ChrisCare

MAGAZIN FÜR SPIRITUALITÄT UND GESUNDHEIT

1/2021

Familien-Bande

KOMPETENT

Eine Kinder- und Jugendpsychologin im Interview

S.8-10

INSPIRIEREND

Wie eine Kirchengemeinde Eltern totgeborener Kinder zur Seite steht

S. 6

PRAXISNAH

Eine Pflegeeinrichtung pflegt nicht nur Bewohnende, sondern auch Mitarbeitende

S.14-15

März 2021 // (D) € 5,80 // (A) € 6,00 // (CH) SFr. 10.30 // **www.chriscare.info** // ISSN 1869-9944 // ZKZ 18 381

INHALT

EINLEITUNG

3 **Editorial & Gedanken zum Titelbild**

ERFAHRUNG

4 **Bei mir ist es so**
Frauen berichten über das Wechselspiel von Familie und Beruf.

18 **Nachgefragt**
Berufsstarter erzählen von ihren Wünschen an die Work-Life-Balance im Gesundheitsberuf. Die Fragen stellte Clara Plochberger.

22 **Trauer um verstorbene Kinder**
Wie man aus eigenem Schmerz um den Verlust eigener Kinder Kompetenz für andere entwickelt, schildert Edine Rieck

28 **Ein wunderschönes Geschenk**
für Michele Ihenacho sind das ihre Kinder, die ihre je eigenen Herausforderungen mit sich bringen.

TITELTHEMA

7 **Trotz Demenz**
Selbstbestimmt und gut begleitet kann eine Familie ihren Angehörigen trotz Demenz zur Seite stehen. Davon berichtet Stefanie Kolbe aus Köln.

8 **Familie kann unglaublich gut tun**
Wer täglich mit Kindern und Jugendlichen therapeutisch arbeitet, weiß um die Bedeutung des familiären Umfeldes. Im Interview berichtet die Psychologin Marion Pothmann.

11 **Redaktionsgespräch**
Mitglieder der Redaktion diskutieren über das Titelthema: Welche Bedeutung hat Familie für den Umgang mit Patienten?

14 **Vereinbarkeit von Familie und Beruf**
Im Pflegeheim St.Elisabeth wird das groß geschrieben. Wie dort Mitarbeitende mit Familie gefördert werden, berichten Alexandra Wachendorfer und Bernhard Breuer.

16 **Heute entlassen! Morgen verlassen?**
Friedhilde Bartels stellt ein Modellprogramm Familiale Pflege vor.

25 **Patienten wollen etwas leisten**
Davon ist der Allgemeinmediziner Carsten Ottenthaler überzeugt. Wenn Pflegebedürftige nicht auf ihre Bedürftigkeit reduziert werden, steigt die Lebensqualität für alle.

26 **Wer springt ein?**
Ulrike Flenskov aus Köln unterstützt Familienpflegedienste. Sie schildert Chancen und Herausforderungen.

30 **Gesunde Ernährung – gesunde Familien**
Andreas Bochmann gehört zu einer Kirche, der gesunde Lebensweise wichtig ist.

REPORTAGE

6 **Als Gemeinde Orte für die Trauer schaffen**
Als die Nachbarn nicht mehr schweigen wollten, entstand eine beispielhafte Initiative.

NACHRICHTEN

32 **Bevölkerungsstudie zu Schuldgefühlen**
Aufmerksamkeit in der Therapie

– **Berührt und geliebt**
Wer krank ist, sucht spirituelle Hilfe

– **Rituale helfen beim Sterben**
Religiöse Sehnsucht in säkularer Form

– **Kommunikation und Schmerz**
Weniger Schmerzen

– **Kinderarmut und Lebensqualität**
Not in der Kindheit hat Folgen

– **Weiterentwicklung der Thesen**
Ein Symposium diskutierte digital

– **Gemeinsame Zeit und religiöse Einbindung**

FÜR SIE

34 **Alleinerziehnde Familien nicht allein lassen**

- **Attraktive Spiritualität**
- **Dialogische Erkundung**

37 **Patientenbrief**
Bettina Gundlach ermutigt: Bleiben Sie nicht allein!

PRAXISSTIPP/LESERBRIEF

36 **Praxistipp und Leserbrief**

Redaktionskreis: Friedhilde Bartels (Hamburg), Pflegedienstleitung i. R., Referentin und Autorin für Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie; Pastor Frank Fornaçon (Ahnatal), Redaktion ChrisCare; Bettina Gundlach (Aumühle), Ärztin im Sozialpsychiatrischen Dienst, Vorstand Christen im Gesundheitswesen (CiG); Günther Gundlach (Aumühle), Geschäftsführer CiG; Clara Plochberger, Jugendbildungsreferentin im Erzbistum Hamburg, (M.A. Prävention und Gesundheitsförderung), Hamburg; Prof. Dr. rer. cur. Annette Meussling-Sentpali, Professorin Pflegewissenschaft, OTH Regensburg; Andreas Rieck (Stuttgart), Referent im Bereich Weiterbildung und Spiritualität, Marienhospital Stuttgart; Dr. med. Georg Schiffner (Aumühle), Chefarzt Geriatriezentrum Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand, Hamburg, Vorsitzender CiG; Pastoralreferent Bruno Schrage (Köln), Dipl. Theologe, Dipl. Caritas-Wissenschaftler, Referent für Caritaspastoral im Erzbistum Köln; Dr. phil. Hans-Arved Willberg Sozial- und Verhaltenswissenschaftler, Theologe und Pastoraltherapeut (Kalrsruhe), Dr. med. Monika Windsor (Augsburg), Anästhesistin, palliative care

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

um Weihnachten erreichten die Klagen ihren Höhepunkt. Wie viele Angehörige durften ihre Eltern oder Großeltern nicht besuchen, die in Pflegeheimen leben? Der Schutz der Gesundheit der alten Menschen wurde zum wichtigsten Kriterium im Rahmen der Pandemiebekämpfung. Unter dem Aspekt der unbedingten Lebenserhaltung ein vernünftiger Gedanke. Wo bleibt aber die soziale Existenz? Sterben nicht viele Menschen an Einsamkeit? Und wie kann die psychische Widerstandskraft gefördert werden, wenn nicht durch den engen Kontakt zu den Angehörigen? Das Dilemma ist nicht befriedigend aufzulösen und wird hoffentlich durch die zunehmende Zahl geimpfter hochaltriger Menschen an Bedeutung verlieren.

Die Frage nach der Bedeutung von Beziehungen für ein gesundes Leben, sowohl den familiären wie den freundschaftlichen, bleibt. Hoffentlich werden Angehörige auch nach den Besuchsverboten die Eltern intensiv begleiten. Manchmal ist es ja so, dass vor allem das vermisst wird, was verboten wurde. So beklagen sich Menschen, die fast nie ins Kino gingen, dass man ihnen in der Coronapandemie dieses kulturelle Erlebnis verweigere.

Familienbande können ein ganz wesentlicher Faktor der Resilienz sein, sie können aber auch als Fessel empfunden werden und dann geradezu lebenshemmend wirken. In dieser Ausgabe von ChrisCare fragen wir nach der Bedeutung von Familie für die Gesundheit. Wie wirken die Herkunftsfamilie oder die eigene Familie auf Patienten? Und wir fragen nach der Interaktion von Familie und Beruf im Gesundheitswesen.

Wir laden Sie ein, auf die Beiträge zu reagieren. Schreiben Sie uns oder nehmen Sie an einer Offenen Redaktionssitzung per Zoom teil. Am Mittwoch, 17. März können Sie sich von 19.00 – 20.00 Uhr mit Redaktionsmitgliedern und untereinander über das Thema des Heftes austauschen. Die Kontaktdaten erfahren Sie auf der Homepage von Christen im Gesundheitswesen (www.cig-online.de)

Ihre

Monika Windsor & Günther Gundlach:

Dr. Monika Windsor
Anästhesistin, palliative care, Augsburg

Günther Gundlach
Geschäftsführer, Christen im Gesundheitswesen e.V., Aumühle

GEDANKEN ZUM TITELBILD

Die zwei verstehen sich. Sie werden durch dick und dünn gehen, wenn es drauf ankommt. Vater und Sohn halten zusammen. Sie haben schon viel miteinander erlebt. Was wird der Vater gedacht haben, als ihm die Diagnose Trisomie 21 für sein Kind mitgeteilt wurde? Die gesammelten gesellschaftlichen Vorurteile gegenüber diesen besonderen Kindern wird ihm durch den Kopf gegangen sein. All seine Hoffnungen und Träume waren auf einmal weggefegt. Aber er hat noch einmal angefangen, seinen Sohn mit ganz anderen Augen gesehen. Was kann aus diesem Kind nicht alles werden? Der Junge bringt mit seinen Besonderheiten ganz neue Fragestellungen mit sich. In der Disziplin "Emotionale Kompetenz" wird er sich als unschlagbar erweisen. Das Leben seines Vaters wird zwar anstrengender als das anderer Väter, aber es wird um ein vielfaches reicher. Die anderen sehen das oft nicht, aber wer dieses Foto sieht, der merkt: Die beiden sind um ihre Solidarität zu beneiden. *Frank Fornaçon*

BEI MIR IST ES SO

Wie gehen Familie und Beruf zusammen?
Und wie wirken sich beide auf den jeweiligen Lebensbereich aus?

FAMILIE – GEMEINDE – BERUF

Familie – Gemeinde – Beruf, in dieser Reihenfolge waren meine Prioritäten lange gesetzt. Als Krankenschwester, Frau eines Pastors und Mutter zweier kleiner Söhne, ohne Oma in der Nähe, war der berufliche Wiedereinstieg lange weder angestrebt noch möglich. Dabei habe ich einen der schönsten und alltagsrelevantesten Berufe der Welt: Gesundheits- und Krankenpflegerin. Zum Schulbeginn unserer Kinder konnte und wollte ich mit kleinstmöglicher Stundenzahl wieder im Beruf arbeiten, und alle profitierten davon. Die Jungs lernten bald, dass Mama nicht immer verfügbar war und hatten gute „Papa-Zeiten". Ich lernte Familienzeit neu schätzen. Das ist sicher ein Vorteil von Pflegeberufen: Es gibt immer eine Möglichkeit, irgendwo und auch in Teilzeit einzusteigen. Beim Aufstocken der Stundenzahl zeigte sich leider, dass Dreischichtsystem und Familien- oder Gemeindeengagement oft schlecht vereinbar sind. Ich bin dankbar für alles, was trotzdem möglich war. So haben mein Mann und ich häufig den gemeinsamen freien Montag zum Einkaufsbummel oder Ostseebesuch genutzt. Vor kurzem habe ich mehr Verantwortung in unserem Team übernommen und genieße das Privileg geregelter Arbeitszeiten. In dieser großen Herausforderung profitiere ich sehr von der professionellen Erfahrung meines Mannes. Was für ein Geschenk, gemeinsam unterwegs sein zu dürfen!

Stephanie Murzin, *Krankenschwester in Leitungsfunktion, Pflegefachkraft Palliativ Care, Lübeck*

ZWEI BERUFUNGEN

Familie und Beruf – zwei der wichtigsten Berufungen meines Leben – wesentliche Teile meiner Identität – und Pole eines großen Spannungsfeldes.
Jeder Bereich für sich und auch beide Bereiche in ihrem Zusammenspiel sind im Laufe des Lebens immer wieder Veränderungen unterworfen, die Anpassung erfordern.
So warf ich mich zu Beginn mit allen Kräften und hohem zeitlichen Engagement in mein Medizinstudium und als Berufsanfängerin in die Arbeit. Dann lernte ich meinen Mann – ebenfalls Mediziner – kennen, und wir bekamen zwei Söhne. Ich bin froh, dass ich mir für sie je zwei Jahre Elternzeit nehmen konnte. Diese Abschnitte gehören zu meinen erfüllendsten Erfahrungen. Mir war von Anfang an bewusst, dass diese frühe Lebensphase der Kinder einmalig und prägend ist. Nichtsdestotrotz nagten immer wieder Zweifel und Ambivalenzgefühle an mir, der Gedanke, nicht mithalten zu können, Ängste, den Wiedereinstieg nicht mehr zu bewältigen, auch reale Sorge um den Anschlussvertrag für die Weiterbildung…
Die seitdem ausgeübte Teilzeittätigkeit milderte den ständigen Zeitdruck, hob ihn aber nicht auf. Auch mein Mann reduzierte lange Zeit seine Arbeitszeit, was uns allen gut tat.
Im Nachhinein betrachtet, ist gerade die Phase des Aufwachsens der Kinder vorübergehend – auch, wenn man das währenddessen nicht spürt. Die Stufen der Weiterbildung habe ich deutlich langsamer erklommen, aber angekommen bin ich dann irgendwann auch. Auch wenn Verantwortung für Patienten und meine Familienmitglieder konkurrieren, weiß ich: Im Beruf bin ich letztlich ersetzlich, als Ehefrau und Mutter (und im Übrigen auch als enge Freundin) nicht. Der Wechsel von der geliebten, aber extrem stressigen Klinik ins Amt und Selbstbeschränkung durch Stundenreduktion halfen und helfen mir bis jetzt, mein Aufgabengebiet zu begrenzen und mich beruflich nicht vollständig zu verausgaben.

Dr. Ruth Jeutner, *Fachärztin für Psychiatrie/ Psychotherapie, seit 2009 im sozialpsychiatrischen Dienst tätig, verheiratet, 2 Söhne (15 + 20 J.), Berlin*

Mit 40 angefangen

Nachdem ich 16 Jahre lang ganz und gar Familienfrau war, habe ich mit 40 Jahren angefangen, in Teilzeit in meinem erlernten Beruf als Ergotherapeutin zu arbeiten. Mein Schwerpunkt lag zunächst drei Jahre lang im gerontopsychiatrischen Bereich, anschließend habe ich in die Pädiatrie gewechselt.
In beiden Bereichen sind mir meine Familienerfahrungen sehr zu Gute gekommen:
In einer Wohngemeinschaft für demenzerkrankte Menschen lag der Schwerpunkt meiner Arbeit in der Alltagsgestaltung. Mit den Erfahrungen der Begleitung meiner lieben demenzkranken Schwiegermutter, mit meiner Freude am Gestalten des Familien-Alltags und mit dem fachlichen Rat "meines" Geriaters und Ehemannes wurde eine glückliche und fachlich gute Berufstätigkeit daraus.
Für den Wechsel in die Pädiatrie habe ich Zeit und Kraft in die fachliche Qualifikation durch Fortbildungen gesteckt. Es hat mir Spaß gemacht, gutes "Handwerkszeug" zu erlernen – das ist immer nach so. Dennoch ist das "stärkste Pfund", das ich in die Therapie einbringe, meine Bereitschaft, mich auf die Beziehung einzulassen und dem Kind und seiner Familie mit Wertschätzung, Annahme und Ermutigung zu begegnen. Die Begeisterung für Kinder und ein Herz für Familien sind in meiner eigenen Familie gewachsen.
Erika Schiffner, *Ergotherapeutin, Aumühle*

Beruf und Privatleben als Single verbinden

Seit ich als 20-jährige von meinem Elternhaus ins Berufsleben gestartet bin, lebe ich weitestgehend als Single. Mein Lebensmotto war lange „Ich bin das was ich schaffe und für andere tun kann."
Als Krankenschwester und später als Lehrerin für Krankenpflege habe ich gut und gerne in meiner Berufung gearbeitet, dem Dienst am Menschen - in praktischer Pflege, Lehre und stets mit einem offenen Ohr für mein Gegenüber. Das war meine obere Priorität. Freizeitaktivitäten und Beziehungspflege habe ich dem zurückgestellt. Einsamkeit empfand ich nicht.
Das ging viele Berufsjahre gut, bis ich sehr krank wurde und Gott mir den Weg schon mit Mitte vierzig, aus meinem Berufsleben heraus zu gehen, zeigte und mir half, nach und nach zu mir selbst und auch neu zu Gott zu finden.
Mitte Vierzig, unbefristet berentet startete ich in eine ungewisse Zukunft. Ich war herausgefordert, meine Lebenskrise zu verarbeiten und mit professioneller Hilfe meine Biografie aufzuarbeiten. Das brachte mich meiner Herkunftsfamilie und Freunden in vielen wertvollen Gesprächen so viel näher. Ich lernte auch, mich besser abzugrenzen und neu zu mir zu finden.
Im Vertrauen auf Gott schlug ich einen neuen Pfad ein. Er stellte mich mit Fort- und Weiterbildungen in Seelsorge, systemischer Beratung und Gestalttherapie auf ein neues Fundament. Heute darf ich Menschen in Lebenskrisen begleiten, damit sie ihren ganz persönlichen Weg finden. Ich kann dies tun in einem tieferen Verständnis und in neuer Haltung von Dasein dürfen vor Gott und in einer Balance von Empfangen und Geben. Ich erlebe eine gute Ausgewogenheit von Rückzug und Austausch mit persönlichen und fachlichen Akzenten in einem stabilen Netz von Freunden. Um im Alter mal nicht alleine zu wohnen beschäftige mich aktuell mit einem Projekt gemeinschaftlichen Wohnens.
Selma Stark, *Lehrerin für Krankenpflege, zertifizierte Seelsorgerin und Gestalttherapeutin, Hamburg*

ALS GEMEINDE ORTE FÜR DIE TRAUER SCHAFFEN UND PFLEGEN

Brenig, ist ein Ortsteil von Bornheim, geradezu idyllisch am Vorgebirgsrücken zwischen Köln und Bonn gelegen. Als Pastoralreferent wohnte ich viele Jahre mit meiner Familie im Pfarrhaus.

Mitten im Ort liegen die Pfarrkirche und der Friedhof, der wie eine Naturoase mit seinem alten Baumbestand wirkt. Der Friedhof ist zugleich ein ganz besonderer Ort des Gesprächs und der Anteilnahme. Hier bleibt keiner lang allein. Besonders im November kommen viele Breniger, befreien die Gräber vom Laub und zünden eine Kerze an. Geht man über den Friedhof, kommt man unweigerlich an einen kleinen Platz mit einer Anhöhe, auf der das Denkmal für die Gefallenen und Opfer des Ersten und Zweiten Weltkriegs errichtet ist. Vor 10 Jahren wurde an diesem Platz ein Gedenkort für Sternenkinder, direkt neben einer "Vaterunser"-Stehle errichtet.

Diese Gedenkstelle ist auf Initiative der Frauengemeinschaft Brenig geschaffen worden. Eine junge Frau aus dem Ort hatte ihr Kind während der Geburt verloren. Die Eltern waren gut bekannt und die Trauer war groß. Zugleich begannen die Frauen – insbesondere die älteren – einander zu erzählen, dass auch sie ein oder sogar mehrmals ein Kind bei einer Fehl- und Totgeburt zu betrauern hatten. Es schien so, dass endlich ein langes Schweigen aufbrach. Den Frauen wurde bewusst, wie lange ihre Trauer nicht wahrgenommen und nicht besprechbar war. Bei den Frauen entstand die Idee, einen Ort zu schaffen, um aller Kinder zu gedenken, die nicht oder tot geboren wurden.

Die intensive Bindung zu dem heranwachsenden Kind, die eine werdende Mutter erlebt; die Freude, die ein Paar in Erwartung seines Kindes teilt. – Sie suchen im Anblick des viel zu frühen Todes nach Antworten. Als Pastoralreferent habe ich mehrmals junge Paare begleitet, die erleben mussten, dass die hoffungsvolle Schwangerschaft jäh endete. Meine Frau und ich haben dies selbst zweimal durchlebt. Bis heute erinnere ich mich an eine junge Frau, mit ihren Tränen erfüllten geröteten Augen, am ganzen Körper zitternd vor Trauer und Verzweiflung, denn das Kind, dass sie noch bei sich trug, war verstorben. Im sechsten Monat hatte das Herz aufgehört zu schlagen.

