

Gastfreundschaft für Sterbende

Der Orden der Barmherzigen Brüder und der Hospizgedanke

Johann Singhartinger, München

Am 14. Mai 1993 hat der Erzbischof von München und Freising, Kardinal Friedrich Wetter, das Johannes-Hospiz am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in München-Nymphenburg eingeweiht. In hellen, freundlichen, gut ausgestatteten Räumen stehen nun 25 Betten für schwerkranke Menschen in ihrer letzten Lebensphase zur Verfügung. Was hat den Orden der Barmherzigen Brüder dazu bewogen, sich in der Hospizbewegung zu engagieren und eine solche Einrichtung aufzubauen?

„Im Grunde“, so Frater Donatus Wiedenmann, Provinzial der Bayerischen Ordensprovinz, „ist der Orden der Barmherzigen Brüder seit mehr als 400 Jahren eine Art Hospizbewegung, und die Gründung des Johannes-Hospizes knüpft dort an, wo der Orden seine Wurzeln hat.“ Den Brüdern ging es von Anfang an um eine ganzheitliche Betreuung des Menschen. Schon der Ordensgründer Johannes von Gott (1495–1550) nahm in sein erstes Hospital in Granada – man könnte auch Hospiz sagen – kranke und notleidende Menschen auf, ohne nach Konfession, Nation oder Herkunft zu fragen. Zu einer ganzheitlichen Betreuung gehörte für den Orden immer auch die möglichst würdige Begleitung Sterbender.

Viertes Gelübde: Hospitalität

Neben den üblichen Gelübden der Armut, Ehelosigkeit und des Gehorsams legen die Barmherzigen Brüder ein viertes ordenseigenes Gelübde ab, das der Hospitalität. Das bedeutet soviel wie Gastfreundschaft. Mit diesem zusätzlichen Gelübde geben die Brüder das Versprechen ab, sich in besonderer Weise um kranke und behinderte, alte und notleidende Menschen zu kümmern. Frater Donatus: „In unseren Häusern begreifen wir von jeher das Sterben als einen Teil des Lebens, wie es auch die Hospizbewegung fordert. Wir grenzen den Tod nicht aus, sondern akzeptieren ihn vor dem Hintergrund der christlichen Botschaft.“

Das staatlicherseits als Modelleinrichtung geförderte Johannes-Hospiz, das nach dem Ordensgründer benannt ist, hat auch für den Orden Modellcharakter. In einer Gesellschaft, die auf Jugendlichkeit und Sportlichkeit fixiert ist, will er ein Zeichen setzen und daran erinnern, daß Kranksein und Sterben genauso zum Leben gehören wie andere Lebensabschnitte. Gerade weil die Barmherzigen Brüder und ihre Mitarbeiter unter dem Motto „Gemeinsam dem Leben dienen“ antreten und dieses Motto vor allem in Krankenhäusern

und Behinderteneinrichtungen zu verwirklichen suchen, können und wollen sie den letzten Lebensabschnitt nicht ausklammern. Es geht ihnen darum, die Zeichen der Zeit richtig zu verstehen und dem ordensspezifischen Auftrag hier und heute gerecht zu werden. In den Konstitutionen des Ordens heißt es: „Der Mensch hat das Recht, geboren zu werden und menschenwürdig zu leben. Er hat den Anspruch auf Pflege in seiner Krankheit und auf das Recht, in Würde zu sterben. Wir bemühen uns immer um die klare Darstellung, daß der notleidende und kranke Mensch Mitte unserer Interessen ist.“

Wenn die Brüder sich – unter anderem mit dem Hospiz – den Herausforderungen einer hochindustrialisierten Gesellschaft stellen, hegen sie nicht zuletzt die Hoffnung, damit auch junge Menschen anzusprechen und für den Orden zu interessieren. Deshalb ist es ihnen sehr wichtig, daß ein junger Barmherziger Bruder, Frater Benedikt Hau, die Leitung des Johannes-Hospizes übernommen hat und zugleich als Prior in die Führung des Münchner Krankenhauses eingebunden ist.

Wohnliches Umfeld geschaffen

Wie sieht nun die Umsetzung am Beispiel Johannes-Hospiz konkret aus? Das Johannes-Hospiz arbeitet seit Anfang 1991. Bis zum Umzug in die neuen Räume war es mit 10 Betten in einem Flügel des Krankenhauses untergebracht. Bei der Gestaltung des neuen Hospizes bemühten sich alle Beteiligten, ein möglichst wohnliches Umfeld für die Schwerkranken, die hierher kommen, zu schaffen. „Außerdem“, betont Frater Benedikt, „wollen wir Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern optimale Arbeitsbedingungen bieten.“ Der Bau wurde mit Parkettböden ausgestattet; helle, freundliche Farben, vor allem Gelb und Blau, fanden Verwendung; ein großes gemeinsames Wohnzimmer wurde eingeplant; Angehörige können eigene Räume nutzen usw. Nach außen ist der eingeschobene Bau eingebunden in eine Parklandschaft, die Höfe wurden als Gärten gestaltet, die Patienten können Natur unmittelbar erleben. Durch die finanzielle Unterstützung der Erzdiözese München und Freising wurden einige Sonderausstattungen möglich, die durch die reguläre Krankenhausbau-Finanzierung nicht gedeckt sind, so z. B. ein zweites Bad.

