

Krankenhaus

Michael Klessmann

1. Das Krankenhaus als Nicht-Ort

Im Hospiz bzw. Hospital mittelalterlicher Prägung, das sich aus christlicher Motivation der Pflege und Betreuung armer, kranker und sterbender Mitmenschen verschrieb, wurden Neuankömmlinge zunächst dem Priester vorgestellt: Erst muss sich der Mensch geistlich reinigen, dann kann die ärztlich-körperliche Behandlung des Arztes besser zur Wirkung kommen. Eine Kapelle im Zentrum ermöglichte durch die ringsherum angeordneten Krankensäle, dass Kranke am Gottesdienst teilnehmen konnten – im „Hotel Dieu“ in Beaune kann man diese Anordnung heute noch besichtigen.

Seit dem 19. Jh. trat vielerorts an die Stelle der zentral gelegenen Kapelle der Operationssaal (architektonisch und vom Selbstverständnis her): „Man begab sich nicht mehr ins Hospital, um im Anblick des Altars gut zu sterben, sondern erhoffte an den neuartigen Behandlungsstätten alles von der Anwendung ärztlicher Kunst.“ (Jetter, 1967). Diese säkularisierende Tendenz im Verständnis von Krankheit und ärztlichem Handeln hat sich seither fortgesetzt: Patienten kommen nicht mehr mit frommer Ergebung in ein von Gott verhängtes Schicksal ins Krankenhaus, sondern erwarten aktiven Kampf gegen die Krankheit mit allen zur Verfügung stehenden chemischen und operativen Mitteln. Entsprechend ist in allen größeren Städten das Krankenhaus zu einem Großklinikum, einem großflächigen Gesundheitszentrum geworden, ausgestattet mit neuester medizinischer Hochtechnologie, das sich den Aufgaben der Diagnostik und Therapie von Krankheiten, der Versorgung von Patienten, der Forschung und der effizienten Verwaltung widmet. Bereits die Architektur spiegelt die Industrialisierung des Gesundheitswesens – mit höchst zwiespältigen Folgen: „Die Dimension dieser Riesenstrukturen lösen Verwirrung und Unruhe aus: Die Baukonzentration ist zu groß, der Verlust an Menschlichkeit ebenfalls. Die Teilnahmslosigkeit dieser riesigen Maschinerien ist unerträglich und bewirkt ein irritierendes Gefühl von Einsamkeit“.

Ein merkwürdiger Ort: Endlose Gänge und Flure, es riecht antiseptisch, Personal in Weiß eilt geschäftig hin und her, dazwischen Besucher, gelegentlich einzelne Patienten im Bademantel, die ihren Infusionsständer hinter sich herziehen, draußen vor der Eingangstür einige Raucher. Die Atmosphäre unter Patienten und Besuchern ist aufgeladen, einerseits mit Wünschen und Erwartungen im Blick auf die Wiederherstellung von Gesundheit oder Linderung von Leiden, andererseits mit einer Vielzahl von Ängsten und Unsicherheiten: Was wird der Krankheitsverlauf mit sich bringen? Welche Prognose wird der

Arzt geben? Wird die Therapie erfolgreich sein? Welche Schmerzen muss man aushalten? Wie ist die Abhängigkeit vom Fachpersonal und der unpersönlichen Medizintechnik, die mangelnde Intimsphäre, der Abbruch all dessen, was man aus einem bürgerlich-selbstständigen Leben gewöhnt ist, zu ertragen?

