



Pfingstbrief 2024 der Klinikseelsorge Tübingen

Das Bild zeigt einen Ausschnitt eines Fensters von Ida Kerkovius aus der Kapelle der Medizinischen Klinik



*Liebe Freund*innen,
Kooperationspartner*innen
und Unterstützer*innen der
Tübinger Klinikseelsorge!*

Wieder ist ein Jahr vergangen. Der neue Pfingstbrief 2024 ist erstellt, in diesem Jahr (nur) in digitaler Form. Wir sind gerade daran, das mediale Gesicht, d.h. den öffentlichen Auftritt der Klinikseelsorge, neu zu gestalten. Im nächsten Jahr werden wir so auch das bisherige Layout des Pfingstbriefes überarbeiten und in neuer Form zugänglich machen. Was uns sonst noch beschäftigt und umtreibt:

Der Qualitätsprozess, d.h. die Beschreibung und Weiterentwicklung guter Klinikseelsorge, hat Fahrt aufgenommen, ersichtlich und lesbar an einem Beitrag in diesem Brief – ebenso wie an einem kritischen Zwischenruf. Aus dem Alltag der Kinderklinik und der Psychiatrie erzählen

zwei interessante Beiträge. Ein Einblick in die Arbeit in der Frauenklinik und Neonatologie sowie in den Crona-Kliniken schließt den – zugegebenermaßen kleinen und unvollständigen – Reigen an Informationen.

Was bleibt? Unser Dasein und unsere Arbeit zum Wohl der Patient*innen, Angehörigen und Mitarbeitenden im Universitätsklinikum, in der BG Klinik, der Tropenklinik Paul-Lechler-Krankenhaus und im Hospiz Tübingen – zusammen mit unseren Ehrenamtlichen und in Kollegialität mit der muslimischen Seelsorge.

Danke für Ihre Verbundenheit, Ihr Gebet, Ihr Interesse! Es grüßen herzlich und wünschen Ihnen ein frohes Pfingstfest, im Namen aller Klinikseelsorgenden,

*Thomas Dreher und Dr. Dieter Eckmann als
Geschäftsführende*





Qualitätsentwicklung in der Krankenhauseelsorge

Qualitätsentwicklung kennen wir aus Betrieben und bei Produkten, aber in der Seelsorge? Wie soll das gehen? Wie können Seelsorgende ausdrücken, was in einem Gespräch geschieht, woran sehe ich, was gelungen ist und was brauche ich, damit es gelingen kann? Mit diesen Fragestellungen beschäftigen sich in Diözese und Landeskirche die Hälfte aller Seelsorgenden gemeinsam, ökumenisch.

Ende 2017 hat sich die katholische Arbeitsgemeinschaft für Krankenhaus-, Kur- und Reha-Seelsorge der Diözese Rottenburg-Stuttgart mit Fragen der Qualitätsentwicklung in der Krankenhauseelsorge beschäftigt. 2019 wurde der evangelische Konvent zur Mitwirkung gefragt, weil Ökumene als grundlegend angesehen wurde. 2020 war dann die erste ökumenische Steuergruppe. Pandemiebedingt verzögert startete der Prozess dann unter fachlicher Begleitung von Prof. Michael Fischer aus Münster im Juni 2022 und mündete dann ein Jahr später in einem ökumenischen Studientag, dem ersten seiner Art. In Tübingen begann die Auseinandersetzung mit diesem Thema sehr früh, nämlich schon im Februar 2019 innerhalb der Ökumenischen Konferenz. Zunächst wurden hier die Themen „Ökumenische Zusammenarbeit“ und „Rufbereitschaft an den Kliniken“ verhandelt. „Im Einsatz sind wir begleitend da und machen mit unserer Präsenz deutlich: Gott ist unabhängig von unserer Präsenz schon immer da.“ Also

sind Verlässlichkeit, Erreichbarkeit und Offenheit sowie rasche Reaktion unerlässlich. Dazu braucht es kollegiale Solidarität, gegenseitige Information, funktionierende Technik und aktuelles Wissen sowie Zugewandtheit und Präsenz.