Am kommenden Tag sollte die Geburt eingeleitet werden. Wir saßen im Wohnzimmer, im Nachbarraum spielte das Geschwisterkind mit der Nachbarin. Wir haben viel gesprochen, geschwiegen, gemeinsam mit ihrem Mann unter Tränen gebetet und dieses junge Leben Gott anempfohlen. Gemeinsam konnten wir dann nach einigen Gesprächen mit der Stadtverwaltung erreichen, dass das Kind auf dem Friedhof beigesetzt werden durfte. Luftballons mit Wünschen gingen an diesem Tag in den Himmel und Bilder vom Himmel lagen auf dem kleinen Sarg.

Mütter und Väter suchen in solchen Momenten nach Bildern der Hoffnung. Lassen am Firmament einen Stern für das Kind aufgehen, sehen es wie einen Schmetterling in den Himmel steigen und suchen Engel, die das Kind liebevoll bergen. Für werdende Eltern und insbesondere Frauen ist es in ihrer Trauer meist unerheblich, wie weit die Schwangerschaft fortgeschritten ist. Daher sind juristische Vorgaben eines Personenstandsgesetzes mit Grammangaben, ab denen eine Bestattungspflicht besteht, wenig hilfreich. Für sie trägt das Kind einen Namen. Dieses Kind, sein Leben, war geliebt und gehört zu ihnen.

Es brauchte in Brenig einen Ort für alle Eltern, die dieses traurige Erlebnis verarbeiten müssen. Die Frauengemeinschaft hat nicht nur den Ort gestaltet, sondern auch die Patenschaft für die Gedenkstätte übernommen. Die Vorsitzende schrieb anlässlich des 10. Jahrestages: „Die Gedenkstelle für unsere Sternenkinder in Brenig soll den trauernden Müttern und Vätern Hoffnung geben und ihrer Trauer einen Ort, der ein kleiner Beitrag bei der Bewältigung des schmerzlichen Verlustes ist.“ Immer wieder werden hier Kerzen, Engel, Steine mit Namen, Laternen, Blumen und Windmühlen aufgestellt. Oft sind es auch die Großeltern, Geschwisterkinder oder weitere An- und Zugehörige, die hier einen Moment verweilen. Ich bin schon lange nicht mehr Pastoralreferent in Brenig und die Dienstwohnung im Pfarrhaus steht leer. Heute sind es die Vereine und Initiativen, die Gemeinschaften der Pfarrgemeinde, die Menschen in schwierigen Lebenssituationen Halt geben und für sie Orte der Hoffnung und Solidarität schaffen können. Wir sind in Brenig heimisch geworden und hin und wieder bin ich auf dem Friedhof. Dann sehe ich diesen knieenden Engel für die Sternenkinder, den die Frauen in ihrer Gemeinschaft als Hoffnungsboten aufgestellt haben. ■

Bruno Schrage, *Pastoralreferent*

TROTZ DEMENZ
SELBSTBESTIMMT UND GUT BEGLEITET

Beim Gespräch mit anderen Menschen über die Erkrankung Demenz fällt sehr häufig auf, dass viele Menschen sehr negative Assoziationen mit dieser Erkrankung haben. Sie reden meist vom schlimmsten aller ausgehenden Demenzfälle. Natürlich ist die Erkrankung in keinerlei Weise einfach für den Betroffenen wie auch für dessen Umfeld. Doch durch diese negativen Gedanken verwehrt man den betroffenen Familien, offen damit in der Gesellschaft umzugehen.

Noch immer herrscht in vielen Köpfen vor, die Erkrankung stillschweigend zu ertragen, dass ja kein befreundeter Nachbar oder Vereinskollege etwas davon mitbekommt. Gerade da liegt ein großer Fehler. Durch diesen unsichtbaren sozialen Druck des Umfeldes möchte der betroffene Angehörige seinen geliebten Menschen schützen. Zur Folge hat das dann, dass sich die betroffene Familie aus dem gesellschaftlichen Leben im Quartier immer mehr zurückzieht, aus Angst vor den Reaktionen der unwissenden Freunde, Nachbarn oder Kollegen.

> **"EINE GROßE EMOTIONALE STABILITÄT KANN SEHR HELFEN."**

Nicht nur Angst, sondern auch Scham und Unsicherheit spielen eine große Rolle – gerade bei den Betroffenen. Es entsteht ein großes Schamgefühl, bspw. den Namen des langjährigen Nachbars nicht mehr benennen zu können. Ebenso kann es zur Verunsicherung kommen, wenn man den Nachhauseweg vergisst und Stunden über Stunden zu Fuß versucht, sich zu erinnern. Aus meiner praktischen Erfahrung heraus weiß ich, dass ein Familiensystem zu Hause noch so gut aufgestellt sein kann, man benötigt über kurz oder lang professionelle Unterstützung. Denn der Alltag von pflegenden Angehörigen ist geprägt von dem Gefühl, dass sie ihre Lieben nicht mehr allein lassen können. Alles dreht sich mit fortschreitender Erkrankung immer mehr um den demenziell veränderten Menschen. Der Pflegealltag muss organisiert werden und den eigenen Bedürfnissen und Wünsche kann nicht mehr nachgekommen werden. Der Wegfall der sozialen Kontakte zu Freunden, Nachbarn oder Bekannten bricht nach und nach weg bzw. kann nicht mehr aufrechterhalten werden.
Viele Familien bewegen sich aus diesen Gründen im Umgang mit einem demenziell veränderten Menschen an der Grenze der Belastbarkeit. Sie tragen dieses Schicksal ständiger Überlastung oft unbemerkt und klaglos bis an den Rand der Erschöpfung. Für Außenstehende bleibt dieses auferlegte Schicksal meist verborgen.
Auch die meisten unterstützenden erwachsenen Kinder stehen vor großen Herausforderungen im Umgang mit ihren betroffenen Elternteilen. Zum einem im Organisatorischen wie bspw. bei Absprachen mit Pflegekassen, Erledigungen des Schriftverkehrs, Klärung von Arztbesuchen usw., aber auch im emotionalen Umgang, denn Vater/Mutter verkörperten stets eine starke Rolle und übernahmen Verantwortung. Nun mit Beginn der Demenz-Erkrankung soll „das Kind“ auf einmal Verantwortung für die Eltern übernehmen. Auch müssen manchmal unliebsame Entscheidungen getroffen werden zum Wohl aller Familienmitglieder. Eine große emotionale Stabilität kann da sehr helfen. Denn neben den Elternteilen gibt es womöglich noch eine eigene Familie mit Kindern und deren Bedürfnissen. Und obendrauf stellt auch noch der Arbeitgeber Bedürfnisse an einen. Man steckt im Dilemma der Vereinbarkeit von Familie, Beruf und Erkrankung und wird auf eine harte Probe gestellt. Gerade bei berufstätigen Familienmitgliedern von Menschen mit Demenz ist die Belastungsgrenze schnell erreicht, um allem gerecht zu werden. Nichtsdestotrotz erlebe ich in der Praxis sehr häufig, dass professionelle Unterstützung – sei es durch eine Beratung, durch ehrenamtliche Demenzbegleiter oder einen ambulanten Pflegedienst – viel zu spät angefragt wird. Als Profis könnte man schon viel früher der Familie Entlastung und Beratung im Umgang mit der Erkrankung anbieten. Das Zulassen von fremden Hilfen schrickt jedoch viele noch zu stark ab. Ich kann nur appellieren, sich frühzeitig professionelle Hilfe und Unterstützung zu organisieren. ■

Stefanie Kolbe, *Dipl. Sozialwissenschaftlerin, Koordinatorin für den häuslichen Unterstützungsdienst von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen – namens CarUSO – beim Caritasverband für die Stadt Köln*

FAMILIE

KANN UNGLAUBLICH GUT TUN

Via Zoom treffen wir die Diplom-Psychologin Dr. Marion Pothmann (oben im Bild) am Ende eines langen Arbeitstages in ihrer Praxis für Kinder- und Jugendpsychotherapie in Hamburg. Die Coronapandemie prägt auch hier den Alltag: „Die Praxis ist immer voll, aber in dieser Zeit gibt es so viele Familien, in denen es extrem eskaliert und ganz schön brodelt," erzählt die Kinder- und Jugendlichentherapeutin, die nebenher auch eine Ausbildung in Familientherapie absolviert hat.

Frank Fornaçon, Chefredakteur (FF): In einer therapeutischen Praxis geht es zunächst immer um die gesundheitlichen Probleme von Patienten. Aber die bringen ja auch ihre Familiengeschichte mit…

Marion Pothmann (MP): Ja, ein Stück weit in Familiengeschichten mit einzutauchen, ist eine spannende bereichernde Aufgabe. Oftmals kommen Eltern zunächst in meine Praxis, weil sie sich Sorgen um die Entwicklung ihrer Kinder machen. Die Kinder weisen oft den Weg in die Familien. Es ist immer wieder stark, wenn sich alle gemeinsam auf einen Weg der Veränderung machen.

FF: Sie haben mit vielen verschiedenen Familien zu tun. Darunter vermutlich einige, die als ganzes Familiensystem therapiebedürftig sind, andere, die gesund scheinen. Wann ist eine Familie eigentlich gesund?

MP: Es gibt sehr viele Facetten von Gesundheit. Oft schauen wir zu sehr auf das „Kranke". Ich ermutige alle Familien, auch auf das zu schauen, was gut läuft. In jeder Familie gibt es viel „Gesundes": Sie wissen voneinander, sorgen sich umeinander, gehen miteinander durch Höhen und Tiefen, sind füreinander da. Ich freue mich immer, wenn eine Familie sowohl herzlich miteinander lachen als auch weinen, wenn sie sich streiten und versöhnen kann. Wie gut und nicht selbstverständlich ist es, wenn Familien miteinander reden und ihre Familienmitglieder mit einem positiven Blick sehen.

FF: Familie ist also ein wichtiger Faktor in der Therapie kranker Kinder und Jugendlicher?

MP: Im psychotherapeutischen Zusammenhang ist der Begriff Krankheit oft gar nicht so hilfreich. Ich würde eher von Menschen sprechen, die merken, dass sie an ihre Grenzen stoßen. Das geht uns allen gelegentlich so. In jedem Umbruch des Lebens oder bei körperlicher Krankheit ist es eines der vielen Grundbedürfnisse, Sicherheit zu haben. Hier ist die Familie ein Faktor, der eine überdurchschnittlich große Rolle spielt. Familie ist für mich selbst ein wichtiger Resilienzfaktor. Wie wohltuend ist es zu merken, dass ich mit meinen Themen, Nöten und Problemen Gehör finde und wichtige Bedürfnisse gestillt werden.

FF: Gesunde Familien helfen Kindern, gesund zu bleiben oder gesund zu werden?

MP: Oft ist es die Familie, die hilft, mit den Höhen und Tiefen des Lebens klar zu kommen. Dennoch kann sie nicht immer vor „Schwerem" bewahren. Es gibt ja noch so viele weitere Einflussfaktoren. Jeder Mensch bringt genetische Aspekte mit, es gibt Schicksalsschläge, es kann Schwierigkeiten im sozialen Umfeld geben… Problematische Entwicklungen können auch durch eine gute Familie nicht immer verhindert werden. Aber ich glaube, dass der Umgang mit schwierigen Lebenssituationen durch eine stärkende und wohlwollende Familie sehr unterstützt werden kann.

FF: Bezieht sich das auch auf den Umgang mit Krankheit und Behinderung?

MP: Familienmitglieder haben in erster Linie eine wichtige Vorbildfunktion für den Umgang mit Krankheit und Behinderung. Welche Werte sind wichtig? Wann zählt jemand? Wenn er besonders leistungsstark ist oder wenn er so ist, wie er ist…? Wichtig ist auch, wie Eltern mit ihren eigenen Krankheiten umgehen. Dürfen Krankheiten überhaupt vorkommen? Werden sie überwertig in der Familie behandelt? Der Umgang mit Krankheit prägt die Kinder. Es hilft ihnen, wenn sie ein fürsorgliches und liebevolles Miteinander erleben.

FF: Eltern schaffen in der Familie einen wichtigen Erfahrungsraum. Aber auch die Kinder prägen eine Familie.

MP: Ich glaube, dass Kinder prinzipiell ganz viel Eigenes einbringen und dass Eltern ganz viel von Kindern lernen können, gerade auch im Umgang mit Krankheit, Schwäche oder Scheitern. Zum Beispiel sind Kinder viel direkter im Kommunizieren von Bedürfnissen und Emotionen. Sie zeigen viel direkter, was gerade fehlt oder was gut ist.

FF: Erfahrungen in der Familie haben Bedeutung für das ganze spätere Leben.

MP: Ja, die Erfahrungen in und mit unseren Familien prägen unser ganzes Leben. Nirgends sind wir so eng beieinander wie in der Familie. Familie kann unglaublich gut tun, aber es kann auch zu Verletzungen kommen. Ich sehe das wie einen Lebensrucksack, in dem wir Erfahrungen sammeln. Diese Erfahrungen können wie Proviant sein, von dem wir zehren. Sie können aber auch eine schwere Last sein. Hierbei spielen unsere Grundbedürfnisse beispielsweise nach Sicherheit, Wertschätzung, Autonomie, Orientierung oder Nähe… eine große Rolle. Zu Proviant werden Erlebnisse, wenn es gelingt, Bedürfnisse zu stillen. Dennoch möchte ich alle Eltern entlasten! Kein Mensch kann und muss alle Bedürfnisse eines anderen Menschen immer sehen und ihnen angemessen begegnen – wir sind nicht Gott! Wir können und müssen lernen, auch mit nicht gestillten oder übermäßig erfüllten Bedürfnissen zu leben. Schwer wird es nur, wenn diese Unter- oder Übererfüllung zu lange anhält. Auf diese Weise können Lebensthemen entstehen, die in ähnlichen Situationen immer wieder auftauchen.

So kann es zum Beispiel passieren, dass ein Mensch, dessen Bedürfnis nach Anerkennung in der Kindheit immer wieder frustriert wurde, auch noch im Erwachsenenalter in bestimmten Situationen mit scheinbar „kindlicher" Angst reagiert.

FF: Kann man also solche Kindheitsprägungen wieder los werden?

MP: Die Erfahrungen werden immer Teil unseres Lebens sein, aber sie müssen uns nicht dauerhaft quälen. Wir erkennen solche frühen Prägungen oft daran, dass wir in bestimmten Situationen „kindlich" reagieren. Also ungefiltert, unmittelbar… z.B. sehr wütend, aufbrausend… immer nach ähnlichem Schema. An der Stelle hilft es, sich etwas Zeit zu gönnen und sich zu fragen: „Wo habe ich ein ähnliches Gefühl schon in meiner Kindheit oder Jugend gehabt?" Dann hilft es, solche Schlüsselszenen genauer anzusehen. Was ist damals passiert und welche grundlegenden Bedürfnisse sind da vielleicht zu kurz gekommen? Und an dieser Stelle hilft es, das was fehlte, eine Zeit lang zu betrauern. Zu sagen: Das hat gefehlt, das ist schwer, dass dies nicht da war. Und dann zu sehen, wo kann im Hier und Jetzt dieses Bedürfnis anders gestillt werden? Wenn man als Kind von seinen Eltern immer wieder gehört hat: Du kannst das nicht, du kannst nichts, du bist schlecht, dann habe ich vielleicht auch als Erwachsener immer noch das Gefühl, dass ich nichts kann. Dann hilft es hinzusehen, wo heute Menschen in meinem Umfeld sind, die mir das Gefühl geben, dass ich etwas kann. Oder: Wo kann ich selber erleben, dass ich doch etwas kann? Um so die Bedürfnisse, die früher nicht gestillt wurden, im Hier und Jetzt zu stillen. Wir können auch lernen, diese Bedürfnisse anders zu stillen.

Hier erlebe ich auch den Glauben als sehr hilfreich. Gott kann verändern, uns etwas schenken, was wir vielleicht in der Familie nicht bekommen haben. In der Therapie würde man von einer Nachnährung sprechen. Und die kann man sehr schön auch verstehen – als Nach-Nährung durch andere Menschen, auch durch Gott oder eben auch durch einen selber. Lasst euch auf verschiedenen Ebenen nachnähren!

FF: Es ist allgemein bekannt, dass ein positives Gottesbild Resilienz schafft. Auf welche Resilienzfaktoren sollten Eltern besonders achten?

MP: Wichtige Resilienzfaktoren sind Dinge, die wir unterschiedlich stark beeinflussen können, wie körperliche Gesundheit oder Intelligenz, das Bildungsniveau der Eltern, dann das soziale Netzwerk, die Freunde, das Bildungssystem, die Schule, die Familie, der Glauben…! Eltern können also darauf achten, dass unterschiedliche Ressourcen ihrer Kinder geweckt werden. Aber als Eltern können sie immer nur einen Teil beeinflussen – zum Glück! Ich erlebe es oft so, dass Eltern sich viel zu viel Schuld geben, dann höre ich die Befürchtung:„Meinem Kind geht es schlecht, weil ich alles falsch gemacht habe.“ Da erarbeite ich mit den Eltern immer gerne, was sie alles richtig gemacht haben, weil ich überzeugt bin, dass Eltern unendlich viel richtig machen. Bei vielem kann man überhaupt nicht sagen, dass es falsch ist, und oft sind es Dinge, bei denen Eltern denken, sie hätten Fehler gemacht.

FF: Der Satz „Ich habe alles falsch gemacht!“, ist also falsch?

MP: Ja, genau. Ich frage Eltern, die diesen Satz sagen: Überlegen sie, wie viele Nächte sie durchgewacht haben, wie oft sie ihr Kind gefüttert haben, wie oft sie dafür gesorgt haben, dass das Kind alles hat, was es braucht. Unendlich viele Male! An wie vielen Stellen haben Sie auf persönliche Vorlieben oder Dinge verzichtet? Das alles haben sie „richtig“ gemacht. Und ja, es gibt auch Dinge, wo Kinder etwas „anderes“ gebraucht hätten. Wenn man mehrere Geschwister vergleicht, dann weiß man: Das eine Kind braucht ein bisschen mehr von dem und ein anderes mehr von jenem. Eltern müssen sich klar machen, dass sie niemals alle Bedürfnisse eines Kindes erfüllen können. Das könnte nur Gott und das muss auch nicht sein. Es ist immer gut, wenn ein Kind merkt: Niemand ist perfekt, und man selber muss auch nicht perfekt sein. Man kann auch Dinge, die einmal schwer waren, überwinden und für sich einen guten Weg finden. Das ist eine wichtige Lebenserfahrung.

FF: Wie können Eltern durch ihre Erziehung oder ihr Vorbild die spätere Gesundheit ihrer Kinder beeinflussen?

MP: Durch einen wohlwollenden, liebevollen, ressourcenorientierten Blick, durch Verständnis und Nähe, und durch einen guten Umgang mit sich selber.

FF: Vielen Dank für das Gespräch.

Mehr unter: www.praxis-pothmann.de

MEDIENTIPP:

Die AOK Rheinland/Hamburg hat 2018 eine Studie zur Familiengesundheit vorgelegt. Zu den Ergebnissen gehören zwei Empfehlungen zur Förderung von Familiengesundheit:

TIPP 1: FAMILIENZEIT

Woran erinnern Sie sich, wenn Sie an Ihre Kindheit denken? Den Grießbrei, den Ihr Vater gekocht hat, wenn Ihre Mutter nicht da war? Die tollen Faschingskostüme, die Ihre Mutter Ihnen genäht hat? Omas Gute-Nacht-Geschichten? Familienzeit, die prägt und an die man sich gern erinnert, ist nicht unbedingt eine Frage der Quantität, sondern eine der Qualität. Wenn Sie wenig Zeit miteinander verbringen können, weil es die Familiensituation nicht anders erlaubt, achten Sie darauf, dass Sie diese Zeit wirklich intensiv miteinander teilen. Nicht der aufwendige gemeinsame Fernurlaub, sondern die Übernachtung im Garten, bei der man sich vielleicht vor Angst vorm Dunkeln ganz nah aneinandergekuschelt hat, bleibt in Erinnerung. Jeden Abend zehn Minuten Vorlesen, schafft intensive Nähe.

