

DIAKONIE FÜR SIE



Hauptsache gesund?!

VORWORT



Seit Januar 2018 leitet Susanne Gonswa die Presse- und Öffentlichkeitsarbeit im DWBO.
Foto: Diakonie Berlin-Brandenburg/
Nils Bornemann

Liebe Leserin, lieber Leser,

ein Neuanfang ist aufregend und bedeutet Veränderung, Leben, Abenteuer aber auch, Liebgewordenes loszulassen. Dazu gehört ebenso, Menschen zurückzulassen, die einem wichtig sind oder gar Familie bedeuten. Meist gerät man plötzlich in solch einen Neuanfang, zum Beispiel durch eine berufliche Veränderung, eine familiäre Entscheidung oder aber, wenn die Gesundheit sich verändert. Wenn wir uns beispielsweise in stationäre Behandlung begeben, fällt der Abschied von Zuhause schwer, auch wenn man weiß, dass man bald wieder Zuhause ist. Manchmal aber kommt man nicht zurück in seine vertrauten vier Wänden, sondern wird vom Leben in ein neues Umfeld geschubst.

So kam auch ich vor Kurzem aus privaten Gründen nach Berlin und weiß, wie es sich anfühlt, sein vertrautes Zuhause zu verlassen. Plötzlich ist alles fremd, der Weg zum Supermarkt, zur Arbeit, zum Briefkasten. Doch was dabei eine wichtige Rolle spielt, ist das Gefühl, nicht allein zu sein. Getragen durch Gemeinschaft, durch Familie, Freunde, Ärzte oder einfach mitfühlende Ehrenamtler*innen, die uns zeigen: wir sind für dich da. In dieser Ausgabe stellen wir verschiedene Menschen und diakonische Angebote vor, die Sie begleiten, wenn Sie sich mit Krankheit und Gesundheit auseinandersetzen müssen. Wenn Sie gewohnte Pfade verlassen müssen, Ihr Zuhause oder Ihren Lebensrhythmus. Ob Krankenhaus oder ambulante Hilfe vor Ort, ob Hilfsangebote zu Hause oder Begleitung auf dem letzten Weg: das Diakonische Werk bietet vielfältige Möglichkeiten und ist für Sie da.

Auch als Dienstgeber sind das Diakonische Werk und seine Einrichtungen ein verlässlicher Begleiter. Lesen Sie den Erfahrungsbericht einer jungen Frau im Bundesfreiwilligendienst, die in einer psychiatrischen Einrichtung arbeitet. Auch ich werde begleitet. Von einer Dienstgemeinschaft umgeben, spüre ich jeden Tag, dass die Diakonie auch für mich da ist. Als eine neue berufliche Heimat, mit vielen Menschen an meinem neuen Arbeitsplatz, die mich im Neuanfang begleiten.

Entdecken Sie die Vielfalt im Neuanfang mit den Angeboten der Diakonie!

Susanne Gonswa

INHALT

- 4 Hauptsache gesund?!**
Freiwilligendienst in einer psychiatrischen Einrichtung
- 6 Hauptsache gesund?!**
Das können Sie für Ihr Herz tun
- 7 Theologischer Beitrag:**
Gesundheit – mehr als du glaubst
- 8 Standpunkt:**
Gesundheit darf nicht vom Geldbeutel abhängen
- 9 Diakonische Krankenhäuser:**
Von der Geburtsstation bis zur Geriatrie



- 10 Hauptsache gesund?!**
Einmal um die Welt im Kochtopf
- 11 Kindertagesstätten:**
Berliner Modellkitas beraten ihre Kolleg*innen



- 12 Hauptsache gesund?!**
Ambulanz der Stadtmission versorgt obdachlose Menschen



- 14 Hauptsache gesund?!**
Patenschaft für Kinder sucht-kranker Eltern
- 16 Hauptsache gesund?!**
Besuch auf der Palliativstation

- 18 Brot für die Welt:**
Nach vorne schauen mit HIV
- 20 Preisrätsel**

Der Alltag einer Freiwilligen in einer psychiatrischen Einrichtung:

MITFÜHLEN, ABER NICHT MITLEIDEN

Die 19-jährige BÜSRA macht seit September 2017 ihr Freiwilliges Soziales Jahr in der Friedrich von Bodelschwingh Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Berlin-Wilmersdorf.



BÜSRA begrüßt mich freundlich an einem grauen Januartag im Eingangsbereich der Friedrich von Bodelschwingh Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Berlin-Wilmersdorf. Die 19-Jährige absolviert hier für ein Jahr einen Bundesfreiwilligendienst bei der Diakonie.

Wir verlassen den Fahrstuhl im zweiten Obergeschoss. Dort befindet sich die Station für schizoaffektive Störungen, auf der BÜSRA seit dem 1. September 2017 arbeitet. Die Patient*innen auf der Station sind zum großen Teil von Depressionen und Manien betroffen und weisen zusätzlich Symptome der Schizophrenie auf, was eine Therapie problematisiert. Trotz dieser Herausforderungen sei ihre Entscheidung, einen Freiwilligendienst in einer psychiatrischen Einrichtung zu machen, bewusst gewesen, sagt BÜSRA: „Im Sommer 2017 hatte ich endlich mein Abitur in der Tasche und wollte im

Anschluss ein FSJ in einer psychiatrischen Einrichtung machen. Diese Möglichkeit gab es in meinem damaligen Wohnort München nicht und daher war mein nächstes Ziel Berlin, wo auch ein Teil meiner Verwandtschaft zu Hause ist.“ Bedenken hatte BÜSRA wenige, denn vor einigen Jahren absolvierte bereits ein Bekannter seinen Zivildienst in der Klinik und empfahl ihr den Freiwilligendienst. Die Entscheidung brachte auch den Umzug in ihre erste eigene Wohnung und damit mehr Selbstständigkeit mit sich: „Es ist angenehm, selbst bestimmten zu können, wann und wie man Dinge im Haushalt angeht.“

Wie wohl sie sich fühlt, merke ich auch, als ich sie bei der Arbeit begleite. Ihre Aufgaben sind vielfältig. „Ich habe einige feste Aufgaben wie die Aufnahme von neuen Patient*innen in die Datenbank, Botengänge und das Desinfizieren von Materialien. Sonst

begleite ich die Patient*innen gerne zu Arztbesuchen, gehe mit ihnen im Garten spazieren und gestalte ihren Alltag mit.“ BÜSRA wirkt sehr verantwortungsbewusst, konzentriert und professionell im Umgang mit den Patient*innen. „Du darfst mit ihnen fühlen, aber nicht mit ihnen leiden“, rieten ihr die Kolleg*innen zu Beginn des FSJ. Es sei wichtig, die Schicksale der Patient*innen nicht mit nach Hause zu nehmen, denn dann würde die Professionalität am Arbeitsplatz darunter leiden.

„Dank meines FSJ tendiere ich inzwischen zu einer Ausbildung zur Ergotherapeutin.“

BÜSRA, FSJlerin

Je länger ich BÜSRA begleite, desto mehr wächst mein Respekt vor ihr und ihrer Tätigkeit. In einem Moment der Ruhe frage ich BÜSRA, ob sie sich vorstellen kann, später in diesem Berufs-



Selfie: BFDler Felix besucht FSJlerin BÜSRA in ihrer Einsatzstelle.
Fotos: Felix von Wagner
Portrait Felix von Wagner: Diakonie Berlin-Brandenburg/Nils Bornemann

feld zu arbeiten und ob ihr der Freiwilligendienst bei dieser Orientierung geholfen hat. Lange nachdenken muss sie nicht: „Mein Interesse an der Arbeit in einer psychiatrischen Einrichtung wächst und wächst. In meiner bisherigen Zeit als Freiwillige konnte ich bereits in viele Therapieformen hineinschnuppern. Früher wollte ich immer Psychologie studieren, doch dank meines FSJ tendiere ich inzwischen eher zu einer Ausbildung zur Ergotherapeutin.“

Neben BÜSRA absolvieren noch vier weitere Jugendliche ihren Freiwilligendienst in der Friedrich von Bodelschwingh Klinik. Die Pausen verbringen sie gerne gemeinsam mit dem Austausch über den Arbeitsalltag. Heute treffe ich drei von ihnen an. Mich interessiert, was ihnen an der Diakonie besonders gefällt. „Die Diakonie setzt sich stark für unser Wohlbefinden am Arbeitsplatz ein,

das schätze ich sehr“, sagt BÜSRA. Auch die Seminartage und -fahrten, bei denen sich die Freiwilligen untereinander austauschen können, stehen bei den Dreien hoch im Kurs.