In der ökumenischen Zusammenarbeit gilt grundlegend: „Seelsorge im Klinikum ist gemeinsamer Auftrag“. Es braucht Vertrauen und das Akzeptieren von Grenzen, gegenseitige Erwartungen sollen geklärt werden und Konflikte angesprochen. Das geschieht mit gegenseitiger Wertschätzung und braucht Zeit im Team. Das alles ist in einem vollen Alltag nicht selbstverständlich und muss immer neu erarbeitet werden.

Bei aller Arbeit aber ist das Grundanliegen, für die uns anvertrauten Menschen einen transzendenten Raum zu ermöglichen, in dem Beziehung und Verstehen wachsen können und eine Durchlässigkeit für Gottes Geist entsteht. Aus diesen

Fragestellungen entwickelte sich auch die Frage „Woran erkenne ich in einem Gespräch, dass ein spirituell-christliches Angebot passen sein könnte?“ Klinikseelsorge geht sensibel mit den Voraussetzungen der einzelnen Patientinnen und Patienten um, die angedeutet oder sichtbar werden, ausgesprochen oder angedeutet, oder im Gebet benannt, wenn es passt. Angebote erfolgen nur, wenn das Vertrauen da ist. Gott ist schon vor uns da. Das erfordert Sensibilität und Präsenz zu erspüren und wahrzunehmen, welches Angebot hilft. Das können Gebet, Segen, eine Karte oder ein Engel oder Kreuz sein, oder das Angebot, ich zünde eine Kerze an oder bete für Sie. Es kann aber auch das gemeinsame Schweigen und die gute

Begegnung sein oder sogar das wieder Hinausgehen.

Das Sprechen in den Qualitätsgruppen zu diesen und vielen anderen Themen hilft bewusst und orientiert zu arbeiten, ein gemeinsames Verständnis für Wirkung und Voraussetzungen der Seelsorge zu gewinnen. Eines Tages können die gesammelten Ergebnisse zur Einarbeitung und Fortbildung, immer zum Wachsen an der uns gestellten Aufgabe dienen: Gottes Weg in Liebe und Zuwendung zu folgen, weil wir dazu gerufen sind im Krankenhaus für Patienten und Mitarbeiterinnen hilfreich und heilsam da zu sein im Namen Jesu.

Thomas Dreher, Geschäftsführung evangelische Klinikseelsorge



Muss Klinikseelsorge besser werden? Ein Zwischenruf zum Qualitätsprozess

Gemessen an der Zahl von kirchlichen Abteilungen inklusive deren internen oder externen Dienstleistern, die mit der Vokabel „Entwicklung“ und „Qualität“ auftreten, müsste das kirchliche Leben nur so brummen. Unlängst als ökumenisches Projekt ausgerufen, befassen wir uns auch in der Tübinger Klinikseelsorge mit „Qualität“ – begleitet von einem Münsteraner Professor und im Gefolge seines (hoffentlich nur) provozierenden Artikels: „Klinikseelsorge muss besser werden.“ Doch was heißt besser? Besser vernetzt? Besser

digitalisiert? Besser ökumenisch verortet? Besser aufgestellt in den seelsorglichen Handlungsvollzügen? Besser sprachfähig über die eigenen Aufgaben im säkularen Bezugsrahmen eines Großklinikums? Besser als wer oder was?

Ob ausdrücklich so gesagt oder nicht, wird bei Aufrufen zum „Besser-Werden“, was auch immer damit genau gemeint ist, eine Verheißung und ein Imperativ mittransportiert. Die Verheißung: Es gibt ein Heilmittel, das uns noch einmal ins Plus setzt. Der Imperativ: Es müsste vor Ort endlich

breit genug angewandt werden, dann kann Klinikseelsorge punkten im Konsortium mit den anderen therapeutischen und pflegerischen Disziplinen. Und wenn alles nichts hilft, dann können wir selbst in diesem Qualitätsprozess lernen, uns austauschen und daran wachsen.