TIPP 2: VONEINANDER LERNEN – GEMEINSAM ERLEBEN

Papa zeigt seinem Sohn, auf welcher Internetseite er sich Infos holt, und der Sohn erklärt Papa sein neuestes Computerspiel. Mama leiht der 16-jährigen Tochter ihr Lieblingsbuch von früher und gemeinsam schauen sie eine Folge der angesagtesten Serie. Alle zusammen gehen mit Oma ins Konzert und Oma lernt vom Enkel, wie sie über Handy kommuniziert. Gemeinsam erleben bedeutet auch, voneinander zu lernen. So wachsen Verständnis, Interesse und Vertrauen und schaffen eine gesunde Familienatmosphäre.

Mehr: www.aok.de/pk/rh/inhalt/familiengesundheit-tipps-aus-der-aok-familienstudie-6/

Anzeige

Gebet für Teenager

Moms in Prayer Deutschland lädt ein zum Gebet für die nächste Generation.

Liebe Frau und Mutter - bist Du mit dabei?

Regelmäßige oder sporadische Teilnahme möglich.

Infos und Anmeldung über die Homepage.

- **01.02.2021 bis 26.04.2021**
- **montags, 8:00 - 8:30 Uhr sowie 20:00 - 20:30 Uhr**
- **online über Skype**

Moms in Prayer INTERNATIONAL

www.momsinprayer.de

REDAKTIONSGESPRÄCH

„NICHT ALLEIN LASSEN"

Unsere Familien, aus denen wir kommen, in denen wir leben und die Familien unserer Patienten und Mitarbeiter spielen eine große Rolle für unseren Umgang mit Kranken. Im Redaktionsgespräch haben wir unsere Erfahrungen ausgetauscht. Mit dabei sind die Pflegewissenschaftlerin Annette Meussling-Sentpali, die Paliativmediziner Monika Windsor und Georg Schiffner, der Caritaswissenschaftler Bruno Schrage, die Ärztin im sozialpsychiatrischen Dienst, Bettina Gundlach und der Theologe und Therapeut Hans-Arved Willberg. Die Fragen stellte der Pastor Frank Fornaçon.

Familiärer Rückhalt stellt eine große Ressource dar, wenn jemand erkrankt. Die praktische und psychologische Unterstützung hilft beim Gesundwerden und der Bewältigung von Krankheit. Wie baut ihr diese Unterstützung in euren Umgang mit Patienten ein?

Hans-Arved: Das kommt in meiner Beratungsarbeit immer auf die Situation an. Oft zeigt sich in der Einzelberatung, dass der Schwerpunkt der Problematik in der Paarbeziehung liegt. Mitunter wird dann eine Paarberatung daraus. Nicht selten lassen sich auch Angehörige seelisch gestörter Menschen beraten und begleiten, um mit diesen angemessen umgehen zu können.

Georg: Ich nehme gern nach Rücksprache mit meinen Patienten und möglichst in deren Gegenwart persönlichen Kontakt mit Angehörigen auf, um ihre Fragen und Sorgen zu beantworten. „Dreieckskommunikation" sollte dabei vermieden werden, nicht übereinander, sondern miteinander reden. Wir wissen auch aus Studien, dass die Stützung von Angehörigen einen heilsamen Einfluss auf den Krankheitsverlauf der Patienten haben kann.

Bettina: In Krisen- und Beratungsgesprächen frage ich immer nach der aktuellen Familie und der Herkunftsfamilie. Wenn diese sich gerade als problembeladen darstellt, erzähle ich manchmal auch von eigenen Konflikten oder gemeisterten Schwierigkeiten in der Vergangenheit zur Herstellung einer Begegnung auf Augenhöhe oder zur Ermutigung.

Annette: Ich versuche, den Studierenden mitzugeben, welch große Bedeutung die Angehörigen für eine professionelle pflegerische Versorgung haben und möchte, dass sie zwei Irrtümer vermeiden: nämlich, dass erstens Familie, Angehörige und wichtigste Bezugspersonen nur die Verwandten sind. Ich ermutige die Studierenden aus Pflege, Therapie und Sozialer Arbeit, ihr eigenes Familienverständnis zu hinterfragen, von einem erweiterten Familienbegriff auszugehen und es den Patienten zuzutrauen, dass sie wissen, wer ihnen wichtig ist und wer ihnen gut tut. Ein zweiter Irrtum ist die Annahme, dass Angehörige stören, kritisieren und eine hohe Erwartungshaltung haben und deshalb mit Vorsicht zu genießen sind.

Es gibt auch die negative Seite, indem die Familie dem Heilungsprozess entgegensteht oder sogar krankmachend wirkt.

Bettina: Ich versuche, zu vermitteln und zeige Hilfsangebote auf, wie z.B. Angehörigengruppen. Gerade bei psychisch erkrankten Menschen ist es wichtig, die Familie einzubeziehen, diese über die Erkrankung zu informieren, aufzuklären und um Verständnis zu werben. Wenn dies nicht möglich ist, ermutige ich manchmal auch zu einer deutlichen Abgrenzung.

Georg: Wichtig ist, dies im Behandlungsteam zu reflektieren, um nicht persönlichen Aversionen gegenüber beteiligten Angehörigen zu unterliegen. Hier erinnere ich das Team und mich selber an die notwendige Professionalität und schaue, wer von uns den besten Zugang findet. Wo möglich, wird das Vorgehen transparent mit dem Patienten abgestimmt, gegebenenfalls bis hin zu einem Besuchsverbot von Angehörigen.

Es kommt immer wieder vor, dass wir als Gesundheitsfachleute im Verhältnis zu unseren Patienten in die Rolle gedrängt werden oder selbst hineinschlüpfen, die wir aus unserer Familiensituation kennen: Da empfindet einer gegenüber einem alten Patienten wie der Sohn oder Enkel. Oder jemand wird in die Rolle einer älteren Schwester gedrängt.

Bruno: Vor angetragenen oder eigenen Rollenübertragungen ist keiner sicher. Zum einen können solche gekannten Perspektiven ja wirklich hilfreich sein, wenn man sich in die Situation hinein versetzen kann, aber sie dürfen nicht handlungsleitend werden. Daher suche ich immer auch das Gespräch mit An- und Zugehörigen und anderen Diensten. Es gilt, die eigene Rolle transparent zu machen und das pastorale Angebot im Gespräch mit Patienten deutlich zu kennzeichnen.

Bruno Schrage

Annette Meussling-Sentpali

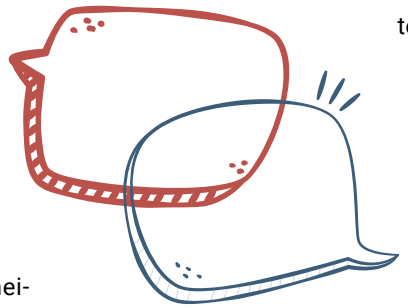
Georg Schiffner

Monika Windsor

Hans-Arved Willberg

Bettina: In meiner Arbeit ist es enorm wichtig, sich selbst zu reflektieren und solche (Übertragungs-)Prozesse in mir nicht nur zu bemerken, sondern diese auch – wenn möglich – offen anzusprechen und positiv zu nutzen.

Annette: Und ich halte es inzwischen nicht mehr für unprofessionell, etwas von sich privat, seiner Familie oder seinem Glauben Patienten gegenüber zu erzählen. Aus meiner Erfahrung kann das Wissen um ähnliche Erfahrungen eine ganz andere Beziehung schaffen und ermöglichen, dass Patienten und Angehörige sich verstanden und ernst genommen fühlen.



Georg: Ich habe positive Erfahrungen in der Begleitung meiner inzwischen verstorbenen Eltern gemacht – sowohl bei meiner an Demenz erkrankten Mutter wie meinem dann verwitweten und zuletzt lebensmüden Vater. Dies erleichtert mir eine positive Sicht für die Möglichkeiten einer stützenden Begleitung vieler meiner geriatrischen oder palliativen Patienten. Gleichzeitig achte ich auf mögliche unangemessene Übertragungsprozesse: Meine Möglichkeiten, mit meiner Familie meine Eltern engmaschig zu begleiten, darf ich nicht zum Maßstab für andere Angehörige machen.

Ihr lebt selbst in familiären Zusammenhängen, ganz egal, ob ihr eigene Kinder habt, verheiratet seid oder mit Geschwistern und Eltern verbunden seid.

Bruno: Ich erinnere mich an meine Eltern. Wenn jemand erkrankte oder in der Nachbarschaft, Bekanntenkreis verstarb, dann war es klar, dass meine Eltern dorthin gingen. Es gibt nur einen Fehler im Umgang mit Krankheit, Leid und Trauer: den anderen alleine zu lassen. Dieses Lebensbeispiel hat mich manche Schwelle überwinden lassen und immer war es richtig, dort zu sein. Danach wurde überlegt, was noch getan werden kann, was der Situation und den jeweiligen Menschen gut tun würde. Dieses Grundmuster der Zugewandtheit prägt bis heute meinen Umgang mit den existenziellen Situationen des Lebens.

Annette: Meinen Eltern bin ich dankbar, dass sie einen liebevollen Blick auf alle Menschen hatten und uns einen wertschätzenden Umgang mit unserer Meinung nach merkwürdigen oder schwierigen Menschen vorgelebt haben. Da saßen alkoholkranke, pausenlos redende oder psychisch kranke Menschen, Stasi-Mitarbeiter oder später Obdachlose mit am Tisch und bekamen alle gleichermaßen Interesse entgegengebracht, Klöße und Braten und ein Gebet.

Meinen Kindern und meinem Mann bin ich dankbar, dass sie heute, wo ich nicht mehr in der direkten Pflege arbeite, mit mir über die pflegepolitischen Gegebenheiten diskutieren und ernst nehmen, wenn mich die Berichte der Studierenden aus der Praxis bedrücken und ich mich ohnmächtig fühle.

Monika: Ich wurde sehr geprägt von meinen Eltern, wie sie mit Kranken umgegangen sind (in ihrem Beruf als Arzt und Krankenschwester, meist nur durch Erzählungen) und wie sie uns versorgt haben, wenn wir krank waren, kompetent und mitfühlend. Auch bin ich sehr überzeugt, dass der Grund, warum ich mich wenig ekele, – was in medizinischen Berufen günstig ist – daran liegt, das meine Mutter mir das vorgelebt hat, z. B. beim frischen Hühnchen ausnehmen: "Guck mal wie hübsch, alles so schön glatt und rosa..." (und nicht: "Iiih, wie feucht und glitschig...") Schon als Kind konnte und wollte ich Verbände machen und wusste, bei welchen Symptomen man besser im Bett bleibt.

Bruno: Familie war für mich ein geschützter Erfahrungs-, Lern- und Entwicklungsort des Lebens und so haben meine Frau und ich es auch für unsere Kinder gestaltet. Neben vielen praktischen Dingen war und ist das offene Gespräch zu Entwicklungen im Umfeld wie in der Gesellschaft und Politik wichtig. Ziel war und ist es, Entwicklungen und die Menschen zu verstehen. Das geschieht bis heute auf der Basis des christlichen Menschenbildes, durch das wir ermutigt sind, uns für jede und jeden vorbehaltlos mit echtem Wohlwollen und respektvoll zu interessieren.

Bettina Gundlach

Frank Fornaçon

Bis zur Corona-Pandemie tagte die Redaktion zehn Jahre lang im Hause Gundlach in Hamburg-Harvestehude. Hier 2018.

Georg: Meiner eigenen Familie bin ich dankbar für den besonderen Raum des Vertrauens, in dem von existentiellen Fragen bis zu kindlichen Späßen das Miteinander ein Zuhause gibt. Das schenkt ein gutes Gegengewicht zu den vielen Herausforderungen des Berufsalltages.

Bettina: Und ich bin froh über den Szenenwechsel nach der Arbeit, die Abwechslung und den Rückhalt meines Mannes! Und zu meiner Herkunftsfamilie: Da meine Mutter früh schwer erkrankte, habe ich Negativbilder und positive Vorbilder für meinen Beruf vor Augen, die mich mahnen und ermutigen für meine eigene Haltung jedem kranken Menschen gegenüber!

Was ratet ihr Berufsanfängern, worauf sie in der Verbindung von Beruf und Familie achten sollten?

Bettina: Vier Punkte: Anerkennen, wie wichtig unser familiäres Umfeld für unser ganzes Leben und das Leben „unserer" Patienten ist (systemischer Aspekt); authentisch „Mensch bleiben" in unseren Begegnungen mit kranken Menschen; unsere eigene Wahrnehmung bewusst schulen und bei Bedarf Supervision in Anspruch nehmen; auf eine gesunde Work-Life-(Family-)Balance achten!

Georg: Ältere Christen gaben mir einen hilfreichen Rat: Achte zuerst auf deine Beziehung zu Gott, dann zum Ehepartner und der Familie. Dann erst folgen beruflicher Werdegang, gemeindliches Engagement und die weiteren Aufgaben und Möglichkeiten des Lebens.

Bruno: Beruf und Familie lassen sich nicht einfach trennen. Daher ist es gut, wenn miteinander überlegt wird, welchen Raum der Beruf in der Familie einnehmen soll und wieviel vom Familienleben in den kollegialen Arbeitskontext hineingehört. Worüber sprechen wir und welche Zeiten sind Familien- und berufliche Zeiten? Das wird jede Familie, Partnerschaft und jede/r mit seinem Freundes- und Bekanntenkreis sehr individuell handhaben müssen. ■

Anzeige

Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Im Pflegeheim St. Elisabeth am Möhnesee ist Vieles möglich: verkürzter Frühdienst, damit Beschäftigte ihre Kinder vor Arbeitsbeginn noch zur Schule bringen oder mit der pflegebedürftigen Mutter zu Mittag essen können; Wunschdienste, die regelmäßig im Voraus abgefragt werden; einige Nachtdienste während der Elternzeit zum Wiedereinstieg; jedes Jahr eine Ferienfreizeit für Kinder auf Ameland.
Natürlich gilt nicht alles für jede und jeden, aber bei Bedarf wird immer etwas Entlastendes gefunden.
„Ich brauche mich nicht zu schämen, wenn ich wegen der Familie mal wieder eine Ausnahme brauche“, sagt eine langjährige Pflegekraft, „Ich kann mich einfach darauf verlassen, dass gemeinsam mit der Pflegedienstleitung und den Kolleginnen eine Lösung gefunden wird!“

Die Einrichtung gehört zum katholischen Hospitalverbund Hellweg, der auch mehrere Krankenhäuser in NRW betreibt. Das Thema Vereinbarkeit von Familie und Beruf ist dort hoch aufgehangen und von besonderer Relevanz. „Wer in den Gesundheitsberufen arbeitet, hat meist beruflich wie privat eine deutlich werte-orientierte Ausrichtung; das wollen wir bewusst aufgreifen. Wir sehen die Beschäftigten nicht nur in ihrer Funktion als Arbeitskraft, sondern nehmen sie auch als Individuen mit ihren persönlichen Belangen in den Blick, und dazu gehört ganz wesentlich ihre Familie“, sagt Jutta Kappel, verantwortliche Personalleitung des Verbundes.

Familienorientierung als Kriterium bei der Arbeitsplatz-Wahl

Der Arbeitsmarkt verändert sich. Studien belegen, dass Beschäftigte heute ihre Entscheidung für ein Unternehmen nicht allein nach dem Gehalt treffen, sondern zunehmend Faktoren wie das Arbeitsklima im Unternehmen, Flexibilitäten im Umgang mit familiären Verpflichtungen oder auch Gesundheitsmanagement dabei berücksichtigen. Dazu gehören individuelle Teilzeitvarianten oder Pflege-Freistellungen genauso wie beispielsweise die Möglichkeit, Kinder zum Hausaufgaben-machen mit zur Arbeit zu bringen, Essen für die Familie aus der Kantine mit nach Hause nehmen zu können oder den betrieblich unterstützten Massageservice zu nutzen.

Familienfreundlichkeit ist Eltern mindestens genauso wichtig wie das Gehalt*

Eltern minderjähriger Kinder ist bei der Arbeitgeberwahl die Vereinbarkeit von Beruf und Familie genauso wichtig oder wichtiger als das Gehalt. Vor allem die Generation zwischen 25 und 39 Jahre wäre bereit, den Arbeitgeber für mehr Familienfreundlichkeit zu wechseln.

Fachkräfte formulieren ihre Erwartungen im Bewerbungsverfahren viel klarer und selbstbewusster als früher, die Personalarbeit wird individueller. Das zeigt sich insbesondere bei Arbeitskräften der Generation Y, also denjenigen mit Geburtsdatum in den 1980er Jahren und folgende.

Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist also keine Frage mehr des „ob“, sondern des „wie“. Sie wird inzwischen von den meisten Unternehmen und Organisationen als wesentliches Element einer zeitgemäßen Personalarbeit erkannt und dient der Unternehmensattraktivität (employer branding). Damit leistet Familienfreundlichkeit einen Beitrag dazu, gut qualifizierte Mitarbeitende zu finden und zu binden. Dies ist in Zeiten des Fach- und Führungskräftemangels ein wesentliches Plus im Wettbewerb um Mitarbeitende – gerade im Gesundheits- und Sozialbereich.

Wie passt Familienfreundlichkeit in den Werte-Kanon der Arbeitgeber?

In christlichen Organisationen und Unternehmen kommt neben den vorgenannten personalwirtschaftlichen Gründen noch eine zentrale Bedeutungsdimension hinzu: Familien sind die Keimzellen einer Gesellschaft. Durch sie festigt und erneuert sich die Basis unseres Zusammenlebens, hier werden Werte weitergegeben und wesentliche Teile der Erziehungsleistungen erbracht. Wenn Familien als solche einen Wert haben, dann ist es auch wertvoll und naheliegend, Beschäftigte darin zu unterstützen, ihr Familienleben möglichst reibungslos gestalten zu können. Denn in den meisten Familien sind mindestens ein, häufig auch mehrere Familienmitglieder berufstätig.

Familienfreundlichkeit ist kein Frauenthema

Hinzu kommt: Vereinbarkeit ist schon längst kein Frauen-Thema mehr. Heute geht es um die „Vereinbarkeit 4.0“, also die partnerschaftlich gelebte Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Pflege für Mann und Frau. Fast 40% der Väter bundesweit nehmen inzwischen Elternzeit und arbeiten danach oft vorübergehend in Teilzeit. „Solche Anfragen bekommen wir von Pflegenden, Ärztinnen und Ärzten. Die würden sofort zur Konkurrenz wechseln, wenn wir da nicht entgegenkommend reagieren würden!“, so die Personalverantwortliche einer kleinen konfessionsgebundenen Fachklinik im Sauerland.

„Die Kolleginnen und Kollegen, die wir in einer schwierigen Lebenssituation unterstützt haben, sind dann auch diejenigen, auf die wir uns am sichersten verlassen können; da ist dann auch mal eine Samstagsschicht extra drin, wenn dringend jemand gebraucht wird.“, sagt die Inhaberin einer großen kieferorthopädischen Praxis im Siegerland. Sie arbeitet selbst in Teilzeit, weil sie eine kleine Tochter hat. Wie das alles funktionieren kann, hat sie sich während der Facharztausbildung bei einem Kollegen in Australien abgeguckt.