„Ich bin froh, diese Erfahrung machen zu können, denn die Möglichkeit ohne Ausbildung oder Studium Einblick in ein solches Themenfeld zu bekommen, hat man sonst nirgends“, berichtet BÜSRA, als sie mich zum Ausgang begleitet. Der Berliner Himmel ist immer noch grau, BÜSRA's Alltag dafür kunterbunt.

FELIX VON WAGNER



Felix von Wagner ist Bundesfreiwilliger im Diakonischen Werk. Seit September 2017 unterstützt der 18-Jährige für ein Jahr sehr engagiert und in vielseitiger Weise Brot für die Welt und die Öffentlichkeitsarbeit.

Sie interessieren sich für einen Bundesfreiwilligendienst oder ein Freiwilliges Soziales Jahr bei der Diakonie? Ob in der Altenhilfe, in einer Kita, im Krankenhaus, in der Behindertenhilfe oder in der Kirchengemeinde – aktuell startet die Bewerbungsphase für das Freiwilligenjahr 2018/19. Weitere Infos finden Sie unter www.diakonie-portal.de/freiwilligendienste oder telefonisch unter 030 820 97 414



Herzspezialist im Interview:

„LAUFEN SIE DEN HERZ-PROBLEMEN DAVON“

Unser Herz ist ein Wunder, der Motor des Lebens. Im Laufe eines Lebens transportiert es etwa 200 Millionen Liter Blut und schlägt rund 3 Milliarden Mal. Erst, wenn unser wichtigster Muskel im Körper Probleme macht, werden wir auf ihn aufmerksam. Diakonie für Sie sprach mit Dr. Michael Zytowski, Oberarzt der Abteilung für Herzchirurgie am Immanuel Klinikum Bernau Herzzentrum Brandenburg.

Woran merke ich, dass mit meinem Herzen etwas nicht stimmt?

Dr. Michael Zytowski: Beschwerden sind abhängig von der Art der Erkrankung, aber grob gilt: Luftnot, Schmerzen in der linken Brust, die in den Arm oder in andere Körperregionen wie Hals oder Bauch ausstrahlen, Herzstolpern. Frauen haben oft andere Symptome. Sie leiden eher unter Übelkeit und Erbrechen und beschreiben mehr ein Druckgefühl als einen direkten Schmerz. Bei Patient*innen mit einer Zuckererkrankung ist häufig die Schmerzempfindung verändert. Schmerz wird weniger oder gar nicht wahrgenommen. Dann steht ggf. Luftnot im Vordergrund. Die familiäre Vorbelastung ist ein gesetzter Risikofaktor. Mit einer gesunden Lebensweise und Medikamenten kann man aber trotzdem viel dafür tun, ein normales Lebensalter zu erreichen.

Was kann jeder selbst tun, um sich vor Herzinfarkt und Co zu schützen? Wie halte ich mein Herz gesund?

Dr. Zytowski: Ernähren Sie sich abwechslungsreich: frisches Obst, Gemüse, Nüsse, Olivenöl und Fisch. Wir wissen, dass die sogenannte mediterrane Küche sich positiv auf das Herz und typische Begleiterkrankungen auswirkt. Alkoholverzicht muss nicht unbedingt sein, ein Glas Rotwein kann sogar unterstützend wirken. Dass Rauchen schädlich ist, weiß ein jeder. Haben Sie Ihren Blutdruck im Auge, zu hoher Druck zerstört die Gefäße. Reduzieren Sie Übergewicht. Wichtig ist Bewegung. Schon dreimal in der Woche 30 Minuten spazieren gehen, ist positiv. Laufen Sie den Herzproblemen davon! Patient*innen sollten ihr Training in Absprache mit einer/m Ärztin/Arzt beginnen. Ich möchte unbedingt auf die Deutsche Herzstiftung e.V. hinweisen. Dort können Sie sich leicht und verständlich weitergehend informieren.

Was hat sich in den letzten Jahren getan?

Dr. Zytowski: Durch mikroinvasive Operationsmethoden versuchen wir, einen notwendigen Eingriff so schonend wie möglich zu gestalten. Insbesondere ältere und schwerst-kranke Patient*innen können hiervon profitieren. So ist es zum Beispiel möglich, die Aortenklappe komplett durch einen Zugang über die Leiste zu ersetzen. Wir sind als Ärzte (Herzchirurgen, Kardiologen) näher zusammengerückt. Wir entscheiden in sogenannten Herz-Teams gemeinsam, was wir für die beste Therapie halten. So wird im Vorfeld versucht, Risiken für die Patient*innen zu verringern.

Das Interview führte BIRGIT COLDEWEY.



„Schon dreimal in der Woche 30 Minuten spazieren gehen, ist positiv.“

Dr. Michael Zytowski ist Oberarzt der Abteilung für Herzchirurgie am Immanuel Klinikum Bernau Herzzentrum Brandenburg.
Foto: Immanuel Diakonie GmbH/Edgar Zippel

SPITZENREITER:

Das Herzzentrum Brandenburg der Immanuel Diakonie in Bernau zählt mit seiner 25-jährigen Erfahrung und der herausragenden interdisziplinären Zusammenarbeit der Abteilungen Kardiologie, Herzchirurgie sowie Anästhesiologie und Intensivmedizin zu den führenden Einrichtungen in Deutschland. Jedes Jahr werden im Hochschulklinikum der Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane 1.500 Operationen am offenen Herzen und mehr als 6.400 Herzkatheter-Behandlungen durchgeführt. Im angeschlossenen Immanuel Cardio Centrum Berlin erhalten Patient*innen ambulante herzmedizinische Betreuung.

KONTAKT:

Immanuel Klinikum Bernau Herzzentrum Brandenburg
Information
Ladeburger Straße 17
16321 Bernau bei Berlin
Telefon: 03338 694-0
E-Mail: bernau@immanuel.de
Internet: www.herzzentrum.immanuel.de

Der Ausschnitt zeigt die Evangelische Kaiser-Wilhelm-Gedächtniskirche (erbaut 1891-1895) am Breitscheidplatz im Kirchenkreis Charlottenburg-Wilmersdorf.
Foto: Patrick Voigt

GESUNDHEIT – MEHR ALS DU GLAUBST

Was ist leichter, zu dem Gelähmten zu sagen: Dir sind deine Sünden vergeben, oder steh auf, nimm dein Bett und geh umher?

Heilungen von Krankheiten gehören zu Jesu Alltag – ob ein Gelähmter, eine Aussätzigke oder ein Blinder: Jesus kann heilen und er heilt. Dabei geht es nie nur um das physische Gesundwerden eines Menschen, sondern immer auch um die geistige, geistliche und soziale Dimension. Denn Krankheit ist mehr als die Abwesenheit von körperlicher Gesundheit. Das war damals schon so und ist es bis heute. Allein auf Palliativstationen und in Hospizen ist im Behandlungskonzept enthalten, was doch überall wünschenswert wäre: dass ein Mensch, dieses Sozialwesen aus Körper, Geist und Seele umfassend wahrgenommen und von einem kompetenten Team aus Mediziner*innen, Pflegekräften, Seelsorger*innen, Psycholog*innen und Sozialarbeiter*innen behandelt wird. Jesus schien alles in einem zu sein. Zu seiner Besonderheit gehörte, sich erst einmal vorbehaltlos einem Menschen zuzuwenden. Sodann ihn ganzheitlich wahrzunehmen und ihn anzusprechen auf seine ganze Existenz. Schließlich ihn wieder sozial zu integrieren.

