

aufmerksam – ein Appell, der im Jahr der Behinderten nicht ungehört verklungen darf.

Linz

Eugen Mensdorff-Pouilly

GÜGLER ALOIS, *Mut zum Kind*. Praktische Impulse für die Seelsorge. (144.) Rex-V., Luzern 1980. Linson sfr 17.80.

Einleitend gibt G. eine kurze Darstellung der Geschichte der Kindheit nach dem gleichnamigen Buch von Ph. Ariès und zeigt die wachsende Bedeutung der Anthropologie des Kindes in der neueren Zeit auf. Es folgt eine Übersicht über die Wertung und Einstellung des Kindes aus der Sicht der Bibel, wobei besonders die Aufwertung des Kindes und der kindlichen Haltung durch Jesus herausgearbeitet wird. Die widersprüchlichen Haltungen dem Kind gegenüber sind Thema des nächsten Teiles: Einerseits leben wir im Jh. des Kindes und veranstalten ein internationales Jahr des Kindes, andererseits beobachten wir eine zunehmend kinderfeindliche Einstellung und den Rückgang der Kinderzahl in weiten Kreisen der westlichen Welt. Vf. geht dem Phänomen der Kinderfeindlichkeit nach und sieht ihre Ursachen u. a. in einem krassen „Egoismus zu zweit“ und in einem starken Druck der öffentlichen Meinung auf kinderreiche Familien. Im folgenden Teil werden dem Leser Hilfen angeboten, die zu einer kinderfreundlichen Einstellung beitragen sollen. In loser Aneinanderreihung geht G. auf Aspekte des kindlichen Wesens ein: kindliche Offenheit, seine empfangende Haltung, Gelöstheit, Leben in der Gegenwart, Freude am Spiel . . . Den Abschluß bilden Modelle für Wortgottesdienste zum Thema Kind.

Ein lesenswertes Büchlein, das aus reicher Erfahrung und aus einer liebevollen Einstellung zum Kind geschrieben ist.

Linz

Eugen Mensdorff-Pouilly

MARTINI W. / SCHROIF A., *Der Tod wird keine Grenze für uns sein*. Wir begleiten Martin beim Sterben. (144.) Grünewald, Mainz 1980. Kart. lam. DM 14.80.

Das Buch schildert das Erlebnis eines jungen Menschen, der an Lungen-Sarkom erkrankt und erfährt, daß er unheilbar ist und dem baldigen Tod ins Auge sehen muß. Seine Frau sowie ein befreundeter Priester begleiten diesen sterbenskranken Menschen bis zum letzten Tag seines Lebens. Der Patient wie seine Begleiter erleben von Stunde zu Stunde tiefer eine Gemeinschaft des Gebetes und des Vertrauens. Nicht nur der Patient, auch die Begleiter werden fähig, ohne Bitterkeit und Ressentiments die letzten Tage durchzustehen. Es ist nicht so, daß der Patient resigniert, er will sogar leben, nicht so sehr für sich als für seine Frau, er mobilisiert alle seine Kräfte dafür. Aber im Licht des tiefen Glaubens ist er in der Lage, von Tag zu Tag innerlicher zu werden und (wenn man so sagen kann) sein Schicksal aus der Hand Gottes anzunehmen, und er erfährt gerade in diesen Tagen, daß das

Leben nicht hier endet, sondern durch den Tod erst beginnt. Durch diese Tage der Krankheit lernen er und seine Begleiter den echten Sinn des Lebens kennen und sie versuchen als Gemeinschaftsaufgabe, Sinn und Ziel des Lebens anzunehmen. Ergreifend ist, wie tief innerlich der Patient selber und seine Begleiter die Sterbegebete sprechen mit vollem Bewußtsein und in der Kraft des christlichen Glaubens, überzeugt von der Nähe Gottes gerade in dieser Situation. Auch „das Leben nach dem Tode“ stellt für die Hinterbliebenen eine Herausforderung dar, die angenommen oder zurückgewiesen werden kann.

Wien

Peter Bolech

OLECHOWSKI RICHARD (Hg.), *Geburtenrückgang – besorgniserregend oder begrüßenswert?* (210.) Herder, Wien 1980. Ppb. S 212.–, DM 29.50.

