

Maschine oder Bruder Christi?

Die Heilkunst einst und heute

Von Pastor Frank Fornaçon, Kassel

Bei der ESF-Tagung des ESW „Unser Umgang mit Gesundheit und Krankheit“ in Kassel hielt Herr Frank Fornaçon Pastor der Evangelisch-Freikirchlichen Gemeinde Kassel-West und Mitglied im Vorbereitungskreis des Christlichen Gesundheitskongresses, einen Vortrag zum Thema „Die Begrenzung des Lebens fordert den ganzen Menschen“ über die Ressourcen zu Verarbeitung und Bewältigung der endlichen menschlichen Lebensdimension. Die Vermittlung seelischen Heils und stützender sozialer Beziehungen auch mittels Gebet, Handauflegen, Salbung und Segnung standen im Vordergrund seiner Ausführungen. Die inneren Kräfte der Erkrankten gehörten gestärkt. Die Behandelnden könnten vor allem dann Hoffnung stiften, wenn sie selbst von dieser erfüllt seien. Kranke gehörten in die Mitte der Gemeinde, denn der Heiland möchte, dass wir leben, auch wenn wir sterben. Hier folgend Ausführungen von Frank Formacon:

„Wenn du mit 70 morgens aufwachst und dir nichts weh tut, dann bist du tot!“ Ich weiß nicht, ob bei diesem Spruch die Altersgrenze richtig ist. Gilt das vielleicht schon mit 50 oder mit 60 oder ist das erst mit 80 so? Ganz sicher ist, dass mit zunehmendem Alter die Anzahl und die Häufigkeit von Erkrankungen zunehmen. Hat man als junger Mensch Krankheiten, die wieder vergehen, summieren sich die Erkrankungen im Alter. Der multimorbide Patient ist die Regel. Das spiegelt sich auch im Pillencocktail, den man im Alter zu sich nimmt. 5, 10, 15 Tabletten zum Frühstück. Wer bietet mehr? Der rundum Gesunde ist im Alter eine Ausnahmeerscheinung. Aber auch der Gesunde trägt eine Brille, muss genauer hinhören und vergisst schon einmal den einen oder anderen Namen. Der perfekte Mensch ist eine Illusion. Von Siegfried Großmann habe ich gelernt: Jeder Mensch stirbt an einer Krankheit - irgendwann.

In der öffentlichen Debatte wird das meist als ein Problem gesehen, das die Haushalte belastet. Die Kosten für die ärztliche Versorgung, für die Pflege und die Krankenhausbehandlung werden vor allem mit dem Alter in Verbindung gebracht. Dabei sind die Langzeitkosten zum Beispiel durch jugendlichen Alkoholmissbrauch oder durch unsinnige Extrem-Sportarten nicht weniger relevant. Wo immer man hinhört, ist vom demographischen Wandel die Rede. Das klingt bedrohlich. Wir hätten gern, dass alles beim Alten bleibt und wollen nicht, dass wir alt werden. Bis ins hohe Alter körperlich fit, geistig lebendig und stets mit einem vollen Konto gesegnet. Die finanzielle Seite des Altwerdens wird als Problem mit der körperlichen und psychischen Bedürftigkeit verknüpft. Das war schon in der Zeit so, als zurzeit von Bundesgesundheitsminister Blüm vom „sozialverträglichen Frühableben“ gesprochen wurde. Und dieser Witz von damals hat bis heute nichts von seiner Bitterkeit verloren: Die Blümsche Rentenreform geht in drei Schritten vor sich: Bis 70 muss der Fußgänger an der roten Ampel *stehen* bleiben, ab 70 bis 80 *darf er* trotz der roten Ampel über die Kreuzung gehen. Und ab 90 *muss* er bei Rot über die Ampel gehen.

