Was ist das „Christliche“ in der Krankenpflege?

Wenn wir von christlicher Krankenpflege sprechen, kommen wir nicht umhin, nach Anfang und Ursprung zu fragen.

Solange die christliche Kirche besteht, ist Caritas ein Wesensbestandteil ihres Lebens. Im Mittelpunkt steht von Anfang an die Sorge um den kranken Menschen. Die Kirche sieht in diesem Dienst einen wesentlichen Auftrag. Krankenpflege ist ein urchristliches Anliegen, wie uns Berichte aus den Urgemeinden zeigen.

Von vielen Aussagen der Hl. Schrift her sieht sie ihren Auftrag. So im Herrenwort: „Was ihr für einen meiner geringsten Brüder getan habt, das habt ihr mir getan.“ (Mt 25,40)

Anfang und Ursprung alles Christlichen liegt jedoch in einmaliger Weise in Jesus Christus selber. In ihm ist die ganzheitliche Sorge Gottes um den Menschen sichtbar geworden.

In seinem Leben und aus den Beispielen der Hl. Schrift sehen wir, wie Jesus gerade mit den kranken Menschen umgegangen ist und sich besonders ihnen zugewandt hat.

So ist es ursprünglicher Auftrag der Kirche Jesu Christi in der christlichen Caritas die ganzheitliche Sorge Gottes um den Menschen fortzusetzen. Diese Sorge um den kranken Menschen nimmt in der Caritas der Kirche einen hervorragenden und dauernden Platz ein.

Christliche Sichtweise des Menschen

Das Verständnis und Bild vom Menschen prägt grundlegend unser eigenes Menschsein und unser Handeln am Menschen. Mehr denn je ist dieses menschliche Handeln gefragt. Der Ruf nach mehr Humanität in unseren Krankenhäusern ist nicht zu überhören, er besagt jedoch wenig, solange nicht gesagt wird, wer der Mensch ist und wem er sich verdankt. Aus der Sicht des christlichen Glaubens versteht sich der Mensch als ein einmaliges, unverwechselbares, auch unsterbliches Wesen, das seine Würde von Gott her sieht.

Die Bibel sagt im Buch Genesis: „Gott schuf den Menschen als sein Bild und Gleichnis“. (Gen 1,26)

Nach dem Neuen Testament ist Gott durch die Menschwerdung Jesu Christ in unüberbietbarer Weise der „menschenfreundliche Gott“, ein „Gott der Menschen“.

„Als aber die Güte und Menschenfreundlichkeit Gottes, unseres Retters, erschien, rettete er uns nicht aufgrund von Werken der Gerechtigkeit, die wir vollbracht hätten, sondern nach seinem Erbarmen...“ (Tit. 3,4f.)

Jesus vertritt ein Bild vom Menschen, das den Menschen bejaht und ihn in seine Würde einsetzt. Für ihn bemisst sich der Wert eines jeden Menschen daraus, dass er „Kind“ Gottes ist, von ihm geliebt und angenommen. Jesus geht auf die Menschen zu die abseits stehen. Er holt sie heraus aus ihrer Isolation, ungeachtet ihrer Leistung nimmt er sich gerade derer an, die den gängigen Leistungsmaßstäben nicht genügen: den Kranken, den Armen, den Frauen, den Kindern, den Dirnen oder auch den Zöllnern.

Ganzheitliche Heilssorge

Aus dieser von Gott geschenkten und verliehenen Würde des Menschen resultieren grundlegende Verhaltensmerkmale für die Begegnung mit Menschen. In ihnen sollte das Wesen Gottes erkennbar werden. Das bedeutet: Im anderen den Bruder, die Schwester zu sehen und ihn entsprechend zu behandeln; an ihn weiterzugeben, was Gott jedem Menschen zuteil werden lässt: Güte, Fürsorge, „Annahme, Verzeihen, Liebe, Wahrhaftigkeit, Vertrauen.

Der Mensch ist ein „Gemeinschaftswesen“, „Herr der Schöpfung“ zum „Leben in Fülle“ gerufen. Es geht hier um den Menschen in seiner vollen Wahrheit, in all seinen Dimensionen. Es geht um den realen, den konkreten Menschen, im Sein und Handeln, im Bewusstsein und im Herzen. Der Mensch in seiner Einmaligkeit, in seinem „Person-Sein“, hat seine je eigene Geschichte in der ganzen Wirklichkeit des Lebens.

