ChrisCare

MAGAZIN FÜR SPIRITUALITÄT UND GESUNDHEIT

4/2022

GEMEINSAM **GEGEN** VEREINSAMUNG

KOMPETENT

Kompetenznetzwerk bündelt die Ergebnisse der Einsamkeitsforschung

S. 18

INSPIRIEREND

Wohltat für Kranke und Gesunde: die Ökumenischen Patientengottesdienste

S. 12

PRAXISNAH

Wie beeinflusst ein kranker Kehlkopf das Gefühl der Einsamkeit?

S. 32

November 2022 // (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**

TITELTHEMA

10 **Unfreiwillig, unangenehm, bedrohlich**
Was geht uns die Einsamkeit im Altenheim an, wenn wir selbst nicht betroffen sind? Die Antwort gibt die Seelsorgerin Nele Grasshoff.

14 **Caring Comunity gesucht**
Was sich ein Arzt in der Geriatrie von Kirchengemeinden wünscht, beschreibt Georg Schiffner.

16 **Verloren & Gefunden**
Wer seine Patienten gut kennt, versteht sich auch in Zeiten der Demenz mit ihnen. Susanne Ospelkaus hat sich in die Lage eines Pflegenden und einer Bewohnerin hineinversetzt.

18 **Einsamkeit hat Folgen**
Die deutsche Bundesregierung fördert das Projekt „Kompetenznetzwerk Einsamkeit". Aus einem der Berichte dokumentieren wir einen Textauszug von Susanne Bücker, Bochum.

26 **Gute und schlechte Einsamkeit**
Hans-Arved Willberg gibt Hinweise, wie man Vereinsamung entgegentreten kann.

29 **Der Einsame und sein Gott**
Für die Menschen der Bibel ist Einsamkeit mit dem Gefühl von Gottferne verbunden. Sie wird zur Anfechtung. Frank Fornaçons Beobachtungen an biblischen Texten.

32 **Der Kehlkopf und die Einsamkeit**
Wenn zwei Linguistinnen, Verena Peis und Martha Kring, ihre Erfahrungen mit den Folgen einer Sprach- oder Sprechstörung zusammentragen, entsteht daraus ein lesenswerter Beitrag.

TITELTHEMA

34 **Einsamkeit im Beruf – eine Einsamkeitsfalle?**
Bettina Gundlach rät zu einem ausgewogenen Verhältnis von Aktion und Kontemplation.

SPIRITUALITÄT

12 **Eine Wohltat für Kranke und Gesunde**
Christoph Siekermann berichtet über die Patientengottesdienste in Siegen. Sie tun nicht nur Kranken gut.

30 **„Wie dich selbst"**
Der Autor weiß aus eigenen Erfahrung, wie wichtig Selbstfürsorge ist. Daniel Reichwalds „Psychologischer Kommentar" ermutigt dazu.

AKTUELLES AUS DER FORSCHUNG

22 **Moralische Verletzung**
Schwere Schäden durch traumatische Überforderung. Die gibt es nicht nur im Krieg, sondern auch in Zeiten der Pandemie. Hans-Arved Willberg berichtet von einem Kongress und hat dort auch erfahren, dass spirituelle Ressourcen bei der Bewältigung helfen.

FÜR SIE GELESEN

36 **My Body is not a Prayer Request –**
„Mein Körper ist kein Anlass zur Fürbitte", meint die körperbehinderte amerikanische Literaturwissenschaftlerin Amy Kenny, deren Buch Frank Fornaçon gelesen hat.

37 **Wie Gesundheitsberufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können,** beschreibt Thomas Hax-Schoppenhorst, dessen Buch „Das Einsamkeitsbuch" Frank Fornaçon vorstellt.

PERSÖNLICH FÜR SIE

36 Wer allein ist, kann verhindern, zu vereinsamen. Es kommt darauf an, alltägliche Gespräche zu sozialen Interaktionen zu nutzen. Anregungen von Pastor Frank Fornaçon.

Redaktionskreis: Pastor Frank Fornaçon (Ahnatal), Redaktion ChrisCare; Bettina Gundlach (Aumühle), Ärztin im Sozialpsychiatrischen Dienst, Günther Gundlach (Aumühle), Geschäftsführer CiG; Prof. Dr. rer. cur. Annette Meussling-Sentpali (Regensburg), 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 (Karlsruhe) Sozial- und Verhaltenswissenschaftler, Theologe, Philosoph und Pastoraltherapeut; Nele Grasshoff (Berlin), Theologin, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Seelsorgerin in einem Berliner Seniorenheim

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

die Meldung, dass die britische Regierung 2018 ein Ministerium einrichtete, das sich mit Fragen rund um die Einsamkeit beschäftigt, hatte auch in Deutschland und der Schweiz für Aufsehen gesorgt. Im Gegensatz zum öffentlichen Interesse fiel der Etat des Ministeriums für eine entsprechende Kampagne mit rund 15 Millionen Euro eher bescheiden aus. Gefördert wurden Initiativen, die Menschen vor der Vereinsamung bewahren, wie Fahrdienste oder soziale Treffpunkte. Und die Hausärzte sollen besser informieren, wo Menschen Kontakte schließen können.

Auch auf dem Kontinent ist Wissenschaftlern schon lange klar, dass Einsamkeit einer der höchsten Risikofaktoren für bestimmte Krankheitsbilder ist. Wir Menschen sind auf Gemeinschaft hin angelegt und wenn wir uns verlassen fühlen, dann wirkt sich dies auf alle Aspekte unseres Lebens aus. Wir sind dann eher traurig, leiden öfter unter Herz-Kreislauf-Erkrankungen und sterben früher als andere. Im Redaktionsgespräch waren wir uns einig, dass wir zwischen Alleinsein und Einsamkeit unterscheiden müssen. Während es manchen gut tut, gelegentlich allein für sich zu sein, ist das Empfinden von Einsamkeit oft die Vorstufe zur Vereinsamung. Wer nicht allein sein kann, der hat es auch in Gemeinschaft schwerer. Und wer keinen offenen Zugang zu anderen findet, der kann sich auch in Gesellschaft einsam fühlen. Es geht also vor allem darum, gute Beziehungen zu pflegen. Wenn wir als soziale Wesen mit uns selbst und anderen im Reinen sind und offen miteinander umgehen, dann tun wir unserer Seele gut und unserem Leib. In dieser Ausgabe suchen wir nach Wegen, wie wir uns selbst vor Vereinsamung schützen und anderen aus der Einsamkeit heraushelfen können.

Was vielen unserer Leserinnen und Lesern und auch uns in der Redaktion bewusst ist: Die Zugehörigkeit zu einer Kirchengemeinde oder einem verbindlichen Kreis von Christen schaffen gute Voraussetzungen, der Vereinsamung zu entgehen. Die Bedeutung christlicher Gemeinschaft nimmt umso mehr zu, wie andere Formen von Gemeinschaft an Bedeutung verlieren – wie Familie, Nachbarschaft, langfristige Zugehörigkeit zu einer Belegschaft. – Mit dieser Ausgabe verabschieden wir Bettina und Günther Gundlach aus dem Redaktionsteam. Sie haben 50 Ausgaben von ChrisCare begleitet mit Leidenschaft, Kreativität, großer Sachkenntnis und einem brennenden Interesse am Gespräch mit Christen anderer Konfessionen und Berufe, immer geleitet von der Frage, wie man die Mitchristen in ihrem Dienst an kranken und behinderten Menschen ermutigen kann. Für beide ist der Ruhestand von Günther Gundlach ab Ende 2022 Anlass zu einer Pause. Bettina Gundlach hatte schon vor ChrisCare viele Jahre den Rundbrief von Christen im Gesundheitswesen redaktionell verantwortet. Günther Gundlach war für die kaufmännischen Belange der Zeitschrift und die Kontakte zu vielen Christen im Gesundheitswesen zuständig. Wir sind beiden sehr dankbar für ihren Einsatz. Begrüßen dürfen wir im Redaktionskreis Bettina Prestin, die künftig die Kontakte zu den Mitgliedern halten wird.

Ihre Dr. Georg Schiffner und Frank Fornaçon

Dr. Georg Schiffner
Vorsitzender Christen im Gesundheitswesen

Frank Fornaçon,
Chefredakteur

GEDANKEN ZUM TITELBILD

„Auf geht´s“, scheint die Frau ihrem Laufpartner zuzurufen. Gemeinsam sind sie unterwegs. Vielleicht in einer Reha-Maßnahme oder als Mitglieder des Lauftreffs am Ort. Wer allein seine Bahnen dreht im Stadion oder im Wald, dem fällt das Durchhalten schwerer. Aufgemuntert hält man besser durch. Vielleicht ist die Frau aber gar nicht die Antreiberin, sondern ermutigt durch Begeisterung: „Toll, dass Du das schaffst!“ Die beiden sind auf dem gleichen Kurs, aber sie schauen nicht einfach verbissen vor sich hin, sondern sind im Austausch miteinander. Ein rascher Blick, eine launige Bemerkung und schon geht es leichter voran. Früher war man weniger allein. Im Kollegenkreis gab es immer mal wieder die Gelegenheit, einander wahrzunehmen und zu ermutigen. Im Homeoffice findet das nicht mehr statt. Und wenn die Arbeit zu sehr verdichtet ist, dann müssen selbst Mikropausen bewusst eingeplant werden. Mit wem sind wir unterwegs? Wer braucht ein gutes Wort? Wer sollte sich von anderen ermutigen lassen und das vielleicht sogar einfordern? Mit der nötigen Aufmerksamkeit lässt sich Vereinsamung vermeiden – gemeinsam.

Frank Fornaçon

VER EIN SAM UNG

ÄLTERER MENSCHEN

WÄHREND DER CORONA-PANDEMIE

Die meisten Menschen erleben irgendwann in ihrer Lebensspanne Einsamkeitsgefühle. Diese müssen nicht zwangsläufig zur Vereinsamung führen. Allerdings wird von einer Zunahme von Einsamkeit gesprochen. Mit der Corona-Pandemie hat die Vereinsamung von (älteren) Menschen eine neue Sichtbarkeit erlangt und Vereinsamung gewinnt immer mehr an Bedeutung.

Im Forschungsprojekt APE (Alter, Pandemie, Einsamkeit) an der Ostbayerischen Technischen Hochschule wird das Einsamkeitsempfinden von Menschen im Rentenalter untersucht. Die Untersuchung wurde in Regionen entlang der Grenze zu Tschechien durchgeführt, die nicht nur als strukturschwach gelten und eine rückläufige Bevölkerungsentwicklung aufweisen, sondern die auch als Corona-Hotspot besonders von Lockdowns betroffen waren.
Im Forschungsprojekt lag der Fokus auf dem Erleben von Einsamkeit bei älteren Menschen während der zweiten und dritten Coronawelle. Außerdem sollte die Frage nach Bewältigungsstrategien und Hilfsangeboten beantwortet werden. Dazu wurden in Impfzentren Personen interviewt. Zusätzlich berichteten Expertinnen und Experten aus Pflegediensten und Arztpraxen über ihre Erfahrungen.

ANWESENHEIT ANDERER SCHÜTZT GEGEN EINSAMKEIT.

Personen, die in qualitativ guten Paarbeziehungen leben und/oder Personen, die in familialen Strukturen gut eingebunden sind, konnten die Corona-Krise besser bewältigen als Menschen, die allein leben. Diese Erkenntnisse decken sich mit bisherigen empirischen Befunden. Das Alleinsein wurde von den Befragten als „schlimm“ oder „besonders schlimm“ empfunden. Davon betroffen waren Hochbetagte, deren Partner und Partne-

rinnen bereits verstorben sind, Personen, die wenig oder keinen Familienanschluss haben sowie durch Multimorbidität und Immobilität stark eingeschränkt waren. Mit dem plötzlichen Wegbrechen der (Körper-)Kontakte im privaten Umfeld und dem zusätzlich angeordneten Abstandhalten im öffentlichen Raum sowie der Schließung von Sozialräumen wurde insbesondere diese vulnerable Gruppe isoliert und allein zurückgelassen. Selbst der Einkauf, als Event und oftmals einzige Kontaktmöglichkeit, war nicht mehr möglich. Treffen im Familien- und Freundeskreis waren nicht einmal mehr zu besonderen Anlässen, wie an Geburtstagen, an Weihnachten und zu Beerdigungen möglich. Personen, die bereits vor der Pandemie einsam waren, entwickelten in der Pandemie ein „schreckliches" Einsamkeitsempfinden. Der Schutzfaktor „Anwesenheit von anderen" war nicht mehr vorhanden und die Einsamkeitssituation konnte eskalieren. Die Menschen hatten Angst, Sehnsucht und waren verzweifelt und in Sorge um ihre Angehörigen und dass sie nächstes Weihnachten oder kommende Geburtstage nicht mehr erleben. Umarmungen mit Enkelkindern, Kindern, Freunden und Pflegepersonal wurden sehr vermisst. Veränderungen, wie ein vor dem Lockdown durchgeführter altersbedingter Wohnungswechsel, verstärkten die Einsamkeit zusätzlich.

Auswirkungen auf die Gesundheit zeigten sich einerseits durch Einsamkeitsassoziierte Risiken in somatischen und psychischen Erkrankungen, aber auch durch rückläufige Besuche der ärztlichen Sprechstunde und nicht erfolgte Vorsorgeuntersuchungen. Das medizinische Fachpersonal sprach von einer Zunahme bei Depressionen, Demenzerkrankungen, Verschlusskrankheiten und Krebserkrankungen im fortgeschrittenen Stadium sowie einem vermehrten Konsumverhalten (Essen, Alkohol, Medien). Zudem fanden geplante Krankenhausaufenthalte, Operationen, Reha-Maßnahmen, Physiotherapie und ambulante Pflegeleistungen nicht statt bzw. mussten verschoben werden.

Die Probleme im Umgang mit Restriktionen waren vielfältig. Maskenpflicht und Abstandsregeln wurden als anstrengend empfunden. Unterschiedliche Haltungen zu den Coronamaßnahmen innerhalb von Familien führten zu Konflikten und brachten bei den z.T. als „übertrieben" erlebten Maßnahmen (z.B. keine Besuche der Enkelkinder) viel Leid mit sich. Zudem tauchten Gefühle der Leere und Langeweile auf. Die Restriktionen wirkten sich im hochbetagten Alter auch negativ auf zukünftige Beziehungspflege aus, z.B. wurde die Wiederaufnahme von bisher liebgewonnen Seniorentreffen häufig ausgeschlossen.

Beanstandet wurden die widersprüchliche Corona-Politik und die nicht nachvollziehbaren Ausnahmeregelungen für privilegierte Gruppen (z.B. beim Fußball), der Maskenskandal und die „Profilierungssucht" von Politikern. Außerdem wurden die „Coronagegner", die negative mediale „Corona-Dauerberieselung" und das vermeintlich „wehleidige" Verhalten von anderen Menschen kritisiert.

Positive Auswirkungen zeigten sich in der Entwicklung eines neuen Gemeinschafts- und Wir-Gefühls. Die Befragten hatten den Eindruck, dass sich wieder mehr um das Wohlergehen der Mitmenschen gekümmert wird. Zudem ergaben sich neue Freiheiten, indem man von ungewollter Nähe, wie Händeschütteln oder Umarmungen, befreit war und es zu weniger Erkältungserkrankungen kam, was als sehr positiv empfunden wurde.

Bewältigungsstrategien und Resilienz ermöglichten Personen, die sozial gut eingebunden sind und/oder eine Alltagstruktur durch eine Betätigung (Hobbys, Arbeiten) haben, die pandemiebedingten Restriktionen gut zu meistern. Das Leben auf dem Land mit Aufgaben in Haus, Garten und/oder Landwirtschaft sowie Erholungsmöglichkeiten, wie Bewegung und Entspannung in der Natur, erwiesen sich als wichtige Ressourcen, ebenso wie Optimismus, Spiritualität, der Wille, das Beste aus der Situation zu machen und der Gedanke, dass es noch viel Schlimmeres gibt. Personen mit Resilienz-Ressourcen waren zufriedener und nicht so stark von Einsamkeitsgefühlen betroffen. Zudem nahmen sich manche der Personen die Freiheit, Abstandsregeln auch mal zu ignorieren und sich trotzdem zu treffen.

Telefon und Messengerdienste sind (k)ein Ersatz von persönlichen Begegnungen.

Das Telefon erweist sich als absolut wichtiges Kontaktmittel, es wurde sehr viel telefoniert. Daneben wurden auch Messengerdienste genutzt. Allerdings kann damit für die Befragten das Alleinsein nicht kompensiert werden. Alleinstehende Menschen empfanden mit Beendigung des Telefonats sogar ein vermehrtes Einsamkeitsgefühl, da die Einsamkeit plötzlich besonders präsent und zu spüren war.

