



LEVER  
KUSEN

# wir

1/2012



**Der Nächste, bitte!**

# INHALT

## 3 VORWORT

## 4-5 ARMUT MACHT KRANK

Vor allem Gesundheit!  
Krank – und dann?

## 6-7 VERBAND

Investieren, konsolidieren, weiterentwickeln

## 8 ARMUT UND GESUNDHEIT

Krankheit in Deutschland

## 9 QUALITÄTSMANAGEMENT

Fluch oder Segen?

## 10 THEOLOGIE

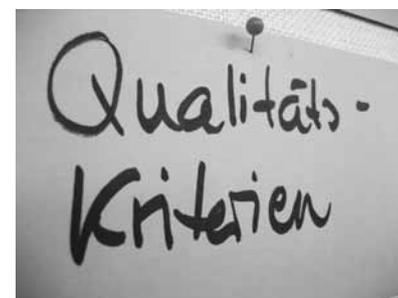
Barmherzigkeit + Gerechtigkeit = Solidarität?

## 11 STICHWORT

Arm

## 12 ALT UND JUNG

Zwischen Foxtrott und Hip Hop  
Impressum



# EDITORIAL

## DER NÄCHSTE BITTE ...

Beim Arztbesuch hört man diesen Satz erst, wenn man ordnungsgemäß die Praxisgebühr entrichtet hat. Für die, die das Geld dafür aufbringen können, ist das auch so weit kein Problem. Für die, bei denen das nicht der Fall ist, wird es schon schwieriger, und das hat unter Umständen schlimme gesundheitliche Folgen. Der Zusammenhang von Armut und Krankheit wird in dieser Ausgabe der *wir*-Zeitung von Vertretern verschiedener Institutionen besprochen. Unterm Strich kommt he-

raus, dass dieser Zusammenhang tatsächlich und gravierend besteht. Der Präsident des Deutschen Caritasverbandes Peter Neher rief zum Dialog mit der Bundeskanzlerin auf und fordert die Abschaffung der Praxisgebühr für Menschen, die sich diese nicht leisten können. Die Praxisgebühr verfehlt ihre steuernde Wirkung und belastet Menschen in Armut. Die Forderung nach einem Zugang zu unserem Gesundheitssystem für alle ist ein weiteres Thema, das er in diesen Zukunftsdialog einbringt. Es bleibt zu

hoffen, dass diese Vorschläge angemessen Gehör finden, denn Armut darf nicht krank machen. Jeder verdient Gesundheit!

Im Untertitel der Caritas-Jahreskampagne „Armut macht krank – jeder verdient Gesundheit“ ist die Kernaussage dieser *wir*-Zeitung gut zusammengefasst: Wo es an Einkommen, Perspektiven und Bildung fehlt, ist Krankheit ein häufiger Begleiter.

Nun laden wir Sie ein, sich mit der Lektüre der *wir* zu Hintergründen zu informieren. *GU*

**ARMUT MACHT KRANK**



lingt es auch aus subjektiven Gründen nur schwer, Zugang zu Angeboten zu finden, die ihnen trotz materieller Armut eigentlich offenstehen. Warum gehen Arme selbst dann seltener zum Arzt, wenn es für sie kostenlos ist, etwa zu Vorsorgeuntersuchungen oder Impfungen; warum ernähren sie sich nicht aus eigenem Antrieb gesünder, bewegen sich mehr, rauchen weniger oder gar nicht? Es gibt einen erschreckend klaren Zusammenhang zwischen „Armut“, mangelnder „Bildung“ und schlechter „Gesundheit“. Um nicht

aufsuchende Angebote, die Selbstbestimmung und Selbstverantwortung armer Menschen für die eigene Gesundheit stärken. Im Sinne der Salutogenese (Gesundheitsentstehung, bzw. -erhaltung; *Anm. der Redaktion*) geht es darum, mit benachteiligten Menschen gemeinsam Ressourcen zu erschließen, um gesund zu bleiben oder zu werden. Hierzu braucht es Netzwerke und ein gutes Quartiersmanagement, angebunden etwa an Familienzentren, Arbeitslosenberatungsstellen oder Seniorentreffs. Gemeinden und Caritas vor Ort sind

Viele Menschen sind arm, weil sie krank sind, und viele krank, weil sie arm sind. Menschen in prekären Lebenslagen haben nachweislich ein erhöhtes Krankheitsrisiko, sind stärker von körperlichen und psychischen Krankheiten, Unfallverletzungen und Behinderungen betroffen und sterben früher. Studien belegen, dass die Lebenserwartung armer Männer um 11–12 Jahre und armer Frauen um acht Jahre niedriger ist als im Durchschnitt.

Das hat Ursachen. Die Lebenslagen armer Menschen sind objektiv ungünstiger, ihre Wohnungen schlechter, ihre Arbeitsplätze gesundheitlich belastender und ihre Freizeit- und Erholungschancen eingeschränkt. Wer wenig verdient, ist zudem durch die Praxisgebühr oder Zuzahlungen für Medikamente und Hilfsmittel benachteiligt, die längst nicht mehr in Gänze von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden und im Regelsatz nicht angemessen berücksichtigt sind.

Aber das ist nicht alles. Menschen in prekären Lebenslagen ge-

vorschnell Stigmatisierungen aufzusitzen, gilt es hinzuschauen, welche Ursachen dieses Verhalten hat.

