

Umgang mit Kranken und Sterbenden

(verfasst von: Martha Elbs, Gemeindereferentin, Grünkraut, davor 8 Jahre Krankenhausseelsorgerin)

Jesus und die Kranken

Die Kranken besuchen und sich um sie kümmern war immer schon eine christliche Tugend.

In den Evangelien finden wir verschiedene Heilungsgeschichten:

- Die Heilung des blinden Bartimäus
- Die Heilung der verdorrten Hand
- Die Heilung des Gelähmten, die sie zu Jesus übers Dach bringen.

Die meisten Krankenheilungen finden wir bei Lukas, das liegt nahe, denn er war Arzt. Wir finden nicht nur Heilungsgeschichten, sondern auch Texte, die uns etwas über den Umgang mit Kranken sagen – allen voran die „Werke der Barmherzigkeit“: „Ich war krank und ihr habt mich besucht.“

Die Situation von Kranken und der Umgang mit ihnen

Egal ob daheim oder im Krankenhaus – die Kranken sind immer aus ihrem *alltäglichen* und *öffentlichen* Leben herausgerissen und fühlen sich dadurch oft isoliert. Im Krankenhaus kommt noch die total fremde Umgebung hinzu, das führt mitunter zu Desorientierung und Verwirrtheit. Oft fühlen sich Kranke einsam und alleingelassen, auch wenn das objektiv nicht stimmt (- „du warst so lange weg“; „keiner hat mich besucht“; „niemand war bei mir“ ...).

Viele Kranke und ältere Menschen müssen mit den Beschwerden der Krankheit, den Schmerzen und des Alters fertig werden. Vielen fällt es schwer, nicht mehr selber agieren zu können, sondern auf Hilfe anderer angewiesen zu sein: „Bisher ging es doch auch, warum soll es jetzt auf einmal nicht mehr gehen?“; „Ich würde ja viel lieber helfen als mir helfen lassen!“

Dahin gehört auch die Erfahrung: Ich muss unerfüllte Wünsche und Liebgewonnenes zurücklassen. Ich kann immer weniger selber tun und erledigen.

Oft kommt bei Kranken die Angst und Unsicherheit vor der Diagnose hinzu.

Bei einem Kranken ausharren, seine Hand halten, seine Wünsche und Bedürfnisse nach Möglichkeit zu erfüllen – sich selber dabei aber nicht vergessen – ihn nicht allein lassen in seiner Angst und Not, vielleicht auch mal Vorwürfe ertragen, gehört zum Umgang mit Kranken.

Offene Augen und Ohren

Wie treffe ich die alten und kranken Menschen an?

Was ist ihnen wichtig?

Welche Themen sprechen sie an? Gibt es Themen, die mir Angst machen, vor denen ich selber zurückschrecke?

Beschäftigt mich selber eine Sache, so dass ich nicht offen sein kann beim Besuch?

Wahrnehmen: Wie sieht der / die Kranke aus?

Sind die Augen fragend, suchend, gebrochen?

Kann ich schweigen, Stille aushalten, Tränen zulassen – beim Besuchten, bei mir selber? Dabei ist die Beziehung wichtig: Bei ihnen darf ich weinen – die eigene Hilflosigkeit zulassen?

Zuhören ist wichtig – nicht bewertend, mit dem „dritten Ohr“ - zwischen den Zeilen – vielleicht geht es mir *dann* besser. Aussagen aufgreifen, nachfragen, ernst nehmen:

Was meinen sie damit? Gemeinsam nach einer Antwort suchen.

Wahr und echt bleiben – nicht herunterspielen: „Das wird schon wieder“; Ängste, Sorgen..... des Kranken ernst nehmen.... Gespür entwickeln, was der Kranke braucht: Getränk, Decke glatt streichen; die Hand halten; Hand auf den Arm legen, fragen: darf ich??? – sehr behutsam; von der Seite ans Bett nicht von hinten und somit von „oben herunter“ – u. U. nach am Bett abgestützt ...
Möglichkeit geben, Fragen zu stellen!

Besonderheiten verschiedener Krankheiten

Schlaganfall: sehr oft halbseitige Lähmung längs durch den Körper, damit auch z.B. Speiseröhre – dadurch Schluckbeschwerden; Sprach – und Wortfindungsstörungen; diese Patienten sind oft sehr „nahe am Wasser gebaut“ – daher nicht erschrecken, wenn sie bei einem Besuch weinen – das gehört zum Krankheitsbild.

Nach Operationen : Patienten, die lange intubiert waren, sind in den ersten Tagen oft verwirrt, desorientiert, erzählen verrückte Geschichten – Vergleich mit einem Alkoholiker, der keinen „Stoff“ mehr hat. Dies sind Nachwirkungen der Medikamente. Ähnliche Symptome finden wir auch bei Patienten an der Grenze zur Dialysepflicht.
- Verwirrtheit bei alten Menschen, die zu wenig trinken!

Herz- und Asthmapatienten – oft große Ängste.