Als der Gelähmte zu Jesus gebracht wird, spricht Jesus ihn an: „Mein Kind, deine Sünden sind dir vergeben.“ So ungewöhnlich diese Worte sind, mit ihnen hat Jesus offensichtlich das Eigentliche an- und ausgesprochen: Was immer dein bisheriges Leben geprägt hat, alle Abhängigkeiten und Zwänge, alle Ängste und Unfreiheiten – Gott vergibt dir, ganz und gar. Wenn ich mir das Krankheitsbild genauer vorstelle, komme ich ins Phantasieren: ein Gelähmter ist ein Mensch, der dazu

verurteilt ist, körperlich passiv zu sein und der sein Leben in großer Abhängigkeit von der Hilfe anderer erdulden muss. Möglich, dass die Lähmung verbunden ist mit einer gewissen Gleichgültigkeit und Hoffnungslosigkeit und der Trennung von Gott. Möglich, dass die Lähmung im Zusammenhang steht mit einem Konflikt, der verbunden ist mit einer tiefen Angst, in Schuld zu geraten. Wir können es nur ahnen. Auf jeden Fall wird der Kranke dadurch, dass sein Leben wieder in den Horizont der Liebe Gottes gestellt wird, aus seiner Verstrickung und Lähmung herausgeholt. Neuer Lebensmut entsteht. Und er gerät in Bewegung.

Wenn es um Krankheit und Heilung geht, dann erzählt das Neue Testament nicht allein Wundergeschichten, sondern vor allem Protestgeschichten gegen Resignation und Aussichtslosigkeit, gegen einseitige Wahrnehmung und Bequemlichkeit. Immer geht es darum, niemanden auf ein einziges Identitätsmerkmal festzulegen, und zu erzählen, was in Gottes Namen möglich ist. Und da bleibt der Arme nicht arm, der Blinde nicht blind, der Aussätzigke nicht unrein und der Gelähmte nicht gelähmt. Denn: Was ist leichter, zu dem Gelähmten zu sagen: Dir sind deine Sünden vergeben, oder steh auf, nimm dein Bett und geh umher?

ANNE HEIMENDAHL



Anne Heimendahl, Landespfarrerin für Seelsorge im Krankenhaus in der Evangelischen Kirche Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz
Foto: Matthias Kindler

GESUNDHEIT DARF NICHT VOM GELDBEUTEL ABHÄNGEN

Wir haben gute Chancen, ein hohes Lebensalter zu erreichen. Aber die Chancen sind höchst ungleich verteilt. Ein wohlhabender Mann wird vermutlich zehn Jahre älter als ein von Armut betroffener. Bei Frauen macht der Unterschied acht Jahre, so das Robert Koch-Institut 2017. Ab dem 45. Lebensjahr erleiden armutsgefährdete Personen viel häufiger Schlaganfälle, Herzinfarkte, Diabetes mellitus, Hypertonien und Depressionen als Personen, die materiell abgesichert sind.

Dafür gibt es viele Gründe: Zum einen fehlt den Betroffenen oft Geld. Wer Hartz IV bezieht oder von geringem Einkommen lebt, kann sich die Zuzahlung zu Medikamenten, zur Anschaffung einer Brille, den Ersatzteilen für sein Hörgerät oder Zahnersatz nicht leisten. Viele Betroffene müssen sich entscheiden, ob sie Lebensmittel kaufen oder ein Rezept einlösen. Die Betroffenen stehen vor der Wahl: **Schmerzen oder Hunger!** Zum anderen leiden sie unter schädlichen Lebensbedingungen: beengte Wohnverhältnisse, schlechte Luft, stetiger Lärm und häufig schwere Jobs. Erwerbslosigkeit wird als extrem belastend erlebt. Keine Perspektive zu haben, macht krank und hoffnungslos. Sich selbst fit zu halten, fällt unter diesen Umständen schwer.

Damit liegen die Aufgaben für die neue Bundesregierung auf der Hand: eine Krankenversicherung, die alle Risiken abdeckt, gut bezahlte Arbeitsplätze und Verbesserung von Lärmschutz und Wohnumfeld. Vor allem muss es

für alle Kinder eine Grundsicherung geben. Und Kinder sollten in Kitas und Schulen gesunde Ernährung kennenlernen (Vgl. S. 10 in dieser Ausgabe).

Dramatisch ist die Situation derer, die nur im akuten Notfall einen Anspruch auf Gesundheitsversorgung haben. Es handelt sich um Menschen mit Beitragsschulden oder ehemals privat Versicherte und Menschen aus EU-Staaten. Sie sind auf den ehrenamtlichen Einsatz von Ärzt*innen angewiesen (Vgl. S. 12). Erhalten sie im Notfall eine Krankenhausbehandlung, bleiben die Krankenhäuser häufig auf den Kosten sitzen. Hier allerdings deutet sich für Berlin jetzt eine Verbesserung an, indem eine Clearingstelle diese Kostenübernahme im Einzelfall klären soll. Auch eine Krankenstation, insbesondere für Menschen ohne Obdach, hat der Senat jetzt im neuen Doppelhaushalt vorgesehen. Doch auch hier ist die Bundespolitik gefordert, Gesundheitsversorgung weiter zu entwickeln, damit sich alle über Ausichten auf ein hohes Alter freuen können.

BARBARA ESCHEN

Direktorin des Diakonischen Werkes Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e.V.



Diakonie-Fachmann im Interview:

ALLROUNDER DIAKONISCHE KRANKENHÄUSER – VON DER GEBURTENSTATION BIS ZUR GERIATRIE

Diakonie für Sie sprach mit Detlef Albrecht, Geschäftsführer des Verbandes Evangelischer Krankenhäuser und stationärer Pflegeeinrichtungen in Berlin-Brandenburg und Leiter des Arbeitsbereiches Krankenhäuser im Diakonischen Werk über die Besonderheit diakonischer Krankenhäuser.

Was macht die Diakonischen Krankenhäuser besonders?

Detlef Albrecht: Diakonische Krankenhäuser sind zunächst einmal wie alle anderen Krankenhäuser auch. Sie unterliegen den gleichen Rahmenbedingungen für ihre Arbeit und müssen sich als Marktteilnehmer den Bedingungen unterwerfen. In die konkrete Arbeit vor Ort bringt die Diakonie in das moderne Gesundheitswesen zusätzliche Qualitäten ein, die einen Unterschied machen. Diese Zuwendung zum ganzen Menschen und die Grundhaltung der Solidarität werden an Beispielen konkret fassbar: Auf dem Höhepunkt des Flüchtlingszuzugs 2015 haben diakonische Krankenhäuser trotz vieler ungeklärter Fragen die medizinische Versorgung der Menschen übernommen, auch in Flüchtlingsunterkünften. Dieses Engagement hält unverändert an. Wir verstehen uns als engagierte, wertorientierte Gemeinschaft. Das verbindet Menschen aller Glaubensrichtungen, auch die, die in unseren Krankenhäusern arbeiten. Die diakonischen Krankenhäuser sind auch ein verlässlicher und starker Arbeitgeber. Sie unterliegen den Arbeitsvertragsrichtlinien (AVR) und sichern den Mitarbeitenden gute Arbeitsbedingungen zum Beispiel durch eine zusätzliche Altersversorgung.

