

einer kirchlichen Beratungsstelle gelten logischerweise nur für Einrichtungen, deren Träger die Kirche, und zwar die katholische Kirche ist. Andere christliche Kirchen haben theologisch ein etwas anderes Kirchenbewußtsein, das nicht unbedingt zu den oben genannten Konsequenzen führen muß. Auch wenn der Träger ein eingetragener Verein ist, können im allgemeinen die oben genannten Schlußfolgerungen nicht gezogen werden.

Wohl aber dürfen die vorgelegten Ableitungen für einen eingetragenen Verein gelten, der aus katholischen Mitgliedern besteht und der sich eindeutig aus dem Selbstverständnis der Kirche begründet¹⁰.

Hans van der Geest

„Ich versuche immer, Zuversicht auszustrahlen“

Das Leiden der Angehörigen

Die Angehörigen leiden oft unter den Belastungen ihrer kranken Verwandten, aber weder sie selbst noch die Umwelt nehmen ihre Probleme wahr. Für den Seelsorger wie für andere Mitglieder der Gemeinde ist es wichtig, auch für die Belastungen der Angehörigen kranker Menschen sensibel zu sein und ihnen beizustehen. Deshalb werden im folgenden die Probleme der Angehörigen beschrieben und Anregungen für den Umgang mit diesen Menschen geboten. red

Im Schatten des kranken Angehörigen

Angehörige leben oft im Schatten ihrer kranken Verwandten. Es gibt in der Regel nicht viel Aufmerksamkeit für sie. „Wie geht es ihm?“ fragt man die Frau des Kranken. „Er hat ruhig geschlafen.“ Daß sie in der Nacht jede Stunde aufgestanden und tags-

¹⁰ Die Bildung solcher Vereine, auch nur von Laien, ist nach dem neuen kirchlichen Recht legitim und gewünscht (CIC § 298–329). Deutlich ist die kirchliche Einbindung der Vereine festgelegt, will dies ein katholisch-kirchlicher Verein sein, was auch für einen katholisch-kirchlichen Trägerverein einer Beratungseinrichtung gilt.

über mit alten und neuen Aufgaben belastet ist, wird weder erwähnt noch erfragt. Betreuender Angehöriger eines Kranken zu sein, ist ein Schicksal, das wenig Aufsehen erregt und dadurch zu wenig beachtet wird. Es kann ein großes Leiden sein, mit ganz eigenen Schmerzen und Problemen. Seelsorger und andere Besucher sollen für die Frustrationen dieser Menschen ebenso offene Augen und Ohren haben wie für die Sorgen des Kranken.

Der Kranke macht die Schlagzeilen . . .

Es ist begreiflich, daß wir die Welt der Angehörigen zuerst einmal übersehen. Der Kranke macht die Schlagzeilen, da gibt es Dramatisches zu berichten: Schmerzen, Spitalaufnahme, Operation, Heilungschancen, Ängste. Besonders am Anfang sind viele Angehörige oft selbst nur noch mit dem Schicksal ihrer kranken Verwandten beschäftigt, nicht mehr mit ihren eigenen Fragen und Bedürfnissen. Aber gerade das ist für diese Angehörigen ein großer Umbruch. Ihre Welt wird plötzlich total vom kranken Menschen bestimmt. Das wird ihnen bald klar. Neben dem Problem der Krankheit erhebt sich dann ihr eigenes Problem. Aber die Umgebung sieht das selten. Die Blumen und Briefe sind nicht für sie, die Telefonanrufe gelten dem Ergehen des anderen, des Kranken. Eine Frau, die ihre kranke Mutter betreute, erzählte, daß eines Tages eine Freundin sie besuchte. „Hier habe ich einen Blumenstrauß für Dich, Du hast es verdient.“ Da fing sie an zu weinen. Endlich hatte jemand ihren schweren Weg gesehen!

Probleme, die Angehörige am meisten betreffen

Wenn wir die Probleme der Angehörigen von Kranken kennen und beachten, werden wir schneller und klarer hören, wie es ihnen geht. Aber wir sollen vor Verallgemeinerungen auf der Hut sein. Jedes Schicksal ist individuell. Auch der Weg eines Angehörigen ist immer anders und neu.

Vielleicht führt mehr Aufmerksamkeit für die Angehörigen uns auch dazu, mit ihnen tiefer ins Gespräch zu kommen. Die allermeisten haben stark das Bedürfnis, sich zu äußern. Aber ihre Probleme sind eben tabui-

siert, sie dürfen fast nicht darüber reden. Für viele ist es sogar schwierig, ihren eigenen Kummer ernst zu nehmen. Dem Kranken geht es doch viel schlechter! „Was sind schon meine Sorgen, wenn ich an meinen Vater denke, der Tag und Nacht Schmerzen hat?“ Die Angehörigen leben eben im Schatten. Deshalb tut ihnen die Aufmerksamkeit für ihren Weg so wohl.

