

Hubert Kössler / Pascal Mösl:

Jodeln auf der Intensivstation. Beten im Spital

In:

Simon Peng-Keller (Hg.)

Gebet als Resonanzereignis. Annäherungen im Horizont von Spiritual Care

Göttingen 2017, 93-110

Vandenhoeck & Ruprecht

www.vr-elibrary.de/isbn/9783788732288

www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com

www.vr-elibrary.de

Inhalt

Vorwort.....7

Simon Peng-Keller

Einleitung

Gebet als Resonanzereignis

Konzeptionelle und ethische Annäherungen in Hinblick

auf interprofessionelle Spiritual Care9

I. Grundlegende Aspekte

Hans Weder

Resonanzen im Gebet.....29

Josef A. Willa

Die (Gebets-)Stimme als Resonanzorgan

Eine Annäherung auf der Grundlage der Stimmforschung

Alfred Wolfsohns55

Simon Peng-Keller

Von Stimmlichkeit des Betens.....69

II. Thematische Fokussierungen im Horizont von Spiritual Care

Hubert Kössler / Pascal Möсли

Jodeln auf der Intensivstation

Beten im Spital.....93

Arndt Büssing

Empirische Zugänge zum Beten im Horizont von Krankheit

und Gesundheit.....111

Thomas Fries

Gebet und Trosterfahrung in schwerer Krankheit129

Klaus Baumann

Gebet in schwerer Krankheit und Spiritual Care
Zwischen Sinnsuche, Klage und Akzeptanz des Unverständlichen..... 143

Ralph Kunz

Beten in der Anfechtung
Praktisch-theologische Annäherungen an Gebete,
die nicht auf Resonanz stoßen 159

Cornelia Richter

Trauer zwischen Gebetsnot und »Nötigung« ins Gebet
Eine Skizze situativer Lebenshermeneutik 177

John Swinton

»Das ist mein Leib«
Gebet, Demenz und unsere verleiblichten Erinnerungen..... 193

Birgit Jeggle-Merz

Rituelles Gebet in Todesnähe..... 207

Christoph Gellner

Gebetzeugnisse in zeitgenössischen Krankheits-
und Sterbenarrativen
Theologisch-literarische Erkundungen 229

Martin Schleske

In Klang gegossenes Gebet 253

Jodeln auf der Intensivstation Beten im Spital

I. Einleitung

In den Kapellen des Inseospitals, des Universitäts-spitals von Bern, liegen sogenannte Anliegen- oder Fürbittbücher auf, in denen Besucher einen schriftlichen Eintrag hinterlassen können. Diese Bücher werden rege genutzt; offenbar ist es für viele Patienten und Patientinnen¹, Angehörige und manchmal auch Mitarbeitende wichtig, darin etwas niederzuschreiben.

Die Einträge sind so unterschiedlich wie die Lebenssituationen derer, die sie geschrieben haben. Manche Texte strahlen Hoffnung und Zuversicht aus, andere Dankbarkeit und Erleichterung; wieder andere zeugen von Verzweiflung, Angst und Ohnmacht.

Manche der Autoren unterschreiben mit ihrem Vornamen, andere bleiben anonym. Manche Texte sind wie klassische Gebete formuliert: sie wenden sich an »Gott«, »lieber Gott«, »Herr«, »Jesus«, »Vater im Himmel«; sie enthalten Bitte, Lob, Dank oder Klage. Bei anderen ist es nicht so einfach, eine literarische Gattung auszumachen: Sind die Worte »Warum? Warum nur?« ein Gebet? Ist die Zeichnung eines Blitzes, der in ein Haus einschlägt, ein Gebet? Oder der Eintrag »Es geht mir Scheiße, aber wenigstens ist es nicht mehr so schlimm wie letzte Woche«? Würde die Autorin selbst diesen Text als »Gebet« bezeichnen? Doch ist die Selbstdeutung ausreichendes Kriterium?

Schon hier wird deutlich, dass wir nicht so eindeutig sagen können, worin ein Gebet besteht. Welche Bestandteile gehören zu einem Gebet? Im klinischen Kontext begegnen wir einem ähnlichen Spektrum von Gebeten wie in den Fürbittbüchern: Menschen, die feste Gebete kennen, Menschen, die beten ohne dabei einen Gott anzureden, Menschen, die im Schmerz nur noch stöhnen, aber damit nicht bei sich bleiben wollen. Wir halten es in der Seelsorge für wichtig, aufmerksam und offen zu sein für all die verschiedenen Formen des Gebets, die manchmal tradiert und manchmal ganz persönlich geprägt sind.

¹ Anstelle der etwas umständlichen Doppelnennungen wechseln wir im Folgenden zwischen der weiblichen und männlichen Form ab.

II. Zum Vorgehen

An den Anfang stellen wir eine Beschreibung von »Gebet«, die unsere praktische Arbeit im Blick hat. Dazu formulieren wir Thesen zum Verhältnis des Betens zur Freiheit und zur Hoffnung.

Dann berichten wir möglichst konkret und erfahrungsnah von Situationen, die wir als Spitalseelsorger erlebt haben. Ziel ist nicht, eine umfassende Systematik des Themas zu entwickeln. Wohl aber wollen wir jene Themenfelder benennen, die *uns* besonders im klinischen Kontext relevant erscheinen, nämlich:

- Klassisches Fürbittgebet
- Gebete ohne Worte
- Das Gebet des/r Seelsorgers/in an der Türschwelle
- Stille als Gebet
- Interreligiöses Gebet
- Gebet im Spannungsfeld von Manipulation und Belehrung
- Säkulares Segenshandeln
- Haltungen und Gebärden

Ausgehend von diesen Erfahrungen schließen wir jeweils eine Interpretation an, die auch für analoge Situationen Geltung haben kann.

III. Spuren zum Gebet

1. Beten und Freiheit

Wir verstehen unter einem Gebet die verdichtete Selbstaussage eines Einzelnen oder einer Gruppe im Gegenüber der Transzendenz.² Sprachlich kann das Gebet völlig frei formuliert sein; oft ist es jedoch geprägt durch konfessionell-religiöse Vorgaben. Es besteht semantisch aus einem sprachlichen Text oder aber aus vor-, über-, nebensprachlichen Formen. Viele Gebete sind mit bestimmten Körperhaltungen verbunden. Vielfach sind sie eingebettet in ein Ritual, das der oder die Einzelne oder eine Gemeinschaft begeht und das als ihr »Sitz im Leben« bestimmt werden kann.

Beten setzt Freiheit voraus und entwickelt Freiheit weiter. Der Betende lässt Kontrolle und Selbstverfügung los, öffnet sich für das, was ihm widerfährt und gibt sich dem Geheimnis hin.