Zu dieser Wirklichkeit des Lebens gehört auch Krankheit, jedoch kann – darf sie nicht isoliert gesehen werden. Demnach gibt es nicht die Krankheit als solche, sondern nur den kranken Menschen, der in all seinen Dimensionen krank ist. In der Krankheit erfährt sich der Mensch in vielschichtiger Weise als Verwundeter. Deshalb ist er auch – von diesem Verwundetsein her – in umfassender Weise heilungsbedürftig.

Die ganzheitliche Heilssorge aber ist Kennzeichen christlicher Haltung und mitmenschlichen Tuns – vorab am kranken Menschen. Darin eingeschlossen ist eine Anteilnahme am Geschick des Menschen, die er als Zuwendung und heilende Beziehung erfährt.

Sr. M. Cleta Schmalzl

Man muss sein Herz geben, um das der anderen zu gewinnen.

Vinzenz von Paul

Dr. Gottfried Roth

Professor für Pastoralmedizin

Das christliche Krankenhaus

Das christliche Krankenhaus gewinnt seine Wirklichkeit und seine Lebendigkeit aus einer zweifachen Spiritualität: Aus der Spiritualität desjenigen Krankenpflegeordens, der (vor Jahrhunderten) ein Krankenhaus erbaut hat und es bis in unsere Gegenwart führt, als immerwährendes Ziel und als immerwährende Lebensaufgabe der eigenen monastischen Gemeinschaft; und aus der Spiritualität der Ärzte und Krankenschwestern, die nicht Angehörige des Krankenpflegeordens sind, aber in dessen Spital Dienst tun. Von daher erhebt sich die Frage nach dem Proprium des christlichen Krankenhauses in unserer Gegenwart.

Die Idee des christlichen Krankenhauses wurde im frühen Christentum begründet, insofern im Konzil von Nicäa (325) die Verwirklichung christlicher Krankenpflege zur Pflicht des Bischofs erklärt wurde.

In den karolingischen Klosterplänen, die ein Krankenviertel innerhalb des monastischen Bereiches vorschreiben, wird die Aufgabe christlicher Krankenpflege weitergetragen, später in den

Heiliggeistspitälern; denn der Heilige Geist verwandelt die Unordnung der Krankheit in die Ordnung der Gesundheit. Schließlich gründen die Krankenpflegeorden Spitäler, die im 20. Jahrhundert in ihrer Ausstattung weltlichen, staatlichen Kliniken nicht nachstehen.

Aber Ärzte und Krankenpflegepersonal haben vielerorts nicht mehr jenen status religiosus, der eigentlich konstitutiv zu einem christlichen Krankenhaus gehört.

Es ist nun verständlich, wenn die Frage gestellt wird, was ist denn in unserer Gegenwart eigentlich charakteristisch für ein christliches Krankenhaus; wie unterscheidet sich dieses von einem weltlichen Spital bei gleicher Qualität der ärztlichen und pflegerischen Betreuung der Patienten.

Es gibt zu dieser Frage gewiss mancherlei Ansätze. Ein besonderer Ausgangspunkt scheint mir aber der durch einen Eid verpflichtende Status des Arztes zu sein, wofür es Beispiele durch die Jahrhunderte gibt, ein Status, der aufgrund der monotheistisch-personalen Verbindung das Proprium des christlichen Krankenhauses begründet: Durch die Formel „Juro ante Deum“ oder „so wahr mir Gott helfe“.

Der Arzt ruft Gott als Zeugen, er tritt in Verbindung mit Gott, von Person zu Person. Das menschliche Ich intendiert eine lebendige, verpflichtende Beziehung mit dem göttlichen Du. Der Arzt begreift sich als einen Gesandten Gottes, des Herrn über Leben und Tod, des Herrn über Gesundheit, Krankheit und Gesundung, von dem Heilung und Heil ausgehen. Es ist dies die vertikale Beziehung eines therapeutischen Personalismus. Gott ist Zeuge personalen Geschehens, er vermittelt dieses personale Geschehen des Heilens, das von ihm ausgeht und letztlich Heil begründet. In Jesus Christus ist der göttliche Arzt dem menschlichen Arzt nahe, das Leitbild des Christus medicus ist biblischen Ursprungs und lässt sich über die patristischen Schriften weiterverfolgen zu Hildegard von Bingen, zu Paracelsus, weiter zu Papst Pius XII., Papst Paul VI. und Papst Johannes Paul II., besonders in den Schriften *Salvifici doloris* (1984) und *Dolentium hominum* (1985), All diese Schriften begründen einen theologischen und therapeutischen Personalismus in der Medizin. Dieser wurde seit langem in den pastoralmedizinischen Lehrbüchern und Publikationen tradiert und findet nun auch in der theologisch orientierten Medizinphilosophie ihren Niederschlag.

