

[Walter Uhsadel](#)

Seelsorge an Kranken und Sterbenden als pastoraler Dienst

Vortrag auf dem Sommerkonvent des Evang.-Luth. Kapitels [Wunsiedel](#) am 19. Juni 1972 in [Alexandersbad](#)

In diesem Thema sind die Worte „als pastoraler Dienst“ wichtig. Würden sie fehlen, so könnte man erwarten, daß im folgenden von jenen zwielichtigen psychologischen und soziologischen Bemühungen geredet würde, die sich heute als neue Wege der Seelsorge verstehen. Selbstverständlich werden Psychologie und Soziologie in unserer Zeit wertvolle Hilfen für die Seelsorge bieten können. Wer jedoch den Dienst des Amtes der Seelsorge durch sie ersetzt, verleugnet den Auftrag des geistlichen Amtes.

Es ist in der gegenwärtigen theologischen Lage freilich nicht ganz einfach, vom Amt des Pastors zu reden, da das Wort Amt sofort die irreführende Assoziation „Beamtentum“ herbeiruft. Die allgemein übliche Rede von der „institutionellen“ oder „organisierten“ Kirche ist ein untrügliches Zeichen dafür, daß Wesen und Gestalt der Kirche in der heutigen Theologie verdunkelt sind. Bultmann spricht von institutionellem Beamtentum, und auch Käsemann denkt, wenn er vom „Amtsgeist“ redet, nicht daran, daß der heilige Geist in dem vom Herrn der Kirche gestifteten Amte leibhaftige Gestalt annimmt, sondern meint eine autoritäre institutionelle Funktion. Beide stellen dem Beamten den Charismatiker gegenüber und stellen damit das pastorale Amt in Frage.

Im Neuen Testament steht dort, wo Luther das Wort Amt gebraucht, Diakonie, nur einmal (Luk. 1,23, Priesterdienst des Zacharias) Liturgie. Weder das Wort Diakonie, noch das deutsche Wort Amt meinen ein Beamtentum. Sie bezeichnen jedoch eine Bevollmächtigung, die einen *Auftrag* einschließt, die im *Dienst* verwirklicht wird. Wir müssen daher zwischen *Amt*, *Auftrag* und *Dienst* unterscheiden.

Das Wort *Amt* bezeichnet – neutestamentlich verstanden – also nicht eine institutionelle Beamtenstellung, sondern eine Berufung einzelner, die damit einen Auftrag erhalten, einen bestimmten Dienst an und in der Gemeinde zu tun. Damit ist nicht ausgeschlossen, daß jedes Glied der Gemeinde zum gleichen Dienst berufen ist, ohne doch das gleiche Amt zu haben. Edmund Schlink sagt in seiner „Theologie der lutherischen Bekenntnisschriften“ (3. Aufl. 1948, S. 326 f.): „Die Kirche *überträgt* nicht einzelnen ihrer Glieder ihr Amt der Evangeliums-predigt und Sakramentsverwaltung, sondern sie *bestellt* dieses ihr von Gott anvertraute Amt, sie *beruft* in dieses von Gott gestiftete Amt.“ Wir müßten unsere Ordination verleugnen, wenn wir diese Auffassung vom Amt nicht als neutestamentlich anerkennen wollten. Jede soziologische, psychologische oder juristische Begründung des Amtes geht fehl.

Dem Amt entspricht ein *Auftrag*. Der einzige Auftrag des Amtes der Kirche ist es, das allgemeine Priestertum der Gemeindeglieder zu wecken. Luther hat deswegen vom *Amt der Seelsorge* geredet, in dem er „predigen, taufen, lösen, binden, Sakrament reichen, trösten, warnen, vermahnen mit Gottes Wort und was mehr gehört zum Amt der Seelsorge“ zusammenfaßte (Sermon, daß man Kinder zur Schule halten sollte, 1530). Der Auftrag des Amtes der Kirche ist, dem einzelnen Gemeindeglied zu helfen, seine Teilhabe am allgemeinen Priestertum im Leben zu verwirklichen. Seelsorge ist demnach Lebenshilfe für den Christen als Christen, wobei jedoch zu betonen ist, daß das Wort Leben neutestamentlich verstanden werden

muß, also mehr meint als die Spanne irdischer Existenz (vgl. hierzu die Festschrift zu meinem 65. Geburtstag „Seelsorge als Lebenshilfe“, hg. von Helmut Harsch, Heidelberg 1965).