Erwartungen an Mitmenschen, Gesellschaft, Regionalpolitik, Wissenschaft, Kirche und Medien richteten sich zunächst an das Individuum, Eigenverantwortung zu übernehmen und selbst aktiv zu werden. Von den Kommunen wird erwartet, sich mehr um Bedürfnisse, Wünsche und das Wohlergehen der älteren Menschen zu kümmern (kommunale Daseinsvorsorge). Im Fokus stehen Werte wie echte Menschlichkeit, Respekt, Würde, eine altersgerechte Sozialraumgestaltung sowie einheitliche und in einfacher Sprache formulierte Informationen. Zudem richten sich Erwartungen an Wissenschaft und Forschung mit weiteren Bedarfsanalysen, an Kirchenvertreter in Bezug auf intensivere Seelsorgearbeit in Krisenzeiten und an Medien mit dem Wunsch nach mehr positiven Beiträgen anstelle der „andauernden negativen Corona Berichterstattung". Des Weiteren besteht ein großer Wunsch nach einem Ende der Pandemie und der Wiederkehr von Normalität mit Verreisen, einem Zusammenkommen mit anderen Menschen und Gesundheit. Genannt wurde außerdem, dass es keine erneute Schließung der Tagespflege geben dürfe, dass Abstandhalten als Verhaltensnorm auch nach der Pandemie beibehalten werden solle und dass es eine eigene Offenheit braucht, um im Alter Hilfen anzunehmen.

FAZIT

Ältere Menschen wurden in der Pandemie nicht gut genug unterstützt, Einsamkeit zu vermeiden oder zu reduzieren und ein gutes Leben zu führen. Insbesondere waren vom Alleinsein betroffene hochbetagte Menschen durch Kontaktverbote und die Schließung von Sozialräumen einer tiefen Einsamkeit ausgesetzt. Es bedarf Lösungen, wie trotz sozialer Isolation physische Kontakte mit anderen möglich sein können. Daneben gilt es, eine einfache Nutzung digitaler Kommunikationstechnologien sicherzustellen. Mit den großen Herausforderungen, die sich weltweit durch Corona, Klimawandel, demografischen Wandel und Digitalisierung ergeben, steht die zentrale Frage im Raum: Wie werden wir künftig miteinander leben? Eine kluge Gestaltung nachhaltiger Sozialräume ist wegweisend für ein gutes Leben in der Zukunft. Die Coronakrise hat uns gelehrt, dass ein dringender Handlungsbedarf besteht. Prävention ist hier eine Antwort und wird möglich durch: Stärkung von Resilienz, Digitalisierung, Ausbau von Kontaktmöglichkeiten, Partizipation und eine positive Kommunikationskultur. Auch in Deutschland gibt es bereits vielversprechende Ansätze und Modellprojekte, wie die Idee der Caring Communities, Quartierskonzepte oder Best Practice Modelle wie „LEBENplus" in Tirschenreuth. Für eine nachhaltige Sozialraumgestaltung bedarf es allerdings einer umfassenden Problemlösungsstrategie und eines auf Augenhöhe ausgerichteten Zusammenwirkens aller Akteure aus der Gesellschaft: den Betroffenen, den Experten und Expertinnen, der Politik, den Kirchen und den Medien.

Literatur: *Luhmann, Maike; Hawkley, Louise C. (2016): Age differences in loneliness from late adolescence to oldest old age. In: Developmental psychology 52 (6), S. 943–959.*

Prof. Dr. Annette Meussling-Sentpali,
Pflegewissenschaftlerin, OTH Regensburg

Monika Friedl, *Regensburg,*
M.A. Soziale Arbeit - Inklusion und Exklusion, Bildungswissenschaft B.A., Wissenschaftliche Mitarbeiterin Labor Pflege

Anzeige

ALLES NACH PLAN...

Ich hasse Turmspringen. Wenn auch Jahrzehnte her, die Erinnerung ist noch lebendig. Wollte man eines der begehrten Schwimmabzeichen haben, musste man auf den Sprungturm rauf und im freien Fall wieder herunter. War nicht schlimm, aber Spaß hat es auch nicht wirklich gemacht. Es war weniger die Höhe als der Schritt ins Leere – unumkehrbar, unkontrollierbar. Ich bestimme lieber selbst den nächsten Schritt und steuere die Folgen. Natürlich im Glauben und mit Gottes Hilfe, aber am liebsten ohne Überraschungen.

DAS HAT 48 JAHRE TOLL FUNKTIONIERT.

Nach gut 25 Jahren hatten wir uns eigentlich in unserem bisherigen Wohnort festgesetzt. Wir – das sind Jacque (10), Sophia (13), Malte (15), Helen (46) und ich – Micha (49). Uns gefällt es dort sehr gut, aber es fehlten auch die Alternativen. Wir hatten gerade unser Häuschen frisch renoviert, als sich vor einem Jahr langsam die Perspektive eines neuen (spannenden) Jobs in Schleswig-Holstein entwickelte. Wir fanden das Land schon immer toll und haben einvernehmlich als Familie entschieden, den Schritt zu wagen. Und natürlich hatten wir einen Plan. Das Gideon-Prinzip (Die Bibel, Richter 6,36) – wir haben reihenweise Wolle ausgelegt. Gott hat – mal nass mal trocken – jeden Schritt bestätigt und wir haben die Wegweisung dankbar angenommen. Wir haben geplant und Gott hat genickt. Seit Anfang April arbeite ich daher schon am neuen Ort.

Ende April, eine Woche vor meinem 49. Geburtstag, hat er dann die Regie übernommen – völlig ungeplant. Eigentlich wollten wir an diesem Tag die Finanzierung für unser neues Haus abschließen, ein paar Tage später den Kaufvertrag unterschreiben. Nach dem Frühstück klingelte das Telefon – Medizinische Hochschule Hannover: „Wir haben ein Spenderorgan für Sie, Sie müssen sich schnell entscheiden.“ Da steht die Zeit still.

Ich hatte eine nicht heilbare Krankheit der Gallenwege, stand daher seit einiger Zeit auf der Liste, hatte aber erst in mehreren Monaten mit einem Angebot gerechnet. Mit antibiotischer Hilfe fühlte ich mich eigentlich relativ gut. Die Dame am anderen Ende der Leitung

war wohl deutlich positivere Reaktionen gewohnt. Unser Plan war: neuer Job, neues Haus, neue Leber. Mit der Frage nach dem Ersatzteil hatte ich mich / hatten wir uns daher noch nicht intensiver beschäftigt. Wir hatten doch eine klare Wegweisung und wir hatten einen Plan. Die Ansage des Oberarztes, das Organ sei eine wirklich gute Option, machte die Entscheidung einfacher, jedoch nicht minder beängstigend – der Schritt ins Leere.

Rund 12 Stunden später lag ich auf dem OP-Tisch, während für die Familie die große Hängepartie begann. Anders als erwartet, gehörte ich zu der nur 2% großen Gruppe, bei der die Arterie der neuen Leber verstopft und das Organ wieder entnommen werden muss. Nach gängigen Patientenratgebern mit einer in Folge „erhöhten Sterblichkeit". Nur rund 24 Stunden später war ein zweites Spendeorgan verfügbar, ein eher „ungewöhnlicher" Vorgang. Einige Ärzte haben es als „unglaubliches Glück" bezeichnet. Es arbeitet seitdem einwandfrei. Die dritte Chance.

Einen Tag vor meinem Geburtstag wurde ich wieder aufgeweckt. Was von den sechs Tagen in Erinnerung bleibt, sind sowohl die schlimmsten Alpträume, als auch die glasklare Erkenntnis einer vollständigen Geborgenheit in unserem Herrn. Erst später habe ich von zahllosen Betern in dieser Zeit erfahren.

Mittlerweile bin ich für den zweiten Anlauf dankbar. Das war die kompromisslose Klarstellung, wer das Geschehen lenkt – losgelöst von mathematischen Wahrscheinlichkeiten. Nachdem ich ein paar Tage wach war, ist Helen in unseren neuen Wohnort gefahren und hat an einem Tag morgens die Kinder eingeschult, mittags für uns beide den Kaufvertrag für unser Haus unterschrieben und nachmittags erfolgreich das Vorstellungsgespräch zu ihrem neuen Job bestritten.

So wird aus freiem Fall freies Fliegen. Freiwillig wäre ich/wären wir nie an diesen Punkt gekommen. Es ist jetzt Mitte Juli. Morgen ziehen wir mit Sack und Pack nach Neumünster. Wir fliegen immer noch. Ich finde diesen Zustand anhaltend gewöhnungsbedürftig und freue mich auf ein ruhigeres und (zumindest etwas besser) planbares Leben. Aber klar ist auch: Erst wenn wir selbst nichts mehr in der Hand haben, kann Gott uns seine Möglichkeiten zeigen. Ich bin daher ernsthaft dankbar für die Erfahrung. Gott ist treu. Die Erkenntnis spiegelt sich in jeder Seite der Bibel. Wirklich verstehen kann man es erst, wenn man einmal gesprungen (worden) ist.

SOKRATES
Gesundheitszentrum Bodensee

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir Sie als
Dipl. Physiotherapeut / Dipl. Physiotherapeutin (40% - 80%)

Unser Gesundheitszentrum und Kurhotel befindet sich an wunderschöner Lage direkt am Bodensee. Unser zukunftsweisendes medizinisches Konzept stellt nicht ein Symptom sondern den ganzen Menschen mit Körper, Geist und Seele ins Zentrum. Auf dieser Basis eines christlichen Menschenbildes integrieren wir Schulmedizin, Homöopathie, Musik- und Kunsttherapie, Physiotherapie und Ernährungsberatung im Behandlungskonzept. Auch werden Elemente der Mind Body Medizin sowie der christlichen Spiritualität auf Wunsch des Gastes integriert. Nebst Patienten zählen auch Kurgäste sowie Gäste, welche ihre Gesundheit präventiv erhalten möchten zu unseren Kunden.

Sie behandeln vorwiegend Patienten sowie Kurgäste mit Beschwerden aus verschiedenen Fachbereichen. Sie begleiten Kundinnen und Kunden in der medizinischen Trainingstherapie oder leiten Gruppen in Bewegungstherapie oder Atemübungen an. Auch nehmen Sie an den regelmässigen Fallbesprechungen mit dem interdisziplinären Ärzte- und Behandlungsteam teil.
Sie bringen eine abgeschlossene Ausbildung als Physiotherapeutin mit und haben bereits einige Jahre Erfahrungen gesammelt. Weiterbildungen in Lymphdrainage, Manualtherapie, medizinischer Trainings-Therapie etc. sind von Vorteil. Sie arbeiten selbständig, sind von unserem ganzheitlichen Ansatz überzeugt und begegnen ihren Klienten in echter Empathie.

Wir bieten attraktive Anstellungsbedingungen, Möglichkeiten zur Weiterentwicklung, einen wunderschönen Arbeitsplatz direkt am See sowie einen Gratisparkplatz.

Weitere Auskünfte erteilt Ihnen gerne Guido Schaub: Tel 0041 71 694 55 48, g.schaub@klinik-sokrates.ch
Ihre vollständige Bewerbung senden Sie bitte per Mail oder Post an:
Sokrates Gesundheitszentrum Bodensee
Guido Schaub | Geschäftsführer | Im Park 3 | 8594 Güttingen

OHNE EINANDER WÄREN WIR ÄRMER

EHRENAMTLICHE, PATIENTEN UND MITARBEITENDE ZUR RESSOURCE GEMEINDE

„Unser Leben wäre ohne die Kirchengemeinde um ein vielfaches ärmer gewesen"; erzählt eine 80-jährige dem Besucher, der zum Kaffee vorbeigekommen ist. „Die vielen unterschiedlichen Menschen mit ihren jeweils eigenen Schicksalen waren bereichernd", meint sie im Rückblick, aber „wenn man sich auf die Menschen einlässt, dann ist man auch für sie mit verantwortlich." Während sie das erzählt, klingelt das Telefon und eine Frau aus der Gemeinde ruft an. Es geht ihr hörbar schlecht. Zu einer schweren Krankheit ist noch eine psychische Auffälligkeit hinzugekommen. Sie braucht jemanden, dem sie ihr Herz ausschütten kann.

Von ähnlichen Erfahrungen berichtet die 70-Jährige, die am Ort keine Angehörigen hat und mit großer Schwäche zu tun hatte. Aber durch ihre Gemeinde war die ehemalige Sekretärin mit vier Familien aus Syrien in Kontakt gekommen, die sie seit 2015 intensiv begleitete. Bei ihnen war sie zu Hause. „In der Phase der Krankheit habe ich mich einsam gefühlt, Krankheit und Corona gingen nahtlos ineinander über. Geholfen haben mir die Besuche der Flüchtlingsfamilien mit ihren Kindern. Die haben mich aufgemuntert." Als Assistenzarzt in der Geriatrie erfährt der junge Mediziner, wie viele seiner Patientinnen und Patienten unter Einsamkeit leiden. Er möchte ihnen in dieser Situation zur Seite stehen: „Ich versuche es mit herzlicher Zuwendung. Mit Interesse für die persönlichen Lebensumstände, die Biographie. Mit guten Worten und mit Berührung. Häufig stellt sich das Gefühl einer gewissen Vertrautheit ein." Aber auch er selbst profitiert von den Begegnungen: „Meine Patienten und Patientinnen berühren auch meine Einsamkeit. An Tagen mit früher November-Dunkelheit und müden Abenden sind diese Begegnungen mein Highlight."

Eine Krankenschwester aus Schleswig-Holstein berichtet, wie in ihrer Kirchengemeinde der Einsamkeit begegnet wurde: „Vor Kurzem verschlechterte sich der Zustand einer älteren Dame unserer Kirchengemeinde zusehends. Vor Jahren war sie in der Gemeinde sehr aktiv, seit Corona jedoch isoliert. Nach mehreren Stürzen war sie vorübergehend in der Kurzzeitpflege und sollte nun wieder in ihre Wohnung entlassen werden. Ihr Sohn wohnte in größerer Entfernung. Wie konnte ihr geholfen werden? Ein Gemeindemitglied arbeitete in der Klinik, wo sie zur Kurzzeitpflege lag und konnte einen Pflegedienst organisieren. Einige andere hatten losen Kontakt zu ihr. Absprachen gestalteten sich jedoch aufwändig. Die Lösung war eine einfache Messenger-Gruppe mit dem Gruppennamen: "Claudia-Support-Team". Nun konnten wir uns absprechen, wer wann zu Besuch kommt, einkauft oder auf welchem Stand die Entwicklung der nötigen Unterlagen, wie Vollmachten für eine von uns, sind. Auch als sie wieder ins Krankenhaus kam, konnten wir diese Gruppe zum Austausch gut nutzen und Claudia so mit wenigen Leute gut bis zu ihrem Versterben begleiten."

Wie wichtig ein soziales Hilfenetz sein kann, weiß auch der Arzt aus Chemnitz, der in der Notaufnahme viele sieht, die nicht unbedingt stationär aufgenommen werden müssten. „Während der Anamnese, Untersuchung und Behandlung habe ich manchmal die Vermutung, dass der oder die Patient(in) nebenbei noch relativ einsam sein könnte. Manchmal scheint es so", vermutet der gläubige Christ, „dass der Heilige Geist mich in dem Moment darauf aufmerksam macht. Fast beiläufig spreche ich den Patienten während meiner Behandlung darauf an, auf Kontakt zur Familie oder Nachbarn." Und tatsächlich bestätige sich oft: „Ich habe niemanden" oder „Für mich interessiert sich keiner."

Der Arzt kennt die Zusammenhänge von körperlichen und psychosozialen Problemen, und wie sich Einsamkeit negativ auf den Allgemeinzustand auswirken kann. Obwohl er als Notarzt nur wenig Zeit hat, um lange Gespräche zu führen, versucht er den Patienten eine Frage oder eine Empfehlung mit auf den Weg zu geben.

„Ich frage sie, ob es in ihrer Wohngegend eine Kirche gibt. Fast alle können mir da konkret eine Adresse nennen. Dann empfehle ich ihnen, am Sonntag zu einem Gottesdienst dort zu gehen. Das ist nicht gefährlich. Aber vielleicht begegnen sie Menschen, mit denen sie reden können. Ich bin überzeugt, dass ihnen das gut tun wird." Und überraschenderweise wird das nicht als aufdringlich empfunden: „Danke Herr Doktor, auf diese Idee bin ich ja noch gar nicht gekommen", ist eine häufige Antwort. Ob diese Patienten seinem Rat gefolgt sind, kann er nicht überprüfen, „aber ich bin mir sicher: Die, die es tun, werden beschenkt werden. Sowohl auf geistlicher als auch menschlicher Ebene."

