



# EINE WOHLTAT FÜR KRANKE UND GESUNDE MENSCHEN.

## ÖKUMENISCHE PATIENTEN-GOTTESDIENSTE

**Der Impuls für besondere Gottesdienste dieser Art kam aus Hamburg. Das war 2008, als ein Team von Ärzten, Pflegekräften, Therapeuten und weiteren Gesundheitsfachleuten aus der Bewegung „Christen im Gesundheitswesen“ begannen, eine Idee in die Praxis umzusetzen: Kirche und Medizin, Heil und Heilung wieder zusammen zu bringen. Sie wurden in verschiedene Kirchen eingeladen und gestalteten mit den örtlichen evangelischen, katholischen und freikirchlichen Pastoren Gottesdienste, in denen Raum ist für Stille und Aktion, Musik und Interviews, Erfahrungsberichte und Gebet, Raum fürs Zuhören und Segnen. Heilsame Rituale, die dabei helfen, Schweres loszulassen und neue oder vertraute Glaubensschritte zu erproben. „Der Gottesdienst soll eine Wohltat sein!“, so begann eine Ärztin, die den Abend moderierte. „Gott möchte uns alle segnen. Das finde ich wunderbar und tröstlich. Wir dürfen Gottes Nähe in Krankheit erleben.“**

Die Bewegung dieser Ökumenischen Patienten-Gottesdienste hat mittlerweile in etlichen Städten Deutschlands einen regelmäßigen Platz gefunden. So auch in Siegen. Das Team, das inzwischen sieben Gottesdienste durchgeführt hat, besteht neben einigen Pastoren vor allem aus Mitarbeitenden im Gesundheitswesen. Sie arbeiten als hausärztlicher Internist, Neurologe, als Ergo- und Physiotherapeuten oder als Hebamme, Krankenhausseelsorger oder als Mitarbeitende im Hospiz. Einer ist in seiner Firma Ansprechpartner für Behinderte, ein anderer vertreibt Medizintechnik in deutschen Kliniken. Im Gottesdienst übernehmen sie mal ganz andere Aufgaben als sonst im Beruf. Je nach ihren Interessen und Begabungen leiten sie das Musikteam, interviewen eine Ärztin oder den Geschäftsführer einer Siegerer Klinik, einige predigen, andere segnen und beten für einen erkrankten Gottesdienstbesucher oder ihre Angehörigen. Wenn jemand von ihnen von eigenen Erfahrungen

berichtet, wie er oder sie selbst durch eine Erkrankung herausgefordert wurde, dann hören die Gäste auf besondere Weise zu. Es geht oft ja auch und gerade um die Kraft, die vom Glauben und vom Gebet ausgehen.

Aber auch für Mitarbeitende aus Gesundheitsberufen ist der Gottesdienst eine Wohltat. Eine Ärztin erzählt, das für sie hier die übliche Hierarchie einer ärztlichen Praxis ein Stück aufgehoben wird: „Wenn ich im Gottesdienst neben einem Patienten stehe, bekenne ich damit auch die Ohnmacht, die wir Ärzte – wenn wir ehrlich sind – alle haben, auch wenn wir sie im Beruf verdrängen müssen. Wir haben es ja nicht in der Hand, ob jemand gesund wird oder nicht. Im Gottesdienst können auch wir loslassen und sagen: Gott, mach Du!“

Die Einladungen für die Gottesdienste liegen im Wartezimmer, wenn das von den Arztpraxen gewünscht ist. Alle Siegerer Kliniken machen mittlerweile durch Plakate aufmerksam und legen die Flyer für ihre Patienten aus. Auch Apotheken werden gebeten, auf dieses Angebot aufmerksam zu machen. Die meisten machen das gerne. Vielleicht auch, weil hier zu spüren ist: Es keine einzelne Kirche, die Werbung macht, sondern hier lädt eine ökumenische Bewegung ein.