Beschäftigte als Botschafter des Unternehmens

Nicht nur die Erfahrung, auch die Zahlen sprechen für sich: In familienorientierten Unternehmen sind beispielsweise die Fehlzeiten, die durch Eltern- oder Pflegezeiten entstehen, nachweislich kürzer. Beschäftigte mit familiären Verpflichtungen arbeiten stressfreier, sind zufriedener und vor allem motivierter. Das bestätigen viele Führungskräfte. Und: Oft empfinden Mitarbeitende sogar Stolz auf den entgegenkommenden Arbeitgeber und fühlen sich besonders mit dem Team und dem Betrieb verbunden. Unternehmen können heute dieses Engagement nach außen sichtbar machen und sich zertifizieren lassen. Aber nur wenige der Zertifikate unterstützen sie auch darin, ihre Verbesserungspotentiale hinsichtlich der Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu entdecken und strukturiert umzusetzen. Das regionale Gütesiegel in den Kreisen Südwestfalens, Höxter und Düsseldorf/Mettmann „Familienfreundliches Unternehmen“ kombiniert deshalb – wie auch das bundesweite „audit berufundfamilie“ – die Zertifizierung mit Zielen für die Zukunft, die alle paar Jahre überprüft werden.

„Wir wollen unsere Beschäftigten quasi zu "Botschaftern" unseres Unternehmens machen“, sagt Jutta Kappel vom Hospitalverbund Hellwig. „Das wird natürlich durch ein entsprechendes Zertifikat unterstützt.“

In familienfreundlichen Unternehmen würden 80% der Beschäftigten ihren Arbeitgeber oder ihre Arbeitgeberin uneingeschränkt weiterempfehlen *

(A.T. Kearney 2015)

Tue Gutes und rede darüber

Beim Besuch vor Ort zeigt sich, dass viele Einrichtungen sich gar nicht aller Angebote bewusst sind, die sie den Beschäftigten bereits ermöglichen.

„Wir haben festgestellt, dass wir vieles schon seit langem umsetzen“, meint der Geschäftsführer eines ambulanten Pflegedienstes im Kreis Höxter. „Wir haben nur bisher nicht darüber geredet. Aber das wird jetzt anders!“ Mit diesem Plan ist er in der Runde der Zertifikatsträger nicht alleine. Bravo! Wer jetzt das Thema Familienfreundlichkeit aktiv aufgreift, wird den anderen Unternehmen um eine Nasenlänge im Wettbewerb um die Talente voraus sein – und die ist eben oft entscheidend! ■

Alexandra Wachendorfer, *Gutachterin, begleitet mit ihrem Unternehmen ar priori seit über 20 Jahren Unternehmen und Institutionen zu mehr Familienorientierung.*

Bernhard Breuer, *Referent für Personalentwicklung beim Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln.*

**Die Zitate stammen aus dem Deutschen Ministerius für Familien, Frauen, Senioren und Jugend: www.erfolgsfaktor-familie.de*

Anzeige

HEUTE ENTLASSEN!
Morgen verlassen?

Wenn ein Schwerkranker aus einem Krankenhaus entlassen wird, benötigen sowohl Patient als auch Angehörige schnelle und individuelle pflegefachliche Hilfe. Denn auch die Angehörigen sind mit der neuen Situation häufig überfordert.
Das Modellprogramm „Familiale Pflege unter den Bedingungen der G-DRG“ wurde im Rahmen des forschungsbasierten Theorie-Praxis-Transfers an der Universität FH Bielefeld in Kooperation zunächst mit der AOK Rheinland/Hamburg etabliert und anschließend auf die AOK Nordwest ausgedehnt. Das damalige und auch das heutige Ziel ist es, die pflegenden Angehörigen bei ihren Aufgaben zu unterstützen und auch zu entlasten, damit der Pflegebedürftige so lange wie möglich in seinem familiären, vertrauten Umfeld bleiben kann. Mittlerweile sind viele Krankenhäuser, Psychiatrien und Rehakliniken beteiligt und weit über 350 000 Angehörige von sogenannten Pflegetrainern mit verschiedenen Angeboten erreicht worden. Heute ist es ein Angebot der AOK. Das Besondere ist, dass alle gesetzlich Versicherten – egal welcher Krankenkasse sie angehören – kostenfrei daran teilnehmen können.

DAS PROGRAMM BIETET VERSCHIEDENE ANGEBOTE:

- Pflegekompaktkurse in Kleingruppen für Angehörige, Ehrenamtliche und Interessierte, um Pflegewissen zu vertiefen (Unterstützung der Pflegetrainings)
- Förderung sozialer Kontakte – Aufbau eines Angehörigennetzwerks
- Methoden zur Stressbewältigung
- Informationen zu Leistungen im Gesundheitswesen
- Theoretisches Pflegewissen in „praktischen Trockenübungen“ lernen
- Fragen von pflegenden Angehörigen beantworten und in der Kleingruppe austauschen
- Spezieller Demenzkompaktkurs

Angehörige lernen und üben den Umgang mit Menschen mit Demenz (MmD). Ihnen wird Hintergrundwissen vermittelt bzgl. des Verhaltens des Erkrankten und wie darauf in geeigneter Weise zu reagieren ist, z.B.:

Friedhilde Bartels, *Hamburg, Pflegedienstleitung in Ruhe, Referentin und Autorin für Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie.*

- Krankheitsbild Demenz, -arten,- formen und die entsprechenden Auswirkungen
- Wie verändert es den Alltag, im Miteinander und vor allem die Kommunikation?
- Wünsche und Bedürfnisse der MmD erkennen
- Austausch über Belastungsangebote, Pflegenetzwerk
- Fragen und Austausch in der Kleingruppe

Die Kurse umfassen 12 Stunden, die über 3 Tage zu verteilen sind. Eine Klinik kann aus den Möglichkeiten wählen.

INDIVIDUELLE PFLEGETRAININGS

Pflegetrainer, die eine Qualifizierung und entsprechende Kompetenzen benötigen, begleiten die Angehörigen schon mit individueller Beratung und Anleitung am Patientenbett in den Kliniken. Dadurch gewinnen die Angehörigen bereits Sicherheit und können sich selber einschätzen, ob sie eine Pflege im häuslichen Umfeld gewährleisten können. Gerade die erste Zeit nach einem stationären Aufenthalt bringt einschneidende Änderungen mit sich, wie z.B. nicht mehr aufstehen oder sich nicht mehr pflegen oder auch nicht mehr essen können. Die aufsuchenden Pflegetrainer gestalten gemeinsam mit Angehörigen die notwendigen Aufgaben/ Pflege, die ein Pflegebedürftiger jetzt benötigt, z.B.

- Situation der Angehörigen
- Entlastungsangebote
- Körperpflege und An- und Ausziehen
- Sturzprophylaxe
- Mahlzeiten und Getränke einnehmen
- Mobilisationsmöglichkeiten
- Anleitung im Umgang mit Hilfsmitteln, Medikamenten
- Wohnraumanpassung
- Informationen zu Pflegeversicherung usw.
- Umgang mit Inkontinenz

Die Entlassung pflegebedürftiger Menschen aus dem Krankenhaus ist ein kritischer Moment für Pflegebedürftige und auch für die Angehörigen. Die familiale Pflege trägt dazu bei, dass Angehörige sich trauen, diese Pflege und Begleitung zu übernehmen.

NACHGEFRAGT:

Berufsstarter erzählen von ihren Wünschen an die Work-Life-Balance im Gesundheitsberuf

FAMILIE UND MEIN BERUF IM GESUNDHEITSWESEN:

- Was ist mir wichtig in Bezug auf meine Work-Life-Balance?
- Welche Schwierigkeiten, welche Chancen sehe ich?
- Was brauche ich (auch strukturell), damit ich zufrieden sein kann mit meiner Work-Life-Balance?

HIER EINIGE AUFSCHLUSSREICHE ANTWORTEN:

„Eine Allgemeinmedizinerin, die ich sehr schätze, hat über ihre Teilzeit-Tätigkeit zu mir gesagt: `Wenn ich in der Praxis bin, bin ich 100% Ärztin und wenn ich zuhause bin, 100% Mama.` Ich würde mir wünschen, dass meine Kollegen und Chefs nicht glauben, dass ich bei einer Teilzeitstelle auch nur 50% motiviert und engagiert bin, wenn ich da bin. Ich weiß, dass die vielen Teilzeitanstellungen die Planung für einige Stationen nicht einfach machen, und trotzdem glaube ich, dass es wichtig ist, die Möglichkeiten mehr auszubauen. Ich wünsche mir einen respektvollen Umgang im Team, wenn (junge) Kollegen in Elternzeit gehen. Ich habe Sorge, dass es als egoistisch empfunden werden könnte, dass man das Team wieder Veränderungen und evtl. mehr Arbeit aussetzt. Der Berufsstart und die Familiengründung fallen häufig in dieselbe Zeit und ich habe manchmal das Gefühl, sie schließen sich aus und dass es als weniger zielstrebig angesehen wird, wenn die Assistenzzeit, die ersten Berufsjahre durch Elternzeit unterbrochen und verlängert werden. Eine neue Chance sehe ich an unserer Hochschule durch den Väterbeauftragten, der dabei unterstützen soll, dass mehr Chefs anerkennen, dass auch Väter in Elternzeit gehen und dabei unterstützt, gute Lösungen für beide Seiten zu finden. Es ist ein großes Privileg, dass wir uns nicht fragen müssen, ob wir Arbeit finden, sondern wie viel wir arbeiten möchten. Dafür bin ich dankbar.“ ***Frederike-Debora Elfgen-Schiffner,*** *Medizinstudentin im praktischen Jahr*

„Als Psychotherapeutin finde ich es für meine Work-Life-Balance sehr wichtig, Orte an meinem Arbeitsplatz zu haben, wo ich „verdauen“ kann und „erbaut“ werde. Verdauen, wo die Interaktion mit Patienten mich herausfordert (z.B. Austausch mit Kollegen). Erbaut werden, wo ich unterstützt werde, meinen Beruf erfolgreich auszuüben (z.B. Supervision und Weiterbildung). Als Frau finde ich strukturell das Thema der Gleichberechtigung von starker Bedeutung: Wie können Frauen gleichberechtigt Chancen auf Führungspositionen bekommen und dem Wunsch nach Kindern nachkommen? Und wie kann es Männern ermöglicht werden, genauso selbstverständlich ihre Elternzeit zu beziehen, wenn sie es möchten?“
Dipl.-Psych. Sara Voß, *Psychologische Psychotherapeutin*

„In der Übergangszeit vom Studium in den Beruf muss man oder muss ich mich erstmal an die sich verändernden Zeitverhältnisse von Arbeit und Freizeit gewöhnen. Für eine gute Work-Life-Balance war es mir die letzten Jahre besonders wichtig, Zeit mit Freunden zu verbringen. Vielleicht entwickelt sich das in Zukunft mal hin zu Zeit mit der eigenen Familie. Mit Blick auf Familie & Beruf bin ich eigentlich zuversichtlich, solche Angebote wie flexible Arbeitszeitmodelle oder Elternzeit nutzen zu können, um dann mehr Zeit für Familie zu haben. Ich hoffe, dass solche Schritte dann nicht zulasten des Teams am Arbeitsplatz gehen, sondern es hierfür eine gute Kommunikationskultur gibt. Für eine kürzere oder längere Phase kann ich mir auch einen weiteren Perspektivwechsel vorstellen – und Vollzeit-Hausmann werden."
Christoph Schiffner, *Medizinstudent im praktischen Jahr*

„Für eine gute Work-Life-Balance ist es mir wichtig, dass ich mir vor und nach der Arbeit eine Zeit zum Jesus-Anbefehlen nehme. Am besten in der Natur bzw. draußen. Ich wünsche mir daheim die Freiheit, von meiner Arbeit zu berichten, wenn ich es möchte – es jedoch nicht zu müssen. Für mich persönlich ist es schön, dass mein Mann nicht im Gesundheitswesen arbeitet: Chancen für objektive Sichtweisen und auch Zeiten ohne Gesundheitswesen."
Sasha Busse, *Physiotherapeutin in einer neurologischen Rehaklinik für Kinder und Jugendliche*

Work-Life-Balance? – AUF JEDEN FALL.
Was bedeutet das genau für dich? – EINE GUTE FRAGE.

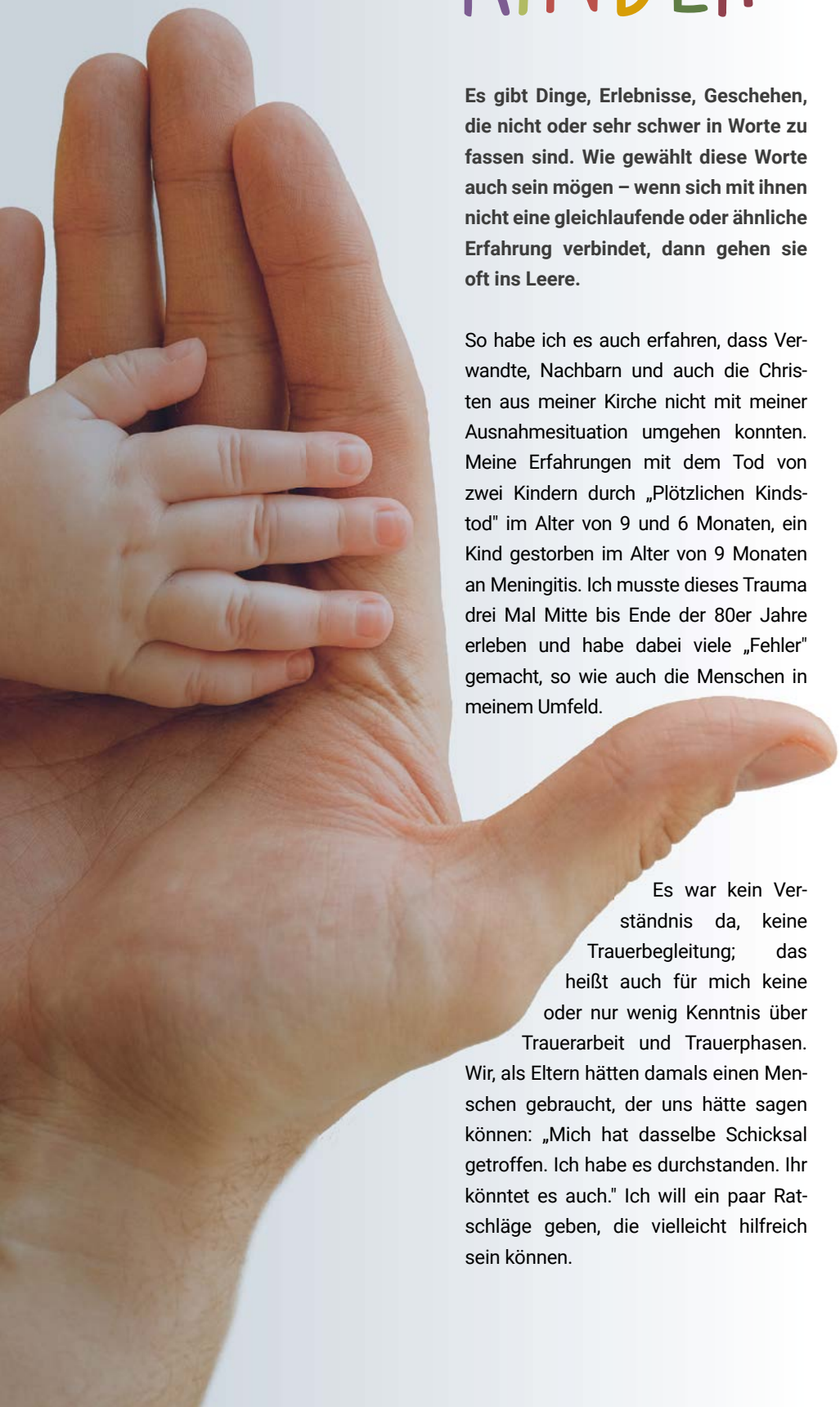
Die Rückmeldungen machten deutlich: So sehr der Begriff im Trend ist, so herausfordernd ist es auch speziell für Berufsstarter, konkret benennen zu können, welche Wünsche daraus erwachsen und dann an deren konkreter Umsetzung zu arbeiten.
Beim Herausfinden meiner ganz persönlichen Wünsche gibt es natürlich nicht die eine Superformel für die Work-Life-Balance, dank der jede Person gesund und glücklich alt werden kann. Stattdessen geht es um eine zunehmende Klarheit, was meine eigenen Wünsche sind, ein Bewusst-machen, wo ich gerade stehe, absolute Ehrlichkeit mir selbst und im nächsten Schritt anderen gegenüber (dem Partner, der eigenen Familie, Kollegen, Vorgesetzten) und letztendlich ein Ausprobieren. Dabei lernt man sich selbst noch einmal deutlich besser kennen und erlebt dabei vielleicht die eine oder andere Überraschung. Es lohnt sich. In jedem Fall.

Clara Plochberger, *Gesundheitswissenschaftlerin, arbeitet als Jugendbildungsreferentin beim Erzbistum Hamburg*

KINDER SIND GÄSTE,
DIE NACH DEM WEG FRAGEN.

– Maria Montessori, 1870 - 1952,
italienische Ärztin und Pädagogin

TRAUER um verstorbene KINDER



Es gibt Dinge, Erlebnisse, Geschehen, die nicht oder sehr schwer in Worte zu fassen sind. Wie gewählt diese Worte auch sein mögen – wenn sich mit ihnen nicht eine gleichlaufende oder ähnliche Erfahrung verbindet, dann gehen sie oft ins Leere.

So habe ich es auch erfahren, dass Verwandte, Nachbarn und auch die Christen aus meiner Kirche nicht mit meiner Ausnahmesituation umgehen konnten. Meine Erfahrungen mit dem Tod von zwei Kindern durch „Plötzlichen Kindstod" im Alter von 9 und 6 Monaten, ein Kind gestorben im Alter von 9 Monaten an Meningitis. Ich musste dieses Trauma drei Mal Mitte bis Ende der 80er Jahre erleben und habe dabei viele „Fehler" gemacht, so wie auch die Menschen in meinem Umfeld.

Es war kein Verständnis da, keine Trauerbegleitung; das heißt auch für mich keine oder nur wenig Kenntnis über Trauerarbeit und Trauerphasen. Wir, als Eltern hätten damals einen Menschen gebraucht, der uns hätte sagen können: „Mich hat dasselbe Schicksal getroffen. Ich habe es durchstanden. Ihr könntet es auch." Ich will ein paar Ratschläge geben, die vielleicht hilfreich sein können.

MEINE GESCHICHTE

Ich habe Kinderkrankenschwester gelernt; das heißt, ich kann Kinder pflegen und weiß sie zu ernähren.
Meine ersten Geburten waren Hausgeburten. Das erste Kind war ein Sohn, das zweite ein Mädchen. Mein Glück war groß. Ich genoss meine Kinder, bis das Unfassbare geschah: Am 21.2.1985 wunderte ich mich, dass mein 2. Kind, meine 7 Monate alte Tochter länger schlief als sonst. Leise schlich ich mich in ihr Zimmer. Mit Entsetzen stellte ich fest, dass meine Tochter Deborah tot war. Ich rief die Kinderärztin. Diese zuckte nur mit den Achseln und meinte: „Wer weiß, woran sie gestorben ist? Ich habe keine Ahnung, was sie ihr gegeben haben." In meiner Verzweiflung und Ungewissheit rief ich die Polizei an, ich hätte einen unklaren Todesfall zu melden. Diese kamen, schauten sich das Kind an, stellten ein paar Fragen und meinten, es sei am „Plötzlichen Kindstod" gestorben. Diese Todesursache hätten sie etwa 10 - 20-mal im Jahr.
Ich war etwas erleichtert, da ich jetzt wusste, dass kein Versäumnis meinerseits vorlag. Die Polizisten waren sehr sachlich, ja sogar rücksichtsvoll.