Von diesem Auftrage aus wäre der *Dienst* des pastoralen Amtes zu beschreiben, was im folgenden versucht werden soll. Zuvor jedoch sind einige grundsätzliche Überlegungen zur Frage des Dienstes notwendig. Dieser Dienst leidet daran, daß der evangelische Pastor wegen seiner „modernen“ Theologie kein eindeutiges Verhältnis zu seinem Amte hat. Ich könnte auch sagen: kein Amtsbewußtsein hat, doch wäre das heute mißverständlich und würde mich erneut dem Verdacht des Klerikalismus aussetzen. Wir machen uns viel zu wenig klar, daß das Amt in den Augen der Gemeinde eine große Rolle spielt. Von daher kommt die sogenannte „Rollenzumutung“, unter der der Pastor steht. Sie kann gewiß sehr negativ sein, vielleicht sogar abwegig. Es ist oft darüber geklagt worden, daß er als Dekorationsfigur bürgerliche Feste oder Schönredner bei Beerdigungen mißbraucht werde. Daran ist sicher etwas Richtiges. Aber wir sollten nicht vergessen, daß darin auch positive Erwartungen verborgen sein können. Für die große Mehrzahl der Gemeindeglieder ist der Pastor nicht Privatperson. Er repräsentiert für sie die Kirche, und damit sind auch alle positiven Erwartungen gegenüber der Kirche – trotz aller Kritik – auf das Amt der Seelsorge gerichtet.

Der Pastor, der sein Amt nicht versteht, es vielleicht sogar bewußt verleugnet, gerät daher in eine Verlegenheit, die sich besonders am Krankenbett zeigt: er muß die Sache, die er vertritt, als persönliche religiöse Leistung produzieren. Er tut den Dienst, der von ihm erwartet wird, ichhaft. Im besten Falle kommt er als der mit seiner überlegenen Theologie Helfende, der Zeugnis ablegend oder verkündigend in die Krankenstube eindringt. Johann Hinrich Wichern spricht (in anderem Zusammenhange) von den „Belästigungen mit dem Evangelium, durch die die Menschen von dem Frieden, den sie empfangen sollen, ausgeschlossen werden“ (Ausgew. Schriften 2, Seite 137). Es ist gewiß nicht zufällig, daß gerade Theologen, die sich betont „säkular“ geben, zu einer derart klerikalistischen Überkompensation neigen. Der Säkularismus ist nur der feindliche Bruder des Klerikalismus. Beide zeigen in gleicher Deutlichkeit, daß sie ein falsches Verhältnis zum seelsorgerlichen Amt haben. Der Psychiater Walter Schulte stellt kritische Betrachtungen über den „alarmierenden Kontrast“ des „Pfarrers mit dem roten Schlips“ an, aber er weist uns auch darauf hin, daß die gleiche Problematik beim Psychotherapeuten zu beobachten ist: „Wenn die Gestalt des Psychotherapeuten allzu imponierend aufleuchtet, dann erwacht der leise Verdacht, daß doch zuviel magische Gewalt angewandt, zu wenig an Übertragung gelöst und zuviel Kult (gemeint ist Persönlichkeitskult) getrieben worden ist“ (Studien zur heutigen Psychotherapie, Band 1 der Beiträge zur Praktischen Theologie, hg. von Walter Uhsadel, Heidelberg 1964, Seite 112. Es sei dringend empfohlen, das Kap. Entfremdung von Kirche und Welt, Seite 106-120, zu lesen). Auch in der Psychotherapie also kann sich die Persönlichkeit des Helfers vor das *Amt*, in diesem Fall das ärztliche, und seinen sachlichen *Auftrag* drängen, so daß der beabsichtigte *Dienst* Schaden leidet.

Der Seelsorger soll als Diener der Kirche ganz sachlich mit dem Auftrag seines Amtes in die Krankenstube treten, um seinen Dienst zu tun. Gerade darin kommt das Menschliche, das selbstverständlich in dem Dienst gesucht wird, zur Wirkung, nicht aber durch persönliche Zudringlichkeit und säkulares Gehabe.