Im ersten Teil der Gottesdienste gibt es ein Interview oder einen Erfahrungsbericht: ein Seelsorger berichtet von seiner Krebserkrankung, eine Krankenpflegerin von ihrer Chemo, ein Arzt von Hektik und Stress im Krankenhausalltag. Neben und in solchen oder anderen Notsituationen finden sie Ruhe im Gebet und Halt im Glauben. Die Predigt dauert nicht länger als 10 Minuten und möchte Mut machen und Hoffnung wecken. Danach folgt das, was vielleicht die besondere Mitte dieser Gottesdienste ausmacht: die sog. „Offene Phase“. Es gibt 15 Minuten Zeit für jeden und jede, die das möchte, im Kirchoraum verschiedene „Stationen“ zu besuchen. Alle diese Stationen verbindet, dass sie als heilsame Rituale dabei hel-

„GOTT MÖCHTE UNS ALLE SEGNET. DAS FINDE ICH WUNDERBAR UND TRÖSTLICH. WIR DÜRFEN GOTTES NÄHE IN KRANKHEIT ERLEBEN.“

fen, die eigene Situation loszulassen und sich einer höheren Macht anzuvertrauen, die wir Gott nennen.

An einem Ort liegen Steine in einem Korb. Wer mag, nimmt sich einen Stein heraus und wiegt sein Gewicht in den eigenen Händen. Sie stehen für die persönliche Last, die jemand zur Zeit auf seinem Leben spürt. Danach legt man diesen Stein als Sinnbild der eigenen Last ab unter einem Kreuz.

An einer anderen Stelle in der Kirche mag man eine Hoffnungskerze entzünden für das eigene Leben oder für jemanden anderen, dessen Hoffnungslosigkeit man kennt und mitträgt. Es drückt den Wunsch aus, dass Gott Licht in dieses Leben bringt. An einem dritten Ort findet sich ein Stehtisch, an dem man ein Gebet für sich oder einen anderen Menschen auf eine Karte schreiben kann. Diese Karten legt man auf die Altarstufen. Sie werden am Ende von Mitarbeitenden mit nach Hause genommen, um die Anliegen weiter zu umbeten. An einem vierten Ort liegen in einer Schale ermutigende Bibelverse aus. Wer möchte, darf sich hier ein Kärtchen ziehen und mit nach Hause nehmen.

Schließlich gibt es in einigen Nischen der Kirche verschiedene Teams von jeweils zweien aus dem Mitarbeiterkreis, die bereit sind, zuzuhören, zu beten und falls gewünscht eine Krankensalbung mit Öl zu spenden. Worauf kommt es hier als Seelsorger und Seelsorgerin an? Den anderen spüren lassen, dass er oder sie mit ihrer Not nicht alleine ist. Zuhören und beten: „Gott kennt dich. Er sieht dich. Er liebt dich!“ Während dieser Offenen Phase spielt das Musikteam meditative Musik.

„Gottes Nähe in Krankheit erleben.“ – So heißt der Untertitel der Siegener Patienten-Gottesdienste. Schnelle Heilung wird nicht versprochen. Auch Beter können das nicht. Dennoch beten wir vertrauensvoll für Leber, Darm und Herzen und was sonst Patienten besorgt. Es geht um OPs, die bevorstehen oder noch ausheilen müssen. Manchen Besuchern helfen die Gottesdienste, Gott neu oder erstmalig zu finden. „Die einen

fangen in der Not an zu beten, die anderen schimpfen auf den nicht-existenten Gott oder dessen Fernsein,“ berichtet eine Seelsorgerin. „Und die dritten beginnen ihren alten Kinder glauben wieder zu reaktivieren.“ Menschen kommen mit ihrer Krankheit und ihrer Gebrochenheit und werden beim Segnen von Gottes Liebe berührt. Es wird gebetet, gesegnet und gesungen. Alles andere ist Gottes Sache.

Gottesdienste können Orte heilender und tröstender Begegnung sein: Das ist die Erfahrung der Mitarbeitenden, die sonst in ganz unterschiedlichen Bereichen des Gesundheitswesens und in der Seelsorge tätig sind. Und diese Erfahrung möchten sie gerne weitergeben. Kranke sollen ermutigt werden, neben den Möglichkeiten der modernen Medizin auch Impulse und Hilfen des christlichen Glaubens in Anspruch zu nehmen. Die Erfahrungen machen deutlich, dass Patienten von einer vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen christlichen Gemeinden und Medizin profitieren. Rückmeldungen von Patienten bestätigen: Die Botschaft der Patientengottesdienste kommt gut an. Die Atmosphäre tut gut. Die Freiwilligkeit zur Nutzung der Angebote ist wichtig. Und: Sie kommen gerne wieder.

