

Heinrich Pera

Medizinischer und pastoraler Krankendienst

Im Beitrag von Hofmeier wird angeregt, daß manche Priester, Diakone u. a. ein medizinisches Ergänzungsstudium absolvieren sollen, um so besser befähigt zu sein, den Kranken- und Sterbebeistand insbesondere im Team zu leisten. Wie der „Steckbrief“ Kaplan Peras ausführt, vollzieht er seit Jahren neben seiner Kaplanstätigkeit in der Gemeinde Weißenfels (DDR) einen solchen Dienst. Sein Resümee sollte zu ähnlichem Einsatz anregen.
red

Um meinen Erfahrungen den richtigen Standort geben zu können, muß ich zu Beginn einen kurzen Steckbrief von mir selbst geben. Durch besondere Umstände in meinem Leben bin ich selbst schon oft operiert worden, habe einige Semester Medizin studiert und in fast allen Semesterferien in den verschiedensten Krankenhäusern gearbeitet. Nach der Ordination habe ich nach einigen Monaten der Bitte einiger Ärzte entsprochen und im Einverständnis mit Pfarrer und Gemeinde monatlich 5 Nachtwachen auf einer Intensiv- und Wachstation in einem staatlichen Krankenhaus übernommen. Dieser Dienst erstreckte sich über 2 Jahre. Vor 2 Jahren bat mich das chirurgische Ärzteteam, die wöchentliche Versorgung der Prostatiker ambulant zu übernehmen. Wieder im Einverständnis mit Pfarrer und Gemeinde habe ich diesen Dienst übernommen und übe ihn bis jetzt aus.

Motive und Gründe für diesen Einsatz

Sicher kann man sofort nach den Motiven fragen: Warum ein solcher Dienst? Ist er nicht eine Flucht? Darum kurz meine Gründe:

1. Hier konnte in einem staatlichen Krankenhaus konkrete Not gelindert werden. Vor allen Dingen an alten Menschen.
2. Hier konnte ich selbst mit den Gemeindegliedern als Gesandter Gottes das Wort Gottes durch Wort und Tat verkünden und ein wenig dem Sendungsauftrag Christi nachkommen.
3. Vorurteile und Voreingenommenheit konnten ein bißchen beseitigt werden.

4. Durch diese Begegnungen kann eine Bereicherung der Predigtvorbereitung im Pfarrteam und der gesamten Pastoral erreicht werden.

Erfahrungen aus den Begegnungen mit sterbenden Menschen:

Aus diesen Begegnungen im Tun, im Gespräch, im Schweigen und im Beten konnten einige Erfahrungen erwachsen. Einige davon, die aus den Begegnungen mit sterbenden Menschen, und dabei nicht allein mit Christen, möchte ich kurz skizzieren:

1. Viele Menschen versuchen den Tod zu übergehen und errichten Mauern, wenn es zum Gespräch über das Ereignis des Todes kommt.
2. Von gläubigen Menschen wird der Besuch des Amtsträgers oft noch als der Besuch des Todesboten verstanden.
3. Der sterbende Mensch befindet sich meistens nicht in seiner gewohnten Gemeinschaft, sondern im Krankenhaus mit seinem besonderen Fluidum. Diese Isolierung wird vom Patienten oft schwer ertragen – viele Fragen und Anfragen fundieren diese Erfahrung.
4. Die Menschen, die dem Sterbenden begegnen, sind oft nicht richtig vorbereitet für diese Begegnung und verstecken sich hinter Masken. Diese Erfahrung meint nicht nur die Ärzte und das Pflegepersonal, sondern auch Angehörige und Amtsträger.
5. Das Personal in den Krankenhäusern ist meistens so eingespannt, daß sich kaum Zeiträume ergeben für mehr als die notwendigen Dienstleistungen, die selbstverständlich im Vordergrund stehen müssen, aber allein nicht genügen.
6. Der Patient hat eine Furcht vor dem Sterben. Diese Furcht kann durch das Alleingelassensein oft zu einer Angst und Verzweiflung führen, die dem Patienten nicht nur psychisch, sondern auch physisch sehr nachträglich sein kann.
7. Die Sterbenden reagieren auf den drohenden Tod sehr verschieden. Zwei Beispiele mögen es verdeutlichen: Ein alter Bauer aus der Sorbei wünschte vor seinem Tod, noch einmal seine ganze Sippe sehen und sprechen zu können. Eine Ärztin in mittleren Jahren

resignierte und verzweifelte und wurde zum Schrecken der ganzen Station.

