

Erich Zenger

Heilung und Heil

Gedanken zu einem notwendigen Zusammenhang von Medizin und Seelsorge

„Welches ist der Sinn unseres Lebens, welches der Sinn des Lebens aller Lebewesen überhaupt? Eine Antwort auf diese Frage wissen, heißt religiös sein. Du fragst: Hat es denn überhaupt einen Sinn, diese Frage zu stellen? Ich antworte: Wer sein eigenes Leben und das seiner Mitmenschen als sinnlos empfindet, der ist nicht nur unglücklich, sondern auch kaum lebensfähig.“ So der wohl bedeutendste Naturwissenschaftler des 20. Jahrhunderts, Albert Einstein (1879–1955), in seinem Buch „Wie ich die Welt sehe“ (1930).

Was Theologie und Medizin, was Krankenhausseelsorge und medizinisch-pflegerischer Betreuung von Menschen in einer Klinik gemeinsam ist¹, ja beide Bereiche unlöslich verbindet, ist dies, daß sie menschliches Leben nicht als sinnlos empfinden, sondern für sinnvoll halten und deshalb, je auf ihre Weise, für die Lebenden und das Leben arbeiten. Das theoretische und praktizierte Ja zum Leben angesichts von Krankheit und Tod ist die stille, aber beharrliche Leidenschaft, die die vielen Berufe, die es in einer modernen Klinik gibt, prägt und prägen muß, wenn diese nicht zu einem gigantischen Reparaturbetrieb für menschliche Organe, zu einem Experimentierzentrum für wissenschaftliche Theoriebildung oder zu einem anonymen Wirtschaftsunternehmen werden soll. Weil das Leben jedes einzelnen Menschen und das Leben aller Menschen in gleicher Weise und unterschiedslos nicht nur Grundrecht, sondern Grundwert ist, sind medizinisch-pflegerischer und pastoral-seelsorgerlicher Dienst am gefährdeten, gestörten und sterbenden Leben entscheidende Parameter einer humanen und sozialen Gesellschaft.

Beide Dienste sind von ihrer Zielsetzung her gewissermaßen Geschwister, mit all jenen Vorzügen, Schwierigkeiten und Chancen, die es in Schwestern- und Brüderbeziehungen erfahrungsgemäß gibt. Eine Geschwisterbeziehung ist eine permanente Mischung aus Liebe und Haß, aus Rivalität und gegenseitiger Hilfe, aus Miteinander, aber auch Gegeneinander, aus Verachtung und Wertschätzung, aus Streben nach Priorität und Bereitschaft, dem anderen zu helfen, wo er Hilfe braucht. Die lange Geschichte von Religion und Medizin ist das Auf und Ab einer solchen komplexen Geschwisterbeziehung, die heute in vielen Kliniken sogar institutionell gegeben ist. Wer freilich nur in Statistiken oder in beherrschten Raum-Quadratmetern denkt, für den ist es gewiß grotesk, ein paar Krankenhaus-

seelsorger als Schwestern und Brüder des gigantischen Apparats Medizin und Klinikpersonal zu bezeichnen. Daß der Krankenhauseelsorger quantitativ und vermutlich in der Meinung mancher, die in einer Klinik arbeiten oder als Patienten sind, eher eine Außenseiterrolle einnimmt, ist freilich noch lange keine Qualitätsaussage.

Was das faktische Zusammenleben und das mögliche Zusammenwirken dieser „ungleichen“ Geschwister in der Sicht einer biblisch inspirierten Theologie bedeutet und fordert, darüber soll im folgenden ein wenig nachgedacht werden. Als ordnendes Leitmotiv dienen die beiden Wörter Heilung und Heil.

Ein messianischer Zusammenhang

Die Frage, wie und warum Heilung als Gesundmachen eines kranken Menschen und Heil als Inbegriff menschlicher Lebensvollendung zusammenhängen, macht zunächst den Theologen nachdenklich, ja sogar betroffen. Auf die Frage, ob er der Messias sei, gibt Jesus im Rückgriff auf die alttestamentliche Tradition im Matthäusevangelium eine Antwort, die diese Betroffenheit auslöst: „Berichtet dem Johannes, was ihr hört und seht: Blinde sehen wieder und Lahme gehen, Aussätzeige werden rein, und Taube hören; Tote stehen auf, und den Armen wird das Evangelium verkündet“ (Mt 11,4f.; vgl. Lk 7,18–23). Daß und wie die messianische Zeit kommt, ist nach der biblischen Überlieferung nicht daran abzulesen, daß Gottesdienste gehalten werden, sondern daran, daß Kranke geheilt werden und denen, die auf der „Schattenseite des Lebens“ stehen, die Güte Gottes zugesprochen, ja in der Sorge um ihr leibliches und soziales Heil mit-geteilt wird. Daß Leidende nicht in ihr Leid zurückgestoßen werden dürfen, daß Kranken ihre Nöte und Ängste genommen werden und ihnen ihre menschliche Würde ausdrücklich erfahrbar gemacht wird, daß angeschlagenes Leben nicht weniger Leben ist als das der Erfolgreichen und Sieger – das ist die Leitperspektive des messianischen Handelns Jesu (vgl. besonders Mt 21, 12–17).

