdrücklichen kirchlichen Sendungsauftrag, doch vielleicht unter dem geheim bleibenden Befehl des Heiligen Geistes verlassen haben, d. h. „ausgetreten“ sind: Sie siedeln, mehr oder weniger kirchlich sozialisiert und vom Evangelium „infiziert“, oft in solche Regionen der „Super-Nova“, in die ER selbst erst noch kommen wird (Lk 10,1) und IHM nachfolgend dann auch die Kirche. Es sind oft solche Regionen, in denen diejenigen nicht oder noch nicht akzeptiert werden, die wie viele der zur ersten Gruppe Gehörenden „kirchisch“ sprechen oder - um es drastisch zu sagen - noch zu sehr nach Weihrauch riechen. Nicht zuletzt wäre drittens die Kirche wohl beraten, sich von denen informieren zu lassen, die von außen und von ganz anders her auf sie zukommen, aus den anderen Erfahrungsbereichen unserer Kultur heraus - ob mit offenem Visier oder ablehnend bis feindlich gesinnt, darf zunächst nicht irritieren, sind es doch oft die Fremdprophetien, welche die Kirche ihr Eigenes entdecken ließen (man denke an die Ökologie und besonders an die Menschenrechtsfrage). Im angedeuteten Rollenspiel der gegenseitigen Defizitzuweisungen zwischen Gläubigen und religiös Indifferenten ist also ein Platztausch nicht undenkbar: Was sagen sie uns, was wir ohne sie nicht wissen können?

Das provoziert zum wiederholten Mal die Frage, wo die Kontakt- und Bruchstellen sind, an denen Kirche dem ganzen Spektrum von existenziellen Fragen und Antworten begegnet, seien es naturalistische, fatalistische, nihilistische, pragmatische, spirituelle oder religiöse aller Couleur. Das Krankenhaus ist sicher eine von diesen Kontaktstellen und nicht die unwichtigste.