TRAUERBEWÄLTIGUNG IN DER FAMILIE

Mein Mann holte im Beerdigungsunternehmen einen Kindersarg, in den wir unsere kleine Tochter hineinlegten. Den Sarg stellten wir in den Keller, so konnten wir, so oft wir das Bedürfnis hatten, hingehen und uns verabschieden. Unserem damals dreijährigen Sohn Tobias konnte ich seine tote Schwester 3-4-mal täglich zeigen, damit er begreifen konnte, was es heißt, tot zu sein. Immer wieder erklärte ich ihm, dass der Leichnam sich nicht mehr bewegen konnte. Die Augen öffneten sich nicht mehr, die Gliedmaße blieben steif, das tote Kind weinte und lächelte nicht mehr. Abends

> „WENN DEIN VATER STIRBT, SO HAST DU DEINE VERGANGENHEIT VERLOREN. WENN DEIN KIND STIRBT, SO HAST DU DEINE ZUKUNFT VERLOREN."
> Dr. Elliot Luby

erzählte ich ihm anhand eines Buches, wie es bei Gott ist, dort sei kein Tod, kein Schmerz, kein Streit u.s.w. Es gibt dort für jeden, der an Gott glaubt, eine Wohnung, goldene Straßen und das Schönste, die Anwesenheit Gottes. Wir zogen seine Schwester schön an, gaben ihr Blumen und streichelten sie. anhand eines Buches erklärte ich ihm, wo seine Schwester jetzt hinginge und wie es dort sei.

NEUGIER UND DER VERSUCH, HILFE ZU GEBEN

An ersten Tag kamen einige Neugierige aus dem Dorf und wollten wissen, was passiert sei. Ich war wie benommen; im Schock – emotional gelähmt. Ich konnte allen alles erklären, zeigen und mich mit ihnen unterhalten, ohne dass auch nur eine Spur von Traurigkeit mich berührte. Ich wusch alle Kleider der Kleinen, baute das Bett ab und erledigte alle Vorbereitungen für die Beerdigung. Alles lief ab wie in einem Film oder wie in einem Alptraum.

„STARKE MUTTER"

Meine Umgebung hatte den Eindruck, „die ist stark, sie hat einen festen Glauben, dass sie das alles so gut ertragen kann". Als einziges Mädchen unter fünf Brüdern war ich in der Landwirtschaft aufgewachsen. Sehr früh musste ich auf meine Geschwister aufpassen und auf dem Bauernhof mitarbeiten. Ich hatte sehr wenig „Kindseinzeit" erlebt.
Ich hatte es gelernt, stark zu sein und die Situationen, in die ich gestellt wurde, zu meistern. In meinem Schock konnte ich alle Verwandten, Freunde und Bekannte, die zur Beerdigung kamen, empfangen und bewirten, ohne dass schmerzliche Gefühle sich in mir rührten. Ich gab dem Pastor das Bibelwort aus Hiob 1,21 „Der Herr hat es gegeben, der Herr hat es genommen, der Name des Herrn sei gepriesen" und bat ihn, den Trauergästen zu sagen, „Die Deborah ist bei Gott, sie ist am Ziel". Sprich zu den Lebenden. Ruf sie zum Glauben an Gott auf. Zu einem Glauben und einer Hoffnung, die den irdischen Tod überdauert. Vielleicht hatte dadurch der Tod meiner Tochter noch einen Sinn.

BEERDIGUNG UND DANACH

Zur Beerdigung kamen recht viele Menschen. Die Trauerfeier brachte mir wenig Trost. Irgendwie fühlte ich mich jenseits aller Tröstungen, unerreichbar. Am nächsten Tag schrieb ich unter anderem folgenden Auszug aus dem Rundbrief: „…Sie war nicht krank, sie lag morgens leblos im Bettchen. Ursache: "Plötzlicher Kindstod", dessen Ursachen noch ungeklärt sind, d.h. kein Ersticken unter der Bettdecke. Gott muss uns so liebhaben, dass er uns dieses tragen lässt. Wen Gott lieb hat, den züchtigt er. Deborahs Leben und Tod hatte einen Sinn, für uns und andere. Wir sind Gott dankbar, dass wir dies fröhliche Kind haben durften. Gott hat uns durch ihr Leben beschenkt. Gott formt uns durch Ihren Tod. In Jesu Liebe geborgen…"

SCHOCKZUSTAND HILFT ÜBER DIE ERSTE ZEIT

Ich stand unter Schock, erst viel später erfuhr ich, dass dies ein Schutzmechanismus der Psyche ist. Dieser große Schmerz, der durch den Tod eines Kindes ausgelöst wird, kann von der Psyche nicht verarbeitet werden, d.h. der Mensch kann es nicht verkraften.
Das problematische an dem Schockzustand, der 4 - 6 Wochen und bis zu 2 Jahren dauern kann, ist, dass das Umfeld meint, die Trauernden sind stark, haben sich und die Trauer im Griff und wenden sich anderen Dingen zu. Dass dieser Schockzustand nach einer gegebenen Zeit zu Ende ist und die Trauernden in ein „Loch" fallen, ahnen sie nicht.

ÜBERGANG IN EINE DEPRESSIVE PHASE

Ich habe es dreimal so erfahren. In jeder Trauerzeit erlebte ich diese Phase des Schockzustandes und der anschließenden depressiven Phase. Im Schockzustand war ich noch in der Lage zu meinen Bekannten zu sagen, lasst mich nicht alleine. Ich brauche euch. In der depressiven Phase ging ich den Menschen aus dem Weg. Ich saß stundenlang in der Küche und war nicht fähig, meine Hausarbeit zu verrichten oder Außenkontakte herzustellen. In dieser Zeit kamen die Fragen: Gott, warum mussten meine Kinder sterben. Ich war doch so glücklich mit ihnen. Ich hatte mir immer eine Tochter gewünscht. Wozu soll mir dies dienen, warum muss ich diesen seelischen Schmerz durchleiden?
Meine Nichte, die im Nachbarort wohnt, ist nur 3 Monate älter als meine Tochter. Meine Schwiegermutter erzählte mir nach ihren Besuchen bei ihrer Tochter, wie prächtig sich meine Nichte entwickelt. Weinend ging ich ins Schlafzimmer. Meine Tochter wird sich nicht mehr weiter entwickeln, sie ist tot.

Trotz Gottes Nähe, streikt meine Psyche

In dieser Zeit war ich kaum fähig zu beten, trotzdem war Gott mir nahe und ich wurde von ihm getröstet. Wenn ich mich bei ihm ausweinte, ihn mein Nichtverstehen vorhielt, empfand ich seine Nähe. Er, der himmlische Vater, war in meinem tiefsten Leid bei mir.

Unter anderem gab es Träume, wo ich mein Kind hörte oder glaubte, es stände vor der Tür. Es stellten sich auch Schmerzen am ganzen Körper ein. Ich gab der Trauer in der Öffentlichkeit keinen Raum und verdrängte den Schmerz. Dies akzeptierte die Psyche nicht und reagierte mit körperlichen Symptomen. Der Hausarzt verschrieb mir Entspannungsmittel.

Rückzug von Bekannten in der Trauerzeit

Es kam eine liebe Nachbarin und brachte eine wunderschöne Blume. Als ich sie fragte, ob sie nicht etwas Zeit für mich habe, verneinte sie dies. Die Blume stellte ich in den hintersten Winkel. Die brauchte ich nicht.

Was ich brauchte, waren Menschen, die etwas Zeit für mich hatten. Leider gab es sie nicht, obwohl ich aktiv in der Kirchengemeinde war. Auch sehr gut bekannte Frauen zogen sich ebenfalls in der Trauerzeit zurück. Einer erzählte ich, wie furchtbar es für mich ist, dass meine kleine Tochter in der gefrorenen Erde liegt. Sie erzählte mir 10 Jahre später, dass sie diese Gedanken so furchtbar fand und deshalb nicht wieder vorbeikam. Ich kann es nicht nachvollziehen. Ich habe es von Freunden, die ebenfalls um ihr Kind trauerten, oft gehört, dass sich Freunde (auch Gemeindemitglieder) oft aus Hilflosigkeit zurückziehen. In der Zeit, wo man Freunde ganz besonders braucht, sind sie nicht bereit, ins Trauerhaus zu gehen.

Familiäre Situation

So grausam es ist - in der großen Mehrzahl der Fälle müssen wir Eltern nicht nur mit dem Schmerz um den Tod unseres Kindes fertig werden; sehr oft haben wir außerdem auch noch schwere familiäre Krisen durchzumachen.

Nicht selten sind Trunkenheit, Trennung, Scheidung oder zumindest Entfremdung die Folge eines solchen Schicksalsschlages. Das Leben geht weiter. Wir müssen weiterleben. Wenn wir nicht zum Selbstmörder werden wollen, bleibt uns keine andere Wahl. Das Problem ist nur, wie weiterleben?

Wir, die Eltern haben offenbar ein Naturgesetz übertreten: Wir haben unser Kind überlebt. Und ausgerechnet jetzt, da wir zutiefst betroffen und aufgewühlt sind, erhebt sich für uns eine Grundfrage, die nach einer klaren Antwort verlangt.

Wollen wir in Zukunft wirklich noch leben oder wollen wir nur noch existieren?

Mir war in meinem großen Schmerz klar, dass ich nicht alle Brücken hinter mir abbrechen darf, sondern noch weiter am gesellschaftlichen Leben teilnehmen muss. In meinem Fall waren dies die sonntäglichen Gottesdienste und die Frauenfrühstückstreffen. Nach einiger Zeit war ich in der Lage, mit einer gezielten Kindergottesdienst- und später mit christlicher Pfadfinderarbeit zu beginnen.

Wie kann man in Trauersituationen helfen?

Einfach da sein. Nicht nur am Anfang, auch später. Trauer hört nicht automatisch nach einer „angemessenen" Zeit auf. Sie kann qualvoll lange dauern. Und denken Sie daran, Ratschläge sind auch Schläge. Hilfsangebote sind hier gefragt!

Möchten Sie Kontakt und Hilfsangebote von mir, dann melden Sie sich gerne:

Edine Rieck,
Kinderkrankenschwester, Christliche Beraterin, ehem. Mitarbeiterin der Klinik Hohe Mark, Oberursel
mail: fam.rieck@gmx.net

Anzeige

KINDER- UND JUGEND-ÄRZTE-PRAXIS
familienorientiert • christlich • interdisziplinär

ZUR BEREICHERUNG DES TEAMS SUCHEN WIR:

+ KINDER- UND JUGENDARZT/-ÄRZTIN
zur Mitarbeit / Praxis - Teil - Übernahme

Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung an
Dr. Heimo Polchau | Lehmberg 7, 24103 Kiel | Tel. 0431-2400240

Patienten
WOLLEN ETWAS LEISTEN

„Wir hätten meinen Mann so gerne noch behalten!“ sagte mir eine Frau, nachdem dieser mit fast 90 Jahren verstorben war. Er war bereits seit 7 Jahren bettlägerig, hatte schon starke Kontrakturen, konnte seit 3 Jahren nicht mehr sprechen und brauchte nachts ein Schlafmittel gegen seine Unruhe. Seine Frau, die beiden Töchter, die Schwiegersöhne und die Enkel hatten ihn hingebungsvoll gepflegt.

Dr. med. Carsten Ottenthaler,
Marktoberdorf/Allgäu
Allgemeinmediziner

Eigentlich hätte ich eine Welle der Erleichterung erwartet: keine Stundenpläne mehr, wer wann da sein muss, kein Windelwechseln mehr, keine Lagerungen… Aber dem war nicht so, denn der Mann hat trotz seiner schweren Krankheit viel geleistet. Er gab seiner Familie ein Wirgefühl und er stärkte durch seine freundliche und dankbare Art das Selbstwertgefühl von jedem einzelnen.

Meine Schwiegermutter (85J.) sorgte jahrelang für ihren Mann, der zuckerkrank und dement war und es fiel ihr gar nicht schwer, jede Woche für unsere Familie zu kochen und nebenbei meine Praxisbuchhaltung zu machen. Doch als sie das nicht mehr konnte, weil sie wegen einer Herzerkrankung mehrmals ins Krankenhaus musste, reagierte sie mit einer Depression. Danach bekam sie so starke Hüftschmerzen, Müdigkeit und Atemnot, dass sie ihren Mann nicht mehr pflegen konnte und er ins Seniorenheim musste. Als dieser dort einen Tag vor dem Corona-Lockdown friedlich verstarb, empfand sie das als Gnade. Jetzt fand sie Zeit, sich die Hüfte operieren zu lassen. Seit sie wieder gehen kann, hat sie sich einen Großteil ihrer früheren Aufgaben zurückerobert. Sie bekocht uns wieder, bügelt viel und behauptet, Buchhaltung ist besser als SUDOKU. Seit sie für sich weiß, dass sie wieder etwas leistet, geht es ihr viel besser. Depression, Atemnot, Müdigkeit und Schmerzen werden immer weniger.

Ein ganz anderes Beispiel für Heilung durch soziale Interaktion und gegenseitige Motivation, etwas zu leisten, sind meine ehemaligen türkischen Suchtpatienten: Vor etwa 10 Jahren habe ich beschlossen, meine Praxis vom hauptsächlich suchtmedizinischen Schwerpunkt zur hausärztlichen Allgemeinmedizin hin umzustrukturieren. Deshalb sagte ich meinen opiatabhängigen Patienten, dass ich nach einer Frist von 3 Monaten kein Methadon mehr als Drogenersatz verordnen würde. Nach und nach vermittelte ich die betreffenden Leute an andere Ärzte und die Suchtambulanz in Kaufbeuren. Erst mehr als ein Jahr später erfuhr ich, dass sich die türkischen Abhängigen an den Leiter der Moschee gewandt haben. Mit seiner Hilfe machten alle (7 Personen) einen kalten Entzug. Sie motivierten sich gegenseitig durchzuhalten, und fanden neue Aufgaben in der muslimischen Gemeinde. Schon seit Jahren sind alle clean, alle haben Arbeit, fast alle sind inzwischen verheiratet und einige haben eigene Kinder. Die meisten konsultieren mich mit ihren Familien weiter als Hausarzt.

Wie wichtig es ist, trotz Alter, Krankheit oder sogar Pflegebedürftigkeit eine Aufgabe in der Familie oder der Gesellschaft zu haben, weiß man auch in katholischen Klöstern. Ich war neun Jahre lang als Internatsschüler im Redemtoristenkloster in Gars am Inn. Dort fiel mir auf, dass an der Tür einer jeden Klosterzelle ein Schild mit dem Namen und dem Beruf des Bewohners hing. Bei den Brüdern, die wegen Alter oder schwerer Krankheit keiner geregelten Arbeit nachgehen konnten, stand darauf: Orat pro eklesiam. Das heißt "Betet für die Kirche". Damit galten gerade diese Leute als die wichtigsten Mitarbeiter im Kloster. Ich selbst bin sehr dankbar, dass ich gebeten wurde, diesen Artikel zu schreiben, weil ich dadurch daran erinnert wurde, wie wichtig es für kranke und pflegebedürftige Patienten ist, nicht nur Hilfe zu bekommen, sondern auch selbst in Familie und Gesellschaft eine tragende Rolle zu spielen. Vielleicht kann ich ja wieder ehrenamtliche Mitarbeiter mit der Berufsbezeichnung „Orat pro praxis“ gewinnen. ■

Wer springt ein?

Als Sandra Müller* ihre Diagnose „Brustkrebs“ erfuhr, brach eine Welt für sie zusammen. Nicht nur die anstehende Chemotherapie mit anschließender Operation machten ihr große Sorgen, sondern auch die Frage, wie ihre zwei kleinen Kinder, ein und drei Jahre alt, in dieser Zeit versorgt werden könnten.

Auch Antonia Silva* erlebte einen Ausnahmezustand, als die Kita aufgrund der Corona-Pandemie im Frühjahr 2020 schließen musste. Die junge alleinerziehende Mutter benötigt drei Mal pro Woche eine lebensnotwendige Dialysebehandlung, die sie normalerweise vormittags erhält, wenn ihr vierjähriger Sohn im Kindergarten ist. Den Sohn zur Behandlung mitzunehmen ist nicht möglich. Antonia Silva ist vor 10 Jahren allein nach Deutschland gekommen. Familienangehörige, die sich während ihrer Behandlung um ihren Sohn kümmern könnten, hat sie nicht. Auch keinen Kontakt zum Vater des Kindes.

Beide Frauen haben sich an die Caritas in Bergisch Gladbach gewandt, um eine Familienpflegerin zu finden, die die Betreuung in dieser Zeit übernimmt. Bei Sandra Müller sind das acht Stunden täglich, solange der Ehemann bei der Arbeit ist.

Familienpflegedienste springen ein, wenn das Leben daheim aus den Fugen gerät. Dann geht es darum, die Versorgung der Kinder und ihre altersgerechte Betreuung sicherzustellen, aber natürlich auch darum, den Haushalt weiterzuführen und Alltagsabläufe zu organisieren. Diese Unterstützung kann in Anspruch genommen werden, wenn mindestens ein Kind unter 12 Jahren oder ein behindertes Kind im Haushalt lebt und der erziehende Elternteil erkrankt.

Familienpflegerinnen sind für diese Situationen gut gerüstet. Eine ausgebildete Fachkraft hat eine dreijährige Ausbildung absolviert und ist im hauswirtschaftlichen, pflegerischen und pädagogischen Bereich geschult. „Unsere Familienpflegerinnen müssen gute Taktikerinnen sein. Sie kommen in einen fremden Haushalt und müssen direkt überblicken, was zu tun ist und sie müssen schnell eine gute Beziehung und eine Vertrauensbasis zu den Kindern herstellen“ sagt Marie-Luise Fuchs-Osterhammel, die den Familienpflegedienst im Rheinisch-Bergischen Kreis seit vielen Jahren organisiert. Und bei allem gilt es auch, eine emotionale Distanz zu wahren. „Eine lebensbedrohliche Erkrankung wie etwa eine Krebserkrankung, bei der man nicht weiß, wie es weitergeht, ist eine enorme psychische Belastung für die Familien“, sagt Marie-Luise Fuchs-Osterhammel. Daher erfordert die Arbeit auch eine hohe Belastbarkeit und Flexibilität bei den Mitarbeiterinnen.

Die Familienpflegedienste lassen mit ihrem Angebot die Sätze Jesu (Mt 25) für die betroffenen Mütter und Väter, oft alleinerziehend, und für ihre Kinder Realität werden: Denn ich war hungrig und ihr habt mir zu essen gegeben; ich war durstig und ihr habt mir zu trinken gegeben; ich war fremd und ihr habt mich aufgenommen. Diese Worte haben die sechs Dienste im Erzbistum Köln in ihren Leitsätzen aufgegriffen, um darin ihren Auftrag für die Gesellschaft deutlich zu machen. Ich war nackt und ihr habt mir Kleidung gegeben; ich war krank und ihr habt mich besucht. Diese Hilfe erbringen die Familienpflegerinnen mit einer hohen Fachlichkeit aus tiefer christlicher Überzeugung und mit viel Herzenswärme.

Für Marie-Luise Fuchs-Osterhammel beginnt mit einer Anfrage erst einmal ein Verhandlungsmarathon mit der Krankenkasse. Denn vor jedem neuen Einsatz steht zunächst ein kräftezehrendes Ringen um die Kostenübernahme. Den Antrag auszufüllen, ist für die Familien nicht sehr schwierig. Aber die Bewilligung durch die Krankenkasse wirklich zu bekommen, ist oft zermürbend und mühselig. Meist schlagen die Kassen den Betroffenen vor, die Lücken mit Familienangehörigen oder Freunden zu füllen – gegen eine Aufwandsentschädigung. Oder sie genehmigen nur den Einsatz einer kostengünstigeren ungelernten Haushaltshilfe. Wenn diese aber unvorbereitet in einen solch emotional hoch belastenden Einsatz geschickt wird, birgt das die Gefahr der Überlastung mit gesundheitlichen Folgen. Und das wiederum trägt nicht zur Stabilisierung der Familie bei.
Bis zu 90 solcher Anfragen bekommt Fuchs-Osterhammel pro Jahr, die meisten davon muss sie ablehnen. Oft liegt das gar nicht daran, dass ihre Mitarbeiterinnen keine Zeit für die Betreuung weiterer Familien hätten, aber häufig sind die Krankenkassen nicht bereit, die Kosten für die Fachkräfte zu bezahlen.