Wieder so ein Wort: „lernen“, „wachsen“ – aber wohin und wofür? Man könnte – zugegebenermaßen auch provokant – dagegenhalten: Es darf nicht (nur) ums Lernen gehen, eher ums Verlernen. Das Verlernen nämlich von Konzepten aus der Qualitätssicherung, die eine Maschinenlogik auf Menschen rücküberträgt. Das Verlernen von Strategien, die suggerieren, die handelnden Personen könnten per Reflektion ihre „Unperfektheit“ optimieren. Und vor allem: Das Verlernen eines Misstrauens, dass nämlich Menschen sich nicht immer gemäß einem Soll verhalten. Neben der Frage, ob es überhaupt möglich ist, so genannte Programme oder Curricula zu erstellen, die von der Persönlichkeit des Auszuführenden unabhängig sind, könnte man hier auch das Verlernen einer Haltung nennen, die das Kernproblem der im theologisch-menschlichen Bereich versagenden Qualitätssicherungssysteme folgendermaßen umschreibt: Beherrscht Du Steuerungs- und Regelungstechnik, kannst Du alles optimieren!

Es stimmt: Qualität ist eine Unterscheidung. Wenn es aber um Sinn geht, um Transzendenz, um Zeugenschaft, dann geraten funktionale Instrumentarien schnell an ihre Grenze. Interessant, theologisch

verantwortet wäre eher, Wert darauf zu legen, ob Menschen offen, d.h. transparent sind, das Größere/den Größeren in ihrem Sein und Tun erfahrbar zu machen...

Für mich als Praktiker hat sich neben der Frage, ob nicht Ausbildung, Begleitung und Fortbildung von kompetentem Personal alle anderen Formen der Qualitätssicherung und Evaluation ersetzen können, immer wieder gezeigt: Es geht um eine absichtslose, wach engagierte Präsenz, die Kraft des Gegenwärtigseins und der Zeugenschaft. Auf Augenhöhe – nicht als Besserwisser. Als Mitbetroffener – nicht als Darübersteher. In der Haltlosigkeit nämlich – Gehaltene. In der Verzweiflung – Getröstete. Als Gebeugte – Aufgerichtete. Diese Verschränkung, oder besser gesagt: diese Überkreuzung unserer Logik führt in die Tiefe, zum Grund allen Tuns. Solches Zu-Grunde-Gehen verändert von innen heraus: Es geht um die Gelassenheit (hier



lässt Meister Eckhart grüßen), nicht etwas sein zu müssen, was man nicht ist, sondern in konzentrierter Selbstverständlichkeit das zu sein und zu leben, was man ist – basierend auf essenziellen Basics wie etwa Berufung, Sendung etc. Absichtslose Präsenz könnte man das nennen, eine

weisheitliche Grundhaltung. Sie befähigt zur „Freude, bei den Menschen zu sein“ (Spr. 8,31), ohne den „Erfolg“ dieser Präsenz messen zu müssen. Sie ist frei von der Angestrengtheit, die mit dem Buhlen um

Aufmerksamkeit und Relevanz einhergeht...

Dr. Dieter Eckmann, Leitung katholische Klinikseelsorge

Konfirmation in der Kinderklinik

Vor drei Jahren hat Daniel sich auf seine Konfirmation vorbereitet. Im Gottesdienst wird er sein Lieblingslied auf der Cajon begleiten und den Psalm 23 ansagen. Auch auf das Fest im Anschluss freut er sich sehr. Daniel hat das Down-Syndrom. Er liebt Sport, v.a. Fußball und Handball. Daniel liebt auch Musik, spielt selbst Schlagzeug, und zwar richtig gut. Dann wird Daniel krank. Zwei Tage vor dem lang erwarteten Konfirmationssonntag kommt er in die Kinderklinik. Der Verdacht auf Leukämie bestätigt sich. Beim Konfirmationsgottesdienst kann er leider nicht dabei sein. Stattdessen beginnt für ihn ein langer Weg auf der Kinderonkologie in Tübingen.