Wenn man die Evangelien liest, ist man geradezu erschrocken darüber, „daß Jesus nicht nur alle Arten von Krankheiten zu heilen vermochte, sondern auch alle Kranken heilte, die man zu ihm brachte (vgl. Mt 3,7–12; Lk 6,7–19; 6,16f.; Lk 4,40f.). Lukas spricht davon, daß die Heilkraft Jesu ihn geradezu zum Heilen drängte (5,17; 6,19)“². Und nicht weniger eindeutig ist der Auftrag der Jünger Jesu, aber schon der alttestamentlichen Gottesmänner: Menschen im Namen und in der Kraft des alle, insonderheit aber die kranken und leidenden Menschen liebenden Gottes zu heilen, wenn und wo sie in ihrer leiblichen und psychischen Integrität gestört waren. Leibliche und seelische Gesundheit sind in der biblischen Überlieferung untrennbar mit der theologischen Rede vom Heil verbunden. Der Heilsauftrag des christlichen Amtes und der christlichen Gemeinde war in ihren

Anfängen zugleich eine Bevollmächtigung zum Heilen. Jesus und die ersten Christen waren zuallererst Ärzte und erst danach Prediger und Theologen. Genauer: sie waren beides – Arzt *und* Seelsorger. Heilung und Heil gehörte für sie unlösbar zusammen.

Es tröstet uns, wenn wir diese biblische Überlieferung mit unserer heutigen kirchlichen und klinischen Realität vergleichen, gewiß nicht, daß die historisch-kritische Bibelwissenschaft die eine oder andere Heilungsgeschichte der Bibel als literarische Fiktion in theologischer Absicht deutet. Der Grundtenor bleibt: Die Botschaft Jesu und seiner Jünger vom gottgewirkten und gottgewollten Heil war untrennbar mit dem Auftrag zur leiblichen, psychischen und sozialen Heilung der Menschen verbunden.

Wo Menschen sich um die Heilung von Menschen mühen, bricht nach der biblischen Tradition die messianische Zeit an. Häuser, in denen kranken Menschen geholfen wird, sind demnach Spuren des Messianischen in der oft weglosen Wüste menschlichen Leidens. Daß diese Rede von der in einer Klinik anbrechenden messianischen Wirklichkeit freilich weder klerikales Geschwätz noch wohlfeile Vertröstung für jene Situationen in der Klinik ist, in der man sagt: „Herr Pfarrer, wir haben getan, was wir konnten, *jetzt* sind Sie daran“, entscheidet sich wesentlich daran, ob und inwieweit Heilung und Heil als lebensförderlicher, ja lebensnotwendiger Zusammenhang bejaht und angestrebt werden: von der Seelsorge *und* von der Medizin.

Von der Heilkraft des Heiligen

Die Erinnerung an den messianischen Zusammenhang von Heilung und Heil ist zuallererst eine kritische Anfrage an unsere kirchliche Praxis und eine dringliche Anmahnung an unsere theologische Wissenschaft.

Wo die Theologie der letzten Jahrhunderte einen Zusammenhang zwischen Heilung und Heil herausgestellt hat, geschah dies meist so, daß die sogenannte natürliche Heilung dem sogenannten übernatürlichen Heil untergeordnet wurde. Heilung, so wurde gesagt, ist ein Zeichen, das auf das Heil hinweist. Heilung, so hieß es, ist der Vorraum dessen, was man für das Heil des Menschen hält. Und wo sie all dies ist, ist Heilung dann auch *nur* dieses. In der Folge der Dichotomie des Menschen in ein Wesen aus Leib und Seele, wobei die Seele nur zu schnell als der entscheidende, ja eigentliche Teil des Menschen galt, wurde Heilung das Uneigentliche, während Heil das Eigentliche war, auf das es ankommt. Heilung ist für viele ein Geschehen für diese Erde, während Heil wesentlich auf das Leben nach dem Leben, wie wir paradoxerweise sagen, ausgerichtet sei. Um dieses Heil hat sich die Kirche zu kümmern: Ihr Auftrag ist die Sorge um das Heil der Seele – gewiß in der Hoffnung, daß eine gesunde Seele auch einem kranken Leib nicht schaden könne.