Nach diesen kurzen Überlegungen zum Problem des Amtes, wenden wir uns nun dem *Auftrag* zu. Wollen wir den Auftrag der Seelsorge in der Krankenstube ganz zentral kennzeichnen, richten wir unser Augenmerk auf Mt. 25,36: Ich bin krank gewesen und ihr habt mich besucht (epeskepsasthe me). Die episkope, das Sehen nach dem Kranken, ist der Auftrag des

Amtes. Der Seelsorger ist ein episkopos des Kranken, einer, der nach ihm sieht. Im Lateinischen finden wir übrigens die gleichen Wortzusammenhänge: visitare hängt mit viso, video zusammen; der episkopos ist der visitator.

Mein *Amt* verpflichtet mich, nach dem Kranken zu sehen. Welcher Art der Dienst ist, der innerhalb dieses *Auftrages* zu leisten ist, ist damit noch nicht gesagt. Es geht zunächst einfach um das Besuchen.

Wie sehr dies auch im Bewußtsein der Kranken liegt, ergibt sich daraus, daß man oft, sehr oft Klagen von Menschen, die längere Zeit im Krankenhaus liegen mußten, hört: Kein Pastor hat mich besucht. So klagen auch Leute, die in ihren gesunden Tagen gar keinen Kontakt zur Kirche hatten. Was sie sich von dem vermißten Besuch versprechen würden, können wir offen lassen. Es genügt, daß sie ihn erwartet haben. Leider hört man auch, daß zwar ein Pastor in die Krankenstube kam, daß aber sein kurzer Besuch mit Applikation einiger Bibelsprüche und Hinterlassung eines Schriftchens enttäuscht hat.

Der kranke Mensch hat ein sehr feines Gefühl dafür, ob der Seelsorger wirklich zu *ihm* kommt oder nur zu einem Kranken, dem er das Wort Gottes verkündigen will, wie er ja auch fühlt, ob der Arzt zu *ihm* kommt oder ihn als *Fall* mit den Mitteln seiner Wissenschaft „behandelt“.

Der Kranke ist in besonderem Maße angewiesen, daß man zu *ihm* kommt. Er ist isoliert und möchte erfahren, daß menschliche Gemeinschaft ihn umschließt und auf ihn eingeht; denn Krankheit hat genau wie Schuld isolierende Wirkung. Deshalb steht der, der das *Amt* hat, unter dem dringenden Auftrag, die Kranken seiner Gemeinde zu besuchen. Der Besuch als solcher ist dem Kranken Zeugnis dafür, daß ihm die Liebe zugewandt ist, die aus dem Glauben kommt, ob davon nun ausdrücklich die Rede ist oder nicht. Ob und wie weit davon die Rede sein kann, also ein Glaubensgespräch möglich ist, dafür kann es kein Gesetz geben. Es muß sich ganz nach dem Kranken richten; denn nur dann gilt der Besuch wirklich ihm. Vielleicht sollten wir viel stärker, als wir es im allgemeinen tun, auf die unbewußten Wirkungen vertrauen.

Je mehr der Seelsorger sich dessen bewußt ist, daß dank seines Amtes der Besuch in der Krankenstube für den Kranken einen Dienst der Gemeinde Jesu Christi bedeutet, desto freier und offener, desto menschlicher kann er dem Kranken begegnen. Anders gesagt: der pastorale Dienst des Krankenseelsorgers ruht auf dem Amt, zu dem er berufen ist, nicht auf seinen persönlichen religiösen Qualitäten oder gar Ambitionen.

Es liegt mir also daran, daß 1. der Pastor durch sein seelsorgerliches Amt dazu befreit wird, ganz unbefangen menschlich zu dem Kranken zu kommen und vor allem wirklich nach ihm zu sehen, daß er 2. vor der Illusion bewahrt bleibt, durch Anwendung von Bibelzitat und paränetischem Zuspruch seinen Dienst getan zu haben, oder auch davor, sich angesichts der Not des Kranken, der er ratlos gegenübersteht, hinter einem Bibelwort oder Gebet zu verstecken, und 3., daß der Seelsorger lernt, ganz behutsam die innere Lage des Leidenden zu verstehen, um danach zu beurteilen oder herauszufühlen, wie er ihm im einzelnen dienen und helfen kann.