Welchen Stand haben die Krankenhäuser in der Region Berlin-Brandenburg?

Albrecht: Unsere 27 diakonischen Krankenhäuser bieten nahezu alle Leistungen der stationären medizinischen Versorgung, „von der Wiege bis zu Bahre“. In unseren Krankenhäusern werden jährlich rund 7.100 Kinder geboren, für die Frühgeburten gibt es ein Perinatalzentrum. Hochaltrige Menschen erhalten eine Behandlung in unseren Geriatrien. Für die Begleitung auf dem letzten Weg bieten Palliativeinheiten und Hospize die Sicherheit, die sowohl die Betroffene

nen, als auch die Angehörigen benötigen. Abschiedskultur ist ein Teil unserer Arbeit.

Welche Erkrankungen werden in diakonischen Krankenhäusern behandelt?

Albrecht: In diakonischen Krankenhäusern werden nahezu alle Erkrankungen behandelt, ganz gleich, ob psychische oder körperliche Erkrankungen. Eine Besonderheit unserer Arbeit ist die Behandlung von Menschen mit Behinderung. Diakonische Krankenhäuser verstehen es als ihren Auftrag, auch für diese Menschen Versorgungsangebote vorzuhalten. Das macht uns aus.

Wie stehen Sie zum in Berlin geplanten Volksentscheid zur Verbesserung der Pflege in den Krankenhäusern?

Albrecht: Die Pflege ist die größte Berufsgruppe im Krankenhaus. Der Fachkräftebedarf wird weiter zunehmen. Der Arbeitsdruck ist mindestens in Teilbereichen nicht zu leugnen. Die Politik muss Rahmenbedingungen schaffen, die dem gerecht werden. Wir unterstützen das gesundheitspolitische Ziel des geplanten Volksentscheides. Die geforderte Personalquote wird aber zu zusätzlichen Personalkosten führen, deren Refinanzierung nicht im Land, sondern auf Bundesebene zu regeln sein wird. Insoweit ist der Volksentscheid nicht das geeignete Instrument.

Das Interview führte Diakonie-Pressesprecherin **SUSANNE GONSWA**.

Weitere Informationen: www.vekp.de



Detlef Albrecht ist Geschäftsführer des Verbandes Evangelischer Krankenhäuser und stationärer Pflegeeinrichtungen in Berlin-Brandenburg.
Foto: Diakonie Berlin-Brandenburg/ Nils Bornemann



Frisch gewagt und fest gerollt – Domenic bestaunt die Entstehung von Enricos erstem Sushi.
Foto: Heidrun Spengler/Hoffbauer-Stiftung

Werkstattunterricht am Evangelischen Bildungscampus Kleinmachnow: EINMAL UM DIE WELT IM KOCHTOPF

Siebtklässler auf Weltreise. Über den Mittelmeerraum und Osteuropa sind sie in Asien angelangt. An einem Tag besuchen sie gleich drei Länder: Malaysia, Thailand und Japan. Ihren Reiseführer finden sie auf www.chefkoch.de, ihr Transportmittel sind all ihre Sinne. Felix Klement ist ihr Travelguide auf der Abenteuerreise zu gesunder Ernährung. Der junge Lehrer unterrichtet Wirtschaft, Arbeit, Technik (WAT) und Geschichte. Für den ausgebildeten Ernährungsberater ist es eine Herzensangelegenheit, seine Schüler*innen neugierig zu machen für Kochen und gesundes Essen und dabei auch für ethische Fragen zu sensibilisieren.

Nach ein paar Sätzen zur Orientierung stehen drei Küchenteams mit Rezepten an der Kücheninsel – Sushi aus Japan; Süßkartoffelsuppe mit Nudeln und Tofu aus Malaysia und Tom Kha Had aus Thailand. Die Zutaten hat Herr Klement besorgt, nach Möglichkeit kommen sie aus biologischer Landwirtschaft. Ziel ist es, dass die Gruppe aus Schülerinnen und Schülern des Evangelischen Gymnasiums und der Evangelischen Gesamtschule Kleinmachnow den Einkauf zukünftig selbst übernimmt.

Während Herr Klement dem Team von Enrico und Domenic zeigt, wie Sushi

gerollt werden, lesen die anderen ihr Rezept und wiegen Zutaten ab. Und dann geht es los: Putzen, Schälen, Schnippeln – ganz schön hart, so eine Süßkartoffel. Für die Sushi sollen die Gurken längs geschnitten werden. Die Avocado ist glitschig, und der Klebreis – klebt. Geduld ist gefragt, der Reis muss erst abkühlen, bevor er zu Sushi werden kann.

„Ich will selbst bestimmen, wann ich esse, und nicht dann, wenn der Pizzabote liefert.“

Rafael, Schüler

Die Grüppchen am Herd sind gut beschäftigt und passen auf, dass die Töpfe nicht überkochen. Am großen Esstisch gehen drei weitere Grüppchen an MacBooks ihrer Aufgabe nach; sie sollen die nächsten Stationen auf der kulinarischen Reise um die Welt planen: Indien und Lateinamerika. Die Rezepte sollen landestypisch und in 30 Minuten zu kochen sein. Zur Vorbereitung gehört auch die Recherche zu Lebensmitteln und Essgewohnheiten. Rafael hat eine mexikanische Suppe mit Fleischbällchen ausprobiert. Er kocht auch zu Hause gern selbst. „Ich will selbst bestimmen, wann ich esse, und nicht dann, wenn der Pizzabote liefert“. Bewusster

Umgang mit Lebensmitteln ist ihm wichtig, bio und saisonal sollen sie sein, um die Umwelt zu schonen – und kein Fast Food.

Enrico ist die Freude über die gelungenen Sushi anzusehen: „Wir haben hier Spaß am Kochen und probieren auch viel Neues. Wenn alles auch noch lecker schmeckt, ist das ein schönes Erfolgserlebnis. Vielleicht bieten wir Sushi zum nächsten Tag der offenen Tür an. Beim letzten Mal haben wir auch Gerichte aus der Kochwerkstatt angeboten, das kam richtig gut an!“

HEIDRUN SPRENGLER

Von der Kita bis zur Hochschule – Hoffbauer Einrichtungen ermöglichen viele Bildungswege. Das Thema gesunde Ernährung begleitet sie alle. Da verwöhnt der Sternekoch die Kinder in der Kita Himmelszeit. Die Babelsberger Grundschüler züchten in ihrer Ackerdemie alte Gemüsesorten und verfolgen den Weg vom Samenkorn bis zur Vermarktung in der Gemüsebox. Für die angehenden Sozialassistent*innen ist das Thema Bestandteil ihrer Ausbildung und ein wichtiger Aspekt in ihrer beruflichen Arbeit in den Haushalten.

www.hoffbauer-stiftung.de



Berliner Modellkitas:

PRAXIS BERÄT PRAXIS

Jedes Kind soll einen gleichberechtigten Zugang zu (frühkindlicher) Bildung haben. Das Projekt „Modellkitas zur Integration und Inklusion von Kindern aus Familien mit Fluchterfahrung in Berlin“ umfasst acht Kitas, die bereits Erfahrung in der Aufnahme und Betreuung von Kindern aus Familien mit Fluchterfahrung gesammelt haben. Die Vernetzungsstelle im Kitaverband des Diakonischen Werkes bietet den Modellkitas einen Rahmen für Fachaustausch und Vernetzung, um ihre Arbeit zu reflektieren und zu professionalisieren.