Daß Heilung, wo und wie immer sie geschieht, eine leibliche Gestalt des Heils selbst ist, wie dies die biblische Überlieferung betont, ist in der christlichen Tradition oft vergessen worden.

Die Folgen dieser theologischen Degradierung der Heilung liegen auf der Hand. Sie waren aus der Sicht der Medizin gewiß nicht nur negativ und für manchen Mediziner eher positiv. Immerhin erhielt die Medizin durch ihre Emanzipation von der Religion einen Freiraum, der ihrer Entwicklung nur förderlich war. Der vergleichende Blick auf religiös geschlossene Gesellschaften, in denen noch heute die Medizin gegen das Diktat einer fundamentalistischen Religion kämpfen muß, belegen diese positiven Folgen durchaus.

Aus der Sicht des Theologen sind die negativen Folgen nicht zu übersehen. In der Lebensordnung der Kirche ist vor allem *eine* fatale Auswirkung dieser theologischen Degradierung der Heilung zu erkennen. War die Sorge, ja Verantwortung um das *leibliche* Wohl der Menschen, um ihre körperliche und soziale Gesundheit in frühchristlicher Zeit im Zentrum kirchlichen Handelns, so ist diese Aufgabe im Lauf der Jahrhunderte entweder immer mehr an den Rand gerückt oder kirchlichen Spezialeinrichtungen übertragen worden, die sich um die Kranken wie um Sonderfälle oder Randgruppen kümmern. Je mehr die Wissenschaft der Heilung des Menschen ihre Verbindung mit Theologie und Kirche löste, desto mehr verschwand auch das in der alten Welt selbstverständliche Wissen um die Heilkraft des Heiligen. Auch die Kirche selbst verlor das Vertrauen in die *umfassende* Heilkraft ihrer Botschaft und ihres Wirkens. Die subtil-spöttische Frage, ob denn die Heiligen gesünder seien als die Sünder, deckt durchaus die Unsicherheit auf, in der sich Theologie und Kirche heute bewegen, wenn sie über ihre begleitende Teilnahme am Heilungsprozeß der Menschen Rechenschaft ablegen sollen. Aber diese Frage deckt zugleich auf, zu welcher unheilvollen Verengungen die traditionelle Trennung von Heilung des Leibes und Sorge um die Seele geführt hat.

Die These von der obligaten Gesundheit dessen, der einfach nur fromm ist, ist ebenso falsch wie die These, daß die meßbare körperliche Gesundheit identisch sei mit menschlichem Lebensglück. Ebenso wie die Heilung eines kranken Organs nicht automatisch Mitwirkung am Heil als Vollendung gelingenden Lebens ist, ebensowenig ist pastoraler Dienst mit dem Weihwasser in der Linken und der Bibel in der Rechten schon per se die von der biblischen Tradition geforderte Mitwirkung an der Heilung eines kranken Menschen, der Sehnsucht nach Heil hat. Spätestens seit dem Aufkommen der Sozialmedizin ist die Kirche als Gemeinschaft wieder gefordert, sich ihrer Heilkraft im umfassenden Sinn zu erinnern und sie zu entfalten. Damit sind freilich nicht Theorie und Praxis der Christian Science gemeint, die die gesundheitliche Relevanz der christlichen Botschaft ganz im Stil der klassischen Neurosenlehre anstrebt und vielfach ja auch erreicht. Gemeint ist vielmehr jenes Engagement der Kirche, in dem sie als lebendige Gemeinde im Beziehungsgeflecht von Klein- und Großgruppen Vertrauen lebendig macht und

lebendig hält, ohne das weder die angeblich Gesunden noch die offenkundig Kranken und Sterbenden ja sagen können zu ihrem Leben. Und solches Ja ist gewiß eine entscheidende Konstante für das, was der Mediziner Heilung nennt.