Ursachen für Erkrankungen können vielfältig sein. Auch Mediziner wissen, dass es für den Fortgang von Heilungsprozessen nicht unerheblich ist, dass Patienten eine positive



St. Michael-Kirche in Siegen, der Ort der Ökumenischen Patientengottesdienste

zuversichtliche Grundhaltung gewinnen. Therapien können versagen, wenn die innere Balance von Körper, Seele und Geist eines Menschen gestört ist. Neben der psychosomatischen Wechselwirkung zeigen neuere Forschungen, welche Bedeutung die sozialen und auch gerade spirituellen Erfahrungen eines Menschen haben. Für Heilungsprozesse braucht es eine Stärkung des gesamten Immunsystems. Eine gesunde Religiosität und ein gefestigter Glaube können bedeutende Faktoren sein, dass ärztliche Behandlungen gelingen und eine gesunde Resilienz entwickelt wird.

Ärztliche Untersuchungen und Behandlungen sind nicht selten von psychischen Belastungen begleitet: Angstzustände im Kernspin oder Stress vor einer OP, starke Sorgen oder sogar depressive Verstimmungen bei chronischen Erkrankungen, Enttäuschungen über langsame Heilungsverläufe und Therapien, die versagen. Die Diagnose „austherapiert“ kann eine bodenlose Hoffnungslosigkeit in einem Patienten hinterlassen.

*Christoph Siekermann, Pfarrer i.R.,  
Siegen, Leitungskreis der Geistlichen-  
Gemeindeerneuerung in der Ev. Kirche von  
Westfalen, Mitglied im Beirat Christlicher  
Gesundheitskongress*



Ein Patientengottesdienst bietet heilsame Rituale, die dabei helfen, sich selbst, die Erkrankung, ja, das eigene Leben aus einer neuen Perspektive zu erkennen. Loslassen, zulassen und annehmen. Ja-Sagen, neues Vertrauen fassen und Sinn finden. Neue Hoffnung gewinnen, alte und neue Kraftquellen entdecken – all das sind Schritte hin zu einer ganzheitlichen Balance. Resilienz entwickeln bedeutet ja: innere Stärke wieder zu gewinnen, Belastungen auszuhalten und sich von schweren Schicksalsschlägen nicht aus der Bahn werfen zu lassen. Eine gesunde Religiosität lebt aus der Jahrtausende alten Erfahrung, dass Gebet den Genesungsprozess fördert. In dieser Gebetstradition steht auch das Team in unserem ökumenischen Patientengottesdienst. Hier verbinden sich christliches und medizinisch-therapeutisches Wissen und Erfahrung. ■

Anzeige

## MEDIZIN – THERAPIE – HEILPÄDAGOGIK – ALTENPFLEGE ... so können Sie uns helfen!

In vielen Krankenhäusern, therapeutischen Praxen, Alten- und Pflegeeinrichtungen oder heilpädagogischen Zentren sind die Lager voll mit **guten, funktionstüchtigen Dingen**.

### Sie brauchen den Platz – wir benötigen das Material für unsere Patienten

Die christliche Hilfsorganisation „Medizinische Nothilfe Albanien e.V.“ betreibt mit ihrem albanischen Partner „Qendra Drita e Shpresës“ (Zentrum Licht der Hoffnung) in Pogradec/Südostalbanien ein „Rehabilitations-, Förder- und Begegnungszentrum“ mit medizinisch-therapeutischem Aus- und Fortbildungsbereich. Wir haben den Anspruch, Notleidenden, Kranken, Behinderten und Alten in Albanien zu helfen. In unserem REHA-Zentrum begegnen wir unseren großen und kleinen Patienten mit Respekt, Anerkennung, Würde und Liebe – ganz egal, welcher Religion, Volksgruppe, Gesellschaftsschicht oder welchem politischen Hintergrund der Einzelne angehört.

**Sie müssen wissen**, dass es in Albanien kein Krankenkassen- und Sozialversicherungssystem wie bei uns gibt. Alle notwendigen REHA-Leistungen: Orthopädie; Physiotherapie, Logopädie, Frühförderung, Heilpädagogik und die Versorgung mit Hilfsmitteln (Rollstühlen, Gehhilfen, Orthesen, Prothesen, Korsette ...) müssen Patienten selbst finanzieren. Wer sich das nicht leisten kann, bleibt unversorgt, mindestens aber unterversorgt.