Betroffene müssen daher hartnäckig sein, um ihr Anliegen durchzusetzen. Doch gerade, wenn Familien sich in einer Extremsituation befinden, ist für solche Diskussionen meist keine Energie mehr da. Wie viele Familien unterwegs aufgeben, ist nicht bekannt. Doch manchmal gibt es auch Einsicht bei den Kassen, wie im Fall der krebskranken jungen Mutter. Da hatte die Kasse zwar zunächst abgelehnt, am Ende hat sie aber doch noch zugestimmt.

Marie-Luise Fuchs-Osterhammel hat ihren Familienpflegedienst aufgrund der schwierigen Situation mit den Krankenkassen breiter aufgestellt. Ihre Mitarbeiterinnen übernehmen z.B. auch Schulbegleitungen. Außerdem wird die Familienpflege vom Jugendamt beauftragt, wenn es darum geht, Mütter oder Väter im Haushalt anzuleiten, wenn diese selbst nicht in der Lage sind, ihn zu führen.

Auch im Fall von Antonia Silva lehnte die Krankenkasse den Antrag ab. Am Ende sprang das Jugendamt ein und übernahm die Kosten der Familienpflege während der Dialysebehandlung im Corona-Lockdown.

**Name von der Redaktion geändert*

Ulrike Flenskov,
Referentin für ambulante Dienste und Familienpflege beim Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln

Anzeige

30 Minuten plus+

Praxisfragen im Fokus

- berufs- und generationsverbindend

... denn in 30 Minuten gibt es viel zu entdecken

DIGITALE KURZSEMINARE

✓ Aktuelle Themen

✓ Kompaktes Referat aus dem beruflichen Umfeld

✓ Austauschen und diskutieren mit Berufserfahrenen und Berufseinsteigern

plus+ Zeit für einen anschließenden lockeren Austausch

Weitere Informationen unter:
www.cig-online.de

CiG Christen im Gesundheitswesen

EIN WUNDER-SCHÖNES GESCHENK

In der Bibel lesen wir eine wunderbare Geschichte, in der die Apostel Petrus und Johannes an der Schönen Pforte des Tempels einen gelähmten Bettler heilen (Apostelgeschichte 3). Man kann das Handeln der beiden leicht mit heutigen Fachleuten im Gesundheitswesen vergleichen. Beide bringen Heilung für Zerbrochene und Verwundete. Medizinische Fachkräfte des 21. Jahrhunderts haben aber einen eigenen Blickwinkel. Deren Fokus liegt weniger auf der körperlichen oder emotionalen Heilung, sondern mehr auf der Methode, die Heilung ermöglicht und Gesundheit bewahrt. Ich selbst bin weder im Gesundheitswesen tätig, noch benötige ich medizinische Hilfe. Ich stehe zwischen dem Patienten und den professionellen Helfern.

Ich bin eine verheiratete Mutter von zwei Kindern. Meine Tochter ist fünf und mein Sohn ist sieben Jahre alt. Sie hat das Downsyndrom. Er hat Autismus. Wir sind eine Familie mit besonderen Bedürfnissen. Wie alle diese Familien fallen wir in der Öffentlichkeit nicht auf. Meist sind wir stumm. Das Leben, das wir führen, ist weder typisch noch leicht. Aber viele von uns akzeptieren das. Wir geben jeden Tag unser Bestes, unsere atypischen Kinder und unser atypisches Leben anzunehmen. Bei allen Herausforderungen waren die medizinischen Fachkräfte für uns da. Keine andere professionelle Gruppe hat mehr für uns getan. Und so sind die Mediziner häufig unsere erste Anlaufstelle. Dennoch geht die Unterstützung, die Familien mit besonderen Bedürfnissen von Fachleuten im Gesundheitswesen erfahren, weit über ihr Fachwissen hinaus. Dieses Mehr an Hilfe lässt sich mit den Taten und Worten der Apostel Petrus und Johannes vergleichen. Die beiden demonstrieren, dass die Hilfe durch Christus aus mehr besteht als allein aus körperlicher Heilung. Die beiden schenken Aufmerksamkeit, sind aufrichtig und reichen die Hand.

1. Aufmerksamkeit:

Petrus schaute dem gelähmten Mann direkt in die Augen. Er bat ihn darum, ihn anzusehen; so, als würde Petrus bestätigen: Ich sehe Dich, ich sehe Deinen Schmerz und ich bin für Dich da. Unser westlicher Lebensstil hat eine Art Durchfahrtsmentalität im Gesundheitswesen geschaffen. Effizienz ist entscheidend. Ja, wir wissen, dass die Zeit der Ärzte und Therapeuten wichtig und begrenzt ist. Wir hören die anderen Patienten im Wartezimmer, die darauf warten, dass auch sie untersucht werden. Aber Beachtung und Aufmerksamkeit bewusst zu verschenken, sogar Zeit für das Entflechten der Knoten unserer Emotionen und Auseinandersetzungen aufzuwenden, das ist ein wunderschönes Geschenk.

2. Aufrichtigkeit:

Obwohl der Mann in der biblischen Geschichte lediglich einen simplen Wunsch äußerte, kannten Petrus und Johannes ihre Grenzen. Sie konnten nur geben, was sie hatten und das war bei weitem mehr, als der Bettler sich vorstellen konnte. Manchmal kommen Familien zu einem Therapeuten und erwarten Wunder. Aber es steht nicht in ihrer Macht, unser Kind „normal" oder unsere Familie „ganz" zu machen. Durch Aufrichtigkeit kann kühn erklärt werden: Ich kann dir nicht unbedingt das geben, worum du mich bittest, aber ich kann dir auf jeden Fall das geben, was ich habe. Akzeptiere, was du kannst und was du nicht kannst. Und was du nicht kannst, kann vielleicht durch Zusammenarbeit mit Kollegen möglich werden.

3. Die Hand reichen:

Nachdem der Mann von Petrus aufgefordert wurde, aufzustehen und zu gehen, blieb er zunächst sitzen. Petrus reichte ihm die Hand und zog den Bettler mit Kraft aus seiner Stellung. Die Hand zu reichen ist eine Handlung. Es bedeutet, dass der erste Schritt nicht von der betroffenen Person begangen wird. Es heißt, dass zum Heilen mehr gehört als nur das Heilen an sich. Bei den medizinischen Fachkräften erkennt man in den kleinsten Gesten, wie sie uns die Hand reichen. Zum Beispiel durch eine E-Mail oder einen Telefonanruf zwischen den regelmäßigen Terminen; durch die Nachfrage nach unseren kleinen und dennoch bedeutsamen Erfolgen oder unseren vorübergehenden Rückschlägen. Die Botschaft des Kreuzes ist nicht nur Erlösung, sondern auch Mitgefühl, Güte und Liebe.

10.- € Recherchegutschein geschenkt!
Jetzt testen: www.carelit.de/wirfinden

CareLit®
Gezielte Literaturrecherche im Gesundheitswesen

Das Fachpersonal im Gesundheitswesen verdient einen großen Applaus. Sie sehen uns Familien mit besonderen Bedürfnissen an unserer „Schönen Pforte“ und schenken uns Aufmerksamkeit, Aufrichtigkeit und sinnvolle Taten. Das Heilen geht nicht ausschließlich von einer Diagnose, Behandlung oder Verschreibung aus, sondern auch durch das Wesen, die Ihre großartig geleistete Arbeit umgibt. ■

Michelle Ihenacho,
Lehrerin für Englisch als Zweitsprache, Kassel

ChrisCare

OFFENE REDAKTIONSKONFERENZ MIT IHNEN

Wir laden unsere Leserinnen und Leser ein, mit uns über die Beiträge in dieser Ausgabe ins Gespräch zu kommen.

Nehmen Sie an einer Offenen Redaktionssitzung per Zoom teil. Am Mittwoch, 17. März können Sie sich von 19.00 – 20.00 Uhr mit Redaktionsmitgliedern und untereinander über das Thema dieser Ausgabe von ChrisCare austauschen.

Anmeldung über info@cig-online.de oder die Website von Christen im Gesundheitswesen (www.cig-online.de)

GESUNDE ERNÄHRUNG – GESUNDE FAMILIEN?

Als mir die Aufgabe angetragen wurde, einen Beitrag zum Thema „Familie“ aus adventistischer Sicht zu schreiben – und dies dann mit dem Stichwort „Ernährung“ in Verbindung gebracht wurde, war ich erst ratlos, dann skeptisch und schließlich herausgefordert. Na klar, die Freikirche der Siebenten-Tags-Adventisten mit ihren weltweit gut 20 Millionen Mitgliedern ist bekannt für eine gesunde Lebensweise. Freiwilliger Verzicht auf Alkohol und Nikotin, häufig eine vegetarische, manchmal auch vegane Ernährung und eine statistisch sogar von Versicherern gewürdigte Langlebigkeit hat diese Freikirche zum Objekt zahlreicher Gesundheitsstudien gemacht. Angesichts neuerer Life-Style Diskussionen ist dabei manch spöttische Reduzierung der STA auf „Schweinefleisch, Tabak, Alkohol“ klammheimlicher Bewunderung gewichen. Aber passt das zum Thema „Familie“? Das erste, das mir zum Thema „Familie“ einfällt, ist gerade nicht der Fokus auf Ernährung.
Also habe ich die Schwarmintelligenz meiner Studierenden in der Lehrveranstaltung „Konfessionelle Gesundheitskonzepte“ genutzt und gefragt, was ihnen zu dem Thema assoziativ einfiele. Das Ergebnis war dann auch für mich so erfrischend und überraschend, dass ich einige Punkte zu systematisieren versucht habe und als Anregung wiedergeben möchte:

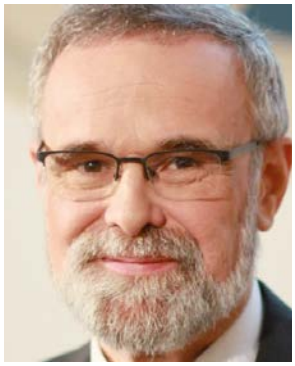
1. Durch das Essen wird man zur Gemeinschaft. Hier wurde auch auf die Bedeutung der Mahlzeiten bei Jesus und den Jüngern hingewiesen – von der Hochzeit zu Kanaan über die Speisung der 5.000, Essen mit Zöllnern wie auch mit Schriftgelehrten bis hin zum Abendmahl und dem Treffen mit den Jüngern nach der Auferstehung („Kinder, habt ihr nichts zu essen?“ Joh. 21,5). Versteht man Familie als eine enge Gemeinschaft, so werden alle Fragen rund um das Essen – auch die nach dem „was“ – relevant für glückliche und gesunde Familien.

2. Ich gehe arbeiten, um meine Familie zu ernähren. Dieser Satz war für eine Person aus einem nicht-europäischen Kulturkreis befremdlich, weil hier Geld und Ökonomie einen zu hohen Stellenwert zu bekommen scheinen, als wäre das Konstrukt „Familie“ davon abhängig. Doch zeigt die Redewendung ganz unbeabsichtigt den Zusammenhang zwischen Familie und Ernährung. Die Formulierung hätte ja auch beliebig andere Funktionen wählen können (zu kleiden, zu behausen…), geht aber auf ein sehr fundamentales Grundbedürfnis ein und erinnert damit an Zusammenhänge jenseits rein sozialer Konstrukte.

3. Ohne Essen kann ich nicht gesund sein. Diese an sich banale Erkenntnis führt eben auch zu der erweiterten Fragestellung, wie die Ernährung aussehen müsste, um die Themen Gesundheit und Familie zusammen zu bringen. Im öffentlichen Diskurs werden Ernährungsfragen eher im Sinne individueller Selbstoptimierung behandelt (neben ethischen Aspekten zu Ökologie, Tierschutz etc.), weniger aber familiensystemisch betrachtet. Ähnlich den Entwicklungen in der Psychotherapie ist vielleicht ein Paradigmenwechsel vom Individuum zum System nachdenkenswert.

4. Lebensstiländerungen führen zu Ausgrenzung. Auch das war eine Erfahrung einer Studierenden, die in einer „fleischlastigen“ Familie zum Vegetarismus wechselte. Das familiäre Klima änderte sich also über eine Ernährungsfrage. Auch an diesem Negativbeispiel wird erkennbar, dass offenbar ein Zusammenhang zwischen Ernährung und Familie besteht, den es vielleicht ganz neu zu bedenken und zu entdecken gilt. Umgekehrt freilich können z.B. medizinisch notwendige Ernährungsumstellungen durch den familiären Zusammenhalt erleichtert werden, wie die kürzlich erschienene, berührende Geschichte eines Pastors dokumentiert, der aus Solidarität mit seiner Frau seine Ernährungsgewohnheiten umstellte.

Alle diese Überlegungen deuten auf einen möglichen Zusammenhang zwischen gesunder Ernährung und gesunden Familien hin, belegen diesen aber noch nicht. Für mich ist hier schon erstaunlich und ein Erkenntniszugewinn, dass sich mir die Frage nach diesem Zusammenhang noch nie gestellt hatte. Das altbekannte Diktum der Lateiner "mens sana in corpore sano" habe ich eher auf Individuen bezogen. Hier systemisch zu denken – und ich meine jetzt nicht im epidemiologischen Sinne – könnte neue Forschungsfelder eröffnen, lohnende Erkenntnisse liefern. Auch im christlichen Diskurs um Fragen eines gesunden Lebensstils kann es neue Impulse geben. Schließlich meint Evangelium, anders als die Verengung, die im westlichen Denken vorherrscht, nicht nur den Einzelnen, sondern auch die Familie. Immer wieder spricht die Bibel vom ganzen „Haus“ (Jos. 24, 15; Apg. 16,33) und weit mehr (Joh. 3,16; Offb. 14,6). Einen ersten Hinweis möchte ich dann doch geben. Ein positiver Zusammenhang zwischen gesunder Ernährung und gesunden Familien wäre widerlegt, wenn eine eher gesund lebende Gruppe im „Familienklima“ schlecht abschnitte. Das Gegenteil ist aber der Fall. Eine große europaweite Jugendstudie der Adventisten, Valuegenesis Europe, untersuchte u.a. das Familienklima („good family climate“) als eine aus fünf Items bestehende, reliable (Alpha= 0,877) Skale, die ein liebevolles, vertrauensgeprägtes Verhältnis zwischen Eltern und Kindern beschreibt. Bei Jugendlichen kann man aufgrund der entwicklungspsychologischen Aufgabe, sich vom Elternhaus zu lösen, von einer eher kritischen Einschätzung des Familienklimas ausgehen, bestenfalls vielleicht eine Normalverteilung erwarten. Tatsächlich aber berichten 80% der Befragten ein gutes bis sehr gutes Klima, 20% erreichen sogar die höchstmögliche Punktzahl auf der Skale. Das Familienklima korrelierte – wenig überraschend – positiv mit anderen Skalen, wie Glaubensreife und einem positiven Gottesbild. Interessanterweise wurde seinerzeit zwar die Wirkung des Familienklimas auf Lebensstilentscheidungen der Jugendlichen untersucht (z.B. Alkohol- und Drogenkonsum) – hier gab es keinen Zusammenhang (was als Hinweis auf eine freie und unabhängige Entwicklung der Jugendlichen betrachtet wird), nicht aber umgekehrt, ob der familiäre Lebens- und Ernährungsstil einen Zusammenhang auf ein gesundes Familienklima hat. Spätestens mit dieser Auseinandersetzung hier wächst mein Interesse an evidenzbasierter Forschung zu dem Thema. Dabei wäre natürlich schon die Postulierung eines monokausalen Zusammenhangs nach dem Motto „vegane Familien sind glücklichere Familien“ aus vielerlei Gründen fatal und setzte sich dem Vorwurf einer Ideologisierung des Themas aus. Ernährung ist mehr als Bio und Fair Trade, ist Genuss, Gemeinschaft, Kommunikation und letztlich Teil eines ganzheitlichen Lebens – Leben im Überfluss (Joh. 10,10 Hfa).



Prof. Andreas Bochmann,
Ph.D. (UNISA), Berater, Supervisor, Pastor, lehrt Ehe-, Familien-, Lebensberatung an der Theologischen Hochschule Friedensau.

NACHRICHTEN

BEVÖLKERUNGSSTUDIE ZU SCHULDGEFÜHLEN BEI ERWACHSENEN

Erfurt: Forschende aus Erfurt haben erstmalig Daten zum Thema Schuldgefühle in der Allgemeinbevölkerung erhoben und ausgewertet. Es wurden deutschlandweit 1003 Erwachsene zwischen 18 und 97 Jahren telefonisch befragt. Menschen sind fähig, ein breites Spektrum verschiedener Emotionen zu erleben. Vor allem Schuldgefühle verdienen eine erhöhte Aufmerksamkeit: Einerseits können sie nützlich sein, indem sie beispielsweise zu Entschuldigungen oder Versuchen der Wiedergutmachung gegenüber anderen Menschen führen und so den sozialen Zusammenhalt stärken. Andererseits können Schuldgefühle für Betroffene sehr unangenehm und belastend sein und so zu weiteren psychischen Beeinträchtigungen führen.

Die Forscher*innen konnten zeigen, dass gut zwei Drittel (68,5%) der Erwachsenen schon einmal Schuldgefühle in ihrem Leben empfunden haben. Zum Befragungszeitpunkt gab zudem jeder Zehnte an, auch aktuell Schuldgefühle zu empfinden. Bei einem Viertel dieser Erwachsenen waren die Schuldgefühle sogar „eher stark“ oder „sehr stark“. Es gab keine Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Die Ergebnisse widerlegen somit typische Vorurteile einer stärkeren Emotionalität von Frauen. Ein starker Zusammenhang zeigte sich hingegen zwischen aktuellen Schuldgefühlen und depressiven Empfindungen.