Frank Fornaçon

UNFREIWILLIG UNANGENEHM BEDROHLICH

Nele Grasshoff,
Theologin und Altenheim-seelsorgerin, Berlin

ALLEINSEIN – BERICHT EINER ALTENHEIMSEELSORGERIN

Wie fühltest du dich, als du das letzte Mal zwei Wochen krank warst oder aus anderen Gründen nicht arbeiten konntest? Was war die längste Zeit, die du am Stück geschwiegen hast?

Im Seniorenheim muss niemand alleine sein, denn es gibt viele Wege, sich abzulenken und zu beschäftigen, ständig gibt es die Möglichkeit, andere Menschen zu sehen, gemeinsam zu essen, teilweise gemeinsam zu schlafen oder andere gemeinsame Betreuungsleistungen in Anspruch zu nehmen, sodass man bei Spiel und Spaß und allerlei Beschäftigung ausgelastet ist. Aber die Einsamkeit ist bei vielen da, trotz viel Trubel um sie herum fühlen sich ältere Menschen im Pflegeheim einsam. Denn Einsamkeit ist vielmehr ein innerliches Empfinden, welches sich körperlich oder psychisch ausdrücken kann. Soziale Isolation ist eines der wichtigsten Themen im Alter. Die negative Bewertung von Alter, Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit in unserer Gesellschaft ist hierbei Teil des Problems.

SOZIALE ISOLATION

ist definiert als „unfreiwilliges Alleinsein, welches die Betroffenen als unangenehm oder bedrohlich empfinden."[1] Viele Menschen erleiden im Alter zudem schwere Verluste (Tod von Angehörigen oder Arbeit), haben eh wenige Kontakte. Und körperliche Einschränkungen führen auch zu weniger Selbstbewusstsein oder geringerer Mobilität, sodass einige nicht mal mehr ihre Wohnung verlassen können. Und das ist vor allem deshalb so schlimm, weil der Mensch ein soziales Wesen ist.

WIE ZEIGT SICH DIESE SOZIALE ISOLATION?

Es gibt ganz unterschiedliche Merkmale, die auf die Einsamkeit im Alter hinweisen, zum Beispiel die intensive Beschäftigung mit körperlichen Symptomen (Hypochondrie), Aussagen über Unzufriedenheit mit einer sozialen Situation, ständiges Suchen nach Aufmerksamkeit beim Pflegepersonal (Hinterherlaufen oder Klingeln), trauriges, apathisches oder resigniertes Verhalten, Antriebsarmut, Rückentwicklung von Fähigkeiten, sich ständig wiederholende Bewegungen, autoaggressives Verhalten, fehlender Blickkontakt oder eine reservierte oder verschlossene Haltung. Soziale Isolation und Einsamkeit kann schwerwiegende Folgen haben und führt zu Misstrauen und Ablehnung Fremden gegenüber, psychosomatischen Erkrankungen, Depression oder Suizidalität sowie Immunschwäche. Auch andere psychiatrische Symptome wie Halluzinationen oder Wahnideen können auftreten. Und durch fehlende Anregungen und Sinnesreize kann geistiger Abbau und Verwirrtheit folgen sowie Resignation, Gereiztheit und Aggression. Einsamkeit macht also auch aggressiv. Was wiederum den Kontakt zu Menschen verringert. Ein Teufelskreislauf. Entscheidend bei der Isolation ist nicht die Quantität der Kontakte, sondern die Qualität. Nicht die Stunden des Alleinseins, sondern wie der alte Mensch dieses Alleinsein empfindet.[2]

FRAGEN ZUM WEITERDENKEN

- ***Stell dir eine alte Frau/Mann vor: Wie sieht sie/er aus?***
- ***Wie ist dein Gefühl zu diesem Bild?***
- ***Wo sind in deiner Nähe ältere Menschen, die du mit einem (wöchentlichen) Anruf erfreuen könntest?***
- ***Warst du schon mal richtig ärgerlich und wütend, obwohl du einfach nur eine Umarmung gebraucht hättest?***

[1] Altenpflege heute 32017, S. 507
[2] Ebd.

EINE WOHLTAT FÜR KRANKE UND GESUNDE MENSCHEN.

ÖKUMENISCHE PATIENTEN-GOTTESDIENSTE

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

Die Bewegung dieser Ökumenischen Patienten-Gottesdienste hat mittlerweile in etlichen Städten Deutschlands einen regelmäßigen Platz gefunden. So auch in Siegen. Das Team, das inzwischen sieben Gottesdienste durchgeführt hat, besteht neben einigen Pastoren vor allem aus Mitarbeitenden im Gesundheitswesen. Sie arbeiten als hausärztlicher Internist, Neurologe, als Ergo- und Physiotherapeuten oder als Hebamme, Krankenhausseelsorger oder als Mitarbeitende im Hospiz. Einer ist in seiner Firma Ansprechpartner für Behinderte, ein anderer vertreibt Medizintechnik in deutschen Kliniken. Im Gottesdienst übernehmen sie mal ganz andere Aufgaben als sonst im Beruf. Je nach ihren Interessen und Begabungen leiten sie das Musikteam, interviewen eine Ärztin oder den Geschäftsführer einer Siegener Klinik, einige predigen, andere segnen und beten für einen erkrankten Gottesdienstbesucher oder ihre Angehörigen. Wenn jemand von ihnen von eigenen Erfahrungen berichtet, wie er oder sie selbst durch eine Erkrankung herausgefordert wurde, dann hören die Gäste auf besondere Weise zu. Es geht oft ja auch und gerade um die Kraft, die vom Glauben und vom Gebet ausgehen.
Aber auch für Mitarbeitende aus Gesundheitsberufen ist der Gottesdienst eine Wohltat. Eine Ärztin erzählt, das für sie hier die übliche Hierarchie einer ärztlichen Praxis ein Stück aufgehoben wird: „Wenn ich im Gottesdienst neben einem Patienten stehe, bekenne ich damit auch die Ohnmacht, die wir Ärzte – wenn wir ehrlich sind – alle haben, auch wenn wir sie im Beruf verdrängen müssen. Wir haben es ja nicht in der Hand, ob jemand gesund wird oder nicht. Im Gottesdienst können auch wir loslassen und sagen: Gott, mach Du!“

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

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

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

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

An einem Ort liegen Steine in einem Korb. Wer mag, nimmt sich einen Stein heraus und wiegt sein Gewicht in den eigenen Händen. Sie stehen für die persönliche Last, die jemand zur Zeit auf seinem Leben spürt. Danach legt man diesen Stein als Sinnbild der eigenen Last ab unter einem Kreuz.
An einer anderen Stelle in der Kirche mag man eine Hoffnungskerze entzünden für das eigene Leben oder für jemanden anderen, dessen Hoffnungslosigkeit man kennt und mitträgt. Es drückt den Wunsch aus, dass Gott Licht in dieses Leben bringt. An einem dritten Ort findet sich ein Stehtisch, an dem man ein Gebet für sich oder einen anderen Menschen auf eine Karte schreiben kann. Diese Karten legt man auf die Altarstufen. Sie werden am Ende von Mitarbeitenden mit nach Hause genommen, um die Anliegen weiter zu umbeten. An einem vierten Ort liegen in einer Schale ermutigende Bibelverse aus. Wer möchte, darf sich hier ein Kärtchen ziehen und mit nach Hause nehmen.

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

„Gottes Nähe in Krankheit erleben." – So heißt der Untertitel der Siegener Patienten-Gottesdienste. Schnelle Heilung wird nicht versprochen. Auch Beter können das nicht. Dennoch beten wir vertrauensvoll für Leber, Darm und Herzen und was sonst Patienten besorgt. Es geht um OPs, die bevorstehen oder noch ausheilen müssen. Manchen Besuchern helfen die Gottesdienste, Gott neu oder erstmalig zu finden. „Die einen fangen in der Not an zu beten, die anderen schimpfen auf den nicht-existenten Gott oder dessen Fernsein," berichtet eine Seelsorgerin. „Und die dritten beginnen ihren alten Kinderglauben wieder zu reaktivieren." Menschen kommen mit ihrer Krankheit und ihrer Gebrochenheit und werden beim Segnen von Gottes Liebe berührt. Es wird gebetet, gesegnet und gesungen. Alles andere ist Gottes Sache.

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

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

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

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

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

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

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

Anzeige

MEDIZIN – THERAPIE – HEILPÄDAGOGIK – ALTENPFLEGE
… so können Sie uns helfen!

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

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

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

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

Aktuell suchen wir dringend:

für unsere Physiotherapie

Ultraschalltherapiegeräte (z.B. Gymna Pulson 200)
Elektrotherapiegeräte (z.B. Gymna Duo 200)
Laufband, Therapietrampolin
Kraftstation mit Seilzug

Dauerhaft brauchen wir für Albanien:

Rollstühle aller Art für Kinder und Erwachsene
Gehhilfen
Verbandsmaterial
Verbrauchsmaterialien für Physiotherapie und Förderarbeit

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

MNA Medizinische Nothilfe Albanien e.V.

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

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

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

CARING COMMUNITY GESUCHT

CHRISTLICHE GEMEINDE GEFUNDEN

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

Solche und ähnliche Geschichten erlebe ich in den letzten Jahren zunehmend häufiger. Nicht nur weil wir in unserer Gesellschaft älter werden. Auch, weil eine vorausschauende Planung für das Älterwerden gern hinausgeschoben wird. „Das kann ich ja später regeln, wenn es soweit ist.“ Wirklich? Bei insgesamt abnehmenden Versorgungsmöglichkeiten durch die eigene Familie scheint die Vorsorgeverantwortung für das eigene Älterwerden häufig nicht entsprechend mit zu wachsen. Auf die Frage: „Haben Sie eine Patientenverfügung?“ antwortet zwar die überwiegende Zahl meiner Patienten mit „Ja“. Aber bei der Nachfrage: „Was haben Sie dort festgelegt?“ kommt oft die Antwort: „Das weiß ich nicht. Dafür habe ich das ja bei einem Notar gemacht, damit alles geregelt ist.“ Dann scheint es mir so, als wenn die Fragen nach medizinischen Maßnahmen und pflegerischer Versorgung am Lebensende nicht zu einer im hohen Alter wirklich tragfähigen Lebenshilfe geführt haben, sondern das Thema eher verdrängt wurde.
Könnte es sein, dass Vereinsamung im Alter bereits in den mittleren Lebensjahren Ursachen hat? Mit dem Hinausschieben von wichtigen Klärungs- und Reifungsschritten, die wichtig sind, um das Schwinden der Kräfte und die zunehmende Hilfebedürftigkeit im Älterwerden bejahen zu können? Es lohnt sich, bereits in frühen Jahren eine Sinn-Perspektive für das hohe Lebensalter zu finden, wie sie z.B. Pater Anselm Grün in seinem Buch „Die hohe Kunst des Älterwerdens“ entwirft.

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

Verkürzung als auch die Fragestellung dieser Umfrage zeigen aber vor allem, dass wir als Gesellschaft uns noch viel zu wenig mit dem Leben im hohen Alter und mit Pflegebedürftigkeit beschäftigen." (www.haeusliche-pflege.net)
Könnten unsere Kirchengemeinden Orte sein, wo dies anders gelebt wird? Wo ermutigt wird, auch das Älterwerden mit abnehmenden Kräften und zunehmender Hilfebedürftigkeit als von Gott begleitete und gesegnete Lebensphase anzunehmen? Wo sowohl die tröstende und helfende Dimension christlicher Spiritualität erfahrbar ist wie auch die Chancen einer wertebasierten Caring community? Wo insbesondere Jungsenioren ihre zeitlichen Möglichkeiten und gewachsenen Lebens- und Glaubenserfahrungen einbringen in der Fürsorge für alte und hilfebedürftige Menschen? Nicht, in dem sie persönlich Pflegeleistung erbringen – hierzu gibt es qualifizierte professionelle Angebote. Sondern indem sie gerade alte Menschen ohne anderes soziales Netz begleiten und eine Kultur mitprägen, in der Fürsorge füreinander bis zur Übernahme von Vorsorgevollmachten wächst. Die ersten christlichen Gemeinden beeindruckten die multireligiöse Welt des Altertums gerade dadurch, dass diese Art von Fürsorge für die Alten und Kranken gelebt wurde.

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

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

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

Schreiben Sie gerne an:
info@cig-online.de

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

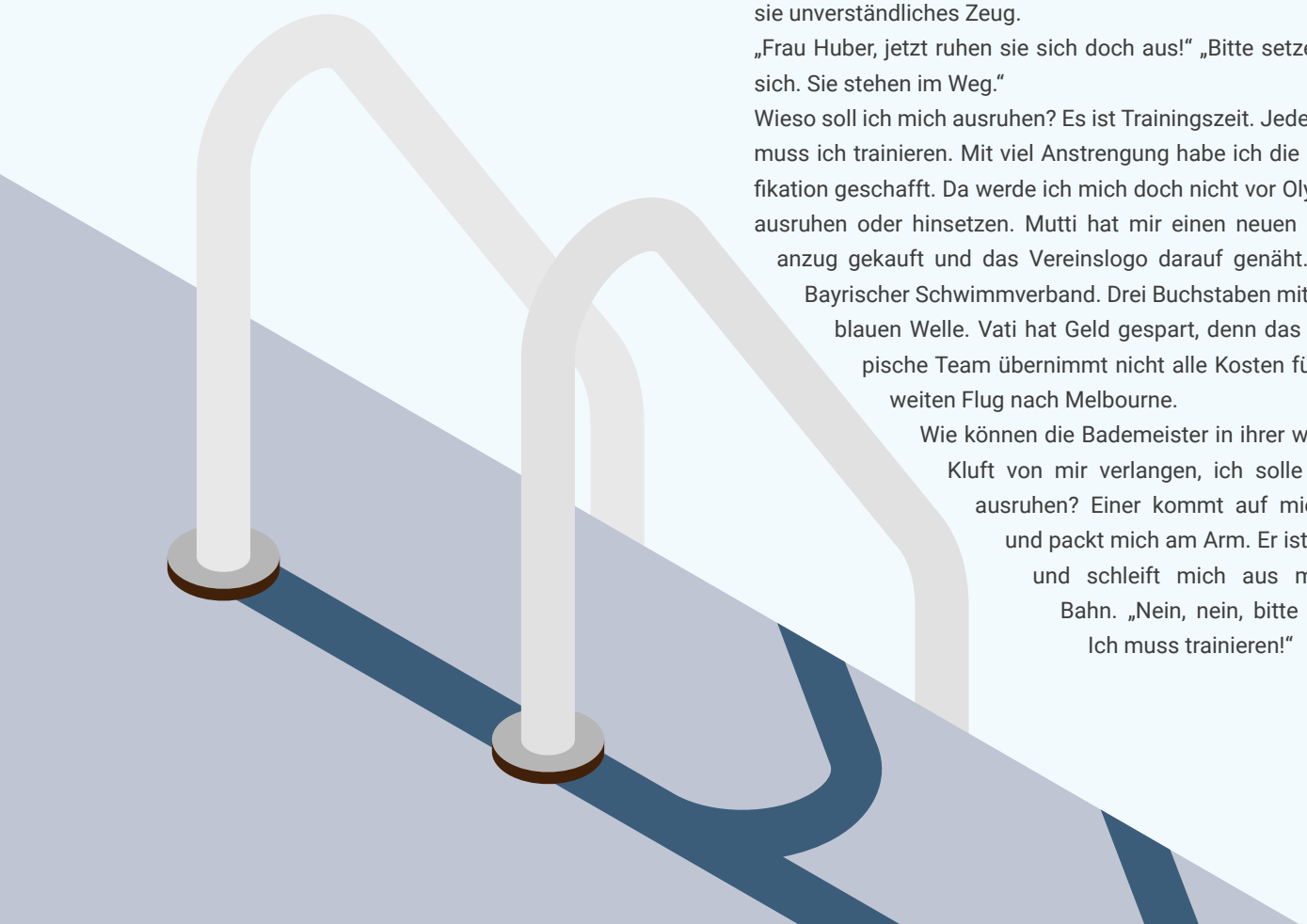
Anzeige

VERLOREN & GEFUNDEN

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

Pfleger Chris – im Jetzt

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



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

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

Frau Huber – in einer anderen Zeit

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

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

Wieso soll ich mich ausruhen? Es ist Trainingszeit. Jeden Tag muss ich trainieren. Mit viel Anstrengung habe ich die Qualifikation geschafft. Da werde ich mich doch nicht vor Olympia ausruhen oder hinsetzen. Mutti hat mir einen neuen Badeanzug gekauft und das Vereinslogo darauf genäht. BSV. Bayrischer Schwimmverband. Drei Buchstaben mit einer blauen Welle. Vati hat Geld gespart, denn das olympische Team übernimmt nicht alle Kosten für den weiten Flug nach Melbourne.