#### Aktuell suchen wir dringend:

**für unsere Physiotherapie**

**Ultraschalltherapiegeräte** (z.B. Gymna Pulson 200)

**Elektrotherapiegeräte** (z.B. Gymna Duo 200)

**Laufband, Therapietrampolin**

**Kraftstation mit Seilzug**

#### Dauerhaft brauchen wir für Albanien:

**Rollstühle aller Art für Kinder und Erwachsene**

**Gehhilfen**

**Verbandsmaterial**

**Verbrauchsmaterialien für Physiotherapie und Förderarbeit**

Bei Fragen und Klärungsbedarf: Wenden Sie sich bitte an Herrn Goldammer in unserer MNA-Geschäftsstelle.



Medizinische Nothilfe Albanien e.V.  
Geschäftsstelle Deutschland  
Kamenzer Str. 10 · 02826 Görlitz

Fon: 03581-73 85 50  
Geschäftsstelle@mna-ev.de  
www.mna-ev.de

Evangelische Bank eG  
IBAN: DE16 5206 0410 0006 4237 36  
BIC: GENODEF1EK1



# CARING COMMUNITY GESUCHT

## CHRISTLICHE GEMEINDE GEFUNDEN

Mein Telefon klingelt. Dr. Schmidt stellt sich als Hausarzt von Frau Glunz vor, zu der er zum Hausbesuch gerufen wurde. „Die Frau ist vollkommen hilflos, zunehmend dement und kann hier nicht so bleiben. Darf ich sie zu Ihnen in die Geriatrie einweisen?“ Ja, natürlich sind wir dafür da und kümmern uns um Frau Glunz. Die mangelnde Flüssigkeitszufuhr mit beginnendem Nierenversagen lässt sich gut ausgleichen, der Muskelabbau bei Untergewicht und die dementielle Entwicklung haben jedoch zu einer deutlichen Altersgebrechlichkeit geführt. In der geriatrischen Frührehabilitation können wir mit Hilfe des therapeutischen Teams eine gewisse Stabilisierung erreichen. Jedoch scheint eine Rückkehr in eine selbstständige Lebensführung in eigener Häuslichkeit nicht mehr verantwortbar. Rasch wird das besondere Dilemma deutlich: Frau Glunz ist verwitwet, hat keine Kinder, eine Nichte ist nächste Angehörige, die allerdings im Ausland lebt. Eine Vorsorgevollmacht existiert nicht. Es gibt ein paar Nachbarschaftskontakte, aber kein tragfähiges soziales Netz. Frau Glunz ist auch aufgrund ihrer Demenz überfordert, eigenverantwortlich Entscheidungen für ihre weitere Versorgung zu treffen. Über unseren Sozialdienst wird eine gesetzliche Betreuung beim Amtsgericht erbeten. Ein Berufsbetreuer aus einer Anwaltskanzlei übernimmt diese und stimmt der Aufnahme in ein Pflegeheim zu. Und Frau Glunz? Sie wirkt existenziell verunsichert, vereinsamt, der Lebensmut geschwunden. Immerhin scheint die intensive Zuwendung insbesondere durch unsere Pflegenden und Therapeuten einen Hoffnungsschimmer in ihr hervor zu rufen, dass es im Pflegeheim auch mitmenschliche Hilfe und gute Fürsorge geben kann.

Solche und ähnliche Geschichten erlebe ich in den letzten Jahren zunehmend häufiger. Nicht nur weil wir in unserer Gesellschaft älter werden. Auch, weil eine vorausschauende Planung für das Älterwerden gern hinausgeschoben

wird. „Das kann ich ja später regeln, wenn es soweit ist.“ Wirklich? Bei insgesamt abnehmenden Versorgungsmöglichkeiten durch die eigene Familie scheint die Vorsorgeverantwortung für das eigene Älterwerden häufig nicht entsprechend mit zu wachsen. Auf die Frage: „Haben Sie eine Patientenverfügung?“ antwortet zwar die überwiegende Zahl meiner Patienten mit „Ja“. Aber bei der Nachfrage: „Was haben Sie dort festgelegt?“ kommt oft die Antwort: „Das weiß ich nicht. Dafür habe ich das ja bei einem Notar gemacht, damit alles geregelt ist.“ Dann scheint es mir so, als wenn die Fragen nach medizinischen Maßnahmen und pflegerischer Versorgung am Lebensende nicht zu einer im hohen Alter wirklich tragfähigen Lebenshilfe geführt haben, sondern das Thema eher verdrängt wurde.