² Zur Frage, ob es ein Gebet ohne Gott geben kann und ob auch Menschen, die nicht an Gott glauben, beten können, vgl.: *Hubertus Halbfas*, *Der Sprung in den Brunnen. Eine Gebetsschule*. Düsseldorf 1990, S. 68-78

2. Beten und Hoffnung

Die Hoffnung ist bei vielen Besuchen im Spital ein wichtiges Thema. Kaum jemand ist im Spital, weil er oder sie sich das gewünscht hat. Es stellt sich ganz natürlich die Hoffnung ein, man möge das Spital möglichst rasch (und gesund) wieder verlassen können. Es ist darum auch ganz naheliegend, in das Gebet die Artikulation einer Hoffnung für die Wiedererlangung der Gesundheit und eine baldige Rückkehr einfließen zu lassen. Damit entspricht man auch der Funktionslogik und den primären Zielsetzungen des Spitals: die Gesundheit der Patientinnen und Patienten wiederherzustellen.

Doch worauf soll man die Hoffnung richten, wenn die Zukunft nach menschlichem Ermessen unsicher erscheint? Wenn man sich gemäß medizinischem Befund auf einen langen Spitalaufenthalt einstellen muss oder auf einen unklaren therapeutischen Prozess? Oder noch viel tiefgreifender: wenn die Diagnose kaum Hoffnung zulässt, jemals wieder (vollständig) zu genesen?

Es gibt in der französischen Sprache zwei Ausdrücke für Hoffnung: »espoir« und »espérance«.³

Mit »espoir« ist die Erwartung verbunden, dass sich ein ganz bestimmtes Ziel realisieren lässt. Diese Form der Hoffnung setzt einen in Bewegung, damit man seine Ziele erreicht. Sie ist in der Krankheit das wohl wichtigste Elixier für den Durchhaltewillen und den täglichen Kampf, gesund zu werden. Andererseits kann diese Hoffnung gerade im Spital auch lähmen und so viel Aufmerksamkeit auf sich ziehen, dass daneben kaum noch etwas anderes wahrgenommen werden kann. Diese Form der Hoffnung kann einen Tunnelblick und eine emotionale Verengung erzeugen: Die Entwicklung der Blutwerte oder der Blick der Ärztin legen fest, ob sich ein Gefühl inneren Friedens einstellt oder eben nicht. Wenn das innere Wohlbefinden vom Erreichen eines konkreten Zieles abhängig gemacht wird, wird man in gewisser Weise zum »Gefangenen« seiner Hoffnung.

»Espérance« hingegen meint die Erwartung, dass die unbekannte Zukunft in jedem Fall etwas Gutes bringen wird, weil das Leben selbst gut ist. Man weiß nicht, was es sein wird und es liegt jenseits der eigenen Kontrolle. Diese Form der Hoffnung gründet stärker im Vertrauen in das Leben selbst und in seine unbekannte Dynamik als im Festhalten an ein bestimmtes Ziel. Diese Hoffnung blickt weniger nach vorne, sondern stärker auf den gegenwärtigen Moment. Es ist eine Hoffnung, in diesem Moment und im nächsten lebendig zu sein und die Fülle der Lebendigkeit in diesem und im nächsten Atemzug zu entdecken. Es ist eine Hoff-

³ Den Hinweis auf die Unterscheidung der beiden französischen Begriffe für Hoffnung verdanken wir dem Soziologen Stefan Vanistandael (aus einem nicht veröffentlichten Manuskript).

nung, die sich nicht in die Zukunft ausspannt, sondern – vielleicht nur für Momente – in der Gegenwart entspannt.

Eine Definition von Gebet, welche sich dem Verständnis von Hoffnung als »*espérance*« anschließt, stammt von Simone Weil: »Die von jeder Beimischung ganz und gar gereinigte Aufmerksamkeit ist Gebet.«⁴

Aufmerksamkeit ist im Verständnis von Simone Weil eine Ausgespanntheit des Geistes, die Offenheit und Vorbehaltlosigkeit, etwas so zu erfassen, wie es sich zeigt. Dabei »sollte der Geist leer sein, wartend, nichts suchend, aber bereit, den Gegenstand, der in ihn eingehen wird, in seiner nackten Wahrheit aufzunehmen.«⁵ Was aber ist dieser »Gegenstand«? Es ist Gott, der sich durch das Leben dem Menschen zeigt:

»Im Gebet richtet die Seele alle Aufmerksamkeit, deren sie fähig ist, auf Gott, und die Beschaffenheit des Gebetes hängt zu einem großen Teil von der Beschaffenheit der Aufmerksamkeit ab.«⁶

Ein Patient, den ich (PM) im Spital monatelang besuchte und der von therapeutischen Interventionen immer wieder enttäuscht wurde, weil sie nicht den erhofften Nutzen brachten, sagte mir einmal: »Manch-mal will das Leben selbst sagen, wie es gelebt werden will.« Das Gebet lässt sich so verstehen als ein Akt gesammelter Aufmerksamkeit auf das, was gerade geschieht im Hoffen darauf, dass sich gerade darin Gott als der zeigt, der da ist.

IV. Klassisches Fürbittgebet

Der Mann ist so groß wie ein Schrank. Er sitzt im Patientenbett, der muskulöse Oberkörper aufrecht wie eine Eins. Er berichtet, dass er aus seinem Heimatland geflohen ist, weil er dort keine Perspektive mehr gesehen hat. Seine Frau und die Kinder sind zurückgeblieben. Er wollte sie nachholen, sobald er Arbeit gefunden hat. Und nun dies: Er hatte einen Unfall, musste im Krankenhaus notfallmäßig operiert werden. Wer die Kosten dafür übernimmt, ist ungewiss – genauso ungewiss wie die Zukunft seiner Familie.

Als er seinen Bericht abgeschlossen hat, blickt er mich (HK) direkt an: »Father, let us pray«. Ich bin überrascht und etwas überfordert: Ich habe ihm doch schon erklärt, dass ich kein Priester bin und er mich doch nicht »Father« nennen solle. Aber das ist ihm offensichtlich egal. Seit er weiß, dass ich von der Spitalseelsorge bin, nennt er mich so. Er hält seine gefal-

⁴ *Simone Weil*, *Schwerkraft und Gnade*, München 1989, 159.

⁵ *Simone Weil*, *Betrachtungen über den rechten Gebrauch des Schulunterrichts und des Studiums im Hinblick auf die Gottesliebe*, in: *Simone Weil, Das Unglück und die Gottesliebe*, München 2. Auflage 1961, 103f.

⁶ *Simone Weil*, *Zeugnis für das Gute, Traktate – Briefe – Aufzeichnungen*, Olten-Freiburg 1976, 50.

teten Hände vor mich und bedeutet mir, dass ich meine Hände um sie schließen solle. Dann schließt er die Augen: »Begin, please«. Also lege ich meine Hände um seine. Ich versuche, das, was der Mann mir erzählt hat, in meine Worte zu fassen: die Verzweiflung, die Hoffnung auf eine Zukunft, der Unfall, die Scham, die Enttäuschung. Ich spreche Gott direkt an und bitte ihn, zu sehen, was geschehen ist: Gott soll es ansehen und wahrnehmen. Ich bitte Gott, bei diesem Patienten und seiner Familie zu sein.