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

„Aber Frau Huber, sie sind hier im Altenheim. Sie können sich ausruhen.“ „Was?“ – „Im Altenheim.“
Mein Puls wird immer schneller. Ich spüre, wie mir der Schweiß den Rücken herunterläuft. Der Mann packt mich so fest, dass ich mich fügen muss. Ich drehe meinen Kopf und suche das Trainingsbecken ab. Wo sind meine Kameradinnen? Wo ist mein Trainer? Wieso sind hier so viele alte Menschen?
„So! Nun können sie sich hinsetzen.“ Ich spüre die Stuhlkante an meinem Schenkel. Der Mann drückt auf meine Schultern und ich sinke auf die Sitzfläche. Meine Hände zittern. Ich greife meine Finger und da sehe ich es: Meine Haut ist faltig und fleckig. Ich trage einen Rock mit Blumenmuster. Ich hasse Röcke. Ich liebe Sporthosen. Wo bin ich? Ich bin falsch!

Frau Hubers Tochter erzählt

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

Frau Huber und Pfleger Chris

Seit Chris das Foto von der Olympiade 1956 in Melbourne gesehen hat, ist Frau Huber nicht einfach nur die Hausfrau, Mutter oder Oma. Sie ist eine Leistungsschwimmerin. Das Alter konnte ihr die Bewegungslust nicht nehmen. Sie läuft über den Flur, als wäre es eine Schwimmerbahn. Chris behandelt sie wie eine Sportlerin, weckt sie zum Training, lässt sie alleine in die Hose schlüpfen und ermutigt sie, viel zu trinken. Die Trinkflasche nutzt sie häufiger als einen Schnabelbecher. Mit einer kleinen Trillerpfeife beendet er ihr Training, wenn es Zeit für den Toilettengang, die Ergotherapie oder Medikamenteneinnahme ist. Anfangs hatte er sich nicht getraut, die Pfeife zu benutzen. Ein junger Mann pfeift eine alte Dame zurück? Aber es funktioniert. Frau Huber wirkt ruhiger. Sie lässt sich sogar ablenken mit Sätzen wie: „Frau Huber, heute ist kein Training. Das Training wurde verschoben. Der Trainer hatte Sie doch in eine Pause geschickt!“ Dann antwortet sie: „Ach so. Ja dann.“
Seit sie entspannter ist, nimmt sie auch an Gruppenaktivitäten teil. Selbst kleine Handgriffe in der Hygiene übernimmt sie, wäscht sich Gesicht und Oberkörper und schlüpft in ihre Sportkleidung. Sie scheint Freude daran zu haben, Handtücher zu falten. Chris bringt ihr einen Stapel vorbei und dann streicht Frau Huber über das Frottee, zupft an den Nähten und schlägt die Kanten exakt aufeinander.
Manchmal spricht sie von Melbourne oder ihrer Tochter oder von ihrem zu Hause und man hat das Gefühl, dass sie sich selbst weniger fremd ist. Sie fühlt sich geborgen.

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

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

Inzwischen arbeitet Susanne Ospelkaus hauptsächlich als Autorin. Sie unterrichtet an Berufsschulen für Pflegeberufe und gibt Seminare für Erzieher und Pädagogen. *www.susanne-ospelkaus.com*

Einsamkeit HAT FOLGEN

Einsamkeit beeinflusst das Leben vieler Millionen Menschen. Chronische Einsamkeit erhöht das Risiko für psychische sowie physische Erkrankungen und wirkt sich negativ auf die soziale Teilhabe von Menschen aus. Das Kompetenznetz Einsamkeit (KNE) möchte einen Beitrag zur Vorbeugung und Bekämpfung von Einsamkeit leisten. Das Netzwerk bündelt die Forschungsergebnisse zum Thema, weist auf offene Fragen hin und zeigt, wie wichtig die Reduktion von Einsamkeitserfahrungen ist. Eine Studie von Susanne Bücker befasst sich mit gesundheitlichen, psychologischen und gesellschaftlichen Folgen von Einsamkeit. Das KNE ist ein Projekt des Instituts für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (ISS e.V.) und wird gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ).

Nachdem die Autorin auf die Auswirkungen von Einsamkeit auf die psychische Gesundheit eingegangen ist, schildert sie die Folgen für Mortalität und Morbidität. Die Mortalität, die darüber Auskunft gibt, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, früher oder später zu sterben, ist deutlich erhöht, wenn Menschen einsam sind. „Die Meta-Analyse zeigte, dass Einsamkeit mit einem um 26 % erhöhten Risiko für einen vorzeitigen Tod, soziale Isolation mit einem um 29 % erhöhten Risiko und das Alleinleben mit einem um 32 % erhöhten Risiko verbunden waren“. Und zur Morbidität schreibt die Autorin: „Eine Vielzahl an Studien zeigt, dass Einsamkeit und soziale Isolation mit verschiedenen körperlichen Erkrankungen oder Symptomen einhergehen. Beispielsweise wurde in einer deutschen Längsschnittstudie mit Personen zwischen 25 und 74 Jahren gefunden, dass geringe Zufriedenheit mit dem eigenen sozialen Netzwerk das Risiko, zu einem späteren Erhebungszeitpunkt an Diabetes Typ 2 zu erkranken, erhöht“. Ähnliche Werte zeigen sich beim Risiko für verschiedene Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems. Einsamkeit hat auch einen Einfluss auf Schmerzempfindlichkeit, Immunsystem und Lungenfunktion.

Frank Fornaçon

Einsamkeit geht mit erheblichen Einbußen in der psychischen und körperlichen Gesundheit einher. Für diese Zusammenhänge wurden in den letzten Jahren verschiedene Erklärungsmechanismen diskutiert. Es gibt immer mehr Hinweise darauf, dass die verschiedenen Mechanismen gemeinsam oder in Interaktion miteinander auf gesundheitliche Outcomes wirken.

Die Funktion der sozialen Beziehung meint die wahrgenommene und tatsächlich erhaltene soziale Unterstützung. Ähnlich wie bei der Unterscheidung zwischen Einsamkeit als subjektives Gefühl eines Mangels und sozialer Isolation als objektiver Zustand der sozialen Einbindung kann auch bei der sozialen Unterstützung zwischen einer subjektiv erlebten und einer objektiv erhaltenen sozialen Unterstützung unterschieden werden. Beide Aspekte der sozialen Unterstützung können sich auf das soziale Wohlbefinden sowie Einsamkeit auswirken und gesundheitliche Konsequenzen nach sich ziehen. Zuletzt kann sich auch die Qualität der sozialen Beziehung auf die Gesundheit auswirken. Die Qualität der sozialen Beziehungen umfasst beispielsweise die Beziehungszufriedenheit oder sozio-emotionale Belastungen und Konflikterleben. Diese unterschiedlichen Eigenschaften der sozialen Beziehungen eines Menschen wirken sich auf psychologische, biologische und verhaltensbezogene Prozesse aus, die wiederum zu erhöhter Morbidität und darüber vermittelt schlussendlich auch zu erhöhter Mortalität führen.

Soziale Beziehungen können als Ressource bezeichnet werden, die Menschen widerstandsfähiger gegenüber negativen (psycho-sozialen) Umwelteinflüssen macht. Dabei können soziale Beziehungen Morbidität und Mortalität über psychologische Faktoren wie wahrgenommener Stress, Depression, Resilienz, Sinnerleben oder subjektives Sicherheitsgefühl beeinflussen. Während soziale Beziehungen Stress und Depression abpuffern, stärken sie die Resilienz, das Sinner-

leben und das subjektive Sicherheitsgefühl. Diese psychologischen Faktoren wirken wiederum auf biologische Prozesse, wie beispielsweise auf die Funktionsweise des Immunsystems, den Hormonhaushalt, Entzündungsparameter oder kardiovaskuläre Prozesse, die einen direkten Einfluss auf die Morbidität haben können. Besonders für das Stresshormon Cortisol zeigen empirische Arbeiten Unterschiede in Abhängigkeit der Einsamkeit. Erhöhte Cortisol-Werte wurden beispielsweise über den Tagesverlauf bei einsamen Menschen gefunden. Auch zeigte sich, dass im Vergleich zu nicht-einsamen Menschen einsame Menschen tägliche Ereignisse als stressreicher wahrnehmen.

Andauernder Stress und damit einhergehend erhöhte Cortisol-Werte werden mit verschiedenen kardiovaskulären Symptomen in Verbindung gebracht. Auch verhaltensbezogene Faktoren, wie beispielsweise körperliche Aktivität, Rauchen, Ernährungs- oder Schlafverhalten sowie das Einhalten ärztlicher Verordnungen, werden durch soziale Beziehungen beeinflusst. Diese Verhaltensweisen stellen wiederum ein Gesundheitsrisiko dar. Beispielsweise zeigte sich, dass stärker von Einsamkeit betroffene Menschen zu weniger körperlicher Aktivität neigen als weniger von Einsamkeit betroffene Menschen. Eine längsschnittliche Untersuchung mit Personen zwischen 50 und 68 Jahren zeigte, dass Einsamkeit zu Beginn der Studie mit einer signifikant geringeren Wahrscheinlichkeit für körperliche Aktivität zu einem späteren Erhebungszeitpunkt einherging. Dieser Effekt blieb bestehen, wenn soziodemografische Unterschiede (Alter, Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit, Bildung und Einkommen) sowie psychosoziale Unterschiede (depressive Symptome, Stress, soziale Unterstützung) und die selbsteingeschätzte Gesundheit berücksichtigt wurden. Aus dieser Studie lässt sich ableiten, dass Einsamkeit ein unabhängiger Risikofaktor für körperliche Inaktivität ist. Auch meta-analytische Evidenz bestätigt den negativen Zusammenhang zwischen Einsamkeit und körperlicher Aktivität sowohl für quer- als auch für längsschnittliche Studien.

Zudem zeigte ein systematisches Literaturreview, dass einsame Menschen eher zu Nikotinkonsum neigen als weniger einsame Menschen. Dieser Befund zeigte sich sowohl in Studien mit adoleszenten als auch mit erwachsenen Stichproben. Für ältere Menschen wurde darüber hinaus eine positive Assoziation zwischen Einsamkeit und unausgewogener Ernährung bzw. Mangelernährung gefunden, was bedeutet, dass Menschen, die sich häufiger einsam fühlen, stärker zu einer unausgewogenen Ernährung oder Mangelernährung neigen als Menschen, die sich seltener einsam fühlen. Auch erscheint es plausibel, dass Personen, die mehr soziale Unterstützung von Verwandten oder Freunden erfahren, regelmäßige Arztbesuche eher wahrnehmen oder rechtzeitig medizinische Hilfe aufsuchen und beispielsweise eine verordnete Medikation gewissenhafter einnehmen (da sie eher daran erinnert werden) als Personen, die weniger sozialer Unterstützung erhalten.

Die Morbidität (z. B. koronare Herzerkrankungen, Schlaganfall, Diabetes, psychische Störungen) stellt ihrerseits einen Risikofaktor für die Gestaltung zufriedenstellender sozialer Beziehungen dar. So führt Morbidität beispielsweise zu eingeschränkter Mobilität, was die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben und somit auch die Gestaltung von Beziehungen erschwert. Auch kann Morbidität mit dem Verlust von sozialen Rollen (z. B. aufgrund von Arbeitsunfähigkeit) einhergehen, was oft mit sozialem Rückzug aufgrund von Scham verbunden ist. Zudem sind viele körperliche Erkrankungen und psychische Störungen mit einer erhöhten Selbststigmatisierung und öffentlicher Stigmatisierung verbunden – sowohl für Kinder- und Jugendliche als auch für Erwachsene. Dies belastet die Gestaltung sozialer Beziehungen und somit auch die Gesundheit.

Der ausführliche Text ist in der KNE-Expertise 10 zu finden, die zum Download zur Verfügung steht unter: KNE Expertise 10/2022, www.kompetenznetz-einsamkeit.de

Dr. Susanne Bücker, Bochum,
wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Psychologische Methodenlehre der Ruhr-Universität.

HERR, IN MIR IST ES FINSTER,
ABER BEI DIR IST DAS LICHT.

ICH BIN EINSAM,
ABER DU VERLÄSST MICH NICHT.

ICH BIN KLEINMÜTIG,
ABER BEI DIR IST HILFE.

ICH BIN UNRUHIG,
ABER BEI DIR IST DER FRIEDE.

ICH VERSTEHE DEINE WEGE NICHT,
ABER DU WEISST DEN WEG FÜR MICH.

DIETRICH BONHOEFFER
(1906–1944)

MORALISCHE VERLETZUNG

WAS KRIEGSERFAHRUNGEN UND DIE ARBEIT IM GESUNDHEITSWESEN VERBINDET

Einen der Hauptvorträge bei der 8. European Conference on Religion, Spirituality and Health im Juni 2022 in Amsterdam hielt Prof. Harold G. Koenig vom Medical Center der Duke University in Durham, USA, über „Moral Injury" (MI), zu Deutsch: „Moralische Verletzung". Koenig selbst hat sich intensiv mit der Thematik auseinandergesetzt, was sich in einer Reihe von Fachartikeln spiegelt. Der folgende Beitrag fasst seinen Vortrag zusammen und endet mit ein paar resümierenden Überlegungen über die Bedeutung des Themas, die es heute im Gesundheitswesen erlangt hat, insbesondere durch die Belastungen der Pandemie.

Die wissenschaftliche Erforschung von MI begann nach dem Vietnamkrieg und war zunächst auf die Probleme von Veteranen fokussiert, die Opfer, Täter oder Beobachter von Geschehnissen waren, welche ihr moralisches Empfinden auf extreme Weise verletzten. Damit ist MI auch schon weitgehend inhaltlich beschrieben und von der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) abgegrenzt, weil für deren Diagnose nicht notwendig ein moralisches Problem vorliegen muss. Aber selbstverständlich liegt beides sehr nah beieinander, was schon allein am Begriff des Traumas liegt: „Trauma" ist ja eigentlich einfach nur das Fremdwort für „Verletzung". Moralisch verletzte Personen sind darum sehr oft auch posttraumatisch gestörte Personen vice versa. Die empirische Forschung zu MI ist jung, die Erfahrung selbst mit ihren Folgen hingegen ist so alt wie die Menschheit. Kriegsveteranen sind in sehr hohem Maß von MI betroffen. Mittlerweile sind viele Studien hierzu durchgeführt worden und es gibt eine Reihe von Fragebögen zur Einschätzung.

Koenig legt Wert auf die Feststellung, dass es für eine angemessene Einschätzung und Therapie von MI darauf ankommt, sowohl die psychologische als auch die spirituelle Dimension der Problematik in den Blick zu nehmen. Das hängt damit zusammen, dass die Verletzung durch MI einen anderen neuronalen Brennpunkt hat als die der PTBS. Bei dieser ist vor allem das selbsttätige Alarmzentrum im Limbischen System aktiviert, die Amygdala, während MI im Kern aus Bewertungen besteht. Es handelt sich also um Kognitionen, die vor allem im präfrontalen Cortex generiert werden. Schwerwiegende Bewertungsangelegenheiten haben aber immer eine spirituelle Dimension, weil sie untrennbar mit dem existenziellen Denken der Person verknüpft sind, vor allem mit dem Bedürfnis und der Sehnsucht nach Sinn.

Der Verletzungsfokus im präfrontalen Bereich impliziert, dass schwere Schäden durch die traumatische Überforderung auch zum Verlust der moralischen Urteilsfähigkeit führen können,

der sich unter Umständen in dem auswirken kann, was man gemeinhin „Verrohung“ nennt.

Weil prinzipiell bei MI die Spiritualität besonderer Berücksichtigung bedarf, empfiehlt König auch entsprechende therapeutische Vorgehensweisen. Außer psychologischen Maßnahmen aus Kognitiver Verhaltenstherapie und Achtsamkeitstherapie wie zum Beispiel dem Expositionstraining (Adaptive Disclosure) seien Hilfen zum Aufbau spiritueller Stärke (Building Spiritual Strength), Spiritualität einbeziehende Kognitive Prozesstherapie (Spiritual-Integrated Cognitive Processing Therapy) und die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit kirchlichen Seelsorgepersonen angesagt.