Krankheit, chronische Erkrankung und Behinderung sind hässlich. Sie begleiten uns als ständige Bedrohung und erinnern uns an den Tod. Niemand will krank sein. Denn Krankheit bringt finanzielle Sorgen mit sich, isoliert von den Mitmenschen und weckt Fragen nach dem

Warum. Warum ausgerechnet ich? Was habe ich falsch gemacht? Wer ist möglicherweise Schuld? Wie kann Gott das zulassen? Krankheit hat immer eine religiöse Dimension, weil die Hinfälligkeit uns an das Lebensende erinnert. Und damit stehen die Fragen nach der Ewigkeit im Raum. Die werden von einigen verdrängt, von anderen als Chance begriffen, dem Sinn des Lebens nachzuspüren.

Maschine Mensch

Über Jahrtausende haben Menschen mit der Krankheit als Schicksal gelebt. Und das ist in weiten Teilen der Welt noch heute so. Die Ursachen werden bei den Schicksalsmächten gesucht, bei Gott, bei Geistern oder kosmischen Mächten. Im europäischen Denken hat sich seit der Aufklärung vor über 200 Jahren eine andere Sicht breit gemacht: Der Mensch ist eine Maschine, die, wenn sie krank ist, repariert werden kann. Unser Wissen um die Wirkung von Viren oder Bakterien oder die Erkenntnisse der Biochemie, haben wir diesem nüchternen Weltbild zu verdanken. Aber diese Anschauung hat uns eben nicht nur geholfen, sondern hat uns auch zu Maschinen degradiert. Die sind nur dann nützlich, wenn sie etwas produzieren. Dein Wert bemisst sich nach deiner Produktivität. Glücklich bist du, wenn du funktionierst.

Wie reagieren Menschen auf Krankheit? Das kommt darauf an, wie stark sie von diesem mechanischen Weltbild geprägt sind. Der traditionelle Mensch sucht in der Krankheit die personalen Nähe des Göttlichen, um Schutz und Heilung zu erfahren. Der moderne Mensch sucht nach der Methode, um die Maschine wieder in Gang zu bringen. Dafür nutzt er, was er kriegen kann: Chemie, Skalpell aber auch Computer - Tomograph oder Meditation. Hauptsache es hilft. Gut ist, was nützt. Esoterische Angebote werden auf dem Markt genauso abgenommen, wie die neuesten Genuntersuchungen.

Für uns Christen ist die Lage dadurch unübersichtlich geworden. Traditionell haben die Christen sich der Kranken angenommen und in Hospitälern oder in der Pflege für sie gesorgt. Dabei ist eine der Grundüberzeugungen: Der Kranke ist ein Bruder Christi. Wer ihn besucht, der hat diesen Liebesdienst dem Herrn selbst getan. In Matthäus 25 steht nicht das Heilen im Vordergrund, sondern das Begleiten. Zum Repertoire christlichen Handelns gehörte natürlich schon immer das Gebet um Heilung. Und in Luthers Abendsegen bittet der Christ Gott um einen sanften Tod. Nun sind die Heilungswunder Jesu oder der Apostel und die ungewöhnlichen Heilungen im Alten Testament natürlich eine große Ermutigung, im Gebet um Wiederherstellung der Gesundheit zu bitten. Aber die Tatsache, dass Jesus nicht jedermann heilte, zeigt: Es geht hier *nicht* um eine Methode, mit deren Hilfe man Gesundheit herstellen kann.

Der christliche Anspruch

Christen tun in der Regel beides: Sie gehen zum Arzt und beten. Nur jene Leute, die meinen, sie könnten durch ihre Glaubensstärke den Himmel auf die Erde herab zwingen, verweigern die medizinische Behandlung. Sie betrachten ihre Gläubigkeit als Mittel, um sich gutes zu verschaffen. Ein richtiger Christ darf aus ihrer Sicht nicht krank sein. Sonst ist bei ihm irgendetwas faul. Aber was tun christliche Mediziner oder Pflegende, die überzeugte Christen sind? Sie leben weithin in einem Umfeld, in dem nüchtern naturwissenschaftlich der Körper oder die Seele repariert wird. Wer als Schwester für seine Patienten betet, wird schief angesehen. Ein Arzt, der mit einem Patienten vor der OP betet, riskiert, nicht für voll genommen zu werden. Und die Einrichtungen, die wir in Diakonie und Caritas geschaffen

haben, stehen vor den gleichen Fragen: Wie verhalten sich Struktur und Methode der Klinik zum geistlichen Anspruch?