Daniel hat eine besondere Gabe. Er kann aus jeder Situation das Beste machen und er findet (fast) immer etwas Positives. Außerdem hat er ein großes Herz für die Menschen. In der Kinderklinik kennt er schnell alle mit Namen, zuerst die Mitarbeitenden auf Ebene 5, aber bald ist er in der ganzen Kinderklinik bekannt und beliebt und man geht nach jeder Begegnung mit ihm beschenkt weiter. Inzwischen ist Daniel sehr schwach. Sein Wunsch, seine Konfirmation wie ursprünglich geplant in seiner

Heimatkirche zu feiern, wird nicht mehr wahr werden. Ganz spontan kam die Idee auf, die Konfirmation in der Klinik zu feiern und Daniel fand die Idee toll. Die Kinderklinik ist ihm zu einer zweiten Heimat geworden. Seit sechs Monaten konnte er außer ein paar Stunden am Wochenende nicht mehr nach Hause gehen. Auch an Weihnachten und Ostern war er seit der Diagnose immer in der Klinik. Alle geben sich hier große Mühe, es den Kindern so schön wie möglich zu machen und Daniel weiß das zu schätzen.



Innerhalb einer halben Woche wird die Konfirmation geplant mit allem, was dazu gehört. Daniel liebt es festlich. Die Kapelle in der Crona-Klinik ist schön geschmückt, seine musikalische Familie hat eine Band zusammengestellt und der Heimatpfarrer

ist gekommen. Feierlich zieht er mit Daniel ein. Daniel im Rollstuhl und mit einer großen Sauerstoffflasche im Gepäck sieht gut aus mit seinem Konfirmationsanzug und der weißen Ansteckblume. Vor Daniel steht sein E-Schlagzeug, mit dem er die von ihm ausgesuchten Lieder begleitet. Seine Lehrerin liest den 23. Psalm in seinen eigenen Worten vor, dann sprechen wir ihn gemeinsam. Sein Konfirmationsspruch hing in der Klinik immer über seinem Bett: „Ich hebe meine Augen auf zu den Bergen, woher kommt mir Hilfe, meine Hilfe kommt vom Herrn, der Himmel und Erde gemacht hat.“ (Psalm 121, 1) Es wären gerne noch viel mehr Menschen gekommen, um mit Daniel zu feiern, aber der Raum und auch Daniels Kräfte sind begrenzt. Obwohl alle wissen, dass sie bald Abschied nehmen müssen von Daniel ist der Gottesdienst ein Fest der Dankbarkeit und Freude. Wie ist das möglich? Es ist möglich, weil Daniel selbst es möglich macht. Er genießt den Moment, das Fest, seine Familie und Freunde, er spricht sein Konfirmationsbekenntnis mit einer Hingabe, wie man sie selten findet und er ist begleitet und gehalten in einer Familie, die

sich die Welt ohne ihn nicht vorstellen kann und gleichzeitig weiß, dass sie ihn in Gottes Hände gehen lassen. In diesem Konfirmationsgottesdienst war Gott spürbar und präsent. Er war da in diesem Rollstuhl bei Daniel, in seinen leidenden und gleichzeitig leuchtenden Augen.

Drei Wochen später sitzt Daniels Familie bei ihm am Bett und betet wieder den 23. Psalm. Während der Worte „und ob ich schon wanderte im finsternen Tal fürchte ich kein Unglück, denn du bist bei mir“ schläft Daniel friedlich ein.

Daniel hat uns tief berührt in der Kinderklinik. Er hat uns immer wieder gezeigt und vorgelebt, was wirklich wichtig ist und dieser Welt so sehr fehlt: Wertschätzung, Liebe, Dankbarkeit, die Fähigkeit, den Moment zu genießen und die Gabe, sich zu freuen und herzlich zu lachen. Berührt hat uns auch der tiefe Glaube von Daniels Familie. Wir haben ihr Leiden gesehen und gleichzeitig ihre Hoffnung gespürt. Vielen Dank dafür!

Magdalene Schüsselin, Kinderklinik

Neues aus der Psychiatrie: Palliativpsychiatrie

Seit Frühjahr letzten Jahres ist PD Dr. Sarah Kayser Oberärztin der gerontopsychiatrischen Station des UKT. Sie engagiert sich für ein Behandlungskonzept, nämlich die Palliativpsychiatrie, das noch in den Anfängen steht und weiter gestärkt werden will. Was man darunter versteht

und wie die Seelsorge hier mitarbeitet, darüber sprach Pfarrer Joachim Schmid mit ihr.