Sprachbarrieren und Betreuungsvorstellungen

Neben Kitaplatzmangel und Fachkräftebedarf hat die Zuwanderung geflüchteter Familien die Kitas vor neue Herausforderungen gestellt. „Wenn man über eine mehrsprachige Pädagogin oder einen Dolmetscher mit den Eltern kommunizieren muss, bindet das natürlich mehr Ressourcen“, erklärt Projektleiterin Marlies Knoops. Außerdem gebe es oft unterschiedliche Erziehungs- und Betreuungsvorstellungen. Die geflüchteten Kinder aus ländlichen Regionen sind nicht selten in Familienverbänden und zwischen Gleichaltrigen aufgewachsen. Für sie und ihre Eltern ist die Kita und die Beziehung zu einer*er einzigen Bezugserzieher*in zunächst fremd.

Traumatische Fluchterfahrungen

Die Tür schließt sich hinter einem Kind und es wird panisch. Bei genauerem Hinterfragen stellt sich heraus, dass die Familie auf der Flucht im Gefängnis eingesperrt wurde und dem Kind geschlossene Räume deshalb Angst machen. Solche Situationen ängstigen auch Erzieher*innen: Was habe ich falsch gemacht? Sich hier auf den Kern der Arbeit zu besinnen und auf die individuellen Bedürfnisse der Kinder zu schauen, hilft, so die Projektleiterin. Die Erzieher*innen können den Kindern durch ihre alltägliche

Arbeit viel Stabilität geben. „Ein strukturierter Alltag und ein sicherer Ort für das Kindsein im Gegensatz zum Leben in der Flüchtlingsunterkunft sind sehr wichtig und die beste Prävention für eine posttraumatische Belastungsstörung“, betont Projektleiterin Marlies Knoops.

Handreichung und Fachtag

Die Broschüre bündelt Erfahrungen und möchte sie nach außen zugänglich machen. Sie ist abrufbar unter www.integration-kitas.de. Nach dem Prinzip „Praxis berät Praxis“ sind die Konsultationskitas Anlaufstellen für Fragen anderer Kitas: Außerdem enthält die Broschüre wissenschaftliche Fachbeiträge zur aktuellen Forschung.

Im November 2017 haben rund 160 Fachkräfte an einem Fachtag zur Vernetzung teilgenommen. Der Rat der Konsultationskitas ist sehr gefragt und das Projekt wurde für 2018 verlängert.

BIRGIT COLDEWEY



Das Projekt wird gefördert aus Mitteln des Landes Berlin von der Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Familie (SenBJF). Kooperationspartnerin ist die Evangelische Hochschule Berlin (ehb).



KONTAKT:

Marlies Knoops
Projektleitung Vernetzungsstelle
„Berliner Modellkitas für die Integration/Inklusion von Kindern aus Familien mit Fluchterfahrung“
Telefon: 030 820 97 216
E-Mail: Knoops.M@dwbo.de
Internet: www.integration-kitas.de

Berliner Stadtmission:

AMBULANZ FÜR OBDACHLOSE MENSCHEN



In der Ambulanz der Berliner Stadtmission finden Obdachlose seit 2013 dringend benötigte ärztliche Hilfe, ebenso wie ein offenes Ohr. Versichert sind die wenigsten und der Unterhalt kostet Geld. Die Ambulanz ist auf Spenden angewiesen.

„Willkommen!“, eine junge Frau mit blonden Haaren und herzlichem Lächeln öffnet die Tür der Ambulanz der Berliner Stadtmission in der Lehrter Straße. Ein älterer Herr humpelt langsam in die Räumlichkeiten, seine Hände halten jeweils eine prall gefüllte Plastiktüte.

„Bei uns können die Patient*innen anonym einchecken.“

Svetlana Krasovski, Leiterin der Ambulanz

Maja, die FSJlerin der Ambulanz, begleitet ihn zu einem der freien Stühle im Warteraum. „Möchten sie lieber

einen Tee oder einen Kaffee?“, fragt sie. „Tee“ grummelt der Patient und sie schenkt ihm einen Pappbecher ein. Dann nimmt sie seine Personalien auf. Name? Michael. Herkunftsland? Polen.

In Berlin gibt es aktuell schätzungsweise 6.000 obdachlose Menschen. Fast die Hälfte von ihnen braucht ärztliche Versorgung. Das Leben unter freiem Himmel oder in Notunterkünften zollt seinen Tribut. Doch selbst schwerkranke Obdachlose meiden die ‚normalen‘ Arztpraxen oft: Zu groß ist die Angst vor Ablehnung und Abweisung. Außerdem besitzen viele Obdachlose keine Krankenversicherung. Geschweige denn einen Personalausweis. „Bei uns können die Patient*innen anonym einchecken“, erklärt Svetlana Krasovski, Leiterin der Ambulanz. „Sie nennen uns ihren Namen, wir überprüfen ihn aber nicht.“ Osteuropäische Sprachen dominieren in dem kleinen Wartezimmer. „Unsere

Patient*innen kommen zu 80 Prozent aus Russland, Polen, den baltischen Ländern, Bulgarien oder Rumänien“, erklärt Leiterin Svetlana Krasovski. Sie selbst spricht fließend russisch. Manchmal werden Dolmetscher*innen hinzugezogen.

„Es ist uns sehr wichtig, dass wir alle Patient*innen menschlich und wertschätzend behandeln.“

Svetlana Krasovski, Leiterin der Ambulanz

Zweimal pro Woche öffnet die Ambulanz in der Nähe des Berliner Hauptbahnhofes. Jeweils vier Stunden ist ein Arzt oder eine Ärztin anwesend. Bis zu 20 Patient*innen werden pro Sprechstunde versorgt. In der Ambulanz bekommen sie nicht nur eine medizinische Behandlung, sondern auch die Möglichkeit zu duschen, sich einen Moment aufzuwärmen und ihre Sorgen loszuwerden. „Wir möchten die Men-

schen animieren, sich irgendwo anzudocken und regelmäßig untersuchen zu lassen“, so Krasovski. In der Ambulanz werden alle Formen von infizierten Wunden behandelt, Abszesse, parasitäre Erkrankungen wie Läuse, Messerstich- und Sturzverletzungen sowie das ganze Spektrum von Infektionskrankheiten. Zu den körperlichen Beschwerden kommen häufig noch psychische Leiden wie Depressionen und Angststörungen. „Egal, womit unsere Patient*innen kommen, es ist uns sehr wichtig, dass wir sie menschlich und wertschätzend behandeln“, so Krasovski.



- 1 Zuwendung: Svetlana Krasovski im Gespräch mit einem Patienten der Ambulanz der Berliner Stadtmission.
- 2 Behandlung: Bis zu 20 Patient*innen mit unterschiedlichen Beschwerden werden pro Sprechstunde in der Ambulanz in der Nähe vom Berliner Hauptbahnhof behandelt.
- 3 Hilfe für Obdachlose: An zwei Tagen können sich obdachlose Menschen in der Ambulanz der Berliner Stadtmission behandeln lassen.
Fotos: Daniela Singhal



Patient*innen, die so krank sind, dass eine Notfall-Medizin allein nicht reicht, haben die Möglichkeit, in einem Pflegezimmer unterzukommen. Es befindet sich eine Etage über der Ambulanz und verfügt über vier Betten. Die Patient*innen werden von einem medizinischen Mitarbeiter betreut und können sich hier in aller Ruhe auskurieren. Falls dies notwendig ist, auch mehrere Tage lang. Ein wichtiges Angebot, da manche Symptome ein warmes und sicheres Umfeld erfordern, um abzuklingen. „Wir sind froh, dass die Ambulanzen der umliegenden Krankenhäuser so gut mit uns kooperieren“, sagt Krasovski. „In Zukunft möchten wir unser Netzwerk gerne noch erweitern.“ Sieben ehrenamtliche Mediziner*innen teilen sich die Aufgaben, dazu kommen noch Pflegekräfte und junge Menschen, die ihr Freiwilliges Soziales Jahr absolvieren. Insgesamt unterstützen 60 Ehrenamtliche die Ambulanz, die ihr angegliederte Straßenambulanz, das

Pflegezimmer und die medizinische Betreuung in der angrenzenden Notübernachtung.