Könnte es sein, dass Vereinsamung im Alter bereits in den mittleren Lebensjahren Ursachen hat? Mit dem Hinausschieben von wichtigen Klärungs- und Reifungsschritten, die wichtig sind, um das Schwinden der Kräfte und die zunehmende Hilfebedürftigkeit im Älterwerden bejahen zu können? Es lohnt sich, bereits in frühen Jahren eine Sinn-Perspektive für das hohe Lebensalter zu finden, wie sie z.B. Pater Anselm Grün in seinem Buch „Die hohe Kunst des Älterwerdens“ entwirft.

Nach einer im September 2022 in Dortmund veröffentlichten repräsentativen Umfrage unter 1007 Deutschen im Auftrag der Stiftung Patientenschutz ([www.stiftung-patientenschutz.de](http://www.stiftung-patientenschutz.de)) gab gut die Hälfte der Befragten (54 Prozent) an, sie würden ins Pflegeheim gehen im Falle einer schweren, nicht mehr zu Hause zu pflegenden Krankheit. Fast ein Drittel (30 Prozent) würde sich in einer solchen Situation eher um eine begleitende Suizidbeihilfe bemühen. Diese Sicht zeigte sich weitgehend altersunabhängig. Für manche sicher ein erschreckendes Ergebnis! Der Pflegeexperte Andreas Heiber kommentiert: „Sowohl die missbräuchliche

Verkürzung als auch die Fragestellung dieser Umfrage zeigen aber vor allem, dass wir als Gesellschaft uns noch viel zu wenig mit dem Leben im hohen Alter und mit Pflegebedürftigkeit beschäftigen." ([www.haeusliche-pflege.net](http://www.haeusliche-pflege.net))

Könnten unsere Kirchengemeinden Orte sein, wo dies anders gelebt wird? Wo ermutigt wird, auch das Älterwerden mit abnehmenden Kräften und zunehmender Hilfebedürftigkeit als von Gott begleitete und gesegnete Lebensphase anzunehmen? Wo sowohl die tröstende und helfende Dimension christlicher Spiritualität erfahrbar ist wie auch die Chancen einer wertebasierten Caring community? Wo insbesondere Jungsenioren ihre zeitlichen Möglichkeiten und gewachsenen Lebens- und Glaubenserfahrungen einbringen in der Fürsorge für alte und hilfebedürftige Menschen? Nicht, in dem sie persönlich Pflegeleistung erbringen – hierzu gibt es qualifizierte professionelle Angebote. Sondern indem sie gerade alte Menschen ohne anderes soziales Netz begleiten und eine Kultur mitprägen, in der Fürsorge füreinander bis zur Übernahme von Vorsorgevollmachten wächst. Die ersten christlichen Gemeinden beeindruckten die multireligiöse Welt des Altertums gerade dadurch, dass diese Art von Fürsorge für die Alten und Kranken gelebt wurde.

Erfreulicherweise gibt es bereits viele gute Beispiele gelebter Fürsorge füreinander auch in Gesundheits- und Betreuungsfragen in unseren Gemeinden. Diese noch mehr bekannt zu machen und sich gegenseitig kreativ anzuregen, ist eine lohnenswerte Perspektive. Als eines vieler Beispiele sei hier die vis-a-vis Gemeindediakonie genannt ([www.visavis-gemeindediakonie.de](http://www.visavis-gemeindediakonie.de)). Auf Seiten der Professionellen gibt es beispielhaft seit über zwei Jahren ein digitales, bundesweites Austauschforum „Horizonte – Christen in Geriatrie, Altenpflege und Altenseelsorge“, welches Christen im Gesundheitswesen anbietet ([www.cig-online.de](http://www.cig-online.de)). Auch hier werden die besonderen Möglichkeiten christlicher Gemeinden als Caring community gerade im Älterwerden einbezogen und der Austausch mit ehrenamtlichen Gemeinde-Mitarbeitenden gefördert.

„Oh, Sie gehören zur Kirchengemeinde XY! Da sind Sie ja gut begleitet!“ Ich würde mich freuen, wenn ich als Geriater solche Aussagen im geriatrischen Team hören würde im Nachdenken über die weitere Versorgung unserer alten Patienten. Ist dies nicht eine lohnenswerte Perspektive für eine Caring community in christlicher Gemeinschaft? ■

WELCHE ERFAHRUNGEN HABEN SIE GEMACHT? HABEN SIE IN IHREM UMFELD EINE GEMEINDE, DIE DIESES THEMA AUFGENOMMEN HAT? WAS SIND IHRE GEDANKEN DAZU?

