

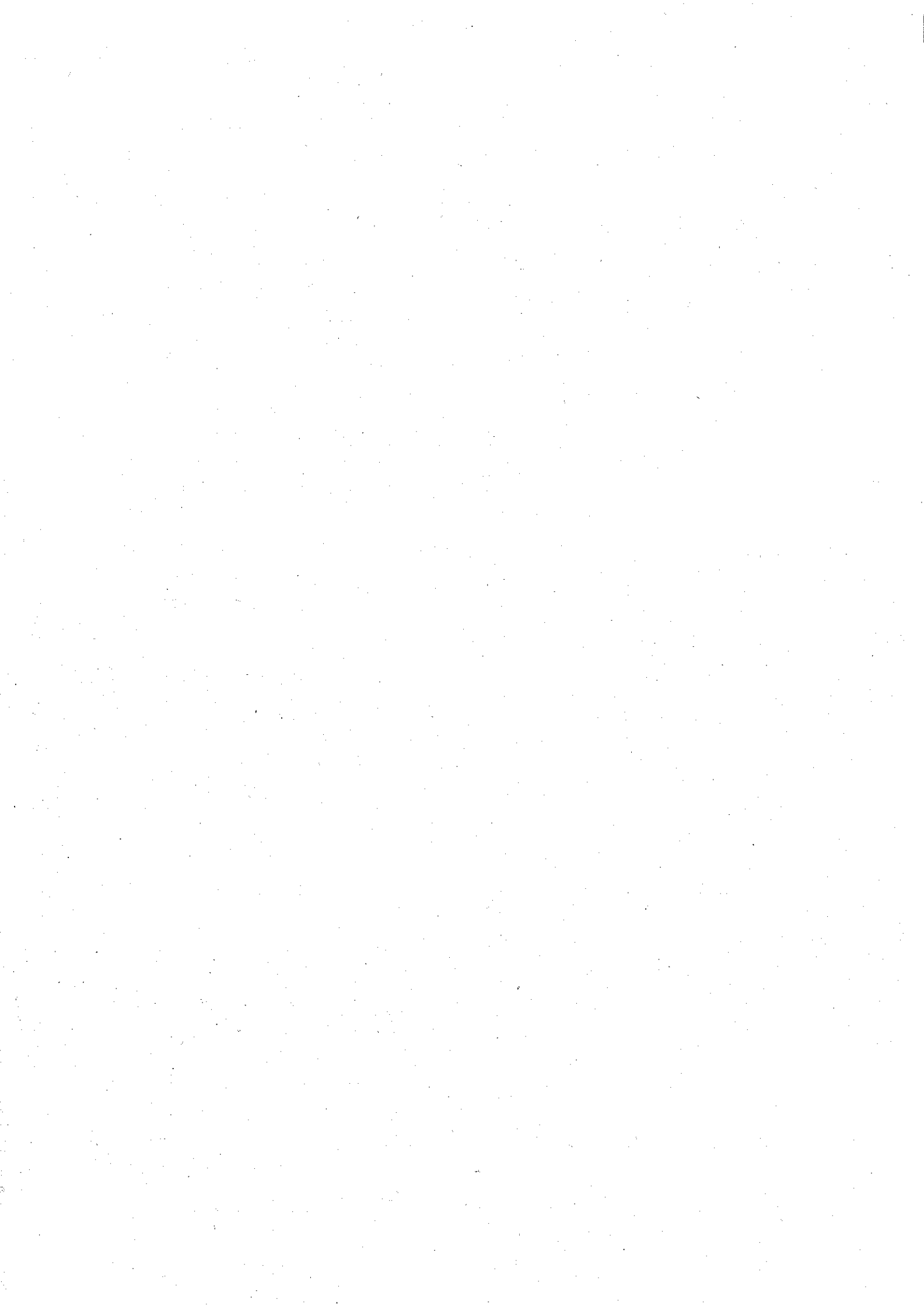
**Verein zur Förderung der Rehabilitationsforschung in
Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und
Schleswig-Holstein**

**„Klinikseelsorge in der Rehabilitation – Bestandsaufnahme
für Schleswig-Holstein und Untersuchung über die
Erwartungen von Patienten an die Seelsorge in der
medizinischen Rehabilitation“**

**Maïke Windhorn-Stolte
Dr. Hans-Joachim Lepthin**

Abschlußbericht

Oktober 2007





**Verein zur Förderung der Rehabilitationsforschung in
Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und
Schleswig-Holstein**

**„Klinikseelsorge in der Rehabilitation – Bestandsaufnahme
für Schleswig-Holstein und Untersuchung über die
Erwartungen von Patienten an die Seelsorge in der
medizinischen Rehabilitation“**

**Maïke Windhorn-Stolte
Dr. Hans-Joachim Lepthin**

Abschlußbericht

Oktober 2007

Korrespondenzadresse:
Dr. H.-J. Lepthin
Fachklinik Aukrug
Tönsheide
24611 Aukrug

A. Einleitung

1. Theoretischer Hintergrund und aktueller Forschungsstand

Jede schwere Erkrankung stellt eine existentielle Bedrohung für den Betroffenen dar, die ihn und oft auch das familiäre Umfeld stark verunsichert. Bei einer chronischen Erkrankung verändert sich zudem langfristig die Lebensqualität, nicht selten steht die Krankheit im Zentrum der Selbstwahrnehmung und Lebensführung. Einen angemessenen Umgang mit der Erkrankung und ihren Folgen zu finden erhöht wesentlich die Lebensqualität und ist ein wichtiger Bestandteil des Genesungs- bzw. Rehabilitationsprozesses.¹ Insbesondere amerikanische Studien haben gezeigt, dass es eine positive Verbindung zwischen Religiosität und besserer Krankheitsbewältigung gibt. Dabei scheinen vor allem die religiösen Traditionen hilfreich, die ein dem Menschen zugewandtes, liebevolles und das Selbstwertgefühl stärkendes Gottesbild vertreten.²

Die Klinikseelsorge hat die Aufgabe, Menschen zu begleiten und ihnen im Horizont des christlichen Glaubens Hilfestellungen bei der Bewältigung der durch eine schwere Krankheit bestimmten Lebensumstände anzubieten. Maßstab ist dabei der in Christus dem Menschen liebevoll und heilend zugewandte Gott, der Neuanfänge ermöglicht und Leid mitträgt. Im Mittelpunkt der seelsorgerlichen Zuwendung stehen die Befindlichkeit des Patienten, seine Lebensumstände, seine Lebensgeschichte, seine Ängste und Hoffnungen und seine weitere Zukunft.

Die Seelsorge bietet dem Patienten Raum, das Erlebte zu verarbeiten und begleitet bei der individuellen Auseinandersetzung mit der Erkrankung. Durch Einzel- oder Gruppengespräche, Gottesdienste, Gebete und Segenshandlungen wird der Patient gestärkt und ermutigt zur Annahme der Erkrankung und persönlichen Sinnfindung.

Obwohl die Seelsorge somit einen wichtigen Beitrag bei der Verarbeitung und Bewältigung einer schweren Krankheitserfahrung leisten kann, fällt auf, dass sie im Klinikbetrieb zwar bereits seit 1957 rechtlich vorgesehen³, jedoch kaum strukturell verankert ist⁴. Besonders im Bereich der Rehabilitation gibt es keine verbindlichen Strukturen, so dass die seelsorgerlichen Angebote von Klinik zu Klinik beträchtlich variieren, ähnlich wie der ihnen durch die Klinikleitung zugewiesene Stellenwert. Dies ergab eine Umfrage unter kardiologischen Rehabilitationskliniken⁵, Studien aus anderen Bereichen liegen nicht vor.

Insgesamt ist festzustellen, dass es nur wenige Untersuchungen über die Erwartungen der Patienten an die Klinikseelsorge sowie den Stellenwert und die Inanspruchnahme der Seelsorge in Kliniken gibt. So führte Carey (1982) in den USA eine Untersuchung zu Patientenerwartungen an die Seelsorge durch.⁶ Sie belegt eindeutig

¹ u.a. N. Gerdes, J. Weis, Zur Theorie der Rehabilitation, in: J. Bengel, U. Koch (Hrsg.), Grundlagen der Rehabilitationswissenschaften, Berlin 2002, S. 42-68.

² vgl. Harold G. Koenig, David B. Larson, Susan S. Larson, Religion and coping with serious medical illness. The Annals of Pharmacotherapy Volume 35 (2001), S. 352-359; sowie C. Puchalsky, Spirituality in health: the role of spirituality in critical care, Crit Care Clin 2004, 20, S. 487-504; J. Kelly, Spirituality as a coping mechanism, Crit Care Nurse 2004, 23, S. 162-168.

³ Art. 8 Abs. 1 des Vertrages zwischen dem Land Schleswig-Holstein und den evangelischen Landeskirchen in Schleswig-Holstein vom 23.04.1957 i.V.m. Art. 140 Grundgesetz und Art. 141 Weimarer Reichsverfassung

⁴ Michael Klessmann, Seelsorge im Krankenhaus: überflüssig - wichtig - ärgerlich!, in: Wege zum Menschen 42 (1990), S. 421 ff.

⁵ J. Kittel, A. Lublewski-Zienau, M. Karoff, Bestandsaufnahme: Seelsorge in der kardiologischen Rehabilitation, in: Herzmedizin 20 (2003) Nr. 2

⁶ Raymond G. Carey, Change in perceived need, value and role of hospital chaplains, in: L. E. Holst

den hohen Stellenwert der Seelsorge in der Patientenerwartung, ist jedoch aufgrund der anderen kirchlichen und religiösen Situation nicht sicher auf Deutschland übertragbar. In Deutschland untersuchte Simon (1985) die Einstellungen und Erwartungen von Patienten gegenüber dem Seelsorger.⁷ Hierbei ergab sich, dass Patienten sehr umfangreiche Erwartungen an die Klinikseelsorge haben und vor allem eine Seelsorge wünschen, die menschliche Nähe und Anteilnahme vermittelt sowie den Patienten in seiner gegenwärtigen Situation begleitet. Religiöse Rituale wurden hingegen weniger erwartet. Diese Studien wurden sämtlich in Akuthäusern durchgeführt.

Die erste umfassende Studie in der Rehabilitation führte Lublewski-Zienau (2003) durch.⁸ In dieser Studie werden die Erwartungen von Patienten der kardiologischen Rehabilitation an die Klinikseelsorge untersucht. Mehr als die Hälfte der Patienten - so ein zentrales Ergebnis der Studie - messen der Seelsorge eine hohe persönliche Bedeutung zu. Seit 2005 liegt von Lublewski-Zienau eine weitere Studie vor, in der Patienten am Ende der Rehabilitation über ihre tatsächlichen Erfahrungen mit Klinikseelsorge befragt wurden.⁹ Weitere Studien aus dem Bereich der Rehabilitation liegen nicht vor.

Dabei ist die Ausgangslage vor allem bei Häusern mit einem hohen Anteil von Patienten im Heilverfahren eine grundsätzlich andere als in Akutkliniken. So ist die Belastbarkeit hinsichtlich der Länge des seelsorgerlichen Gesprächs höher (in der Akutklinik durchschnittlich 20 Minuten, in der Rehabilitation durchschnittlich 60 Minuten). Durch die deutlich längere Verweildauer kann über mehrere Kontakte eine intensive Beziehung aufgebaut werden, in Akuthäusern bleibt es häufig beim einmaligen Kontakt.