Am Anfang schweigt der Mann, hört einfach zu. Doch schon bald beteiligt er sich am Gebet: Er bestätigt: »Yes«. Er bestärkt: »Please«. Er unterstreicht: »Amen!« Dann spricht auch er; er übernimmt die Rolle des Betenden. Den Auftrag, den er mir erteilt hat, übernimmt er zunehmend selbst. Habe ich ihn dazu ermutigt? Mir kommt es eher so vor, als werde er im Vollzug dazu ermächtigt. Er wird selbst zum »Father«, zu dem, der für das Gebet kompetent ist. Das Gebet ist zunächst dialogisch: Ich wende mich an Gott. Indem mein Gegenüber einstimmt, wird es mehrstimmig. Auch meine Rolle ändert sich. Während der Patient allmählich die aktivere Rolle übernimmt, übernehme ich das Bestätigen, Bestärken, Unterstreichen. Der Patient bittet für seine Frau und für seine Kinder; später für die Menschen, die ebenfalls auf der Flucht sind. Für die Kranken. Ich antworte: »Yes. Please. Amen!« Wir beten in Englisch. In meiner Muttersprache würde ich anders beten: Theologischer, differenzierter, ausgewogener, korrekter. Ich würde z. B. mehr darauf achten, dass meine Sprache gendgerech ist. In der Fremdsprache ist mein Gebet einfacher und schlichter. Ich kann in Englisch nicht so gut differenzieren und abwägen. Vielleicht lege ich jetzt – intuitiv oder aus der Not geboren – mehr Wert auf andere Dimensionen des Gebets? Jedenfalls wird mir bewusst, dass der Inhalt nur eine dieser Dimensionen ist, und wahrscheinlich nicht die zentrale. Was daneben und darüber hinaus zählt, ist meine Stimme, meine Haltung, mein Blick, meine Gefühle. Das Gebet ist nicht ein Austausch über irgendwelche Informationen. Die verbale Gebetsprache ist ein Medium. Sie muss authentisch, aber nicht geschliffen und korrekt sein. Dann kann sie das Eigentliche transportieren. Und worin besteht dieses Eigentliche? Es besteht, so meinen wir, nicht so sehr in einzelnen, konkreten Wünschen, sondern in der Bitte um Gott selbst. Dass er sieht und nahe ist.

V. Gebete ohne Worte

Die inhaltliche Seite des Gebets ist oft nicht die primäre. Es ist nicht entscheidend, dass ich einen perfekt formulierten Text vortrage, wenn ich ein Gebet spreche. Den Patienten und Angehörigen ist etwas anderes wichtig und auch mir (HK) selbst ist im Lauf der Jahre, in denen ich nun als Spitalseelsorger arbeite, etwas anderes wichtig geworden. Als ich in

den ersten Berufsjahren auf die Station ging, hatte ich immer eine Sammlung mit Gebetstexten bei mir. Dieser kleine Ordner war eine hilfreiche Grundlage, um in den unterschiedlichen Situationen etwas sagen zu können. Er verlieh mir Sicherheit.

Aber kann das allgemeine Formular der konkreten Situation angemessen gerecht werden? Was ist dieses andere, das mir wichtig wurde? Ich versuche, es anhand einer konkreten Erfahrung zu erläutern:

Ich werde auf die Intensivstation gerufen. Eine ältere Patientin liegt im Sterben. Ihr Ehemann ist vor Jahren gestorben. Ihre zwei Söhne und vier Töchter sind anwesend, ebenso manche von deren Lebenspartnern und Enkeln. Insgesamt drängen sich mehr als 15 Personen um das Bett der Sterbenden. Die Pflegende hat mir schon am Telefon gesagt, dass die Angehörigen ein Abschiedsgebet wünschen.

Ich stelle den Angehörigen vor, wie wir einen solchen Abschied gemeinsam gestalten könnten: Ich würde mit einer Einleitung beginnen. Dann folgt ein Moment, in dem die Angehörigen reihum ein Wort an die Sterbende richten können. Wer möchte, kann dies mit einer Segensgebärde, z. B. einem Kreuzzeichen auf die Stirn der Patientin, verbinden. Ein gemeinsames Vater Unser und ein Segen zum Abschluss. Ob die Anwesenden sich ein solches »Abschiedsgebet« vorstellen könnten?

Sie nicken. Mir fällt auf, dass einer der Söhne seine Schwester fragend oder auffordernd anschaut: »Willst du nicht ...?« Ich spreche an, was ich beobachtet habe: »Haben Sie noch eine andere Idee?« Die Tochter winkt ab, aber der Bruder erklärt, dass seine Schwester jodelt, und dass sie dies immer wieder zuhause gemacht habe, weil es der Mutter so gut gefallen hat. Ob das nicht auch hier möglich wäre? Ich erkläre, dass mir das sehr passend erscheine. Wenn die Tochter merke, dass es für sie richtig sei, dürfe sie hier gerne jodeln; wir lassen aber im Moment offen, ob es dazu kommen wird.

Als die Kinder und Enkel der Großmutter teils laut, teils leise flüsternd jeweils etwas zum Abschied sagen – sie bedanken sich, dass sie immer zu ihr kommen konnten, dass die Großmutter immer ein offenes Ohr hatte; sie beklagen, dass ihre Herzlichkeit jetzt fehlen wird und ähnliches –, kommt die besagte Tochter an die Reihe. Und als wäre es das Selbstverständlichste auf der Welt, beginnt sie mit dem Jodeln. Zunächst leise und zurückhaltend, dann immer lauter. So etwas habe ich auf der Intensivstation noch nie erlebt. Die Monitore, das Piepsen, die High-Tech Umgebung verschwinden zwar nicht, aber sie verändern sich durch den archaischen Gesang. Es ist einer jener typischen schweizerischen Jodel ohne Worte, voll Trauer und Schönheit, voll Liebe und Blues. Ich sehe, dass Pflegende und Ärzte von ihren Instrumenten aufschauen und andächtig lauschen. Die Geschwister blicken – ich meine: stolz und dankbar – zu der jodelnden Schwester. Ich denke: Falls die Patientin etwas in unserem Sinn »wahrnehmen« kann, dann dies. Und wer weiß: Vielleicht nehmen auch andere Patienten und Angehörige etwas davon wahr? Die Situation

ist so anders und öffentlicher als bei anderen Abschiedssituationen, in der eine Familie leise und zurückhaltend um das Bett steht und flüstert, um die Nachbarn möglichst nicht zu stören.

War das Jodeln ein Gebet? Ich meine, dass man das, was ich hier erlebt habe, durchaus »Gebet« nennen darf. Es ist ein Gebet ohne eigentlichen Text, aber mit viel Inhalt und Emotion. Keines, das man in den Ordner mit den vorhersagbaren Situationen aufnehmen könnte. Keines, das man irgendwie inszenieren, anleiten, nachmachen könnte. Es geschieht; es ereignet sich ungeplant. Und gerade so verschafft es sich Raum und Wirkung und wird in seiner kargen Wortlosigkeit umso aussagekräftiger. Das anschließende Vater Unser, das die Familie nach einer Zeit der Stille gemeinsam betet, ist nicht inhaltlicher Höhepunkt, sondern eher ein Ausklingen, wie ein Fluss, auf dem die Einstimmenden sich mitreißen lassen, um sich vom Entscheidenden, das vorher geschehen ist, langsam und gemeinsam zu verabschieden und zu lösen.