Dem alarmierenden Geburtenrückgang in Europa steht eine Bevölkerungsexplosion in den Entwicklungsländern gegenüber. Das veranlaßte die „Gesellschaft für Familie und Kind in Österreich“, sich mit dem Problem des Geburtenrückganges zu beschäftigen. Seit 1963 haben sich die Geburten in Österreich um 36,6 Prozent verringert. Welche sozial- und wirtschaftspolitische Auswirkungen ergeben sich daraus für unser Volk? Gibt es geeignete Maßnahmen, das generative Verhalten der Bevölkerung zu beeinflussen, und welche Entscheidungen muß eine gesunde Geburtenpolitik treffen?

Zu den allgemeinen Aspekten der Geburtenentwicklung brachte *Hansluwka*, Chefstatistiker der WHO, eine Fülle von Statistiken und Überlegungen bei. Schematisch ergibt sich für die Europäerin das 1- bis 2-Kind-System, Geburt der Kinder zwischen dem 23. und 29. Lebensjahr, mit 46 Jahren erlebt sie die Geburt des 1. Enkelkinds. K.-H. Wolff zeigt die Determinanten und Konsequenzen des Geburtenrückganges auf: Trend zur Kernfamilie, Zahl der noch nicht und nicht mehr Erwerbsfähigen fällt, die Zahl der Erwerbsfähigen steigt bis zum Jahr 2000. Zur Problematik der Rechtfertigung und Steuerung des generativen Verhaltens weist A. Müller auf das Absinken der bundesdeutschen Einwohnerzahl auf 44 Millionen im Jahr 2030 hin, die Rentenfrage ist trotzdem kein akutes Problem, Geburtenprämien motivieren nur Frauen der unteren Schichten für mehr Kinder. Mehr Kinder sollten kollektivistisch von oben her verordnet werden. Die Probleme der konkreten Lebensbedingungen werden von J. Schmid in seinem Referat „Kinderwunsch und moderne Industriegesellschaft“ eingebracht. Niedrige Fruchtbarkeit ist das Ergebnis eines langen geschichtlichen Prozesses, wenn auch in der konkreten Entscheidung der psychologische und ökonomische Nutzen von Kindern den Kosten gegenübergestellt werden. Er führt auch zehn mutmaßliche Determinanten für den Geburtenrückgang an. Inwieweit das Bevölkerungsproblem in den volkswirtschaftlichen Lehrmeinungen eine Rolle spielt, zeigt G. Steinmann auf. Gegen die These von Malthus weisen amerikanische Forscher



nach, daß durch Bevölkerungsschwund wirtschaftliche Stagnation und Arbeitslosigkeit entstehen. *Simon* sieht zwischen dem technischen Fortschritt und dem Bevölkerungswachstum einen positiven Zusammenhang. *M. Haider* befürchtet durch die Bevölkerungsexplosion eine weitere Umweltverschlechterung. Daher müßten die noch intakten Ökosysteme soweit wie möglich erhalten werden.

Auf die Frage: Wie kinderfreundlich sind die Wohn- und Wohnumfeldbedingungen? kann *Cl. Geißler* auf viele ungünstige Bedingungen am Wohnungsmarkt hinweisen. Für kinderreiche Familien, für unterbemittelte, für ausländische Familien gibt es kaum entsprechende Wohnungen. Geschloßwohnungen eignen sich oft nicht für Familien mit Kindern. Die Doppelbelastung der Frauen durch Kindererziehung und Beruf ist nach *Ch. Höhn* mit einer Ursache für das negative generative Verhalten der Frauen. Die motivationspsychologische Forschung kann nach *Lutz v. Rosenstiel* darauf hinweisen, daß auch beim generativen Verhalten die Menschen durch ihre Beziehungen zur Gesellschaft bestimmt werden. Durch die sichere Handhabung von Verhütungsmethoden werden die biologischen Grundtriebe der Sexualität weitgehend vom Zeugungsakt abgekoppelt. Oft wissen die Ehepaare selbst nicht den Kinderwunsch des Partners. Als Ergebnis bevölkerungssoziologischer Forschung in Österreich hält *R. Münz* fest, daß sich die überwiegende Mehrheit der Frauen ein Kind wünscht. Das soziale Leitbild der Zweikind-Familie wirkt prägend. Trotz Kenntnis der Kontrazeption sind immer noch drei von vier Schwangerschaften ungeplant. 40 % der Frauen nehmen die Pille, 17 % wenden den Coitus interruptus an, 11 % der Frauen beobachten die Zeitwahl. Pille und Abortus haben nur instrumentelle Bedeutung, um die generelle Ablehnung des Kindes zu realisieren.

Die umfassenden Ausführungen sind mit einer Fülle statistischen Materials belegt. Auch die Ergebnisse der Diskussionen sind zusammenfassend festgehalten. Dadurch bekommt der Leser des Buches einen guten Überblick auf das komplexe Problem der Bevölkerungsentwicklung, wofür dem Hg. sehr zu danken ist.