Zwar erleben auch die Patienten in der Rehabilitation die Verunsicherung und existentielle Bedrohung, die eine schwere Erkrankung bedeutet. Doch befinden sie sich in einer gänzlich anderen Phase des Krankheitsverlaufs. Es sind chronisch erkrankte Menschen, eine Heilung ist nahezu ausgeschlossen. Ziele der Rehabilitation sind hier die Stabilisierung des Patienten, eine möglichst weitgehende Verbesserung seines Zustandes und die Befähigung des Patienten, mit dieser dauerhaften Erkrankung möglichst gut im Alltag umzugehen.¹⁰ Nicht wenige Patienten werden sich zudem erst während der Rehabilitationsmaßnahme der Dauerhaftigkeit ihrer Erkrankung bewusst.

Welchen Beitrag die Seelsorge vor diesem Hintergrund leisten kann und welche Angebote sinnvoll und erwünscht sind, ist bisher noch nicht untersucht worden. Ebenfalls fehlen bislang Untersuchungen darüber, ob im Erscheinungsbild und in der Schwere unterschiedliche chronische Erkrankungen auch zu unterschiedlichen Bedürfnissen an die Seelsorge führen.

Verlässliche Daten zu erhalten ist somit dringend notwendig. Einerseits um den

(Hg.), Hospital ministry. The role of the chaplain today, New York 1987

⁷ Ludger Simon, Einstellungen und Erwartungen der Patienten im Krankenhaus gegenüber dem Seelsorger, Frankfurt/Bern/New York 1985

⁸ Anke Lublewski-Zienau, Jörg Kittel, Marthin Karoff, Klinik Königfeld, Ennepetal, Was erwarten Patientinnen und Patienten von der Klinikseelsorge? Eine Studie in der kardiologischen Rehabilitation, in: Wege zum Menschen 55 (2003), S. 463-478

⁹ Anke Lublewski-Zienau, Jörg Kittel, Marthin Karoff, Religiosität, Klinikseelsorge und Krankheitsbewältigung. Wie wird Seelsorge von kardiologischen Rehabilitanden angenommen?

¹⁰ vgl. W. Blumenthal, K.-A. Jochheim, Rehabilitationsmedizin, in: K.L. Schmidt, H. Drexel, K.-A. Jochheim (Hg.), Lehrbuch der Physikalischen Medizin und Rehabilitation, Stuttgart, Jena, New York 1995, S. 282, sowie: Reha-Kommission, VDR (Hg.), Abschlußberichte - Band III-1, Arbeitsbereich „Rehabilitationskonzepte“, Darmstadt 1991, S. 8/9

Bedürfnissen der erkrankten Menschen besser gerecht zu werden. Andererseits um angesichts des steigenden Kostendrucks im Gesundheitswesen genaue Daten zu erhalten, wo welche Seelsorgeangebote hilfreich und sinnvoll sind. Genauso ist es notwendig, die bisher bestehenden Seelsorgeangebote an Rehabilitationskliniken anhand einer umfassenden Bestandsaufnahme flächendeckend zu erfassen. Dadurch werden eine bessere strukturelle Einbindung der Seelsorge in die Rehabilitation sowie die Entwicklung von Qualitätsstandards für die Seelsorge erst ermöglicht. Dies könnte die Effizienz der seelsorgerlichen Arbeit deutlich steigern und den Stellenwert der Seelsorge in der Rehabilitation verdeutlichen.

2. Fragestellung der Studie

Aus obigen Gründen wurde in der Zeit vom 1. März 2005 bis 30. August 2006 an der Fachklinik Aukrug eine Studie zu den Erwartungen der Patienten an die Seelsorge durchgeführt. Diese Klinik bietet durch den hohen Anteil an Patienten im Heilverfahren (76%) sowie die drei unterschiedlichen medizinischen Indikationen - Erkrankungen der Atemwegsorgane, orthopädische und psychosomatische Erkrankungen - optimale Voraussetzungen für eine Untersuchung. So ist es möglich, eventuell unterschiedliche Bedürfnisse an die Seelsorge, die mit Art und Schweregrad der Erkrankung zusammenhängen, zu erfassen.

Die Studie wurde durchgeführt von der evangelischen Klinikseelsorgerin, Seelsorgeangebote anderer Konfessionen gibt es in dieser Klinik nicht. Aus theologischen Gründen musste bewusst auf eine Einzelerhebung des soziokulturellen Hintergrunds der Patienten, z.B. Bildungsstand, verzichtet werden. Gut 90% der Patienten sind über die DRV Nord oder die Knappschaft versichert, das Bildungsniveau ist niedrig. Viele Patienten stammen aus den neuen Bundesländern und verfügen somit kaum über kirchliche Bindungen.

Die Studie untersucht folgenden Fragenkomplex:

1. Welche Seelsorgeangebote bestehen in Rehabilitationskliniken in Schleswig-Holstein?
2. Welche Erwartungen haben Patienten der stationären medizinischen Rehabilitation an die Klinikseelsorge?
3. Gibt es Zusammenhänge zwischen dem Gesundheitsstatus, der kirchlich/religiösen Prägung und der Erwartungen an die Seelsorge sowie der Inanspruchnahme von Seelsorgeangeboten?
4. Entsprechen die Angebote der Klinikseelsorge qualitativ und quantitativ den Erwartungen der Patienten

3. Studienhypothesen

Insbesondere folgende Hypothesen sind zu überprüfen:

1. Patienten mit schwerem Krankheitsbild haben ein stärkeres Seelsorgebedürfnis als tendenziell gesündere Patienten.
2. Die Erwartungen an die Seelsorge sind bei den verschiedenen Patientengruppen unterschiedlich. D.h. es gibt einen Zusammenhang zwischen dem Gesundheitsstatus und den Erwartungen an die Seelsorge, dieses äußert sich auch in den Themen der Gespräche.
3. Es gibt Zusammenhänge zwischen Religiosität, Geschlecht, allgemeinen Lebensumständen und den Erwartungen an die Seelsorge.
4. Die Akzeptanz gegenüber seelsorgerlichen Angeboten an Rehabilitationskliniken ist sehr hoch.

B. Hauptteil

1. Material und Methoden

Die Studie ist zweigeteilt in die Fragestellung (1) und die Fragestellungen (2) bis (4).

1.1. Fragestellung (1)

Um das grundsätzliche Vorhandensein von Seelsorgeangeboten zu erfragen, werden 27 Rehabilitationskliniken in Schleswig-Holstein mittels eines einfachen, selbst entwickelten Fragebogens postalisch befragt. Die Fragebögen sollen an die jeweilige Verwaltung der Häuser gehen (Anhang 1).

Parallel dazu werden die an den Kliniken tätigen Seelsorgerinnen und Seelsorger mittels eines selbst entwickelten, strukturierten Interviews telefonisch befragt. Aufgrund der Strukturen der Evangelischen Klinikseelsorge handelt es sich dabei sowohl um eigene KlinikpastorInnen als auch um GemeindepastorInnen, in deren Gemeindebereich die Kliniken liegen. Da in Schleswig-Holstein aufgrund der konfessionellen Zugehörigkeit nur die Ev.-luth. Kirche eine flächendeckende Seelsorge an Kliniken vorhält, beschränkt sich die Studie auf diese (Anhang 2).

1.2. Fragestellung (2) bis (4)

Dieser Teil der Studie kann direkt an der Fachklinik Aukrug durchgeführt werden. Dafür ist zu Beginn des Aufenthaltes (t0) in der Fachklinik Aukrug eine Datenerhebung per Fragebogen vorgesehen. Der Fragebogen enthält für diesen Zweck entwickelte sowie standardisierte Fragen zu den Bereichen religiöse Identität, Erfahrungen mit und Erwartungen an die Seelsorge, bestimmte Lebensumstände (z.B. Trauer), Schmerzen und Leistungsfähigkeit sowie, getrennt nach der medizinischen Indikation, Fragen zum jeweiligen Krankheitsbild (Anhang 3).

Der Fragebogen soll am ersten Tag durch das Pflegepersonal auf den Stationen ausgegeben werden, noch vor einem möglichen Kontakt mit der Seelsorgerin. Zur Qualitätssicherung und um eventuelle Veränderungen ablesen zu können, wird am Ende des Aufenthaltes (t1) ein weiterer, kürzerer Fragebogen an die Teilnehmer der Studie ausgegeben. Auf soziodemographische Fragen wurde aufgrund theologischer Erwägungen bewusst verzichtet, da die Studie von einer Pastorin verantwortet wird.

Um eine ausreichend große Datengrundlage zu erhalten, die auch hinsichtlich der drei medizinischen Indikationen, die in der Fachklinik Aukrug behandelt werden, aus-

sagekräftig ist, wird N=400 mit jeweils mindestens 100 Patienten pro Indikation angestrebt. Dafür wird ein Zeitraum von 14 Wochen veranschlagt.

Zur Analyse der Zusammenhänge zwischen den Erwartungen an die Seelsorge, das Inanspruchnahmeverhalten und dem Gesundheitsstatus sowie der kirchlichen/religiösen Prägung werden Chi²-Tests für kategoriale Daten und Varianzanalysen für intervallskalierte Variablen berechnet.

2. Durchführung der Studie

2.1. Zeitlicher Ablauf

Der zeitliche Ablauf der Studie erfolgte gemäß folgendem Balkenplan:

2005												2006					
03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	05	05	06	07	08
Hauptphase I						Hauptphase II						Endphase					

Hauptphase I umfasst die Arbeiten bezüglich Fragestellung (1), Hauptphase II umfasst die Datenerhebung zu den Fragestellungen (2) bis (4).

2.2. Struktureller Ablauf

Fragestellung (1)

Bezüglich Fragestellung (1) wurden im April 2005 27 Rehabilitationskliniken in Schleswig-Holstein mittels des selbst entwickelten Fragebogens postalisch befragt. Der Rücklauf lag zunächst bei 40,7% und konnte durch eine postalische Nachbefragung im Juni 2005 auf 81,5% gesteigert werden. Gleichzeitig wurden im Sommer 2005 sämtliche 21 Pastorinnen und Pastoren der evangelischen Kirche, in deren Einzugsbereich sich Rehabilitationskliniken befinden, in strukturierten Interviews telefonisch über eventuelle Seelsorgeangebote befragt. Hier beträgt der Rücklauf 100%. Somit liegt eine vollständige, flächendeckende Erhebung über Umfang und Inhalt der Seelsorgeangebote an Rehabilitationskliniken in Schleswig-Holstein, Stand: Sommer 2005, vor.

Fragestellungen (2) bis (4)

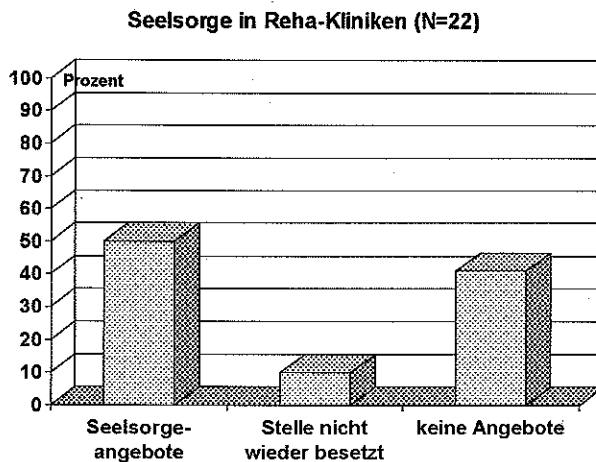
Bezüglich der Fragestellungen (2) bis (4) wurden in der Fachklinik Aukrug vom 16.8.2005 bis 3.3.2006 1541 Fragebögen an die neu ankommenden Patienten ausgeteilt. Aus organisatorischen Gründen erfolgte die Verteilung bei der Anmeldung im Haus durch die Verwaltung, in der Weihnachtszeit wurde sie ausgesetzt. $N(t_0)=392$ auswertbare Fragebögen wurden zurückgegeben, dies entspricht 25,4%. Hinzu kommen 10 nicht verwertbare Fragebögen, so dass die Beteiligung bei 26% liegt.