Marc Augé hat der Zwiespältigkeit des Ortserlebens Ausdruck verliehen durch die Kreation des Begriffs „Nicht-Ort“. Ein Nicht-Ort ist gekennzeichnet durch seine kalte, passagere, vorläufige und flüchtige Qualität. Nicht-Ort: Das ist Durchreise, Provisorium, Austauschbarkeit, Anonymität. Bahnhöfe und Flughäfen sind exemplarische Nicht-Orte, Krankenhäuser stehen ihnen darin wenig nach. Jedes Zimmer, jeder Flur im Krankenhaus ist dem anderen gleich, an der Einrichtung und Gestaltung lassen sich keine individuellen Erinnerungen festmachen; das Personal wechselt ständig, die Verweildauer wird immer kürzer, es lassen sich keine dauerhaften und tragfähigen Beziehungen herstellen. Nicht zufällig nehmen bei alten Leuten Verwirrheitszustände signifikant zu, wenn sie ins Krankenhaus müssen: Die vertrauten Koordinaten des bisherigen Lebens sind verschwunden, es gibt aber auch keine neuen, keinen Ersatz, der ihre Stelle einnehmen könnte: Wie soll man sich an diesem abstrakten, unsinnlichen Ort zu Hause fühlen? Wie kann man bisherige Identitätszuschreibungen durchhalten, wenn wichtige Identitätsmerkmale (gesellschaftlicher Status, unverwechselbare Biographie, Möglichkeiten der Selbstbestimmung) radikal relativiert und eingeschränkt werden? Schon die Kleidung, der Pyjama oder das Krankenhaushemd verdeutlichen, dass Identität hier nur in äußerst reduzierter Form lebbar ist. Der soziale Raum des Nicht-Ortes definiert den kranken Menschen als Nicht-Individuum, als auswechselbaren Patienten. Er/Sie unterscheidet sich von anderen durch die Eigenart seines physiologischen Defizits; alle anderen Unterscheidungsmerkmale sind hier irrelevant.

Die „Liturgie“ eines solchermaßen charakterisierten Krankenhauses ist eine streng naturwissenschaftlich-technische; ihre Zielsetzung lautet: Hier wird Krankheit mit allen Mitteln bekämpft und zugleich effizient verwaltet; dem ritualisierten Ablauf dieses Kampfes haben sich alle, Personal wie Patienten, zu unterwerfen und persönliche Anliegen und Wünsche hinten anzustellen: Diagnostische Maßnahmen stehen am Anfang: Blut und Urin müssen abgegeben werden, dann wird das Innere durch Röntgenstrahlen, Ultraschall, Computertomographie u. a. Maßnahmen sichtbar gemacht. Dazu wird der Patient, die Patientin vom Bettenhaus in andere Abteilungen gebracht, ängstlich und gespannt wartet man dort, bis man an der Reihe ist und Untersuchungen, die von unangenehm bis schmerzhaft reichen, über sich ergehen lässt; man wird zurückgebracht in ein Zimmer, in dem wenige Habseligkeiten daran erinnern, dass man hier schon einmal war, und wieder wartet man auf ärztliche Auskunft

über die Ergebnisse dieses speziellen diagnostischen Verfahrens... – bis nach einer Reihe von unterschiedlichen Maßnahmen eine Ursache gefunden ist, die dann chemisch oder operativ angegangen werden kann. Der Patient, die Patientin muss sich unterwerfen, persönliche Ambitionen, Wünsche und Ängste zurückhalten, und mit sich geschehen lassen, was andere über und für ihn beschließen. Die Merkmale dessen, was diese unverwechselbare Person mit ihrer Biographie ausmacht, sind hier nicht gefragt.

2. Der Gottesdienst als Unterbrechung

J. B. Metz nennt als kürzeste Definition von Religion die Unterbrechung: „Erste Kategorien der Unterbrechung: Liebe, Solidarität, die sich Zeit nimmt; Erinnerung, die nicht nur das Gelungene, sondern das Zerstörte, nicht nur das Verwirklichte, sondern das Verlorene erinnert und sich so gegen die Sieghaftigkeit des Gewordenen und Bestehenden wendet ...“ (150f).

Bereits die Existenz einer Kapelle – in neueren Häusern repräsentativ und interreligiös im Eingangsbereich platziert, in älteren Gebäuden häufig im Keller oder einem abgelegenen Nebengebäude beinahe versteckt – stellt eine Unterbrechung der naturwissenschaftlich dominierten Abläufe des Krankenhauses dar. Da gibt es einen Raum, in der Regel mit ästhetischer Sorgfalt gestaltet, der nicht funktionalisierbar ist. Hier werden keine ärztlichen Besprechungen durchgeführt, keine Fortbildungsveranstaltungen abgehalten; der Raum hat etwas Weihevolleres, etwas Heiliges an sich; das irritierende Flair des Nicht-Ortes ist hier ansatzweise unterbrochen. Die Kapelle als ganze und speziell ihre Symbolik erinnert daran, dass Leben und Gesundheit nicht machbar sind, sondern sich einem Größeren verdanken. Die auf dem Altar brennende Kerze verweist auf ein Licht, das die Dunkelheit in anderer Weise erhellt als es blendende OP-Lampen können. Die aufgeschlagene Bibel auf dem Altar symbolisiert die geistigen und geistlichen Traditionen, von denen wir leben.