VI. Das Gebet des Seelsorgers an der Türe

Es ist ein besonderer Moment, wenn ich (PM) als Seelsorger vor einer Zimmertüre stehe. Besonders dann, wenn ich die Person, der ich gleich begegnen werde, noch nicht kenne. Auf wen werde ich stoßen? Um welche Fragen oder Anliegen wird es gehen? Wird eine offene Begegnung überhaupt stattfinden können? Aber auch wenn ich die Person bereits kenne, weiß ich nicht, wie sie mir heute begegnen wird. Ich weiß nicht, wie es der Person geht, was sie heute von mir will (oder nicht will), und ich weiß nicht, was in unserer Begegnung geschehen wird. Der Eintritt in ein Zimmer ist wie der Beginn eines kleinen Abenteuers. Die Türschwelle ist so etwas wie eine Grenzlinie in ein mir noch unbekanntes Land. Diese Grenzerfahrung kann ich nutzen, um einen Moment innezuhalten. Ich kann zu mir kommen, die Gedanken wahrnehmen, die mir durch den Kopf gehen, die Stimmung spüren, die mich erfüllt. Ich kann mich fragen: Bin ich offen für eine neue Erfahrung oder bin ich besetzt von Gedanken an ein anderes Gespräch, an eine Erinnerung, eine Sorge?

Die amerikanische Ärztin Christina Puchalski, die sich seit Jahren für eine interprofessionelle Spiritual Care engagiert, nennt die Zeit der Einstimmung, der innerlichen Vorbereitung des Seelsorgers, der Seelsorgerin vor dem Kontakt mit einem anderen Menschen »preparing the healer«:

*When you enter the room of your patient
Put your hand on that doorknob
Take a deep breath
And remember why you became a healer.
What gave you meaning?
Why did you jump through all those hoops?
Through all that training?*

*Take a moment.
Remind yourself that you are there to serve that person.
It's as if you take off your shoes
To respect and honor what you will find inside.⁷*

Take off your shoes – das erinnert an die biblische Szene, als Moses vor dem Dornbusch steht (Ex 3,2-8). Eine geheimnisvolle Macht begegnet Moses. Sie gibt sich ihm als der zu erkennen »der da sein wird, als der, der da sein wird«. »Die Schuhe ausziehen« bedeutet, sich zu öffnen und den Ernst zu spüren, dass in der Begegnung ein Kommen, ein Geheimnis wartet. Dass sich die bevorstehende Begegnung nicht kontrollieren lässt (auch nicht therapeutisch oder seelsorglich), sondern dass sie *beide* gleichermaßen verändern wird – den Patienten wie auch die Seelsorgerin. Der Moment an der Türschwelle ist der Moment, sich zu öffnen, sich einzustimmen auf dieses heilige Geschehen der Begegnung mit dem Unbekannten, Neuen, das in der Begegnung mit jedem Menschen geschieht.

Betend folge ich dem Atem. Ich atme ein und spüre bewusst, was jetzt da ist – all meine Gedanken, Gefühle, Stimmungen. Ich atme aus und lasse alles gehen und verbinde mich mit dem Windhauch, der durch mich hindurchströmt, mit dem »ich werde, sein, der ich sein werde«.

Das Gebet an der Türschwelle kann helfen, sich mit dem Geist des Anfangs, des Anfangens zu verbinden. Man weiß nicht, was sein wird, wenn man durch diese Türe geht, und zugleich mag man betend darauf vertrauen, dass es der Anfang ist von einem in der Tiefe beide heilenden Geschehen.

VII. Stille

»Als mein Gebet immer andächtiger und innerlicher wurde, da hatte ich immer weniger zu sagen. Zuletzt wurde ich ganz still. Ich wurde, was womöglich noch ein größerer Gegensatz zum Reden ist, ich wurde ein Hörer. Ich meinte erst, Beten sei Reden. Ich lernte aber, dass Beten nicht bloß Schweigen ist, sondern hören. So ist es: Beten heißt nicht, sich selbst reden hören. Beten heißt: Still werden und still sein und warten, bis der Betende Gott hört.«

Sören Kierkegaard⁸

Das größte Glück, die intensivsten Momente im Gebet sind in meiner Erfahrung oft die Momente der Stille. Es sind Momente, die durch Worte vorbereitet wurden und selbst wortlos sind. Es sind die Momente, in denen die Betenden nichts mehr tun, als da zu sein. Da zu sein und zu »hören«, wie Kierkegaard sagt.

⁷ Christina Puchalski, *The Healing Encounter*, in: Gary Malkin / Michael Stillwater, *Care for the Journey, Volume II, Music and Messages for Sustaining the Heart of Healthcare* (Learning Edition), San Francisco 2010.

⁸ Zitiert nach Gerhard Ruhbach, *Theologie und Spiritualität. Beiträge zur Gestaltung des christlichen Glaubens*, Göttingen 1987, 182.

Dabei macht es einen Unterschied, ob wir alleine oder zusammen still sind. Die gemeinsame Stille ist herausfordernd, weil sie sehr intim sein kann, auch etwas Unkontrollierbares in sich trägt. In der Stille gibt es niemanden, der mit Worten führt und damit auch die Situation gewissermaßen mit seinen Worten »kontrolliert«, sondern wir öffnen uns dem, was jetzt zwischen uns ist und wird. Genauer müsste man sagen: Wir haben *die Gelegenheit*, uns zu öffnen. Die Stille ist ein »Geschehen« in völliger Freiheit. Es gibt keinen Zwang und keinen Automatismus. Wir können uns der Stille bewusst verweigern (und einfach warten, bis sie vorbei ist) oder es ist uns vielleicht gar nicht möglich, innerlich still zu werden, obwohl wir es möchten (weil die inneren Dialoge weiterlaufen). Je länger ich (PM) als Seelsorger im Spital gearbeitet habe, desto wichtiger, desto kostbarer wurden mir die Zeiten der Stille im Gebet. Es sind Zeiten, auf die ich gespannt bin, auf die ich mich freue, weil ich sie nicht mit meinen Worten eingrenze, sondern ganz offen sein kann für das, was kommt. Weil ich mich – gerade indem ich ganz bei mir bin – ganz auf den anderen einstimmen kann