Schwierigkeiten bereitete die Ausgabe des zweiten Fragebogens zum Zeitpunkt t_1 aufgrund der sehr verschiedenen Verweildauer im Haus sowie organisatorischer Probleme. Um auch die Patienten zu erfassen, die zum Zeitpunkt t_1 Erfahrungen mit der Klinikseelsorge gemacht hatten, jedoch nicht an der Studie teilgenommen hatten, und um die Datengrundlage zu verbessern, wurde der zweite Fragebogen an alle Patienten vor der Abreise ausgeteilt. Für den zweiten Fragebogen zum Zeitpunkt t_1 ergibt sich ein Rücklauf von $N(t_1)=530$, dies entspricht einer Beteiligung von 34,4%. Von $N(t_1)=530$ sind 182 Datensätze kompatibel mit $N(t_0)$.

3. Ergebnisse

3.1. Ergebnisse zu Fragestellung (1)

Bezüglich der Seelsorgeangebote an Rehakliniken in Schleswig-Holstein ergibt sich ein sehr uneinheitliches Bild. Dies wurde sowohl bei der postalischen Befragung der Kliniken als auch in den Interviews deutlich. Von den 22 Kliniken, die Auskunft gaben, konnten 11 Kliniken auf Seelsorgeangebote verweisen, an 2 Kliniken war die Seelsorgestelle kurz zuvor nach einem Stellenwechsel nicht wieder besetzt worden und an 9 Kliniken gab es keine Angebote.



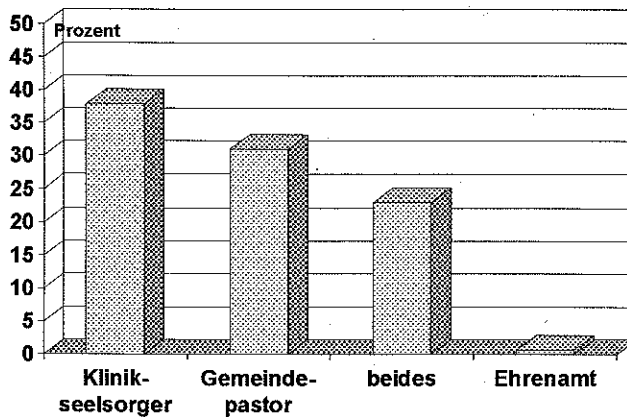
In 5 der 11 Kliniken mit Angeboten arbeiten KlinikseelsorgerInnen mit fester Stundenzahl (in unterschiedlicher Höhe). In 8 der 11 Kliniken finden Andachten/ Gottesdienste statt. An 50% der Rehakliniken, die geantwortet haben, findet somit Seelsorge statt.

In 21 der 22 Kliniken wird durch Aushang oder Veranstaltungsblatt auf kirchliche Angebote hingewiesen (96%), jedoch mit deutlich unterschiedlichem Engagement. Bei Häusern mit Seelsorgeangeboten bzw. jenen, die Seelsorgeangebote hatten, sind die Informationen genauer. Fahrdienste zu Gottesdiensten werden in 13 Häusern (59%) angeboten.

Die Befragung der 21 Pastorinnen und Pastoren, in deren Einzugsbereich sich die Rehakliniken befinden, bestätigte dieses uneinheitliche Bild. Demnach gibt es in 13 der 27 Kliniken (48%) keine Seelsorge, in einem Fall gibt es Angebote nur zu hohen Feiertagen und gelegentliche Einzelbesuche, in 13 Kliniken findet eine regelmäßige Seelsorge statt (48%). Bei den 13 Kliniken ohne Angebote wird das Interesse der Klinik an Seelsorge in 7 Fällen als nicht vorhanden eingeschätzt, 6 Kliniken hätten Interesse und äußerten Bedarf, jedoch fehlt den GemeindepastorInnen nach eigener Einschätzung die Zeit für die zusätzliche Aufgabe.

Bei den 13 Kliniken, in denen es regelmäßige Seelsorge gibt, sind Umfang und Angebote sehr unterschiedlich. Eine Rehaklinik wird ehrenamtlich betreut, an 4 Kliniken engagieren sich die Gemeindepastoren der Ortsgemeinde, bei 3 Kliniken sind die Pastoren zugleich Klinikseelsorger und Gemeindepfarrer, 5 Pastoren sind reine Klinikseelsorger, wobei nur 3 ausschließlich an einer Rehaklinik tätig sind.

Seelsorgerische Betreuung



Genauso variieren die Angebote. An jeder Rehaklinik wird als Hauptaufgabe die Einzelseelsorge genannt, d.h. die SeelsorgerInnen machen überwiegend Besuche. Dies geschieht auf Patientenwunsch oder nach Empfehlung des Pflegepersonals, in den Kliniken mit größerem Stellenumfang auch "einfach nur so". Daneben finden in 5 Kliniken wöchentliche Andachten/Gottesdienste statt, in 3 Kliniken sind sie 14-tätig, in 1 Klinik monatlich und in 4 Kliniken finden keine Andachten/Gottesdienste statt. Die Möglichkeit zum sonntäglichen Gottesdienstbesuch wird mittels Fahrdienste oder zu Fuß unterschiedlich gehandhabt, ist aber gegeben und wird auch angenommen. In 3 Kliniken besteht regelmäßig das Angebot der Teilnahme am Abendmahl, in den anderen Kliniken nur auf Wunsch. In 7 Kliniken finden alle 7 bis 14 Tage zusätzliche Veranstaltungen statt. Für den Stundenumfang pro Rehaklinik lassen sich keine vergleichbaren Aussagen machen, da die Kliniken eine zu unterschiedliche Größe haben. Die wöchentliche Seelsorgezeit variiert von 1-3 Stunden bis 25 Stunden, im Mittel liegt sie bei einer $\frac{1}{4}$ Stelle. Hinsichtlich der Raumsituation ergibt sich folgendes Bild: In 4 Kliniken steht ein eigenes Arbeitszimmer zur Verfügung, dort kommen auch Patienten von sich aus zum Gespräch, in 4 Kliniken wird das Arbeitszimmer geteilt mit anderen Mitarbeitern, in 5 Kliniken steht kein Raum zur Verfügung. Dabei steht die Raumsituation nicht in Korrelation zum Stellenumfang.

Hinsichtlich der Zusammenarbeit mit der Klinikleitung konnten alle befragten PastorInnen auf einer Skala mit fünf Begriffen (0=mühsam, 4=sehr interessiert) wählen, es ergab sich ein Durchschnittswert von 2.8 für die Kliniken, in denen Seelsorge stattfindet. Bei der Einschätzung des Interesses der Kliniken ohne Angebote lag der Wert hingegen mit 1.7 deutlich niedriger.

Auf ihre Wünsche befragt äußerten neun PastorInnen den dringenden Bedarf nach mehr Seelsorgestellen bzw. den Wunsch nach Wiederbesetzung der weggefallenen Stellen, vier PastorInnen wünschen sich mehr Interesse an Seelsorge durch die Klinikleitungen, drei PastorInnen wünschen einen eigenen Seelsorge/Andachtsraum/Raum der Stille und ein Wunsch lautete auf überschaubarere Klinikstrukturen. Vier PastorInnen äußerten keine Wünsche.

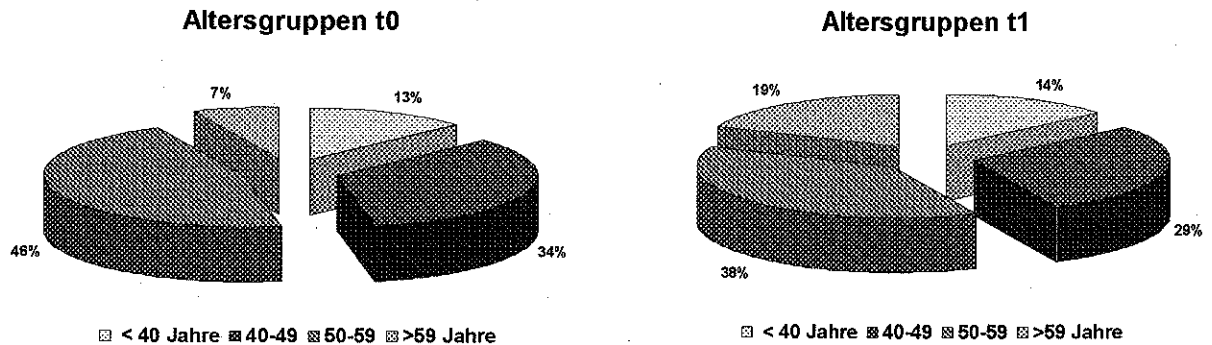
3.2. Ergebnisse zu Fragestellung (2) bis (4)

Wegen der höheren Aussagekraft wird sich im Folgenden auf den Fragebogen zum Zeitpunkt t_0 beschränkt. Der Fragebogen zum Zeitpunkt t_1 wird bei statistisch signifikanten Unterschieden herangezogen sowie bei den die Qualitätssicherung betreffenden Fragen. Bei 182 Patienten sind t_0 und t_1 kompatibel, es hat bei keiner Frage signifikante Veränderungen gegeben. Eine gesonderte Betrachtung erübrigt sich.

3.2.1 Deskriptive Ergebnisse

Alters- und Geschlechtsverteilung:

Von den 392 Patienten zum Zeitpunkt t0 sind 52% männlich; etwas mehr als die Hälfte der Patienten ist über 50 Jahre alt. Beim zweiten Messzeitpunkt sind 53% der Stichprobe männlich, das Durchschnittsalter liegt etwas höher, insbesondere hat sich der Anteil der über 60 jährigen Patienten erhöht. Abbildungen 1 und 2 zeigt die Altersverteilungen der Stichproben.

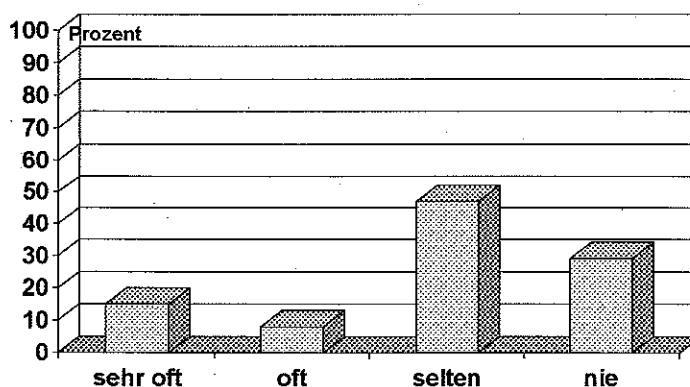


Betrachtet man die drei einbezogenen Diagnosegruppen Orthopädie, Psychosomatik und Pneumologie, zeigen sich signifikante Alters- und Geschlechtsunterschiede in der Zusammensetzung der Stichproben. Die meisten Frauen und die jüngsten Patienten sind in der Gruppe Psychosomatik zu finden. Orthopädische und pneumologische Patienten unterscheiden sich nur unwesentlich.

Religion

65% der Patienten gehören einer Religionsgemeinschaft an, davon 97% dem Christentum. 75% der zum Christentum gehörenden Personen gehören einer evangelischen Kirche an und 20% der katholischen Kirche. 5% gehören anderen christlichen Kirchen an. Auf die Frage nach der Teilnahme am Leben ihrer religiösen Gemeinschaft antworteten 377 Personen (96%), also auch viele, die keiner Religionsgemeinschaft angehören. Demnach nehmen 15% sehr oft, 8% oft, 47% selten und 29% nie am Leben ihrer religiösen Gemeinschaft teil. 23% haben somit enge kirchliche Bezüge. Bei der Frage nach dem Glauben an Gott oder eine höhere Macht, die gezielt an Menschen ohne Religionsgemeinschaft gerichtet war, gibt es kein auswertbares Ergebnis, da auch Kirchenmitglieder diese Frage mitbeantwortet haben.

