

IM SPIEGEL DER ZEIT

Bereitschaftsdienst im Krankenhaus

Kontakte zwischen Kirche und Welt

15. April 01 – Verstehensschwierigkeiten

Ostersonntag, Vormittag: während die Pfarrer aus der Umgebung alle beim Hochamt sind, ist der Pater aus dem Exerzitienhaus erreichbar. Die Haushälterin des Stadtpfarrers fragt, ob ich nicht einspringen könnte. Die Angehörigen einer am Morgen als „Notfall“ ins Krankenhaus eingelieferten älteren Dame bitten um die Krankensalbung für ihre Mutter.

Von zwei Krankenschwestern auf der „Intensivstation Interne“ werde ich sehr freundlich begrüßt; meine Sorge darüber, dass ich ohne das Anlegen einer Schürze oder von Überschuhen bis hierher vorgedrungen bin und deswegen vielleicht gerügt werde, erweist sich als unbegründet.

Die eine Schwester fragt: „Sollen wir Ihnen etwas herrichten? Eine Kerze vielleicht?“ Ich stimme freudig zu, weil ich sie so mit einbeziehen kann und frage meinerseits, ob es denn auch ein Kreuz gäbe. Die zweite Schwester findet die Idee gut, weil sowieso keines im Krankenzimmer hängt, bei der ersten legt sich die Stirn in Falten. „Muss das sein? Meine Oma hatte immer ein Kreuz unter dem Kopfkissen, damit es beim Sterben da sei, das war ihr ganz wichtig“ – so drückt die junge Krankenschwester ihr Empfinden aus und das Unbehagen ist ihr deutlich anzusehen. Die Kollegin widerspricht, ein Kreuz sei doch ein normaler Zimmerschmuck, sie fände die Idee gut, und ich lausche interessiert dem kurzen Gespräch der beiden.

Wir warten noch auf eine Tochter der Patientin, um mit der Krankensalbung zu beginnen, eine andere Tochter mit ihrer Familie ist bereits da. Mit dieser Frau komme ich ziemlich schnell und leicht ins Gespräch. Es geht aus vom Handy, seinen Vor- und Nachteilen. Die Frau ärgert sich, weil sie ihre Schwester nicht erreicht, sondern nur die Mailbox, und schließlich erzählt sie mir von ihrer Mutter und der Beziehung zu ihr. Weil ich nicht „irgendwo“ warten möchte, lasse ich mich schon einmal zum Bett der Kranken begleiten, um einfach dort zu sein. Und ich merke, wie die junge Krankenschwester beim Blick auf die ältere Dame im Bett plötzlich unruhig wird und nervös mit ihrer Kollegin tuschelt. Die beiden schauen angespannt auf die für mich fremden Geräte, und eine fragt nach dem diensthabenden Arzt.

Meine Interpretation des Wahrgenommenen heißt: „Es wird ernst“. Und ich frage, ob wir nicht doch mit der Krankensalbung beginnen sollen. Zögernd stimmen die Krankenschwestern und die Tochter zu, wir beten gemeinsam und ich spende der Patientin die Krankensalbung. Die beiden Enkelinnen der alten Frau, ein Schulkind und eine junge Erwachsene stehen weinend draußen und halten einander eng umschlungen. Ich hatte sie behutsam eingeladen, aber sie wollten nicht ins Krankenzimmer eintreten.

Hinterher meine ich mitbekommen zu haben, dass die junge Krankenschwester aufgrund des zuckenden Beines der Patientin Schmerzen vermutete und deswegen ein stärkeres Schmerzmittel verabreichen wollte – vermutlich war das der Grund der Nervosität.

Auf dem Rückweg vom Krankenhaus denke ich über das eben Erlebte nach und mir werden die Grenzen des Verstehens bewusst. Für die junge Krankenschwester ist das Kreuz aufgrund der Erfahrung mit ihrer Großmutter automatisch ein „Sterbekreuz“ und damit unheimlich. Zudem hatte ich im Krankenzimmer sehr wohl ein Kreuz an der Wand gesehen, was den Schwestern offensichtlich gar nicht bewusst war, die „Befürworterin“ des Kreuzes hatte ja gemeint, es hänge keines dort. Für mich als medizinischen Laien dagegen waren das Gespräch und die Nervosität der Schwestern automatisch ein Zeichen für das nahe Ende der Patientin und nicht ein Hinweis auf die Schmerzen derselben. Unterschiedliche Wahrnehmung, unterschiedliche Folgerungen...