BERÜHRT UND GELIEBT

Oslo: In 25 Interviews befragten norwegische Wissenschaftler Menschen, die Heilungserfahrungen in Verbindung mit dem christlichen Glauben erlebt haben. Darüber berichtet die Zeitschrift Religion in ihrer Ausgabe 11 2020. Einschneidende Heilungserlebnisse wurde im Rahmen von individueller Seelsorge wie auch im Rahmen von speziellen Veranstaltungen erfahren, die von der lutherischen Kirche und den Pfingstgemeinden angeboten wurden. Die Interviewten berichteten von starker Ergriffenheit, dem Gefühl geliebt zu sein, emotionaler Freisetzung. Die meisten beschrieben die erfahrene Heilung als den Beginn eines Heilungsprozesses. Wesentlich zur Heilungserfahrung trugen nicht nur spezielle Praktiken bei, wie das Auflegen von Händen, sondern auch weitergehende spirituelle Erlebnisse, wie Visionen, das Hören von Stimmen, das Empfinden innerlich angerührt zu werden. Mehr: www.mdpi.com in Religions 2020-11

RITUALE HELFEN IM STERBEN

Rotterdam: Niederländische Wissenschaftler untersuchten Rituale und ritualisierte Pflegeverrichtungen in einem Hospiz. Dabei beschreiben sie die hohe symbolische Bedeutung solcher Alltagsrituale, die Alltäglichem eine besondere Bedeutung geben können und so als spirituelle Bereicherung erfahren werden. Das werde besonders im Sterbeprozess wichtig. Um „in Frieden“ sterben zu können, sei früher für Patienten vor allem die Versöhnung mit Gott von Bedeutung gewesen. Heut trete die Sehnsucht auch in säkularisierter Form auf, indem es um ein friedvolles (leid- und schmerzfreies) Sterben geht. Beides wird durch rituelle Handlungen im Alltag und im Verlauf des Sterbeprozesses gefördert. Mehr: www.mdpi.com in Religions 2020-11

KOMMUNIKATION UND SCHMERZ

Regensburg: Ernil Hansen, Hypnoseforscher und Professor für Anästhesiologie des Universitätsklinikums Regensburg, konnte in einer multizentrischen Studie die positive Auswirkung von positiven Worten während einer Operation nachweisen. Patienten hätten demnach nach dem Aufwachen aus der Narkose weniger Schmerzen und bräuchten weniger häufig Schmerzmittel. Das Ergebnis dieser Studie wurde jetzt im British Medical Journal veröffentlicht. Patienten wurden während der Narkose mittels Kopfhörer Texte vorgelesen, die wesentliche psychologische Grundbedürfnisse des Menschen ansprechen.
In einer Meldung der Universität Regensburg heißt es weiter: Für die meisten Menschen ist schon der Gedanke an eine Operation unter Vollnarkose unangenehm. Manche haben das Gefühl, den Ärzten hilflos ausgeliefert zu sein. Man bekommt nicht mit, was im OP gesagt und getan wird, kann sich nach dem Aufwachen an nichts erinnern. Dabei kann es durchaus von hoher Bedeutung sein, was während eines operativen Eingriffes um den Patienten herum gesprochen wird, denn das Unterbewusstsein speichert auch in der Narkose vieles ab. Nach der Operation war das Schmerzempfinden in der Gruppe mit dem Text im Durchschnitt um 25 Prozent geringer als in der Kontrollgruppe; der Schmerzmittelbedarf zeigte sich sogar um 34 Prozent niedriger.
Der Nachweis, dass nicht nur Einzelne, sondern ein erheblicher Teil der Patienten auch in kontrolliert tiefer Narkose auf die Tonaufnahme reagiert hat, ruft deutlich zu einem veränderten Verhalten im Operationssaal auf – mit weniger Geräuschkulisse und der Vermeidung unbedacht negativer Unterhaltungen. Zum anderen ist schwer zu begründen, eine solche einfache, sichere, kostengünstige und die Abläufe nicht beeinträchtigende Methode nicht zu nutzen, um pharmakologisch Nebenwirkungen wie Schmerzen zu verringern und Medikamente einzusparen. Insofern kann die Studie auch eine weitere Anregung sein, grundsätzlich die Kommunikation in Medizin und Therapie hoch einzuschätzen.

KINDERARMUT UND LEBENSQUALITÄT

Bremen: Dem Zusammenhang zwischen der finanziellen Situation in der Kindheit und der späteren Lebensqualität wurde von Wissenschaftlerinnen des Leibniz-Instituts für Präventionsforschung und Epidemiologie nachgegangen. Dabei wurden europaweit Daten von 13 000 Rentnerinnen und Rentner im Alter von 60 bis 85 herangezogen. Es konnte überall in Europa ein Zusammenhang festgestellt werden. Dabei gab es ein starkes Nord-Süd-Gefälle, wobei in Südeuropa der Zusammenhang deutlich ausgeprägter war. Eine mögliche Erklärung sind etwa Unterschiede in den Wohlfahrts- und Bildungssystemen der Länder. „Das“, so Dr. Claudia Börnhorst, „ist letztlich eine gute Botschaft, die zeigt: Mit den richtigen staatlichen Systemen ist es möglich, ungerechte Startbedingungen im Verlauf des Lebens auszugleichen.“
Mehr: https://doi.org/10.1371/journal.pone.2014383

WEITERENTWICKLUNG DER KASSELER THESEN

Kassel: In einem Symposium "Christlich-integrierte Heilkunde und Christian Care" trafen sich 20 Fachleute aus Praxis und Theorie, die sich unterschiedlichen Fachbereichen angehörend in dem Wirkungsspektrum engagieren, für das sich mehr und mehr interdisziplinär und interkonfessionell die Bezeichnung „Christian Care“ einzubürgern scheint.
Der Vortragsimpuls am ersten Tag von Prof. Dr. med. Arndt Büssing, einem der führenden Experten für Spiritual Care, hob ausgehend von Lukas 10,25ff (Barmherziger Samariter) und Matthäus 25,31ff (Weltgericht) hervor, dass Spiritual Care respektive Christian Care sinnvollerweise von den tatsächlichen Bedürfnissen der Menschen auszugehen hat, denen sie sich zuwendet, statt primär zu versuchen, sie für die eigenen Vorstellungen zu interessieren. Um sensibel dem jeweiligen spirituellen Bedarf gerecht werden zu können und dabei nicht auszubrennen, sei es für die Einzelnen notwendig, selbst lebendige christliche Gemeinschaft zu erfahren. Der allgemeine kirchliche Trend verlaufe jedoch in die Gegenrichtung.
Den Vortragsimpuls des zweiten Tages gab der Diakoniewissenschaftler PD Dr. theol. Holger Böckel. Er hat ein Konzept für die abgestufte spirituelle Bedarfslage zwischen den Polen spiritueller Interessenlosigkeit und Hochreligiosität entwickelt, wie sie sich exemplarisch im christlichen Klinikverbund Agaplesion vorfindet, dessen Institut für Theologie, Diakonie und Ethik er leitet. Die Erscheinungsweise des christlichen Propriums einer großen Institution kann nach Böckel in unserer pluralistischen Kultur nicht mehr wie früher darin bestehen, der Klientel Christliches zu verordnen, aber auch nicht darin, es zu verleugnen. Ähnliches gilt für die Mitarbeiterschaft, die nicht mehr einer christlichen Konfession angehören muss, von der aber gleichwohl erwartet werden darf, eine Haltung einzunehmen, die im Einklang mit den christlichen Grundwerten des Unternehmens ist. Dementsprechend braucht es auch abgestufte spirituelle Kompetenzen, je nach den Möglichkeiten und Bedürfnissen von Mitarbeiterschaft und Klientel.

Die Zusammensetzung des Symposiums, an dem bei konfessioneller Vielfalt in konstruktiver Aufmerksamkeit einige fachlich wie gesundheitspolitisch führende und namhafte Personen aus den verschiedenen für CiH und Christian Care wesentlichen Bereichen teilnahmen, zeigt ein hohes interdisziplinäres und ökumenisches Interesse an der Initiative, die sich zunächst in den Würzburger Thesen zentrierte. Der weitere Prozess ist nicht spannungsfrei, aber spannend. Wenn auch, wie Chefarzt Dr. med. Georg Schiffner als Vorstand von CiG betonte, die Diskussion um den Sinn der Bezeichnung „Christlich Integrative Heilkunde“ in der Vergangenheit schon intensiv geführt wurde, ist sie durch das Symposium doch nochmals angestoßen worden. Anscheinend ist es wesentlich für den Fortgang, sowohl die beiden Ausdrücke „Christian Care“ und „Christlich Integrative Heilkunde“ für sich genommen und in ihrem Verhältnis zueinander noch besser zu definieren, als auch zu spezifizieren, was genau in diesem Zusammenhang unter „Christlich“ zu verstehen sein soll.
Die Hervorkehrung des integrativen Moments ist überhaupt bereits ein etabliertes Kennzeichen der Initiative. Sowohl bei Christen im Gesundheitswesen wie auf den Christlichen Gesundheitskongressen bildet zu Recht, nicht zuletzt auch im Sinne von Büssings Postulat, die Verwirklichung der ökumenisch angelegten fruchtbaren Wechselwirkung von Gesundheitswesen und christlicher Gemeinde und Gemeinschaft einen ständigen Schwerpunkt.

Mehr zu den Kasseler Thesen:
Willberg, Hans-Arved (2020a), Christlich Integrative Heilkunde – Christian Care, Tagungsband zum 7. Christlichen Gesundheitskongress und „Würzburger Thesen“,
Cura Animarum 6/1, 46-51

Anzeige

LITERATUR

ALLEINERZIEHENDE FAMILIEN NICHT ALLEIN LASSEN

Der Sammelband vereint 43 Beiträge von Fachleuten und Betroffenen, aus dem Bereich der Diakonie in Deutschland, die sich mit der Situation alleinerziehender Familien befassen.

In Deutschland betrifft das etwa 20 % aller Familien (2,17 Millionen Mütter und 407 000 Väter). Sie werden in der Aufsatzsammlung nicht als homogene Gruppe verstanden, sondern in ihrer Vielfältigkeit ernst genommen. Dabei prägt viele Beiträge die akute Erfahrung mit der Corona-Pandemie, die gerade die Lage von Alleinerziehenden verschlechtert. Besonders berührend sind die persönlich gehaltenen Schilderungen. Dabei kommt auch die Situation von Mitarbeitenden in der Diakonie (Als Pflegerin alleinerziehend – wie soll das gehen?) in den Blick. Manfred Carrier arbeitet im Gespräch mit Josephine, einer alleinerziehenden Pflegerin heraus, wie das Leben mit zwei Kindern ihren Arbeitsalltag beeinfluss. So kann sie wegen der Kita-Öffnungszeiten zum Beispiel erst eine halbe Stunde später mit der Arbeit beginnen. Eine gute Vereinbarkeit von Familienverantwortung und den Erforderlichen des Arbeitsplatzes eröffnet, so ist Carrier überzeugt, potenzielle Mitarbeiter im Mangelberuf Pflege zu gewinnen.

Anregend sind aber auch Beiträge wie der von Margit Baumgarten (Familienbilder in der Bibel), die neue Perspektiven eröffnen. Die Bibel schildert nur selten die Idylle einer heilen Welt, sondern die realistischen Probleme von alleingelassenen Frauen, von Leihmutterschaft, Samenspende und den besonderen Problemen von Patchworkfamilien. Baumgarten: „Die biblische Geschichten zeigen, dass sich auch das `Leben mit schwerem Gepäck´ zum Guten für viele durchsetzen kann.“ Ihr Fazit: „Familien in ihren verschiedenen Formen in aller Vielfalt gibt es auch schon in der Bibel, so wie in unserem Leben. Alle diese unterschiedlichen Beziehungen kennen die Erfahrung vom Gelingen und vom Scheitern, damals wie heute. Die biblischen Gesichten beschreiben menschliches Leben so wie es ist, und sie geben eine Antwort auf unsere menschlichen Grundfragen, nämlich: was uns durch schwierige Zeiten trägt, was und wer uns hilft und wie wir Leben konstruktiv gestalten können.“

Astrid Giebel, eine der Herausgeberinnen schreibt über „Krisen, Scheitern, Brüche – und dabei Alleinerziehend“. Sie schildert den oft hilflosen Umgang in Kirchengemeinden, wenn Ehen auseinandergehen, während im Bereich der Diakonie vielfältige Hilfsangebote vorhanden, aber wenig vernetzt sind. Im Blick auf die alleinerziehenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Diakonie „müsste ihre spezifische Lebenssituation in der familienorientierten Weiterentwicklung der Personalpolitik von Kirche und Diakonie stärker als bisher besondere Berücksichtigung finden.“

Beate Hoffmann und Cornelia Coenen-Marx gehen in einen Dialog, in dem sie unter anderem die Bedeutung von Kirchengemeinden als erweiterte Familie hervorheben Karin Mack und Werner-Malte Hahn helfen in ihrem Beitrag, die Potenziale zu entdecken, die sich im Miteinander von Alleinerziehenden und Kirchengemeinde ergeben. Eine der Interviewten meint zu ihren positiven Erfahrungen: „In der Kirchengemeinde werde ich mit all meinen Bedürfnissen, Ängsten und Fähigkeiten gesehen.“ Die deutsche Familienministerin Giffey schreibt in ihrem Vorwort: „Allein- und Getrennterziehende leisten Tag für Tag Enormes. Wir wollen sie genauso wie alle Familien in die Lage versetzen, gut für sich sorgen zu können. Damit es jedes Kind packt – egal ob es mit einem oder beiden Elternteilen aufwächst.“

Der Sammelband ist eine lohnende Lektüre. Er öffnet die Augen für mannigfaltige Problemlagen und eröffnet Perspektiven für einen angemesseneren Umgang mit Alleinziehenden Familien in Kirche und Diakonie. Im Anhang werden hilfreiche Links und Materialien empfohlen.

Frank Fornaçon

Ralph Charbonnier u.a. (Hg), Alleinerziehende Familien in Gesellschaft, Kirche und Diakonie, Berlin, 2020, 372 S, ISBN 978-3-88981-455-5, Euro 30,00 SFr 36.90

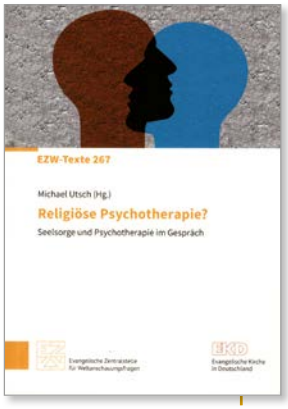
ATTRAKTIVE SPIRITUALITÄT

Was macht ein Krankenhaus zu einem christlichen Krankenhaus? Wann ist dein Pflegeheim eine evangelische Einrichtung? Reicht es aus, wenn im Foyer ein Kreuz hängt oder der Abreisskalender im Stationszimmer? Holger Böckel, Leiter des Instituts für Theologie, Diakonie, Ethik sowie der des Zentralen Dienstes Bildung der AGAPLESION gAG geht dieser Frage auf hohem Reflexionsniveau nach. Er leistet damit einen wichtigen Beitrag zur wissenschaftlichen Begründung der Christlichkeit einer Organisation, die weit über die genannten Kennzeichen hinausreicht. Das Buch gliedert sich in drei Teile. 1. Spiritualität, Säkularität und diakonische Organisation, 2. Christliche Organisation und diakonischer Auftrag, 3. Die diakonische Grundmatrix. Böckel kommt in seinem Fazit u. a. zu dem Schluss, dass „diakonische Unternehmen auch ihre spirituellen Angebote nicht nur von der vermeintlichen Nachfrage her gestalten, sondern vielmehr davon ausgehen, dass sie mit ihrer ganzheitlichen Orientierung etwas Attraktives haben, das eine entsprechende Nachfrage erst stimuliert.“ Sehr zu begrüßen ist, dass der Autor auch neuere Ansätze wie die Suche nach einer Spiritual Care im Sinne von Christian Care berücksichtigt, die im Umfeld des Christlichen Gesundheitskongresses entwickelt werden. Dass mit den Würzburger Thesen gerade nicht an der Christlichkeit einer Einrichtung angeknüpft werde, sondern an der Person des Helfenden, zeige, dass es sich bei der Integration von Spiritual Care nicht um etwas von außen Aufgezwungenes handle: „Vielmehr stellt es offenbar eine Konsequenz christlicher Existenz in helfenden Berufen einerseits dar und spiegelt andererseits den Bedarf an spiritueller Begleitung in Pflege, Beratung und Therapie.“

Frank Fornaçon

Holger Böckel, Spiritualität und diakonischer Auftrag, Praktisch-theologische Grundlagen für christliche Organisationen, 2020, Berlin, EBVerlag, 250 Seiten, ISBN 9783866932867, 34,80 €, 42.90 Sfr

DIALOGISCHE ERKUNDUNG



Zuhören ist besser als reden. Der Leser des vorliegenden Büchleins nimmt als Zuhörer an einem Gespräch teil, das zwei Psychotherapeuten miteinander führen. Der eine ein profunder Kenner der christlichen Szene, der andere eher in der Philosophie zu Hause. Beide gehen der Frage nach der religiösen und spirituellen Sinnsuche nach, mal in Abgrenzung zueinander, mal in Übereinstimmung. Typisch ist zum Beispiel die jeweilige Antwort auf die Frage, wie Patienten davor abgehalten werden können, ihre Verantwortung für das eigene Leben an Gott zu delegieren. Milzner verweist auf Augustin, der sagt: „Liebe Gott und dann tu was du willst“. Man müsse jedoch zunächst wissen, was man wirklich wolle. Und Utsch schließt sich an: „Die unterwürfige Haltung, mit der manche Patientinnen und Patienten ihre Eigenverantwortung an Gott oder ein höheres Wesen delegieren, muss im Einzelfall als Spiritualisierung einer psychischen Störung erkannt und benannt werden. Gerade bei hochreligiösen Patienten findet häufig eine ungesunde Vermischung zwischen einer spirituellen und psychologischen Interpretation statt.“ Die Autoren schreiten verschiedene Felder ab: „Akzeptanz gegenüber spirituellen Weltbildern“, „Von zweifelnden Gläubigen und nicht zweifelnden Atheisten“, „Zwischen Evidenzbasierung und kreativer Intuition“.

Frank Fornaçon

Milzner, Georg/Utsch, Michael, Religiöse und spirituelle Sinnsuche in der Psychotherapie, Göttingen 2019, 146 S., ISBN 978-3-525-40496-6, 19 Euro

DIE SEGNUNG NEUGEBORENER

EIN RITUAL AUF DER WOCHENBETTSTATION

Die Bibel berichtet mit großer Selbstverständlichkeit von Segenshandlungen. Isaak segnet Jakob. Jakob segnet seine Enkel. In vielen Psalmen wird Segen zugesprochen. Die Evangelisten schreiben von einer anrührenden Begegnung zwischen Jesus und den Kindern. Er schickt sie nicht fort, sondern schließt sie in die Arme, legt ihnen die Hände auf und segnet sie.

Mit der Geburt eines Kindes sind Eltern oft berührt vom Wunder des Lebens. Die Zeit des Wartens, der Ungewissheit darüber, wie die Geburt verlaufen wird, ob das Kind gesund sein wird, ist vorüber. Vor der Familie liegt eine spannende und hoffentlich glückliche, gemeinsame Zukunft. Der Segen bringt die Angesprochenen in Beziehung zu Gott. Der Segen stellt Menschen – gerade zu Beginn eines neuen Lebensabschnittes – unter die Herrschaft und Güte Gottes. Das Ritual der Segnung ersetzt nicht die Taufe, es ist eine Möglichkeit, dem neugeborenen Kind und seiner Familie für das begonnene „Abenteuer Leben" alles erdenklich Gute zu wünschen. Manchmal bleiben Fragen und Unsicherheiten. Auch da tut Zuspruch gut – Segen bedeutet: Gott ist bei euch. Zu Beginn meines Dienstes im Agaplesion Evangelisches Krankenhaus Holzminden habe ich gemeinsam mit den Hebammen über die Idee an ein Angebot zur Segnung Neugeborener gesprochen. Ein neuer Flyer wurde entworfen und im Kreißsaal und auf der Wochenbettstation ausgelegt. Es sind jedoch der persönliche Kontakt und die direkten Ansprache nötig, um eine Resonanz zu erhalten. Gute Möglichkeiten hierfür sind die monatlich stattfindenden Kreißsaalführungen und die Geburtsvorbereitungskurse. Wird der Wunsch nach einer Segnung geäußert, so suche ich die junge Familie auf, und nach einem ersten Gespräch vereinbaren wir einen Termin, an dem auch mögliche Geschwisterkinder und Großeltern anwesend sein können. Diese Form des Rituals findet immer direkt in den Zimmern der Wochenbettstation und nicht in der Kapelle statt. Es herrscht hier eine sehr intime Atmosphäre. Manche Eltern sprechen von einem wohligen und beschützenden Gefühl. Ich bereite eine Tisch mit Glassteinen, Kerzen und einem Kreuz vor. Die Familie kann im Bett sitzen bleiben. ■

Jessica Jähnert-Müller,
Krankenhausseelsorgerin

LESERBRIEF @CHRISCARE

ANREGEND UND WERTVOLL

Leserbrief zum Kommentar von Dr. Windsor in CC 3/2020

Ich finde den Kommentar von Frau Dr. Monika Windsor zum Urteil des Deutschen Bundesverfassungsgerichts ‚Hilfe zum Sterben' sehr anregend und wertvoll.
Das Bundesverfassungsgericht begründet die Erlaubnis zur ‚Hilfe zum Sterben', falls diese ein Patient wünscht, mit der persönlichen Autonomie des Menschen. Frau Dr. Windsor stellt – im Gegensatz dazu – den Menschen als Beziehungswesen in den Vordergrund; prägnant und mit Beispielen unterschiedlicher Kulturen und Disziplinen. Vor allem aber beschreibt sie ihre Erfahrung mit über 600 Palliativpatienten. Im Bemühen dem ‚Bedarf an Beziehung' zwischen Patienten und Betreuenden gerecht zu werden und mit angemessener medizinischer Behandlung, hat sich der Wunsch nach aktiver Hilfe zum Sterben in den allermeisten Fällen erübrigt. Auch ich bedauere dieses Urteil. Eine mögliche – weil erlaubte – ‚Hilfe' beeinträchtigt potentiell das Vertrauensverhältnis des Patienten zum Arzt; sie ‚isoliert' den Patienten ein Stück weit; sie belastet ihn, weil er sich fragen muss, ob und wann er sie in Anspruch nehmen soll; sie belastet den Arzt. Alles Störfaktoren im Verhältnis zwischen Patient und Betreuenden. ■

PD Dr. med. Karl Wurstbauer, *Salzburg*

PERSÖNLICH für Sie

LIEBE PATIENTINNEN UND PATIENTEN,

die „liebe Familie“ – Thema unserer aktuellen Ausgabe – werden viele von Ihnen denken. Was hat die Familie mit unserer Gesundheit zu tun? Sehr viel, würde ich meinen. Gesunde Familienstrukturen können eine starke Ressource zu unserer Gesundung darstellen, genauso wie krankmachende Erfahrungen eine Belastung sind – entweder in unserer aktuellen Familie als auch aus unserer Herkunftsfamilie! Erfahren wir Trost, Stärkung und Hilfe beim Durchleben von Krankheit oder macht ´Familie´ uns zusätzlich krank – vielleicht durch ungelöste Konflikte, schlechte Vorbilder oder traumatisierende Erlebnisse?