1. Bedrohung – und Angst

Eine schwere Krankheit ist oft lebensgefährlich. Auch kann eine Behinderung entstehen, die nicht mehr geheilt werden kann. In vielen Situationen hat das für Angehörige große Folgen. In diesem Sinne sind sie von der Krankheit ihres Verwandten bedroht. Die Vermutung, den Lebenspartner oder einen engen Freund zu verlieren, oder die Aussicht, mit einem behinderten Wohnpartner in die Zukunft zu gehen, kann sehr beängstigend sein. Wenn man solche Ängste auch noch unterdrücken muß, kann das Leben unerträglich werden. Angst ist nicht halb so schlimm, wenn sie ausgesprochen werden darf. Schweigen macht Menschen unnötig einsam.

2. Einengung und Belastung

Die Welt der Angehörigen ist oft sehr klein geworden. Wenn der Kranke daheim ist, braucht er viel Pflege und dauernde Wachsamkeit. Wenn er im Spital behandelt wird, reisen die Angehörigen oft mühsame Stunden hin und her, regelmäßig. Daheim kommen die Anrufe, und unterschwellig sind die Sorgen allgegenwärtig: Wie geht es weiter? Alles dreht sich um den Kranken. Wo bleibt die eigene Welt? Es ist nicht leicht, sich diese Situation vorzustellen. Die Umgebung hat selten eine Ahnung, wieviel Kraft das braucht. „Schön, daß Du Deine Mutter selber betreuen kannst“, heißt es dann. Wieviel Lasten damit verbunden sind, wird oft gar nicht bemerkt.

3. Überforderung

Die Betreuung eines Kranken führt immer wieder zum Problem: Wieviel kann der Angehörige leisten? Besonders bei schweren und langwierigen Krankheiten kann das eine quälende Frage werden. Wo Menschen miteinander verbunden sind, wollen sie für

einander da sein, gerade in der Not. Aber wo sind die Grenzen? Das ist selten klar. Nicht einmal die Ärzte wissen, wie lange eine Krankheit dauert. Wir können nur vermuten. Man denkt oft: „Vielleicht geht es nicht so lange.“ Dann setzt man sich voll ein, Tag und Nacht. Meistens dauert „es“ dann doch länger. So kommen die Sorgen: Kann ich das verkraften? – Fast immer kommen hier realistische Überlegungen mit Sätzen aus der Moral zusammen. „Ehre Deinen Vater und Deine Mutter!“ – „Liebe Deinen Nächsten!“ Der moralische Druck kann so groß sein, daß die Überlegungen unrealistisch werden. Menschen opfern sich in einem Maße auf, daß sie sich selber zugrunde richten. Die Grenze zu bestimmen, ist selten eine leichte Sache. Angst vor Schuldgefühlen durch ein zu leichtes Abschieben des Kranken lassen Menschen oft zu lange in einem Einsatz verharren, der sie überfordert. Auch können diese Gewissensbisse sie plagen, nachdem sie die Betreuung aufgegeben und anderen überlassen haben.

Angehörige können ein großes Bedürfnis haben, über diese quälenden Fragen mit anderen zu reden. Selten ist ihnen mit Ratschlägen geholfen. Was sie brauchen, ist ein aufmerksames Ohr, ein Herz, das bereit ist, die verschiedenen Aspekte der Probleme zu sehen. Klare Lösungen gibt es in diesen Situationen selten. Jeder Schritt bringt Vor-, aber auch Nachteile, Erleichterungen, aber auch neue Schmerzen. Wenn Besucher rasch zu einem bestimmten Schritt raten, wird das von den Angehörigen meistens als oberflächlich erfahren. Sie fühlen sich nicht ernst genommen, wenn Besucher nach wenigen Minuten schon „verstehen“, worüber sie schon wochenlang gegrübelt haben.

Errichten und Fördern von Helfergruppen!