Für die Behandlung von MI stellt Koenig einen Therapieplan der Spiritual-Integrated Cognitive Processing Therapy (SICPT) vor, der 12 Sitzungen beinhaltet. Je nach religiöser Zielgruppe kann das Grundmodell individuell angepasst werden. Es geht unter anderem darum, dass sich die Betroffenen ihrer spirituellen Ressourcen bewusst werden, ein achtsam barmherziges Eingehen auf die entstandenen inneren Konflikte erlernen, statt sich selbst anzuklagen, das Thema Schuld & Vergebung für sich durcharbeiten und dadurch hilfreiche Neubewertungen erreichen, um diese dann auch den konfessionellen Gegenheiten ihres Glaubens gemäß durch Ritualisierung zu verinnerlichen. Das kann auch mit einer womöglich intensiveren Pflege der religiösen Glaubensgemeinschaft und der eigenen Gottesbeziehung verbunden sein.

Analog dazu wurde ein ebenfalls 12 Sitzungen umfassendes Seelsorgeprogramm entwickelt, mit dem theologisch qualifizierte Fachpersonen religionsspezifisch arbeiten können, was im Fall des christlichen Glaubens heißen soll: maßgeblich durch angeleitete intensive Meditation biblischer Texte und Themen.
Moralische Verletzung ist schon seit langem ein ernsthaftes, aber mehr oder weniger latentes Problem im Gesundheitswesen, das wahrscheinlich einen hohen Anteil an der Vielzahl von Burnouterkrankungen, Kündigungen und unmenschlichen Interaktionen im aktuellen Gesundheitswesen hat. Dass dem oft traumatische moralische Kränkungen zugrundeliegen, scheint neuerdings immer mehr in den Blick zu kommen. Dabei ist zu hoffen, dass im Prozess des Aufdeckens, Aufarbeitens und Helfens achtsam genug die Grenzlinie zwischen Kränkung und Krankheit gewahrt bleibt. Gekränkt zu sein kann krank machen, aber es ist nichts Krankes. Kennzeichnend für gereifte seelische Gesundheit ist vielmehr gerade, mit erfahrenen Kränkungen gesund umzugehen, ohne sie zu leugnen. Dazu gehören wesentlich auch die selbstbestimmten Entscheidungen, sich um der eigenen Würde willen einer Fortsetzung unakzeptabler Kränkungen zu entziehen. Hochgradig kränkend für verantwortungsbewusstes Personal sind zum Beispiel unerfüllbare Dienstaufträge. MI-Prävention wird darum häufig von folgender Leitfrage bestimmt sein: Wann ist das Maß der Kränkungen für dich voll?
Was ist dann die bessere Alternative für dich? Und wie gewinnst du den Mut, dann auch wirklich konsequent zu sein?

Dr. phil. Hans-Arved Willberg
Ettlingen, Sozial- und Verhaltenswissenschaftler, Philosoph und Theologe, Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Spiritualität und Gesundheit (FISG) www.rish.ch/de

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

Die Einsamkeit einer jungen Mutter

Das hört sich ebenso pathetisch an wie „Die Leiden des jungen Werther", aber genau so dramatisch und fremdbestimmt habe ich die Auswirkungen des Mutterwerdens verspürt.

„MUTTERSCHAFT IST EIN EINSAMER ZUSTAND."

Dieser Satz, den ich auf Instagram gelesen hatte, fand in meiner Elternzeit immer wieder ein Echo in mir. Es ging mir gut in der Schwangerschaft und die Geburt war wunderbar. Die ersten drei Tage danach waren wir soooo verliebt und schwebten auf Wolke 8. Doch dann begann der Alltag mit Baby: Schlafentzug, Wickeln, Essen machen, Stillen, Wickeln, Essen, Stillen, Schlafen. Die Glücksgefühle wichen, die Hormonachterbahn begann und in diesem ganzen Chaos ein Wechselbad aus schönen Momenten und Momenten der Verzweiflung. Dass das Mutterwerden so ambivalent sein würde, damit hatte ich nicht gerechnet.

Drei Monate nach der Geburt war ich dann tagelang alleine mit dem Kind. Ich war voll und ganz heraus katapultiert aus der „produktiven" Welt. Meine Freundinnen hatten keine Zeit, wenn ich Zeit hatte, weil sie arbeiten mussten und wenn sie Feierabend machten, war ich bereits mit der Abendroutine beschäftigt. So blieben häufig nicht mal mehr unsere Telefonate. ***In dieser Zeit wurde ich immer einsamer.***

Als ich das merkte, wurde ich sehr traurig. Ich verstand die Welt nicht mehr. Dieses Babykriegen und Mutterwerden sollte doch ein Glückszustand sein. Sah es nicht so aus auf den Bildern auf Instagram? Sollte nicht Liebe und Geduld mein Leben bestimmen? Es war nicht so. Im Gegenteil: Dieses neue Leben schien mir nicht zu passen. Ich fühlte mich gefangen in meiner engen Bindung an das Baby, das ständig etwas von mir brauchte. Und ich selbst war auch sehr erschöpft und beschäftigt mit dieser kleinen Welt in unserer Wohnung. Das bereitete mir zunehmend Frust.

Doch dann merkte ich, dass es auch anderen so ging. Ich suchte mir Bestätigungen, die nicht mit meiner Mutterrolle zusammen hingen, ich versuchte wieder zu schreiben, setzte mich dafür ein, in Kontakt zu bleiben mit meinen Freundinnen, besuchte einen (online) Lesekreis, plante kleine Reisen, probierte neue Rezepte und suchte mir andere Mütter (es sind nach wie vor fast nur Mütter in den Eltern-Kind-Kursen – traurig aber wahr), mit denen ich mich austauschen konnte.

Nach neun Monaten war ich so in dieser Welt des Mutterseins drin, dass ich mir beim besten Willen nicht vorstellen konnte, wieder arbeiten zu gehen. Ich hatte regelrecht Angst davor. So viele Fragen und Unsicherheiten kamen in mir auf. Wer war ich? Und was konnte ich noch? Und wie konnte ich mein Kind den ganzen Tag anderweitig betreuen lassen? Das Muttersein hatte soviel mit mir gemacht. Ich war eine andere Person geworden. Als dann der Tag kam, war es erstaunlicherweise ganz leicht. Und ich war so froh, wieder ein paar Tage arbeiten zu können, als Frau wahrgenommen zu werden in meinem Beruf. Nicht mehr „nur“ Mutter zu sein. In meiner gewohnten Umgebung zu sein. Aber schuldig fühlte ich mich deswegen trotzdem. Und manchmal zeriss es mich innerlich, von meinem Kind getrennt zu sein. Umso mehr freute ich mich auf die gemeinsame Zeit.

> ICH WAR VOLL UND GANZ HERAUS KATAPULTIERT AUS DER „PRODUKTIVEN“ WELT.

Heute weiß ich, dass dies in vielerlei Hinsicht Auswirkungen des Patriarchats sind. Die Schuld, die Mütter fühlen, die Ambivalenz, die vielerlei Erwartungen an Mütter von außen und innerhalb der Familie. Dieses Romantisieren des Mutterwerdens. Oder, dass Mutterschutz und Elternzeit mit Urlaub verglichen werden. Aber ich weiß jetzt, dass es ein strukturelles Problem ist und nicht nur mein Eigenes. Und ich bin sprachfähig geworden. Ich habe Bücher gelesen von ehrlichen Frauen. Der Austausch mit anderen Frauen und Müttern, die Sichtbarmachung dieses Zustandes, das ehrliche Offenbaren der Ambivalenz des Mutterseins hat mir sehr geholfen.

Manchmal ertappe ich mich noch dabei: wenn ich gegen 11 Uhr auf dem Spielplatz sitze. Allein mit meiner Tochter, nachdem mir zu Hause die Decke auf den Kopf gefallen ist: Dann weht sie mich wieder an, diese mütterliche Einsamkeit. Der fehlende Austausch, das Unverständnis anderer Menschen, das innere Zerreißen. Aber dann werde ich wieder froh, weil ich weiß, das meine Tochter langsam lernt zu sprechen. Und ich wieder arbeiten gehen kann. Und mir die Meinung der Anderen egaler geworden ist. Hauptsache ich sorge für mich. Bleibe verbunden mit meinen Gefühlen. Und spreche darüber.

Nele Grasshoff,
Theologin und Altenheimseelsorgerin, Berlin

gute und schlechte

EINSAMKEIT

Mit dem Wort „Einsamkeit“ wird heutzutage recht großzügig umgegangen. Pauschal verwendet man es so, als sei es etwas Schlechtes oder Krankes. Als müsse man unbedingt etwas dagegen unternehmen. Eigentlich meint aber einsam sein „eins sein“ im Sinne von „für sich sein“, „für sich allein sein“, in gewisser Hinsicht abgeschlossen – mit dem Fremdwort: „in Klausur“. Das ist hart, wenn es dadurch entsteht, dass ich gegen meinen Willen eingeschlossen bin, weil ich von den anderen ausgeschlossen werde. Ich gehöre nicht dazu, ich interessiere nicht, ich gelte als lästig oder gefährlich. Die selbst gewählte Einsamkeit einer Auszeit in der Klosterzelle ist qualitativ anders als die erzwungene Einsamkeit in der Gefängniszelle. Doch was auch immer der Grund sein mag für meine Isolation: Jetzt bin ich für mich allein. Nun kommt alles darauf an, ob ich wirklich für mich allein bin oder gegen mich.

GANZ FÜR MICH SEIN STATT GEGEN MICH

Einsamkeit kann mich krank machen, wenn ich gegen mich bin. Ich entkomme mir nicht. Ich kann mich kaum noch ablenken. Ich habe fast nur noch mit mir selbst zu tun. Wenn ich gegen mich bin, scheint mir das unerträglich zu sein. Ich bin im ständigen Konflikt mit mir.

Viele Menschen können nicht allein sein, wie man so sagt. Sie können es schon, aber sie wollen es nicht, weil sie sich selbst nicht leiden mögen. Sie halten es kaum aus mit sich selbst. Warum auch immer ich für mich allein bin, eigener Entscheidung wegen oder genötigt: Die Einsamkeit wird es schwer haben, mich krank zu machen, wenn ich bereit bin, es mit mir allein auszuhalten.

Das Einende/Verbindende mit anderen oder sich selbst zu suchen, heißt den Frieden suchen. Ich werde nie zufrieden sein, wenn ich nicht den Frieden suche. Wer nicht den Frieden mit sich selbst sucht, wird selbstsüchtig: Er ist zu sehr mit sich selbst beschäftigt, er kommt nicht von sich los, er kreist nur um sich selbst. Er kann nicht loslassen, weil er sich selbst nicht loslässt. Das macht krank. „Lass dich“, hat der mittelalterliche Mystiker Meister Eckhart gesagt. Nur so finde ich zur Gelassenheit.

Ich entschließe mich, wirklich ganz für mich allein zu sein, nicht gegen mich allein. Und wenn alle anderen gegen mich zu sein scheinen, entschließe ich mich, trotzdem für sie zu sein. Das heißt den Frieden suchen und das heißt vergeben und segnen.

Wenn ich den Frieden mit mir suche, dann komme ich zu mir und wenn ich zu mir gekommen bin, dann bin ich bei mir. Das sagt mir die freundliche Stimme des Gewissens in der Isolation: „Lass den Zwiespalt hinter dir, das dauernde unruhige Angespanntsein, den Streit in dir. Du bist nicht bei dir. Komm zu dir."

Sich aufschliessen, statt sich verschliessen

Zu sich kommen und bei sich sein: Dafür sagen wir auch aufwachen und wach sein. Aber warum soll ich wach sein? Viel lieber will ich die Augen zumachen und die Decke über den Kopf ziehen. Ja, es kommt wirklich darauf an, was ich erwarte, wenn ich zu mir komme. Nichts Gutes?

Es ist ein Wagnis, zu mir zu kommen, so wie es ein Wagnis ist, mich für dich aufzuschließen. Viele Menschen scheuen dieses Wagnis. Sie verschließen sich vor den anderen und kompensieren den Beziehungsverlust durch oberflächliches Kommunizieren. Vor allem geschieht das heute durch die Verwendung der sozialen Medien. Sie verschließen sich aber auch vor sich selbst, weil sie Angst haben, zu sich zu kommen. Dazu dienen ihnen ebenfalls die sozialen Medien und genauso auch die Unterhaltungsmedien. Sie üben eine ungeheure Macht über die Menschen aus, die sie daran hindert, zu sich zu kommen.

Es ist ein Wagnis, zu mir zu kommen, weil es bedeutet, dass ich mich auf mich einlasse. Wird sich das lohnen? Ich muss meine Verschlossenheit verlassen und Vertrauen wagen, um es zu erfahren. Ich brauche Aufgeschlossenheit für mich selbst. Anders werde ich nicht erkennen, dass ich mich wirklich auf mich verlassen kann. Erkannt zu haben, dass ich mich auf mich verlassen kann, heißt Selbstvertrauen. Im Selbstvertrauen habe ich Frieden mit mir selbst.

Frieden mit sich selbst zu haben, ist etwas ganz anderes als Selbstzufriedenheit. Frieden mit mir selbst zu haben, ist versöhnlich, Selbstzufriedenheit ist eingebildet. Frieden mit mir selbst finde ich, wenn ich mich auf mich einlasse, wie ich wirklich jetzt gerade bin. Unvermeidlich bekomme ich es dann nicht nur mit meinen Stärken zu tun. Es kann sein, dass ich besonders meine Schwächen wahrnehme. Das können auch die Folgen meines lieblosen Umgangs mit mir selbst sein. Wenn ich zu mir komme, gehe ich all dem nicht aus dem Weg. Ich lasse zu, dass es so ist, wie es ist. Aber der Selbstzufriedene leugnet seine Schwächen.

Soziale und emotionale Isolation

Der norwegische Philosoph Lars Svendsen empfiehlt, nicht die Einsamkeit an sich schlechtzureden, sondern grundsätzlich zwischen guter und schlechter Einsamkeit zu unterscheiden. Ob meine Einsamkeit gut oder schlecht ist, hängt davon ab, ob sie mir gut tut oder nicht. Einsamkeit, die nicht gut tut, ist schlecht. Ob mir etwas gut tut oder nicht, hängt von zwei Faktoren ab: dem äußeren Umstand und dem inneren Umgang.

Der äußere Umstand kann extrem hart sein. Es gibt keine schlimmere Erfahrung für uns Menschen, als von anderen Menschen völlig ausgeschlossen zu werden. Die schlimmste Ausgeschlossenheit ist das Verteufeltsein; wir sagen auch Dehumanisierung dazu. Das meint: Dir wird alle Menschenwürde abgesprochen. Das ganze Spektrum realer Erfahrungen des Ausgeschlossenseins von der Gemeinschaft mit anderen fassen wir heute soziologisch unter dem Begriff soziale Isolation zusammen. Etwa ein Viertel der Deutschen oder sogar mehr teilen mit, dass sie unter sozialer Isolation leiden, wenn man sie danach fragt und erklärt, was damit gemeint ist.

Soziale Isolation kann gute oder schlechte Einsamkeit sein. Wie gesagt: Gut ist sie, wenn sie mir gut tut. Das hängt davon ab, ob ich sie verkraften und verarbeiten kann. Es kann zu viel werden, ich kann sozusagen seelisch verhungern. Dann nimmt meine Seele Schaden. Meine Widerstandskraft schwindet. Meine psychosomatische Stabilität bekommt Risse, dort wo sie am schwächsten ist, und dort kann sie auch einbrechen. Bei jedem gibt es irgendwo einen wunden Punkt, der ihn sehr verletzlich macht.

Aber ist es wirklich so oder meine ich nur, es nicht ertragen zu können? Wenn ich wach bei mir selbst bin, kann ich auch bei sehr schlimmen Erfahrungen des Ausgeschlossenseins im Frieden bleiben, mit mir selbst und den anderen und mit meinem Schicksal. Und dann kann ich auch dem Schicksal die Antworten geben, die mir und den anderen gut tun. Das ist weitgehend unabhängig von dem Schaden, den ich dabei trotzdem nehme, weil ich zu viel Mangel leide. Ich kann gesund mit den Entbehrungen umgehen, obwohl sie mir wirklich sehr zu schaffen machen.