Damit wenden wir uns nun den Fragen des *Dienstes* zu.

a. Wenn von der seelsorgerlichen Arbeit des Pastors gesprochen wird, spielt die Frage nach den Hausbesuchen eine große Rolle. Es ist ohne Zweifel ein Gewinn, wenn der Seelsorger die Häuser kennt. Wie aber ist es möglich, alle zu besuchen, wenn man – wie ich als 28jähriger

Pastor zu St. Gertrud in Hamburg – einen Pfarrbezirk von 10 000 Menschen hat? Auch bei 6000 oder nur 3000 ist der Seelsorger überfordert. Wie soll er alle Predigten, Taufen, Trauungen, Beerdigungen angesichts solcher Beanspruchung sorgfältig vorbereiten, dazu im Konfirmandenunterricht, im Religionsunterricht der Schule, im Kindergottesdienst und in der Bibelstunde, Jugendabenden und Altenkreisen seine Pflicht erfüllen – von Verwaltungsarbeit, Pfarrkonferenzen und schließlich doch auch wohl wissenschaftlicher Weiterbildung abgesehen?

Unter solcher Bedrängnis habe ich mir schon als junger Mann gesagt: *ein* Gebiet darf unter keinen Umständen Schaden leiden, nämlich die persönliche Seelsorge und der Besuch bei Kranken und Alten.

So richtig es ist, daß alle Glieder der Gemeinde dafür verantwortlich sind, daß die Ratlosen beraten und die Leidenden besucht werden, und der Seelsorger deshalb froh sein kann, wenn Männer und Frauen um ihn sind, die ihn unterstützen, – ersetzen können sie ihn nicht. Die Ratlosen, Kranken und Alten wollen ihn *selbst* sehen. Das liegt an seinem Amt, und es ist müßig, darüber theologisch zu rasonieren und etwa zu behaupten, diese Menschen verstünden das Amt falsch. Vielleicht verstehen sie es gerade richtig, während eine im Verhältnis zur Bibel unrealistische Theologie es verkennt.

Der Seelsorger sollte sich daher den Dienst der Mitarbeiter und Gemeindeglieder dazu helfen lassen, sein Amt *sorgfältig* und *rechtzeitig* wahrzunehmen. Er braucht einen großen Kreis von Zubringern und Mahnern, die ihn in Verbindung mit den Kranken und Leidenden bringen und ihn nötigenfalls erinnern, damit er niemand versäumt. Zu seinem *sorgfältigen* Dienst gehört eine Liste der Kranken und Alten, die er ständig in der Tasche trägt. Er schreibt nach jedem Besuch das Datum neben den Namen, so daß er in einer stillen Abendstunde leicht überblicken kann, wohin der nächste Weg ihn führen sollte. Fast noch wichtiger als solche Sorgfalt im allgemeinen, ist es, daß der Dienst im konkreten Fall *rechtzeitig* geschieht. Wenn etwa die Gemeindegliederschwester die Nachricht bringt, daß Frau X. ins Krankenhaus gekommen sei und auf den Besuch des Seelsorgers warte, so sollte er, wenn irgend möglich, gleich hingehen. Falls das nicht zu machen ist, muß er der Kranken durch die Schwester oder die Angehörigen einen Gruß senden und Datum und Stunde seines Besuches angeben. Diese Zeit muß auf die Minute eingehalten werden; denn es gibt für Kranke, Alte und Menschen, die ihren Tod nahen fühlen, nichts Schrecklicheres, als von Tag zu Tag oder auch nur von Stunde zu Stunde vergeblich zu warten. Das kann sich jeder, der einmal krank war, ausmalen.

b. Eine zweite Frage betrifft die *Form des Gespräches*.

Es ist für den Kranken hilfreich, wenn der Seelsorger nicht mit todernstem Gesicht und düsterer Miene in sein Zimmer tritt. Aber ebenso verfehlt ist es, wenn er mit platten Witzeleien kommt, von denen er sich verspricht, daß sie den Leidenden aufheitern; denn es ist wahrscheinlicher, daß sie ihn verletzen, weil er sich nicht ernstgenommen fühlt. Vor allem sollte der Seelsorger Ruhe ausstrahlen, besser Ruhe in sich haben, die dann schon von selbst ausstrahlt. Es ist ein großer Schade für die Seelsorge, daß heute so viele Seelsorger von ihren Agitationsleidenschaften umgetrieben werden, rastlos nach Effektivität und Publizität ihres Dienstes suchen und statt des Menschen, an den sie verwiesen sind, nur die Gesellschaft im Auge haben. So wird die Kirche bestimmt nicht „effektiv“, sondern auf genau dem umgekehrten Wege.