Ich gehöre als Pastor im Vorbereitungskreis der Christlichen Gesundheitskongresse Freikirchlicher Gemeinden, die seit 2008 alle zwei Jahre in Kassel stattfinden. Beim letzten Kongress waren 1.400 Mitarbeiter aus Pflege, Medizin und Seelsorge hier, um mit einander zu lernen. Wie werden wir dem Auftrag, zu heilen gerecht? Und ich bin nebenbei Herausgeber einer Zeitschrift, die sich diesen Themen ebenfalls widmet. „ChrisCare“, das Magazin für Christen in Gesundheitsberufen, erscheint viermal im Jahr. Wir verbreiten zwischen 7.000 und 10.000 Exemplare im Quartal. Welche Impulse wollen wir geben, um das Miteinander von Spiritualität und Pflege, Glaube und Medizin, Kirche und Gesundheitswesen zu fördern? Wir wollen die Chancen der christlichen Gemeinde entdecken und Kirchengemeinden stärken, am Heilungsauftrag Jesu mitzuwirken. Eine der wesentlichen Faktoren, damit zum Beispiel Frauen mit Brustkrebs ihre Krankheit dauerhaft überstehen, sind nicht die Misteltherapie oder der gesunde Lebensstil, sondern ein stabiles Netz sozialer Beziehungen. Welche Chancen bietet der Gemeindeaufbau, hilfreiche Gemeinschaft anzubieten? Das betrifft ebenfalls den Umgang mit Menschen, die an einer psychischen Erkrankung leiden. An der Universität Tübingen wurde gerade eine Studie abgeschlossen, die zeigt, dass Kirchengemeinden eine wesentliche Rolle bei der Begleitung von an Depression leidenden spielen. In „ChrisCare“ Nr. 3 von 2011 finden Sie dazu einen Beitrag.

Segnungsgottesdienste für Kranke

Ein Beispiel, wie Medizin und Seelsorge an Kranken Hand in Hand gehen kann, zeigen die Patientengottesdienste, die in Hamburg immer öfter angeboten werden. Einige Haus- und Fachärzte haben sich zusammengetan und bieten abwechselnd in katholischen, lutherischen oder baptistischen Kirchen Segnungsgottesdienste an. Ärzte und Patienten gestalten die Liturgie, berichten über eigene Erfahrungen und beten gemeinsam mit den Gottesdienstbesuchern oder segnen sie. Die Kirchen sind voll, was zeigt, dass hier ein großes Bedürfnis besteht. Im Dom von Erfurt bietet der dortige Weihbischof ebenfalls einmal im Jahr einen solchen Gottesdienst an, ebenfalls mit wachsenden Teilnehmerzahlen. Und beim nächsten Kongress werden wir ein Modell aus den USA zeigen, wo christliche Krankenhäuser intensiv mit Kirchengemeinden in ihrem Einzugsgebiet zusammenarbeiten, in dem sie ähnlich wie bei uns mit Selbsthilfegruppen, mit der Gemeinde kooperieren. Wir wollen die Chancen zeigen, die im Zusammenspiel von Medizin und Seelsorge liegen. Der christliche Glaube ist kein Placebo, das hilft, wenn man nur fest daran glaubt, dass das Medikament wirkt. Aber im Wechselspiel von geistlichen Übungen und medizinischer Behandlung schlummern bisher ungeahnte Potentiale. Wer voller Panik in die Zukunft schaut, der hat schlechtere Heilungschancen, als jemand, der durch seinen Glauben gelassen nach vorne blickt. Das baptistische Immanuel-Diakoniewerk hat am Herzzentrum Brandenburg eine Untersuchung laufen, die mit der Universität Jena zusammen ausgewertet wird. Die Ergebnisse werden beim Kongress 2012 vorgestellt. Sie fragen, ob die Begleitung von Herzoperierten durch Psychologen denselben Effekt hat, wie die Begleitung durch Krankenhausseelsorger. Immer wieder geistern Meldungen durch die Boulevard-Presse, dass Beten gesund macht. So einfach ist es leider nicht. Aber es gibt inzwischen große und gut angelegte Untersuchungen, die zeigen, dass Religiosität ein wichtiger Faktor bei der Erhaltung oder Wiederherstellung von Gesundheit ist. Aber nicht jede Religiosität wirkt gleich positiv. Grundsätzlich ist zum Beispiel ein positives Gottesbild hilfreicher als die Vorstellung eines strengen oder bösen Gottes. Jüngstes Beispiel, dass diese Überzeugungen über den Atlantik zu uns herübergeschwappt und auch in der wissenschaftlichen Debatte angekommen sind, ist die Einrichtung eines Lehrstuhls für Spiritual Care an der Universität von München. Dort unterrichten zwei Professoren angehende Ärzte, der Katholik Eckhard