Joachim Schmid: Als Oberärztin der Psychiatrie haben Sie eine Arbeitsgruppe

„Palliativpsychiatrie“ in Tübingen ins Leben gerufen. Um was geht es Ihnen?

Dr. Sarah Kayser: Palliativmedizin ist für die Psychiatrie vielfach bedeutsamer als herkömmlich angenommen. Wir arbeiten teilweise mit

schwerkranken Menschen zusammen, die nicht mehr von ihrer psychiatrischen Erkrankung geheilt werden können und



sind so palliativmedizinisch tätig. Diese Patient*innen haben eine schwerwiegende psychische Erkrankung, auf die Therapien nur unzureichend angesprochen haben. Dazu zählen beispielsweise chronische Depressionen, schwere Alkoholkrankheit, Psychosen oder Demenzen. Eine palliative Haltung einzunehmen ist bei diesen Patient*innen oft hilfreich. Damit lenken wir den Fokus auf die Kontrolle von einzelnen, belastbaren Symptomen und nicht mehr auf die Heilung der Erkrankung. Das Ziel der Behandlung ist primär, die subjektiv erfahrene Lebensqualität zu verbessern, die Alltagsbewältigung zu erleichtern und dem Bedürfnis nach Selbstbestimmtheit möglichst gerecht zu werden.

Joachim Schmid: Sie haben die Klinikseelsorge gleich mit einbezogen, warum?

Dr. Sarah Kayser: Die Entscheidung, die Klinikseelsorge direkt mit einzubeziehen, ist angelehnt an das Total-Pain-Modell von

Cicely Saunders aus der Palliativmedizin, welches sich auch auf die Palliativpsychiatrie sehr gut anwenden lässt. Es verfolgt einen ganzheitlichen Ansatz, bei dem psychische, körperliche, soziale und spirituelle Dimensionen berücksichtigt werden. So war es für mich klar, Sie direkt mit einzubeziehen.

Joachim Schmid: Ich bin auch als Ethikberater auf Ihrer Station. Welche medizinethischen Fragen stellen sich in der Gerontopsychiatrie und allgemein in der Palliativmedizin?

Dr. Sarah Kayser: In der Gerontopsychiatrie und in der Palliativmedizin im Allgemeinen geht es um Änderungen von bisherigen Therapiezielen; oft geht es um die Entscheidung der Änderung von der Kuration zur Palliation. Mit den medizinethischen Prinzipien des Respekt vor der Autonomie von Patient*innen, das Wohl von Patient:innen und das Nicht-Schaden-Prinzip wird argumentativ abgewogen, ob oder wie lange eine Therapie weitergeführt wird, deren Erfolg unsicher erscheint. Insbesondere bei nicht einwilligungsfähigen Patient*innen ist aus medizinethischen Aspekten die Einschätzung des mutmaßlichen Willens bedeutsam.

Joachim Schmid: In letzter Zeit gab es mehrere Menschen mit einer Demenzerkrankung, die in der Psychiatrie gestorben sind und die ich seelsorgerlich mit begleitet habe. Was gehört für Sie als Psychiaterin zu einem würdevollen Sterben?

Dr. Sarah Kayser: Zuallererst ist es mir wichtig zu sagen, dass Menschen, auch in

der Psychiatrie, sterben dürfen. Für mich als Ärztin bedeutet dies, auf psychiatrische und körperliche Symptome zu achten und diese gegebenenfalls wirkungsvoll und rasch zu lindern, dazu gehören vor allem Ängste oder ein Delir, Schmerzen, Atemnot und Übelkeit. Die Einbeziehung der näheren Angehörigen oder Bezugspersonen für im Vorfeld geäußerte Wünsche und Bedürfnisse und die Beobachtung durch die Pflege, die sehr nah an dem (Das Interview führte im Mai 2024 Pfarrer Joachim Schmid mit PD Dr. Sarah Kayser)

Sterbenden dran sind, spielen eine große Rolle. So haben wir beispielsweise kürzlich einen Patienten im Sterbeprozess gemeinsam begleitet, der im Vorfeld Lieder ausgesucht hatte, die dann mit ihm gemeinsam gesungen wurden. Und es war sein Wunsch, dass Gebete gesprochen wurden.