Echte Hilfe ist manchmal in der Form einer praktischen Unterstützung möglich. Oft brauchen die Angehörigen nur ein paarmal in der Woche eine Ablösung während einiger Stunden oder während einer Nacht. Dadurch sind sie imstande, eine Spitalaufnahme weiterhin zu verhindern, so daß der Kranke in seiner vertrauten Umgebung bleiben kann. Solche Ablösung geschieht von selber, wo Familien intakt sind oder Men-

schen gute Kontakte mit Freunden und Nachbarn haben. In unserer Welt gibt es aber sehr viele isolierte Leute. Hier ist der Einsatz von freiwilligen Helfern ein großer Segen. In Zürich besteht jetzt ein Helferkreis, der Menschen zu Kranken sendet, die solche Zusatzhilfe brauchen. Fast immer sind diese Freiwilligen mindestens so sehr für die Angehörigen eine Hilfe wie für den Kranken. Ihr Schicksal ist ja miteinander verkettet. Das Errichten und Fördern dieser Helfergruppen ist eine Aufgabe, die immer dringender wird.

4. Schonen

„Ich versuche immer, Zuversicht auszustrahlen“, sagte der Mann einer sterbenden Frau. Im Grunde hatte er gar nicht soviel Zuversicht, und dazu viel Angst und Unruhe. Er meinte aber, daß er seiner Frau nur das Positive zeigen sollte. Eine ehrliche Begegnung fand nicht mehr statt. Im Gespräch mit einem guten Freund wurde ihm klar, daß er nicht seine Frau, sondern eigentlich nur sich selber geschont hatte. Er hatte Angst vor einer echten Begegnung, die auch das Schmerzliche ans Licht bringen würde. Viele Angehörige gehen diesen (nur scheinbar) positiven Weg. Man spielt Theater, und zwar schlecht. Echte Zuversicht, eine wirklich positive Haltung, ist mutig und hat auch für Anfechtungen und Ängste Platz. Der Zwang, einander zu schonen, ist aber eine der größten Versuchungen der Angehörigen.

5. Falsche Schonung

Das Thema Schonen hat noch eine andere Seite. Auch die Kranken selber zeigen oft die Tendenz, ihr Erleben vor ihren Angehörigen zu verbergen. „Sie gibt sich soviel Mühe“, sagte eine schwerkranke Mutter von ihrer Tochter, „ich kann es ihr nicht antun, ihr zu sagen, daß ich allen Mut verloren habe.“ Auch in diesem Fall schont man nicht den anderen, sondern sich selber. Wenn Menschen einander schonen, haben sie im Grunde ihre Beziehungen aufgegeben. Ein echter Austausch wird für untragbar gehalten. Damit verkümmert eine Beziehung zur reinen Fassadenpflege. Oft leiden Angehörige darunter, daß ihre kranken Verwandten sie nicht tiefer in ihr Erleben einbeziehen. Ich weiß von einer Frau, die mit ihren Kindern

und allen anderen Verwandten und Freunden nur optimistisch über ihren Zustand sprach. Nur mit ihrem Arzt war sie offen. Das wurde erst nach ihrem Tod bekannt. Es hat besonders die Kinder dieser Frau tief ge-kränkt.

6. Beziehungskrise

Solange Menschen, die miteinander zusammenleben, gesund sind und frei ihre eigenen Wege gehen können, ist es ihnen über lange Zeiten möglich, Beziehungskonflikten aus dem Wege zu gehen. Wenn einer krank wird und sich die Welt dieser Menschen dadurch einengt, führt das oft zu einer Krise. Endlich müssen die Partner einander ernst nehmen. Auch auf diese Art kann eine Krankheit für Angehörige von entscheidender Bedeutung sein. Besonders wenn man sich trennen will, kann das zum großen inneren Konflikt werden. Darf man einen Menschen verlassen, wenn er in eine Not geraten ist? Auch in dieser Situation brauchen die Angehörigen einen Gesprächspartner, damit sie klarer ihren Weg finden können.

7. Unterdrückung durch den Kranken

Kranke Menschen können sehr egoistisch und lästig sein. Natürlich kann das in Zusammenhang mit der Krankheit und den durch sie hervorgerufenen Ängsten stehen. Aber die nächsten Angehörigen haben am meisten unter diesen Ansprüchen und Vorwürfen zu leiden. Sie haben oft Hemmungen, sich zu wehren. Es scheint erbarmungslos, mit einem schwerkranken Menschen zu streiten. So lassen sich viele Angehörige unterdrücken. Es gibt Menschen, die mehrere Jahre lang in einer vom Kranken tyrannisierten Welt leben.

8. Entfremdung

Wenn die geistigen Kräfte stark nachlassen und die Kranken ihre Verwandten vielleicht nicht einmal mehr wiedererkennen, ergibt sich für die Angehörigen ein ganz eigenes Leiden. Sie besuchen ihre geliebte Mutter oder den geliebten Gatten, und doch ist eine echte Begegnung nicht mehr vollständig möglich. Das kann lange dauern. Die Frustration der Angehörigen wird oft unterschätzt. „Du hast ihn doch noch“, wird gesagt.

