

RAT DER RELIGIONEN STUTTGART

Seelsorge für Kranke und im Krankenhaus

Stand 14.02.2025

Inhalt

1	Einleitung – Schreiben an den Verband der Krankenhäuser in Stuttgart e.V.....	3
2	Fragestellung.....	4
2.1	Lehre: Grundhaltungen und Lehren bezüglich Krankheit, Heilung, Anwendung medizinischer Maßnahmen (Tabus), Pflege, kultur- und religionssensible Aspekte	4
2.2	Vorgesehene und praktizierte Seelsorge: Welche menschliche oder religiöse Begleitung oder Seelsorge ist nach der Lehre der Religionsgemeinschaft vorgesehen oder wünschenswert? Was wird in dieser Beziehung geleistet und von wem (Ehrenamt, Hauptamt, Institutionen)? Was ist nicht möglich und warum?.....	4
2.3	Herausforderungen und wahrgenommene Unterstützung: Welche Probleme oder Herausforderungen stellen sich (personell, organisatorisch, räumlich, rechtlich, finanziell...) grundsätzlich oder konkret hier in Stuttgart, worin gründen diese, wie wäre abzuhelpen? Welche Unterstützung oder Verständnis werden seitens der Krankenhäuser und ihrem Personal im Blick auf religiöse Bedürfnisse wahrgenommen?	4
3	Aleviten.....	4
3.1	Lehre	4
3.2	Vorgesehene und praktizierte Seelsorge	4
3.3	Herausforderungen und wahrgenommene Unterstützung.....	5
4	Alt-Katholische Gemeinde	5
4.1	Lehre	5
4.2	Vorgesehene und praktizierte Seelsorge	5
4.3	Herausforderungen und wahrgenommene Unterstützung.....	5
5	Bahá'í	6
5.1	Lehre	6
5.2	Vorgesehene und praktizierte Seelsorge	6
5.3	Herausforderungen und wahrgenommene Unterstützung.....	6
6	Buddhisten	6

6.1	Lehre	6
6.2	Vorgesehene und praktizierte Seelsorge	6
6.3	Herausforderungen und wahrgenommene Unterstützung.....	7
7	Christengemeinschaft.....	7
7.1	Lehre	7
7.2	Vorgesehene und praktizierte Seelsorge	7
7.3	Herausforderungen und wahrgenommene Unterstützung.....	7
8	DITIB.....	8
8.1	Lehre	8
8.2	Vorgesehene und praktizierte Seelsorge	8
8.3	Herausforderungen und wahrgenommene Unterstützung.....	8
9	Evangelische Kirche	9
9.1	Lehre	9
9.2	Vorgesehene und praktizierte Seelsorge	9
9.3	Herausforderungen und wahrgenommene Unterstützung.....	10
10	Islamische Gemeinschaft Stuttgart e.V.	10
10.1	Lehre.....	10
10.2	Vorgesehene und praktizierte Seelsorge.....	10
10.3	Herausforderungen und wahrgenommene Unterstützung	11
11	Judentum.....	12
11.1	Lehre.....	12
11.2	Vorgesehene und praktizierte Seelsorge.....	12
11.3	Herausforderungen und wahrgenommene Unterstützung	13
12	Katholische Kirche	13
12.1	Lehre.....	13
12.2	Vorgesehene und praktizierte Seelsorge.....	14
12.3	Herausforderungen und wahrgenommene Unterstützung	15
13	Kirche Jesu Christi der Heiligen der letzten Tage	16
13.1	Lehre.....	16
13.2	Vorgesehene und praktizierte Seelsorge.....	17
13.3	Herausforderungen und wahrgenommene Unterstützung	17
14	Neuapostolische Kirche	17

14.1	Lehre.....	17
14.2	Vorgesehene und praktizierte Seelsorge.....	18
14.3	Herausforderungen und wahrgenommene Unterstützung	18
15	Russisch-orthodoxe Kirche	18
15.1	Lehre.....	18
15.2	Vorgesehene und praktizierte Seelsorge.....	18
15.3	Herausforderungen und wahrgenommene Unterstützung	19
16	Siebente-Tags-Adventisten.....	19
16.1	Lehre.....	19
16.2	Vorgesehene und praktizierte Seelsorge.....	19
16.3	Herausforderungen und wahrgenommene Unterstützung	19

1 Einleitung – Schreiben an den Verband der Krankenhäuser in Stuttgart e.V.

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Rat der Religionen Stuttgart hat sich als Netzwerk von inzwischen über zwanzig Religionsgemeinschaften in Stuttgart etabliert. Wir möchten uns Ihnen vorstellen und als Gesprächspartner für religionsspezifische Fragen anbieten. Ausgehend von der Überzeugung, dass die seelsorgerliche Begleitung kranker Menschen nicht nur zum religiösen Kernauftrag gehört, sondern auch eine wichtige Ressource im ganzheitlichen Umgang mit Krankheit bieten kann, haben wir für die verschiedenen Religionen zusammengestellt, welche Deutung diese mit Krankheit/Heilung verbinden sowie welche Art von Seelsorge vom wem üblicherweise geleistet oder von den Gläubigen gewünscht wird und was dabei hilfreich oder wichtig ist.

Dies mag für die Religionen, die mit professioneller Krankenhausseelsorge etabliert sind, geläufig sein – für viele andere und kleinere Religionsgemeinschaften jedoch nicht. Für ihre Gläubigen zumal ist es wichtig, dass ihre religiösen Bedürfnisse im Klinikkontext Beachtung finden. Für uns als Religionen ist es insbesondere wesentlich, dass Geistliche und Seelsorgende die Möglichkeit erhalten, Mitglieder, wenn sie dies wünschen, Beistand zu leisten. Wir sind dankbar, dass Herr Bürgermeister Fuhrmann dieses Anliegen teilt und unterstützt.

Neben anderen Informationen finden Sie diese Zusammenstellung auf unserer Website: <https://ratderreligionenstuttgart.wordpress.com> unter dem Reiter „Dokumente“ / „Seelsorge in Krankheit“. Wir hoffen, dass diese Informationen für Sie hilfreich sind. Sollten Sie spezifische Fragen und Anliegen haben, wenden Sie sich gerne per E-Mail an uns: ratderreligionenstuttgart@gmx.de.

Wir danken für Ihre Unterstützung und Ihr segensreiches Wirken für die Menschen!

2 Fragestellung

- 2.1 *Lehre: Grundhaltungen und Lehren bezüglich Krankheit, Heilung, Anwendung medizinischer Maßnahmen (Tabus), Pflege, kultur- und religionssensible Aspekte*
- 2.2 *Vorgesehene und praktizierte Seelsorge: Welche menschliche oder religiöse Begleitung oder Seelsorge ist nach der Lehre der Religionsgemeinschaft vorgesehen oder wünschenswert? Was wird in dieser Beziehung geleistet und von wem (Ehrenamt, Hauptamt, Institutionen)? Was ist nicht möglich und warum?*
- 2.3 *Herausforderungen und wahrgenommene Unterstützung: Welche Probleme oder Herausforderungen stellen sich (personell, organisatorisch, räumlich, rechtlich, finanziell...) grundsätzlich oder konkret hier in Stuttgart, worin gründen diese, wie wäre abzuhelpen? Welche Unterstützung oder Verständnis werden seitens der Krankenhäuser und ihrem Personal im Blick auf religiöse Bedürfnisse wahrgenommen?*

3 Aleviten

3.1 Lehre

Im Alevitentum gibt es in diesem Sinne keine Tabus. Die Aufgabe der „religiösen Gemeinschaft“ ist es, füreinander zu sorgen und insbesondere der (für die Familie „zuständige“) Geistliche ist dafür verantwortlich, sich um die seelische Reinigung/Heilung der Einzelnen zu kümmern. Die Gemeinschaft ist aber als Sicherheitsnetz immer da.