Schließlich bin ich froh über diese „Ostersonntagserfahrung“. Zum einen bin ich am Krankenbett einer Patientin auf der Intensivstation an der Schwelle vom Leben zum Tod gestanden – das war nach der Feier der Osternacht am frühen Morgen, also wenige Stunden vorher, wie die „Erdung der Liturgie“. Zum anderen scheinen mir die gegenseitigen „Verstehensschwierigkeiten“ (zwischen den Krankenschwestern und mir) österlichen Charakter zu haben, enthalten nicht die Osterberichte der Evangelien auch genügend solche?

Und – dieser Gedanke beschäftigt mich weiterhin – ist nicht dieses Erlebnis im Krankenhaus ein Beispiel für ein häufiger auftretendes Phänomen in der Begegnung von „Kirche und Welt“: ein Sich-Wahrnehmen und Doch-nicht-Verstehen?

Persönlich nehme ich mir zwei Dinge vor: zu versuchen, das, was ich tue, so gut wie möglich zu verdeutlichen. Deswegen werde ich natürlich nicht gleich auf der Intensivstation zu einer Katechese über das Kreuz ansetzen. Und zum anderen werde ich meinerseits um „Verdeutlichung“ bitten, wenn ich etwas wahrnehme und nicht verstehe, etwa die Nervosität der Krankenschwestern.

29. April 01 – Der Mensch im Blick

Seit gestern habe ich eine Woche lang „Krankenhausbereitschaftsdienst“. Bei der letzten Dekanatskonferenz, bei der ich war, um einige Angebote unseres Exerzitenhauses vorzustellen und die „Multiplikatoren“ anzusprechen, hat der zuständige Krankenhauspfarrer auch mich angesprochen. „Wenn jeder Pfarrer sich für zwei Wochen im Jahr bereit erklärt, dann kommen wir durch“ – so sagte er. Aber die anderen Pfarrer waren nicht uneingeschränkt begeistert, manche sind auch schon älter und kaum einer hat nur eine Pfarrei zu „betreuen“. So erkläre ich mich bereit, nach Absprache, wenn bei uns keine Gruppe im Haus ist und ich selbst keinen Kurs begleite, zwei Wochen im Jahr zu übernehmen.

Nach einem „Einsatz“ vor drei Stunden „auf Interne 2“ bin ich jetzt noch einmal gerufen worden, diesmal auf die Neurologie. Genau wie die Frau vorher ist auch der Mann jetzt nicht ansprechbar und an viele Schläuche „angeschlossen“. Aber welch

ein Unterschied: bei der Frau vorher war ihr Sohn, der ihre Hand hielt, sichtlich bewegt. Und der Mann jetzt liegt allein in seinem Bett, außer ihm und mir ist sonst kein Mensch im Zimmer. Die Krankenschwester ist draußen und arbeitet am Computer. Sicher muss sie das tun. Aber ich fühle mich an die Pfarrgemeinderatssitzung im Rahmen der bischöflichen Visitation erinnert, bei der ich vor zwei Tagen Gast war. Der Weihbischof schaute viel mehr auf den Bildschirm seines Laptops als in die Gesichter der Menschen, die mit ihm am Tisch saßen. Und abends bei der eucharistischen Anbetung, beim Blick auf das Brot in der Monstranz kommt mir wieder die Frage nach der „Blickrichtung“. Hätte ich länger bei dem „Jesus im Krankenbett“ bleiben und auf ihn schauen sollen?

Mir geht die Frage nach, ob bei meinem und unserem Tun der Mensch genug im Blick ist. Sicher habe ich – am Computer – Büroarbeit zu erledigen, zu verwalten und zu organisieren, sicher habe ich Liturgie zu feiern und mit anderen Menschen zu gestalten. Aber geht es bei all dem um den Menschen, ist er im Blick? Oder haben sich „Selbstläufer“ entwickelt, so dass „der Mensch verwaltet“ wird oder für die Liturgie „benutzt“?