Mit diesem vertikal begründeten Personalismus in der theoretischen Medizin, im praktischen Arzttum ist notwendig eine horizontale personale Beziehung mitbegründet, die heilsame Beziehung des Arztes zum gesunden und zum kranken Menschen, auch zum sterbenden Menschen. Gewiss, in der somatischen Dimension des ganzen Menschen ergeben sich objektive Krankheiten, Störungen vorher gegebener Ordnungen, die die biologische Basis für das Leben eines Menschen darstellen. Krankheit aber ist objektive Krankheit und subjektives Kranksein zusammen. In der ganzheitlich gedachten Medizin, die zeitlich weit zurückreicht und nicht erst in unserer Gegenwart erfunden wurde, gibt es nicht Krankheit als absolutum, sondern den kranken Menschen, der vom Arzt Hilfe erwartet. Zwei Personen gehen aufeinander zu – in der Situation von Not und Hilfe, von Krankheit und Therapie.

Wesen und Grenzen der Kunst des Heilens zeigen den Charakter der Humanmedizin als unabdingbaren, unverzichtbaren Bestandteil abendländischer und morgenländischer Wertnorm, die sich in den monotheistischen Prambeln und Schlussformeln der ärztlichen Eide und Gelobnisse verdichtet. In der Verantwortung des *Juro ante Deum*, was in den vielen Jahrhunderten der Medizin, trotz manchen regionären Verbllassens, trotz manchen temporären Zurucktretens, in den Kulturbereichen der monotheistischen Religionen lebendig blieb, von den Ärzten beschworen, über die notwendige naturwissenschaftliche Medizin hinaus dem kranken Menschen eine personalistisch akzentuierte Kunst des Heilens verbürgte.

Der hohe Status monotheistisch geprägter, arztethischer Verantwortung steht nicht isoliert in der Geistesgeschichte der Medizin. Schon in den Epochen säkularisierter Medizin entwickelte sich

allmählich in der Medizinphilosophie wieder ein Menschenbild, das sich ohne Schwierigkeiten in die monotheistisch geprägten arztethischen Verpflichtungen einfügen lässt.

Mit dieser monotheistischen Verfasstheit medizinischer Sicht und ärztlichen Handelns wird der personale Charakter von Medizin und Arztum unabdingbar begründet. An Stelle von gefährdeter Gesundheit oder lebensgefährlicher Krankheit ist es der gesunde oder der kranke Mensch, der zur prophylaktisch oder therapeutisch orientierten Bezugsperson für den Arzt wird, und schließlich wird solcherart Verständnis von Gottes- und Menschenbild der irrationalen Deutung entzogen und der supranaturalen Dimension zugeordnet. Zurecht, weil die göttlichen Geheimnisse, die Gottesebenbildlichkeit des Menschen unserer Vernunft nicht wegen ihrer Dunkelheit an sich, sondern wegen ihrer lebendigen Lichtfülle unbegreiflich sind, was nicht heißen sollte, dass es nichts Irrationales im Menschen gebe; aber die spirituelle Dimension kann nicht irrationaler Art sein.

Diese Sicht begründet einen therapeutischen Personalismus. In der Personalität des Menschen ist seine Würde begründet, und diese verlangt nach der Verwicklung ärztlicher Ethik.

Die bisherigen Erwägungen zeigen einen inneren Zusammenhang zwischen ärztlicher Ethik und therapeutischem Personalismus. In der Humanmedizin kann sich ärztliche Ethik nicht anders verwirklichen als aufgrund personaler Relation zwischen Arzt und kranken Menschen, aufgrund einer personal begründeten Verantwortung; und der therapeutische Personalismus intendiert von vornherein den kranken Menschen und nicht die aktuelle Krankheit, die, wenn primär somatisch bedingt, zweifelsohne einer medikamentösen Behandlung oder chirurgischer Eingriffe bedarf. Aber nicht nur die Psychopharmakotherapie muss von Psychotherapie begleitet sein, sondern jegliche Therapie muss den Charakter mitmenschlicher, personal geprägter Hilfe haben.