Soziale Isolation kann zur Vereinsamung werden. Vereinsamung widerspricht der Natur des Menschen so wie zum Beispiel Unterernährung. Es gibt wohl für jeden Menschen ein Maß der Vereinsamung, das ihn überfordert. Er kann nicht mehr. Das mag ein Grund dafür sein, dass er krank wird. Wir unterscheiden davon aber noch eine zweite Hauptform der Vereinsamung; sie wird emotionale Isolation genannt. Davon sind ungefähr zehn Prozent der Deutschen betroffen. Emotionale Isolation ist kranke Vereinsamung, schlechte Einsamkeit; sie kann nicht gut tun.

Soziale Isolation kann zur emotionalen Isolation werden, wenn sie die individuelle Tragfähigkeit der Person übersteigt. Ich werde zum Beispiel extrem reizbar, mir gelingt es nicht mehr, die Menschen zu mögen, ich erwarte nichts Gutes mehr von ihnen und ziehe mich ganz in mein Schneckenhaus zurück, um nicht immer wieder neu enttäuscht zu werden.

Sehr viele Betroffene sind aber auch in die emotionale Isolation geraten, weil ihnen der Frieden mit ihrem Schicksal, den anderen und sich selbst fehlt. Das Hauptproblem von emotionaler Isolation kann Unversöhnlichkeit sein. Ich verbittere und versinke in meiner Bitterkeit. Natürlich tut das meinen Beziehungen nicht gut. Andere erleben mich als schwierig und ziehen sich zurück. Daraus kann echte soziale Isolation werden und ich fühle mich bestätigt: Ich habe es ja gewusst...

Viele Menschen sind gefangen in ihrer Vereinsamung. Sie haben sich verschlossen und brauchen aufgeschlossene Mitmenschen, die geduldig genug sind, so lang freundlich anzuklopfen, bis sie sich öffnen. Solche Begegnungen sollte man nicht dem Zufall überlassen. Gott sei Dank gibt es schon einige Initiativen, die das organisieren. Aber es gibt noch zu wenig davon. Es ist höchste Zeit, denn das Vereinsamungsproblem wächst zu einer sozialen Pandemie heran.

Dr. phil. Hans-Arved Willberg
Ettlingen, Sozial- und Verhaltenswissenschaftler, Philosoph und Theologe, Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Spiritualität und Gesundheit (FISG) www.rish.ch/de

WAS KANN ICH TUN, **WENN ICH VEREINSAMT BIN?**

1. Fliehen Sie nicht vor der Einsamkeit. Fassen Sie den Entschluss, zu akzeptieren, dass es so ist, wie es ist.
2. Stellen Sie sich der Einsamkeit. Nehmen Sie sich Zeit dazu. Entschließen Sie sich dazu, es eine Weile ganz bewusst und entschieden mit sich selbst auszuhalten. Zum Beispiel können Sie sich dazu ein paar Tage in einem Kloster gönnen.
3. Es wirklich allein mit sich aushalten, heißt still werden. Lassen Sie das Grübeln und alles unruhige Getriebensein hinter sich. Seien sie einfach nur da und nehmen Sie wahr, wie das ist.
4. Seien Sie freundlich zu sich selbst in dieser Zeit der Stille. Treffen Sie jetzt alle Entscheidungen barmherzig und fürsorglich sich selbst gegenüber. Nutzen Sie diese Auszeit, um von nun an einzuüben, zu sich selbst eine freundliche Beziehung zu pflegen.
5. Nehmen Sie beides mit in den Alltag: das Stillwerden und das Freundlichsein zu sich selbst. Wenn Sie eine gute Beziehung zu sich selbst pflegen, sind die anderen nicht mehr ganz so wichtig. Jetzt können Sie manche Stunden der Einsamkeit auch richtig genießen.
6. Vertrauen Sie der Goldenen Regel: „Was Ihr wollt, dass die Leute euch tun, das tut Ihnen auch." Es würde Ihnen Freude machen, wenn jemand nach Ihnen fragt? Machen Sie selbst anderen eine Freude damit. Überfordern Sie sich nicht damit, aber achten Sie auf die Impulse und Gelegenheiten dazu.
7. Suchen Sie sinnvollen Anschluss: im Chor, in einer schönen Vereinstätigkeit, in der Kirchengemeinde – so, wie es für Sie selber passt.
8. Nutzen Sie die sozialen Medien, aber machen Sie es sich nicht zu bequem damit. Telefonieren Sie öfter mal und suchen Sie andere Menschen persönlich auf, auch wenn es Sie Überwindung kostet.

DER EINSAME UND SEIN GOTT

„JESUS STEHT DENEN ZUR SEITE, DIE SICH VON GOTT UND DER WELT VERLASSEN FÜHLEN.“

Wer die Bibel nach dem Stichwort Einsamkeit durchforstet, der stößt zunächst auf das Gegenteil. Jeder ist Teil einer Gemeinschaft, des Volkes, der Familie, des Jüngerkreises oder der Gemeinde. Gott hat sich die Menschen als Gemeinschaftswesen gedacht. In der ersten Schöpfungserzählung (Genesis 1) wird der Mensch als Doppelwesen geschaffen. Und in der zweiten Erzählung (Genesis 2 und 3) ist der Mann erst ganz Mensch, nachdem der Schöpfer ihm eine andere Person an die Seite gestellt hat.

Der Mensch als Individuum, als Einzelner, ist die Ausnahme. Erst in den Weisheitstexten der Bibel oder den Psalmen bekommt der Leser Einblick in die seelische Verfassung der Menschen. In den Jesusbegegnungen des Neuen Testaments lernen wir einzelne kennen. Jesus fordert sogar, dass Menschen, die ihm nachfolgen wollen, sich von allen anderen trennen. Die Bedeutung der Gemeinschaft tritt hinter dem Einzelnen zurück. Jeder ist für sich selbst verantwortlich, besonders, was die Gottesbeziehung angeht. Man wird nicht Christ, indem man zu einer Gemeinschaft gehört, sondern man wird Teil einer Gemeinschaft, weil man eine individuelle Entscheidung für die Nachfolge Jesu getroffen hat.

Die Erfahrung von Einsamkeit wird allerdings häufig so beschrieben: Vor allem der Mensch, der sich an Gottes Weisungen hält, kann dadurch zum Außenseiter werden. Im Psalm 35 schildert ein Beter, wie er von Menschen enttäuscht wurde, die ihm wichtig waren. Er hatte sich um sie gekümmert, als sie krank waren, hatte sein eigenes Leben aufs Spiel gesetzt und musste erfahren, wie sie ihn ausgenutzt hatten: „Sie vergelten mir Gutes mit Bösem, einsam bin ich und verlassen.“ Der Prophet Jeremia klagt, dass ihn sein Grimm über die Sünden des Volkes einsam werden ließ (Jeremia 35). Er hat sich selbst ausgeschlossen „aus dem Kreis der Fröhlichen“, weil er die Welt mit Gottes Augen sieht und sich ärgert über die Ungerechtigkeit in der Welt. Das Gefühl, ganz allein zu sein, wird auch vom Propheten Elia berichtet. Er hatte eine großartige Gotteserfahrung gemacht und war danach in eine tiefe Traurigkeit verfallen. Er klagt: „Alle haben dich – Gott – verlassen und ich bin allein übrig geblieben.“ (1. Könige 18,22). Dabei hatte er ganz übersehen, dass es einige tausend Menschen gab, die Gott ebenfalls die Treue gehalten hatten. Wie sehr sexualisierte Gewalt einen Menschen vereinsamen lässt, schildert 2. Samuel 13: Die von ihrem Bruder vergewaltigte Prinzessin Tamar wird von der Familie zum Schweigen verpflichtet. Die Folge: Sie vereinsamt. Dass der Verlust sozialer Kontakte die Gesundheit ruiniert und sogar zum Tod führen kann, schildern die Söhne Jakobs, als sie erklären müssen, warum ihr jüngster Bruder zu Hause bleiben muss: „Der Knabe kann seinen Vater nicht verlassen. Wenn er ihn verließe, würde er sterben.“ (Genesis 44). In der Weisheitsliteratur wird die Aufmerksamkeit des Königs auf die Menschen gelenkt, die einsam sind: „Tu deinen Mund auf für die Stummen und für die Sache aller, die verlassen sind“. (Sprüche 31,8).

Gerade Kranke und Menschen mit einer Behinderung erleben sich als einsam. Als Jesus das Krankenhaus am Teich Betesda in Jerusalem besucht und dort einen Mann kennenlernt, der seit 38 Jahren auf Heilung hoffte, fragt Jesus ihn nach seinen Wünschen. Die Antwort ist – anders als zu erwarten – nicht der Wunsch, gesund zu werden. „Ich habe keinen Menschen!“ ist die Antwort des Gelähmten. Damals galt der Teich als ein heilender Ort. Man musste den richtigen Zeitpunkt abpassen, um ins Wasser zu steigen. Aber dazu brauchte man Hilfe. Allein kam man immer zu spät. Mit jeder Heilung, die andere um ihn herum erlebten, empfand der Mann um so mehr, wie einsam er war. Jesus sieht diesen Mann in seiner Einsamkeit und kommt mit ihm ins Gespräch. Am Ende steht der Gelähmte wieder auf seinen eigenen Füßen. Die Begegnung mit Jesus hat ihn gesund werden lassen.

Menschliche Not ist aber auch in der Bibel mit Glaubenszweifeln verbunden. Im Psalm 22 schildert jemand, wie verzweifelt er ist: „Mein Gott, mein Gott, warum hast du mich verlassen?“ Jesus greift das auf und betet eben diesen Psalm, als er sich am Kreuz verraten und verkauft fühlte. Seine Solidarität mit den Menschen führte schließlich sogar den Sohn Gottes in das Gefühl der Gottverlassenheit. So gibt es keine Situation und keinen Ort, von dem Gott sich zurückzieht. Jesus steht denen zur Seite, die sich von Gott und der Welt verlassen fühlen.

Frank Fornaçon
Pastor im Ruhestand, Ahnatal

EIN PSYCHOLOGISCHER KOMMENTAR

„...WIE DICH SELBST“

Markus 12, 31: „Du sollst deinen Nächsten lieben wie dich selbst.“ Das Gebot der Nächstenliebe theologisch zu entfalten, sei den Theologen überlassen. Im Folgenden soll es darum gehen, die letzten drei Worte des Bibelverses aus psychologischer Sicht zu reflektieren. Nein, nicht als Egotrip, nicht als Selbstzentrierung und auch nicht auf Kosten der Nächstenliebe. Sondern als gesunde Form der Selbstannahme und ggf. auch -fürsorge. D. h. es geht darum, sich selber lieben zu können, bodenständig, ehrlich, ohne sich selber zu erhöhen, aber auch ohne Selbstzweifel.

Etwas ungewohnt ist sie schon die Formulierung, sich selber zu lieben. Sei's drum. Wie kann ich mich selber annehmen, mit meinen Ecken und Kanten, mit meinen Runzeln und Flecken, mit meinen Risiken und Nebenwirkungen? Mich, d. h. mich als Person, mit allem, was dazugehört. Dazu zählen einige harte Fakten ,wie Alter, Größe und Geschlecht. Aber auch eher weichere Faktoren, die mir keiner ansieht, wie etwa unerfüllte Wünsche, meine stimmige oder brüchige Identität, meine Alltagsmasken, hinter denen ich mich manchmal verstecke und anderen etwas vorspiele. Also, Augen auf im Straßenverkehr: Kann ich mich mit meinem Gewordensein, mit meinen unterschiedlichen Rollen im Alltag, d.h. im Beruf, in der Familie, im Verein usw. wirklich annehmen und authentisch sein? Oder gibt es Dinge, über die ich vielleicht nochmal mit jemandem sprechen und diese aufarbeiten sollte? Manches konnte ich mir ja nicht aussuchen, z. B. was mir als Erbgut mit in die Wiege gelegt worden ist. Das können Stärken sein, wie beispielsweise eine hohe Resilienz, d.h. psychische Widerstandskraft im Umgang mit belastenden Ereignissen. Das können aber auch Veranlagungen für den Ausbruch von Krankheiten sein, wie beispielsweise eine Suchtneigung, auch wenn ich nicht als Alkoholiker geboren wurde. Dazu „Ja“ sagen zu können, mag nicht immer selbstverständlich und einfach sein.

Andere scheinen da eher auf der Sonnenseite des Lebens zu stehen. Aber, Achtung Falle! Durch den oft automatisch ablaufenden Vergleich mit anderen kann ich mich und mein Selbstbewusstsein selber ins Aus katapultieren. Denn ich finde immer jemanden, dem es besser geht als mir, der mehr besitzt, mehr Einfluss hat etc. Der Schuss kann also nur nach hinten losgehen! Warum immer wieder die eigenen Nerven strapazieren und die eigene Frustrationstoleranz herausfordern? Von daher ist es gut, wenn ich mir der Gefahr des ständigen Vergleichens bewusst werde und ihr widerstehe.
Auch wenn ich mich nicht mit anderen vergleiche, können im Alltag doch biographische Stolperfallen auf mich warten in Form von erlebten Enttäuschungen und psychischen Verletzungen. Sofern ich diese nicht bearbeite bzw. überwinde, können sie dazu führen, dass ich innerlich in einer Hab-Acht-Stellung lebe und mir möglicherweise auch einen harten Panzer oder zumindest eine harte Schale zulege, um nicht noch weiter verletzt zu werden. Den nächsten dann zu lieben wie sich selber, wird denkbar schwer, weil ich mit mir selber genug zu tun habe. Hilfreich ist es dann, Enttäuschungen und psychische Verletzungen nicht mit sich selber auszumachen, sich zurückzuziehen und in der Gefahr zu stehen, verbittert zu werden, sondern sich stattdessen Hilfe zu suchen, sich zu öffnen und daran zu arbeiten, diese Themen unter die Füße zu bekommen.

Mich selbst zu lieben, heißt aber nicht nur, mich selber anzunehmen und mögliche Defizite aufzuarbeiten, sondern auch aktiv für mich selber zu sorgen. Wenn ich einen anderen liebe, dann schätze ich ihn, supporte ihn und nehme auf ihn Rücksicht. Ich wende mich dem anderen zu, nehme mir Zeit, höre zu, unterstütze ihn, schenke Aufmerksamkeit, kommuniziere, bin zugewandt. Das gilt aber auch mir. Das heißt, dass ich meine Bedürfnisse wahrnehme, sie ernst nehme, auf mich achte, mir etwas gönne und Dinge genießen kann. Das Thema Achtsamkeit hat da sicherlich einiges zu bieten. Für sich selber zu sorgen und auf sich zu achten, hat von daher auch etwas mit Wertschätzung zu tun. Und die ist sicher nie verkehrt.

Daniel Reichwald (Zeven)
arbeitet als Psychologe mit drogenabhängigen Straftätern im Maßregelvollzug

Was kann ich sonst noch in die Waagschale werfen, um für mich zu sorgen? Nach Zeiten der Anspannung kann dem einen zur Entspannung Sport helfen, ein Zweiter musiziert und eine Dritte geht mit ihrem Hund spazieren. Allen drei hilft es möglicherweise, ihren nächsten Urlaub zu planen. Einfach, um auf andere Gedanken zu kommen und um innerlich einmal aus dem Hamsterrad des emotional grauen Alltags auszusteigen. Eine mögliche Form der Selbstfürsorge kann auch Humor sein. Vielleicht ist das einfacher gesagt als getan, aber warum nicht einmal wieder über sich selber so richtig lachen – über das eine oder andere Fettnäpfchen, dem ich nicht ausgewichen bin?

Weiterhin kann ich daran arbeiten, die zuvor bereits erwähnte Resilienz zu erhöhen. Das ist auch eine Form gesunder Selbstfürsorge, wenn ich mir den Tag nicht vermiesen und die Suppe nicht versalzen lasse, auch wenn gerade viel los ist und ich innerlich unter Druck gerate. Ich kann dann zumindest versuchen, die Ruhe zu bewahren, mich auf meine Fähigkeiten zu konzentrieren und die an mich gestellten Anforderungen schrittweise abzuarbeiten. Manchmal kann es auch eine Hilfe sein, darauf zu achten, auf stressige Situationen mit innerer Gelassenheit und Flexibilität zuzugehen – in dem Wissen, dass nicht immer alles perfekt gelingt.

Zurück auf Los: „Du sollst deinen Nächsten lieben wie dich selbst.“ Das „… wie dich selbst“ könnte zusammengefasst und to go heißen, dass ich mich selber annehme, mich nicht mit anderen vergleiche, versuche, im Umgang mit Verletzungen und Enttäuschungen nicht mit Rückzug und Verbitterung zu reagieren, auf eine gute Selbstfürsorge achte und dabei meine Ressourcen nutze. Also, Kopf hoch und Brust raus. Los geht´s!