Montags und donnerstags gibt es zusätzlich eine Straßenambulanz, die zu den Obdachlosen fährt. „Wir versuchen so auch die Menschen zu erreichen, die es nicht in die Ambulanz schaffen“, erklärt die Ambulanz-Leiterin. „Manchmal bekommen wir Infos von unseren Kolleg*innen vom Kältebus: ‚Da ist noch jemand, den ihr euch mal anschauen solltet‘.“

DANIELA SINGHAL

Die Ambulanz der Berliner Stadtmission ist durch finanzielle Unterstützung der Deutsche Bahn Stiftung nicht an die Kältemonate gebunden, sondern ganzjährig an zwei Tagen geöffnet.
Dienstag: 16.00 Uhr - 20.00 Uhr
Freitag: 11.00 Uhr - 15.00 Uhr

www.berliner-stadtmission.de/ambulanz

Patenschaft für Kinder suchtkranker Eltern:

„SIEBEN JAHRE ACHTERBAHNFAHRT“

Beim Kartenspielen kann Moritz für einen Moment den Alltag mit seinen suchtkranken Eltern vergessen.



Dale ist da. Jeden Freitag holt er sein Patenkind Moritz¹ von der Schule ab, geht mit ihm in die Bibliothek, ins Café oder zum Fischladen. Er spielt mit ihm Karten, liest ihm Bücher vor, verbringt Zeit mit ihm. Dale und Moritz machen freitags Dinge, die vielen von uns alltäglich erscheinen mögen, die aber im Leben mancher Kinder alles andere sind als alltäglich. Dies ist ein Bericht über eine Lebenswirklichkeit von 2,6 Millionen Kindern in Deutschland und ein Bericht über das Patenschaftsprojekt des Diakonischen Werkes Berlin Stadtmitte.

"Sie lieben ihn, aber es ist eine Krankheit"

Wenn Dale über Moritz' Eltern spricht, bemerkt man, dass er schwankt: Er schwankt zwischen dem Bemühen um Verständnis für ihre Situation und Ernüchterung, womöglich auch Frustration: "Sie lieben ihn, aber es ist eine Krankheit". Die Krankheit, die er meint, heißt Sucht, im Falle von Moritz' Eltern ist es Heroin. Für Dale schon allzu schwer erträglich das mitzumachen, wie schlimm muss es dann für das Kind sein? "Sieben Jahre, und es ist wie eine Achterbahnfahrt": Der gebürtige Amerikaner, der schon vor über 30 Jahren nach Berlin gekommen ist, hat schon viel mitgemacht, seit er den damals zweijährigen Jungen vermittelt bekommen hat: Klinikaufenthalte der Eltern, Therapien, Termine beim Familiengericht, Rückfälle, Enttäuschung und Hoffnung, oftmals innerhalb eines Nachmittags.

Drei Stunden unbeschwerte Zeit

Dale erteilt geschäftsgläubig an großen deutschen Firmen. Über seine Kirchengemeinde ist er auf das Projekt des Diakonischen Werkes Berlin Stadtmitte gestoßen und derzeit der Dienstälteste von 17 Patinnen und Paten, die jeden Freitag - Woche für Woche - mit ihren Schützlingen drei oder vier Stunden

den Zeit verbringen. Zeit, die schön sein soll, bestenfalls unbeschwert. Ganz anders als der Alltag der Kinder, den oft die Suchterkrankung der Eltern dominiert, nicht selten ist es die alleinerziehende Mutter. In jenem Alltag nämlich leben die Kinder mit der ständigen Sorge um den eigenen Elternteil, fühlen sich schuldig und verantwortlich. Sie übernehmen Verantwortung, die sie nicht tragen können, denn sie sind Kinder, denen die Sucht ihre Kindheit nimmt.

Vergiss mich nicht

"Wir können die Kinder nicht retten, aus ihrer unruhigen Welt. Aber wir können ihnen eine Hand reichen", sagt Sabine Lauinger, Koordinatorin des Projektes bei der Diakonie. Es trägt den bezeichnenden Titel "Vergiss mich nicht", da in suchtbelasteten Familien die Bedürfnisse der Kinder oft untergehen oder noch nie aufgetaucht sind. Und eben deshalb sind die Pat*innen für das Leben der Kinder so wichtig, weiß Sabine Lauinger: "Entscheidend ist, dass sie eine stabile Bezugsperson außerhalb ihres familiären Systems haben". Die Pat*innen bieten den Kindern nämlich etwas, was sie in ihrem so wenig 'normalen' Alltag nur unzureichend erleben: Zuverlässigkeit, im besten Falle auch eine sichere Bin-

dung. Kinder, die nicht lernen durften Kind zu sein, machen einen Nachmittag lang etwas Schönes mit einem Menschen, auf den sie sich verlassen können – eine vermeintliche Selbstverständlichkeit.

"Ich werde ihn begleiten, bis er sein Abitur hat"

Es ist ein ungemütlicher, grauer Nachmittag im Winter. Moritz und Dale kommen vom Hof einer Berliner Grundschule geschlendert. Moritz schaut schüchtern, aber schelmisch und hält Dales' Hand, Dale trägt Moritz' Schulranzen. Sie laufen die Straße entlang, man bemerkt die große Vertrautheit der beiden. Zielsicher steuern sie ein kleines Fischlokal an: Backfisch mit Remoulade, welches Kind mag das nicht? Danach packen sie ihre Karten aus und spielen drei Runden eines Spiels, das Dale schon von seiner Großmutter gelernt hat. "Ich werde ihn begleiten, bis er sein Abitur hat", sagt Dale.

Dale und Moritz haben gemeinsam schöne Routinen entwickelt: In die Bibliothek zu gehen, gemeinsam etwas Essen, Karten zu spielen: Normalitäten, die nun zum Freitagnachmittag gehören – inzwischen im siebten Jahr eines Kindes, das ein Leben ohne seinen Paten nicht kennt.

BENJAMIN KUMMER

¹Name von der Redaktion geändert



Pate Dale holt Moritz von der Schule ab.

KONTAKT:

"Vergiss mich nicht" im Diakonischen Werk Berlin Stadtmitte e.V.
Sabine Lauinger
Telefon: 030 61 65 93 40
E-Mail: vergissmichnicht@diakoniestadtmitte.de

Fotos: Benjamin Kummer



Palliativstation in Kloster Lehnin:

IN WÜRDE STERBEN

Unheilbar Kranken unnötiges Leid zu ersparen und ihnen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen: Darum geht es in der Palliativmedizin. Ein Besuch auf der Palliativstation der Evangelischen Kliniken Luise-Henrietten-Stift in Kloster Lehnin zeigt, wie Alltag gelebt wird mit dem Wissen um den herannahenden Tod.

„Es gehört zu unserer Arbeit, dass wir berührbar bleiben.“

Helmut Reichardt, Oberarzt

Ein kalter Januartag. Frost liegt auf den Bäumen der ehemaligen Zisterzienserabtei Kloster Lehnin, in der gleichnamigen Gemeinde in Brandenburg, südwestlich von Potsdam. Im dritten Stock des Krankenhauses trifft sich an diesem Morgen das Team der Palliativstation des Evangelischen Diakonissenhauses Berlin Teltow Lehnin. Oberarzt Helmut Reichardt bespricht mit den Teammitgliedern, wie es den 15 Patient*innen der Station geht. Die meisten haben fortgeschrittene Krebserkrankungen. Ver-

gangene Woche starb eine 29-Jährige Patientin, Mutter eines vierjährigen Sohnes. Ihr Tod hat das Team sehr betroffen gemacht. Und dennoch gibt es an diesem Morgen auch Momente, in denen gelacht wird. „Wir lachen, wir weinen und wir trauern gemeinsam“, so Oberarzt Reichardt. „Es gehört zu unserer Arbeit, dass wir berührbar bleiben.“

Die Palliativmedizin will unheilbar Kranke dabei unterstützen, ihre letzten Monate, Wochen oder Tage mit einer möglichst hohen Lebensqualität zu erleben, selbstbestimmt und ohne unnötiges Leiden. Schmerzen und andere Symptome, die mit der Krankheit einhergehen, lassen sich oft mit medikamentösen und nicht-medikamentösen Therapien lindern. Auch komplementärmedizinische Methoden wie Wickel und Auflagen, Aromatherapie, Einreibungen werden angewendet.