In den monotheistischen Präambeln und Schlussformeln ärztlicher Eide ruft der Arzt Gott als Zeugen seines rechten Tuns an. Er begreift sich als einen Beauftragten Gottes, des Herrn über Leben und Tod, über Gesundheit und Gesundung, von dem Heilung und Heil ausgehen. In Jesus Christus ist der göttliche Arzt dem menschlichen Arzt hilfreich und heilsam nahe. Der Heilige Geist bringt Gesundheit, indem er Unheil verwandelt.

Aus dieser Verbindung von menschlichem Ich (als Arzt und Patient) mit dem göttlichen Du entsteht das Fundament des christlichen Krankenhauses. Das Proprium desselben ist die innere Verbindung von Mensch und Gott; die durch den Eid des Arztes vor Gott begründet wird.

Mit dem *Juro ante Deum* empfängt der Arzt, der Mensch die ihm von Gott zugesprochene heilsame Gemeinschaft, die Institution des christlichen Krankenhauses. In manchen historischen Epochen tritt Christi Wort stärker in das menschliche Bewusstsein: „Wo zwei oder drei in meinem Namen beisammen sind, da bin ich mitten unter ihnen“ – das gilt für das Gebet, aber auch für das therapeutische Tun. Zu anderen Zeiten wieder wurden die Spitäler dem Heiligen Geist geweiht, der die Unordnung der Krankheit in die Ordnung der Gesundheit verwandelt und nach damaligem Verständnis Eigentümer des Hospitals ist.

Wie es eine *philosophia perennis* gibt, die christliche Philosophie, so gibt es auch eine immerwährende *philosophia secunda*, die Medizin, auch und nicht zuletzt in der Verwirklichung des christlichen Krankenhauses.

Die Idee des christlichen Krankenhauses spiegelt sich wieder im Menschenbild der Liturgie, von der man sagt, dass sie allein unter allen Humanwissenschaften die Vollständigkeit besitzt und tradiert, insofern der einzelne Mensch mit den mitbetenden Menschen vereint zu Gott betet und darin die von Jesus Christus zugesagte Gemeinsamkeit verwirklicht wird.

Für den status praesens ist zu vermerken, dass gegenwärtig nur wenige Ärzte ihr Promotionsgelöbnis mit dem *Juro anto Deum* beginnen oder mit den Worten *sic me Deus adjuvet* beenden. Für den christlichen Arzt gibt es eine individuelle arztethische Verbindlichkeit. Viele Ärzte haben durch die Jahrhunderte und auch in unserer Gegenwart ihre berufliche Tätigkeit unter die Verantwortung gegenüber Gott gestellt. Durch diese monotheistische-deontologische Verfasstheit gewinnt die vorgelegte These einen weitaus größeren Gültigkeitsbereich, als durch die heute selten gebräuchlichen feierlichen Versprechen unter Anrufung Gottes als des Herrn über Leben und Tod, im Schutz von Christus medicus.

Job, Beruf oder Berufung?

Um die im Pflegeberuf Tätigen kümmern sich heute viele: Ideologen, Soziologen, die verschiedenen beruflichen Organisationen und Verbände, Gewerkschaften und natürlich auch die Medizin selbst. Ihr geht es bei ihren Bemühungen um die soziale Stellung, um die Chancengleichheit, um Arbeit und Ausbildung der Pflegekräfte. Schlagworte wie „Weniger Bereitschaftsdienst – mehr Freizeit!“ sind zu hören. Der Pflegeberuf würde aber sich selbst untreu, wollte er nur hinter materiellen Werten herlaufen und auf das eigene Wohl bedacht sein. Krankenpflege ist etwas ganz Besonderes, dieser Beruf überragt viele andere durch eine in sich ruhende Selbstlosigkeit. Er setzt eine innere Anlage und Bereitschaft voraus – zum Dienen, zur Hingabe, zur Einfühlung, einen gesunden Gemeinschaftsgeist, ein Mitgehen und die Fähigkeit, den leidenden Menschen in seiner vielfältigen leiblichen und seelischen Not begleiten zu können. Die innere Betroffenheit durch fremdes Leid, Bereitschaft zur Begegnung und zur Hilfe sind Beweggründe, die den Pflegeberuf beseelen.