Soll Vertrauen dabei nicht als Placebo wirken oder gar zur trügerischen Droge abgleiten, muß es einen *Grund* haben, der das Individuum nicht enttäuscht. Vertrauen als heilende Geborgenheit setzt nicht nur vertrauenswürdige Mitmenschen (*fides cui*), sondern ebenso einen vertrauenswürdigen Inhalt (*fides quae*) voraus. Menschliches Vertrauen, das seinen *Grund* im Ja Gottes hat, der ein „Liebhaber des Lebens“ (Weish 11,26) ist, und eine gütige Offenheit, die ihre *Herausforderung* darin erkennt, den kranken und leidenden Menschen ein „Haus des Vertrauens“ zu werden – beides sollten eine christliche Gemeinde und ihre Seelsorger den Gesunden und noch mehr den Kranken geben können. Und wo solches in einer Klinik geschieht, da bricht die messianische Dimension der Seelsorge auf. Da wirkt die Seelsorge aktiv mit an der Heilung der Kranken.

Es wäre gewiß schwer, in diesem Rahmen eine anthropologische Definition von Krankheit zu versuchen. Und noch schwerer wäre es, die vielschichtigen Ursachen, Dimensionen und Folgen des Krankwerdens in unserer Industriegesellschaft zu beschreiben. Dies wäre notwendig und sinnvoll, um den Zusammenhang von Heil und Heilung, Heilkraft des Glaubens und Heilkunst der Medizin detaillierter zu begründen. Dies würde verlangen, die Dialektik von Gesundsein und Kranksein, von Angst und Hoffnung, von standesrechtlicher Berufspflicht des Arztes und einer diese Pflicht transzendierenden Berufung zum Dienst am Menschen zu entfalten und all dies im Blick auf die Frage, welchen Auftrag dabei Seelsorge und Kirche haben. All dies ist hier nicht möglich. Statt dessen soll das heilende Zusammenwirken von Seelsorge und Medizin an zwei einfachen Beispielen konkretisiert werden, die einem Beitrag des Heidelberger Physiologen Hans Schaefer entnommen sind. Das erste Beispiel greift die Erfahrung des Kranken selbst auf, das zweite Beispiel reicht in das Vorfeld des Krankseins bzw. Krankwerdens hinein, hat also mit dem zu tun, was wir Krankheitsursachen nennen.

1. „Die Psychopathologie versichert uns... seit langem, daß die existenzielle Angst ein seelisches Grundphänomen unserer Zeit ist. Von der Angst aber lehrt uns die Pathophysiologie, was auch ihr Name sagt, daß sie uns das Gefühl der Enge, die *Angina pectoris*, erzeugt. Im Tierversuch sind wir der Angst sehr viel besser auf die Spur gekommen. Am australischen Baumhörnchen, einer Halbaffen-Art, die mehr unserem Eichhörnchen gleicht, den Tupajas, haben die Verhaltensforscher gefunden, daß Angst, leicht ablesbar am Sträuben der Schwanzhaare, einen nephrogenen Kollaps verursacht: Die Durchblutung der Niere wird total gedrosselt, die Tiere sterben. Wieweit es derartige von der Niere ausgehende Todesfälle auch beim Menschen gibt, ist nicht bekannt. Daß der psychogene Tod vorkommt, ist erwiesen... Wie immer er entstehen mag, z. B. durch eine akute Thyreotoxikose wie beim plötzlichen Tod des Wildkaninchens oder durch Kammerflimmern bei

plötzlicher massiver Sympathicus-Aktivierung, es spielt Angst, und damit der Sympathicus, eine verhängnisvolle Rolle dabei. Angst aber ist, wenn wir Heidegger folgen wollen, eine Grundbefindlichkeit des Seins, ist die Folge des Ausgesetztseins, der Verlassenheit, dessen also, was durch Glauben an den Schutz Gottes vermieden werden kann und vor dem uns die Einbettung in eine Gesellschaft schützt, der wir uns anvertrauen können.“³

„Heilmittel“ in solch fundamentaler menschlicher Angst, die je nach Krankheit gewiß unterschiedlich den Kranken bedrängt, könnte ein Ur-Vertrauen sein, das durch menschliche Nähe und solidarische Begleiten geweckt, gestärkt und entfaltet wird. Hier ist der Krankenhauseelsorge, die sich weniger vom gestrengen Zeigefinger kirchenamtlicher Disziplinierung denn vom menschenfreundlichen Antlitz Jesu leiten läßt und die den Mut hat, sich der Angst der Menschen auszuliefern, eine Heilkraft anvertraut, die die Medizin in den Sachzwängen ihres Alltags gewiß dankbar annehmen wird. Die meist belächelte verschämte Bitte mancher Patienten an den Pfarrer vor einer schwierigen Operation „Beten Sie für mich, Herr Pfarrer, daß die Operation gutgeht“ ist in ihrer ernstzunehmenden Tiefenschicht der stille Schrei nach der Kraft jenes Ur-Vertrauens, das menschlichem Leben Sinn und Hoffnung gibt.