„Getto“ für Sterbende?

Kritik bleibt da nicht aus. Leistet sich hier eine Ordensgemeinschaft eine gut ausgestattete Einrichtung, die letztlich aber eine Art Getto ist, in das Menschen zum Sterben abgeschoben werden, die woanders stören? Ist dieses Hospiz also doch ein Ort, der unserer, wie es oben hieß, „auf Jugendlichkeit und Sportlichkeit fixierten“ Gesellschaft gelegen kommt, weil dieser Ort ihr den Blick auf sterbende Menschen erspart?

Wer die Arbeit des Johannes-Hospizes in den letzten zwei Jahren aus der Nähe verfolgt hat, muß dem widersprechen. Widersprechen aus zweierlei Gründen:

Erstens existiert das Johannes-Hospiz nicht isoliert, sondern ist ein Teil eines Netzes von Angeboten. Es ist nicht nur verwaltungstechnisch in das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder eingebunden, ihm stehen auch die medizinisch-diagnostischen Ressourcen der einzelnen Fachabteilungen zur Verfügung. Dr. Thomas Binsack, der Ärztliche Leiter, betont in diesem Zusammenhang beispielsweise, daß neben der allgemeinmedizinischen Betreuung der Patienten die interdisziplinäre Schmerztherapie im Vordergrund des ärztlichen Bemühens stehe. Dr. Binsack: „Sehr bewährt hat sich hierbei die intensive Zusammenarbeit mit den Anästhesisten des Hauses sowie mit dem Schmerzzentrum des Klinikums Großhadern.“ Besonders wichtig ist auch, daß der stationäre Bereich nur das eine Bein des Johannes-Hospizes ist, das andere ist das Ambulante Hospiz, das von Caritas und Malteser Hilfsdienst getragen wird. Diese Vernetzung macht eine gezielte, auf den Einzelfall abgestimmte Hilfe möglich, macht es beispielsweise auch möglich, daß Patienten im stationären und ambulanten Bereich von der gleichen Bezugsperson begleitet werden können und u. U. gerade deswegen auch wieder nach Hause gehen und dort sterben können. Nicht möglichst viele Patienten in einem stationären Hospiz unterzubringen ist das Ziel, sondern möglichst vielen Menschen ein Sterben in Würde zu ermöglichen.

Zweitens spricht gegen diese These der Gettoisierung die enorm hohe Präsenz in der und Transparenz für die Öffentlichkeit: Das Interesse der Medien am Johannes-Hospiz war in den ersten beiden Jahren seines Bestehens kontinuierlich so hoch, daß Journalisten zum Teil über Monate vertröstet werden mußten. Ärztlicher Leiter und Pflegedienstleitung hätten sich sonst nicht in der Lage gesehen, den alltäglichen Betrieb des Hospizes aufrechtzuerhalten. Darüber hinaus betreiben die Verantwortlichen aber auch ganz bewußt eine gezielte Informations- und Öffentlichkeitsarbeit, um den Idealen, die Hospizbewegung und Barmherzige Brüder gemeinsam haben, ein stärkeres Gewicht in der öffentlichen Diskussion zu verleihen. Dabei gilt es auch, die interne Öffentlichkeit zu berücksichtigen: Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in anderen Bereichen des Krankenhauses und in anderen Häusern der Barmherzigen Brüder wird der Modellcharakter des Hospizes klar vor Augen geführt, um eventuell entstehenden Neidgefühlen aufgrund der besseren Personal- und Sachausstattung entgegenzuwirken.

Schwerpunkt: Tumor- und AIDS-Patienten

Etwa 200 Patienten wurden in den ersten beiden Jahren im stationären Bereich des Johannes-Hospizes aufgenommen. Der jüngste Patient war 27 Jahre alt, der älteste 87, das Durchschnittsalter lag bei etwa 64 Jahren. Zum überwiegenden Teil handelt es sich um Tumorpatienten. „Überdurchschnittlich

häufig“; so Dr. Binsack, „waren Patienten mit bösartigen Tumoren im Gesichts- und Halsbereich vertreten, mit all ihren medizinischen und pflegerischen Problemen, den schweren Schmerzzuständen und der Schwierigkeit einer adäquaten Ernährung. Häufig erreichen uns auch Anfragen von Hirntumorpatienten, die wegen vielfältiger Probleme in den letzten Wochen ihres Lebens nicht mehr zu Hause gepflegt und ärztlich versorgt werden können. Daneben finden aber auch Patienten in der Endphase der Immunschwächekrankheit AIDS im Johannes-Hospiz Aufnahme.“