Frick und der Protestant Traugott Roser, wie Spiritualität und Medizin zusammenhängen.

Geistliche Ressourcen

Wir wollen die geistlichen Ressourcen fördern, die Mitarbeiter im Gesundheitswesen brauchen, um ihre Patienten optimal zu begleiten. In einer Studie des Schweizerischen Nationalfonds wurde vor kurzem gezeigt, dass die Qualität der Mitarbeiter in der Pflege stark von den religiösen Überzeugungen des Pflegepersonals abhängt. Wer selbst eine Perspektive für die Ewigkeit hat, der geht gelassener und engagierter zu Werk, der stiftet Hoffnung bei den ihm anvertrauten Patienten. Dabei geht es nicht um religiöse Belehrung. So berichten wir in „ChrisCare“ Heft 2/2011 (S. 35) über die spirituellen Bedürfnisse von Patienten in der Palliativsituation und am Lebensende: „Beziehungen seien von besonderer Bedeutung: „Patienten wollen keine Ratschläge oder religiöse Bekehrung, sie möchten Pflegekräfte und Ärzte als Teil der Familie sehen, als Menschen, die eine tragfähige Beziehung zu ihnen eingehen.“ Das klingt natürlich sofort nach Überforderung und darf sicherlich nicht der alleinige Handlungsmaßstab sein, aber es verweist auch auf die Rolle der christlichen Gemeinde für Patienten und Mitarbeiter im Gesundheitswesen.

Bei der Tagung evangelisch-freikirchlicher Krankenhauseelsorger hat der Bielefelder Theologe Dr. Gabor Hezser einige Fragen gestellt: „Wie begegnet man einem therapeutischen Aktionismus, der die Begrenzung des Lebens schwer akzeptiert und die Bedürfnisse von Schwerstkranken und Sterbenden leicht übersieht? Wie können Seelsorger stellvertretende Hoffnung anbieten, wo Verzweiflung herrscht? Wie widerstehen sie der Versuchung, Spiritualität machen zu wollen? Wie kann es gelingen, darauf zu warten und zu vertrauen, dass Gott zu seiner Zeit das Nötige tut?“ Dass diese Nähe nicht immer eine Sache der großen Worte ist, zeigt eine Begebenheit, die eine Frau aus unserer Gemeinde, Mitarbeiterin eines ambulanten Pflegedienstes vor ein paar Wochen gemacht hat: Sie pflegte eine an Krebs erkrankte Mutter von kleinen Kindern. Als die Frau spürte, dass sie sterben würde, bat sie die Krankenschwester: „Darf ich Sie noch einmal umarmen? Ich weiß, dass Sie für mich gebetet haben.“ Während der ganzen Begleitung hatte es kein frommes Gespräch gegeben, kein Fisch am Auto wies auf irgendetwas Frommes hin. Die Schwester kam nicht von der Diakonie oder der Caritas, hatte auch kein Kreuz um den Hals hängen und doch war der Patientin spürbar: „Sie haben für mich gebetet“.