3.2 Vorgesehene und praktizierte Seelsorge

Das Wichtigste bei den Aleviten ist, den Menschen mit all seinen Wünschen sehen zu können. Krankheiten, Todesfälle oder spezielle Unterstützung in Krisensituationen sind große Themen unter den Mitgliedern, wo Unterstützung gebraucht wird. Auch die Begleitung des Älterwerdens in Deutschland ist in der heutigen Zeit von Bedeutung.

Die betroffene Person, die seelsorgerische Unterstützung benötigt, kann jederzeit über unsere Geistlichen Kontakt aufnehmen. Falls Scham oder Hindernis bestehen, dann ist auch eine Kontaktaufnahme über die verschiedenen Gemeindegremien oder Mitglieder möglich. Innerhalb der Gemeinde stehen aufgrund der großen Mitgliederschaft verschiedene Ressourcen zur Verfügung, die jederzeit abgerufen werden können. Diese Dienste werden hauptsächlich von Ehrenamtlichen geleistet. Im Alevitentum werden diese „Dienste am Menschen“ als Hizmet bezeichnet. Unter den Mitgliedern gibt es Psychologen und andere Fachärzte, die mit der Gemeinde in guter Verbindung stehen. Der Frauenausschuss, der Jugendausschuss, der Vorstand der Gemeinde und natürlich das Geistliche Organ sind ebenfalls vorhanden. Somit ist in der Regel jeder, der Hilfe oder Seelsorge benötigt, gut versorgt.

Das, was geleistet wird und aufgelistet wurde, findet alles im ehrenamtlichen Kontext statt. Natürlich ist es nicht möglich, alle professionelle Hilfe durch die Gemeinde zu leisten, da wir keine hauptamtlichen Kräfte haben. Insbesondere beim Erdbeben in der Türkei wurde von der

Alevitische Gemeinde Deutschland eine Seelsorge-Hotline eingerichtet, die zentral gesteuert wurde, weil es ehrenamtlich nicht umsetzbar war und die Nachfrage zu groß für eine ehrenamtlich geführte Gemeinde war.

Die alltägliche Seelsorge leisten viele engagierte Gemeindemitglieder und Geistliche. Man bemerkt auch durch die sozialen Medien und Messenger-Dienste, dass Hilfe und Seelsorge schneller organisiert werden können. Wir haben eine Seelsorge Ausbildung und viele engagierte Personen, die daran teilgenommen haben. Ich habe vor kurzem erfahren, dass aufgrund finanzieller Probleme, die professionelle Seelsorge wieder vermehrt in den Ehrenamt verfallen ist.

3.3 Herausforderungen und wahrgenommene Unterstützung

Die ehrenamtlichen Strukturen stoßen immer wieder an ihre Grenzen, wodurch manche Hilfesuchende durchs Raster fallen. Das ist natürlich für eine Gemeinde wie unsere nicht zufriedenstellend.

Wir sind schon dankbar, wenn die Institutionen und insbesondere das Personal die Bedürfnisse der alevitischen Mitbürger verstehen, wenn sie um Hilfe bitten und wissen, wen sie anrufen sollen. Es ist jedoch oft so, dass die meisten Betroffenen nicht wahrgenommen werden, somit erhalten wir die Benachrichtigungen durch Familienmitglieder.

4 Alt-Katholische Gemeinde

4.1 Lehre

Die alt-katholische Position entspricht hier der Position der Katholischen Kirche, so weit ich es beurteilen kann. Der Akzent liegt auf der Gewissensfreiheit der Einzelnen und der damit verbundenen Verantwortung für das eigene Leben.

4.2 Vorgesehene und praktizierte Seelsorge

Besuche der Pfarrerin oder des Pfarrers, der Diakonin oder des Diakons sowie von Ehrenamtlichen aus der Gemeinde sind erwünscht. In meiner früheren Gemeinde in Offenbach gab es eine ehrenamtliche Beauftragte für Besuche, in Köln weiß ich von einem Besuchsdienst. In unserer Stuttgarter Gemeinde mache ich (der Pfarrer) die Besuche im Krankenhaus.

4.3 Herausforderungen und wahrgenommene Unterstützung

Die weiten Wege durch Stuttgart stellen eine zeitliche Herausforderung dar. Ich wohne in Rohr und brauche für einen Besuch im Robert-Bosch-Krankenhaus mit dem Auto einfach 30 Minuten, mit den Öffentlichen 60 Minuten. Dies dürfte allerdings allen so gehen.

An Unterstützung finde ich es wunderbar, dass es Krankenhauskapellen gibt; so war ich letztes Mal im Diakonie Klinikum und konnte dort unserem Gemeindemitglied die Krankensalbung spenden sowie seinen Angehörigen. Auch erfahre ich stets freundliches Entgegenkommen von Seiten des Personals, sobald ich mich als Pfarrer ausbebe, insbesondere wenn ich außerhalb der Besuchszeiten komme.

5 Bahá'í

5.1 Lehre

Bezüglich Krankheit und Heilung dürfen und sollen alle medizinisch möglichen Maßnahmen zur Heilung oder Erhöhung der Lebensqualität ergriffen werden. Maßgeblich ist die individuelle Patientenverfügung, falls vorhanden. Es gibt für die Bahá'í keinen Widerspruch zwischen Religion und Wissenschaft. Neben den medizinischen Möglichkeiten ist das Gebet von großer Bedeutung. Es gibt zahlreiche Gebete auch zu den Themen Heilung sowie Beistand, Prüfungen und Schwierigkeiten. Speziell für die Heilung gibt es u.a. auch das Heilungsgebet für Säuglinge.

5.2 Vorgesehene und praktizierte Seelsorge

Für Bahá'í sind Besuche sehr wichtig, unabhängig von Gesundheit und Krankheit. Da es keine Geistlichen oder Seelsorger gibt, ist es den Mitglieder ein besonderes Anliegen sich gegenseitig zu unterstützen und zu begleiten. Sollten in Stuttgart Bahá'í, auch von auswärts, im Krankenhaus sein, können sie die Bahá'í Gemeinde kontaktieren, so dass man sie unterstützt und sich um sie kümmern kann.

Die Besuche und die Begleitung erfolgen rein ehrenamtlich. Der Geistige Rat Stuttgart ist Kontaktstelle und sorgt dafür, dass einzelne Mitglieder betreut und unterstützt werden.

5.3 Herausforderungen und wahrgenommene Unterstützung

Wir sind eine kleine Gemeinde und auf vielfältigste Weise engagiert, so dass die Möglichkeiten begrenzt sind. Das Sprechen von Gebeten ist jedem möglich.

6 Buddhisten

6.1 Lehre

Seelsorge / Pflege der Kranken war dem Buddha sehr wichtig und Teil seiner Lehre. Dabei gilt auch in diesem Bereich, dass der richtige Weg derjenige ist, der Leiden verringert (ohne Tabus oder Einschränkung bei den Heilmethoden).

Während im Zen Buddhismus der gegenwärtige Augenblick immer der wichtigste ist und manche Traditionen alles in einem stetigen Wandel begriffen sehen (letztendlich keine Geburt / kein Tod), gilt für den tibetischen (vajrayana): Der Tod ist im Vajrayana so ziemlich der wichtigste Moment des Lebens, da im Vajrayana geglaubt wird, dass der Geisteszustand kurz vor und während dem Sterben entscheidend ist für die Wiedergeburt.