Schreiben Sie gerne an:  
[info@cig-online.de](mailto:info@cig-online.de)



**Dr. med. Georg Schiffner**  
Chefarzt, Geriatriezentrum & Palliativbereich  
Wilhelmsburger Krankenhaus  
Groß Sand, Hamburg, Vorsitzender  
Christen im Gesundheitswesen e.V.

Anzeige

**coworkers**  
Projekte. Fachkräfte. Freiwillige.

**Arzt(be)suche!**  
Kinderorthopäde / -chirurg (m/w)  
für den Niger gesucht!

Christliche Fachkräfte International e.V. entsendet unter der Dachmarke  
Coworkers Fachkräfte in die weltweite Entwicklungszusammenarbeit

[www.coworkers.de/arztbesuche](http://www.coworkers.de/arztbesuche)

# VERLOREN & GEFUNDEN

**Demenzerkrankte Menschen fühlen sich einsam und verloren in ihrem Alltag. Einsamkeit ist ein mächtiges Gefühl, das Betroffene intensiv wahrnehmen. Die Autorin und Ergotherapeutin Susanne Ospelkaus erzählt von fiktiven Menschen und wahren Begegnungen.**

## PFLEGER CHRIS – IM JETZT

Unser Frühdienst auf der Pflegestation nimmt an Tempo auf: Medikamentengabe, Waschen, Lagern, Frühstück austeilen. Alle Bewohner sind noch auf ihren Zimmern, nur Frau Huber tapst über den Gang. Hin und her. Ohne Unterbrechung. Ständig steht sie im Weg. Sie ist mobil, aber zeitlich und räumlich nicht orientiert. Das macht die Versorgung schwierig. Ich versuche, sie anzusprechen, aber sie reagiert nicht. Sie läuft einfach weiter bis zum Ende des Ganges, dreht um und kommt wieder zurück. Sie hebt nicht die Füße, obwohl sie beweglich ist. Sie schleift sie nur über den Boden. Alle paar Wochen bekommt sie neue Hausschuhe, weil sie die Sohlen abläuft.

Anfangs dachte ich, sie ist weglaufgefährdet. Nein, sie geht immer nur den Flur auf und ab, selbst wenn die Türen geöffnet sind. Ich berühre sie am Arm und wir haken uns ein. Sie macht sich steif. Ich packe etwas fester zu und versuche, sie zu einem Stuhl auf dem Gang zu lotsen. Ich rede langsam, lasse die Worte schweben: „Aber Frau Huber – sie sind hier im Altenheim – sie können sich ausruhen.“

Sie ist kaltschweißig und ihren rasenden Puls fühle ich an meinen Fingern. Ich möchte, dass sie sich entspannt, doch offenbar bewirke ich das Gegenteil. Den Stuhl schiebe ich ihr unter den Po. Sie sitzt und nestelt an den Stoffalten ihres Rocks. Sie wirkt unruhiger als zuvor. Ihr Atem geht schneller, ihr Blick flattert. Dann hält sie inne, offenbar ahnt sie, dass sie etwas falsch verstanden hat. Sie wirkt traurig und beschämt.