Pflegende stärken

Wir wollen auch dafür sorgen, dass die Mitarbeitenden in helfenden Berufen nicht selbst krank werden. Die dauerhafte Überforderung ohne Aussicht auf Änderung führt zum Burnout. Wenn schon die Berufsanfänger in der Pflege nach wenigen Jahren ihrem Beruf den Rücken kehren, müssen wir fragen, was ihnen den Rücken stärken kann. Ein Weg dafür ist die Stärkung des Teams, wie es ein Projekt des Diakonie-Bundesverbandes gerade erprobt. Mitarbeitende in diakonischen Einrichtungen werden in ihrer Arbeitszeit und auf Kosten des Dienstgebers zu einer hausinternen Fortbildung in Spiritual Care freigestellt. Ein Theologe, ein Psychologe und ein Pädagoge erarbeiten mit den Mitarbeitenden Strategien, wie sie ihre spirituellen Ressourcen fördern können. Hier wird nicht von oben her ein Leitbild oktroyiert, sondern die Kompetenz der Mitarbeiter ernst genommen.

In Heft 4/2011 von „ChrisCare“ lesen wir den Erfahrungsbericht eines leitenden Mitarbeiters der Diakonie. Ein Pfarrer, der sich sehr für das Miteinander von Spiritualität und Gesundheitswesen einsetzt. Er erzählt, wie er einen Vortrag zum Thema „Heilende Kräfte der Gemeinde“ halten sollte und zwei Tage vorher von seiner eigenen Krebserkrankung

erfuhr. Sollte er absagen? Er entschloss sich, zu der Tagung zu fahren und den Teilnehmern von seiner Situation zu erzählen. Sie seien schließlich Teil der Gemeinde, auf deren Hilfe man doch hoffen dürfe. Die 60 Leute im Raum blickten verlegen drein, wussten offenbar nicht recht, wie sie mit der Situation umgehen sollten und gingen nach Ende der Vorträge rasch zur Tagesordnung über. Enttäuscht packte der Kollege seine Sachen zusammen, als eine Frau wieder hereinkam, um irgendetwas zu fragen. Geistesgegenwärtig fragte der Kollege zurück, ob das ihr eigentliches Anliegen sei. Nein, meinte sie, sie wolle eigentlich fragen, ob sie für ihn beten dürfe. Das habe sie dann in einer so persönlichen und glaubensstärkenden Weise getan, dass er außerordentlich ermutigt und gestärkt nach Hause gefahren sei.

Für die Seele sorgen – Drei Beispiele

Die Geschichte zeigt, worauf es, neben einer gut fundierten Medizin und Pflege, ankommt: Dass wir geistlich wach sind, um zu wissen, was wann für wen dran ist. Dass wir den Mut aufbringen, diesen Impulsen dann auch zu folgen. Wir sollten dafür Räume zur Verfügung stellen, Zeiten und Gelegenheiten, um für die Seele zu sorgen. Das kann auf unterschiedliche Weise geschehen: Ich will drei Beispiele nennen:

In Hamburg haben niedergelassene Ärzte begonnen, regelmäßig Patientengottesdienste anzubieten. In immer anderen Kirchengemeinden finden diese Gottesdienste statt, zu denen Erfahrungsberichte von Ärzten und Patienten gehören, vor allem aber ein Segnungsangebot, bei dem ein Arzt, möglicherweise der behandelnde Arzt des Patienten, und ein Geistlicher miteinander für die Patienten beten. Die Kirchen sind im säkularisierten Hamburg voll.