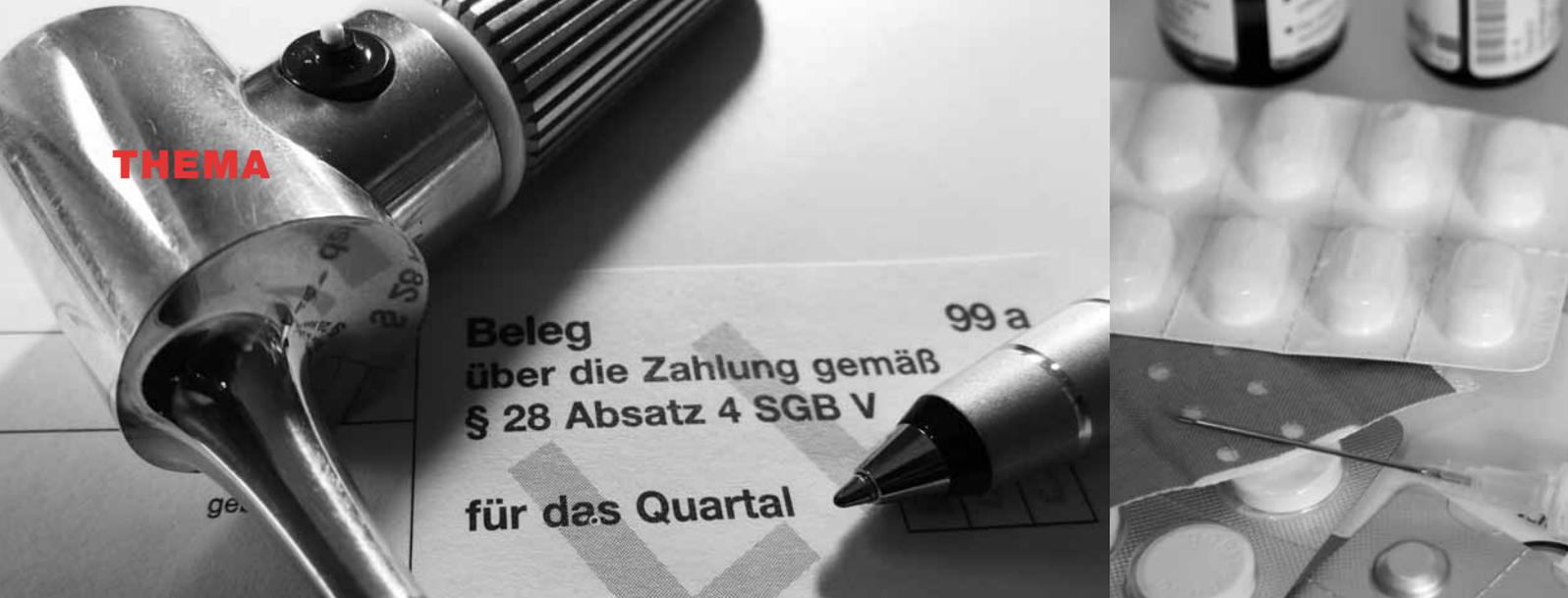
Fest steht: Ein bloßer Verweis auf die Möglichkeiten unseres institutionellen, professionellen und hochkomplexen Gesundheitswesens genügt nicht. In ihm finden sich arme und ausgegrenzte Menschen allein nicht zurecht. Und klassische vorbeugende und früherkennende Angebote erreichen erfahrungsgemäß leider diejenigen, die sie besonders nötig hätten, besonders schlecht.

Gefragt sind deshalb zielgruppenorientierte, diskriminierungsfreie und

im Kampagnenjahr 2012 einmal mehr aufgefordert, sich in der Verbesserung von Gesundheitsverhalten und Gesundheitsverhältnissen von Benachteiligten zu engagieren – damit Armut nicht krank macht.

*Dr. Frank Joh. Hensel  
Diözesan-Caritasdirektor  
für das Erzbistum Köln*

**ARMUT  
MACHT  
KRANK**



## Vor allem Gesundheit!

Wenn es nach unseren Wünschen in besonderen Situationen geht, etwa zum Geburtstag oder zum Neuen Jahr, dann führt die „Gesundheit“ eindeutig die Hitliste der guten Wünsche an.

Und tatsächlich ist uns Deutschen unser Gesundheitswesen lieb und teuer, denn fast 11 % unseres Bruttoinlandsprodukts oder rund 240 Milliarden Euro stecken wir Jahr für Jahr in die gesundheitliche Versorgung. Damit liegen wir im Vergleich der OECD-Länder an vierter Stelle, und das deutsche Gesundheitswesen zeigt sich als eines der teuersten der Welt. Trotz unzähliger Versuche der Begrenzung gibt es bei diesen Kosten eine steigende Tendenz, was aber angesichts einer älter werdenden Bevölkerung nicht verwunderlich ist. Geburtenrückgang und damit weniger leistungsfähige junge Menschen, die in das Gesundheitssystem einzahlen, sind seit langem bekannte Risikofaktoren. Auch zunehmender, eigentlich erwünschter medizinischer Fortschritt führt zur Kostensteigerung.

In diese Thematik passt in einer Zeit, in der Rating-Agenturen unser Leben beherrschen, eine aktuelle Nachricht. Die Agentur Standard & Poors kündigt nämlich an, dass der Anstieg der Gesundheitskosten für die stärksten Wirtschaftsregionen

der Welt langfristig den Verlust der Kreditwürdigkeit bedeuten könnte.

### Risikofaktor Gesundheit: Macht Gesundheit langfristig arm oder arm sein krank?

Menschen, die alles nur in Euro und Cent betrachten und für die eine Krankheit und ihre Behandlung nur ein Kostenfaktor ist, mögen da ihre eigenartigen Rechnungen aufmachen. Eine solidarische Gesellschaft darf solche Berechnungen allerdings niemals zum Maßstab ihrer Gesundheits- und Finanzpolitik machen. Uns muss es darum gehen, lebensnotwendige Medizin und Behandlungen erreichbar und leistbar zu machen.