30. April 01 – Unerwartete jugendliche Mithilfe

Vor dem Krankenhaus begegne ich dem Mann, der gestern am Bett seiner Mutter saß und ihre Hand hielt. Und gleich kommt er auf mich zu, um sich noch einmal für meinen Besuch zu bedanken. Ich frage ihn, wie es der Mutter gehe und muss mich dann fast losreißen, denn ich bin ja wieder zu einer Krankensalbung gerufen worden. Auf der Station angekommen frage ich die Krankenschwester, ob Angehörige der Patientin da seien. Tatsächlich ist die Tochter mit ihren beiden Söhnen gerade am Weggehen. Jetzt kehren sie noch einmal um und gehen mit mir zusammen zum Krankenbett. Die beiden Enkel sind junge Männer so um die 20 Jahre. Besonders der eine beeindruckt mich: lange Haare, zu einem Zopf zusammen gebunden und wegen der kurzen Hose fallen die muskulösen Beine auf – ich tippe auf einen Fußballspieler. Und einen Moment bin ich froh, dass ich heute mit dem Fahrrad zum Krankenhaus gefahren bin, nicht mit dem Auto – die benötigte Zeit ist ungefähr dieselbe, weil ich mit dem Fahrrad den Weg abkürzen kann. Die „sportliche Betätigung“ bringt mir den Sportler innerlich näher. Auf jeden Fall hätte ich dem jungen Mann, wenn ich ihm irgendwo auf der Straße begegnet wäre, nie solch ein Verhalten zugetraut. Mit großem Einfühlungsvermögen stellt er mich seiner Oma vor und versucht ihr mit seinen Worten zu deuten, was jetzt geschieht. Wie er das tut, macht deutlich, dass das nicht seine Welt ist, dass er sich aber gut in die Welt seiner Großmutter hinein findet. Normalerweise ist die Oma am Montag bei der hl. Messe im Seniorenwohnheim, in dem sie lebt. Und heute ist eben ein Pfarrer da bei ihr im Krankenhaus – unkompliziert, und die Oma geht im Verstehen mit! Der junge Mann ist so echt und herzlich, dass ich innerlich angerührt bin. Während die Tochter und der andere Enkel am Fußende des Bettes stehen, ist der oben Erwähnte an der Seite des Bettes, hält die Hand der Großmutter, zieht ihr das Kissen zurecht und richtet ihren Oberkörper auf – ich staune über die Beziehung und bin dankbar dafür.

1. Mai 01 – Totenwache

Spät abends, ich liege schon im Bett, ruft jemand aus dem Krankenhaus an. Beim Nachfragen erfahre ich, dass die Frau, um die es geht, bereits verstorben ist, Angehörige sind keine bei ihr im Krankenhaus. Einen kurzen Moment lang ist in mir die Frage da: „Was soll ich denn dann? Die Frau ist gestorben, und Angehörigen muss ich nicht beistehen“, aber am Telefon sage ich: „Ist gut, ich komme“. So mache ich mich auf den Weg, müde und noch über die Sinnhaftigkeit dieses Weges nachgrübelnd, und werde von zwei jungen Krankenpflegern empfangen, die sich dafür entschuldigen, dass sie die Verstorbene in ein Besprechungszimmer geschoben haben. Dort lassen sie mich mit dieser allein. Um ihre gefalteten Hände haben sie einen Rosenkranz gelegt und zusätzlich noch ein Kreuz hineingesteckt. Außerdem brennt eine Kerze. Eine ganze Weile lang bete ich dort für die Verstorbene. Und ich bin froh darüber, dass ich nicht „beamtenmäßig“ reagiert habe, so nach dem Motto „fällt nicht in meine Zuständigkeit“, und auch „wegen einer Verstorbenen“ aufgebrochen bin. Könnte ja sein, dass das „in Zeiten wie diesen“, in denen der Wert des menschlichen Lebens nicht völlig klar scheint, eine gewisse Signalwirkung hat – zumindest für die beiden jungen Krankenpfleger. Auf jeden Fall für mich selbst, der ich die Entscheidung getroffen hatte und auch zu einer Verstorbenen gegangen bin. Mein Ordensgründer hat für seine Mitbrüder „Regeln zur Erlangung der Demut“ aufgestellt und eine davon heißt: „Betrachte mit Aufmerksamkeit ein offenes Grab, und du wirst wieder demütig“. Der Blick auf eine eben Verstorbene bringt mir dieses Anliegen spürbar nahe.