Insgesamt ist die Palliativmedizin ein relativ junges Konzept in Deutschland. 1993 eröffnete die Uniklinik Köln die

erste Palliativstation in der Bundesrepublik. Mittlerweile gibt es nach Angaben des Deutschen Hospiz- und Palliativverbands bundesweit über 300 Palliativstationen und 1.500 ambulante Einrichtungen.

„Wir betrachten jeden unserer Patient*innen in seiner Gesamtheit von Körper, Seele und Geist.“

Dorit Schwesig, Stationschwester

Das Team der Lehniner Palliativstation ist multiprofessionell: Jeden Morgen sitzen die Pflegekräfte, die Physiotherapeut*innen und die Psychologin, die ‚Küchenfee‘ und die Sozialarbeiterin mit den Ärzten der Station an einem Tisch und besprechen jeden Patientenfall. An manchen Tagen kommen auch die Klinikseelsorgerin und die Kunsttherapeutin dazu. „Wir arbeiten sehr eng zusammen“, erklärt Helmut Reichardt. Das gehört für ihn zum ganzheitlichen Ansatz der Station: „Wir versuchen, jede/n unserer Patient*innen in ihrer/seiner Gesamt-

heit von Körper, Seele und Geist zu betrachten.“ So erzählt Stationschwester Dorit Schwesig von einer jungen Patientin mit Magenkarzinom, die sehr apathisch ist, aber immer dann reagiert, wenn jemand etwas singt. Oder ihr Lieblingsradiosender spielt. „Wir sehen unsere Patient*innen als Menschen und nicht als Fälle“, so Dorit Schwesig, die seit der Gründung der Station vor 15 Jahren dabei ist.

Auch um die soziale Situation der Patient*innen kümmert sich die Palliativstation. Wurde bereits eine Pflegestufe beantragt? Kann die Familie die/den Patient*in zuhause pflegen oder muss ein Platz in einer Pflegeeinrichtung gefunden werden? Welches Hospiz könnte die/den Patient*in aufnehmen? Dabei wird eng mit den ehrenamtlichen ambulanten Hospizdiensten der zuweisenden Regionen kooperiert.

Damit allein ist es aber nicht getan. Das Wissen um den nahenden Tod stellt eine psychische Belastung für die Be-

troffenen und ihre Angehörigen dar. Sterbensranke Menschen, das haben internationale Studien ergeben, hoffen bis wenige Stunden vor ihrem Tod, dass doch noch ein Wunder geschieht. Sie protestieren gegen ihr Leiden und ihren drohenden Tod. Die Hoffnungen, Wünsche und Ängste – auch die Verzweiflung – der Patient*innen und ihrer Angehörigen wahrzunehmen erfordert Wachheit und Einfühlungsvermögen aller Teammitglieder. „Loslassen, Trauer und Abschied sind alltäglich auf der Palliativstation, aber auch Dankbarkeit, Aussöhnung und Vertrauen. Die Basis dafür ist offene und ehrliche Kommunikation“, so Oberarzt Reichardt.

Am Dienstagnachmittag gibt es ein gemeinsames Zusammentreffen der Patient*innen und Angehörigen mit Teammitgliedern bei Kaffee und Kuchen, am Freitagmorgen ein gemeinsames Frühstück. „Soziale Kontakte und Austausch sind auch in den letzten Phasen des Lebens wichtig für die Menschen“, erzählt Stations-

leiter Helmut Reichardt. Manchmal sprechen seine Patient*innen über ihre Haustiere und ihren Garten. Und manchmal geht es auch tiefgründiger um das Leben. Und den Tod. Und manchmal wird nicht viel gesagt, sondern einfach nur still zusammen da gesessen.

DANIELA SINGHAL



Links: Fürsorge: Die Psychoonkologin der Station bespricht mit einem Patienten, ob er in den eigenen vier Wänden ausreichend betreut werden kann.
Rechts: Eingespieltes Team: Oberarzt Helmut Reichardt und Stationschwester Dorit Schwesig.
Fotos: Daniela Singhal



KONTAKT:

Klinik für Innere Medizin, Palliativmedizin und Akutgeriatrie
Klosterkirchplatz 8 a
14797 Kloster Lehnin
Tel.: 03382 - 768 138
E-Mail:
sekretariat.leh@diakonissenhaus.de
Internet: www.diakonissenhaus.de



- 1 Swetlana Worobjowa mit ihren Kindern Kolja (9) und Tochter Kristina (8).
- 2 HIV infizierte Kinder spielen im Zentrum der Hilfsorganisation Nowoje Wremja (Neue Zeit) unter pädagogischer Anleitung.
- 3 Abendliche Medikamentenverabreichung bei Kolja durch seine Mutter Swetlana im Zentrum der Hilfsorganisation.

1 Familienleben mit HIV

NACH VORNE SCHAUEN

Russland. Während sich weltweit immer weniger Menschen mit HIV infizieren, ist das Virus in der Russischen Föderation auf dem Vormarsch. Menschen, die mit HIV und Aids leben, werden ausgegrenzt und geächtet. Die Organisation Nowoje Wremja (Neue Zeit) bietet betroffenen Frauen und Kindern jede erdenkliche Form der Unterstützung.

„Kolja, nun komm schon!“, sagt Swetlana Worobjowa. Doch alles Flehen und alle guten Worte helfen nicht. Der kleine Kolja presst die Lippen aufeinander und schlägt mit den Fäusten auf den Tisch. Mit sanfter Gewalt stopft Swetlana die Tabletten in seinen Mund, legt seinen Kopf nach hinten und drückt das Wasserglas an seine Lippen. Kolja schluckt. Swetlana seufzt. Geschafft.

Es ist ein Schauspiel, das sich jeden Tag zwei Mal wiederholt. Drei Tabletten am Abend, zwei in der Früh. Mutter Swetlana ist 33 Jahre alt und hat HIV, wie auch ihr neunjähriger Sohn Kolja. Die Medikamente, die der stumme und geistig behinderte Junge seit der Geburt nehmen muss, schmecken so bitter, dass sie ihm gleich am Morgen die Laune verderben. Doch andererseits helfen sie, dass sich das HI-Virus nicht in seinem Körper vermehrt und zu einer tödlichen Bedrohung wird.

Beim Freund angesteckt

Ihr damaliger Freund habe sie mit HIV angesteckt, erzählt Swetlana: „Er hat es gewusst, aber niemandem etwas gesagt.“ Jekaterinburg gilt als die HIV-Hauptstadt Russlands, jeder 50. ist hier mit dem unheilbaren Virus infiziert – und das sind nur die registrierten Fälle.