Für das Gespräch mit Kranken und Sterbenden gilt genau das, was in jedem seelsorgerlichen Gespräch zu beachten ist: man muß zuhören können. Das ist ein alter Grundsatz der Seelsor-

ge, wenn er auch oft nicht beachtet worden ist, weswegen denn Carl Rogers in seinen heute auch in Deutschland stark beachteten Büchern, in denen er die „nicht-direktive“ Methode der Gesprächsführung beschreibt, als Weiser eines neuen Weges erscheint. Zum rechten Zuhörer ist dreierlei zu sagen: Es muß (1) gesammelt und aufmerksam sein, so daß der sich Aussprechende fühlt, daß er ernsthaft gehört wird; es muß (2) voraussetzungslos sein, damit nicht der Eindruck entstehen kann, der Seelsorger nehme gegen den Sprechenden eine ablehnende Haltung ein, ein Eindruck, der schon durch das unauffälligste Mienenspiel geweckt werden kann; das Gespräch muß (3) ganz unparteiisch verlaufen, so daß der Ratsuchende nicht triumphierend sagen kann, der Seelsorger habe sich gegen die Menschen, über die er sich beschwerte, auf seine Seite gestellt oder – umgekehrt – enttäuscht und empört ist, daß der Seelsorger die Partei der anderen ergriffen habe.

Blicken wir von diesen drei Grundforderungen auf den Kranken, so zeigen sich auch Wege der Hilfe: (1) Der Kranke befindet sich in einer Isolierung, die ihn quält. Darum ist es für ihn hilfreich, daß sich einer zu ihm setzt, der jetzt ganz für ihn da ist, alles, was er zu sagen hat, geduldig anhört und ihm dadurch hilft, seine Einsamkeit positiv auszuwerten. Der Kranke kann mit Staunen erfahren, daß man in der Cella der Krankenstube zu Klärungen kommt, zu denen das betriebsame Leben ihm keine Zeit ließ. So lernt er mit Hilfe des Seelsorgers – durch dessen Zuhören mehr als durch belehrende Reden –, seine augenblickliche Lage als Fügung anzunehmen. (2) Der Kranke muß um seiner (seelischen) Genesung willen ein positives Verhältnis zu seiner Umwelt gewinnen, sei es die Umwelt, aus der er kommt und in die er jetzt nicht eingreifen kann, sei es die Umwelt, als die das Krankenhaus sich darstellt, Ärzte, Schwestern, Pfleger. Eine moralisierende Antwort auf die Klagen des Kranken, wie etwa die, daß es anderen doch noch viel schlechter gehe und daß er eben sehen müsse, seine Lage innerlich zu bewältigen, nützen ihm nichts. Sie richten nur eine idealisierende Gegenposition auf, die er eben nicht einnehmen kann, so daß er verbittert feststellt, daß der Seelsorger von Voraussetzungen aus denkt, die er ihm nun aufnötigen wolle. (3) Es ist für den Kranken entscheidend, daß ihm die Erfahrungen der Krankenstube dazu dienen können, zu sich selbst zu kommen. Man kann die sogenannte Flucht in die Krankheit, die nicht etwa ein Simulieren ist, als einen unbewußten Weg der Seele zu einer Heilungsmöglichkeit verstehen. Dazu bedarf es freilich eines hilfreichen Geleites, wie es der Seelsorger zu geben vermag. In der seelsorgerlichen Zwiesprache kann der Kranke aus der Wirrnis seiner Lage zu sich selbst finden und damit auch Mut fassen zu einem neuen Leben in der Gemeinschaft. Wir dürfen hinzufügen: auch zu neuem Glauben. Die Erfahrungen der Seelsorge bestätigen die alte Weisheit, daß niemand Gott finde, der nicht vorher sich selbst gefunden habe. Vor allem gilt dies, wenn der Tod unmittelbar nahe ist. Ernst Michel berichtet (in seinem Buch „Rettung und Erneuerung personalen Lebens“, 1951 Seite 114 f.) von einer jüngeren Frau, die von den Ärzten aufgegeben war. Der behandelnde Arzt geht spät abends noch einmal zu ihr, um sie zu trösten. „Da entfahren der Kranken die gequälten Worte: ‚Ach, es ist ja gut, daß ich sterbe; so sühne ich doch meine Schuld.‘ ... und die Kranke beichtete ihm stockend eine schwere Verfehlung aus den letzten Jahren ... Der Arzt verarbeitete das schuldhafte Geschehen mit der Kranken in versöhnlicher Weise und verließ dann das Zimmer. Noch in der gleichen Nacht trat ein völlig unerwarteter Umschwung der Schwerkranken ein ... Die Patientin konnte in wenigen Tagen als geheilt entlassen werden.“ Man muß dem hinzufügen: auch wenn der Umschwung nicht eingetreten wäre, so hätte dieser Arzt vorbildliche Seelsorge an einer Sterbenden geleistet.