Teilnahme am Leben ihrer religiösen Gemeinschaft

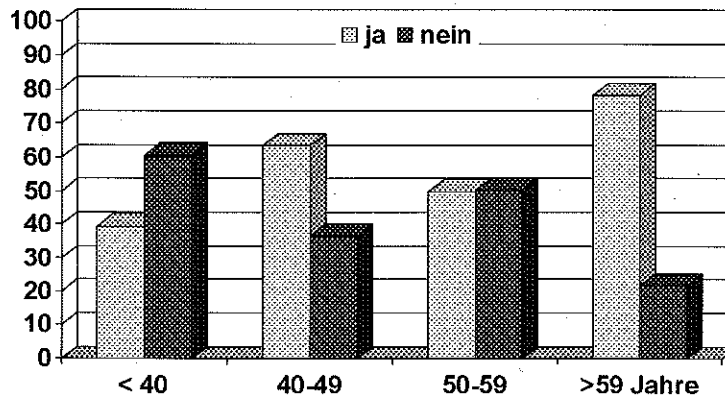


Seelsorge in der Rehaklinik

Seelsorgerliche Angebote in einer Rehaklinik wünschen zum Zeitpunkt t_0 92% der Patienten, bei den 60-69 jährigen sind es 100%, bei den unter 40 jährigen 86%. Von den Kirchenmitgliedern wünschen 95% das Vorhandensein seelsorgerlicher Angebote, bei den Nichtmitgliedern sind es 87%, die das Vorhandensein seelsorgerlicher Angebote wünschen. Zum Zeitpunkt t_1 hat sich diese hohe Zustimmung noch gesteigert auf insgesamt 97%. Bei den Studienteilnehmern (t_0 und t_1 kompatibel) beträgt die Zustimmung zum Zeitpunkt t_1 sogar 98%.

55% der Patienten haben sich bereits schon einmal Gedanken zur Seelsorge gemacht. Der Anteil der Frauen ist dabei mit 66% zu 47% bei den Männern deutlich höher. Am meisten Gedanken machen sich die 60-69 jährigen mit 78% ihrer Altersgruppe, gefolgt von den 40-49 jährigen mit 64%.

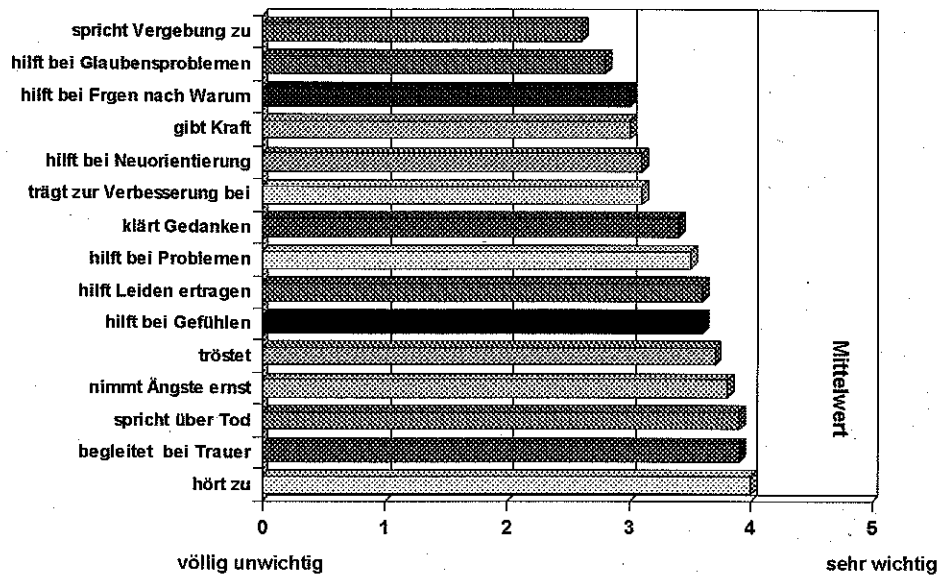
Gedanken zur Seelsorge



Insgesamt 38% der Patienten ist es wichtig, dass der Klinikseelsorger zur eigenen Kirche gehört. Hier gibt es große altersbedingte Unterschiede: Während bei den unter 60 jährigen nur 33% Wert auf einen Seelsorger gleicher Konfession legen, sind es bei den 60-69 jährigen 74%. Immerhin 67% derer, denen ein Seelsorger der eigenen Kirche wichtig ist, können sich aber auch den Kontakt zu einem Klinikseelsorger anderer Konfession vorstellen, hier sind die Werte in allen Altersgruppen nahezu gleich hoch. Bei 19% aller Patienten liegen Erfahrungen mit Krankenhausseelsorge vor, von den 60-69 jährigen haben bereits 39% Erfahrungen gemacht, die Werte bei Frauen und Männern differieren relativ wenig.

Hinsichtlich der Erwartungen und Wünsche an die Seelsorge konnten 15 Items auf einer Skala von 0=völlig unwichtig bis 5=sehr wichtig bewertet werden. Insgesamt ergibt sich eine sehr positive Bewertung, der Mittelwert aller Items liegt bei 3.4. Sämtliche Items liegen in der oberen Hälfte der Akzeptanz. Dabei ergibt sich folgendes Bild:

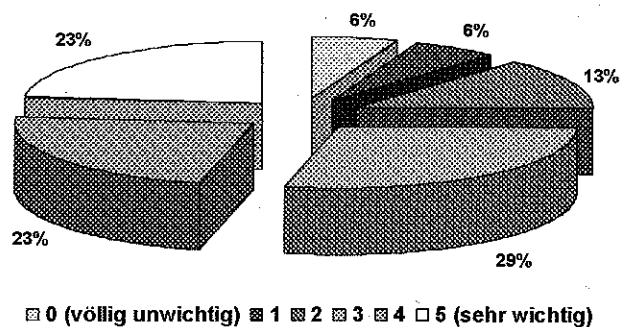
Erwartungen an Seelsorge



Die höchste Zustimmung erhält die Aussage *In der Seelsorge wird einem zugehört*. 72% der Patienten ist dies wichtig und sehr wichtig. Es folgt *Die Seelsorge begleitet in Zeiten der Trauer* und das Item *In der Seelsorge kann man über Sterben und Tod sprechen*. Ebenfalls hohe Zustimmungen erhalten die Aussagen *Die Seelsorge nimmt Ängste ernst* und *Die Seelsorge tröstet*. Für völlig unwichtig oder unwichtig halten nicht einmal 10% diese Items. Die Items mit den niedrigsten Mittelwerten fallen auf durch sehr divergierende Bewertungen. So ist die Aussage *Die Seelsorge hilft bei Glaubensproblemen* (Mittelwert 2.8) zwar 38% wichtig und sehr wichtig, jedoch können 26% damit nichts anfangen. Bei der Aussage *In der Seelsorge kann Vergebung zugesprochen werden* (Mittelwert 2.6) sind es 34% im oberen Bereich zu 29% im unteren Bereich (Stufe 0 und 1 der Skala).

Im Mittelfeld liegt das Item *Die Seelsorge trägt zur gesundheitlichen Verbesserung bei*. Immerhin 46% halten diese Aussage für wichtig und sehr wichtig, noch 29% haben sie mit Stufe 3 bewertet. 12% trauen der Seelsorge an diesem Punkt nichts zu (Stufe 0 und 1)

Seelsorge trägt zu gesundheitlicher Verbesserung bei



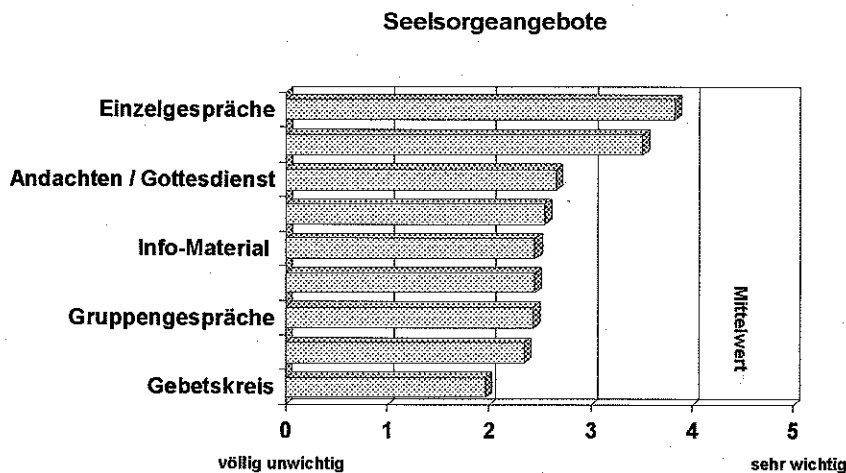
Zum Zeitpunkt t_1 wurden die Patienten gebeten, die Aspekte zu benennen, die ihnen am meisten geholfen haben. Hier sind die Häufigkeiten weit gestreut, jedes Item wird mehrfach genannt. 34% geben an erster Stelle *In der Seelsorge wird einem zugehört*

an, es folgt mit 26% *Die Seelsorge hilft bei familiären, krankheitsbedingten und allgemeinen Lebensproblemen.*

Seelsorgerliche Angebote in einer Rehaklinik wünschen zum Zeitpunkt t_0 92% der Patienten, bei den 60-69 jährigen sind es 100%, bei den unter 40 jährigen 86%. Zum Zeitpunkt t_1 hat sich diese hohe Zustimmung noch auf 97% gesteigert. Bei den Studienteilnehmern (t_0 und t_1 kompatibel) beträgt die Zustimmung zum Zeitpunkt t_1 sogar 98%.

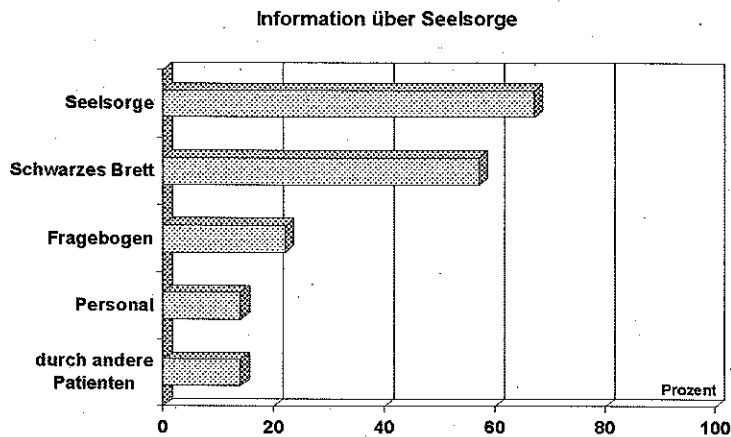
Ein seelsorgerliches Angebot selbst anzunehmen können sich zum Zeitpunkt t_0 die Hälfte aller Patienten grundsätzlich vorstellen: 26 % beantworten die Frage mit "Ja" und 24% mit "Eher ja". Dabei ist die Bereitschaft bei den Frauen mit 58% deutlich höher als bei den Männern mit 42%.

Hinsichtlich der Art der Angebote konnten 9 verschiedene Seelsorgeangebote auf einer Skala von 0=völlig unwichtig bis 5=sehr wichtig bewertet werden. Folgendes Bild ergibt sich:



Die höchsten Werte erhalten mit großem Abstand Einzelgespräche, 68% der Patienten finden sie wichtig und sehr wichtig. Es folgen Besuche auf eigenen Wunsch, sie werden von 60% als wichtig und sehr wichtig eingestuft. Ein Drittel der Patienten hält Andachten / Gottesdienste für wichtig und sehr wichtig. Etwas weniger gewünscht sind die Krankensegnung und die Feier des Heiligen. Abendmahls, jedoch sind sie für 30% bzw. 29% wichtig und sehr wichtig. Besuche auf Initiative des Seelsorgers werden sehr unterschiedlich eingeschätzt. Während 28% sie für mindestens unwichtig halten, sind sie für 31% mindestens wichtig. Vor allem die 60-69 jährigen haben hier eine größere Erwartungshaltung (44% in Stufe 4 und 5). Informationsmaterial für Veranstaltungen vor Ort hat keine ausgeprägte Bedeutung.