ChrisCare
verschenken

WIR HABEN DIE PERFEKTE GESCHENK–IDEE FÜR SIE:

Ideal, um Ermutigung für die Arbeit im Gesundheitswesen weiter zu geben. Schenken Sie ein Jahr lang ChrisCare zum Preis eines Blumenstraußes*!

Zum Überreichen Ihres Geschenks erhalten Sie eine Gratisausgabe mit Ihrer Wunschbanderole – oder wir senden sie direkt zu der Person, die Sie überraschen möchten. Mehr Infos unter: www.chriscare.info
(* EUR 22,00 (inkl. Versandkosten, nur in Deutschland)

DER KEHLKOPF UND DIE EINSAMKEIT

An einem Café-Tisch in der Fußgängerzone an einem sonnigen Nachmittag sitzt eine Gruppe von mehreren Menschen. Jung und alt, vielleicht eine Großfamilie. Sie reden und lachen miteinander. Es kommt eine junge Frau hinzu. Sie setzt sich mit an den Tisch, wird herzlich begrüßt und steht nun im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Sie darf von ihrem Erlebten erzählen, die anderen hören zu, fragen nach, nehmen Anteil. Es entsteht ein lautes und fröhliches Gespräch, jeder kommt zu Wort.

Wenn wir sprechen, offenbaren wir einen Teil unseres Selbsts, unserer Seele. Wir geben etwas von uns preis, wenn wir mit anderen verbal in Kontakt treten. Wir können erzählen, wie es uns geht, was uns gerade beschäftigt. Und das Gegenüber kann nicht nur aus dem Inhalt, sondern auch aus dem Stimmklang unsere Stimmung, unsere Laune und unser Befinden heraushören. Durch Worte können wir andere in unsere Seele blicken lassen. Wir können uns offenbaren, Hilfe suchen, Trost spenden.

Sprache und Worte, Reden und Hören sind elementare Bereiche unserer Gesellschaft. Sie sind unser Hauptweg, um mit anderen in Kontakt zu treten. Doch was tun, wenn die verbale Kommunikation aufgrund einer Erkrankung nicht mehr oder nur noch eingeschränkt möglich ist?

Die gleiche Szene, jedoch ein anderer Blickwinkel: Die Großfamilie sitzt in der Nachmittagssonne im Café. Die Bedienung kommt und bringt Kaffee und Kuchen. Jeder darf beim anderen probieren und besonders der Kirsch-Streusel-Kuchen wird als besonders schmackhaft befunden.

In unserer Gesellschaft gehören Essen und Trinken bei geselligen Runden dazu. Keine Geburtstagsfeier ohne Kaffeetafel, kein Familienfest ohne Essen, kein Spieleabend mit Freunden ohne Knabbereien. Wenn wir mit anderen essen, verbindet das auf eine besondere Art und Weise. Wenn wir mit anderen Menschen zusammen sind, wird uns fast immer etwas zu Essen oder Trinken angeboten, und sei es nur ein Glas Wasser. Ohne Tasse in der Hand oder Teller vor uns scheint etwas in der zwischenmenschlichen Begegnung zu fehlen. Doch was tun, wenn das Essen und Trinken aufgrund einer Erkrankung nicht mehr oder nur noch eingeschränkt möglich ist? Wenn Menschen nicht mehr über Worte mit anderen in Kontakt treten können, wenn sie nicht ihre Wünsche und Befindlichkeiten verständlich äußern können und schlimmer noch, wenn sie die Worte der anderen nicht mehr verstehen, sind sie aus vielen Bereichen der Gesellschaft ausgeschlossen. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn nach einer Hirnverletzung (Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma, Hirntumor…) eine Sprach- oder Sprechstörung auftritt. Bei einer Sprachstörung (Aphasie) kann die Sprache auf allen Ebenen gestört sein: Sprachverständnis und Sprachproduktion, Artikulieren, Lesen und Schreiben. Eine Sprechstörung (z. B. Dysarthrie) betrifft die Aussprache. Im schlimmsten Fall ist das Gesagte nicht mehr verständlich.

Betroffene Menschen machen plötzlich die Erfahrung, dass sie ihr Gegenüber nicht mehr verstehen und dass sie selbst nicht mehr verstanden werden. Betroffene sind verzweifelt und traurig, oft wütend und aggressiv. Eigene Bedürfnisse oder Gedanken mitzuteilen ist nur noch eingeschränkt oder unter Anstrengung möglich. Sie haben Angst, sich zu blamieren und vor den Reaktionen anderer. Sie ziehen sich zurück und nehmen keinen Kontakt mehr zu ihren Mitmenschen auf. Und auch das Umfeld reagiert auf solche Kommunikationsstörungen. Betroffene werden nicht mehr angesprochen, nicht mehr ins Gespräch miteinbezogen, nicht mehr eingeladen. Blickkontakt wird vermieden und es herrscht betretenes Schweigen. Auch Angehörige sind hilflos, wissen nicht, wie sie reagieren sollen. Sie merken, wie der geliebte Mensch aus vielen Bereichen des Familienlebens, des Freundeskreises, der Gemeinde, der Gesellschaft ausgeschlossen wird oder sich selbst zurückzieht.

REGELMÄßG LÄDT CHRISTEN IM GESUNDHEITS-WESEN ZUM DIGITALEN "THERAPEUTEN-CAFÉ" EIN.

Hier tauschen Physio- und Ergotherapeuten sowie vLogopädinnen fachliche und geistliche Erfahrungen ihres Berufsalltags aus.

Info unter: www.cig-online.de

Wenn die Nahrungsaufnahme gar nicht mehr oder nur noch eingeschränkt möglich ist, kann dies ebenfalls zu sozialer Isolation führen. Statt mit gesellschaftlich akzeptierten Tischmanieren zu glänzen, müssen Betroffene häufig husten, räuspern oder verschlucken sich sogar so sehr, dass sie um Luft ringen müssen. Oder die angepasste Kost, in der Regel Brei, verursacht bei den Tischpartnern Ekel. Auch hier brennen die Blicke und das Unbehagen der anderen Gäste. Betroffene trauen sich nicht mehr, in ein Restaurant zum Essen zu gehen. Sie werden nicht mehr zu Festen eingeladen und verpassen gemeinsame Mahlzeiten, die oft den Mittelpunkt des Familienlebens bilden. Besonders im christlichen Umfeld ist Gemeinschaft ein großes Thema. Diese besteht ebenfalls meist aus Gesprächen, Essen und Trinken. Im Gottesdienst wird gebetet, gesungen und der Predigt gelauscht. Das lange Konzentrieren und Verstehen komplexer Zusammenhänge ist bei einer Sprachstörung besonders schwer. Es wird das Abendmahl gefeiert: „Nehmt und esst! (…) Trinkt alle daraus!“ (Matthäus 26, 26-27). Dabei herrscht bedächtige Stille, jegliches Husten würde auffallen. Danach gibt es die Möglichkeit, miteinander zu beten, sich über die vergangene Woche, über Sorgen und Nöte auszutauschen. Es wird Kaffee angeboten und oft gibt es noch kleine Leckereien dazu. Den Betroffenen war dies jahrzehntelang selbstverständlich möglich, ohne auch nur darüber nachzudenken. Jetzt fällt es schwer, die richtigen Worte zu finden und die Kekse sind zu krümelig. Immer öfter wird aus dem gesellschaftlichen Zusammensein eine Mühsal, dem sich der Betroffene entziehen möchte.
Die gesundheitlichen Aspekte einer Sprach- oder Sprechstörung oder einer gestörten Nahrungsaufnahme sind erforscht. Es gibt gute Therapiemethoden, um Betroffenen zu helfen. Aber werden auch die sozialen und emotionalen Aspekte beachtet?

Wie gut, dass Gott, der Vater im Himmel und Schöpfer, uns auch ohne Worte versteht. Bevor wir ein Wort sprechen, weiß Er schon, was in unserem Inneren los ist. „Denn euer Vater weiß, was ihr bedürft, ehe ihr ihn bittet.“ (Matthäus 6,8) Gott ist auch ohne Worte erreichbar. Er ist auch ansprechbar, wenn uns die Worte fehlen. Mehr noch: Wenn wir keine Worte haben, dann betet der Heilige Geist an unserer Stelle für uns. „Desgleichen hilft auch der Geist unsrer Schwachheit auf. Denn wir wissen nicht, was wir beten sollen, wie sich's gebührt, sondern der Geist selbst tritt für uns ein mit unaussprechlichem Seufzen.“ (Römer 8,26).
Und so können wir Gott auch um Hilfe bitten, dass er Menschen, die aufgrund von einer Sprach- oder Schluckstörung unter Einsamkeit leiden, wieder in Gemeinschaft führt. Denn der Heilige Geist ist es, der Gemeinschaft stiftet. Er baut Brücken aus der Einsamkeit. Dann sagt eine Berührung mehr als tausend Worte. Ein Lächeln drückt aus: „Ich sehe dich.“ Eine Umarmung sagt: „Du bist wichtig.“ Ein Händedruck verspricht: „Ich bin da und helfe dir.“ Musik kann unsere Herzen verbinden, manchmal mehr als ein Gespräch das kann.

Verena Peis,
Klinische Linguistin,
Rosenheim

Martha Kring,
Klinische Linguistin, Bundesweiter Leitungskreis Christen im Gesundheitswesen e.V.,
Rostock

Anzeige

Miriam Künzler
Glauben und sehen
Mut machendes in schweren Zeiten

In schweren Zeiten brauchen wir manchmal kleine Dinge, die uns Hoffnung schenken. Genau in solchen Zeiten sind die Texte und Bilder für dieses schöne Geschenkbüchlein entstanden.

Auf Gott zu vertrauen in all dem Suchen, Kämpfen und auch Zweifeln wurde für die Autorin in den vergangenen Jahren zum rettenden Seil und zieht sich wie ein roter Faden durch dieses Büchlein.

Softcover
52 Seiten
ISBN 9783879396368
6,95 €
Staffelpreise ab 4,95 €

onckenverlag
blessings4You
Motorstraße 36 | 70499 Stuttgart | Tel 0711 83000-0
info@blessings4you.de | www.blessings4you.de

*Alle Preise zzgl. Versandkosten 4,50 €, ab 29 € versandkostenfrei.

Einsamkeit im Beruf – EINE EINSAMKEITSFALLE?

Viele Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen im Gesundheitswesen erfahren in ihren Berufen oder auch durch den Beruf ausgelöst Einsamkeit. Das betrifft sowohl ärztliches Personal als auch Pflegende oder Therapeuten und andere. Gerade zum Berufsanfang sind wir oft tatsächlich „einsam“: Ich weiß noch, wie schwer mein Anfang auf Station war, wie unsicher und „unwissend“ ohne Berufserfahrung ich war – und wenn wir dann niemanden haben, den wir fragen oder um Hilfe bitten können?
Im weiteren Verlauf fehlt oft ein gutes Team im Hintergrund, und manche Entscheidungen müssen wir „einsam“ fällen. Gleichzeitig ist mit unseren Rollen eine hohe Verantwortung verbunden.

Andere klagen über Schichtdienst, Arbeitsüberlastung oder Schwierigkeiten in der Freizeit, z.B. keine Zeit zu haben für die Ausübung von Hobbys, fehlende ausreichende Work-Life-Balance mit unregelmäßigem Schlaf, ungesundem Konsum (Ernährung, Suchtmittel) oder zu wenig Bewegung/Sport. Auch das kontinuierliche Leben von Freundschaften und Beziehungen neben den fordernden Berufen fällt vielen schwer. Eigentlich als Kraftquellen gedachte Mitarbeit in Kirchengemeinden oder andere christliche Engagements können dann zur Belastung werden. Kennen Sie dieses Phänomen, sich selbst mitten in Gruppen und Gemeinschaft einsam zu fühlen?
Als Folgen können sich sozialer Rückzug, depressive Verstimmungen, ein Burnout-Syndrom oder gar manifeste Depressionen entwickeln. Einsamkeit i.S. von Vereinsamung ist als ein Krankheitsrisiko und als lebensverkürzend bekannt.
Wie können wir konkret gegensteuern, wie dem Gefühl von Einsamkeit oder einem „ich bin nicht richtig, es liegt an mir“ begegnen?

Einsamkeit allein kann zweierlei in uns auslösen und hat immer zwei Seiten: Nicht jeder leidet unter Einsamkeit und empfindet diese als krankmachende Vereinsamung, manchmal genießen wir es auch, allein entscheiden zu können. Ebenso kann ein Zuviel an menschlichen Begegnungen im Beruf den dringenden Wunsch nach erholsamer Einsamkeit in uns wachrufen – ich persönlich liebe Zeiten der Einkehr und der Stille und des Schweigens sehr, in denen Gott mir neu nahekommen und zu mir sprechen, mir auf diese Weise innere Heilung und neue Lebenskraft schenken kann.

Wenn wir uns jedoch überfordert fühlen in und mit Einsamkeit im Beruf, wäre es gut, sinnvoll und wirklich wichtig, wenn wir uns Hilfe holen, im Gespräch am Arbeitsplatz, mit Freunden oder vielleicht auch durch Inter- oder Supervision.

Wie sieht unser Verhältnis zwischen Aktion und Kontemplation aus, zwischen Tun/Machen und Ruhe/Stille? Sicherlich sind wir in diesem Punkt ganz verschieden in der aus unserer Biografie erwachsenen Persönlichkeitsstruktur: Sind wir eher wie Maria, die sich zu Jesu Füßen gesetzt und ihm zugehört hat, oder neigen wir eher zu Marthas Dienen und Bedienen, das einerseits sehr positiv sein, leider im Ungesunden aber auch in ein „Helfersyndrom“ münden kann? Ich glaube, Jesus fordert uns als seine Jünger*innen zur Selbsthingabe auf, jedoch nicht zur Selbstvergessenheit oder Selbstlosigkeit. Denn wenn wir uns selbst vergessen oder unser Selbst verlieren und weggeben, was können wir dann jemand anderem noch hingeben?

Die Bibel ist in dieser Frage, glaube ich, ganz eindeutig: Beides tut not und ergänzt sich. Aus der Kontemplation erwächst die Aktion. Theresa von Avila (eine spanische Nonne und Mystikerin) hat zum Beispiel viele Jahre zurückgezogen in klösterlicher Einsamkeit gelebt, bevor sie anschließend 26 Klöster gegründet hat – und das zur damaligen Zeit und dazu noch als Frau! Gott selbst sagt: „Es ist nicht gut, dass der Mensch allein ist…“ (1. Mose 2, 18). Es geht nicht um ein Gegeneinander von Einsamkeit oder Gemeinschaft, sondern um Einsamkeit UND Gemeinschaft.

Bettina Gundlach,
Ärztin im Sozialpsychiatrischen Dienst, Aumühle b. Hamburg
Bundesweiter Leitungskreis Christen im Gesundheitswesen e.V.

TAGUNGEN, SEMINARE & KONFERENZEN

TERMINE:

JANUAR

18.01.2023, Online
Therapeuten-Café
www.cig-online.de

29.01.23, Dänischenhagen
In der heilenden Gegenwart Gottes (Gottesdienst)
www.praxis.polchau.de/category/seminare/

FEBRUAR

05.-09.02.23, Freiburg im Breisgau
Gleichgestellt in Führung gehen!
Kurs für angehende weibliche Führungskräfte,
12 Tage in drei Blöcken
www.caritas-akademie.de/W3944

21.-26.02.23, Hünfelden
Ökumenische Exerzitien
www.cig-online.de

MÄRZ

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

APRIL

14.-16.04.23, Travenbrück
Wochenende für Kranke und Angehörige
im Kloster Nütschau
www.cig-online.de

17.-28.04., Woltersdorf bei Berlin,
Klinische Seelsorgeausbildung -
Franktionierter KSA Kurs
www.befg.de/bildung-beratung

MAI

5.-7.05. Elstal bei Berlin
Die heilende Kraft der Vergebung
www.befg.de/bildung-beratung

CiG Christen im Gesundheitswesen

Gesunder Umgang mit Krankheit –
Schritte der Heilung gehen
Wochenende für Kranke und Angehörige
14.-16.04.23 – Kloster Nütschau
30.06.-02.07.23 – Selbitz
20.-22.10.23 – Kloster Nütschau

www.cig-online.de

JUNI

23.-25.06.23, Duderstadt
Jahrestagung 2023
www.cig-online.de

IMMER AKTUELL

Loßburg
Freizeitangebote für Menschen mit Behinderung
info@dienet-einander.de

Anzeige

Die schöne Residenzstadt Altenburg liegt eine halbe S-Bahn-Stunde südlich von Leipzig. Am Rande der historischen Innenstadt liegt unsere moderne Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Sie ist am Menschen orientiert – christlich motiviert.