Hinzu kommen noch die schockierenden Situationen, in die Menschen oft hineingeraten, wenn ihre geistigen Kräfte stark abnehmen. Angehörige fühlen sich nicht nur hilflos, sondern oft auch beschämt, wenn sie mitansehen, wie ihr Verwandter sich ganz unvernünftig, grob oder lächerlich verhält*.

☆

Es wäre vermessen, von Seelsorgern zu erwarten, daß sie diese Probleme lösen können. Sie sind zum Teil unlösbar. Hilfe ist möglich, aber nur wenn die Besucher die Geduld haben zuzuhören und sich einsetzen, die Situation der Angehörigen in Zusammenhang mit ihrer eigenen Art, mit ihrer Individualität, zu verstehen.

Für Angehörige kann es eine Befreiung sein, zu bemerken, daß ihr Gesprächspartner eine Ahnung von ihrer Lage hat. Man braucht nicht immer einen Blumenstrauß, um sein Verständnis für ihre schwierige Situation auszudrücken. „Für Sie ist es sicher auch nicht so einfach“, sagte ein Besucher zum Wohnpartner des Kranken. Diese Initiative war genug, um in ein gutes Gespräch zu kommen.

* Marinus van den Berg hat die Schmerzen der Angehörigen in dieser Situation in seinem schönen Buch „Wenn Alt-sein weh tut“ (Zürich 1984, S. 67ff) frappant beschrieben.

Praxis

Erika Kruse

Sozialstationen als Hilfe für Kranke in den Familien

Im folgenden wird über die Arbeit der drei Caritas-Sozialstationen im Raum Ibbenbüren berichtet. Durch die Einbindung und Zusammenarbeit mit den kirchlichen Gemeinden, insbesondere durch Zusammenarbeit hauptamtlicher und ehrenamtlicher Mitarbeiter, ist es möglich, die teilweise ganz neuen Aufgaben in der Sorge für alte und kranke

Menschen angemessener zu erfüllen. Eine besondere Rolle spielen dabei die Kontaktpersonen sowie die regelmäßigen Gespräche aller Mitarbeiter. red

In den drei Sozialstationen von Ibbenbüren und Umgebung sind derzeit acht Krankenschwestern, ein Krankenpfleger, ein Zivildienstleistender und neun Familienpflegerinnen hauptberuflich tätig. Zusätzlich waren 1984 nebenamtlich 59 Hauspflegehelferinnen eingesetzt und noch einige Krankenschwestern, die stundenweise ausgeholfen haben. 1984 wurden 161 Einsätze in der Familien- und Altenpflege ausgeführt. Dabei mußten 602 Menschen versorgt werden (davon 307 Kinder). Die Einsätze waren unter anderem erforderlich wegen Krankenhausaufenthalts oder Pflege nach Rückkehr der Mutter aus dem Krankenhaus, Schwangerschaft und Entbindung, Kuraufenthalt, Unterstützung der kranken und/oder psychisch kranken Mutter im Haushalt, nach Tod der Mutter, Unterstützung der Mutter bei langfristiger und schwerer Erkrankung eines Kindes oder Behinderung eines Kindes und 50mal zur Versorgung älterer Menschen, die aufgrund ihres Alters und Gesundheitszustandes auf Hilfe angewiesen waren.

In der Krankenpflege wurden 222 Patienten zu Hause gepflegt. Im Jahre 1984 sind 64 der gepflegten Patienten verstorben, davon 37 Patienten zu Hause, die den Sterbebeistand der Krankenschwestern erfahren konnten. Das sind nüchterne statistische Zahlen, hinter denen sich aber jeweils menschliche Schicksale und Nöte verbergen, die so vielschichtig sind wie die Menschen selbst.

Die Einrichtung der Sozialstationen

ist aus den Pfarreien heraus gewachsen. Früher war eine Familienpflegerin in einer Pfarrgemeinde angestellt und für diese zuständig, und fast jede Gemeinde hatte auch „ihre“ Schwester. Verschiedene Gründe führten dann zur Zentralisierung bzw. Anbindung des Personals an die Sozialstationen. Unter anderem ging die Anzahl der Ordensschwestern zurück, so daß nicht mehr alle Gemeinden eine Schwester für die Begleitung von Kranken und Sterbenden zur Verfügung hatten. Die Familienpflegerinnen