Phasen – Krebspatienten nach Kübler-Ross:

I. Phase: Nicht wahrhaben wollen und Isolierung

„Ich doch nicht, das ist nicht möglich!“ – Es wurden Untersuchungsergebnisse / Röntgenaufnahmen vertauscht.
- *Im Gespräch so weit gehen, wie der PatientIn es möchte und erträgt.*

II. Phase: Zorn

„O doch, es betrifft **mich**, ich bin es selbst.“ Zorn, Groll, Wut, Neid –
„Warum gerade ich?“ – „Warum nicht die / der?“
Der Zorn richtet sich gegen alle: Pflegepersonal, Ärzte, Angehörige, Besucher....
- *Reaktionen, Antworten sind nicht persönlich gemeint, Groll aussprechen lassen.*

III. Phase: Verhandeln

Das Unvermeidliche durch eine Art Handel hinausschieben: Dieses Familienfest, jener Geburtstag, die Goldene Hochzeit, Erstkommunion / Konfirmation der Enkel... bis Weihnachten / ich möchte Ostern noch erleben... eine längere Lebensphase, ein paar Tage ohne Schmerzen und Beschwerden, mit Gott „handeln“. „Wenn ich noch länger leben darf, dann will ich Gott mehr Raum in meinem Leben geben.“
- *Hinter diesem „Handeln“ stecken mitunter verborgene Schuldgefühle – diese nicht Beiseiteschieben, sondern ernst nehmen.*

IV. Phase: Depressionen

Sie unterteilen sich in reaktive Depressionen – sie sind Folge der Krankheit, und einer Depression als Folge des bereits erlittenen Verlustes. In dieser Phase geht es um die Folgen für die Familie, die Lösung lebenswichtiger Fragen für die Zeit „danach“, hier herein gehört auch die Stärkung des Selbstbewusstseins des Patienten. Im tiefsten ist diese Depression eine Vorbereitung auf das Sterben den bevorstehenden Verlust.

- Der Patient muss „trauern“ dürfen, Besucher – stillschweigend da sein. Diese Phase ist eine notwendige und heilsame Depression, damit der Patient einmal in Frieden und innerer Bereitschaft sterben kann.

⇒ Muss ich jetzt sterben???? – Warum meinen sie das? Patient seine Empfindungen sagen lassen, dadurch ist ein Gespräch über den Tod u. U. möglich.

V. Phase: Zustimmung

Patient meist müde, schwach, großes Schlafbedürfnis zwischen den Schmerzanfällen. Diese Phase ist nahezu frei von Gefühlen. In dieser Phase braucht die Familie meist mehr Hilfe, Unterstützung und Verständnis als der Patient selbst.

Patient hat Ruhebedürfnis, die Kommunikation beschränkt sich auf Handbewegungen zu bleiben, hält Hand fest.

Der Besucher soll bleiben, dahinter steckt der Wunsch, nicht allein sein zu müssen.

- Für die Angehörigen gilt – den Patienten „loslassen“.

⇒ Möglichkeit, Fragen zu stellen!

Wichtig: Die Angehörigen mit einbeziehen – Angehörige brauchen oft einen Ansprechpartner, dem sie ihre Not, ihre Sorgen, auch ihre Schwierigkeiten mit dem Kranken erzählen können. Dabei ist *Verschwiegenheit* ganz wichtig!

Hinweis: Patientenverfügung / Gespräch miteinander darüber!!!! Sie als Angehörige sollen wissen, *was* und *wie* es der Kranke einmal möchte.

Beten mit Kranken

Tabernakel Krankenhauskapelle Friedrichshafen vor der Renovation.

„Werft eure Sorgen auf ihn, denn er kümmert sich um euch.“ Petr. 5,7

- Wir können vor Gott unser Herz ausschütten, das dürfen wir dem Kranken vermitteln, wenn wir mit ihm beten.
- Im frei formulierten Gebet können wir die momentane Situation des Kranken aufgreifen. Auch mit ein paar kurzen Sätzen in ein ihm vertrautes Gebet überleiten.
- Vertraute Gebete sind sehr wichtig: Vater unser, Ave Maria, persönliche Lieblingsgebete des Kranken.
- Im Gotteslob können wir wertvolle Gebete finden.
- Beten von Psalmen: Ps 23 Der Herr ist mein Hirt / Ich hebe meine Augen auf zu den Bergen / Ps 25 Zu dir erhebe ich meine Seele / Ps 26 Der Herr ist mein Licht und mein Heil / Ps 71 Herr, ich suche Zuflucht bei dir / Ps 88 Herr, du Gott meines Heils, zu dir schreie ich bei Tag und bei Nacht / Psalm 91 Wer im Schutz des Höchsten wohnt / Ps 143 Herr, höre mein Gebet, vernimm mein Flehen.
- Kurze Sätze aus der Bibel
- Lieder aus dem Gotteslob entsprechend dem Kirchenjahr / Bitte und Vertrauen
- Lieder und Gebete aus der Kindheit haben für Schwerkranke eine große Bedeutung.
- Schwerkranke nehmen auch gerne ein kleines Kreuz oder den Rosenkranz in die Hand – Zeichen des Festhaltens, Halt und Stütze geben.
- Auch segnen kann von großer Bedeutung sein – darf ich ihnen ein Kreuzchen auf die Stirn zeichnen.

☞ Als Grundsatz gilt: nichts überstülpen, die Würde des Einzelnen wahren.
Nochmals wichtig: auch still am Bett sitzen können....

- Beim Gebet und bei der Kommunionfeier ist es schön und sinnvoll, dass, die Angehörigen mit dabei sind, mitbeten und mitfeiern – dies erzeugt gegenseitige Kraft und vermittelt Zusammengehörigkeit und Geborgenheit.
- Als KommunionhelferIn immer wieder den Besuch des Pfarrers vermitteln für seelsorgliches Gespräch, Beichtgespräch und Krankensalbung.

Das Sakrament der Krankensalbung

ist ein Sakrament der Stärkung für den **Kranken**, das Sakrament der Sterbenden ist die Krankenkommunion als „Wegzehrung“ – als Kraftquelle für den letzten irdischen Weg hin zum Tod.