Neben der rein humanen Motivation gibt es für den Christen auch eine religiöse Berufung zur Krankenpflege, welche alle obengenannten Eignungen und Neigungen durch eine charismatische Begabung überhöht. Begabung und Charisma kommen zur Entfaltung durch Lernen, Weiterbildung – beruflich und religiös-, praktische Einübung. Im Gegensatz zum Job – man arbeitet nur, um Geld zu verdienen, um eventuell einem besonderen Hobby nachgehen zu können – ist die Arbeit in der Krankenpflege, wenn sie den berufsethischen Anforderungen entspricht, eine mit Geld nicht ausschließlich vergütbare Leistung. Natürlich brauchen die Pflegepersonen ein Gehalt; dieses soll und muss den Berufen der freien Wirtschaft voll angemessen sein. Diese Bezahlung ist aber insofern keine adäquate Abgeltung, weil Gute und Hilfsbereitschaft mit Geld nichts zu tun haben. Wenn man sagt, der Lohn der Krankenpflege sei der Dank Vieler über die neugewonnene Gesundheit, so mag diese Meinung in unserer nüchternen Welt recht pathetisch klingen. Immerhin ist das Krankenhaus auch ein Wirtschaftsbetrieb, der die pflegerischen Berufe in eine Reihe von vielen anderen Berufen stellt. Krankenpflege sollte aber niemals betriebsorientiert verstanden werden, sie muss patientenorientiert sein und bleiben.

Krankenpflege in der heutigen Sicht

Das Leben des Menschen umschließt Leib, Seele und Geist. Zu dieser Erkenntnis findet die moderne Medizin allmählich wieder zurück. Die Griechen in der Antike wussten schon davon. Diesen Gesichtspunkt kann der Verwaltungs- und Wirtschaftsbereich und die Pflegedienstleistung nicht außer acht lassen. Deshalb müssen sich alle Führungskräfte – Ärzte, Pflegepersonen und Verwaltung – an einen Tisch setzen, um eine gemeinsame Interpretation für die Definition „Ganzheitspflege“ zu finden und zu erarbeiten, um dann die Arbeit für den kranken Menschen entsprechend zu planen

und danach handeln zu können. Alle diese Fachleute müssen zu dem Verständnis kommen, dass Krankheit keine rein naturwissenschaftliche Angelegenheit ist, sondern auch eine psychosoziale Dimension hat, die in der Diagnostik, Pflege und Therapie unbedingt berücksichtigt werden muss.

Das Krankenhaus sieht sich heute fast nur mehr mit schwerkranken und teilweise alterskranken Menschen konfrontiert, wodurch sich manche Notwendigkeiten in der Pflegedienstleistung und Betriebsorganisation ergeben.

Das Pflegepersonal braucht zeitgemäßes Arbeitsmaterial und einheitliche Pflegemethoden im ganzen Haus. Die Mitarbeiter müssen zu einer sinnvollen Pflegeplanung und Gestaltung des Arbeitsablaufs geschult werden, voll orientiert an den Bedürfnissen der Patienten. Dazu ist ein Dokumentationssystem erforderlich, das dem Vergessen entgegenwirkt, absichert und Pflege und Therapie in optimaler Form garantiert.

Eine Pflegedienstleistung wird sich immer wieder die Frage stellen müssen, ob die Mitarbeiter in der Pflege neben all der Hektik und dem Getriebe fähig und geschult genug sind, um die Fülle der Sorgen und Nöte, um die Schwerkranken, die psychosomatischen Patienten und nicht zuletzt die vielen Sterbenden auf sich nehmen zu können. Wo ist für sie das „Ventil“ zum Ablassen, zur Aussprache?

Wir leben in einer Zeit des Verstandes und der Leistung; Gefühle haben wenig Platz. Aber gerade der kranke Mensch benötigt Zuwendung, Hingabe, das Sich-Einfühlen in seine Persönlichkeit, in seine kritischen Phasen. Ganzheitspflege heißt offen sein für die so breite Palette der zwischenmenschlichen Nuancen. Es bedeutet die Bereitschaft der Pflegenden, die Leiden des Kranken mitzutragen und Teilnahme zu zeigen, ihn beobachten und begleiten zu können, Trost spenden zu können – sei es dem Patienten oder auch seinen Angehörigen.