Manchmal geht es ganz leicht, im Gebet zur Stille einzuladen. Wenn beim Beten eine intensive Stimmung entsteht, lade ich ein, still zu sein, zum Beispiel: »Wir sind vor dir da, ohne Worte, still, hörend auf dich«, oder: »Die Worte genügen nicht, um zu sagen, wie es jetzt ist, wir bringen unser Sein vor dich, alles, was wir sagen können und das Ungesagte.« Die Worte sind wie eine Brücke, die in den Raum der Stille führen. Sie sind wie ein Rahmen, damit wir uns sicher fühlen können, damit wir zulassen können, dass für einen Moment nichts geschieht. Manchmal baue ich im Gespräch Brücken zur Stille. So eine biblische Brücke ist beispielsweise der Psalm 131: »Ich ließ meine Seele ruhig werden und still ... Hoffe auf den Herrn von nun an bis in Ewigkeit! Ich ließ meine Seele ruhig werden und still. Wie ein kleines Kind bei der Mutter ist meine Seele still in mir.« Ich schlage vor: »Wie wäre es, zusammen einfach still zu sein, in der Gegenwart Gottes, der um uns ist wie eine fürsorgliche Mutter und uns uns selber SEIN lässt (wie ein entwöhntes Kind)?«

Dabei ist Stille nicht dasselbe wie nichts sagen, wie schweigen. Manchmal schweigen wir (äußerlich) zwar, aber in uns reden und diskutieren wir heftig weiter, stellen uns eingebildeten Partnern oder kämpfen mit uns selbst. Es erfordert eine gewisse Einfachheit und Mut, still zu sein bzw. immer wieder in die Stille zu »gehen«. Es bedeutet, zu erkennen, dass man nicht viel ausrichten kann, wenn man sich Sorgen macht. Es heißt, Gott zu überlassen, was jetzt geschieht. Es heißt, die Worte und Gedanken, die auftauchen, nur wahrzunehmen, anzutippen und wieder gehen zu lassen. Manchmal sind es nur kleine Momente der Stille, die vom inneren Geplapper unterbrochen werden.

Die Wellen des Denkens
 verlangen so viel von der Stille.
 Dabei gibt sie kein Widerwort,
 sie antwortet und streitet nicht.
 Sie ist die heimliche Urheberin jedes Gedankens,
 jedes Gefühls,
 jedes Augenblicks.
 Stille.
 Sie spricht nur ein einziges Wort.
 Und dieses Wort ist nichts als Dasein.
 Kein Name, den du ihr gibst,
 berührt sie,
 fängt sie ein.
 Kein Verstand
 kann sie erfassen.⁹

Beim Begleiten von Menschen, die nicht mehr sprechen können, weil sie z. B. auf der Intensivstation liegen und in einem anderen Bewusstseinszustand sind oder die im Sterben liegen, ist die Stille so etwas wie ein »Raum«, in den ich »eintreten« kann, um eine Verbindung zum anderen Menschen zu suchen. Ist es mir möglich, keine Erwartungen zu haben, nicht in die Langeweile abzudriften, nicht einfach stumpf dazusitzen, sondern lebendig, wach, mit offenen inneren Sensoren wirklich da zu sein? Ich beginne mit wenigen Worten, um mich selber einzustimmen und um dem anderen mitzuteilen, dass ich bete. Ich habe den Eindruck, dass es darüber hinaus wichtig ist, dem anderen, der nicht sprechen kann, aber mich wohl hört, immer wieder ein akustisches Zeichen meiner Präsenz zu geben. In der Stille entstehen manchmal Bilder oder körperliche Wahrnehmungen, die sich anders anfühlen als die mir bekannten, aus meinem diskursiven Denken entstehenden Worte. Ich teile dem anderen diese Worte, diese Bilder mit. Ich gehe hin und her zwischen wenigen Worten und der Stille.

VIII. Interreligiöses Beten

Professionelle (in der Schweiz christlich geprägte) Spitalseelsorge ist offen für Menschen aller Religionen oder Weltanschauungen, wenn diese einen Kontakt bzw. eine Begleitung wünschen. Dies entspricht dem Selbstverständnis der professionellen Spitalseelsorge, wie dies beispielsweise im Kanton Bern in der Verordnung des kantonalen Spitalgesetzes und in den Standards der Spitalseelsorge¹⁰ festgehalten wird.

⁹ *Adyashanti*, *Tanzende Leere*, München 2007, 83.

¹⁰ Zum Profil und zur Einbettung der Spitalseelsorge im Kanton Bern vgl. www.spitalseelsorgebern.ch. Dort sind auch die Dokumente zu den kantonalen, gesetzlichen Grundlagen abrufbar.

Damit ist die Vermittlung zu Vertretern der Tradition und Gemeinschaft der Betroffenen, aber auch die existentielle Unterstützung, beispielsweise bei Krisen, im Blick. Ist es darüber hinaus auch denkbar oder sogar wünschbar, die religiöse Praxis des Gebets zu teilen?

Bei einer seelsorglichen Begleitung einer muslimischen Patientin tauchte diese Frage auf. Die Frau war wegen einer rezidivierenden Krebserkrankung auf einer onkologischen Abteilung hospitalisiert. Ihre Aussichten, wieder gesund zu werden, waren aus medizinischer Sicht gering. Sie wusste über ihre Situation Bescheid, war aber nicht bereit, die Hoffnung auf Gesundung aufzugeben. Zugleich sagte sie im Gespräch immer wieder mit Tränen in den Augen, sie wolle sich in jedem Fall dem Willen Allahs unterwerfen. Im Gespräch nahm ich (PM) wahr, dass sie sich gegenüber ihrem Ehemann und ihren weiteren Angehörigen nur von ihrer kämpferischen Seite zeigen wollte und konnte. So kannte man sie, so wollte sie von ihren Angehörigen gesehen werden. Zugleich wurde deutlich, wieviel Anstrengung es sie kostete, nach außen an einer Hoffnung festzuhalten, gegenüber der sie selbst innerlich ambivalent war. Mitten im Gespräch sagte sie unvermittelt: »Wir haben doch denselben Gott, beten Sie mit mir!«

Was soll der Seelsorger tun: ein Gespräch über die Gottesfrage initiieren, religiöse Unterschiede im Gottesbild von Christen und Muslimen zur Sprache bringen oder das Gebet verweigern?

Es liegt auf der Hand, welche Gefahren in dieser Situation lauern: Die Seelsorgerin kann den anderen mit dem Gebet vereinnahmen; sie kann das Gebet zu einer Propaganda ihrer eigenen Überzeugungen nutzen; sie kann Unterschiede negieren, die dem anderen (oder ihr selbst) vielleicht wichtig sind. Sie kann Bilder oder Worte verwenden, die beim anderen etwas ganz anderes auslösen, als sie beabsichtigt hatte.

Doch sind diese Gefahren nicht in jedem gemeinsamen, spontanen Gebet vorhanden? Hat nicht, in gewisser Weise, jedes gemeinsame Gebet interreligiöse oder interkonfessionelle Aspekte? Es gibt die verschiedensten religiösen und konfessionellen Hintergründe, welche Menschen mit ins Spital bringen. Auch innerhalb der christlichen Tradition können die konfessionellen Unterschiede manchmal sehr groß sein. Die Frage nach dem Wesen Gottes und des Gebets werden Landeskirchlich-Reformierte anders beantworten als Pfingstler, Russisch-Orthodoxe oder traditionelle Katholiken. Und manchmal gibt es mehr Nähe über die Religionsgrenzen hinweg als innerhalb der eigenen Religion oder Konfession. Und sogar dort, wo eine konfessionelle Nähe besteht, hat jede Person wiederum ihre eigene, persönliche Religiosität, die geprägt ist durch ihre Geschichte, ihre Erfahrungen, ihr Denken. Können wir zusammen beten, auch wenn die dogmatischen Fragen nicht geklärt sind?