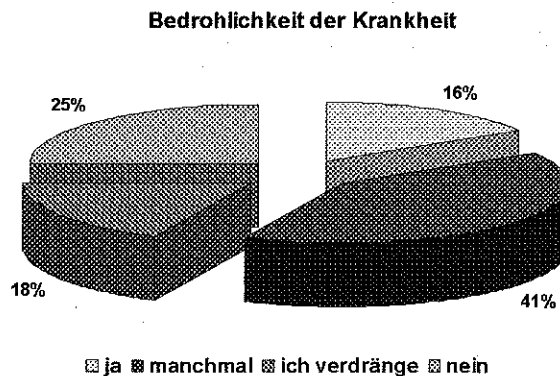
Zum Zeitpunkt t_1 wurden die Patienten zudem befragt, wie sie vom Seelsorgeangebot erfahren haben und wie der Kontakt zur Seelsorge entstanden ist. 67% haben durch die Vorstellung der Seelsorgerin in Veranstaltungen der ersten Woche von dem Angebot erfahren, es folgen mit 57% die Aushänge an den Schwarzen Brettern.



Der erste Kontakt ist bei 10% durch die Andacht zustande gekommen, in 7% wurde ein Gespräch gewünscht, 8% entstanden auf (verdeckte) Initiative der Seelsorgerin, 7% durch einen Gesprächskreis für Tumorpatienten. 13% der Patienten hatten mehrfach Kontakt mit der Seelsorge. Insgesamt hatten 22% aller Patienten Kontakt mit der Seelsorge. Weitere 10% hätten sich einen Kontakt gewünscht, wurden jedoch selbst nicht aktiv.

Familiäre und krankheitsbedingte Belastungen

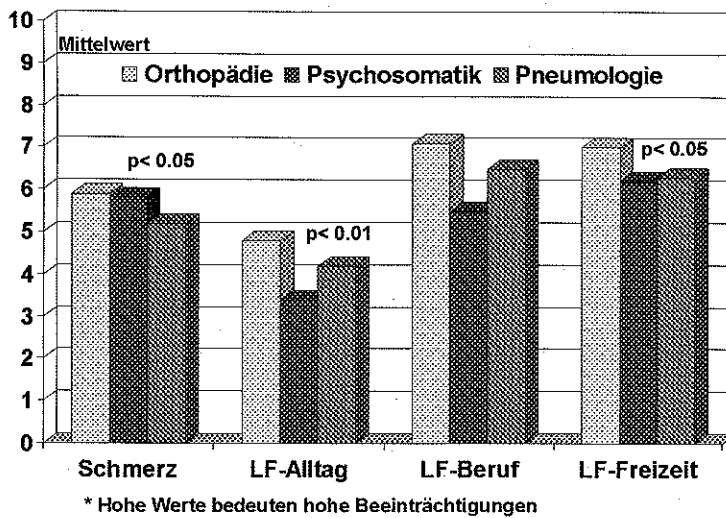
9% der Patienten versorgen einen pflegebedürftigen Angehörigen, 31% trauern um einen verstorbenen Menschen. Die mittlere Behandlungsdauer beträgt drei bis fünf Jahre, 46% sind bereits über fünf Jahre in Behandlung. Ein Drittel der Patienten hatte in den letzten 12 Monaten eine schwerere Operation. 57% empfinden ihre Erkrankung als tendenziell bedrohlich, 18% verdrängen solche Gefühle lieber, 25% empfinden sich nicht bedroht.



78% der Befragten leiden unter Schmerzen, die im Durchschnitt Stunden oder Tage andauern mit einer (mittleren) Schmerzstärke von 5 (Skala 0 bis 10). Der Mittelwert der Leistungsfähigkeit (LF) im Alltag liegt bei 5.7 (10=sehr gut), die Leistungsfähigkeit im Beruf (3.1) und in der Freizeit (3.4) sind deutlich geringer. 20% der Patienten sind auf fremde Hilfe angewiesen.

Von diesen gesundheitsbezogenen Einschränkungen sind die Patienten der drei Diagnosegruppen Orthopädie, Pneumologie und Psychosomatik unterschiedlich stark betroffen. So geben orthopädische Patienten die durchschnittlich höchste Schmerzintensität an, psychosomatische Patienten fühlen sich insbesondere hinsichtlich der Leistungsfähigkeit im Alltag, aber auch generell am wenigsten eingeschränkt.

Beeinträchtigung* nach Diagnose

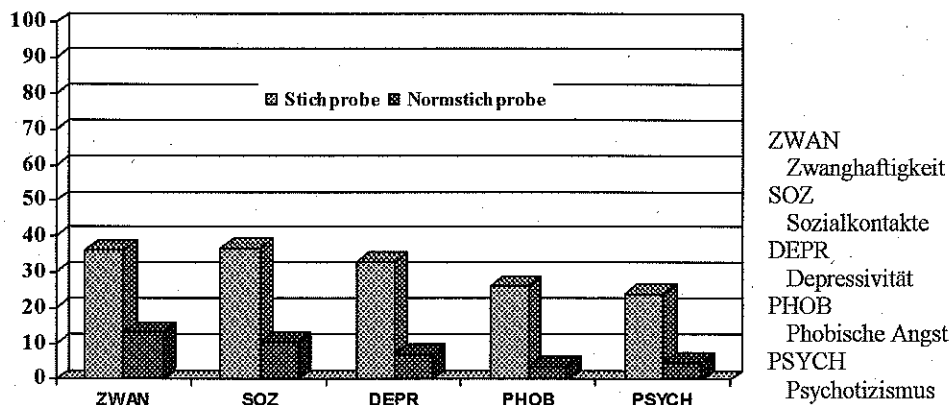


Weitere Angaben zum Gesundheitszustand wurden bei den drei in der Fachklinik Aukrug behandelten Indikationen getrennt abgefragt mittels standardisierter Messinstrumente.

Für die orthopädischen Patienten wurde zusätzlich die Funktionsfähigkeit im Alltag (FFbH-R) erhoben. Die Patienten geben hier deutliche Beeinträchtigungen an. Ihre Funktionskapazität erreicht 72 Prozent, Personen in der Bevölkerung erreichen bei dieser Skala eine Funktionsfähigkeit von 90% und darüber. Allerdings sind die Patienten dieser Stichprobe weniger stark eingeschränkt als Vergleichsgruppen aus anderen Reha-Kliniken⁹.

Bei den psychosomatischen Patienten wurden Einschränkungen anhand von fünf Subskalen der „Symptom Checkliste“ (SCL-90R) erfasst. Die Beeinträchtigungen erreichen bei allen Bereichen deutliche erhöhte Ausprägungen.

Belastungen der Patienten im Vergleich zur Normstichprobe



Die Patienten mit Atemwegserkrankungen wurden nach verschiedenen Alltagsproblemen durch ihre Krankheit gefragt. Einzelnen Belastungen kennzeichnen Einschränkungen in der Lebensqualität und können in einer Skala zusammengefasst werden. Die Patienten weisen hier eine Reduktion der Lebensqualität um 50 Prozent auf.

⁹ Patienten der Qualitätsgemeinschaft medizinische Rehabilitation in S-H erreichen im Durchschnitt Mittelwerte um 65.

Diese Werte entsprechen den bekannten Daten von Rehabilitationspatienten. Hinsichtlich der einzelnen Einschränkungen, die durch die Atemnot entstehen, erleben die Patienten nur Belastungen bei ausgeprägten Aktivitäten wie Treppensteigen oder in normalem Tempo spazieren gehen. Ansonsten sind die Beeinträchtigungen durch Atemnot eher gering.

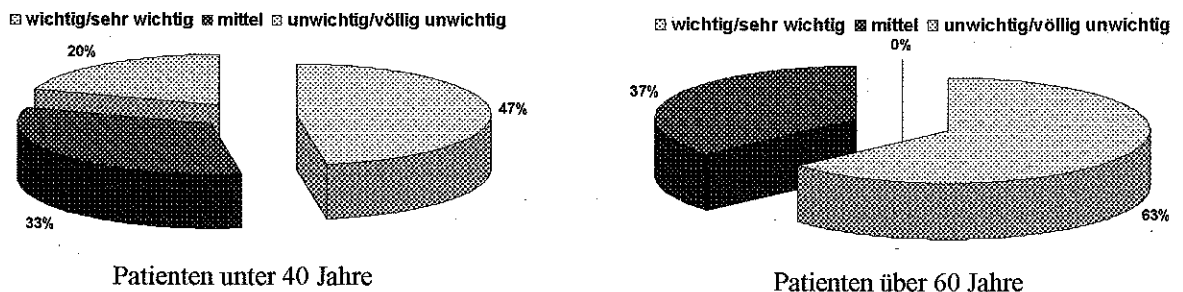
3.2.2 Zusammenhangsanalysen

Neben den Zusammenhängen von Erwartungen an die Seelsorge mit Alter, Geschlecht, Religiosität und Lebensumstände interessiert insbesondere die Frage, ob der subjektive Gesundheitszustand mit den Fragen nach den Wünschen und Erwartungen an die Seelsorge und den konkreten Seelsorgeangeboten korrelieren. (Fragen 7 und 10 des Fragebogens zum Messzeitpunkt t_0).

Alter und Seelsorgeerwartungen

Hinsichtlich des Alters ist festzustellen, dass es mit Blick auf die Seelsorgeerwartungen deutliche Altersunterschiede gibt. Sie werden besonders deutlich bei einem Vergleich der unter 40 jährigen mit den 60-69 jährigen. Während die Wertungen der Jüngeren oft einer größeren Streuung unterliegen, sind die Vorstellungen der Älteren wesentlich einheitlicher und insgesamt höher. Bei der Aussage "Die Seelsorge trägt zur gesundheitlichen Verbesserung bei" beispielsweise liegt bei den Jüngeren die Zustimmung mit 47.5% im oberen und mit 20% im unteren Bereich. Bei den Älteren zeigt sich eine hohe die Zustimmung im oberen Bereich, die Kategorie „unwichtig“ wird von dieser Untergruppe nicht gewählt.

Seelsorge trägt zur gesundheitlichen Verbesserung bei



Diese Beobachtung gilt ähnlich für die meisten anderen Aussagen.

Bei zwei Items gibt es statistisch signifikante Unterschiede, und zwar bei den Items *Die Seelsorge gibt Kraft* und *Die Seelsorge hilft bei Glaubensproblemen*. Die erste Aussage bewerten 43% der jüngeren Patienten als wichtig und 30% als unwichtig. Bei den Älteren hingegen beträgt die positive Bewertung 71%, kein Rehabilitand hält diesen Aspekt für unwichtig. Die Aussage *Glaubensprobleme* halten 41% der jüngeren Patienten für wichtig, 36% als unwichtig. Bei den Älteren hingegen sind es 55% die dieses Thema für wichtig erachten und weiter 45% halten es für zumindest nicht unwichtig.