## FRAU HUBER – IN EINER ANDEREN ZEIT

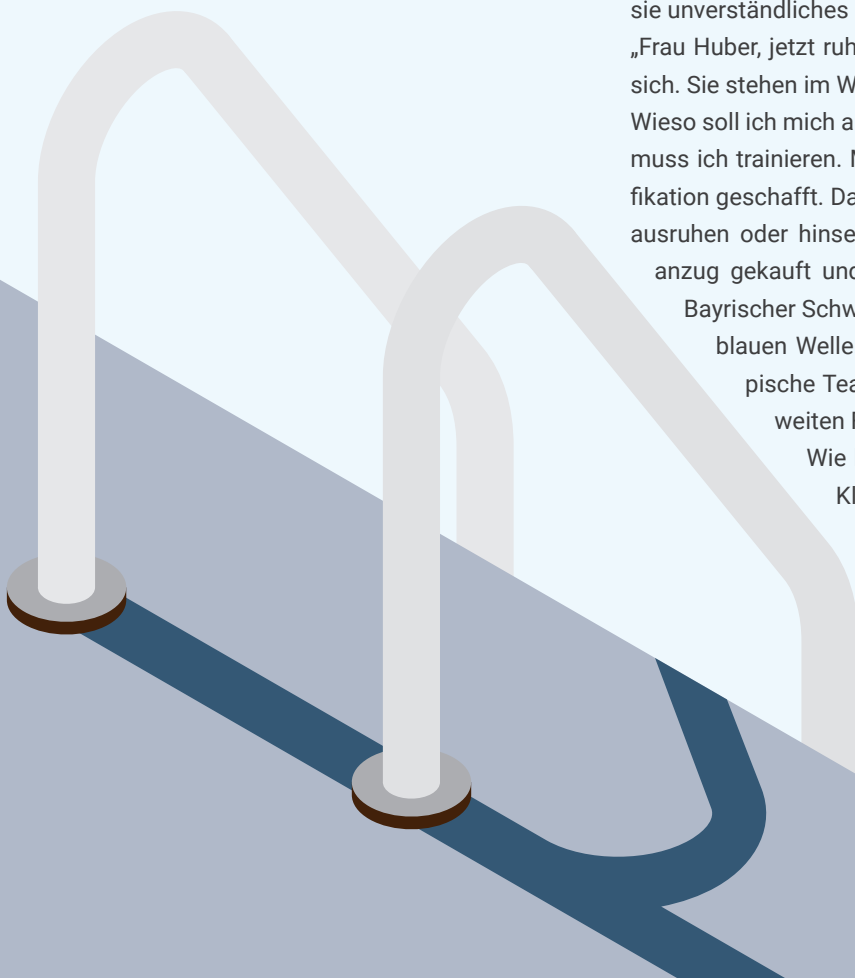
Wieso sind heute so viele da? Sie kreuzen ständig meine Bahn. Sie bringen mich aus dem Rhythmus und dann sagen sie unverständliches Zeug.

„Frau Huber, jetzt ruhen sie sich doch aus!“ „Bitte setzen sie sich. Sie stehen im Weg.“

Wieso soll ich mich ausruhen? Es ist Trainingszeit. Jeden Tag muss ich trainieren. Mit viel Anstrengung habe ich die Qualifikation geschafft. Da werde ich mich doch nicht vor Olympia ausruhen oder hinsetzen. Mutti hat mir einen neuen Badeanzug gekauft und das Vereinslogo darauf genäht. BSV.

Bayrischer Schwimmverband. Drei Buchstaben mit einer blauen Welle. Vati hat Geld gespart, denn das olympische Team übernimmt nicht alle Kosten für den weiten Flug nach Melbourne.

Wie können die Bademeister in ihrer weißen Kluft von mir verlangen, ich solle mich ausruhen? Einer kommt auf mich zu und packt mich am Arm. Er ist stark und schleift mich aus meiner Bahn. „Nein, nein, bitte nicht. Ich muss trainieren!“



„Aber Frau Huber, sie sind hier im Altenheim. Sie können sich ausruhen.“ „Was?“ – „Im Altenheim.“

Mein Puls wird immer schneller. Ich spüre, wie mir der Schweiß den Rücken herunterläuft. Der Mann packt mich so fest, dass ich mich fügen muss. Ich drehe meinen Kopf und suche das Trainingsbecken ab. Wo sind meine Kameradinnen? Wo ist mein Trainer? Wieso sind hier so viele alte Menschen?

„So! Nun können sie sich hinsetzen.“ Ich spüre die Stuhlkante an meinem Schenkel. Der Mann drückt auf meine Schultern und ich sinke auf die Sitzfläche. Meine Hände zittern. Ich greife meine Finger und da sehe ich es: Meine Haut ist faltig und fleckig. Ich trage einen Rock mit Blumenmuster. Ich hasse Röcke. Ich liebe Sporthosen. Wo bin ich? Ich bin falsch!