8. Der Sterbende ist sehr offen für ein Gespräch, wenn er beim Mitmenschen spürt: er hat Zeit für mich, er hat den Wunsch, mich ein Stück mit all meinen Fragen zu begleiten, er hält nicht nur fertige Antworten parat, sondern sucht mit mir.

9. Meistens drehen sich die Fragen des sterbenden Menschen um tiefe theologische Fragen: Warum bin ich, was habe ich versucht in meinem Leben zu erreichen, welchen Sinn habe ich meinem Leben versucht zu geben? Hier könnte ich eine große Reihe von Gesprächen anführen, die ich mit Sterbenden der verschiedensten Altersgruppen geführt habe. Besonders aber mit Menschen, die sehr plötzlich (zum Beispiel durch Unfall) in diese Grenzsituation geraten sind.

10. Der sterbende Mensch ist bereit, aus dieser Sinnggebung für sein Leben auch seinem Tod – der für ihn ein ganz personales Ereignis ist – einen Sinn zu geben. Hier ist sicher eine der größten Aufgaben des Amtsträgers: zu helfen und zu stützen durch den eigenen Glauben, durch eigene Zuversicht und durch das eigene Vertrauen. Nicht durch viele Worte, und mögen sie noch so fromm sein, sondern durch seine Haltung.

11. Aus dieser Besinnung erwächst auch oft die Bereitschaft, um Vergebung zu bitten und Vergebung zu schenken. Folgendes Erlebnis ist eine der schönsten Erfahrungen: Ein junger Chemiker verunglückt bei der Arbeit im Labor und spürt den drohenden Tod. Bei meinen Dienstleistungen kommen immer wieder die Fragen, die in Punkt 9 erwähnt wurden. Nach Abschluß meines Nachtdienstes komme ich mit ihm ins Gespräch. Es mündet in der Bitte um Vergebung, weil ihm deutlich geworden war, wie oft er Liebe mit Egoismus verwechselt hatte, wie oft er hartherzig und verletzend im Umgang mit anderen Menschen war. Ich durfte ihm, einem „Nichtgläubenden“, die Frohbotschaft verkünden und bei ihm bis zum Sterben bleiben.

12. Nicht nur die Patienten, sondern auch die Ärzte und das Pflegepersonal sind sehr aufgeschlossen und dankbar, wenn der Amtsträger nicht nur zur Verrichtung bestimmter Riten auf die Station kommt. Sie sind be-

reit, anstehende Fragen und Probleme durch gemeinsames Suchen zu erhellen und zu beantworten.

Diese Erfahrungen sind nicht vollständig, und ich möchte neben der zwölften Erfahrung auch besonders noch hinweisen auf die Wichtigkeit der Begegnung mit den Angehörigen des Sterbenden. Sie erwarten und brauchen eine Bereitung und Orientierung. Wir können und dürfen sie ihnen geben, wenn wir uns zuerst immer wieder selbst bereiten und die eigenen Masken erkennen und ablegen.

Konsequenzen aus diesen Erfahrungen

1. Eigene Bereitung durch Gespräch, Meditation und Gebet, damit es wirklich zu einer Begegnung Mensch zu Mensch kommen kann.
2. Das Wissen: ich habe zwei Ohren und einen Mund. Sollte ich nicht doppelt soviel hören als reden?
3. Eine Verkündigungssprache zu finden, die eine Brücke werden kann und keine Trennwand aufrichtet.
4. Spezielle Ausbildung für Amtsträger, die den Dienst im Krankenhaus übernehmen wollen und sich dazu eignen.
5. Versuche zu unternehmen, Gesprächskreise mit Ärzten und Schwestern aufzubauen.
6. Die Bereitschaft, auch den Angehörigen nicht nur durch den Besuch beim sterbenden Angehörigen und einer eventuellen Beerdigung, sondern durch Hören und Sprechen in ihrer konkreten Situation Hilfestellung zu geben.

Franz Jantsch

Der Hausbesuch bei Sterbenden

In einem letzten Erfahrungsbericht kommt ein Pfarrer zu Wort, der in Arbeiterpfarreien wie in Villenvierteln zahlreichen Menschen bei ihrem Sterben beigestanden ist und diese seine Erfahrung und seine Gedanken zum Sterben auch immer wieder in die sonntägliche Predigt einfließen läßt. red

Es hat immer zu den Aufgaben der Pastoral