Auslöser oder zumindest Kontext eines interreligiösen Gebetes ist im Spital oft eine Krise. Eine Krise ist keine missionarische Situation, nicht die Bühne für eine religiöse Debatte, auch nicht ohne weiteres Anlass für

den interreligiösen Dialog. Sich in einer Krise im Gebet einem anderen zu öffnen, bedeutet, sich einer anderen Person in seiner Verletzlichkeit auszusetzen, sich ihr in der Hoffnung anzuvertrauen, dass sie die eigene Verletzlichkeit gerade nicht dazu benutzt, sich und ihre Überzeugungen in Szene zu setzen, sondern dass sie einem Raum gibt, die eigene Befindlichkeit zum Ausdruck bringen zu können. Und dass jemand da ist, der diese wahrnimmt und sie in einen größeren Horizont stellt.

Die Muslima hatte ihre Bitte klar und deutlich zum Ausdruck gebracht, ihre Not und ihr Anliegen ebenfalls. Da waren einerseits gegensätzliche Stimmen in ihr – die eine, die auf Genesung hoffte und die andere, die verstand, dass sie vielleicht nie mehr gesund werden würde. Und da war andererseits das Anliegen, dass sie sich dem Willen Allahs unterwerfen wollte. Und aus beidem heraus formulierte sie ihre Bitte: »Beten Sie mit mir!« Gibt es einen Grund, nicht zu beten? Zu Gott, dass er sich der Frau annimmt, die so hin- und hergerissen ist und auch gerade darunter leidet. Die es ihren Angehörigen recht machen möchte und sich manchmal gerade darin einsam fühlt. Zu Gott, dass er sie tröstet und darin stärkt, sich seinem Willen anzuvertrauen, weil er Gutes mit ihr im Sinn hat, Frieden und Versöhnung.

Im gemeinsamen Gebet wird die Not zur Sprache gebracht und es kommen zwei persönliche Religionen miteinander in Berührung. Es geht darum, diese Begegnung mit großer Achtung vor dem anderen zu gestalten. Wie rede ich von Gott, in welchen Bildern bitte ich um seinen Beistand, um seine Präsenz in dieser Situation, von welchen Hoffnungen spreche ich?

Ein interreligiöses Gebet könnte folgende einfache Struktur haben: Die Not wird im Gebet vor Gott zur Sprache gebracht und es wird um Gottes Unterstützung und Begleitung gebeten. Wichtig erscheinen uns folgende Aspekte:

- Das Gebet soll einfach sein.
- Das Gebet soll die Nöte beinhalten, die im Gespräch genannt wurden, möglichst nahe an den Worten, in denen sie erzählt wurden.
- Das Gebet soll eine Ansprache (Bitte, Dank usw.) *an* Gott sein, keine Rede *über* ihn.
- Eine Alternative zum spontanen Gebet besteht darin, einen Text als Gebet zu lesen. Der Text kann vorgängig besprochen werden, um abzuklären, ob er passt. Mögliche Texte sind beispielsweise der Psalm 23 und der Psalm 90 sowie die erste und zweite Sure im Koran.

Wir haben es bei unseren interreligiösen Gesprächen manchmal mit Patienten zu tun gehabt, die auf die Frage hin kein gemeinsames Gebet wünschten oder die bereits die Einladung dazu nicht ganz verstanden,

vielleicht nicht nachvollziehen konnten. Wir haben Patientinnen kennengelernt, bei denen die Einladung selbst zu tiefen, inspirierenden Gesprächen geführt haben. Am Schluss war es fast zweitrangig, ob wir überhaupt zusammen beteten. Und wir haben Patienten begleitet, für die das gemeinsame Gebet eine sehr willkommene Gelegenheit war, um einen Moment der Entlastung, Inspiration oder Ermutigung zu erfahren.

IX. Gebet im Spannungsfeld von Manipulation und Belehrung

Der Patient ist schon vor Jahren an Krebs erkrankt. Vor ein paar Stunden hat der Onkologe die niederschmetternden Ergebnisse der neuesten Untersuchungen mitgeteilt: Man hat Metastasen auf der Lunge und in der Leber festgestellt.

Bei seinen regelmäßigen Aufenthalten im Spital wünscht der Patient jedes Mal den Besuch der Seelsorge. Die zerfledderte Bibel auf seinem Nacht-tisch zeugt von der regelmäßigen Lektüre. Der Patient gehört einem evangelikalen Hauskreis an und betont, dass die Glaubensbrüder und -schwestern jetzt für ihn beten. Und auch mich (HK) bittet er am Ende meines Besuchs um ein Gebet: Etwas anderes könne ja nun nicht mehr helfen.

Ob er weiß, dass er mich damit in Verlegenheit bringt? Was ist es, das mich hier unruhig werden lässt? Auf der einen Seite nehme ich wahr, dass dieser Patient Verbündete sucht. In der Umgebung des Universitätsspitals ist ihm noch anderes wichtig als Forschungsergebnisse und evidenzbasierte, naturwissenschaftliche Medizin. Da kann ich gut mitgehen. Aber was meint er, wenn er sagt, dass das Gebet »helfen« soll? Meint er, dass Gott durch unser Gebet »verändert« wird und dann eine Änderung der Situation verursacht? Hier wünschte ich ihm, dass er die Gottespräsenz auch dann erfährt, wenn das Leid gerade nicht von ihm genommen wird.

Ich nehme eine zweifache »Versuchung« wahr: Ich könnte *einerseits* »naiv« mitgehen und seinen Auftrag erfüllen, indem ich innig und wortgewaltig an Gott appelliere, den Patienten wieder gesund zu machen. Ähnliche Erwartungen kenne ich bei Eltern, die um ihr Kind bangen, das schwerste Schäden bei einem Unfall erlitten hat und gerade operiert wird. Sie rufen die Seelsorge, damit diese eine weitere, hoffentlich entscheidende Intervention – das Bittgebet – einsetzt, um einen guten Ausgang zu bewirken. Wenn ich dieser »fundamentalistischen« Versuchung erliege und die Patienten und Angehörigen in ihrer Erwartung bestärke, trage ich dazu bei, dass sie einseitig in der Erwartungshaltung »Gott wird mich bzw. das Kind wieder gesund machen« verharren. Dadurch verhindern wir, dass sie auf die andere Seite der Ambivalenz gehen und beginnen, sich z. B. auch mit dem möglichen Sterben und Abschied auseinanderzusetzen. Umso größer würde, falls der Patient nicht wieder gesund wird, am Ende die Enttäuschung.