Für diese hohen Anforderungen müssen die Pflegenden geschult werden; man muss ihnen die Möglichkeit vermitteln, Ausgleich und Kraftquellen zu finden, sie müssen aber auch lernen, den Mut aufzubringen, die eigenen physischen und psychischen Grenzen klar zu erkennen, um nicht in ihrer Einstellung deformiert und damit pflegeunfähig zu werden.

Hier ist eine sinnvolle Planung und Nutzung der Freizeit notwendig: die Fähigkeit zu bewusstem Abschalten, um verbrauchte Reserven aufzufüllen und so der Spannweite menschlichen Elends neu begegnen zu können.

Ebenso unabdingbar ist die kontinuierliche Fort- und Weiterbildung, beruflich, kulturell und wo das Bedürfnis da ist, auch religiös.

Sr. M. Maroldina Sippl

Sterbenden ein Begleiter

Besondere Bedeutung in der christlichen Krankenpflege kommt der menschlichen Begleitung im Sterben zu. In ihr zeigt sich eine wichtige Aufgabe:

- Die uns ganz einfordert
- In der wir deutlich unsere menschlichen Grenzen erfahren
- Die uns selber in besonderer Weise bereichert und beschenkt

Die Krankenpfleger sind fortwährend mit Sterben und Tod konfrontiert.

Die Mehrzahl der Bevölkerung (60 %) sterben noch immer im Krankenhaus, obwohl – laut Umfrage – etwa 90 % lieber zu Hause sterben möchten.

In den letzten Jahren wird viel über die Erfahrung mit Sterbenden gesprochen, geschrieben, diskutiert. Eigens dafür bestimmte Sterbekliniken und die dafür zuständigen Berufsgruppen sind entstanden. Sicher sind das auch Merkmale, Sterben und Tod wieder herauszuholen aus ihrer Verdrängung und Tabuisierung. Dennoch fühlen sich Sterbende oft allein gelassen. Es mag viele Gründe geben, warum das so ist.... Gründe dafür sind sicher auch unsere eigene Hilflosigkeit und Ängste.

Was heißt Begleiter sein?

Wir wissen, Sterben gehört zum Leben und – es ist eine der entscheidendsten und endgültigsten Phasen darin. Bei diesem letzten Stück des Weges bedarf der Sterbende in besonderer Weise eines Begleiters. Was aber ist ein Begleiter?

„Ein Begleiter ist jemand, der meinen Schritt teilt, jemand, der an meiner Seite geht. Ein Begleiter geht mit mir, er ist bei mir, er ist neben mir. Ich spüre seine Nähe, ich spüre seine Verlässlichkeit. Und dies gibt mir Geborgenheit und Halt“. (Pisarsky)

Einem Sterbenden Begleiter sein

Heißt:

- Versuchen, ihn an dem Punkt anzunehmen, an dem er gerade ist;

Heißt:

- Ihm das Thema und den Rhythmus des Gesprächs zu überlassen;

Heißt:

- Mit ihm ein Gebet sprechen

Heißt:

- Da zu sein, sich anzubieten ohne sich aufzudrängen

Heißt:

- Dass wir die Entscheidung des Kranken respektieren, sich seinen Begleiter (wenn es von den Umständen her noch möglich ist) auszuwählen.

In den meisten Fällen sind es die engsten Angehörigen. Doch, zu einem nicht geringen Teil, kommt diese Aufgabe den Pflegenden zu.

Beistand aber kann niemals nur ein Mensch leisten. Es sollte in Kooperation zwischen all denen geschehen, die die letzten Wochen, Tage, Stunden mit ihm leben.

Wichtig erscheint, das herauszufinden, was dem Schwerstkranken Hilfe ist, was eine Atmosphäre schafft, die menschliche Nähe vermittelt.

Eine erste Hilfe ist – sie sollte selbstverständlich sein – eine besonders sorgfältige Pflege, die persönlichen Bedürfnisse und Wünsche einschließt, welche dem Kranken seine Situation erleichtert. Er sollte ein besonders liebevolles Bemühen sein, ein Eingehen darauf, was er gerade äußert – oder

vielleicht nur signalisiert. Der Schwerkranke und der Sterbende deuten ihre Bedürfnisse viel häufiger in Zeichen als in Worten an.