An gesunden und leistungsfähigen Menschen wird keine Gesellschaft dieser Welt zugrunde gehen. Und die Maßstäbe von Rating-Agenturen, oft fernab von menschlichen Bedürfnissen, sind auf Dauer nicht das Maß aller Dinge!

### Krank trotz Leistungsanspruch?

Obwohl sich unser Gemeinwesen seit 2007 mit der Änderung des Sozialgesetzbuches (SGB V) zu einer Pflichtversicherung für alle Menschen bekennt, müssen wir feststellen, dass es gerade in den Per-

sonengruppen, die uns als Caritas anvertraut sind, Lücken in der medizinischen Versorgung gibt. Ansonsten gäbe es nicht die besorgniserregenden Erkenntnisse, dass arme Menschen

- häufiger und länger krank werden,
- an Plätzen wohnen und arbeiten, die eine höhere Gesundheitsgefährdung beinhalten,
- häufiger Existenzsorgen und daraus resultierende Krankheiten haben,
- über weniger stabile soziale Netze verfügen,
- früher sterben.

### Materielle Leistungen nicht allein entscheidend

Wenn es z.B. in Deutschland jährlich 400.000 neue Krebserkrankungen gibt, aber heute immerhin 40 % eine Heilungschance haben, dann gilt diese Quote sicher nicht für alle. Menschen, die keine Wohnung haben, ohne Arbeit sind oder eine psychische Beeinträchtigung haben, nehmen die Vorsorgeangebote zum Beispiel nicht in dem Umfang wahr, wie der übrige Teil der Bevölkerung. Auch die Signale des eigenen Körpers bleiben oft ungehört.

So ist es leider zu einer traurigen Gewissheit geworden, dass bei armen Menschen das Krankheitsri-



## Krank – und dann?

siko steigt und die Lebenserwartung sinkt.

### Ich war krank und ihr habt ...

Die Caritas als Anwalt armer Menschen, die mit vielfältigen Beeinträchtigungen am Rande unserer Gesellschaft leben, wird immer eine Lobbyarbeit in dem Sinne machen müssen, dass Versicherungsverhältnisse lückenlos und ohne nicht erfüllbare finanzielle Anforderungen (Zuzahlungen, Praxisgebühr, usw.) gestaltet werden. Mindestens ebenso wichtig ist es aber, die Betroffenen „an die Hand“ zu nehmen und durch den „Gesundheitsdschungel“ mit Rat und Tat zu begleiten, wie das in Leverkusen auch vorbildlich geschieht.

Rechtliche Regelungen sind eine von vielen Komponenten der Gesundheitsversorgung. In der Praxis ist es aber letztlich immer wieder die menschliche Nähe, die den Ausschlag gibt.

PH

Was macht man, wenn der Rücken weh tut, die Nase läuft oder andere Malaisen quälen? Entweder man legt sich ins Bett, geht zum Arzt und lässt sich lindernde Medikamente verschreiben oder ergreift andere Maßnahmen, die zur Verbesserung der Situation beitragen.

Was aber tun die Menschen, die nicht die Wahl haben, für die die Hemmschwelle zum Arzt zu gehen, aus schlechten Erfahrungen heraus hoch ist und die darüber hinaus keine Rückzugs- oder Ruhemöglichkeiten haben, um sich auszukurieren?

Die Rede ist von Menschen, die wohnungslos und aufgrund ihrer Lebensbedingungen in besonderer Weise gesundheitlichen Risiken ausgesetzt sind. Sie werden häufig angesichts ihres Erscheinungsbildes nicht gerne in Praxen niedergelassener Ärzte gesehen und machen aus Scham oft gar nicht erst den Weg dorthin.

Hinzu kommt, dass diese Menschen vielfach an Sucht- und psychischen Erkrankungen leiden und das Krankheitsbewusstsein nicht ausgebildet ist bzw. Angst vor einer möglichen Diagnose daran hindert, sich einer Untersuchung zu unterziehen.

Der Caritasverband Leverkusen hält für diese Menschen ein besonderes Angebot vor. Neben den Einrichtungen, Anlaufstellen und Beratungsmöglichkeiten des Fach-

dienstes für soziale und berufliche Integration kommt seit 14 Jahren einmal wöchentlich der Schlebuscher Harald Pochert, in Köln niedergelassener Arzt, in den Tagestreff in Wiesdorf und hält eine medizinische Sprechstunde ab. Er behandelt dort ehrenamtlich Menschen, die am Rande der Gesellschaft leben und medizinischen Unterstützungsbedarf haben. Er bietet Akutversorgung (z.B. Verbände, Wundheilung), stellt Überweisungen zu Fachärzten und Krankenhäusern aus, berät aber auch in Sachen Hygiene und klärt über die Vermeidung von Krankheiten auf. Und das alles ohne Praxisgebühr, Zuzahlungen und Honorar. Unmittelbare Unterstützung erhält er hierbei von Frau Ute Gierlich. Medikamentenspenden z.B. seitens des Regionalen Gesundheitsnetzes ermöglichen darüber hinaus die kostenfreie Behandlung der wohnungslosen Menschen.

Für viele der Klienten ist der Doc, wie er von ihnen genannt wird, mit seinem niedrigschwelligen Angebot über die Zeit ein wichtiger Ansprechpartner und Begleiter in medizinischen Fragen geworden.

GU



## ARMUT UND GESUNDHEIT

# Krankheit in Deutschland

Der Begriff Armut ist ebenso wenig eindeutig definiert wie der Begriff Krankheit oder Gesundheit. Im Allgemeinen wird zwischen absoluter Armut (existenzbedrohend) und relativer Armut unterschieden. In ähnlicher Weise gibt es auch absolute, d. h. lebensbedrohende Krankheit und relative Gesundheit z. B. bei chronischer Krankheit.