Die Versuchung bestünde aber *andererseits* darin, dass ich den Wunsch der Patientinnen oder Angehörigen zurückweise und sie belehre. Diese Belehrung könnte theologisch rational oder aber auch – subtiler – in Form eines Gebets verpackt – stattfinden. Die Belehrung bestünde inhaltlich darin, dass ich betone, dass wir Menschen Gott nicht beeinflussen können, dass unser Gebet nicht einfach ein Mittel sei, mit dem wir unsere Ziele anstreben dürften, weil wir dann uns selbst – und nicht den Willen Gottes – ins Zentrum setzten würden. Wäre eine solche Belehrung theologisch überhaupt richtig? Und noch mehr: Würde ich nicht damit in Kauf nehmen, das Vertrauen und die Nähe zu den Patienten und Angehörigen zu »opfern« zugunsten meiner Rechtgläubigkeit?

In der systemischen Beratung besteht eine wichtige und hilfreiche Intervention darin, dass die Beraterin nicht vorschnell Lösungen präsentiert, sondern zunächst einmal das, was sie beobachtet, zum Thema macht und dem »Klienten« zur Verfügung stellt. Indem so unausgesprochene Erwartungen, geheime Aufträge, Koalitionen, Befürchtungen, Hoffnungen und ähnliches benannt werden, geraten sie aus der tabuisierten Dunkelzone ins ansprechbare Helle und können dann Grundlage für neue Ideen, Lösungen, kreative Schöpfungen darstellen.

Analog versuche ich nun ein Gebet zu formulieren, das weder der »fundamentalistischen« noch der »katechetischen« Versuchung erliegt und so hoffentlich Raum schafft für Neues. Dabei versuche ich, die Gebetsdefinition vom Anfang umzusetzen und mich auch innerlich-spirituell in die Haltung von Freiheit zu begeben: Das, was ist, darf sein; ich muss nichts verschweigen; ich darf alles ansprechen. Ich darf frei sein und muss nicht alles verstehen. Dann könnte das Gebet beispielsweise etwa so lauten:

»Gott, ich bin bei Herrn NN. Er hat vorhin erfahren, dass die Ärzte Metastasen festgestellt haben. Diese Nachricht ist niederschmetternd; sie erschüttert mich. Nach menschlichem Ermessen scheint es keine Hoffnung mehr zu geben. Und doch wenden wir uns an dich. Gerade in dieser Situation, in der wir völlig ratlos sind. Wir erinnern uns, dass du Hiob und Jesus nicht allein gelassen hast, als sie von allen verlassen waren. Wir wissen nicht, wie es ausgehen wird. Wir wollen uns in das Vertrauen hinein begeben, dass du immer bei uns bist. Sei uns nahe. Sei bei Herrn NN, in allem, was kommt.«

X. Säkulares Segenshandeln

In einem modernen Krankenhaus ist die pluralistische Gesellschaft in konzentrierter Weise präsent. Entsprechend ist die Seelsorge eine Dienstleisterin neben vielen anderen. Längst kann sie keine Deutungshoheit mehr beanspruchen, auch nicht über spirituelle Fragen. Das mag man beklagen. Man kann es aber auch als Entlastung vor zu viel Deutungser-

wartung wahrnehmen. Vielleicht wird jetzt neu möglich, dass die Seelsorge gerade im Prozess der Suche nach neuen, kreativen Angeboten einen wichtigen Beitrag leistet?

Wenn ein Gebäude oder ein Raum in einem Spital eingeweiht wird, kann dies eine Möglichkeit bieten, sich als Seelsorge hilfreich ins Spiel zu bringen. Ein guter Kontakt mit den Mitarbeitenden ist wahrscheinlich die beste Voraussetzung dafür, dass es überhaupt zu einer entsprechenden Anfrage kommt. So wurden wir als Seelsorgende am Inseospital etwa beigezogen, als neue Untersuchungsräume in der Radiologie oder ein Operationssaal in der Kinderklinik eingeweiht wurden.

Auch bei der Grundsteinlegung des künftigen Organ- und Tumorzentrums wurde die Seelsorge um einen Beitrag gebeten: Neben Vertretern der Geschäftsleitung, des Architekturbüros und der künftigen Nutzer sollte auch ein Seelsorger, eine Seelsorgerin eine kurze Ansprache halten.

Worauf galt es, bei diesem Anlass zu achten? Der Beitrag der Seelsorge muss einerseits authentisch sein. Er soll prophetisch und kritisch zum Ausdruck bringen, welche Aufgaben ein Krankenhaus heute zu leisten hat. Andererseits muss er die verschiedenen sprachlichen und weltanschaulichen Hintergründe der Anwesenden berücksichtigen. Man kann also nicht in einem konfessionellen Ritualhandbuch die entsprechenden Gebete aussuchen und etwa eine christliche, trinitarische Segensformel über die anwesende, religiös heterogene Gruppe aussprechen.

Ich (HK) ging zunächst vom Fundament des Gebäudes aus und nahm dann Bezug zur urkundlich verbrieften historischen Grundlage des Krankenhauses: das Testament der Stifterin des Inseospitals aus dem 14. Jahrhundert.¹¹ Die Stifterin, Anna Seiler, hat das Spital gestiftet, um den »Dürftigen« (den Patienten) eine angemessene Pflege und Hilfe zukommen zu lassen. Gleichzeitig hat sie erlassen, dass der Ertrag aus ihren Ländereien für die Entschädigung der Pflegenden einzusetzen sei. Dafür legt sie fest, wie viel Getreide, Gemüse und Obst aus ihrem Grundstück den Pflegenden zugutekommen soll. In meiner kurzen Ansprache griff ich diese Patienten- und Mitarbeitendenorientierung auf: Ich legte als Symbol für die Patientenorientierung einen Kopfkissenbezug sowie als Symbol für die Mitarbeitendenorientierung ein Säckchen Getreidekörner in den Grundstein. Die begleitenden Worte wählte ich bewusst säkular; hier vermied ich die Sprache eines konkreten Bekenntnisses. Stattdessen sagte ich: »Möge das Krankenhaus seiner ursprünglichen Ausrichtung auch heute gerecht werden und so die Treue zu seinem Fundament weiter pflegen. Möge das Spital ein Ort bleiben, in dem Patienten optimal gepflegt und betreut werden. Und möge das Spital ein Arbeitgeber sein, der sich vorbildlich für die Belange seiner Mitarbeitenden einsetzt.«

¹¹ https://www.insel.ch/fileadmin/inseospital/users/InselStellen/Spitalorganisation/Inseospitalstiftung/Testament_Anna_Seiler_01.pdf (abgerufen am 03.01.2017).

Wir finden es wichtig, dass die Seelsorge eine derartige Anfrage der Spitalleitung annimmt und sich bei einem solchen öffentlichen Akt beteiligt. Gleichzeitig erscheint es uns zentral, dass sie dabei Worte und Gesten wählt, die nicht nur für Mitglieder einer bestimmten Glaubensrichtung zugänglich sind, sondern die grundsätzlich für alle Anwesenden nachvollziehbar sind, unabhängig von religiösem und konfessionellem Hintergrund. In dieser Sprache bringt sie eines ihrer Kernanliegen zur Geltung: Es gibt, neben der Fokussierung auf das Machen und Funktionieren, die in einem Spital wesentlich ist, auch die Dimension des Unverfügbaren, das unserem Zugriff entzogen ist. So tritt die Seelsorge hier auf, wie wir sie auch sonst verstehen: sie ist Teil des Systems »Spital«, aber gleichzeitig hat sie eine eigene, besondere Identität.