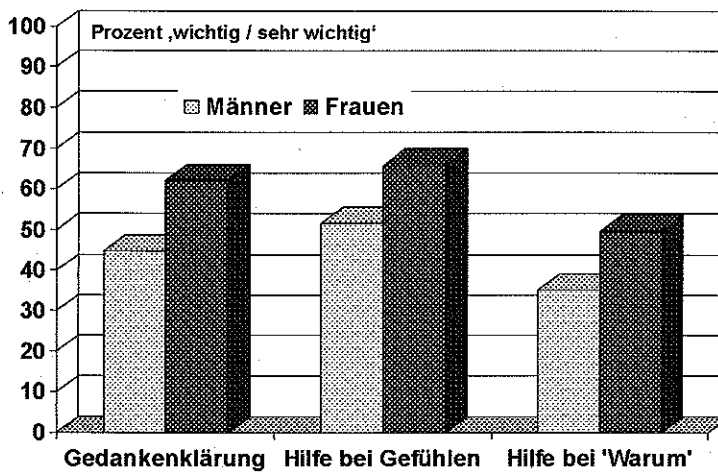
Auf die Frage, eventuell selbst Seelsorgeangebote anzunehmen, hat die positivere Bewertung der Älteren keine direkte Auswirkung. Hier liegt die Zustimmung bei den 40-49 jährigen mit 55% am höchsten (Gesamtzustimmung 50%). Allerdings gibt es bei den Älteren keine grundsätzliche Ablehnung.

Hinsichtlich der Art der Angebote gibt es statistisch bedeutsame Unterschiede beim Wunsch nach Andachten / Gottesdiensten: 58% der Älteren ist dies wichtig oder sehr wichtig zu 31% in der Gesamtzahl. Gleiches gilt für das Abendmahl (56% zu 28% im oberen Drittel) und Besuche auf Initiative des Seelsorgers (44% zu 31%). Bei den anderen Angeboten gibt es keine besonderen Abweichungen.

Geschlecht und Seelsorgeerwartungen

In Bezug auf die Seelsorgeerwartungen von Frauen und Männern gibt es statistisch signifikante Unterschiede bei den Items *Die Seelsorge hilft bei der Frage nach dem 'Warum'*, *Die Seelsorge hilft Gedanken und Gefühle zu klären* und *Die Seelsorge ermöglicht Gefühlen einmal freien Lauf zu lassen*.

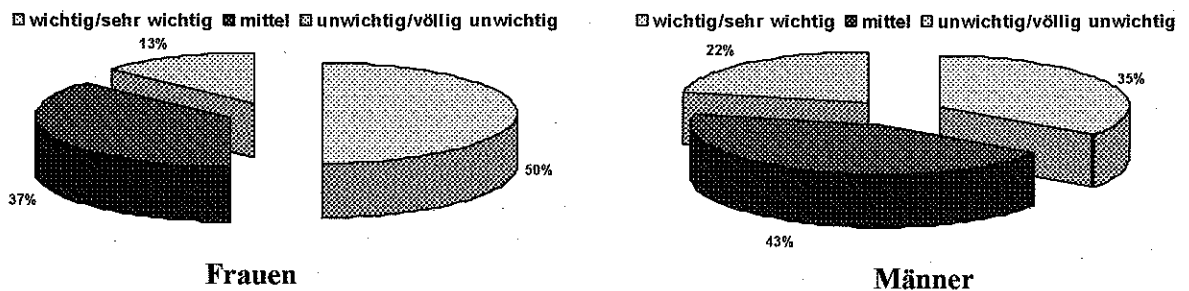
Geschlechtsspezifische Erwartungsunterschiede



Ebenfalls relativ deutliche, aber statistisch nicht signifikante Unterschiede liegen bei den anderen Aussagen vor. Insgesamt liegen hierbei die Zustimmungswerte der Frauen immer etwas höher als die der Männer. Dies wirkt sich auch auf die Frage nach der eventuellen Inanspruchnahme von Seelsorgeangeboten aus (58% vs 42%) sowie auf die Art der Angebote.

Frauen wünschen sich vor allem Einzelgespräche. Ferner erreichen die Unterschiede bei der Krankensegnung hohe statistische Signifikanz.

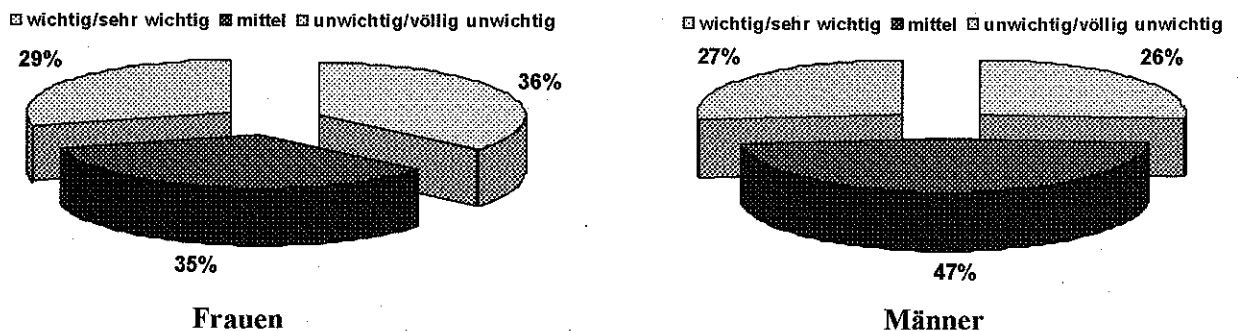
Geschlechtsunterschiede bei der Frage nach Krankensegnung



Wichtig und sehr wichtig ist sie immerhin für 39% der Frauen im Vergleich zu 23% bei den Männern, im mittleren Zustimmungsbereich liegen 32% der Frauen und 39% der Männer, im unteren Bereich mit 29% deutlich weniger Frauen als Männer mit 39%. Ebenfalls signifikante Unterschiede gibt es bei Gebetskreisen. Hier ist die Skepsis bei Frauen deutlich geringer. Immerhin für ein Viertel der Frauen ist dies ein wichtiges Angebot. Bei dem Wunsch nach Andachten/ Gottesdiensten und dem Abendmahl gibt es keine wesentlichen Unterschiede.

Bemerkenswert ist die Verteilung der Zustimmung bei den Besuchen auf Initiative des Seelsorgers. Zwar ist dies mit 36% genau 10% der Frauen mehr wichtig oder sehr wichtig als bei den Männern, doch lehnen mit 29% sogar 2% mehr es ab, besucht zu werden ohne eigenen Wunsch.

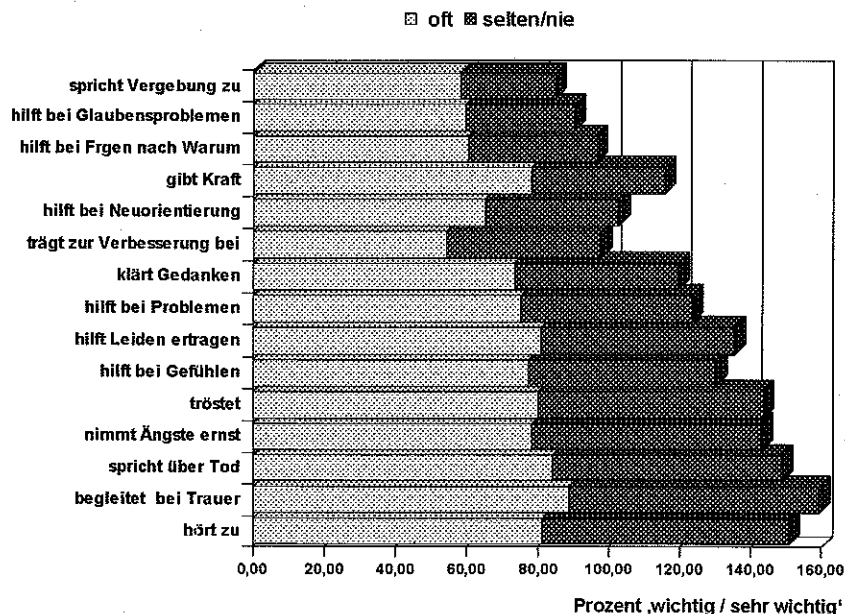
Besuche auf Initiative des Seelsorgers



Religiosität und Seelsorgeerwartungen

Die Religiosität des Patienten hat sehr große Auswirkungen auf seine Erwartungen an die Seelsorge. Bei nahezu sämtlichen Items (bis auf das Item "In der Seelsorge wird einem zugehört", da fällt der Unterschied geringer aus) gibt es statistisch hoch signifikante Unterschiede. Der Mittelwert aller Items beträgt 4.0 bei den Patienten, die mindestens "oft" am Leben ihrer religiösen Gemeinschaft teilnehmen im Vergleich zu 2.9 bei den Patienten, die "nie" am religiösen Leben teilnehmen. In nachfolgender Abbildung ist der jeweilige Anteil der angegebenen Wichtigkeit dargestellt.

Teilnahme am Leben der religiösen Gemeinschaft



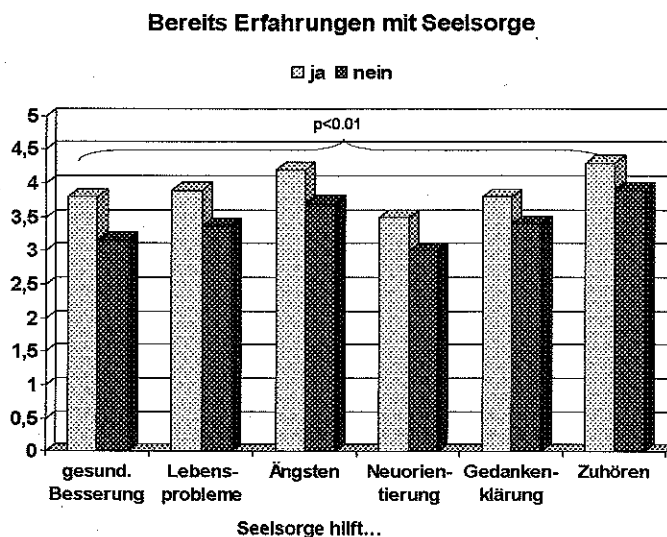
Signifikante Unterschiede gibt es auch bei den gewünschten Angeboten. Zwar wünschen sich sowohl die religiös sehr Eingebundenen als auch die überhaupt nicht religiös Engagierten am meisten Einzelgespräche (Mittelwerte 4.3 und 3.7) und liegen auch in der Einschätzung von Gruppengesprächen noch relativ nah beieinander (Mittelwerte 2.8 und 2.3), doch bei der Einschätzung der Angebote mit spezifisch religiösem Charakter gehen die Wertungen naturgemäß weit auseinander. Andachten/ Gottesdienste erreichen bei der ersten Gruppe einen Mittelwert von 4.0, bei der zweiten Gruppe liegt er bei 1.6. Beim Abendmahl ist es ähnlich: 3.7 zu 1.3. Die aus der katholischen Kirche stammende Krankensegnung erreicht bei den religiös Engagierten einen Mittelwert von 3.3 im Vergleich zu 1.6, der Gebetskreis 3.0 zu 1.2. Bei den Besuchen auf eigenen Wunsch liegen die Mittelwerte bei 4.2 und 3.0, bei Besuchen auf Initiative des Seelsorgers bei 3.3 und 1.8.

Patienten, die nie am religiösen Leben teilnehmen, bevorzugen somit Einzelgespräche und Besuche auf eigenen Wunsch ebenso wie religiös eingebundene Patienten (wenn auch mit niedrigeren Werten), jedoch sind religiösen Patienten noch weit mehr seelsorgerliche Angebote wichtig.