Man spricht deshalb relativierend z. B. von Einkommensarmut, oder die Armut wird in einem sogenannten Lebenslagenkonzept als eine Ansammlung von Unterversorgung beschrieben.

Es ist völlig unstrittig, dass auch in einer reichen Gesellschaft wie in der Bundesrepublik Deutschland arme Bevölkerungsgruppen existieren. Es ist auch seit vielen Jahren nachgewiesen, dass arme Menschen mehr, anders und bedrohlicher krank sind als die Normalbevölkerung oder die kleine Gruppe der reichen Menschen. Es gibt einige Gruppen, die ohne Zweifel arm und in der Regel krank sind, was dann auch zu einer verringerten oder deutlich verringerten Lebenserwartung führt. Beispiele sind Obdachlose und illegal/legal Drogenabhängige, wobei es Überschneidungen zwischen beiden Gruppen gibt und Suchterkrankung auch in der übrigen Bevölkerung vorkommt. Beide Gruppen sind sehr stark medizi-

nisch unterversorgt. Etwa 80% der Obdachlosen sind dringend behandlungsbedürftig, und dies trifft auch für weit über 90% der Drogenabhängigen zu. Diese beiden Gruppen stellen die Spitze eines sogenannten „Armutseisberges“ dar, dessen Basis von Armut und Krankheit sich viel weiter in die gesellschaftlichen Schichten hinein bewegt, als es nach außen erkennbar wird. Ein viel beschriebenes Gesundheitsrisiko bei Armut ist z. B. das Ernährungsverhalten mit den bekannten Effekten, z. B. falsche Zusammensetzung der Nahrungsmittel, Über-/Unterernährung, Bewegungsmangel, Medienkonsum, Anpassungs- und Verhaltensstörung usw.. Dies alles führt dazu, dass die geringere Lebenserwartung von Menschen aus der Armutgruppe statistisch nachweisbar ist, der Unterschied beträgt zwischen fünf und zehn Jahren. Hinzu kommt eine geringere Teilnahme armer Bevölkerungsschichten an Präventionsmaßnahmen, an präventiven Lebensstilen und an Vorsorgeuntersuchungen.

Die Armut von Kindern ist ein Beispiel für sogenannte Einkommensarmut, am häufigsten sind Kinder von Alleinerziehenden betroffen. Auch in dieser Gruppe bestehen gesundheitliche Defizite, z. B. durch mangelnde Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen, schlechte Mund-

hygiene oder übermäßigen Medienkonsum. In Deutschland gelten immerhin eine halbe Million Kinder als materiell deutlich unterversorgt.

Die bisherigen Initiativen von staatlicher Seite und von zahlreichen Wohlfahrtsorganisationen sowie den Kirchenorganisationen auf dem Gebiet der Gesundheitserziehung und Prävention haben Fortschritte, aber nicht den Durchbruch gebracht. Die Korrelation mit Bildungsdefiziten, die als Auswirkung von Armut und Krankheit entstehen oder Ursache dafür sind, erschwert das Problem zusätzlich.

*Dr. Hans-Eckard Linstaedt  
Leiter des Gesundheitsamtes der Stadt  
Leverkusen*



## QUALITÄTSMANAGEMENT

**Fluch oder Segen?**

In den meisten Unternehmen und Institutionen gibt es Qualitätsmanagement. Es soll helfen, Abläufe zu regeln, Zuständigkeiten festzulegen oder wie es heißt, „beherrschbare Bedingungen“ herzustellen, um eine stetige Optimierung zu erreichen.

Es gibt mannigfaltige Ausprägungen von Qualitätsmanagement. Solche, wo kein Text ohne Zuhilfenahme eines Abkürzungsverzeichnisses zu verstehen ist, andere wo Checkliste über Checkliste entsteht, die den Mitarbeitenden die Notwendigkeit, selbst zu denken, zum Teil abnehmen. Aber auch solche, wo auf pragmatische Weise Hilfestellung für den Arbeitsalltag gegeben wird.

Der Caritasverband Leverkusen beteiligte sich in den vergangenen zweieinhalb Jahren an einem bundesweiten Projekt des Deutschen Caritasverbandes zum Thema Einführung eines Qualitätsmanagementsystems in Orts Caritasverbänden. Ziel war die Überarbeitung des im Verband bestehenden Systems bzw. die Neubeschreibung bestimmter Prozesse.

Die aktive Beteiligung der Mitarbeitenden in den Prozess war neben der pragmatischen Herangehensweise ein wichtiger Grundsatz. So haben sich in dieser Zeit in unserem Verband verschiedene Arbeitskreise mit unterschiedlichen Themen beschäftigt und Regelungen erarbeitet. Einen

großen Teil nahm hier das Thema Personalentwicklung ein. Es wurde beispielsweise ein neues Beurteilungssystem erarbeitet, Leitfäden für unterschiedliche Mitarbeitergespräche entwickelt und der Einarbeitungsprozess neuer Mitarbeiter beschrieben. Aber auch das Besprechungswesen wurde unter die Lupe genommen, das Beschwerdemanagement neu geregelt, Grundsätze zum Schutz vor sexualisierter Gewalt festgeschrieben, Zeichnungsvollmachten zusammengefasst, eine Regelung zur Kassenführung erstellt und dergleichen mehr. Dabei war nicht das Ziel, ein dickes Handbuch zu schreiben, das – fleißig erarbeitet – im Regal verstaubt und allenfalls einen repräsentativen Charakter hat. Es war vielmehr Ziel, alltagstaugliche und vor allem pragmatische Hilfen zu erstellen.