5. Mai 01 – Zeit und Ewigkeit

Meine Woche „Krankenhausbereitschaftsdienst“ ist zu Ende: achtmal insgesamt bin ich gerufen worden, überdurchschnittlich oft, wie ich später von anderen höre. Dabei hatte ich wiederholt den Eindruck, dass allein mein Kommen und Dasein, noch bevor ich etwas gesagt oder getan hatte, bei den Menschen eine gewisse Erleichterung, ja Dankbarkeit auslöste. Fast so, als wären sie – Patienten und Angehörige - angesichts der Bedrohtheit des Lebens bzw. der Konfrontation mit dem Sterben an die Grenzen ihrer Möglichkeiten gelangt und jetzt froh, dass da einer da ist, der „an der Grenze zuhause ist“ und durch seine Lebensweise und seinen Dienst deutlich macht, dass da „noch etwas kommt“. Und so wuchs auch in mir in dieser Woche Dankbarkeit. Gerade auch für meine Lebensform, die in all ihrer Nicht-Verstehbarkeit für viele Menschen („Zölibat, Kloster...“), in der Situation des Nicht-Verstehbaren (Sterben, Tod) eben diesen Menschen eine Hoffnung aufleuchten lässt... So als könnte dieses mein Leben auch im säkularen Umfeld angesichts der zu Ende gehenden Zeit (des Lebens) einen Schimmer der Ewigkeit mitbringen.

25. Juli 01 – Heilsamer Ritus (Nachtrag)

Heute springe ich wieder kurzfristig für einen Mitbruder ein. Und bekomme auch gleich zu tun. Intensivstation, ein ganzes Team in weißen Kitteln steht um den Pa-

tienten, die Krankenschwester bittet noch um etwas Geduld. Ein junger Arzt kommt zu mir und fragt: „Herr Pfarrer, die Angehörigen sind draußen. Was meinen Sie denn, was psychologisch besser ist, wenn sie dabei sind oder eher nicht? Ich habe ihnen gesagt, dass die Situation kritisch ist“. Ich antworte ihm, dass die Angehörigen da wohl selbst entscheiden müssen, ihnen aber auf jeden Fall die Möglichkeit angeboten werden soll, bei der Krankensalbung dabei zu sein. Der Arzt geht und kurz darauf kommen Ehefrau und Tochter des Patienten. Während wir die Krankensalbung feiern – ich konnte gerade das Krankenöl noch „retten“, als die Schwester das Gerät wegschob, auf das ich es auf der Suche nach irgendeinem Platz hingestellt hatte – während wir feiern, inmitten dieser High-Tech-Welt mit ihren Apparaten, habe ich den Eindruck, dass der Ritus für sich spricht, wenn ich dem Kranken die Hände auflegen und ihn dann mit dem heiligen Öl salben kann. Welch deutliches, welch leibhaftiges Zeichen der Zuwendung! Während der Handauflegung fängt irgendein Gerät zu piepsen an – und stört überhaupt nicht, mir kommt es eher wie ein Signal des Lebens vor.

Nachher, wieder draußen an der Schaltzentrale der Intensivstation, fragt mich Schwester Anna, ob ich noch Zeit hätte, es sei noch ein „Kandidat“ für die Krankensalbung da. Sie sei aber nicht sicher, ob nicht die Angehörigen mit dem eigenen Pfarrer kämen. Und sie setzt gleich hinzu, dass sie das durch ein Telefonat klären wolle. Während sie am Telefonieren ist, bekomme ich das einerseits hektische und gleichzeitig routinierte Tun dort mit. Eine andere Schwester gibt gerade einen Patienten „in den Verlegungspool“ (am Computer) und versucht mit der betreffenden Station abzuklären, ob die Verlegung schon stattfinden kann. Mir kommt vor, es ist gar nicht so einfach, inmitten dieses Arbeitsumfeldes den Menschen als solchen im Blick zu behalten.

Inzwischen hat Schwester Anna das Telefonieren aufgegeben, weil sie niemand erreicht. Miteinander überlegen wir die Vorgehensweise: ich mache ihr deutlich, dass ich nicht jemandem die Krankensalbung vorenthalten möchte, andererseits auch eine Chance darin sehe, sie mit den Angehörigen zu feiern. „Wie ist denn die Situation des Patienten?“ Sie antwortet, dass die Therapie eingestellt sei und nur noch sediert werde, Genaueres könne sie auch nicht sagen. Wir einigen uns darauf, dass ich nach Hause gehe und abrufbar bin.

Es kommt kein Anruf mehr an diesem Tag und trotz gemischter Gefühle darüber bin ich letztlich froh, dass ich mich nicht dazu habe breit schlagen lassen, „halt noch schnell“ eine Krankensalbung zu spenden. Letztlich trägt das wohl zu einem partnerschaftlichen Miteinander zwischen dem Krankenhauspersonal und den Seelsorgern bei, miteinander nach Wegen zu suchen und die Bedenken des jeweils anderen dabei sehr ernst zu nehmen.*

Alois Schlachter, Kleinholz

* Dieser Bericht wurde angeregt durch den Beitrag von M. Kehl, *Kirche und Orden in der Kultur der Moderne*, in: *GuL* 2001, 180–192.