Die Zugehörigkeit zur evangelischen oder katholischen Kirche (mit 75% und 20% die größten Gruppen) hat sehr große Auswirkungen auf die Erwartungen an das konkrete Seelsorgeangebot. Sämtliche Angebote werden von katholischen Patienten in deutlich stärkerem Maße gewünscht. Statistisch hoch signifikant ist der Unterschied beim Abendmahl / Kommunion, hier liegt der Mittelwert bei den Katholiken bei 3.5 zu 2.6 bei den Protestanten bei einem Gesamtmittelwert von 2.8, sowie bei der Krankensegnung (Mittelwerte 3.5 katholisch zu 2.6 evangelisch, Gesamtmittelwert 2.8) und dem Bedürfnis nach Informationen über kirchliche Veranstaltungen am Ort (Mittelwerte 3.3 katholisch zu 2.6 evangelisch, Gesamtmittelwert 2.8). Statistisch bedeutende Unterschiede zeigen sich bei dem Wunsch nach Einzelgesprächen (Mittelwerte 4.4 katholisch zu 3.9 evangelisch, Gesamtmittelwert 4.0) und dem Angebot von Andachten / Gottesdiensten (Mittelwerte 3.5 katholisch zu 3.0 evangelisch, Gesamtmittelwert 3.1).

Bisherige Erfahrungen mit Seelsorge

19% der Patienten hat bereits Erfahrungen mit Seelsorge gemacht, dies hat statistisch hoch signifikante Auswirkungen auf ihre Erwartungen und Wünsche. Im Vergleich zu Patienten ohne Erfahrung ordnen sie mehrere Items deutlich höher ein.



Der Patientengruppe mit seelsorgerischer Erfahrung ist das Vorhandensein dieser Angebote noch wichtiger als allgemein: 94% wünschen dies. Bei Patienten ohne Erfahrungen sind es 92%. Selbst an einem Angebot teilzunehmen könnten sich 62% vorstellen im Vergleich zu 47% der Patienten ohne Erfahrung. Auf die Art der Angebote haben die Erfahrungen keinen bedeutsamen Einfluss.

Lebensumstände

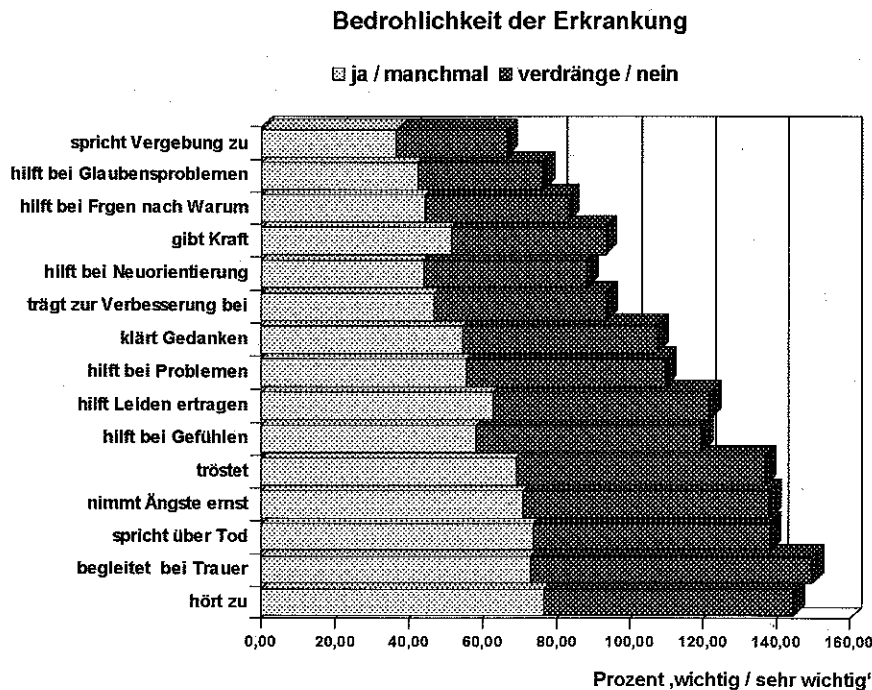
Es ist kein Zusammenhang zwischen familiären Belastungen (Trauer, zu pflegende Angehörige) und besonderen Erwartungen an Seelsorge nachweisbar. Gleiches gilt für Patienten mit Schmerzen sowie Patienten mit einer schweren Operation innerhalb des letzten Jahres.

Bedrohlichkeit der Erkrankung

Im Hinblick auf die Bedrohlichkeit der Erkrankung in der Patientenwahrnehmung und den Erwartungen an die Seelsorge gibt es kein einheitliches Bild. Ein signifikanter Unterschied mit hoher Signifikanz ist beim Item *Die Seelsorge hilft bei der Neuorientierung für die Zukunft* festzustellen: Bei den Patienten, die den Gedanken der Bedrohlichkeit haben, aber lieber verdrängen, liegt der Mittelwert deutlich höher als bei denen, die ihre Erkrankung eindeutig als bedrohlich einschätzen. Bei denen, die sich manchmal bedroht fühlen, liegt er wiederum höher als bei denen, die sich eindeutig nicht bedroht fühlen.

Ähnliche, wenn auch keine signifikanten, Unterschiede gelten auch für die anderen Items. In nachfolgender Abbildung ist der jeweilige Anteil mit der Ausprägung ‚wichtig / sehr wichtig‘ für die genannten Bereiche dargestellt.

Bedrohlichkeit der Erkrankung und Erwartungen an die Seelsorge



Allgemeinzustand

Bei der Leistungsfähigkeit im Beruf gibt es bei nur einer Erwartung einen statistisch bedeutsamen Zusammenhang: Der Mittelwert des Items "Die Seelsorge gibt Kraft und stärkt die Hoffnung auf Gott" beträgt bei Patienten mit hoher Leistungsfähigkeit 3.2 im Vergleich zu 2.8 bei Patienten mit geringer Leistungsfähigkeit. Insgesamt sind die Erwartungen der Patienten mit niedriger Leistungsfähigkeit etwas geringer, die Abweichungen bewegen sich jedoch im minimalen Bereich.

Erwartungen an die Seelsorge bei einzelnen medizinischen Indikationen

Bei den Fragen nach dem Leben in einer religiösen Gemeinschaft und der prinzipiellen Frage nach dem Glauben an Gott ist diagnosespezifisch festzustellen, dass Patienten mit Atemwegserkrankungen im Vergleich mit den orthopädischen und den psychosomatischen Patienten am seltensten in eine religiöse Gemeinschaft integriert sind und dass sie in geringerem Ausmaß an Gott oder eine höhere Macht glauben. Hinsichtlich der Erwartungen an die Seelsorge sind beim Vergleich der drei Diagnosegruppen untereinander allerdings keine signifikanten Unterschiede feststellbar. Innerhalb der Diagnosegruppen zeigen sich einige wenige Besonderheiten.

Psychosomatik

Bei den psychosomatischen Patienten gibt es im Hinblick auf ihre Erwartungen und Bedürfnisse an die Seelsorge unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen keine relevanten Unterschiede.

Orthopädie

Bei orthopädischen Patienten gibt es einige auffallende Unterschiede, in einem Fall auch in einem bedeutsamen Umfang. Bei dem Item *Die Seelsorge gibt Kraft und stärkt die Hoffnung auf Gott* liegt der Mittelwert bei den Patienten mit starken Einschränkungen bei 3.4. Bei den wenig eingeschränkten Patienten hingegen bei 2.9. In einem etwas geringeren Ausmaß gilt dies auch für das Item *Die Seelsorge begleitet in Zeiten der Trauer* mit Mittelwerten von 4.1 bei sehr eingeschränkten Patienten zu 3.8 bei denen mit geringeren Einschränkungen. Auch beim Item *Die Seelsorge hilft bei der Neuorientierung für die Zukunft* ist diese Tendenz feststellbar, hier liegen die Mittelwerte bei 3.4 zu 2.9 bei einem Gesamtmittelwert von 3.1. Sämtliche anderen Items werden von den in der Funktionskapazität eingeschränkteren Patienten etwas höher bewertet, die Abweichungen bewegen sich jedoch im minimalen Bereich.

Atemwegserkrankungen

Bei Patienten mit Atemwegserkrankungen gibt es keine statistisch signifikanten Abweichungen, jedoch eine Auffälligkeit bei der Skala Atemnot: Den Patienten mit großer Atemnot ist das Item *Die Seelsorge trägt zur gesundheitlichen Verbesserung bei* überraschend viel wichtiger als den Patienten mit wenig Atemnot (Mittelwerte 3.4 zu 2.9).

4. Diskussion

Die Studie hat zu beiden Messzeitpunkten eine extrem hohe Zustimmung zum Vorhandensein von Seelsorge an Rehakliniken ergeben. Der Anteil der Patienten, die Seelsorge an Rehakliniken ablehnen, liegt bei unter 5%. Dazu steht das Angebot an Rehakliniken in Schleswig-Holstein in großem Kontrast, denn nur an der Hälfte aller Kliniken existiert ein Angebot, das zudem im Umfang sehr divergiert. Eine flächendeckende Versorgung, wie sie die Wünsche der Patienten nahe legen, ist nicht gegeben. Auffallend ist auch das unterschiedliche Interesse, das der Klinikseelsorge von Seiten der Klinikleitung entgegengebracht wird zu den Ergebnissen bei den Patienten. Dies gilt vor allem bei Häusern ohne Angebot, bei Häusern mit Angeboten ist die Wertschätzung spürbar höher, hier scheint die bestehende Arbeit überzeugend zu wirken. Eine Rolle bei der Einschätzung mag auch spielen, dass Patienten ihre Wünsche nach Seelsorge besonders in einem Haus ohne Angebote kaum äußern werden. Religiöse Bedürfnisse zu äußern ist in unserer säkularen Gesellschaft in der Öffentlichkeit nicht üblich und vielen unangenehm.

Die Erwartung, dass der Gemeindepastor vor Ort Klinikseelsorge leistet, die oft auf Seiten der Kirchenkreise als Anstellungsträger geäußert wird, bestätigt sich nicht. Nur in 4 Ortsgemeinden ist dies überhaupt der Fall, obwohl die Notwendigkeit durchaus gesehen wird, wie die Wünsche nach Seelsorgestellen zeigen. Gründe liegen in der Größe der Ortsgemeinden, die kaum zusätzliche Aufgaben zulassen, als auch in den gänzlich anderen Strukturen einer Rehaklinik. Ein nur stundenweises Hineingehen ist schon aufgrund der organisatorischen Abläufe innerhalb der Kliniken schwierig. In den Interviews wurde immer wieder auch die Bedeutung der Andacht als feste Präsenzzeit angesprochen und als Ort der ersten Kontaktaufnahme. Bei der Kenntnisnahme der Seelsorge kommt der persönlichen Vorstellung des Seelsorgers bei Veranstaltungen der ersten Woche die größte Bedeutung zu. Der Vorteil für den Patienten liegt darin, sich in aller Ruhe ein Bild vom Seelsorger machen zu können, ohne gleich in Kontakt treten zu müssen. Der erste persönliche Kontakt wird dadurch sehr erleichtert, auch auf Seiten des Seelsorgers.

Hinsichtlich der Angebote ist festzustellen, dass Einzelgespräche den höchsten Stellenwert haben, dies entspricht den Wünschen der Patienten, von denen etwa zwei Drittel Einzelgespräche und Besuche auf Wunsch als ihnen wichtig oder sogar sehr wichtig genannt haben. Durch den Umstand, dass nur ein Drittel der Klinikseelsorger ein eigenes Zimmer hat, ist in vielen Häusern Seelsorge grundsätzlich nur als aufsuchende Seelsorge möglich. Der Patient kann anders etwa als zum Arzt nicht von sich aus gezielt zu einem Gespräch kommen. Sämtliche betroffenen Klinikseelsorger fanden diese Situation unbefriedigend.