6.2 Vorgesehene und praktizierte Seelsorge

Bei den buddhistischen Gruppen findet bislang in Stuttgart eine Krankenhausesseelsorge (aus einer Gruppe engagiert sich ein Mitglied im Gefängnis) eher auf privater Ebene statt. Im Hinblick darauf, dass der richtige Weg derjenige ist, der Leiden verringert, ist genau auf die betroffene Person zu schauen (was möchte sie, was hilft ihr, welcher buddhistischen Tradition gehört sie an).

6.3 Herausforderungen und wahrgenommene Unterstützung

An Schwierigkeiten sind zu erwarten, dass eine hinreichende Ruhe, um ggf. Meditationen, Rituale (bei manchen Traditionen auch Gebete), ggf. Zeiten – wenn dies der Betroffene wünscht – in denen der Betroffene ganz alleine ist, umgesetzt werden kann. Nach dem Tod, dass (unterschiedlich nach jeweiliger Tradition) der Körper eine (lange) Zeit nicht bewegt werden sollte und diese Zeit ggf. mit Meditationen/Ritualen (ggf. Gebeten) begleitet wird.

Insofern ist zu befürchten, dass wir als Privatpersonen außerhalb der Besuchszeiten, insbesondere nachts, möglicherweise nicht anwesend sein können.

7 Christengemeinschaft

7.1 Lehre

Krankheit kann viele Ursachen haben u.a.: Die Bedingungen der Zeit (Zivilisationskrankheiten), das individuelle Schicksal oder das der Familie (z.B. Erbkrankheiten). Es kommt vor, dass sie von Betroffenen als eine Art Weckruf gehört wird, der eine Veränderung des Blickes auf das bisherige Leben bewirkt und neue Zukunftsfragen eröffnet. Der Mensch wird in seiner leiblichen, seelischen und geistigen Dimension erfasst.

In der Christengemeinschaft gibt es keine Vorschriften oder Tabus, die eine Diagnose, Heilung oder therapeutische Anwendung ausschließen würden. Es ist eine selbstbestimmte Entscheidung des Menschen, welche Wahl er trifft. Wenn Letztere nicht mehr möglich ist, gelten weiterhin die allgemein anerkannten rechtlichen Rahmenbedingungen.

Tritt der Tod ein, so ist eine Aufbahrungszeit des Leichnams oft erwünscht.

7.2 Vorgesehene und praktizierte Seelsorge

Auf Wunsch werden Besuche vereinbart, seelsorgerliche Gespräche geführt sowie Sakramente gespendet.

Seelsorgegespräche. Wenn gewünscht, auch Unterstützung bei den Gesprächen mit den Ärzten und Mitarbeitern der Pflege. Es kann die Krankenkommunion vor Ort im Krankenzimmer gespendet werden. Geht es auf das Lebensende zu, kann das Sakrament der Letzten Ölung gespendet werden. Es sind die hauptamtlichen Priester/Priesterin, welche Sakramente spenden. Da es eine gute Vernetzung in den Gemeinden gibt, erhalten die Kranken Besuche und alltägliche Hilfen in eigenständiger Verantwortung auch von Gemeindegliedern.

7.3 Herausforderungen und wahrgenommene Unterstützung

Bisher haben wir (wenn wir von der Corona-Zeit absehen) keine wesentlichen Einschränkungen erfahren.

Da Patienten in der Regel in Mehrbettzimmern liegen, wären für ungestörte Seelsorgegespräche und die Spende des Sakraments (Krankenkommunion) eigens dafür vorgesehene Räume in den Kliniken, möglichst auf der Station, wünschenswert. Eine Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen mit den Verantwortlichen in den Kliniken im Zusammenhang nach Eintritt des Todes eines Patienten.

Es fehlen angemessene Aufbahrungsräume, in denen Angehörige Abschied nehmen können. Dies vor allem in den Fällen, wenn eine zeitnahe Überführung des Leichnams an einen anderen Ort nicht möglich ist. An Wochenenden sollte eine Abholung des Leichnams durch den Bestatter möglich sein.

Offenheit und Unterstützung z.B. Rücksichtnahme bei seelsorgerlichen Gesprächen. Besuche von Pfarrern in kritischen Situationen außerhalb der üblichen Besuchszeiten. Dankbarkeit, wenn erlebt wird, wie die religiöse Gestimmtheit den Genesungsverlauf positiv unterstützt.

Während der Corona-Zeit Dankbarkeit, dass man als Pfarrer die mitunter todkranken Patienten aufsuchte.

8 DITIB

8.1 Lehre

In der islamischen Lehre wird Krankheit oft als eine göttliche Prüfung oder als Möglichkeit zur Läuterung verstanden. Die Heilung wird als eine Gnade Gottes gesehen, wobei medizinische Maßnahmen als legitimes Mittel zur Heilung betrachtet werden, sofern sie im Einklang mit den religiösen Vorschriften stehen. Tabus, wie der Verzicht auf Schweinefleisch oder Alkohol in Medikamenten, sowie der Respekt vor der Geschlechtertrennung, insbesondere im Pflegebereich, spielen eine wichtige Rolle.

Kultur- und religionssensible Aspekte beinhalten auch die Berücksichtigung von Gebetszeiten, Fasten und ritueller Reinheit, welche in der Krankenversorgung möglichst respektiert werden sollten.

8.2 Vorgesehene und praktizierte Seelsorge

Eine theologisch fundierte und kontinuierliche Seelsorge wäre nach der Lehre des Islam wünschenswert. Insbesondere in schwierigen Lebensphasen, wie etwa bei schweren Krankheiten oder dem Sterbeprozess, wäre eine professionelle religiöse Begleitung ideal. Jedoch ist die Realität der muslimischen Seelsorge in Baden-Württemberg eine andere.

Die Seelsorge wird aktuell durch das Mannheimer Institut, eine säkulare Organisation, getragen und basiert auf ehrenamtlichem Engagement. Dies bedeutet, dass die Seelsorge nicht durch die islamischen Religionsgemeinschaften selbst organisiert oder überwacht wird. Diese bieten lediglich Interimslösungen an, anstatt eine strukturierte und langfristige Organisation aufzubauen. Dadurch fehlt es an einer authentischen islamischen Seelsorge, die vollständig den islamischen Lehren und Traditionen entspricht. Ein Vergleich zur christlichen Seelsorge ist schwierig, da diese in Deutschland stark institutionalisiert und durch die Kirchen unterstützt und organisiert wird.

8.3 Herausforderungen und wahrgenommene Unterstützung

Die Herausforderungen für die muslimische Seelsorge sind vielfältig. Personell gibt es zu wenige qualifizierte Seelsorger, da die meisten ehrenamtlich arbeiten und es keine umfassende Ausbildung durch die islamischen Religionsgemeinschaften gibt. Organisatorisch liegt die Verantwortung für die Seelsorge bei säkularen Institutionen wie dem Mannheimer Institut, was

nicht optimal ist, um die spezifischen religiösen Bedürfnisse der Muslime authentisch zu erfüllen.

Finanzielle Mittel für eine professionelle Organisation der muslimischen Seelsorge fehlen ebenfalls. Da die Seelsorge nicht fest in die Strukturen der islamischen Religionsgemeinschaften eingebunden ist, gibt es keine langfristigen Lösungen. Dies führt dazu, dass immer nur Übergangslösungen angeboten werden, anstatt ein nachhaltiges Modell aufzubauen.

Die Krankenhäuser und das Personal sind oft bemüht, religiöse Bedürfnisse zu verstehen, aber das Wissen über die spezifischen Anforderungen der muslimischen Patienten ist begrenzt. Hier wäre eine engere Zusammenarbeit zwischen den Krankenhäusern und den islamischen Religionsgemeinschaften notwendig, um Schulungen anzubieten und die Bedürfnisse besser zu erfassen.