Joachim Schmid, Psychiatrie



Sternenkinder – 20 Jahre Gräberfeld „Schmetterling“

Engelfiguren blicken verträumt in den Himmel. Bunte Gartenstecker leuchten in der Sonne.



Windräder drehen sich im Wind. Einige der Gegenstände haben Rost und Flechten angesetzt. Vor 20 Jahren wurde das Gräberfeld

„Schmetterling I“ auf dem Tübinger Bergfriedhof eingeweiht. Das Feld wirkt bunt und ein bisschen wild. Jeder und jede sieht sofort, dass an diesem Ort um Kinder getrauert wird. Seit 2004 werden hier die Kleinsten der Kleinen beerdigt, bei denen die Universitäts-Frauenklinik die Bestattungspflicht hat. Dazu gehören auch die ganz frühen Wochen mit weniger als 500g Geburtsgewicht, sogar Schwangerschaftsgewebe. Nichts landet im Müll. (Leider kursiert diese Information immer noch). Alle werden zwei Mal im Jahr im Rahmen

eines ökumenischen Gottesdienstes beigelegt.

Dieser öffentliche Gottesdienst ist wichtig und bewegend. Die Eltern und Angehörigen der Sternenkinder spüren physisch: Wir sind nicht allein mit unserer Trauer! Sie erleben auch, dass sie trauern *dürfen*, egal wie klein oder groß ihr Kind war. Ihre Trauer bekommt einen Ort, den sie noch Jahre und Jahrzehnte später aufsuchen können. Allein. Mit Geschwisterkindern. Als Familie. Sie können für ihr Kind „sorgen“, es in die Familie und in ihr Leben integrieren. Geschwister bemalen Steine, Großeltern bringen Blumen, Freunde der Familie ein Spielzeugauto.

„Es ist die Liebe, die in der Trauer so weh tut“, heißt es im Eingangsgebet des Gottesdienstes. Der letzte fand am 10. Mai statt, und beides war mit Händen zu greifen: die Trauer und die Liebe, die den Sternenkindern entgegengebracht wird.

„Kann denn eine Frau ihr Kind vergessen, das sie getragen hat?“ fragt Gott in Jesaja 49. Die spontane Antwort lautet: „Nein, das kann sie nicht.“ Und auch die Väter, Geschwister, Großeltern und alle, die sich von einem Sternenkind berühren lassen, können es nicht vergessen.

Allerdings: Natürlich gibt es Frauen und Männer, die den Verlust einer Schwangerschaft nicht als den Verlust eines Kindes betrauern. Vielleicht können sie es nicht; sie müssen es auch nicht. Die Grenzen sind fließend. Auch Gott rechnet mit dieser Möglichkeit. In Jesaja 49 fährt er fort: „Selbst wenn sie (die Frau) es je vergessen könnte: Ich vergesse dich nicht.“

Im „Schmetterling I“, der 2020 um den „Schmetterling II“ erweitert wurde, sind alle Kinder aufgehoben. Die Engel und die Gartenstecker schmücken auch die Gräber der Vergessenen. Auch die, die vielleicht nur stecknadelkopfgroß waren. Gott weiß um jedes von ihnen: „Siehe, ich habe dich

in meine Hände eingezeichnet, du bist mir stets vor Augen.“ Das gilt für die Kinder, aber auch für alle, die mit ihnen verbunden sind. Keiner geht verloren. Keiner wird vergessen. Niemand ist so klein, dass Gott sich seiner nicht mit mütterlicher Liebe annehmen würde. Er hält uns in den



Händen mit unseren Grenzen und Begrenzungen. Er lässt sich von unserem Lieben und Leiden berühren und verspricht: „Ich vergesse dich nicht.“

Dr. Eike Baumann, Frauenklinik und Neonatologie



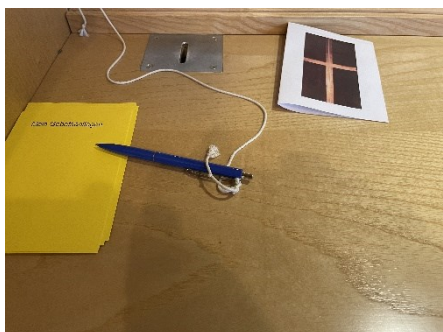
„Mein Gebetsanliegen“: Der Opferstock in der Kapelle der Crona-Kliniken