2. Im Vorfeld vielfachen akuten Krankwerdens spielt – wieder nach H. Schaefer⁴ – der Streß eine entscheidende Rolle. So wichtig die im Streß sich äußernde Bereitschaft zu Verantwortung und Aktivität für das gesamtgesellschaftliche Wohl ist und so sehr der Streß teilweise eine von außen aufgezwungene Belastung ist, so gewiß ist der Streß andererseits die Aktivierung eines nach außen gerichteten Wollens, das mit Aggression, Machtausübung und Destruktion zu tun hat. Im modernen Streß offenbart sich eine Art verborgenes Anti-Liebes-Prinzip, das in vielfacher Form und unter Voraussetzung bestimmter Disposition zu manchen heute „typischen“ Erkrankungen führt. Sowohl der aufgezwungene als auch der „hausgemachte“ Streß ist somit dem vom Liebes-Prinzip her denkenden und handelnden Lebensideal diametral entgegengesetzt. Ein bewußtes Leben christlicher Tugenden wie Liebe, aber auch Mäßigkeit und Klugheit könnte hier helfendes „Heilmittel“ sein, um individuelle und gesamtgesellschaftliche Krankheitsursachen abzubauen und ihnen positiv gegenzusteuern. Bei der allfälligen Einübung neuer Verhaltensweisen, die vom lebensschützenden Verhalten im Straßenverkehr bis zur Sensibilität gegenüber der Belastbarkeit der eigenen Gesundheit und der Gesundheit anderer reichen, könnten Kirche und Medizin so zusammenwirken, daß die Heilkraft des Glaubens wieder als umfassende lebensförderliche Kraft erfahrbar würde.

Die zwei Beispiele stehen stellvertretend für das breite Lebensfeld, auf das Theologie und Kirche sich in diesem Jahrhundert wenig begeben haben. Eine Theologin wie Hildegard von Bingen, die nicht nur in ihrer Zeit eine faszinierende Figur gelungener Verbindung von Heilung und Heil war, war gewiß ein großer

Glücksfall. Aber solche Glücksfälle fallen nicht vom Himmel, sondern werden auf der Erde geboren und atmen die Luft, die in einer konkreten Kirche weht. Daß diese Luft wieder mehr als bisher sich vom Sturm des den *ganzen* Menschen heilenden und heiligenden Geistes bewegen läßt, dafür ist die Institution der Klinikseelsorge eine ständige Mahnerin.

Das nicht zuletzt durch die Krankenhausseelsorge angestoßene Gespräch zwischen Theologie und Medizin könnte der Theologie und dem kirchlichen Selbstverständnis wichtige, notwendige Anstöße der Umkehr geben. Daß Jesus mehr geheilt denn gelehrt hat und die Kirche überwiegend lehrt und ihrer Heilkraft (selbst im umfassenden Sinn, vom wörtlichen ganz zu schweigen!) recht unsicher geworden ist, ist eine Erkenntnis, die nicht nur nachdenklich macht, sondern eine Revision fordert. In der Konzeption der modernen Krankenhausseelsorge geschieht eine richtige und wichtige Weichenstellung solcher Revision, deren pastorale Bedeutsamkeit die verantwortlichen Stellen leider noch nicht voll aufgenommen haben.

Eine Anfrage an das Selbstverständnis der Medizin

Der Zusammenhang Heilung–Heil könnte aber auch stimulierend und hilfreich sein für die in den letzten Jahren aufgebrochene Neubesinnung über die Aufgaben der Medizin. Der umfassendere Begriff Heil erinnert daran, daß die Medizin nicht nur gefordert ist, wenn die Krankheiten offenkundig sind, sondern ebenso im Vorfeld und Umfeld der Krankheit. Man könnte auch sagen, ebenso wie an der Beseitigung, Eindämmung oder Verlagerung der Symptome müßte die Medizin an der Verhinderung der Ursachen und Wurzeln der Krankheiten mitarbeiten. Der heute plakativ-kämpferische Ruf nach einem „Gesundheitswesen“, das unser „Krankheitswesen“ mit seiner beinahe ausschließlichen Fixierung auf eine Apparate- und Rezeptmedizin ergänzt und erneuert, ist nicht nur eine Folge der allgemeinen Krise, in die der neuzeitliche Aberglaube in die unbegrenzten Möglichkeiten des menschlich Machbaren gestürzt ist. Es ist zugleich der Ruf nach einer Medizin, die sich wieder stärker dem Menschen zuwendet. Es ist die Infragestellung einer Medizin, die in ihrer Annäherung an Naturwissenschaft und Technik gewiß großartige Leistungen gebracht hat, deren Grenzen und Defizite in ihrer Aufgabe, als „Heilkunst“ zugleich eine Helferin zur „Lebenskunst“ zu werden, immer offensichtlicher werden.