Ähnlich wie im stationären Bereich wurden im Ambulanten Hospiz zu gut zwei Dritteln Tumorpatienten und zu etwa einem Drittel Aids-Kranke betreut. Die ambulante Hospizarbeit unter der Leitung von Erich Geßner (Caritas) bietet häusliche Sterbebegleitung vor, nach oder statt der stationären Betreuung an. Geßner: „Ziel unserer Arbeit ist es, Möglichkeiten zu schaffen, daß todkranke Menschen in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung angenehm leben und möglichst in der Geborgenheit der Familie und des Freundeskreises in Friede und Würde sterben können.“

Pflegekräfte brauchen Rückhalt im Team

Das Pflegepersonal in einem Hospiz bekommt oft zu hören: „Sie haben aber eine schwere Arbeit. Ist das denn psychisch überhaupt zu verkraften?“ Dahinter stehen oft Vorstellungen über das Hospiz als einem düsteren Ort, an dem Menschen mit traurigen Mienen herumlaufen, an dem der Tod die Übermacht über alles Lebendige gewonnen hat.

Die mitunter geradezu heitere Atmosphäre des realen Hospizalltags steht zu diesen Vorstellungen in krassem Gegensatz. Aber natürlich gibt auch Pflegedienstleiterin Schwester Raphaela Schreml zu: „In all unserem Mühen stoßen wir immer wieder an unsere eigenen Grenzen, erfahren in vielen Situationen unsere Hilflosigkeit und Ohnmacht, erleben wir Trauer.“ Besonders wichtig erscheint ihr: „Jeder einzelne Mitarbeiter braucht die Gewißheit, daß er vom Team angenommen, mit getragen wird... An jedem zweiten Donnerstag treffen sich alle im Hospiz tätigen hauptamtlichen Mitarbeiter zum sog. Team-Jourfix. Hier besteht die Möglichkeit, Erfahrungen auszutauschen, über Begegnungen mit einzelnen Patienten zu berichten, Fragen zu stellen, usw. Notwendig ist es auch, daß sich die Gruppe der Pflegenden einmal im Monat zum Gespräch trifft, um sich wieder zu orientieren.“ Als sehr hoch schätzt Schwester Raphaela auch die Bedeutung der Supervision ein, zu der jeden zweiten Mittwoch eine Psychologin kommt.

Seelsorge ohne „pastorale Käseglocke“

In allen Einrichtungen der Barmherzigen Brüder kommt der Seelsorge eine besondere Bedeutung zu, auch wenn die Brüder in der Regel keine Priester

sind, sondern meist eine Ausbildung in der Krankenpflege und/oder der Behindertenarbeit haben. Die wenigen Priester des Ordens haben aber als Seelsorger der jeweiligen Einrichtung eine wichtige Funktion, wie Pater Dominik Conrad, der für das Münchener Krankenhaus einschl. Johannes-Hospiz zuständig ist. Er legt dabei Wert darauf, „nicht gleich mit der pastoralen Käseglocke“ zu kommen in der Meinung, daß „das ewige Heil dieses Menschen allein von meinem seelsorgerlichen Engagement abhängt oder vom Empfang der heiligen Sakramente“. Er will sich zunächst ganz einfach „als Mensch anbieten“. In seinem Seelsorgsauftrag schließt Pater Dominik alle im Hospiz Tätigen und alle Patienten ein, auch solche, die keiner Konfession angehören oder Mitglied einer nicht-christlichen Religion sind. Er folgt damit dem eingangs erwähnten Prinzip des Ordens, der von Anfang an niemanden wegen unterschiedlicher Rassen- oder Religionszugehörigkeit von seiner Hilfeleistung ausschloß. Wie Pater Dominik berichtet, gelingt es nicht selten, „über die menschliche Begegnung Brücken zu schlagen zu verlorengegangenen Beziehungen, ob zum Mitmenschen oder zu Gott.“

In der Hospizarbeit geht es um Wegbegleitung, sei es im seelsorgerlichen oder sozialen, sei es im medizinischen oder pflegerischen Bereich. Wenn es den Barmherzigen Brüdern in Bayern gelingt, durch das Johannes-Hospiz zu zeigen, wie Menschen die letzte Wegstrecke ihres Lebens in Würde gehen können, erfüllen sie nicht nur ihren christlich-karitativen Auftrag mit neuem Leben, sondern leisten auch einen Beitrag für ein Umdenken in der Gesellschaft. Ein Umdenken, das bei der Bewertung menschlichen Lebens nicht Gesundheit und Leistungsfähigkeit in den Mittelpunkt stellt, sondern das jedes menschliche Leben in seiner Würde achtet, sei es gesund oder krank, sei es jung oder alt, sei es behindert oder nichtbehindert.