Zur Verstärkung unseres therapeutischen Teams suchen wir

Ärzte / Ärztinnen

Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie oder anderer Gebiete wie zum Beispiel Allgemeinmedizin oder Innerer Medizin sowie Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Neurologie oder Allgemeinmedizin

Alle weiteren Informationen zu unserer Klinik sowie zu unseren aktuellen Stellenangeboten finden sie unter:

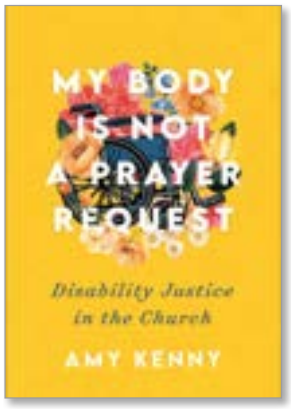
www.lukasstiftung-altenburg.de/stellenangebote

Wir freuen uns auf Sie!

Evangelische Lukas-Stiftung Altenburg

Diakonie

FÜR SIE GELESEN



JESUS – DER BEHINDERTE GOTT

„Mein Körper ist kein Gebetsanliegen für dich!“, so würde der Titel des Buches von Amy Kenny auf Deutsch lauten. Dahinter stehen ihre Erlebnisse als Frau, die mit einem Rollstuhl unterwegs ist. Immer wieder habe sie erlebt, dass gläubige Christen ihr ungefragt die Hände auflegten und Gott um ihre Wiederherstellung baten. In Gebetsgemeinschaften haben Beter Jesus gebeten, sie wieder gesund zu machen. Und wenn sie von keiner heilenden Kraft erfasst wurde und nicht aus dem Rollstuhl aufstand, waren die Beter tief enttäuscht. Hatte sie nicht genügend geglaubt? Jesus habe doch versprochen, alle Kranken gesund zu machen? Wer ist schuld am ausbleibenden Erfolg? Solche Erfahrungen wird man in Mitteleuropa nur in wenigen christlichen Gemeinden machen. In den USA, wo die körperbehinderte Autorin lebt und als Literaturwissenschaftlerin arbeitet, kämpft Dr. Amy Kenny für mehr Gerechtigkeit im Umgang mit Behinderten in der Kirche. „Viele Christen verdrängen, dass sie an einen behinderten Gott glauben, dessen körperliche Wunden auch nach der Auferstehung Christi noch sichtbar waren.“ Darum ist es Zeit, dass Kirchengemeinden ihre behinderten Mitglieder als vollwertig achten und sie nicht nur als Gebetsanliegen zur Kenntnis nehmen. Fixiert auf das Handicap übersehen die Verantwortlichen die Gaben und Fähigkeiten, die ein Mensch hat – trotz, manchmal auch wegen seiner Einschränkung. „An vielen Tagen geht es mir sehr gut und an anderen habe ich Fürbitte dringend nötig, aber nicht wegen meiner Spastik, sondern wegen ganz anderer Probleme.“ Die Autorin erwähnt eine Umfrage aus dem Jahr 2018, in der 67 % der Befragten angaben, dass sie sich unwohl fühlen, wenn sie mit einer behinderten Person sprechen. „Wir sind der Anlass dafür, dass sich Menschen unwohl fühlen“, meint Amy Kenny und vermutet, dass es der großen Mehrheit der US-Amerikaner lieber wäre, keinen Umgang mit Behinderten zu haben. Wer behindert oder krank ist, der müsse doch durch die westliche Medizin wieder komplett funktionstüchtig gemacht werden. Ein Wunder müsse das selbe bewirken, nur ohne Medizin. Dabei, so die Wissenschaftlerin, gehe das biblische Konzept von Gesundheit und Heilung davon aus, dass Menschen in einem soziokulturellen Prozess ganzheitlich wiederhergestellt werden. Und ganzheitlich gesund könne man auch sein, wenn man nicht erstklassig funktioniert. Amy Kenny schildert Alltägliches, wie sie an der Supermarktkasse oder in der Kirche mit guten Ratschlägen überschüttet wurde. „Eine Kräuterpackung auf die Fußsohlen hat auch meinem Cousin geholfen“, gehört noch zu den harmloseren Tipps.

1990 wurde in den USA ein Gesetz erlassen, das die Rechte von Behinderten auf Inklusion stärken sollte. Es gilt überall – nur nicht in den Kirchen. Deren Lobbyisten bewirkten, dass Kirchen und christliche Schulen von der Pflicht zur Inklusion ausgenommen wurden. Evangelikale Führungspersönlichkeiten fürchteten eine Einschränkung der Religionsfreiheit, wenn die Bauabnahme von Gemeindezentren an eine behindertengerechte Ausstattung gebunden ist. Darum fordert die Autorin, dass Kirchengemeinden aus eigenem Antrieb auf Inklusion zu achten. Denn der oft gehörte missionarische Slogan „Come as you are“, ,,Jedermann ist willkommen", müsse der Wahrheit entsprechen. In Wirklichkeit bestimme eine untergründige Diskriminierung von Menschen mit Handicap Handeln und Denken der Kirchen.

In einem Kapitel schildert die Autorin Erfahrungen aus ihrer Kirchengemeinde. Immer wieder hört sie: „Für Gott spielt deine Behinderung keine Rolle.“ Leider wirkt sich das auf die Gestaltung des Gemeindehauses und des Gemeindelebens aus. Die Treppen zum Foyer haben keine Rampe. Für Behinderte gibt es einen Seiteneingang. Das Kirchenkaffee findet auf einer Empore statt, zu der es keinen behindertengerechten Zugang gibt. Statt nach Inklusionsmöglichkeiten zu suchen, übe man sich in der Kirchengemeinde in Ausreden, warum es nicht möglich ist, den 25 % Menschen mit einem Handicap gerecht zu werden. Amy Kenny schlägt vor, auch auf die Sprache der Lieder im Gottesdienst zu achten, in denen versteckte Demütigungen für Behinderte zu finden seien.

Das englischsprachige Buch ist über jede Buchhandlung zu bestellen. Mehr im Internet über die Autorin unter www.amykenny.com

Frank Fornaçon

Amy Kenny, My body ist not a Prayerrequest, Disability Justice in the Church, Grand Rapids, 2022, 194 Seiten, ISBN 978-1-58643-545-4, 17,75 Euro, 27.90 Sfr. Im Internet findet man leicht einige interessante Gespräche mit der Autorin über ihr Buch.

LITERATUR

Vielfältige Aspekte der Einsamkeit

Bücher über Einsamkeit gibt es zur Zeit viele. Aber wenige sind auf die besondere Situation von Mitarbeitenden in Gesundheitsberufen zugeschnitten. Ein herausragendes Buch ist der vorliegende Sammelband. Es ist dem Herausgeber gelungen, Fachleute für die vielfältigen Beiträge zu gewinnen, die aus ihrer jeweiligen beruflichen Perspektive wertvolle Hinweise geben. So bringt zum Beispiel der Chefarzt in der Klinik Hohe Mark, Arnd Barocka in seinem Beitrag (Einsamkeit aus der Sicht des Psychotherapeuten) Beispiele aus dem Grenzbereich von Einsamkeit, Sinnverlust und Religion. „Einsam fühlt sich, wer seinen Ort in der Welt noch nicht gefunden oder wieder verloren hat“. Barocka rät in seinem Resümee: „Zweifellos ist die gegenwärtige soziale Situation eher von der Tendenz zur Auflösung haltgebender sozialer Strukturen gekennzeichnet. Die daraus folgenden Herausforderungen gehen aber in zwei Richtungen: Die Fähigkeit zum Herstellen von Nähe und zu befriedigenden Beziehungen ist zu fördern, zugleich aber die Fähigkeit zur inneren Unabhängigkeit und zu einer autonomen Rückbesinnung auf sich selbst zu erhalten.“

Ein weiterer Beitrag, den ich mit Gewinn gelesen habe, ist der von Caroline Bohn (Einsamkeit und Scham – ein leidvolles Geschwisterpaar): „Scham macht einsam, weil sie bewirkt, dass sich ein Mensch in sich zurückzieht. Einsamkeit ist beschämend und bewirkt, dass ein Mensch in sich zurückgezogen bleibt. Eine schamkompetente Pflege ist daher die Voraussetzung, dass das Schamgefühl bestenfalls gemäßigt und Einsamkeitsgefühle verhindert oder zumindest gelindert werden können.“

Ein Teil der Artikel sind sehr praxisrelevant, wie der über moderierte Videokonferenzen oder Demenz-Paten. Sie zeigen im Abschnitt „Wege aus der Einsamkeit“, dass man dem Phänomen Einsamkeit nicht hilflos gegenüber stehen muss.

Frank Fornaçon

Thomas Hax-Schoppenhorst (Hg), Das Einsamkeitsbuch, Wie Gesundheitsberufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können, Bern, 2018, 535 Seiten, ISBN 978-3-456-85793-0, € 49,95, SFr 66.90

PERSÖNLICH für Sie

Liebe Patientinnen und Patienten,

Einsamkeit habe ich bewusst zum ersten Mal im Kinderkrankenhaus erlebt, als Patient. Kurz bevor ich in die Schule kam, lag ich mit fünf anderen Jungen in einem Krankensaal und fühlte mich mutterseelenallein. Besuchszeit war zwei Mal in der Woche. Unter den anderen Kindern waren einige Rabauken, von denen ich mich einschüchtern ließ. Die Krankenschwestern wechselten ständig, so kam es mir vor, und ich hatte niemanden auf Station, dem ich mich anvertrauen konnte. Heute gehen Kinder glücklicherweise anders ins Krankenhaus. Eltern dürfen kommen, wann immer sie wollen. Es herrscht kein Kommandoton, sondern Verständnis.

Wenn Sie in eine Klinik müssen oder zur Kurzzeitpflege in ein Pflegeheim kommen, dann erleben Sie vielleicht Ähnliches. Keiner scheint Zeit zu haben. Die Gesichter der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wechseln ständig. Die Besuchsbeschränkungen wegen der Gefahr einer Coronainfektion tun ihr übriges. Am liebsten würden Sie so rasch wie möglich wieder nach Hause gehen. Wenn das denn ginge. Zuhause – so hoffen Sie –, können Sie Ihr Leben selbst gestalten. Aber allein ist man dort oft ebenso. Vielleicht kommt der ambulante Pflegedienst ein oder zwei mal am Tag vorbei. Aber kaum hat man „Guten Morgen“ gesagt, schließt sich die Haustür schon wieder. An der Zeitdauer lässt sich vielleicht nichts ändern, aber an der Qualität der Begegnung. Wir können die sachliche Ebene eines Gespräch („Möchten Sie Wurst oder Käse?“) um eine persönliche Note bereichern und so eine Beziehung herstellen. Der Baseler Psychiater und Psychotherapeut Roland Stettler meinte bei einer Konferenz in den Niederlanden: „Jeden Tag haben wir die Möglichkeit, unpersönliche Gespräche in echte soziale Interaktionen zu verwandeln. Genau solche Mikrointeraktionen haben durchaus ihren Wert und tragen zum Schmierstoff einer Gesellschaft bei.“ Und der Vereinsamung können wir vorbeugen, indem wir nicht nur darauf achten, was der andere mir bringt, sondern auch darauf, was ich ihm Gutes tun kann. Denn ein Patient, der sich nicht nur für sich, sondern auch für die Pflegenden interessiert, trägt zu einem Klima bei, in dem Gemeinschaft entstehen kann. Bleiben Sie nicht passiv, sondern gestalten Sie Beziehungen. Gemeinsam können wir der Vereinsamung entgegenwirken.

Frank Fornaçon, Pastor i.R.,
Ahnatal

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, Werner-von-Siemens-Str. 25, 78224 Singen, Deutschland, 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
Beilage: Bundesverlag
Fotos: Hans-Peter Kolbe: S.12, AdobeStock: Titel, Pexels: S. 7, 9, 14, 26, 29, 30, 31, 34, Freepik: S. 7, 11, 17, 20, 21, 24, alle anderen Bilddaten: privat und hallo!rot
Illustrationen: hallo!rot (www.hallo-rot.de), Freepik: S. 4-6, 10, 16, 18, 22, 32,
Druckerlaubnis „Alles nach Plan:" Wir danken der Redaktion des Gemeindebriefes der Evangelisch-Freikirchlichen Gemeinde Göttingen für die Abdruckerlaubnis.
Fachbeirat: Dr. theol. Peter Bartmann (Berlin), Gesundheitsökonom, Diakonie Bundesverband; Reinhild Bohlmann (Kassel), Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands BfHD e.V., Leiterin der Fortbildungsakademie; 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, 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; 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); 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 (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 – 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

ZUSAMMENHALT. HERZ. ACTION.

Das alles kannst du bei uns erleben.

Starte jetzt mit uns deine Ausbildung am Klinikum Straubing.

Finde heraus,
ob das dein Job ist:

WWW.JUNGE-PROFIS-MIT-HERZ.DE

#TEAMKLINIKUMSR

WORLD'S BEST HOSPITALS 2022 Newsweek statista

FOCUS TOP 2022

Bei uns wird HERZ groß geschrieben

Als eines von vier niederbayerischen Krankenhäusern mit der Versorgungsstufe II nehmen wir auch überörtliche Schwerpunktaufgaben in Diagnose und Therapie wahr. Die Patient:innen werden in elf verschiedenen Fachrichtungen versorgt. Erweitert werden die Fachbereiche durch mehrere spezialisierte Bereiche/ Sektionen und Belegabteilungen, rund zwanzig Zentren und die Zusammenarbeit mit dem ambulanten Medizinischen Versorgungs-Zentrum (MVZ) mit über zehn Disziplinen.

www.klinikum-straubing.de

Klinikum Straubing - St. Elisabeth Straße 23, 94315 Straubing - Tel. 09421/710-7000

BARMHERZIGE BRÜDER
Klinikum St. Elisabeth
Straubing

PROFIS MIT

ARBEITEN IM KLINIKUM ST. ELISABETH STRAUBING

WIR SIND

... ein akademisches Lehrkrankenhaus der Technischen Universität München. Mit 475 Planbetten sind wir das größte katholische Krankenhaus in Niederbayern.

Elf Fachrichtungen, mehrere spezialisierte Bereiche, rund zwanzig medizinische Zentren und das ambulante MVZ machen uns zu einem interessanten und vielseitigen Arbeitgeber – dem größten unserer Stadt.

WORLD'S BEST

Unser Klinikum ist als einziges Krankenhaus Niederbayerns unter den TOP 100 (FOCUS Gesundheit). Des Weiteren ist es aufgrund seiner erstklassigen Patientenversorgung auf der Weltbesteniliste von Newsweek.

PROFIS MIT HERZ

In unserem Klinikum warten anspruchsvolle Aufgaben und individuelle Entwicklungsperspektiven - ob im Ärztlichen Dienst, in der Pflege oder anderen Bereichen wie dem Medizinisch Techn. Dienst, dem Funktionsdienst oder in der Verwaltung.

Wir bieten Ihnen ein breites Spektrum an persönlichen Entfaltungsmöglichkeiten und vielfältiger Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Jobs, die zukunftssicher, vielseitig und sinnstiftend sind - in einer bezahlbaren Stadt.

Neben der Förderung fachlicher Kompetenzen legen wir großen Wert auf Ihre Einarbeitung und unterstützen Sie z. B. bei der Suche nach einer Wohnung.

VIELZAHL AN SOZIALLEISTUNGEN

Zusätzlich zu einer leistungsgerechten, tariflichen Vergütung (AVR Caritas) haben Sie als Mitarbeiter unserer Dienstgemeinschaft auch zahlreiche zusätzliche Sozialleistungen wie Weihnachts- und Urlaubsgeld, Betriebliche Altersvorsorge, Beihilfe für Zahnersatz und Heilpraktiker und Geburtsbeihilfe.

Darüber hinaus erhalten Sie Zugang zu vielen freiwilligen Sozialleistungen, wie z.B. Mitarbeiter-Boni und Mitarbeiter-Benefits (Fitnessstudios, Einkaufsvergünstigungen, E-Bike Leasing uvm.)

Gemeinsam für Menschen. Und Sie mittendrin.

Unterstützen Sie uns zum nächstmöglichen Termin

Gesundheits- und Krankenpfleger/in

Als Gesundheits- und Krankenpfleger/in übernehmen Sie eine patientenorientierte Pflege innerhalb einer Station. Zudem gewähren Sie die fachgerechte Durchführung der ärztlichen Anordnungen im diagnostischen und therapeutischen Bereich. 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