Die Projektbegleitung durch den Deutschen Caritasverband ist Mitte März ausgelaufen, was jedoch nicht heißt, dass das Thema nun auch für uns beendet ist. Qualitätsmanagement ist ein stetiger Prozess, der nie endet. Das bedeutet, einmal hinten angeht ist vorne mit der Überarbeitung wieder anzufangen.

Im Rahmen des Projektes ist ein Werk entstanden, das zugleich Nachschlage- und Regelwerk ist. Der Schwerpunkt liegt auf den sogenannten übergreifenden Prozessen,

also all denen, die für den gesamten Verband unabhängig vom Fachbereich von Bedeutung sind.

Es sind Abläufe standardisiert worden, da wo es Sinn macht. Was keinesfalls angestrebt war, den Antrag zum Antrag des Antrags zu erstellen. Im Vordergrund stand, die Effizienz zu erhöhen und nicht alles bis ins Kleinste zu regeln und zu formalisieren.

Die ständige Überprüfung mit Hilfe interner Audits sowie die Erarbeitung neuer Prozessbeschreibungen, da wo es nötig ist, wird Aufgabe der nächsten Zeit sein.

Eine Erkenntnis bleibt: Qualitätsmanagement ist Fluch, wenn das Beschriebene einschränkt, zum Papierträger verkommt, Eigenverantwortung schwächt und nur um seiner selbst willen geschieht. Segen hingegen, wenn es einen transparenten, übergreifenden Handlungsrahmen zur Verfügung stellt, der im Alltag eine Orientierung gibt.

Nun gilt es, das Erarbeitete weiterhin im Bewusstsein der Mitarbeitenden zu halten und Qualitätsmanagement als Bestandteil des Arbeitsalltages wach zu halten sowie immer wieder an sich ändernde Rahmenbedingungen anzupassen, um eine kontinuierliche Weiterentwicklung zu gewährleisten.

GU



**VERBAND**



PLANUNGSTREFFEN DER EINRICHTUNGEN UND VERBÄNDE

## **Investieren, konsolidieren, weiterentwickeln**

Für Außenstehende ist es nicht immer leicht nachvollziehbar, warum sich alleine in Leverkusen acht katholische Verbände und Einrichtungen in der sozialen Landschaft bewegen. Hierzu gibt es nur eine Antwort, will man eine leidige Strukturdebatte vermeiden. Das eigene ganz individuelle Profil muss erkennbar sein, indem sich die Aktivitäten der Handelnden an ihren spezifischen Aufgabenstellungen orientieren und sich damit deutlich von den Aufgaben der anderen katholischen Akteure abgrenzen. Diese Erkenntnis berücksichtigt jedoch nicht, dass der Markt der Möglichkeiten begrenzt und Beteiligung am Wettbewerb zur Sicherung des eigenen Daseins als Notwendigkeit betrachtet wird.

Zur Ordnung des Gefüges trafen sich im Februar dieses Jahres die im Caritasverband zusammengeschlossenen Einrichtungen und Verbände zu einem Treffen, um sich über ihre trägerbezogenen Planungen, Strategien und Positionierungen für das Jahr 2012 zu informieren und abzustimmen.

Die Mehrzahl der katholischen Akteure hatte sich hierzu im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung verpflichtet, mit dem Ziel der Verdeutlichung des gemeinsamen Auftrages, der Stärkung der Kommunikation und der Förderung eines abgestimmten Auftretens in der Öffentlichkeit.

Eine Aufgabe, die alle Beteiligten gleichermaßen, wenn auch mit unterschiedlicher Zielsetzung bewegt, ist das Engagement für Kinder, Jugend und Familie. Festzustellen ist, dass die Zahl der Familien, die in der Frage der Erziehung und Betreuung ihrer Kinder Hilfe bedürfen, stetig steigt. Überforderung aber auch Gleichgültigkeit im Umgang mit den Kindern ist immer mehr festzustellen. Das Engagement der Stadt Leverkusen mit der Initiierung des Programms Frühe Hilfen ist ein hoffnungsvoller Beginn zur frühzeitigen Unterstützung der Familien. Zur Weiterentwicklung des Programms arbeiten die Akteure, hier insbesondere die Katholische Erziehungsberatungsstelle (KEB), die Katholischen Jugendwerke (KJW) und der Caritasverband (CV) eng am Standort Steinbüchel zusammen, unterstützt durch die Familienhebamme des Sozialdienstes Katholischer Frauen (SKF).

Die Bereitstellung von Betreuungsplätzen für Kinder unter drei Jahren in den Tageseinrichtungen beschäftigt den CV, verbunden mit der Qualifizierung seiner Einrichtungen zu anerkannten Familienzentren.

Die Klärung der Fragen, die sich aus der gesetzlichen Neuregelung zu den Vormundschaften ergeben sowie die intensive Suche nach Pflegefamilien ist das besondere Anliegen des

Sozialdienstes Katholischer Männer (SKM). Die Stiftung „Die Gute Hand“, in Köln, Leverkusen und dem Rheinisch Bergischen Kreis hoch angesehen für ihre innovativen Projekte in der Erziehungshilfe, bemüht sich um eine Ausdehnung der spezialisierten Angebote in stationären und teilstationären Maßnahmen des Familienhauses und der Einrichtung von Wohngruppen zum Langzeittraining.

Nach langen Zeiten der besonderen Aufmerksamkeit für die Bedürfnisse von Mädchen ist die Förderung der Jungenarbeit ein weiterer Schwerpunkt des SKM.