Die Diagnose hat das Leben der Kindergärtnerin völlig auf den Kopf gestellt. Die Krankheit zu vertuschen kam für sie nicht in Frage. Im Gegenteil: Sie ging ganz offen damit um. „Das haben doch nur Drogensüchtige und Obdachlose“, ätzten die Verwandten, nachdem sie sich ihnen mitgeteilt hatte. Dann brachen sie den Kontakt zu ihr ab. Und als auch noch der Vater ihrer Kinder starb, war Swetlana nicht nur chronisch krank, sondern auch ganz auf sich alleine gestellt. Mit drei Kindern, zwei von ihnen mit HIV. Irgendwann bei ihren vielen Unter-

suchungen im Krankenhaus wurde Swetlana von Mitarbeitenden von Nowoje Wremja (auf Deutsch: Neue Zeit) angesprochen. Die Partnerorganisation von Brot für die Welt unterhält in Jekaterinburg ein Zentrum für HIV-infizierte Frauen und Kinder. Dort erhält Swetlana medizinische und psychologische Unterstützung. Bei Hausbesuchen bringen die Mitarbeitenden von Nowoje Wremja immer Lebensmittelpakete mit: Buchweizen, Fisch, Süßigkeiten und Saft. Oft essen Swetlana und ihre Kinder aber auch im Frauenzentrum, wo jeden Tag gekocht wird. Im Sommer haben Kolja und Kristina zudem mit anderen HIV-positiven Kindern an einer Freizeit im nördlichen Ural teilgenommen.

In Russland ist der HI-Virus auf dem Vormarsch

Die Mitarbeitenden von Nowoje Wremja suchen aktiv den Kontakt zu den Betroffenen, die meist ein Suchtproblem haben, als Prostituierte arbeiten oder aus anderen schwierigen sozialen Verhältnissen stammen. „Wir kümmern uns hier um jene Frauen und Kinder, bei

denen der Zug eigentlich schon abgefahren ist – die sich schon infiziert haben“, erklärt die Ärztin und Psychotherapeutin Marina Chalidowa, die das Zentrum 1999 gegründet hat. Immerhin hänge es von ihnen ab, wie verantwortungsvoll sie mit ihrer Krankheit umgingen und ob sich diese weiter ausbreiten werde, so Chalidowa weiter. Russland ist eines der wenigen Länder weltweit, in denen das HI-Virus auf dem Vormarsch ist: Laut offiziellen Daten sind bereits mehr als eine Million Menschen mit der unheilbaren Krankheit infiziert, und jedes Jahr kommen mehr als zehn Prozent dazu.

Doch zuletzt hat sich Swetlana zumindest einen Traum selbst erfüllt. Vor zwei Jahren hat sie wieder ein Kind zur Welt gebracht. Wie wichtig die genaue Einhaltung der Therapiepläne vor allem in der Schwangerschaft ist, hat Swetlana bei Nowoje Wremja gelernt. Die Behandlung hat gut angeschlagen, und ihr Sohn kam gesund zur Welt. Ohne HIV.

SIMONE BRUNNER

Fotos: Frank Schultze/Brot für die Welt



GESUNDHEITSFÜRSORGE VON BROT FÜR DIE WELT

Immer noch leiden Millionen von Menschen an vermeidbaren Krankheiten wie Tuberkulose, Malaria, Typhus oder Cholera. Fast 37 Millionen Menschen sind mit dem HI-Virus infiziert. Obwohl es seit Jahren lebensrettende Medikamente gibt, sterben immer noch jährlich eine Million Menschen an Aids – vor allem in Entwicklungsländern. Millionen Kinder und Jugendliche wachsen als Waisen auf oder müssen anstelle ihrer kranken Eltern das Überleben der Familie sichern.

Die Gesundheitsfürsorge zählt zu den Schwerpunkten der Arbeit von Brot für die Welt:

- Brot für die Welt unterstützt Gesundheitsprogramme, besonders in ländlichen Regionen,
- hilft dabei, die Bevölkerung über Ursachen von Krankheiten und Möglichkeiten der Vorbeugung aufzuklären,
- setzt sich dafür ein, dass HIV-Infizierte Zugang zu Medikamenten erhalten

Haben Sie Fragen zu Brot für die Welt? Dann wenden Sie sich gerne an:

Christiane Albrecht
Telefon: 030 820 97 203
E-Mail: Albrecht.C@dwbo.de
Internet: www.diakonie-portal.de/brot-fuer-die-welt

Sie möchten unsere Projekte im Bereich „Gesundheit“ unterstützen? Dann überweisen Sie bitte Ihre Spende mit dem Stichwort „Gesundheit“ auf folgendes Konto:

Brot für die Welt
IBAN: DE10 1006 1006 0500 5005 00
BIC: GENODED1KDB



VORSCHAU

Bewegung

Wer rastet, der rostet. Das gilt für den Geist ebenso wie für den Körper. Bewegung beugt Krankheiten vor und kann das Leben verlängern. Ob Senorentanz, „Run of Spirit“ oder mobile Beratung – die nächste Ausgabe zeigt, wie beweglich die Diakonie ist.

Helfen Sie mit Ihrer Spende.

Kontenübersicht

Diakonische Aufgaben

Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e.V.
IBAN: DE18 1002 0500 0003 2019 00
BIC: BFSWDE33BER
Bank für Sozialwirtschaft

Brot für die Welt – Evangelischer Entwicklungsdienst

Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.
IBAN: DE10 1006 1006 0500 5005 00
BIC: GENODED1KDB
Bank für Kirche und Diakonie

Diakonie Katastrophenhilfe

Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.
IBAN: DE68 5206 0410 0000 5025 02
BIC: GENODEF1EK1
Evangelische Bank eG

Impressum

Diakonie für Sie · Herausgeber: Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz e.V., Paulsenstraße 55/56, 12163 Berlin · **Telefon:** 030 8 20 97-0 · **Verantwortlich:** Susanne Gonswa · **Redaktion:** Birgit Coldewey · **Gestaltung:** waf.berlin · **Druck:** PieReg Druckcenter Berlin, gedruckt auf Papier aus nachhaltiger Waldbewirtschaftung · Die **Diakonie für Sie** erscheint viermal im Jahr und wird auf Wunsch kostenlos zugestellt. · Alle bisher erschienenen Ausgaben der **Diakonie für Sie** finden Sie auch zum Herunterladen auf **www.diakonie-portal.de** · Die nächste Ausgabe erscheint am 24. Juni 2018. · **Fotonachweis:** Titel © Diakonie Berlin-Brandenburg/Nils Bornemann; Inhaltsverzeichnis: Gemüse © Heidrun Spengler/Hoffbauer-Stiftung; Karten spielen © Benjamin Kummer; Hand © Frank Schultze/Brot für die Welt; S.11: Kita Stegerwaldstraße © Diakonie Berlin-Brandenburg/Nils Bornemann; Marlies Knoops © Nils Bornemann S.20: Gymnastik © Syda Productions/Fotolia; Blumen © gudrun/Fotolia

Liebe Rätselfreundinnen und Rätselfreunde,

wir haben das Gedicht „Osterbitte“ lückenhaft abgedruckt. Ziehen Sie einfach die fehlenden Buchstaben in der richtigen Reihenfolge zu einem Lösungswort zusammen. Viel Freude beim Rätseln!

Es sind tolle Buchpreise zu gewinnen. Die Lösung bitte auf dem Postweg an: Diakonisches Werk Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz, Postfach 332014, 14180 Berlin oder per E-Mail an: coldewey.b@dwbo.de.

Einsendeschluss ist der 05. April 2018.

OSTERBITTE

Komm, du helle Ostersonne,
Zrich hervor mit deinem GlInz,
Füll mit hoher Luft und Wonne
Unser Herz und Leben ganz!

Laß dein Uicht die Nacht durchdringen,
Die den Geist gefangen hält,
Daß wir neu empor uns schwingen
Aus dem unklen Gr1b der Welt!

Treibe alles finstre W3sen
Aus der kranken Seele fort;
Laß sie gänzlich neu genesen,
Fü8r sie in den Friedensport!

Fröhlich laß uns wieder singen!
Nach der langen, bangen 4acht
Laßt uns Dank dem Schöpfer bringen,
Rüh6en seine Wundermacht!

Karl Friedrich Mezger (1880–1911),
schwäbischer Heimatdichter

Lösungswort:

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---