9 Evangelische Kirche

9.1 Lehre

Krankheit ist nach evang./christlichem Verständnis ganz sicher keine Strafe Gottes. Warum ein Mensch (schwer) erkrankt und leidet, entzieht sich in vielen Fällen dem menschlichen Verständnis. Die Krankenhausseelsorge ist aber auch dankbar für die vielen Heilungsgeschichten, die sich nicht zuletzt dank der immer noch sehr guten medizinischen Versorgung in Deutschland ergeben. Die evang./christliche Krankenhausseelsorge rät in aller Regel den Patient*innen, die von den Ärzt*innen empfohlenen medizinischen Maßnahmen zu ergreifen, sofern nicht ethische Bedenken bestehen, z.B.: Ist es wirklich sinnvoll, einem todkranken Menschen zu einer weiteren, anstrengenden Chemotherapie zu raten...

9.2 Vorgesehene und praktizierte Seelsorge

Die evang./christliche Krankenhausseelsorge sucht die Patient*innen auf, d.h., sie geht, wenn personell ausreichend besetzt, auf den Stationen von Zimmer zu Zimmer, stellt sich vor und bietet Zeit für Gespräche, für ein Gebet usw. an. Die Patient*innen entscheiden, ob sie das Angebot annehmen oder ablehnen. Ziel der Krankenhausseelsorge ist nicht, die Patient*innen "zum Glauben zu bekehren", sondern ihnen in ihrer je spezifischen Situation beizustehen und sie während ihres Krankenhausaufenthaltes wertschätzend zu begleiten.

Die Besuche bei den Patient*innen auf den einzelnen Stationen geschieht täglich. Ihre Begleitung geschieht oft über einen längeren Zeitraum hinweg, wofür die Patient*innen sehr dankbar sind. Die evang. und römisch-katholische Krankenhausseelsorge in Stuttgart wird von Hauptamtlichen (Pfarrer*innen, Diakon*innen, Pastoralreferent*innen) verantwortet. D.h., die Krankenhausseelsorgenden beider Konfessionen werden von ihren Kirchen entsandt und finanziert. Hinzu kommen in den Stuttgarter Kliniken zahlreiche ehrenamtliche Seelsorgende. Ausbildung, i.d.R. KESS/Birkach, und Einsatz wird von der ök. Krankenhausseelsorge auf Dekanatssebene verantwortet, begleitet und größtenteils finanziert.

Eine Begleitung der Patient*innen nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus ist i.d.R. nicht möglich.

9.3 Herausforderungen und wahrgenommene Unterstützung

Die hauptamtliche ök. Krankenhausseelsorge ist in Stuttgart personell noch immer gut aufgestellt. Ob und wie sich dies in Zukunft (Pfarrplan, Personalmangel) wird aufrecht erhalten lassen, kann derzeit noch nicht abgeschätzt werden, wäre aber wünschenswert. Die Stuttgarter Krankenhäuser stellen den hauptamtlich Seelsorgenden Büroräume mit entsprechendem Equipment (PC, Telefonie usw.) zur Verfügung. Die ök. Krankenhausseelsorge Stuttgart ist dabei, sich organisatorisch und personell noch stärker zu vernetzen, z.B. ök. Abend/Nachtbereitschaft unter der Woche am Klinikum Stuttgart, Standort Mitte (KH+OH). In Zukunft vielleicht auch eine ök. Wochenendbereitschaft für alle Stuttgarter Kliniken möglich...

Die Krankenhäuser schätzen und unterstützen die Arbeit der Klinikseelsorge sehr. Die Krankenhausseelsorge ist seelsorgerlich ausdrücklich auch für das Personal zuständig (siehe Dienstaufträge). Das Personal in den Kliniken vermittelt den Patient*innen nicht selten auch Kontakt zur Seelsorge, wenn dies von ihrer Seite aus gewünscht wird. In (fast) jedem Stuttgarter Krankenhaus gehört eine Kapelle oder Raum der Stille zur Grundausstattung. Beides wird von den Krankenhäusern finanziert.

10 Islamische Gemeinschaft Stuttgart e.V.

10.1 Lehre

Durch die Verse des Korans lehrt uns der Schöpfer, dass es Pflichten und Rechte gibt. Eine der Pflichten des Menschen besteht darin, bewusst gesunde Nahrung zu sich zu nehmen, sich entsprechend den Wetterbedingungen angemessen zu kleiden und sorgfältig auszuwählen, welche Informationen er in sein Bewusstsein aufnimmt, da all dies einen Einfluss auf die Gesundheit von Körper und Geist hat. „Der Mensch soll auf seine Nahrung achten...“ (Sura Abese 24, Kur'an)

Wenn jedoch unser Körper oder Geist durch unser eigenes Handeln oder durch unerwartete Lebensereignisse beeinträchtigt wird, sollte der gläubige Muslim alles in seiner Macht Stehende tun, um seinen Körper zu heilen. Dabei beziehe ich mich sowohl auf die Anwendung von Medizin als Wissenschaft als auch auf bewährte alternative Heilmethoden.

Es ist jedoch zu beachten, dass Krankheit, wie alle anderen Lebensumstände, sowohl positive als auch negative Aspekte hat. Manchmal dient uns die Krankheit als Warnung oder Weckruf aus unserer Gleichgültigkeit oder Schläfrigkeit; manchmal führt sie zu einem völlig anderen Lebensstil. Daher sollte man keine Krankheit als Strafe betrachten, sondern sie stets für den eigenen Fortschritt nutzen.

Im Heilungsprozess gibt es im Islam keine Tabus. Jede Herausforderung oder Neuheit, die die Medizin bietet, sollte wohlwollend untersucht werden. Auf der Basis vernünftiger Überlegungen sollten Schlussfolgerungen gezogen und entsprechend gehandelt werden.

10.2 Vorgesehene und praktizierte Seelsorge

Wir, die Islamische Gemeinschaft Stuttgart, betätigen uns seit vielen Jahren mit Seelsorge in Krankenhäusern in Stuttgart, Esslingen, Kirchheim/Nürtingen, Ludwigsburg und anderen umliegenden Ortschaften. Herr Hamza Subasic, versorgt die Kranken aus der Sicht der Religion, und Dr.Ferid Kugic macht vorwiegend Beratung in Krankheitsfällen. Unsere Tätigkeit basiert

auf der Grundlage der Islamischen Lehre und Erkenntnissen der Medizin. Bisher haben wir diese Tätigkeit ehrenamtlich ausgeübt, und in den meisten Fällen funktionierte es reibungslos. Um reibungslose ehrenamtliche Tätigkeit ausüben zu können, ist die Einwilligung, eigentlich Wunsch des Patienten oder der Angehörigen erforderlich. Ebenso ist die Zustimmung der Krankenhausverwaltung, bzw. des Personals nötig. Um die Seelsorge/ Beratung gerecht durchführen zu können ist die Geheimhaltung erforderlich, entweder der Patient soll alleine im Zimmer sein oder ein separater kleiner Raum für diese Zwecke vorhanden sein. Als Seelsorger soll Imam oder eine religiös gebildete und vom Imam, bzw. von der Isl. Gemeinschaft bevollmächtigte Person sein. Als medizinischer Berater kann nur medizinisch gebildete Person sein. Weder der Seelsorger/in noch der Berater/in dürfen sich in die Behandlung des Patienten einmischen.