Schon seit einigen Jahren erleben wir Seelsorgenden in der Kapelle der Crona-Kliniken, die als christlicher Andachtsraum zunehmend auch von vielen Muslimen zum Gebet genutzt wird, immer wieder Überraschungen. Nicht nur, dass dieser Raum der Stille in der zunehmenden Hektik und Geschäftigkeit von vielen Mitarbeitenden, Patienten und Angehörigen

tagtäglich aufgesucht wird, Kerzen entzündet werden, gebetet und meditiert wird. Seit der Coronazeit mehren sich fast explosionsartig die ausgefüllten Gebetszettel im dortigen Opferkasten. Es wäre eine lohnende, auch wissenschaftlich interessante theologische Arbeit, diese Anliegen nach vollbrachtem stellvertretenden Gebet nochmals anzuschauen – Diskretion

und Vertraulichkeit vorausgesetzt. Einiges jedenfalls hat sich in der letzten Zeit geändert, verschoben, hat sich anders akzentuiert: ...

der deutlich(er) ausgesprochene Wunsch,



sich in diesen unsicheren Zeiten des eigenen Lebensfundamentes zu vergewissern; ... die Gewissheit, über allen medizinisch-technischen Fortschritt hinaus noch woanders Halt zu finden, klagen zu dürfen, Dankbarkeit auszusprechen; ... das zunehmende Aussprechen manchen Unmuts über kirchliches Gebaren, Festhalten oder Schweigen. Und es gab und gibt auch textliche Köstlichkeiten in diesem Opferkasten, der ja nicht nur Münzen für angezündete Lichter birgt. So kurz vor Weihnachten auf einem Gebetszettel (das Folgende

natürlich anonymisiert): „Am dritten Advent habt ihr hier schon den Christbaum aufgestellt. Was für eine liturgische Entgleisung!“ oder „Der liebe Gott mag den Papa begleiten bei seiner OP. Er ist nämlich der Arzt!“ Oder auch handfeste Anliegen und Wünsche, die zuweilen das ganze Elend widerspiegeln, das sich in unseren Krankenhäusern abspielt, hier aber getragen von einem unbändigen Glauben: „Nun ist Deine junge Seele N.N. frei, frei von Krankheit und Schmerz! Das Einzige, was mit Dir geht, ist unsere Liebe und unsere Hoffnung auf ein Wiedersehen! Danke für Dich in meinem Leben, Deine Mama!“ Und immer wieder: „Frieden auf Erden!“ Wohl dem, der in diesen Zeiten solche Anlauf-, Klage- und Dankbarkeitsstellen hat oder neu findet...

*Dr. Dieter Eckmann, Leitung katholische
Klinikseelsorge*

Klinikseelsorge Tübingen

Sekretariat der evangelischen Klinikpfarrämter, Sekretärin: Alexandra Hudelmayer

Haus der Kirche - „Villa Metz“ · Hechinger Straße 13 · 72072 Tübingen

Telefon: 07071/9304-810 · E-Mail: evangelische.klinikseelsorge@uni-tuebingen.de

Spendenkonto der Evangelische Klinikseelsorge IBAN DE63 6415 0020 0000 2479 11

Sekretariat des katholischen Klinikpfarramts, Sekretärin: Bettina Reutter

Haus der Klinikseelsorge · Herrenberger Straße 25 · 72070 Tübingen

Telefon: 07071/795359 · E-Mail: buero.kath@klinikseelsorge-tuebingen.de

Spendenkonto der Katholischen Klinikseelsorge: IBAN DE59 6415 0020 0000 8378 40

www.klinikseelsorge-tuebingen.de

Das Team der Klinikseelsorge Tübingen

Dr. Eike Baumann

Dr. Dieter Eckmann

Wolfgang Krimmer

Corinna Sehl

Thomas Dreher

Georg Gawaz

Klaus-Dieter Pape

Magdalene Schüsselin

Kerstin Steegers

Andreas Steiner

Beate Hofmann

Joachim Schmid