„Vor einigen Jahren fand im Mannheimer Rosengarten eine Podiumsdiskussion des Süddeutschen Rundfunks statt, auf der die provozierende These vertreten wurde: Von Gesundheit verstehen die Ärzte – fast nichts! Sie, die Heiltechniker, sie kennen nur ihre 40 000 Krankheiten, und bald werden es 60 000 oder auch 80 000 sein, statt 20 000 oder noch weniger, wie man es eigentlich doch erwarten müßte

von einer immer aufwendiger, immer kostspieliger werdenden Medizin, die damit im Grunde ineffektiv geworden ist.“⁵ Weil die Universitätsmedizin unter dem Druck der Geldgeber und mit Blick auf das gesamtgesellschaftliche Prestige auf die *nachweisbar erfolgreiche* Heilung kranker Organe fixiert ist und die übergreifende Aufgabe am leiblichen und seelischen Heil des gesamten Menschen immer mehr zurückstellt, wird der Ruf nach einer Revision der medizinischen Zielvorstellungen immer lauter, ja irritierend deutlich. Es ist der Ruf, die Medizin möge sich wieder ihrer wissenschaftlichen Herkunft aus der Familie der Humanwissenschaften erinnern und ihre bis zur Abhängigkeit geratene Nähe zu Naturwissenschaft und Technik überdenken.

Der Einspruch gegen eine Medizin, die sich zur Zwillingsschwester von Naturwissenschaft und Technologie gewandelt hat, will den Erfolg dieser Metamorphose nicht beiseite schieben. Wer könnte dies auch angesichts der Realität? „Dort, wo noch vor zwei Generationen banale Pannen des Körpers: geplatze Äderchen, Konkremente, Blutpfropfen, alltägliche Infektionen die Kräfte aufs äußerste gefordert oder oft einen raschen, mitunter einen qualvollen Tod herbeigeführt hatten, greift die moderne Medizin mit großer Selbstverständlichkeit rettend und bewahrend ein. Die Geschichte vom Siegeszug gegen die großen Seuchen und Infektionskrankheiten und die ans Wunderbare grenzenden Leistungen der modernen Operationstechnik kann noch immer eine ergreifende und bannende Lektüre sein.“⁶ Der Arzt als Held in der Trivilliteratur und im Film, als gesellschaftliche Top-Figur und als der Respekt, ja Verehrung und Gehorsam heischende „Halbgott in Weiß“ dokumentiert den Siegeszug der modernen Medizin. Die Geschichte der Medizin unseres Jahrhunderts ist gewiß ein eindrucksvolles Zeugnis dafür, in wie vielen Einzelfällen in allen klinischen Bereichen, insbesondere im Feld der operativen Medizin, Probleme, die noch vor Jahrzehnten schier unlösbar schienen, heute ohne spektakulären Aufwand bewältigt werden.

Und doch sind sich seltsamerweise viele Beobachter der modernen Medizin darin einig, daß in den letzten zwanzig Jahren trotz eines enorm gesteigerten Aufwands für Forschung und Klinikenbau sowie für Ausweitung und Differenzierung des Pflegepersonals diese Erfolgslinie weder flächendeckend noch insgesamt gesehen krankheitseindämmend fortgeführt werden konnte. Mit dem Staunen und dem Stolz über die moderne Geräte- und Pharmakamedizin mischt sich bei Patienten, Pflegern und Ärzten zunehmend ein diffuses *Unbehagen*, das besonders auf drei Lebensfeldern hochkommt.