Graz

Karl Gastgeber

MAYER-SCHEU J. / KAUTZKY R. (Hg.), *Vom Behandeln zum Heilen*. Die vergessene Dimension im Krankenhaus. (Pastoralanthropologische Reihe, Bd. 4) (180.) Herder, Wien / Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1980. Kart. lam. DM 23,80, S 168.-.

In der bekannten pastoralanthropologischen Reihe „Sehen – Verstehen – Helfen“ ist mit dem 4. Bd. ein wichtiger, hochaktueller Beitrag zur Krankenseelsorge erschienen, der sowohl den Problemen in der Tiefe wie auch den konkreten Situationen in unseren Krankenhäusern gerecht wird. Die Mitarbeiter haben ihre Thematik gut aufeinander abgestimmt und auch im Sinne der Ökumene einen Fortschritt erzielt.

Durch geschichtliche Rückblicke, wie sie *H. Schipperges* an Hand der Entwicklung der Cura (Sorgemuster) im Verständnis der therapeutischen Dienste aufrollt, wird uns Menschen des ausgehenden 20. Jh. erst bewußt, welche gewaltigen Entwicklungen zum Nutzen, aber auch zum Nachteil des Patienten sich vollzogen haben. Zum kurativen Auftrag der modernen Medizin gehört in erster Linie dieses sorgende Mitsein mit dem Patienten, aber auch die Nachsorge und die Vorsorge in einer prophylaktischen Medizin, wie sie schon im Altertum vorhanden war. Unser aufgeblähtes Gesundheitswesen befriedigt oft nicht die alten menschlichen Bedürfnisse nach Pflege, Befreiung von Schmerz und Angst. *W. Böker* bringt in seinem Beitrag „Sprache, Ursachenkonzepte und Hilfesuchverhalten des Kranken in unserer Zeit“ die Leiden und Nöte unserer Kranken zu Wort. Krankheit wird als das Unerklärliche, als das Hinzugekommene, als Bewegung oder Störung einer Funktion, als Normabweichung oder Folge seelischer Entwicklungshemmungen empfunden. Im Krankheitserleben wird ein starkes Hilfesuchverhalten sichtbar. Es richtet sich an das therapeutische Team, aber auch an den Seelsorger. Es fördert das Ansehen und die Wirksamkeit der Helfer, wenn sie die Ansprüche der Kranken mit den medizinischen Behandlungsprinzipien zu integrieren vermögen. *H. Chr. Piper* bringt seine Erfahrungen als evang. Krankenhausseelsorger über Kranksein – Erleiden und Erleben zum Thema ein. Wie viele Zeitprobleme, Kommunikationsschwierigkeiten, Rituale und falsche Rollenerwartungen stören da nicht die vielfältigen Beziehungen der Kranken und Therapeuten. Mit innerer Notwendigkeit laufen diese Erfahrungen auf die Frage nach dem Sinn hinaus. Das Rechten mit dem eigenen Schicksal, mit der unverdienten Strafe, mit Gott selbst sind dem Seelsorger bekannt. Findet er aber auch das geeignete Heilmittel, zeigt er durch Solidarität dem Kranken, daß Gott den kämpfenden und hadernden Menschen wie den Dulder Job annimmt und ihn nicht verläßt?

*R. Kautzky* gibt die Antwort des Therapeuten. Selbst erfahrener Klinikvorstand zeigt er zunächst, wie Therapie für die Kranken ist: ein an Ausmaß, Anzahl und Umfang nicht mehr abzusehender therapeutischer Apparat mit viel Technik und Anonymität. Kein Wunder, wenn der Kranke mit Angst und Mißtrauen reagiert. Die Kranken müßten aber auch den Therapeuten verstehen, der ein naturwissenschaftliches Leitbild hat, sich in der Rolle des Reparaturs sieht, selbst unter den Folgen der hierarchischen Struktur leidet und für die Versager im Pflegedienst nicht generell verantwortlich gemacht werden kann. Die Situation des Krankenseelsorgers ist desolat; er ist isoliert, und was er anzubieten hat, ist nicht überzeugend. Den Therapeuten ist nur zu helfen, wenn sie das Ziel der Therapie und die Solidarität mit den Kranken mehr beachten. *J. Mayer-Scheu* trägt mit seinem Beitrag „Vom Behandeln zum Heilen“, die Aufgabe von Theologie und Seelsorge im Krankenhaus, we-