## FRAU HUBERS TOCHTER ERZÄHLT

Chris, der Pfleger, fragte mich immer wieder, was meine Mutter erlebt und gemacht hatte. Sie war Hausfrau wie so viele Frauen ihrer Generation, kutscherte mich und meine Geschwister zum Sportverein, Konfirmandenunterricht oder zur Singstunde. Doch Chris bat mich, alte Fotobücher mitzubringen. Hatte meine Mutter eine große Leidenschaft in jungen Jahren gehabt? Ich wusste, dass sie im Olympiateam der deutschen Nationalmannschaft schwamm, aber da war sie 19 Jahre alt. War ihr diese Zeit wichtiger als die Familienzeit mit uns? Es macht mich traurig, dass meine Mutter mir immer fremder wird. An manchen Tagen erkennt sie mich nicht oder sie erkennt mich, aber weiß meinen Namen nicht. Dann wirkt sie beschämt und unsicher. Es tut mir leid, sie so hilflos zu sehen. Chris hat mich ermutigt, dass ich mit ihr alte Fotos anschau. Manchmal blitzt etwas in ihr auf. Ich fühle mich wie eine Detektivin und bin mächtig stolz, wenn wir eine Erinnerung entdeckt haben. Ihr Kater hieß Peterle. Ein Teddy war ihr Lieblingsspielzeug. Auf ihren Badeanzug hatte meine Oma das Vereinslogo genäht. Mit diesen Erinnerungen wirkt sie lebendig und das macht mir Mut. Ich kaufte für Mutter einen Trainingsanzug und nähte das Logo des Schwimmverbands BSV darauf. Wenn sie die bequemen Sportsachen trägt, steht sie ganz aufrecht. Selbstsicher. Ich weiß, dass ich mehr und mehr meine Mutter verliere, aber es tröstet mich, dass wir nach und nach eine Erinnerung bergen.

## FRAU HUBER UND PFLEGER CHRIS

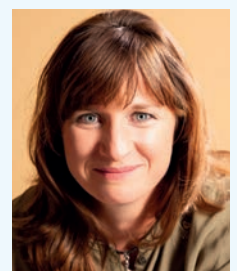
Seit Chris das Foto von der Olympiade 1956 in Melbourne gesehen hat, ist Frau Huber nicht einfach nur die Hausfrau, Mutter oder Oma. Sie ist eine Leistungsschwimmerin. Das Alter konnte ihr die Bewegungslust nicht nehmen. Sie läuft über den Flur, als wäre es eine Schwimmbahn. Chris behandelt sie wie eine Sportlerin, weckt sie zum Training, lässt sie alleine in die Hose schlüpfen und ermutigt sie, viel zu trinken.



Die Trinkflasche nutzt sie häufiger als einen Schnabelbecher. Mit einer kleinen Trillerpfeife beendet er ihr Training, wenn es Zeit für den Toilettengang, die Ergotherapie oder Medikamenteneinnahme ist. Anfangs hatte er sich nicht getraut, die Pfeife zu benutzen. Ein junger Mann pfeift eine alte Dame zurück? Aber es funktioniert. Frau Huber wirkt ruhiger. Sie lässt sich sogar ablenken mit Sätzen wie: „Frau Huber, heute ist kein Training. Das Training wurde verschoben. Der Trainer hatte Sie doch in eine Pause geschickt!“ Dann antwortet sie: „Ach so. Ja dann.“

Seit sie entspannter ist, nimmt sie auch an Gruppenaktivitäten teil. Selbst kleine Handgriffe in der Hygiene übernimmt sie, wäscht sich Gesicht und Oberkörper und schlüpft in ihre Sportkleidung. Sie scheint Freude daran zu haben, Handtücher zu falten. Chris bringt ihr einen Stapel vorbei und dann streicht Frau Huber über das Frottee, zupft an den Nähten und schlägt die Kanten exakt aufeinander.

Manchmal spricht sie von Melbourne oder ihrer Tochter oder von ihrem zu Hause und man hat das Gefühl, dass sie sich selbst weniger fremd ist. Sie fühlt sich geborgen. ■



**Susanne Ospelkaus,**  
Zorneding, Autorin, Ergotherapeutin,  
Lehrerin an Berufsschulen  
für Pflegeberufe

*Susanne Ospelkaus arbeitete in den 2000er-Jahren als Ergotherapeutin im Seniorenheim der Schwesternschaft des BRK München. Ihre Eindrücke aus der biografischen Arbeit mit den ehemaligen Rot-Kreuz-Schwesterinnen hat sie im Roman „Die Gewandnadel“ (Brunnen Verlag) niedergeschrieben.*

*Inzwischen arbeitet Susanne Ospelkaus hauptsächlich als Autorin. Sie unterrichtet an Berufsschulen für Pflegeberufe und gibt Seminare für Erzieher und Pädagogen. [www.susanne-ospelkaus.com](http://www.susanne-ospelkaus.com)*