Die Not der Kranken, Alten und Sterbenden kann man unter den gleichen drei Aspekten beschreiben: (1) Der Mensch begehrt auf gegen das, was ihm auferlegt ist. Wollte der Seelsor-

ger ihn ermahnen, sich in das Unvermeidliche zu fügen, so würde er ihn nur heftiger erregen. Er muß ihm helfen, selbst zu erkennen, daß das Sträuben und die unruhige Abwehr nur seine Not vertiefen. Eine große Hilfe kann die stille Meditation eines Bibelwortes sein. Das ist oft sogar mit Menschen möglich, denen die Bibel seit langer Zeit entfremdet ist. (2) Der Kranke leidet, zumal wenn die Krankheit chronisch ist, unter dem Gefühl nutzlos zu sein. Als junger Seelsorger besuchte ich oft eine alte Klavierlehrerin, die mit ihren verkrüppelten Händen die feinsten Handstickereien für ihre Freunde machte. Wenn ich sie fragte, wie es ihr gehe, wick sie freundlich aus und brachte das Gespräch auf ein anderes Thema. Eines Tages empfing sie mich sehr ernst und fragte, ob das wahr sei: ich solle gesagt haben, daß ich zwar als Seelsorger zu Fräulein Th. ginge, aber in Wirklichkeit sei sie meine Seelsorgerin; denn wenn ich einmal – wie es im Pfarramt ja leicht vorkommen kann – niedergedrückt und enttäuscht wäre, – nach einem Besuch bei ihr käme ich stets froh und zufrieden nach Hause. Ich konnte nur bestätigen, daß ich das zu einer alten Dame in ihrer Nachbarschaft gesagt hätte, allerdings nicht, damit sie es ihr weitererzählte. Da rannen die Tränen über das zerfurchte, leidgeprägte Angesicht und die Kranke sagte: Dann bin ich ja doch nicht nutzlos. Meine Antwort: Ich habe Ihnen doch schon oft gesagt, daß Sie gar nicht ahnen, was es für uns Gesunde und Junge bedeutet, Sie besuchen zu dürfen. – Dies ist zwar nur ein Beispiel unter unzähligen, aber es muß genügen, ein großes Problem der Seelsorge wenigstens aufzuzeigen. (3) Der Kranke, vor allem der Todkranke, neigt dazu, sich selbst aufzugeben. Das kann so sein, daß er durchaus die Aussicht hat, wieder gesund zu werden, aber er will es nicht. Die Ärzte stehen ratlos vor seinem Erlöschen, auch der Seelsorger ist in solchen Fällen meist hilflos. Umgekehrt ist es möglich, daß der Kranke sich zwar nicht dem Tode preisgibt, aber ohne jede innere Beteiligung sich den Ärzten in die Hand gibt. Dem Seelsorger kann dann die sehr schwere Aufgabe zufallen, dem Kranken zu helfen, sich selbst zu bejahen, sei es als einen auf Genesung Hoffenden, sei es als einen, der zum Tode bereit ist.

In allen Fällen ist es die Aufgabe des seelsorgerlichen Gespräches, in ruhiger, besinnlicher Unterhaltung dem Kranken oder Sterbenden zur Klärung zu helfen, wenn das auch nur in winzigsten Schritten möglich sein sollte. Alles Treiben wäre vom Übel. Niemals darf der Seelsorger sprudelnd, wohl gar theologisch belehrend, auf den Kranken einreden. Aber vielleicht darf er einmal etwas erzählen (natürlich nicht fade pseudochristliche Anekdoten!), woraus der Kranke stille Schlüsse auf sich selber ziehen kann. Niemals darf der Seelsorger Vorwürfe erheben und niemals laut werden. Ein kranker Arzt sagte mir von einem Pastor, der ihn besuchte: er sei ja vielleicht ein netter Mensch, aber ein zu lauter Gottesmann. Vor allem muß der Seelsorger sich vor Phrasen hüten und stets bedenken, daß auf den Kranken auch Bibelworte als Phrasen wirken können. Die Meditation eines Bibelwortes mit dem Kranken hat erst dann Sinn, wenn das Wort inhaltlich durch die seelsorgerliche Zwiesprache gründlich vorbereitet war.