Der offene Ganztags an den Leverkusener Grundschulen ist seit langem ein Thema auf den Tagesordnungen der KJW, des SKM und des CV. Das Bemühen der Stadt um den Abschluss neuer Kooperationsverträge, durch die die Träger deutlich stärker gebunden werden sollen, ohne dass der Spielraum für eine qualifizierte pädagogische Arbeit erkennbar erweitert würde, hat schon zu ersten Konsequenzen geführt. Der SKF hat sich zum Ende des Schuljahrs nach langer Zeit des Engagements aus dem Arbeitsfeld zurückgezogen.

Das Bemühen um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, nicht zuletzt um Fachkräfte zu binden und neue zu gewinnen, steht insbesondere



bei den Trägern an, die mit großen Schwierigkeiten um Fachkräfte werben. Das St. Remigius Krankenhaus sucht derzeit eine Kooperation mit einer Tageseinrichtung für Kinder, die bevorzugt Kinder von Mitarbeitern aus dem Krankenhaus aufnehmen und eine flexible Betreuung sicherstellen. Der CV hat in seiner letzten Sitzung der Fachdienstleitungen eine mutige Entscheidung zur Verbindlichkeit der vereinbarten Arbeitszeit von Teilzeitbeschäftigten in seinen Einrichtungen beschlossen. Schon jetzt stehen auch für Leitungskräfte Arbeitsplätze in Teilzeit zur Verfügung und dies mit gutem Erfolg.

Das Bemühen um Menschen mit psychischen Erkrankungen und Demenz ist ersichtlich im Rahmen der Alten- und Krankenhilfe aber auch der Wohnungslosenhilfe. Die Bereitstellung von geeigneten Wohnformen sowie einer adäquaten Betreuung stehen hier im Remigiuskrankenhaus, dem SKF und dem CV im Vordergrund.

Das meiste Geld wird in die Hand genommen, um den gesetzlichen Vorgaben zur Verbesserung der Wohnqualität in den Einrichtungen der Altenhilfe gerecht zu werden. Sowohl das Altenheim St. Albertus als auch das Altenzentrum St. Elisabeth planen umfangreiche Modernisierungsmaßnahmen.

Neben diesen inhaltlichen Aufgabenstellungen widmen sich nahezu alle Träger der Konsolidierung der Finanzen zur Sicherung der Wirtschaftlichkeit ebenso aber auch innerverbandlichen Strukturfragen mit der Überzeugung, dass gelingende Sozialarbeit wirtschaftliche Stabilität und Berechenbarkeit zwingend erfordert.

*Wolfgang Klein*  
Geschäftsführung  
Caritasverband Leverkusen e.V.



**Katholische Kranken- und Pflegeeinrichtungen Leverkusen GmbH**



Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche



## BARMHERZIGKEIT + GERECHTIGKEIT = SOLIDARITÄT ?

„Solidarität gehört zum Herzstück jeder biblischen und christlichen Ethik.“ Dieser markante Satz steht in dem gemeinsamen Sozialwort der evangelischen und katholischen Kirche von 1997. Das Wort Solidarität findet sich aber weder im Alten noch im Neuen Testament. Ein Wesenszug alttestamentlicher Theologie ist jedoch die wechselseitig solidarische Bindung zwischen dem einzelnen und der Gemeinschaft, vor allem innerhalb der natürlichen Gemeinschaftsformen ausgehend von der Familie bis hin zum Volk.

Das Neue Testament betont nicht Abstammung und Gesetz, sondern den Glauben und das Leben aus dem Glauben, das die Solidarität zwischen den Empfängern und Erben der Verheißung ausmacht.

Das Liebesgebot, so wie es im zweiten Buch der Bibel steht, „Liebe deinen Nächsten wie dich selbst!“ liegt unserem heutigen Verständnis von Solidarität wohl am nächsten. Das Liebesgebot erscheint als Zusammenfassung einer ganzen Reihe von Forderungen, in denen es um Eigentumsvergehen wie stehlen, betrügen oder täuschen, aber auch um den Schutz von Tagelöhnern, Aussätzigen und Kranken geht. Nächstenliebe ist demnach ein Sammelbegriff für eine ganze Reihe sehr handfester Verhaltensweisen, die weniger mit guten Gefühlen als mit gelebter Solidarität zu tun haben. Liebe bedeutet dann, die Möglichkeit, andere zu übervorteilen, nicht auszunutzen, auf Solidarität und nicht auf den eigenen Vorteil aus sein, auf die Schwächeren Rücksicht zu nehmen. Das Gebot der Nächstenliebe gehört also keineswegs nur in den Rahmen des Privaten und Persönlichen, es gilt auch im öffentlichen Raum der Gesellschaft, der Wirtschaft und der Rechtspre-



chung. Liebe ist somit soziale Gerechtigkeit; Liebe ist Solidarität.

Die Bibel vermittelt eine eigene Vorstellung von der Liebe Gottes: Gottes Liebe erweist sich darin, dass er sich leidenschaftlich einsetzt für die Schwachen, die Armen, die Entrechteten. Sie erweist sich in seinem Eintreten für soziale Gerechtigkeit. Barmherzigkeit, die Tugend des Almosengebens, ist eine wertvolle Tugend, aber die Barmherzigkeit löst nicht das Problem der Armut. Es geht vielmehr darum, die Ursachen der Armut und der materiellen Not der anderen zu bekämpfen. Und das ist nun nicht nur eine Frage der Barmherzigkeit, sondern der Gerechtigkeit. Barmherzigkeit und Gerechtigkeit sind also nicht identisch, aber das eine ist nicht ohne das andere zu haben. Beide zusammen, Gerechtigkeit und Barmherzigkeit, bilden die Solidarität.