Bettina Gundlach

Aus meinem Berufsalltag kenne ich sowohl z.B. Eltern, die ihre erwachsene Tochter nach einer Hirnblutung wieder bei sich zuhause aufgenommen haben und sie über viele Jahre wieder zuhause versorgen, als auch nicht wenige Menschen, die bis ins Erwachsenenalter unter den Traumatisierungen und Vernachlässigungen durch psychische oder Suchterkrankungen der Eltern leiden und dies bis heute nicht klären oder heilwerden lassen konnten, sich vielleicht sogar bisher noch nie jemandem damit anvertraut haben.

Ich möchte Sie ermutigen, so oder so mit Ihrer Erkrankung nicht allein zu bleiben, sondern sich Ihrer Familie zuzumuten. Schon in der Bibel steht die weise Feststellung: „Ist ein Glied unter euch krank, so leiden alle anderen mit…“ (1. Kor. 12,26)
Darum gilt es, miteinander ins Gespräch zu kommen oder im Gespräch zu bleiben. Wenn dies innerhalb der Familie selbst nicht möglich ist, suchen Sie sich jemand von außerhalb, mit dem Sie über Ihre Familie sprechen und nach Wegen zur Klärung suchen können.

Denn: „Wie schön und heilsam (lieblich) ist es, wenn Brüder in Eintracht beisammen wohnen…“ (Psalm 133,1) ■

Anzeige

ChrisCare abonnieren

ABONNEMENT BESTELLEN

Abo für 4x jährlich, € (D) 19,20 / € (A) 19,80 / SFr. 31.30, Einzelheft € (D) 5,80 / € (A) 6,00 / SFr. 10.30 (zzgl. Versandkosten). Die Ausgaben können jederzeit einzeln bestellt werden (solange der Vorrat reicht). Tragen Sie die entsprechende Ausgabennummer ein.

Alle Ausgaben finden Sie unter: www.chriscare.info

BESTELLUNGEN AN:

D + A: ChrisCare-Aboservice, Bergstraße 25, D-21521 Aumühle, Telefon: (+49) (0) 4104 917 09 30, Fax: (+49) (0) 4104 917 09 39, info@cig-online.de, www.cig-online.de
CH: SCM Bundes-Verlag (Schweiz), Rämismatte 11, Postfach 128, CH-3232 Ins, Tel.: (+41) (0) 43 288 80 10, Fax: (+41) (0) 43 288 80 11, abo@scm-bundes-verlag.ch, www.scm-bundes-verlag.ch

TERMINE:

MÄRZ

19.03.2021, Hamburg
Ökumenischer Patientengottesdienst
www.cig-online.de

11.-14.03.2021, Stadtlauringen
Soaking, Stille im Sturm
www.craheim.de

26.03.2021, Siegen
Ökumenischer Patientengottesdienst
www.gebetsinitiative-siegerland.de

APRIL

07.04.2021, ONLINE
30 Min Plus+
Kommunikation mit chronisch kranken Menschen
www.cig-online.de

13.-18.04.2021, Hünfelden
Ökumenische Exerzitien für Christen in Gesundheitsberufen
www.cig-online.de

15.-16.04.2021, Egenhausen
Fortbildung in Gesundheitscoaching – Grundlagen Coaching und Kommunikation
www.deignis.de

23.-25.04.2021, Travenbrück (Kloster Nütschau)
Oasentage für Mitarbeitende in Gesundheitsberufen "Aufatmen in Gottes Gegenwart"
www.cig-online.de

24.04.2021, Walsrode
Leben mit chronischer Krankheit
www.grz-krelingen.de

MAI

18.05.2021, ONLINE
Therapeuten Café
www.cig-online.de

20.05.2021, ONLINE
Horizonte – Christen in Geriatrie, Pflege und Altenseelsorge
www.cig-online.de

27. – 28.5. ONLINE
7th European Conference on Religion, Spirituality and Health: „Agigin, Spirituality and Haealth“
https://ecrsh.eu/ecrsh-2021

30.05.2021, Hamburg
Ökumenischer Patientengottesdienst
www.cig-online.de

JUNI

04.-06.06.2021 Marburg
19. Berufseinsteigertagung der ACM
www.acm.smd.org

11.-12.06.2021, ONLINE
CiG Online-Jahrestagung
www.cig-online.de

14.06.2021 München
Sedierung am Lebensende – Medizinische und ethische Herausforderungen
www.christophorus-akademie.de

21.-25.06.2021 München
Palliative Care für Seelsorgende – Grundkurs
www.christophorus-akademie.de

28.06.- 01.07.2021
Berufe zum Helfen – leidend am Gesundheitswesen?
www.kloster-gnadental.de

JULI

02.-04.07.2021, Selbitz
Wochenende für Kranke und Angehörige
www.cig-online.de

SEPT.

12.09.2021, Hamburg
Ökumenischer Patientengottesdienst
www.cig-online.de

OKT.

22.-24.10.2021, Travenbrück
Wochenende für Kranke und Angehörige
www.cig-online.de

22.-24.10.2021, Stadtlauringen
Soaking, Stille im Sturm
www.craheim.de

29.-31.10.2021, Heiligenstadt
Hebammen-Workshop
www.cig-online.de

NOV.

07.11.2021, Hamburg
Ökumenischer Patientengottesdienst
www.cig-online.de

JAN. 2022

16.-22.01.2022, ONLINE
8. Christlicher Gesundheitskongress
www.christlicher-gesundheitskongress.de

CiG Christen im Gesundheitswesen

Wochenende für Kranke und Angehörige 2021

02. – 04. Juli '21 Christusbruderschaft Selbitz
22. – 24. Okt. '21 Kloster Nütschau

www.cig-online.de

Impressum

HERAUSGEBER UND VERLAG: ChrisCare erscheint im Verlag Frank Fornaçon, Ahnatal, und wird von Christen im Gesundheitswesen e.V. herausgegeben.
CHEFREDAKTION: Frank Fornaçon (FF) (V.i.S.d.P.), Korrektorat Julia Eberwein. Die Beiträge wurden sorgfältig ausgewählt, dennoch übernimmt die Redaktion keine Haftung für die Inhalte. Verantwortlich ist der jeweilige Autor. Zur leichteren Lesbarkeit wird bei Begriffen, die männlich und weiblich gemeint sind, in der Regel eine gemeinsame Form verwendet, z.B. „Patienten". Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos übernimmt der Verlag keine Haftung.
COPYRIGHT: Christen im Gesundheitswesen e.V., ChrisCare wird in CareLit ausgewertet: www.carelit.de
REDAKTIONSANSCHRIFT: Verlag Frank Fornaçon, Am Gewende 11, 34292 Ahnatal, Deutschland, Tel.: (+49) (0) 56 09 806 26, Fornacon-Medien@web.de, www.verlagff.de
GESTALTUNG: hallo!rot – Agentur für visuelle Kommunikation, Werner-von-Siemens-Str. 25, 78224 Singen, www.hallo-rot.de
DRUCK: Druck- und Verlagshaus Thiele & Schwarz GmbH, Werner-Heisenberg-Straße 7, 34123 Kassel
ANZEIGENVERWALTUNG DEUTSCHLAND UND ÖSTERREICH: Verantwortlich: Günther Gundlach, Christen im Gesundheitswesen e.V., Aumühle, Bergstraße 25, 21521 Aumühle, Tel.: (+49) (0) 4104 91 709 30, Fax: (+49) (0) 4104 91 709 39, info@cig-online.de, www.cig-online.de.
ANZEIGENVERWALTUNG SCHWEIZ: Verantwortlich: Niklaus Mosimann, SCM Bundes-Verlag (Schweiz), Rämismatte 11, Postfach 128, CH-3232 Ins, Tel.: (+41) (0) 43 288 80 15, werben@bvmedia.ch, www.bvmedia.ch. Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 1/2012. Trotz sorgfältiger Prüfung kann der Verlag keine Verantwortung für die veröffentlichten Anzeigen, Beilagen und Beihefter übernehmen. ChrisCare erscheint jeweils in der Mitte eines Quartals.
PREISE: Einzelheft € (D) 5,80, € (A) 6,00, SFr. (CH) 10.30. Jahresabonnement (4 Ausgaben), € (D) 19,20, € (A) 19,80, SFr. (CH) 31.30, jeweils zuzüglich Versandkosten. Anschriftenänderungen sind rechtzeitig vor Erscheinen des nächsten Heftes dem ChrisCare-Aboservice in Deutschland oder dem SCM Bundes-Verlag (Schweiz) in der Schweiz mitzuteilen. Die Post liefert Zeitschriften nicht automatisch an die neue Anschrift.
BESTELLUNGEN AUS DEUTSCHLAND UND ÖSTERREICH: ChrisCare-Aboservice, Bergstraße 25, 21521 Aumühle, info@cig-online.de, Tel.: (+49) (0) 4104 917 09 30, Fax: (+49) (0) 4104 917 09 39, Vertrieb auch über die J.G.Oncken Versandbuchhandlung, Postfach 20 01 52, 34080 Kassel, Tel.: (+49) (0) 561 5 20 05-0, Zeitschriften@oncken.de
BESTELLUNGEN AUS DER SCHWEIZ: SCM Bundes-Verlag (Schweiz), Rämismatte 11, Postfach 128, CH-3232 Ins, abo@scm-bundes-verlag.ch, www.scm-bundes-verlag.ch, Tel.: (+41) (0) 43 288 80 10, Fax: (+41) (0) 43 288 80 11
KONTO DEUTSCHLAND: Christen im Gesundheitswesen, Evangelische Bank, IBAN: DE55 5206 0410 0206 4161 79, BIC: GENODEF1EK1
KONTO SCHWEIZ: Postkonto 85-622703-0, IBAN: CH90 0000 8562 2703 0, BIC: POFICHBEXXX
ISSN 1869-9944 Heft 1/2021: Familien-Bande
FOTOS: S. 1, 16, 18, 20, 22, 27, 28, 31: unsplash.com, alle anderen Bilddaten: privat und hallo!rot (www.hallo-rot.de)
ILLUSTRATIONEN: hallo!rot (www.hallo-rot.de), S. 11, 12, 30: freepik.com
FACHBEIRAT: Dr. theol. Peter Bartmann (Berlin), Gesundheitsökonom, Diakonie Bundesverband; Reinhild Bohlmann (Kassel), Fortbildungsakademie Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands BfHD e.V.; Prof. Dr. med. Andreas Broocks (Schwerin), Ärztl. Direktor Carl-Friedrich-Flemming-Klinik, HELIOS-Kliniken; Ulrike Döring (Wiesbaden), Vorsitzende des Evangelischen Berufsverbandes Pflege; Paul Donders (Niederlande), Leitung xpand international; Prof. Dr. Ralf Dziewas (Bernau), Professor für Diakoniewissenschaft und Sozialtheologie; Heribert Elfgen (Aachen), Physiotherapeut, Dipl. Musiktherapeut; Claudia Elwert (Karlsruhe), Physiotherapeutin, Mitarbeiterin Zentrum für Gesundheit-Therapie-Heilung; Sr. Hildegard Faupel (Springe), Theologin, Pädagogin; Dr. theol. Astrid Giebel (Berlin), Diplom-Diakoniewissenschaftlerin, Pastorin, Krankenschwester, Theologin im Vorstandsbüro der Diakonie Deutschland-Evangelischer Bundesverband; Dr. med. Martin Grabe (Oberursel), Chefarzt Psychosomatik Klinik Hohe Mark, Vorsitzender Akademie für Psychotherapie und Seelsorge e.V.; Dr. med. René Hefti (Langenthal), Ärztlicher Consultant und Leiter Forschungsinstitut Spiritualität & Gesundheit; Sr. M. Basina Kloos (Waldbreitbach), Franziskanerin, Generaloberin; Sr. Anna Luisa Kotz (Untermarchtal), Vorstand Genossenschaft der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Vinzenz von Paul; Reinhard Köller (Aumühle), Arzt für Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren; Pfarrer Ulrich Laepple (Berlin); Dr. med. Gabriele Müller (Frankfurt a. M.), Anästhesistin am Schmerz- und Palliativzentrum Rhein-Main; Rolf Nussbaumer (Herisau), Schule für christliche Gesundheits- und Lebensberatung; Weihbischof Thomas Maria Renz (Rottenburg), Diözese Rottenburg-Stuttgart; Dr. theol. Heinrich-Christian Rust (Braunschweig), Pastor der Evangelisch Freikirchlichen Gemeinde Braunschweig, Friedenskirche; Dr. med. Claudia Schark (Kassel); Oberin Andrea Trenner (Berlin), Oberin Johanniter Schwesternschaft; Dr. phil. Michael Utsch (Berlin), Psychotherapeut, Evangelische Zentralstelle für Weltanschauungsfragen

Info

Christen im Gesundheitswesen

CHRISTEN IM GESUNDHEITSWESEN (CiG)

CiG e.V. ist ein bundesweites konfessionsverbindendes Netzwerk von Mitarbeitenden unterschiedlicher Berufsgruppen im Gesundheitswesen: Pflegende, Ärzte, Therapeuten, Mitarbeitende aus Management und Verwaltung, Seelsorger, Sozialarbeiter und weitere Berufsgruppen des Gesundheitswesens.

Basis der Zusammenarbeit sind die Bibel, das apostolische Glaubensbekenntnis sowie die Achtung des Einzelnen in seiner jeweiligen Konfessionszugehörigkeit.

Die ökumenische Arbeit von CHRISTEN IM GESUNDHEITSWESEN verbindet seit über 30 Jahren Christen im Umfeld des Gesundheitswesens – inzwischen rund 10.000 in regionaler sowie in bundesweiter Vernetzung.

Wichtiges Element sind die CiG-Regionalgruppen, die von Mitarbeitenden vor Ort geleitet und verantwortet werden und die sich in unterschiedlichen, z.B. monatlichen Abständen treffen. Beruflicher Austausch, biblischer Impuls und Gebet sind wiederkehrende Bestandteile der Treffen. Einige Gruppen bieten Regionalveranstaltungen an, zu denen öffentlich eingeladen wird. Kontakt zu den Regionalgruppen vermittelt die Geschäftsstelle.

Seminare zu berufsspezifischen Themen aus christlicher Sicht, Fachgruppen wie auch Angebote für Kranke und Angehörige werden dezentral meist in Zusammenarbeit mit den CiG-Regionalgruppen angeboten. Jährlich findet eine Jahrestagung statt, alle zwei Jahre wird der Christliche Gesundheitskongress mitgestaltet.

Die bundesweit ausgerichtete Arbeit von Christen im Gesundheitswesen wird von rund 20 Mitarbeitenden aus unterschiedlichen Gesundheitsberufen im Bundesweiten Leitungskreis verantwortet und geleitet.

In der Geschäftsstelle in Aumühle bei Hamburg wird die Arbeit koordiniert. Hauptamtliche, geringfügig Beschäftigte und rund 120 Ehrenamtliche sorgen für die Umsetzung von Projekten und unterstützen die Arbeit des Bundesweiten Leitungskreises.

Die Arbeit von CiG finanziert sich wesentlich aus Spenden. Ein Kreis von rund 450 Fördernden bildet hierfür die Grundlage, indem sie den gemeinnützigen Verein jeweils mit einem Mindestbeitrag von 10 € im Monat finanziell unterstützen. Die Fördernden erhalten das ChrisCare-Abo kostenfrei. Wir laden Sie herzlich ein, dem Förderkreis beizutreten! ■

CHRISTEN IM GESUNDHEITSWESEN e.V.
Bergstraße 25, D-21521 Aumühle
Tel.: (+49) (0) 4104 917 09 30, Fax: (+49) (0) 4104 917 09 39
E-Mail: info@cig-online.de, Internet: www.cig-online.de

BARMHERZIGE BRÜDER
Klinikum St. Elisabeth
Straubing

KLINIKUM ST. ELISABETH STRAUBING

2021 wieder unter den Top Kliniken

HOHE VERSORGUNGSQUALITÄT

Die Kliniklisten bescheinigen dem Klinikum eine hohe Versorgungsqualität. Die Qualitätsmessungen Initiative Qualitätsmedizin, Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser sowie die Offenlegung der Qualitätsdaten sind die Basis.

PATIENTENSICHERHEIT

Als eines der 100 Top-Krankenhäuser steht die Sicherheit und Zufriedenheit der Patienten im Klinikum an erster Stelle. Effektive Sicherheitsmaßnahmen werden engagiert umgesetzt. Bestnoten gibt es auch für die hygienischen Standards.

EMPFEHLUNGEN

Überdurchschnittlich viele Empfehlungen zuweisender Fachärzte und überdurchschnittliche Leistung zeichnen das Klinikum aus. Die Experten befinden mit ihrem Fachwissen die medizinische Qualität der Behandlung in unserem Haus für sehr gut.

QUALITÄTSKRITERIEN

Bei den weiteren Faktoren der Klinikliste schneidet das Klinikum sehr gut ab: Fallzahlen, Behandlungserfolg bei Operationen, technische Ausstattung, Anzahl der betreuenden Ärzte sowie Qualifikation der Pfleger.

WORLD'S BEST

Als einziges Krankenhaus in Niederbayern steht das Klinikum wegen seiner erstklassigen Patientenversorgung auf der Weltbestenliste von Newsweek. Hohes Ansehen genießt unser Haus bei Patienten und in der Gesundheitsbranche.

Gemeinsam für Menschen. Und Sie mittendrin.

Unterstützen Sie uns zum nächstmöglichen Termin

Weiterbildungsstelle zum/zur Facharzt/-ärztin Innere Medizin

Sie sind Assistenzarzt/-ärztin in Weiterbildung und haben Interesse an einer engagierten qualitätsorientierten Mitarbeit sowie Interesse an der Weiterentwicklung der Abteilung. Sie bringen eine interdisziplinäre Arbeitsweise, hohe Sozialkompetenz, Einsatzbereitschaft, Teamfähigkeit mit und Sie identifizieren sich mit den Zielsetzungen eines katholischen Krankenhauses.
Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung unter:

www.klinikum-straubing.de/karriere

www.klinikum-straubing.de

Klinikum St. Elisabeth Straubing
St.-Elisabeth-Straße 23 · 94315 Straubing · Tel.: 09421 710 - 0 · info@klinikum-straubing.de