Das *erste* Feld, auf dem das Unbehagen wächst, hängt mit dem Berufsbild und der Lebensform des Arztes zusammen, der zunehmend die (intensivere) persönliche Beziehung mit dem Patienten verliert und abgibt. Daß mancher Arzt unter dem Druck des modernen Medizinsystems, angefangen von der Gebührenordnung bis hin zur faktischen Überlastung, sich mehr und mehr dem Typ des gestreift-erfolgreichen Managers nähert, daß der „alte“ Hausarzt, der den Kranken aufsucht

und diesen auch in seinem Sozialgeflecht kennt, praktisch ausstirbt, daß der wie immer erreichte Notendurchschnitt des Abiturzeugnisses zur Aufnahme des Medizinstudiums entscheidender ist als menschliche Qualifikationen wie soziale Sensibilität oder Gesprächsfähigkeit – dies (und gewiß vieles mehr) sind Indikatoren einer Problemanzeige, die beunruhigt und nachdenklich macht, vor allem wenn man den Arzt als Mitgestalter des Zusammenhangs von Heilung und Heil sieht.

Das *zweite* Feld des Unbehagens ist die faktische Erfahrung, daß es der modernen Medizin eben doch nicht gelungen ist, mehr Gesundheit zu schaffen. Die gestiegene Lebenserwartung allein ist ja noch keine allgemeine Gesundheit. Ob jene tatsächlich der modernen Medizin zu verdanken ist, ist ohnedies strittig. Sie dürfte vielfältige kulturelle, soziale und hygienische Ursachen haben, vor allem die Verbesserung der Wohnverhältnisse, der Ernährung und der Arbeitsbedingungen. Gegen die These der gesteigerten allgemeinen Gesundheit spricht leider das neue Heer unbestimmt chronisch Kranker, die in die Praxen der Ärzte drängen. Neue Massenkrankheiten wie Krebs, Arteriosklerose, Rheuma, Herzversagen, Bandscheibenschäden, Allergien aller Art (um laienhaft nur einige eigene Beobachtungen zu nennen), scheinen die früheren abzulösen. Und schon scheint das Wundermittel der Antibiotikamedizin ihre ersten massiven Rückschläge selbst zu produzieren. Das irritierende Schlagwort von der Kontraproduktivität der modernen Medizin geistert längst nicht mehr nur durch polemische Zeilen. In der Tat: Daß unsere Gesellschaft gesünder geworden sei, nur deshalb weil sie unvergleichbar mehr für ärztliche Behandlung und für ärztliche Forschung ausgibt, wird heute deshalb kein Wissender behaupten wollen. Gewiß auch nicht das Gegenteil. Doch die beunruhigende Frage bleibt: Nimmt die Medizin als gesellschaftliche Kraft (wir sprechen nicht nur von dem oder jenem Arzt!) ihre ethische (!) und soziale Verantwortung wahr, die drohende Medikalisierung unserer pathogenen Industriegesellschaft zu verhindern?

Das *dritte* Feld des Unbehagens weist in jene Bereiche der Medizin, die vormalig eher am Rand waren und nun zunehmend ins Zentrum rücken, wie beispielsweise Gerontologie oder Geriatrie, Psychiatrie und Psychotherapie. In diesen Bereichen brechen Anfragen an die traditionelle Medizin auf, die eng mit deren neuzeitlicher Fixierung auf die Naturwissenschaft und ihrem Ziel, „Gesundheit zu produzieren“, zusammenhängen. Die ärztliche Begleitung von Menschen, die eben nicht mehr im biologischen Sinn gesund gemacht werden können, ist ein Bewährungsfeld der Medizin, das dem gewiß öffentlichkeits-wirksameren Feld der Herzchirurgie und der Organverpflanzung durchaus gleichzusetzten ist. Diese Gewichtung setzt allerdings den Zusammenhang von Heilung und Heil voraus.

Im Hinblick auf diese drei skizzierten Felder könnte eine Institution wie die Krankenhauseelsorge für die Medizin eine irritierende Erinnerung daran sein, daß auch sie es zuallererst mit lebendigen Menschen zu tun hat, deren Kranksein oft

nur Symptom viel tiefer reichender Störungen ist und deren Hoffnung auf Heilung meist mehr braucht, als durch eine Operation, durch die Einnahme eines Medikaments oder durch die Ausführung somatischer Übungen erreichbar ist. Auch in medizinischer Hinsicht gelingt Heilung eines Menschen nur, wenn die menschliche Sehnsucht nach Heil auf die mitmenschliche Sensibilität des Arztes und der Pflegepersonen trifft. Heilung und Heil müssen ein notwendiger Zusammenhang im Leben einer Klinik sein.