Solidarität ist die Befolgung der Verpflichtungen, die sich aus der Würde des Menschen ergeben. Für Christen ist jeder Mensch von Gott zu seinem Ebenbild geschaffen und hat deshalb einen unbedingten Wert. Dem anderen Menschen stehen dieselben Rechte zu, die ich auch für mich selbst in Anspruch nehme (Gerechtigkeit), und die Not des anderen Menschen berührt mich unmittelbar und ruft nach meiner Hilfe (Barmherzigkeit). Aus diesem Zusammenspiel von Gerechtigkeit und Barmherzigkeit ergibt sich eine Einsicht: Auch wenn ich selbst die Not

des anderen, meines Nächsten, nicht verursacht habe, bin ich mitverantwortlich und aufgerufen, sie zu lindern (Solidarität).

Die Sozialverkündigung der Kirche geht davon aus, dass politische Fragen immer auch ethische Dimensionen haben. Vom christlichen Glauben her ist der absolute Imperativ für das Wohlergehen der Menschen darin begründet, dass Gott den Menschen als Mann und Frau nach seinem Abbild geschaffen hat. Gleichzeitig wird der Mensch als Individuum und als Gemeinschaftswesen verstanden. Menschsein ist somit nur in Gemeinschaft mit anderen Menschen möglich. Dieser Hinweis auf die Gemeinschaft widerspricht jedoch nicht dem absoluten Wert und der Würde jedes einzelnen Menschen.

Der unbedingte Wert jedes einzelnen Menschen bedeutet weiter, dass prinzipiell alle Menschen gleich sind und denselben Anspruch auf ein erfülltes Leben haben. Daraus ergibt sich der Grundsatz der Chancengleichheit.

Die Kirche hat gerade in der gegenwärtigen Situation, die charakterisiert ist durch Individualisierung und Entsolidarisierung, eine wichtige Rolle. Dabei muss sie besonders für die Menschen am Rande und jene, die sich nicht selbst in die allgemeine Solidarität einbringen können, eine Bresche schlagen und die Anwaltschaft für die Armen und Ärmsten übernehmen. Die Kirche kann Solidarität und Gerechtigkeit nicht nur einfordern. Sie muss versuchen, selber Zeichen der Solidarität zu sein. Dies leistet sie mit ihren caritativen Einrichtungen und Diensten und mit den vielen haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern in der Arbeit. HM

## Arm

Die deutsche Sprache ist „reich“ an Wortungetümen. Vor allem findet man diese bei Verordnungen und Gesetzen. Da gibt es ein Verkehrswegeplanungsbeschleunigungsgesetz oder eine Berufsausbildungsvorbereitungs-Bescheinigungsverordnung. Von erfrischender Wortkürze sind allerdings die meisten Eigenschaften, die in unserem Leben von Bedeutung sind: Groß und klein, kurz und lang, dick und dünn, schwach und stark, schnell und langsam, fett und mager, faul und fleißig, dumm und klug, hoch und tief, nass und trocken, satt und hungrig, reich und arm. Alle diese Wörter sind kurz und bündig, bestehen aus höchstens sieben Buchstaben. Und am ärmsten an Buchstaben ist das Wort arm. Typisch nennt man so etwas. Freilich gibt es gleichbedeutende Begriffe, die weniger schroff klingen. Mittellos, notleidend und bedürftig sind nur einige davon. Am besten deutlich wird der Begriff arm, wenn man ihn wie bei den genannten Beispielen mit dem Gegenteil vergleicht: reich. Die immer weiter auseinanderklaffende Schere zwischen den Reichen und Armen dieser Welt wird dann oft erwähnt und spricht eine deutliche Sprache.

Über die zunehmende materielle Armut in zahlreichen Ländern der Welt, namentlich in der südlichen Hemisphäre, berichten die Medien täglich. Aber auch in Deutschland waren im Jahr 2009 bereits 15,6 % der Bevölkerung, also jeder sechste Mensch, von Armut bedroht. Arbeitslosigkeit und zu niedrige Löhne werden oft als Gründe genannt. Und da sind wir schnell wieder bei der Gegenüberstellung reich – arm. Von den Großverdienern und Superreichen kommt nämlich recht selten besondere Hilfe für die Krassarmen. Stattdessen helfen die weniger Reichen den Armen. Denn – Gott sei Dank! – ist in der Bundesrepublik kaum einer „so arm wie eine Kirchenmaus“. Spender und Hilfsorganisationen wie die Caritas tun viel für die Hungrigen, Frierenden, Kranken, Behinderten, Heimat-, Arbeits- und Wohnungslosen. Das war schon vor 2.000 Jahren so. In der Apostelgeschichte lesen wir, dass viele der ersten Christen Grundstücke und anderen Besitz verkauften, um denen zu helfen, die in Not waren.

„Arme Leute  
schenken gern.“

*Marie Freifrau von Ebner-Eschenbach*

„Habe nun, ach! Philosophie, Juristerei und Medizin, und leider auch Theologie durchaus studiert mit heißem Bemühn. Da steh ich nun, ich armer Tor und bin so klug als wie zuvor.“ So lässt Johann Wolfgang von Goethe seinen Faust gleich zu Beginn der gleichnamigen Tragödie klagen. In vier Fachrichtungen hat er studiert, wahrscheinlich ohne Stipendium. Und BAföG, die auf dem Bundesausbildungsförderungsgesetz basierende Studentenunterstützungseinrichtung, gibt es ja auch erst seit 1971. Man kann also davon ausgehen, dass Doktor Heinrich Faust nicht aus finanziell armen Verhältnissen kam. Wenn er sich dennoch selbst als „armen Tor“ bezeichnet, so hat der Dichturfürst damit nicht materielle, sondern geistige Armut gemeint. Faust war mit dem, was er wusste, konnte und tat, nicht zufrieden. Er wollte auf magisch-künstliche Weise und mit Hilfe des Mephisto den vollkommenen Menschen (Homunculus) erfinden. Insofern war er wirklich ein armer Tor!