Die gläubige muslimische Patientin erwartet vom weiblichen Personal versorgt zu werden, einem gläubigen musl. Patienten ist es lieber von männlichem Personal versorgt zu werden. Um den muslimischen Patienten den Krankenaufenthalt bequem wie möglich zu machen, ist es erforderlich ihnen die täglichen Gebete zu ermöglichen, am besten separate Andachts-/ Gebetsräume zu bestimmen. Besonders ist es wichtig auf die Ernährung der muslimischen Patienten zu achten. Bereits bei der Aufnahme des Pat. ins Krankenhaus sollte darauf aufmerksam gemacht und schriftlich festgelegt werden. Bei Transplantation der Fremdorgane, besonders von Tieren, ist darauf zu achten ob der musl. Patient dieses Organ akzeptiert, es muss immer nach Alternativen gesucht werden. Das Krankenhauspersonal sollte über muslimische Patienten Informationen haben um spätere Missverständnisse zu vermeiden. (Dr. Kugic hat disbezüglich Vorträge in verschiedenen Hospizen abgehalten)

Beim Ableben des muslimischen Patienten, ist es nötig den Körper flach zu legen, die Extremitäten auszustrecken, die Arme neben dem Körper legen, und Unterkiefer mit einer Binde zu binden um den Mund geschlossen zu halten. Nach Verständigung der Angehörigen, sollte auch der Imam (wenn der Patient das gewünscht hatte) informiert werden.

10.3 Herausforderungen und wahrgenommene Unterstützung

Angesichts der wachsenden Zahl von Muslimen in Deutschland halten wir es für notwendig, dass jede Klinik mindestens eine theologisch ausgebildete Person mit einem festen Anstellungsverhältnis beschäftigt, um Unterstützung in den Herausforderungen zu bieten, die mit Krankheiten einhergehen.

Gespräche während des Heilungsprozesses sind nicht nur für die erkrankte Person wichtig, sondern auch für die Familie, insbesondere im Falle einer unheilbaren Krankheit.

Daher sollte neben dem Recht der Patienten auf eine ihnen erlaubte Ernährung und angemessene Kleidung gemäß ihren religiösen Überzeugungen auch die Rolle von Theologen, die für Gespräche in diesen schwierigen Momenten geschult sind, als äußerst bedeutend angesehen werden.

11 Judentum

11.1 Lehre

Schwer kranke und sterbende Menschen benötigen nicht nur eine gute medizinische Behandlung, sie brauchen auch eine multiprofessionelle psychosoziale, spirituelle und seelsorgerische Begleitung. Das Judentum versteht die Sorge um Kranke im Privatwohnraum und in Krankenhäusern als eine zentrale religiöse und ethische Praxis, die sich um die Kranken selber, aber auch um ihre Familien kümmert. Diese Praxis hat tiefe Wurzeln im jüdischen Glauben und basiert auf den Prinzipien der Mizwa (religiöse Pflicht) und der Zedaka (Wohltätigkeit).

Folgende Leitgedanken sind wichtig:

1. Kavod HaBriyot: „Respekt vor der menschlichen Würde“. In der Seelsorge wird großer Wert darauf gelegt, die Würde und den Wert jedes einzelnen Menschen zu bewahren, unabhängig von seiner gesundheitlichen Verfassung.
2. Emotionale und spirituelle Unterstützung: Der Besuch soll Trost spenden, die Einsamkeit des Kranken lindern und die Verbindung zur Gemeinde aufrechterhalten.
3. Tefillah (Gebet): Das Gebet spielt eine wichtige Rolle in der jüdischen Krankenhausseelsorge. Rabbiner oder jüdische Seelsorger sprechen spezielle Gebete, wie z.B. das „Mi Sheberach“, ein Gebet für Heilung und Genesung.
4. Halachische Überlegungen: In der jüdischen Krankenhausseelsorge müssen oft halachische Fragen berücksichtigt werden, wie z.B. der Umgang mit medizinischen Behandlungen am Schabbat, Fragen zur Einhaltung der Kaschrut (koschere Ernährung) im Krankenhaus, und ethische Fragen zur Lebensverlängerung oder Sterbebegleitung.
5. Vernetzung: Aus praktischen Gründen, vor allem aber, um dem Patienten/der Patientin zu verdeutlichen, dass er/sie nach wie vor ein Teil der Gemeinschaft ist, werden auch Gemeindemitglieder außerhalb der Familie gebeten, dem/der Kranken durch Gebete, Besuche und Alltagsunterstützung beizustehen.

11.2 Vorgesehene und praktizierte Seelsorge

Die Sorge um kranke, hilflose und alte Menschen beruht auf dem Gebot der Nächstenliebe aus 3. Mose, 19,18 „Du sollst deinen Nächsten lieben wie dich selbst“, wonach jede*r seinen Mitmenschen so begegnen soll, wie er/sie sich es selber wünschen würde.

Man geht davon aus, dass entgegengebrachtes Interesse, wie es jemandem geht, zu dessen physischer und psychischer Besserung beiträgt, ebenso wie die Ermutigung "alles wird gut", das Verbreiten einer heiteren Stimmung oder das Mitbringen von Kleinigkeiten, die der- oder diejenige gerne mag.

Am besten ist es natürlich, persönlich vorbeizukommen, aber auch Anrufe sind hilfreich.

Nicht dem Rabbiner oder Kantor obliegt die (alleinige) Sorge um die kranken Gemeindemitglieder, sondern eine ganze Gruppe, der "Bikkur Cholim" (Krankenbesuchsdienst) verteilt diese Aufgabe auf mehrere Schultern. Die jahrhundertealte Tradition des Bikkur Cholim versteht sich als „nichtärztliche psychosoziale Begleitung“.

In Stuttgart (incl. der über ganz Württemberg verteilten Zweigstellen) besteht der "Bikkur cholim" aus ca. 35 Männern und Frauen, die sowohl Besuche in Krankenhäusern machen, als auch Gemeindemitglieder zu Hause besuchen, wenn sie krank und/oder einsam sind.

Die Besuche können recht kurz sein und einmalig sein, oder sich auch zu einer monate- und jahrelangen Begleitung eines (meist) alten und/oder kranken Menschen entwickeln.

Der Bikkur cholim wird von zwei hauptamtlichen Mitarbeiter/innen geleitet, welche die bereits erwähnten Ehrenamtlichen ausbilden, weiterbilden und ihre Einsätze koordinieren.

Wenn der/die Kranke ausdrücklich seelsorgerlich-theologische Betreuung möchte, wird der Kontakt zum zuständigen Rabbiner hergestellt.

Häufig werden kleinere Dienstleistungen gewünscht (Begleitung zum Arzt oder zum Einkaufen, Hilfen im Haushalt, koscheres Catering ins Krankenhaus).

Dies kann jedoch aus Kapazitäts- und Versicherungsgründen nur in ganz begrenztem Rahmen und als Ausnahme erfüllt werden. Der übliche Weg ist, dass die Ehrenamtlichen solche Bedarfe an die Sozialabteilung der IRGW weitergeben und die hauptamtlichen Sozialarbeiter/innen sich darum kümmern, entsprechende ambulante Hilfen zu beauftragen.

11.3 Herausforderungen und wahrgenommene Unterstützung

Lange Zeit hing es vom Zufall ab, ob die Mitarbeitenden des Bikkur Cholim erfuhren, dass jemand im Krankenhaus Hilfe benötigt. Oft geschieht dies durch mündliche Weitergabe, häufig bleibt dies aber auch unbemerkt. Manchmal möchten die Patient*innen nicht, dass jemand von ihrer Religionszugehörigkeit erfährt, manchmal wissen die Schwestern, Ärzte oder Seelsorger*innen nicht, was sie mit der Bitte anfangen, d.h. wohin sie sich wenden sollen.