Ein weiteres: alles zu ermöglichen, die nächsten Angehörigen mit einzubeziehen, ihnen das Nahesein zu ermöglichen.

Erfahrungen mit Sterbenden

Wir Menschen können einander viel schenken – auch im Sterben noch-

Es gibt Beispiele dafür – ich möchte eines davon kurz aufzeigen – das deutlich macht, wie entscheidend wichtig im Einzelfall das Gewähren von Raum, bergender Atmosphäre und – in diesem Beispiel sehr auffallend – die liebende Nähe eines Menschen ist.

Eine etwa 65jährige Frau, Kunstmalerin von Beruf, kommt in sehr reduziertem Gesundheitszustand zu uns ins Krankenhaus. Spuren der todbringenden Krankheit sind bereits erkennbar in ihren noch immer schönen Gesichtszügen. Sie fühlt sich schwerkrank und weiß um ihre Diagnose. Sie hat Magenkrebs und kann ein zweites Mal nicht mehr operiert werden. Geringste Mengen von Speise- und Flüssigkeitsaufnahme sind bereits unmöglich geworden. Von dieser Tatsache her, wird ihr von ärztlicher Seite eine unterstützende Infusionstherapie angeboten. Die Patientin jedoch sieht in dieser gutgemeinten Maßnahme keine Hilfe für sich. Sie spricht nur eine Bitte aus: „Hier, in diesem Krankenhaus bleiben zu dürfen, um hier zu sterben“.

Es war auffallend, die Patientin hatte, trotz quälender Begleiterscheinungen ihrer Krankheit, für ihre Umgebung eine bewundernswerte Ausstrahlung, die uns staunen ließ. Ihr Verhalten und Gespräche mit ihr, ließen ihre starke Glaubenshaltung erkennen. Sie konnte sich über Kleinigkeiten freuen und lebte sehr bewusst jeden Tag.

Was aber war ihre Hoffnung?

Hoffnung, so sagt sie, bedeutet für sie ihr Glaube. Hoffnung bedeutet für sie, dass sie Raum und Atmosphäre gefunden hat, in der sie leben kann; dass sie mit uns sprechen kann; sie teilt uns Erlebnisse aus ihrem vergangenen Leben und aus ihrem jetzigen Erleben mit. Hoffnung und Trost aber bedeuten ihr in besonderem Maße die Nähe ihres Gatten.

Vier Stunden konnte er bei ihr sein, meist ohne Worte. Seine Gegenwart konnte ihr soviel menschliche Nähe vermitteln, die ihr erstaunlicherweise sogar körperliche Symptome, wie Schmerzen und quälendes Unbehagen nahm.

Diese Zeit des intensiven Lebens, des Abschiedsnehmens, des Loslassen-Könnens dauerte noch 6 Wochen an.

Kurz vor ihrem Sterben brachte ihr Gatte noch Bilder mit, die ihr letztes Schaffen ausdrückten. Mit ihren letzten Kräften hat die todkranke Frau uns glücklich gemacht, und wir waren in besonderer Weise betroffen, als sie uns wörtlich sagte: „... dass man, dem Tode so nah, noch so viel Geborgenheit und Glück empfinden kann, hätte ich nicht gedacht.“

Nur in der geglückten, menschlichen Begegnung – in wirklicher Nähe – ist menschliches Leben, das so unendlich schwer, so armselig und so erbärmlich sein kann, voller Kraft und WUNDER!

Sr. M. Cleta Schmalzl

... damit ich weise würde ...

Ich bat Gott um Stärke,
aber er machte mich schwach,
damit ich bescheiden würde
und demütig

Ich erbat seine Hilfe,
um große Taten zu vollbringen,
aber er machte mich kleinmütig,
damit ich gute Taten vollbrächte.

Ich bat um Reichtum und Güter,
um glücklich zu werden
und sorglos zu sein;
er machte mich arm,
damit ich weise würde
und unabhängig und frei.

Ich bat um alle Dinge dieser Welt,
damit ich das Leben genießen könne.
Er aber gab mir das Leben,
damit ich mich freute –
an den Dingen der Welt.

Ich erhielt nichts von dem, was ich
erbat, aber alles, was gut war für mich.

Gegen mich selbst wurden meine
Gebete erhört; ich bin unter allen
Menschen ein gesegneter Mensch.

(von einem unbekanntem Soldaten)