Derartige geistige Armut verbreitet sich in unserer Zeit neben der materiellen nun immer mehr. Wir müssen uns bemühen, das in unserem Umfeld zu erkennen. Dann können wir helfen. Nicht mit Euros, Nahrung, Kleidung und Möbeln, sondern mit Gebet und Zuwendung.

WG

## Zwischen Foxtrott und Hip Hop

Die Entdeckung des Foxtrott war ein großes Thema bei den Jugendlichen in den Tanzschulen der 1950er/60er Jahre. Heutzutage sind andere Tanzstile angesagt. So hinterlässt ein begeisterter Bericht von Senior(inn)en über Foxtrott und Co. Fragezeichen in den Gesichtern der jugendlichen Teilnehmer eines Mehrgenerationenprojektes.

Solche und andere Anekdoten erlebten ca. 20 Schüler/innen der Montanus-Realschule in einem gemeinsamen Projekt mit Senior(inn)en in der ATS-Begegnungsstätte im Wohnpark Bürgerbusch, das im Rahmen der Lernpartnerschaft zwischen Montanus-Realschule und dem Caritasverband Leverkusen stattfand.

In gemeinschaftlichen Aktionen stellten sich die Jugendlichen und die älteren Menschen gegenseitig ihre Lebenswirklichkeiten vor. Die Themen Musik, Mode, Arbeit und Familie standen auf dem Programm.

Es wurden Interviews geführt, Plätzchen gebacken, Lieder gesungen, getanzt, gespielt und Geschichten erzählt. Eine gelungene Sache!

Diese spezielle Zeitreise in die Zeit des Wirtschaftswunders ist nun vorläufig beendet. Mit einer Veranstaltung im Februar dieses Jahres mit Musik, Tanz, Modenschau, Buffet und Aktionen ganz im Zeichen der 50/60er Jahre wurde ein würdiger Abschluss gefeiert. Die Veranstaltung war von den Schüler/innen liebevoll und umsichtig vorbereitet und die Generationen kamen sich einmal mehr näher. Bei Buffet mit Käseigel, Spargelröllchen und mit Wurstsalat gefüllten Tomaten wurde viel von früher und heute erzählt.

Die Lernpartnerschaft ist langfristig angelegt. Es wird weitere Aktio-

nen der Begegnung der Generationen geben, z.B. in Form von Patenschaften oder Besuchskontakten. Die Projektbegleiterinnen Christina Müller-Oerder vom Caritasverband und Sabine Lob von der Realschule waren positiv überrascht und beeindruckt angesichts des reichlichen und ausdauernden Engagements der Jugendlichen. Dass es nun weitergeht – wenn auch in anderer Form – begeistert alle Beteiligten sehr.

### Informationen zur Lernpartnerschaft

Die Lernpartnerschaft bietet vielfältige Möglichkeiten, an unterschiedlichen außerschulischen Lernorten Fähigkeiten zu entwickeln. Gerade im Bereich der sozialen Kompetenzen spielt die praktische Erfahrung und das praktische Tun eine wesentliche Rolle. Als Anbieter von vielfältigen Angeboten in der Altenpflege hat sich der Caritasverband zum Ziel gesetzt, junge Erwachsene schon früh für das Berufsfeld Altenpflege zu begeistern.

Mit der Lernpartnerschaft zwischen dem Caritasverband Leverkusen und der Montanus-Realschule wird ein Beitrag dazu geleistet, die sozialen Kompetenzen der Schüler/innen im Umgang mit Senior(inn)en zu stärken und Berührungspunkte abzubauen. Gleichzeitig wird das bürgerschaftliche Engagement der Schüler/innen unterstützt. Darüber hinaus erhalten sie einen realitätsnahen Einblick in Gesundheits- und Sozialberufe sowie Informationen über die Arbeitsmöglichkeiten in Pflegeberufen aus erster Hand.

GU

#### IMPRESSUM

##### Redaktion

Gundula Ufflacker (GU), Willi Gierlich (WG), Paul Hebbel (PH), Rudolf Hoss (RH), Hieronymus Messing (HM), Karl-Heinz Schneider (KHS)  
V.i.S.d.P.: Wolfgang Klein

##### Bildnachweis

Titel: © pix4U, fotolia.com  
S. 2: © Thomas Siepmann, Kathrin Antrak, Klaus-Uwe Gerhardt, alle pixelio.de (v.o.n.u.)  
S. 4/5: © Matthias Preisinger, Thomas Siepmann, Gerd Altmann, alle pixelio.de (v.l.n.r.)  
S. 6/7: © Rainer Sturm, Rainer Sturm, plumbe, alle pixelio.de (v.l.n.r.)  
S. 8/9: GU (links), Werner Stapelfeld (alle anderen)  
S. 11: © Klaus-Uwe Gerhardt, pixelio.de

##### Caritasverband Leverkusen e.V.

Bergische Landstraße 80  
51375 Leverkusen  
Telefon (0214) 8 55 42-525  
Fax (0214) 8 55 42-50  
info@caritas-leverkusen.de

##### Bankverbindung

Sparkasse Leverkusen  
BLZ 375 514 40  
Nr. 100 005 966

##### Gestaltung

KA.E KOMMUNIKATIONSDESIGN  
www.kaedesign.de

##### Druck

Druckerei Setzkasten, Leverkusen

Die nächste Ausgabe  
erscheint im  
August 2012