Ein kleines Licht im Klinikalltag

Sind die hier vorgelegten Gedanken nicht theologisch zu schön, um klinisch wahr zu werden? Sind sie nicht doch weltfremde Spielereien angesichts des beruflichen Alltags im heutigen Krankenhaus? Die Stichworte, die diesen Alltag beschreiben, sind rasch aufgezählt. Aus der Sicht des Kranken: Angst, Ohnmacht und Abhängigkeit. Aus der Sicht der Ärzte und der Pflegenden: vorgegebene Handlungsmuster beinahe wie bei der Fließbandarbeit in der Fabrik, Entscheidungsmechanismen und Disziplin aufgrund von Sachzwängen, Aufsplitterung des Dienstes an *einem* Patienten in hunderte von kleinsten Einzeltätigkeiten und Handgriffen, die von unterschiedlichsten Einzelpersonen durchgeführt werden müssen, permanenter Zeitdruck und Hektik, Abschottung von den Leiden und Ängsten der Patienten, um nüchterne Entscheidungen und unterschiedslos Dienst für möglichst viele Menschen zu gewährleisten. Aus der Sicht der Seelsorger: Alles, was getan wird, wie den berühmten Tropfen auf den heißen Stein empfinden; mit Defiziten, Enttäuschungen und Verkrustungen leben müssen, die aus Erfahrungen resultieren, die die Patienten mit der Kirche vor und außerhalb der Klinik gemacht haben; im Spannungsfeld zwischen Arzt und Patient, aber auch im Spannungsfeld der vielen klinischen Berufe zu arbeiten – ohne nach Meinung vieler dazuzuhören.

Wo bleibt in solchen Alltagszwängen die Chance, Heilung und Heil als dynamische Einheit zu verwirklichen? Gewiß, der Klinikalltag läßt keinen Raum für pathetische Menschlichkeit. Sie ist auch gar nicht gemeint. Sie wäre sogar gefährlich. Der Zusammenhang von Heilung und Heil kann sich in bewußten Kleinigkeiten niederschlagen. Kein Arzt und keine Schwester hat Zeit, lange Gespräche mit Kranken zu führen. Kein Krankenhausesseelsorger kann Patienten in ihre vielfältigen Lebensbereiche nach dem Klinikaufenthalt begleiten. Der Alltag braucht nicht radikal anders zu werden, aber jeder in der Klinik kann manchmal bewußt manches anders, eben menschlicher und menschenfreundlicher, tun. Es geht darum, die Angst und die Unruhe des Kranken wahrzunehmen, seine Würde zu begreifen und zu respektieren, ihm ein wenig teilnehmende Nähe und, so es geht, sogar die Erfahrung der eigenen Menschlichkeit zu geben. Es geht darum, der

in Gefühlskälte und Gedankenlosigkeit grassierenden gesellschaftlichen Ächtung der Kranken wissende und bewußt machende Zeichen mit-leidender Solidarität entgegenzustellen.

Wer vom Zusammenhang von Heilung und Heil überzeugt ist, wird viele Kleinigkeiten geteilter Menschlichkeit finden und tun – in der Hoffnung, daß es, wie ein japanischer Zen-Meister sagt, „besser ist, ein Licht anzuzünden, als über die Dunkelheit zu klagen“⁷.

ANMERKUNGEN

¹ Der Aufsatz ist die überarbeitete Fassung eines Vortrags zum Jubiläum der Katholischen Klinikseelsorge im Großklinikum Münster am 23. 10. 1983.

² O. Knoch, Leibliche und seelische Gesundheit als Heilsgabe Gottes, in: *Dynamik im Wort* (FS Katholisches Bibelwerk, Stuttgart 1983) 287f.

³ H. Schaefer, Heilen und Heil, in: *Internationale kath. Zschr. Communio* 10 (1981) 280.

⁴ Vgl. ebd. 281f.

⁵ H. Schipperges, Zum Verständnis von Gesundsein in der Geschichte der Medizin, in: *Der gesunde kranke Mensch. Gesundheit ein Wert – Krankheit ein Unwert?*, hrsg. v. H. Schaefer (Düsseldorf 1980) 14.

⁶ M. Porkert, Richtung und Maß: Medizinisches Denken in Europa und China, in: *Eranos* 49 (1980) 149–198.

⁷ Zit. nach P. Pulheim, Ich will nicht als Spezialist für Sterbebegleitung im Krankenhaus funktionieren. Erfahrungen eines Krankenhausseelsorgers, in: *Theologisch-politische Protokolle*, hrsg. v. T. R. Peters (München 1981) 42.