c. Eine besonders schwierige Aufgabe stellt dem Seelsorger der *Umgang mit seelisch Kranken*, da es für ihn oft sehr schwer ist, zu erkennen, daß er es mit einem Kranken zu tun hat. Wenn er dies nicht erkennt, artet das seelsorgerliche Gespräch stets in ein endloses Gerede aus. Der neurotisch Kranke – um diese etwas pauschale Bezeichnung zu wählen – ist zu einem sachlichen Gedankenaustausch nicht in der Lage. Auf alles, was man ihn noch so zurückhaltend fragt, erhält man eine verwaschene, fluchtartige Antwort, und alles, was man ihm sagt, erscheint sofort in seltsamen Verzerrungen wieder – etwa in der Redewendung: Sie haben doch eben selbst gesagt ... Der Kranke kann weder sachlich hören, noch sachlich reden. Im Handeln dieser Kranken sind Krankheit und Schuld gar nicht auseinanderzuhalten, Leiden und Sünde sind miteinander verfilzt.

Da dem Seelsorger, der von den Forschungsergebnissen der Tiefenpsychologie nichts weiß, nur die moralische Seite des Verhaltens sichtbar wird, ist er versucht, durch Ermahnung, Warnung oder gar Verurteilung helfen zu wollen. Aber jede Gesetzlichkeit geht hier fehl; denn die persönliche Mitte des Menschen ist in diesen Fällen zerstört, so daß er von desorientierten Faktoren seines Seelenlebens umgetrieben wird. Da ist kein fester Punkt, an dem ein verantwortliches seelsorgerliches Gespräch, eine sachliche Einsicht und ein klarer Entschluß ansetzen könnten.

Leider findet man solche Kranken gar nicht selten in Schlüsselpositionen des kirchlichen Lebens. Durch ihre „entschiedene“ religiöse, kirchliche, theologische Haltung ersetzen sie scheinbar den Mangel an innerem Halt. Ihre Überkompensation richtet großen Schaden an; es kann zu Skandalen kommen durch Unterschlagung, sexuelle Verfehlungen, womöglich im Gewande geistlicher Übungen, Ehebruch. Wir kennen eklatante Fälle dieser Art, aber auch im kleinen Alltag des Seelsorgers läßt sich viel davon beobachten.

Da nun der neurotisch Kranke eben wirklich krank ist, besteht jedoch die Gefahr, daß man die Frage nach Sünde und Schuld überhaupt nicht mehr stellt. Besonders in der Psychoanalyse nach Freud, ist man oft in diesen Fehler verfallen, wohingegen Jung dringend davor gewarnt hat, die Moralität eines Kranken zu zerstören. Hilfe ist nur möglich, wenn der Kranke lernt, sein Leiden „existentiell“ zu verstehen, z. B. seinen Onaniezwang als ein Symbol für eine Vereinsamung, die er zwar erlitten, aber auch selbst gefördert hat.

Darum ist es für den Seelsorger nötig, sich mit der Tiefenpsychologie und den Erfahrungen der Psychotherapie (nicht nur Sigmund Freuds, sondern auch Alfred Adlers, Carl Gustav Jungs, Fritz Künkels und anderer Forscher) so weit vertraut zu machen, daß er die seelsorgerliche Situation, vor die er gestellt wird, erkennen und nötigenfalls den Rat eines psychotherapeutisch erfahrenen Arztes hinzuziehen kann. Das gilt natürlich in besonderem Maße von der Seelsorge an Geisteskranken (vgl. dazu mein Buch *Evangelische Seelsorge, Praktische Theologie Band 3*, Heidelberg 1966, Seite 60 ff.).