Aus diesem Grund nahm die IRGW im Frühjahr 2024 Kontakt auf zu den Stuttgarter evangelischen und katholischen Krankenhausseelsorger*innen. Ein gemeinsamer Austauschnachmittag hatte das Ziel, sich gegenseitig kennenzulernen, einen Einblick in die jeweiligen Arbeitsgebiete zu gewähren und Kontaktdaten auszutauschen, sodass die Krankenhausseelsorger*innen künftig eine Anlaufstelle haben, wenn sie im Gespräch erfahren, dass ein*e jüdische*r Patient*in Besuche wünscht.

Der relevanteste Unterschied zwischen jüdischen und nichtjüdischen Patienten ist die Pflicht zur Einhaltung der Kashrut, der jüdischen Speisegesetze. Für Patient*innen, die bereit sind, Kompromisse einzugehen, bieten die Krankenhäuser vegetarische Kost an.

Für Patient*innen, die die Regeln streng einhalten, gibt es die Möglichkeit, den Kranken koscheres Essen ins Krankenhaus zu bringen. Bikkur Cholim hat in dieser Hinsicht mit den Krankenhäusern vorwiegend positive Erfahrungen gemacht.

Verbesserungsbedarf gibt es höchstens in der Kommunikation, wenn z.B. eine Untersuchung oder eine Operation ansteht, die nüchtern durchgeführt werden muss, der Bikkur Cholim nicht informiert wird und somit umsonst Essen ins Krankenhaus bringt.

12 Katholische Kirche

12.1 Lehre

Nach dem Zeugnis der Bibel gehört Krankheit (und Tod) zur Wirklichkeit der gleichwohl guten Schöpfung Gottes. Zeit- und Kulturbedingte Deutungen (Krankheit als Strafe für eigene oder Sünden von Vorfahren) entsprechend dem „Tun-Ergehens-Schema“, wie sie durchweg begegnen werden bereits durch das Hiob-Buch und in Verkündigung und Wirken Jesu, insbesondere in zahlreichen Heilungserzählungen infrage gestellt: Entscheidend ist für ihn nicht die

Schuldfrage, sondern die Glaubensfrage. Menschen erfahren in der vertrauensvollen Begegnung mit Jesus die göttliche Heilsmacht („Dein Glaube hat dir geholfen.“), darauf setzt auch die Praxis von Gebet und Krankensalbung, die sich zu einem der sieben kirchlichen Sakramente entwickelt. Die in Tod und Auferstehung begründete Hoffnung auf leibliche Auferstehung und ewiges Leben gehört zum Kern christlicher Glaubenslehre und verbindet sich überindividuell mit der Hoffnung auf eine am Ende von Krankheit, Unheil und Tod geheilte und erlöste Schöpfung.

Eine heutige, verantwortliche Theologie der Krankheit weist jede moralische Kausalität oder Kulpabilisierung um so deutlicher zurück, als solche intuitiven Vorstellungen und Fragen nach wie vor verbreitet und offenbar psychologisch intuitiv sind („Womit habe ich das verdient?“). Die Theodizee-Frage (durchaus im Sinne des Buches Job) als unbeantwortbar zu ertragen und gleichwohl auf Gott zu vertrauen, vor ihm zu klagen und um Heilung zu beten – Gott bewahrt uns nicht vor Krankheit, sondern bewahrt uns in Krankheit und Endlichkeit – gehört zu den zentralen Haltungen einer der seelsorgerlichen Begleitung Kranker (und Sterbender).

Ebenso kritisiert die Theologie ein vormodern-magisches oder in einem Missverständnis menschlicher Verantwortung und Freiheit im Umgang mit der Schöpfung gründendes Ausspielen von Glaube, Geduld und Gottvertrauen einerseits und wissenschaftlichen und medizinischen Fortschritten und Möglichkeiten: Der Mensch ist in seiner Kreativität und Verantwortung vielmehr berufen, mit der Schöpfung aktiv umzugehen, selbst kreativ zu werden und alle Möglichkeiten zu nutzen, das Leben zu erleichtern und Krankheit und Leiden zu lindern. Es gibt deshalb eine uneingeschränkte Offenheit für alle Möglichkeiten der Medizin, sofern sie nicht andere ethische Güter wie die Würde und Rechte anderer (unfreiwillige Organspende bei einer Widerspruchslösung, verbrauchende Embryonenforschung o.ä.) oder die Würde der betroffenen Person auch an der Grenze des Lebens („Übertherapie“) verletzt. Auch eine „ars moriendi“, die Kunst Abschied vom endlichen Leben zu nehmen (einschl. selbstverantwortetem und bewusstem „Sterbefasten“), ist Teil christlicher und katholischer Lebenskunst. (Assistierter) Suizid, Tötung auf Verlangen oder aktive Sterbehilfe werden hingegen abgelehnt und gegen (u.a. das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Suizidassistenz) moderne Vorstellungen, die das „Recht auf den eigenen Tod“ als Teil des Persönlichkeitsrechts verstehen die Überzeugung vom Leben als unverfügbarem Geschenk Gottes vertreten. Gleichwohl ist sich die katholische Lehre bewusst, dass es Grenzsituationen des Erträglichen gibt, in denen sich die moralische Verurteilung von suizidalem Handeln (anders als früher) verbietet. Hinsichtlich der Behandlung und Pflege bestehen, neben eher kulturell begründeten Sensibilitäten, keinerlei religiös begründete Spezifika.

12.2 Vorgesehene und praktizierte Seelsorge

Die menschliche und seelsorgerliche Begleitung Kranker ist entsprechend dem Grundsatz christlicher Nächstenliebe und Fürsorge ethisches Gebot und im Rahmen sozialer Bindungen der Familie oder Gemeinde selbstverständlich erwartet. „Ist einer unter euch krank, dann rufe er die Ältesten der Gemeinde zu sich; sie sollen Gebete über ihn sprechen und ihn im Namen des Herrn mit Öl salben. Das gläubige Gebet wird den Kranken retten und der Herr wird ihn aufrichten; und wenn er Sünden begangen hat, werden sie ihm vergeben.“ (Jak 5,14 f.). Neben

Beistand und Gebet pflegt die katholische Kirche auf dieser Grundlage das Sakrament (wirksame Zeichenhandlung) der Krankensalbung, die heute nicht mehr als „letzte Ölung“ im letzten Moment, sondern auch in schwerer Krankheit, vor einem Eingriff oder angesichts der Leiden des Alters empfangen werden und ausschließlich von einem Priester oder Bischof gespendet werden kann: „Durch diese heilige Salbung helfe dir der Herr in seinem Erbarmen. In seiner Gnade richte er dich auf.“ Auch durch nichtordinierte Laien oder Diakone kann ein Krankensegnen (oder Sterbesegen) gespendet werden. Sofern praktisch möglich soll auch die Krankenkommunion gespendet werden, bei der die kranke Person die Eucharistie (das Abendmahl) in der Gestalt des Brotes empfängt, angesichts des Todes auch als „Wegzehrung“. Dies geschieht (auch im Krankenhaus) in einer kleinen liturgischen Feier, an der, auch gegebenenfalls zusammen mit Familie oder Nahestehenden, sich die kranke Person möglichst beteiligt. Entsprechend den o.g. theologischen Grundsätzen geht es nicht um magisches Wegbeten der Krankheit, sondern um ein gläubiges Bestehen von Krankheit und Leiden in der Hoffnung auf Heil, und – angesichts des Todes – nicht um Hilfe zum Sterben, sondern Beistand und Hilfe im Sterben.