XI. Haltungen und Gebärden

Woran erkennt man, dass ein Mensch betet? In den religiösen Traditionen gibt es verschiedene klassische Gebetshaltungen und Gebärden: In romanischen Kapitellen entdecken wir die mittelalterliche Orantenhaltung, in der der Betende aufrecht steht und die Hände nach oben richtet. Albrecht Dürers berühmtes Gemälde zeigt zwei gefaltete Hände, die zum Gebet aneinandergelegt sind. Derwische drehen sich im Tanz; fromme Muslime knien nieder und verneigen sich auf dem Teppich. Eine Großmutter bezeichnet den Enkel mit dem Kreuzzeichen auf der Stirn, ähnlich wie der Priester einem Kranken die Krankensalbung spendet.

Unter den besonderen Bedingungen des Spitals stehen uns diese Haltungen und Gebärden nicht immer zur Verfügung. Viele Patienten und Patientinnen sind durch eine Krankheit in ihren körperlichen Ausdrucksmöglichkeiten eingeschränkt; sie müssen liegen oder sind auf einen Rollstuhl angewiesen, wenn sie das Patientenzimmer verlassen wollen. Sie müssen Infusionsständer mitnehmen, wenn sie sich bewegen. Gliedmaßen sind eingegipst oder gewisse Bewegungen sind im Moment untersagt, weil sie den Heilungsprozess beeinträchtigen. Andere Bewegungen lösen Schmerzen aus oder können wegen einer Lähmung oder Behinderung nie mehr ausgeführt werden.

Die gewohnte Haltung, die jemand üblicherweise beim Beten einnimmt, ist ihm als Patienten vielleicht nicht möglich. Welche Gebetshaltung kann er stattdessen einnehmen? Wir haben Patienten erlebt, die im Liegen beten, im Stehen oder im Sitzen. Die Hände können gefaltet sein, dann legt die Betende die Handinnenflächen aneinander, oder die Finger werden ineinander verschränkt. Manche legen die Hände, die Innenfläche offen nach oben gerichtet, auf die Bettdecke. Die Augen sind geöffnet oder geschlossen; Gebete werden laut oder leise flüsternd oder stumm gebetet. Eine Patientin, die stark darunter litt, dass sie durch den Spitalaufenthalt von ihrer Familie getrennt war, umfasste sich selbst mit beiden

Armen, so dass die rechte Hand beim linken Schulterblatt, die linke Hand beim rechten Schulterblatt zu liegen kam. Diese Haltung behielt sie auch dann bei, als sie ein Gebet für ihre Familie sprach. Es hatte etwas Fürsorgliches, Geborgenes, wie wenn die Patientin für sich und ihr Gebet einen Schutzraum herstellen wollte, in dem sie das Gespräch mit Gott ungestört von der Spitalumgebung führen konnte. Manche Patienten suchen im Gebet die Nähe zu anderen Menschen (z. B. zur Seelsorgeperson oder zu einem Familienmitglied, das gerade zu Besuch ist), etwa indem sie dessen Hand halten. Andere schaffen im Gegensatz dazu für das Gebet einen Raum der Zurückgezogenheit, in den niemand eindringen darf.

Von außen kann man nicht unbedingt erkennen, dass ein Mensch betet. Es gilt hier dasselbe, das wir anfangs über die Unmöglichkeit einer eindeutigen Definition der literarischen Gattung »Gebet« gesagt haben: Manchmal ist es eindeutig, jemanden als Betenden zu identifizieren. Aber darüber hinaus gibt es unzählige Gebetshaltungen und -gebärden.

XII. Schlussbetrachtung

Der Spitalkontext konfrontiert uns in besonderer Weise mit der Frage nach der Bedeutung des Gebets: Bewirkt ein Gebet eine Änderung des Leids? In welcher Weise? Dürfen wir »Hoffnung« mit dem Gebet verbinden – und wenn ja: Was für eine »Hoffnung«? Diese Fragen stellen sich in besonderer Schärfe, wenn Menschen durch eine Krankheit mit Grenzen, Schmerz und Tod konfrontiert sind.

Im Spital – und besonders in einem Universitätsspital – begegnen sich Menschen aus den unterschiedlichsten weltanschaulichen und kulturellen Hintergründen. Im Spital befinden wir uns nicht in einer konfessionellen oder religiösen Binnenwelt, in der nur eine bestimmte religiöse Sprache gilt. In diesem Umfeld haben wir – als christliche Theologen mit je einem landeskirchlichen Hintergrund – den Wert mancher Gebetsform aus unserer eigenen Tradition wieder neu entdeckt. Vielleicht wäre es uns nicht bewusst geworden, wie verbindend ein gemeinsames Unser Vater oder wie tröstlich der Eintrag in einem Fürbittbuch sein kann, wenn wir nicht im Kontext des Spitals arbeiten würden.

Gleichzeitig haben wir aber auch erkannt, dass eine gemeinsame Konfession noch längst nicht bedeutet, dass zwei Menschen auch die Sprache des Gebetes miteinander teilen. Die Unterschiede sind subtil; die Grenzen verlaufen nicht analog zu Kirchen- oder Religionszugehörigkeit. Gemeinsames Beten mit einem anderen Menschen ist anspruchsvoll (auch für Menschen mit gleichem Hintergrund), aber es ist möglich (auch für Menschen mit unterschiedlichem Hintergrund). Gebete können wortreich sein oder aber ganz auf Worte verzichten. Ein Gebet kann uns als Seelsorgende stärken und uns helfen, uns zu sammeln, bevor wir einem Menschen begegnen. Gebete können missbraucht werden zu Belehrung,

Missionierung oder Manipulation. Ein Gebet kann einen Raum zwischen Menschen eröffnen, in dem unerwartete und große Nähe möglich wird.

Die Formen, die ein Gebet annehmen kann, sind vielfältig. Wir sind beeindruckt von der Kreativität, mit der Menschen authentische Gebete entwickeln. Eines der Privilegien, in einem Krankenhaus zu arbeiten, besteht vielleicht darin, dass wir eine Vielzahl solcher kreativen Prozesse miterleben dürfen. Es gibt stumme, leise oder laute Gebete; Gebete werden geflüstert, gesprochen, geschrien. Das eine Gebet ist Ausdruck und Bestärkung eines Bekenntnisses. Ein anderes vermeidet gerade jedes Bekenntnis und spricht so säkular, dass wir gar nicht mehr sicher sind, ob wir hier wirklich noch von einem »Gebet« sprechen können. Wo beginnt, wo endet ein Gebet? Wahrscheinlich gibt es so viele Arten zu beten, wie es Menschen gibt.