Der Verein Christen im Gesundheitswesen hat in Schleswig-Holstein und anderswo seit vielen Jahren Wochenenden für Kranke im Angebot. An diesen Wochenenden sind besonders chronisch kranke Patienten eingeladen. Es werden Bibelarbeiten angeboten zum Thema Krankheit und Heilung, es werden therapeutische Angebote gemacht und es gibt einen Segnungsgottesdienst, der stets als Höhepunkt empfunden wird.

Der Weihbischof des katholischen Bistums Erfurt bietet jährlich einen Cosmos und Damian-Gottesdienst an, benannt nach zwei Heiligen, die Ärzte waren. Hunderte von Kranken und Behinderten füllen den Dom, nicht um auf ein Heilungswunder a la Lourdes zu warten, sondern um gestärkt zu werden für ihren Weg.

Salbung und Segnung

In immer mehr Gemeinden, in Braunschweig, Berlin oder auch bei uns, gibt es regelmäßige Segnungsangebote nach dem Gottesdienst, bei denen Gebet, Handauflegung, Segnung und Salbung angeboten werden, um der Fürbitte einen konkreten Ort zu geben. Das Gebet der Gemeinde ist dabei natürlich nicht auf diese Gelegenheit beschränkt. Wir sind froh, dass Menschen davon berichten, wie gut ihnen die Gebetsunterstützung der Gemeinde getan hat. Dabei dürfen wir als Gemeinde aber nicht dem Missverständnis erliegen, von dem vorhin die Rede war. Wenn man Gebet als eine andere Form der Reparatur der kaputten Maschine Mensch ansieht, dann kommen skurrile Dinge heraus. Das sind dann diese Veranstaltungen, bei denen christliche Wunderdoktoren Instant - Heilungen versprechen und durch suggestive Methoden tatsächlich kurzfristige Besserungen erreichen. Dann werfen die Kranken ihre Krücken weg, können gehen und suchen nach der Veranstaltung verzweifelt nach ihren Stöcken, weil die Heilung nicht anhält.

Krankheit und Behinderung gehören zu unserem Leben wie der Tod. Die Hoffnung auf ein Leben, das den Tod besiegt, soll sich aber auch heute schon auswirken. Doch das passiert nicht nur durch die Wiederherstellung der Gesundheit, sondern auch dadurch, dass wir

einander helfen. Der nächste Gesundheitskongress hat darum den bezeichnenden Titel: *„Heilen und Begleiten -Auftrag und Wirklichkeit“*. Gemeinde ist nur dann vollständig, wenn die Mühseligen und Beladenen in ihrer Mitte einen Platz haben. Wir brauchen die seelisch verkrüppelten, wir brauchen die Tauben und das geistig behinderte Kind, wir brauchen die Rollifahrer. Wir brauchen all diejenigen, denen unsere Gesellschaft das Lebensrecht streitig macht, weil Leiden nicht in die Welt passt. Wenn bei uns niemand ist, der sich nach Heilung sehnt, dann stellt sich eine grundsätzliche Frage: Ist Christus, der Arzt unter uns? Wenn wir nicht miteinander um Heilung bitten und für Heilung sorgen, wenn Christus bei uns nicht als der Heiland zur Sprache kommt, dann könnte es sein, dass Christus anderswo zu finden ist. Vielleicht bei den überdrehten Pfingstlern oder in esoterischen Kreisen.?

Der Auftrag Jesu: Heilt die Kranken hat nichts von seiner Bedeutung verloren. Dabei geht es nicht darum, dass die Gesundheit das höchste Gut ist. Das höchste Gut ist unser Vertrauen in Gott, der will, dass wir leben auch wenn wir sterben. Wir tun gut daran, diesen Heilungsdienst immer neu zu buchstabieren, ihn in unsere gemeindliche und berufliche Praxis zu integrieren und am Ende mitzuerleben, wie der Gelähmte durch den Tempel springt und Gott preist.

Weitere Informationen

Rückfragen an den Autoren: Mail pastor@efg-kassel-west.org , Tel. 05609.80626; weitere Informationen im Internet: www.chriscare.de und www.christlicher-gesundheitskongress.de