Im Gottesdienst steht der Mensch als Einzigartiger und als Ganzer, in seiner Zerbrechlichkeit und seiner Größe, mit seiner Schwäche und Stärke, eben als Geschöpf Gottes im Zentrum. Der Patient darf sein Geheimnis wahren; er/sie tritt nicht vor den Altar als jemand, der auf ein Krankheitssymptom reduziert ist. Der Gottesdienst ermöglicht es, das eigene, jetzt durch die Krankheit gefährdete oder das gerade wieder gesundende Leben in Klage oder Lob vor Gott zu bringen, Glaube und Zweifel, Dankbarkeit, Hoffnung und Verzweiflung zur Sprache zu bringen – im Angesicht dessen, der das Leben trägt und ihm ein Ziel gibt. Hier ist Gelegenheit und Zeit, das Zerstörte, das Verlorene zu betrauern, nicht gelebtes Leben zu beklagen, sich zu verabschieden von dem, was einmal war und nie mehr wieder so sein wird – sei es im gottesdienstlichen Gebet, sei es in besonderen Trauer- oder Gedenkgottesdiensten, die in vielen Kliniken für

die im vorangegangenen Zeitraum Verstorbenen gehalten werden. Ohnmacht, Leiden und das Nicht-Veränderbare dürfen und sollen hier benannt und eine Zeit lang ausgehalten werden – im Gegensatz zu einer Institution, in der alles auf effizientes Handeln, auf Aktivität und Veränderung ausgerichtet ist.

Gottesdienste, die entweder sonntags vormittags, häufig aber auch an einem Werktag gegen Abend stattfinden, genauso wie kurze meditative Feiern zur Mittagszeit für Patienten, Besucher und Personal, sind darstellendes Handeln, zweckfrei, funktionslos im medizinisch-technischen Sinne und gerade deswegen heilsam und stärkend in einer Umgebung, in der alles funktional ausgerichtet ist. Der Gottesdienst (verknüpft mit Seelsorge, die im Krankenhaus geschieht) vermittelt (vor allem durch die Symbolhandlungen des Abendmahls, der Salbung, des Segens) eine sinnliche Anschauung davon, dass ein Leben nicht in Krankheit aufgeht, sein Wert nicht an seiner Funktionstüchtigkeit zu messen ist, sondern an dem, was Gott, das Geheimnis des Lebens, dem und der Einzelnen in seinem Segen zusagt.

Literatur:

AUGÉ, MARC: *Orte und Nicht-Orte*, Frankfurt/M. 1994.

Die Kraft zum MENSCHSEIN stärken. Leitlinien für evangelische Krankenhausesorge. Eine Orientierungshilfe. Hg. von der Konferenz für Krankenhausesorge in der EKD. Hannover 2004.

JETTER, DIETER: *Das Krankenhaus des 19. Jhs. Bauliche Entwicklung und gesellschaftliche Funktion*, in: ARTELT, WALTER/RÜEGG, WALTER (Hg.): *Der Arzt und der Kranke in der Gesellschaft des 19. Jhs.*, Stuttgart 1967, 70-81.

KLESSMANN, MICHAEL: *Handbuch der Krankenhausesorge*. Göttingen ²2001.

MASIERO, ROBERT: *Architektur und Krankheit*. In: GMÜR, SILVIA/ VACCHINI, LIVIO, *Bauen für die Gesundheit*. Basel 2004.

METZ, JOHANN BAPTIST: *Glaube in Geschichte und Gesellschaft*, Mainz ⁴1984.