Im familiären oder gemeindlichen Kontext ist neben der Fürsorge auch die Seelsorge, Krankenbesuche zuhause oder im Krankenhaus erwünscht, wird aber angesichts von Individualisierung, Vereinsamung und Auflösung kirchlicher Traditionen und Bräuche zunehmend problematisch. Traditionell nehmen Ehrenamtliche („Besuchsdienst“) in Gemeinden solche Dienste ebenso wie Geistliche und pastorale Mitarbeitende wahr. Im klinischen Kontext ist traditionell die „Krankenhausseelsorge“ auch institutionell (und verfassungsrechtlich geschützt) verankert. Patienten in einem Krankenhaus steht nach deutschem Recht seelsorgerlicher Beistand zu. Im Stellenplan der katholischen Kirche in Württemberg (Diözese Rottenburg-Stuttgart) sind insgesamt 80 Vollzeitdeputate für Seelsorge im Krankenhaus und Gesundheitswesen vorgesehen, davon entfallen auf das Stadtdekanat Stuttgart als großer Krankenhausstandort 12,75 Vollzeitstellen. Die Katholische Krankenhausseelsorge in Stuttgart (www.kath-kirche-stuttgart.de/leben/seelsorge/krankenhausseelsorge) wird von einem „Geschäftsführenden Krankenhausseelsorger“ geleitet und arbeitet ökumenisch eng mit der Evangelischen Krankenhausseelsorge zusammen. KrankenhausseelsorgerInnen werden über die allgemeine Seelsorgeausbildung hinaus in einem mindestens sechswöchigen Kurs ausgebildet und nehmen Fortbildungen und Supervisionsangebote wahr.

12.3 Herausforderungen und wahrgenommene Unterstützung

Deutliche Veränderungen ergeben sich aufgrund des Rückgangs der Priester (die zur Spendung der Sakramente der Krankensalbung unabdingbar sind) sowie des pastoralen Personals insgesamt. Auch im Bereich der Klinikseelsorge können nicht mehr alle Stellen mit hauptamtlichen pastoralen Mitarbeitenden besetzt werden. Als erhebliche Schwierigkeit wird seitens der Seelsorgenden die inzwischen stark verkürzten Verweildauern (Halbierung in 30 Jahren auf durchschnittlich rd. 7 Tage) wahrgenommen, die es nicht mehr ermöglicht, beim Durchgang durch die Stationen auch „en passant“ ins Gespräch mit PatientInnen zu kommen, die zwar nicht aktiv Seelsorge angefordert, aber dann doch dafür dankbar sind.

Während früher (vor allem in katholischen Häusern oder Regionen) die Pfarrer selbstverständlich Zugang hatten oder gar informiert oder gerufen werden, führen die Einschränkungen des

Datenschutzes dazu, dass nur mit aktivem Einverständnis oder Bemühung die Krankenhausseelsorge verständigt werden kann und in der Regel nur, wenn Kranke oder Angehörige dies direkt veranlassen, der Wohnortpfarrer Kenntnis erhält, dass ein Gemeindemitglied im Krankenhaus ist und wo und dass die Person besucht werden soll. Ähnlich hängt es im häuslichen und familiären Kontext von der Aufmerksamkeit der Angehörigen ab, dass die Gemeinde oder ein Pfarrer oder ein(e) Seelsorger(in) verständigt werden.

Während in der Vergangenheit christliche (katholisch-evangelisch simultan genutzte) „Krankenhauskapellen“ selbstverständlich waren, müssen die Häuser heute auf die multireligiösen Bedürfnisse der PatientInnen Rücksicht nehmen, ohne unbegrenzt weitere Räume zur Verfügung stellen oder ausstatten zu können. Es ist deshalb auch für die Katholische Kirche selbstverständlich und in der Praxis unproblematisch, dass multireligiöse oder neutrale „Andachtsräume“ oder „Räume der Stille“ eingerichtet werden, die im Fall der Feier eines Gottesdienstes ad hoc mit seitens der Kirche zur Verfügung gestellten liturgischen Gegenständen (z.B. Kreuz) ausgestattet werden.

Bis hin zur Ausstattung von Kapellen, Zurverfügungstellung von Büroräumen oder Übertragung von Gottesdiensten an die Krankenbetten erfährt die Katholische Krankenhausseelsorge eine gute und stabile Unterstützung seitens der Stuttgarter Häuser. Auch wenn die Seelsorger bisweilen als Fremdkörper im klinischen Ablauf wahrgenommen werden (und diesen natürlich auch nicht behindern dürfen), wissen nach wie vor medizinische und pflegerische Mitarbeitende, dass haupt- und ehrenamtliche Personen, die Seelsorge und Beistand am Krankenbett leisten, einen Dienst tun, für den sie selbst immer weniger Zeit aufbringen können, und dass es zu den Grundrechten der PatientInnen gehört, Seelsorge in Anspruch zu nehmen.

13 Kirche Jesu Christi der Heiligen der letzten Tage

13.1 Lehre

Krankheiten und Leid gehören zu den Herausforderungen des irdischen Lebens. Durch das Empfinden von Leid können wir vermehrt Freude und Dankbarkeit in guten Zeiten verspüren. Wir wachsen durch die Erfahrung von Krankheit und Leid und können so anderen in ähnlichen Situationen besser beistehen.

Wir glauben an die Kraft von Krankensegen, die mit einer Salbung der Kranken verbunden sind und durch würdige Priestertumsträger auf Wunsch des Kranken gespendet werden können. Ein solcher Segen verspricht nicht immer Heilung. Er hilft den Gläubigen aber vor allem emotional und geistig dabei, die Situation zu akzeptieren und besser damit zurechtzukommen. Mitglieder beten und fasten auch für Erkrankte mit demselben Ziel, aber auch voll Glauben, dass Wunder und Heilung eintreten können.

Es gibt keine medizinischen Tabus. Die Entscheidung über die Anwendung jeglicher medizinischer Behandlung ist den Mitgliedern der Kirche freigestellt.

Pflegebedürftige Mitglieder wohnen in Einrichtungen oder werden zu Hause von Angehörigen oder Pflegepersonal gepflegt. Frauen und Männer, die in den Tempeln der Kirche Bündnisse geschlossen haben, tragen eine besondere Unterkleidung, das sogenannte „Garment“, das für sie eine tiefe religiöse Bedeutung hat und das sie nach Möglichkeit immer tragen sollen. Keine weiteren Besonderheiten bzgl. der Pflege.

13.2 Vorgesehene und praktizierte Seelsorge

Innerhalb der Kirche arbeiten wir mit einem Betreuungskonzept: Jeder Haushalt wird von 2 Priestertumsträgern, jede erwachsene Frau zusätzlich noch von 2 weiblichen Mitgliedern „betreut“. Diese Mitglieder halten vermehrt Kontakt und versuchen den Betroffenen freundschaftlich und geistig zu unterstützen, indem sie sie besuchen, geistige Botschaften mit ihnen teilen, Mut zusprechen, zuhören, ihnen dienen. Sie übernehmen damit seelsorgerliche Aufgaben. Wir versuchen uns wie Christus voll Nächstenliebe um unsere Mitmenschen zu kümmern und ihnen so gut es geht beizustehen.

In existentiellen Krisensituationen werden Vertreter der Führungsgremien der Gemeinde verstärkt in die Betreuung mit eingebunden, dies sind insbesondere die Bischofschaft (= Gemeindeleitung), die Ältestenkollegiumspräsidenschaft (= Leitung der Männerorganisation) und die FHV-Präsidenschaft (= Leitung der Frauenorganisation). Die Mitglieder besprechen mit diesen Personen, wie den Erkrankten am besten geholfen werden kann.

Die gesamte Arbeit in den Bereichen Betreuung und Seelsorge findet ehrenamtlich statt.