d. *Pastoraler Dienst an Sterbenden* scheint heute selten geworden zu sein; man hat sogar den Eindruck, daß seine Probleme nur nach am Rande theologischen Interesses liegen, da die brennenden Fragen des Alltags als viel wichtiger erscheinen. Der Psychosomatiker Arthur Jores schreibt: „Die zum Tode führende Krankheit bringt oft lange Leiden und viele Schmerzen mit sich. Diese wirklich zu tragen, erscheint dem Arzt mitunter als eine Überforderung. Welches Geheimnis in diesen langen und schmerzreichen Todeskrankheiten ruht, ist eine Frage, die kaum zu beantworten ist. Vielleicht sind es die Möglichkeiten letzter Reifung“ (Arthur Jores, *Der Mensch und seine Krankheit*, 3. Aufl. 1962, Seite 131). Kein Seelsorger wird sich dem Eindruck solcher Worte eines Arztes entziehen können. Die Frage nach der Möglichkeit letzter Reifung stand auch hinter meinen bisherigen Ausführungen. Aber jeder Seelsorger sollte sich auch darüber klar sein, daß es kein verbindliches Leitbild eines christlichen Sterbens gibt, das man zum Maßstab für den pastoralen Dienst machen dürfte. Vier Beispiele aus meinem Dienst als Seelsorger: das erste: ein großer Künstler wünscht sich, ganz bewußt sterben zu dürfen, da doch der Tod das größte sei, das ein Mensch erleben könne. Wenige Wochen nach diesem Ausspruch eröffnet ihm der Arzt nach einer Operation, daß es keine Hilfe mehr gebe. Er bittet seinen Pastor, ihm und seiner Familie das Heilige Abendmahl zu reichen, sagt seiner Frau und seinen Kindern ein Wort des Dankes und des Segens, lehnt sich zurück und stirbt. Er wußte, daß man sich einen solchen Tod zwar wünschen, ihn aber nicht beanspruchen kann. Das zweite: ein Dichter hat viel Tiefsinniges über das Verhältnis des Christen zum Tode gesagt, aber er stirbt an einer Angina pectoris, die ihn, obwohl er auf

ein Kruzifix blickt, das er sehr liebt, in helle Verzweiflung stürzt. Das dritte: ein alter Kapitän der Küstenschiffahrt, über 90 Jahre alt, wünscht seinen Tod herbei. Als ich ihn frage, ob wir beten wollen, was er stets dankbar aufgenommen hat, antwortet er auf Plattdeutsch: Ne, Herr Pastoor, ick will nich mehr beten, dat nützt ja doch nix; de (Gott) het mi vergeten. Das schien mir sein letztes, großes Gebet zu sein. In der folgenden Nacht schlief er friedlich ein. Das vierte: ein schwer krebserkrankter Kaufmann fragte mich in extremis, ob er nun wohl sterben müsse. Ich antwortete, daß er nur den Arzt danach fragen dürfe. Der Arzt, ein führender Mann im CVJM, sagte ihm, er würde noch kerngesund werden. Am nächsten Abend erzählte mir der Kranke dies, aber ich wußte, daß der Arzt ihn belogen hatte. Ich sprach mit dem Sterbenden über eine Beerdigung, die ich gerade gehalten hatte, über die Bräuche der Bestattung und die Bedeutung des Kreuzes auf den Gräbern. Er war lebhaft interessiert. Offensichtlich sprach er mit mir über seinen eignen Tod, wenn auch kein Wort darüber fiel. Zwei Stunden später entschlief er.

Die Beispiele mögen zeigen, daß es keine Regeln für die Seelsorge an Sterbenden gibt. Es ist jedesmal ganz anders. Man kann dem Sterbenden nur ganz brüderlich nahe sein.

Die Seelsorge an Sterbenden beginnt nicht erst am Sterbebett. Sie beginnt bei den Lebenden und Gesunden, ja bei den jungen Menschen, sogar – in angemessener Weise – bei den Kindern. Zum christlichen Leben gehört die Einsicht, daß es menschenunwürdig ist, so zu leben, als lebe man nicht dem Tode entgegen. (Ich verweise nochmals auf mein Buch Evangelische Seelsorge, in dem die Beispiele und andere ausführlicher gegeben werden, auch auf meine Predigtlehre Die gottesdienstliche Predigt, Praktische Theologie Band 1, Heidelberg 1963, darin das Kap. Die Grabpredigt, Seite 1962 ff.).

Damit sind wir zum Anfang unserer Überlegungen zurückgekehrt. Krankenseelsorge als pastoraler Dienst ist Hirtendienst an leidenden Menschen, der im Auftrage Jesu Christi, des Erlösers von Sünde und Tod, dem Leidenden und Sterbenden verstehend, stärkend, vergebend und tröstend nahe ist.