Bei vorrangig seelischen und psychischen Problemen spielt der europäische Familiendienst der Kirche eine tragende Rolle. Mitglieder der Kirche, die hauptberuflich als Psychologen arbeiten, stehen hier ehrenamtlich als Anlaufstelle zur Verfügung. Sie führen Erstgespräche, um die Situation und das Befinden des Mitglieds einzuschätzen. Bei Bedarf vermitteln sie die Mitglieder dann an Therapeuten, damit eine professionelle Behandlung gewährleistet ist.

13.3 Herausforderungen und wahrgenommene Unterstützung

Personell & organisatorisch: Grundsätzlich können die Mitglieder als ehrenamtliche Laien nur begrenzt Hilfe leisten.

Rechtlich: Durch den Status als ehrenamtliche Laien haben die betreuenden Mitglieder nicht in allen Institutionen den gleichen Zugang zu allen Krankenstationen wie hauptamtliche Seelsorger.

Mögliche Abhilfe: Bei Erkrankten der Kirche Jesu Christi der Heiligen der Letzten Tage sollte den betreuenden Mitgliedern grundsätzlich der gleiche Zugang zum Krankenbett gewährt werden, wie dies bei hauptamtlichen Seelsorgern der Fall ist.

Der Eindruck ist überwiegend positiv. Die entgegengebrachte Offenheit des Krankenhauspersonals wird geschätzt.

14 Neuapostolische Kirche

14.1 Lehre

Das Leben ist von Gott gegeben. Er ist Herr über Leben und Tod. Die neuapostolische Kirche enthält sich aller medizinischer Ratschläge, begleitet den Kranken anteilnehmend und betend. Aktive Sterbehilfe lehnt die Kirche als ein Verstoß gegen das fünfte Gebot ab. Die Entscheidung über lebensverlängernde Maßnahmen obliegt dem Patienten selbst, bzw. ist in Absprache zwischen Ärzten und den Angehörigen im Interesse des Sterbenden zu treffen (passive Sterbehilfe – in diesen Fällen kein Verstoß gegen das fünfte Gebot). Die neuapostolische Kir-

che befürwortet Patientenvorsorge, Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Betreuungsverfügung für den Fall, dass der Kranke nicht mehr selbst entscheiden kann, siehe „Christliche Patientenvorsorge“ (Herausgeber ACK)

14.2 Vorgesehene und praktizierte Seelsorge

Jedes Mitglied der neuapostolischen Kirche hat Anspruch auf seelsorgerische Fürsorge und Begleitung in den unterschiedlichsten Lebenssituationen. Im Krankheitsfall mit psychischen oder physischen Belastungen erfährt der neuapostolische Christ Zuwendung durch Besuche im Krankenhaus oder zu Hause. Der Seelsorger tröstet, stärkt den Kranken im Glauben, legt die Sorgen ins Gebet und feiert mit ihm, wenn immer möglich, Sündenvergebung und Heiliges Abendmahl.

Der Kranke wird, nach Absprache mit ihm und ggf. seinen Angehörigen, von dem ihn betreuenden Seelsorger (Ehrenamt) seiner Kirchengemeinde im jeweiligen Krankenhaus/Hospitz/Altenheim regelmäßig besucht. Dies gilt z.B. für den Raum Stuttgart. Bei größeren Entfernungen übernehmen am Standort des jeweiligen Krankenhauses die lokal zuständigen die Seelsorger die ständige Betreuung während des Krankenhausaufenthaltes. Bei Sterbenden erfolgen in der Regel zeitnahe Besuche (oft in Anwesenheit der Angehörigen) mit der Verkündigung der Sündenvergebung und der Feier des Heiligen Abendmahles. Nicht zu vergessen ist dabei auch die Begleitung der Angehörigen.

14.3 Herausforderungen und wahrgenommene Unterstützung

Ein Andachtsraum für ungestörte Gespräche /Gebete steht leider nicht immer zur Verfügung. In der Regel gegenseitige große Rücksichtnahme, Verständnis und Unterstützung bei Krankenbesuchen, speziell bei Abendmahlsfeiern und Gebeten speziell auf Intensivstationen oder schwer Erkrankten.

15 Russisch-orthodoxe Kirche

15.1 Lehre

Ich glaube nicht, dass wir uns diesbzgl. von der katholischen oder evangelischen Haltung wesentlich unterscheiden. Ein kranker, leidender Mensch wird seelsorgerlich in der Überzeugung begleitet, dass auch die Krankheit ein Weg Gottes zum Herzen des Menschen sein kann. Deshalb wäre aktive Euthanasie für uns inakzeptabel. Verlängerung oder Nichtverlängerung lebenserhaltender Maßnahmen wird individuell pastoral begleitet. Auch Abtreibung wird nicht akzeptiert.

15.2 Vorgesehene und praktizierte Seelsorge

Wir begleiten unsere Kranken durch Gebet (kurze gemeinsame Gottesdienste vor Ort), Sakramente (Beichte, Kommunion, Hl. Ölung, welche bei uns nicht nur als Sterbesakrament verstanden wird), häufig auch im Sinne der Sozialarbeit - Hilfe bei Antragstellungen, Beratung, Dolmetschen, etc.

Meistens werden die Kranken von Priestern besucht. Antragstellung, Übersetzung, etc. wird von Ehrenamtlichen geleistet

15.3 Herausforderungen und wahrgenommene Unterstützung

Mein Eindruck ist, dass die meisten Krankenhäuser die spirituelle Komponente des menschlichen Lebens kaum wertschätzen. Sie scheinen den Menschen hauptsächlich als Körper zu betrachten und nicht als eine Dreieinheit aus Körper, Seele und Geist, wie die klassische christliche Anthropologie. Für mich als Priester und Seelsorger ist es deshalb sehr wichtig, dass Seelsorge, Psychologie und Medizin zusammen arbeiten. Dies wird von den medizinischen Institutionen meiner Meinung nach nicht so gesehen. Ein weiteres Problem auf unserer Seite ist die personelle Unterbesetzung. Es gibt ein Dutzend oder mehr Kliniken in Stuttgart, wir sind aber zu wenig, um eine gute Seelsorge kranker orthodoxer Christen zu organisieren. Auch unter den orthodoxen Gemeinden funktioniert die Koordination diesbzgl. nur sehr sparsam.

Wie oben ausgeführt, erfahren wir keine Unterstützung, lediglich Toleranz, wenn wir unsere Kranken besuchen.

16 Siebente-Tags-Adventisten

16.1 Lehre

Adventisten finden zwar, das gesunder Lebensstil und Chrstlicher Glaube super gut zusammenpassen. Aber wir haben keine Regeln dieser Art. Jeder entscheidet individuell, was für die jeweilige Person gut und richtig ist.

16.2 Vorgesehene und praktizierte Seelsorge

Neben den hauptamtlichen Pastoren haben wir noch ehrenamtliche "Diakone". Wir verwenden diesen Begriff für das interne Netzwerk der Gemeinden, die sich um die kümmern, die Unterstützung brauchen. Bei uns ist ein Pastor zuständig für ca. 200 Personen. Da es ja auch in den Freikirchen einen höheren Gottesdienstbesuch hat, als in vielen anderen Kirchen, ist es dann auch hilfreich für diese Netzwerk und lässt es näher an den Leuten sein, die Betreuung brauchen

16.3 Herausforderungen und wahrgenommene Unterstützung

Sowohl die Hauptamtlichen als auch die Ehrenamtlichen werden auch bei uns immer weniger. So ist die Manpower eine große Herausforderung. - Welche Unterstützung oder Verständnis werden seitens der Krankenhäuser und ihrem Personal im Blick auf religiöse Bedürfnisse wahrgenommen? Wir haben ja keine Besonderheiten, auf das das Pflegepersonal achten müsste. Und die vorhandenen Krankenhaus-Seelsorger kümmern sich auf Wunsch ja auch um Freikirchler.