Die Studie hat bei knapp einem Drittel der Patienten einen starken Wunsch nach gezielt priesterlichen, also die Heilsgewissheit stärkenden Handlungen ergeben. Bei den Älteren liegt der Anteil sogar bei der Hälfte der entsprechenden Patienten. In diesen Bereich gehören Andachten/ Gottesdienste, Abendmahl/Kommunion und die Krankensegnung. Dies ist ein erstaunlich hoher Wert, zumal solche Wünsche - außer Gottesdienste - selbst gegenüber Seelsorgern kaum direkt geäußert werden. Viele Patienten trauen sich nicht solche grundlegenden, aber sehr intimen Bedürfnisse zu zeigen. Angesichts dieses Bedürfnisses ist zu fragen, ob die Klinikseelsorge dem wirklich gerecht wird. In nur 3 Kliniken wird regelmäßig die Feier des Hl. Abendmahls angeboten, alle drei Seelsorger berichteten dabei von sehr intensiven Erfahrungen. Die hohe Zustimmung zur Krankensegnung ist für eine evangelische Pastorin überraschend, da die evangelische Kirche den Ritus kaum praktiziert. Doch auch evangeli-

schen Christen ist dies offensichtlich wichtig, hier bedarf es mehr priesterlichen Muts seitens der evangelischen Klinikseelsorge. Sehr deutlich wird angesichts der Ergebnisse, dass eine kirchliche Klinikseelsorge gewünscht und erwartet wird. Dies gilt in noch stärkerem Maße für Menschen, die die Teilnahme am Leben ihrer religiösen Gemeinschaft gewöhnt sind. Für sie wird die Klinikseelsorge zu einer "Ersatzgemeinde", die genauso stärkend, Sinn stiftend und heilsvermittelnd ist wie die Gemeinde daheim.

Die signifikant höheren Werte bei katholischen Christen zeigen sehr deutlich, dass Klinikseelsorge ökumenisch ausgerichtet sein muss. Nur wenn sie hier bewusst einladend tätig ist, kann sie den Bedürfnissen gerecht werden. In Bezug auf das Abendmahl /Kommunion wirft dies natürlich Probleme auf, die einer dringenden Klärung zwischen den Kirchen bedürften. So bleibt Katholiken nur, entweder ihrem Bedürfnis zu folgen und teilzunehmen oder den Vorgaben ihrer Kirche zu folgen und nicht teilzunehmen. Die Andachten in den Kliniken müssen so offen gestaltet sein, dass beides möglich ist. Der höhere Wunsch nach Informationen bei katholischen Patienten erklärt sich auch aus dieser Problematik.

Im Hinblick auf die Religiosität gibt es eine erstaunliche Übereinstimmung bei der Bewertung der Items zwischen den verschiedenen Gruppen. Zwar sind die Mittelwerte bei größerer Religiosität deutlich höher, doch allein die ersten 5 Items stimmen nahezu völlig überein. In unserer Gesellschaft gibt es offenbar einen Grundkonsens über das, was in Seelsorge geschieht. Lediglich dass Seelsorge tröstet wird von religiös verankerten Menschen eher durch eine Sinn stiftende Aussage ersetzt. Im unteren Bereich der Skala ergibt sich dasselbe Bild.

Wenn man auf die Inhalte schaut, sind dies *zuhören, Trauer, Sterben und Tod, Ängste* und *tröstet*. Dies sind Themen, die in unserer Gesellschaft sonst nur wenig Raum finden oder geradezu tabuisiert werden. Für viele Menschen sind es ausgesprochen angstbesetzte Themen, die zwar naturgemäß jeden betreffen, aber über die man nicht gerne spricht oder sprechen kann. Dass gerade auch das ernst nehmen von Ängsten in der Seelsorge so hoch gewertet wird passt in dieses Bild. Mit wem, wenn nicht mit einem Pastor, kann man über diese "letzten Dinge" sprechen.

Dass in der evangelischen Klinikseelsorge immer auch die aktuelle Lebenssituation im Blick ist, ist dann eine Erfahrung, die sich in der Bewertung der Patienten, die bereits Erfahrungen mit Seelsorge haben, niederschlägt. Dass bisherige Erfahrungen mit Seelsorge die Erwartungen beeinflussen, ist naheliegend. Angesichts der deutlich höheren Werte sind dies positive Erfahrungen. Sehr deutlich und beachtenswert ist die Steigerung bei dem Item "Die Seelsorge trägt zur gesundheitlichen Verbesserung bei". Dahinter müssen entsprechende Erfahrungen stehen, d.h. Patienten haben nach einer seelsorgerlichen Begleitung eine gesundheitliche Verbesserung wahrgenommen und ordnen sie eindeutig der Seelsorge zu. Die anderen genannten Items mit hohen Steigerungen geben einen guten Querschnitt durch das, was in Seelsorge inhaltlich geschieht: nämlich Begleitung, Klärung und vor allem Annahme des Menschen in seiner jeweiligen Lebenssituation.

Bemerkenswert sind die Unterschiede in den Erwartungen und Bedürfnissen bei den verschiedenen Altersgruppen. Hier sind die 60-69 jährigen wesentlich homogener als die jüngste Patientengruppe. Die Seelsorge muss im Kontakt zu den Jüngeren also deutlich flexibler reagieren und sich auf wesentlich unterschiedlichere Themen als bei der älteren Generation einstellen. Wenn mehr als die Hälfte der 60-69 jährigen Andachten/ Gottesdienste für wichtig hält, ist das überraschend, zumal wenn dies Frauen und Männer gleichermaßen betrifft. Bei dieser Generation ist eine große gottesdienst-

liche Nähe nicht mehr selbstverständlich. Es ist zu fragen, ob die Ursache in der besonderen Situation der Krankheit/ Rehabilitation zu suchen ist. In dieser Zeit könnte das Bedürfnis nach festen, Sinn stiftenden Ritualen höher sein. Oder ob andererseits das religiöse Bedürfnis dieser Altersgruppe in den Gemeinden unterschätzt wird.

Frauen und Männer haben unterschiedliche Seelsorgewünsche. Die Items mit den signifikanten Abweichungen haben gemeinsam, dass sie eine höhere emotionale Bereitschaft voraussetzen. Bei der Frage nach dem 'Warum' geht es sehr oft um tiefe Verletzungen und aufwühlende Erfahrungen, und nur in den seltensten Fällen um eine akademische Klärung. Dasselbe gilt für das Item 'Vergebung', das immer sehr die eigene Lebensgeschichte betrifft und natürlich für Trauerbegleitung. Bei den anderen bevorzugten Items wird es schon im Item selbst deutlich. Dies heißt jedoch keinesfalls im Umkehrschluss, dass für Männer Gefühle in der Seelsorge nicht möglich wären. Immerhin die Hälfte aller Männer findet wichtig, in der Seelsorge Gefühlen einmal freien Lauf lassen zu können. Offenbar wird die Seelsorge als sehr geschützter Rahmen wahrgenommen.

Wenn es um die Bedrohlichkeit der Erkrankung für den Patienten geht, hat die Studie ein sehr differenziertes Bild ergeben. Patienten, die eindeutig mit *ja* oder *nein* antworten können, haben sich entweder bereits ein gutes Stück weit mit ihrer Situation auseinandergesetzt oder sie haben definitiv keinen Grund zur Beunruhigung. Bei Patienten, die die Erkrankung manchmal als bedrohlich empfinden oder dieses Gefühl am liebsten verdrängen - was impliziert, dass sie solche Gefühle durchaus kennen - ist die Ausgangslage eine andere. Besonders die letztere Gruppe hat einen erhöhten Klärungsbedarf. Hilfe bei der Neuorientierung für die Zukunft, das ernst nehmen der verborgenen Ängste, die man sich selbst kaum eingesteht, und zuhören können sind Dinge, die diese Patientengruppe verstärkt braucht. Hier ist eine sehr behutsame Seelsorge gefragt.

Hinsichtlich der beruflichen Leistungsfähigkeit hat die Studie einen Zusammenhang ergeben. Wenn die Leistungsfähigkeit im Beruf schlecht ist, ist auch die Erwartung in Hilfe geringer, wie sie das Item *Die Seelsorge gibt Kraft und stärkt die Hoffnung auf Gott* ausdrückt. Hier drückt sich die eher pessimistische Grundstimmung dieser Menschen aus, die oft schon eine lange Krankheitsgeschichte haben, gesellschaftlich wenig Wertschätzung erleben und nicht mehr viel Positives für sich erwarten. Gerade angesichts dieser eher hoffnungslosen Einschätzung und Perspektive ist es Aufgabe der Seelsorge, solche Menschen zu besuchen. Oft wird die Klinikseelsorge vom medizinischen Personal genau zu diesen Menschen geschickt, bewährt hat sich die Kontaktaufnahme mittels "zufälliger" Begegnungen, denen deshalb bei der Herstellung des Erstkontaktes ein relativ hoher Stellenwert zukommt.

Interessanterweise ist der Zusammenhang bei orthopädischen Patienten umgekehrt. Für stärker eingeschränkte Patienten ist genau das Item *Die Seelsorge gibt Kraft und stärkt die Hoffnung auf Gott* wichtiger als für diejenigen mit wenig Einschränkungen. Ein Grund könnte sein, dass sich gerade stärker eingeschränkte orthopädische Patienten häufig in der Rehabilitation befinden. Sie hoffen auf Besserung, brauchen aber oft viel Geduld und Durchhaltevermögen. Genau darauf zielt dieses Item ab. Auch die Items *Trauer* und *Neuorientierung für die Zukunft* wurden in der Tendenz höher eingestuft. Ob orthopädische Patienten hier einen erhöhten Bedarf haben aufgrund besonderer Lebensumstände (z.B. Verlust oder drohender Verlust der Selbständigkeit im Alter, Verlust des Lebenspartners), müsste gesondert untersucht werden.

Hinsichtlich der Auffälligkeit bei der Einstufung des Items *Die Seelsorge trägt zur*

gesundheitlichen Verbesserung bei bei Patienten mit großer Atemnot ist zu erwägen, inwieweit hier der stabilisierende Effekt der Seelsorge auf die psychische Grundverfassung von Einfluss ist. Dies müsste gegebenenfalls ebenfalls genauer untersucht werden.

C. Schlussteil

1. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Von 530 befragten Patienten der Fachklinik Aukrug wünschen 95% das Vorhandensein seelsorgerlicher Angebote, selbst bei Patienten ohne Religionszugehörigkeit sind es deutlich mehr als vier von fünf Patienten. Die Hälfte aller Patienten kann sich vorstellen, selbst während des Aufenthaltes ein Seelsorgeangebot in Anspruch zu nehmen.

Angesichts dieser enormen Akzeptanz führt die Klinikseelsorge an Rehakliniken ein kaum zu rechtfertigendes Randdasein. Ein flächendeckendes Angebot ist in Schleswig-Holstein nicht gegeben, es fehlen klare Strukturen und vergleichbare Arbeitsbedingungen an den Kliniken. Hier sind sowohl die Evangelische Kirche als auch die Träger der Kliniken gefordert, die Situation entsprechend den Wünschen der Patienten deutlich zu verbessern. Zwar besteht grundsätzlich die Möglichkeit der Teilnahme an einem Gottesdienst in der Ortsgemeinde, doch dem großen Wunsch nach Einzelgesprächen und Besuchen seitens der Patienten entspricht dies nicht, zumal immerhin ein knappes Drittel der Patienten besucht werden möchte, ohne selbst darum gebeten zu haben. Für Patienten mit einem schlechten Gesundheitszustand ist es ebenfalls keine Alternative. Seelsorge wird vor Ort an der Rehaklinik gewünscht.

Gewünscht wird eine kirchliche Klinikseelsorge, gerade auch mit priesterlichen, die Heilsgewissheit stützenden Anteilen (Abendmahl, Gottesdienste). Über die Inhalte besteht ein breiter gesellschaftlicher Grundkonsens. Als Hauptthemen der Seelsorge werden Sterben, Tod, Trauer, ernst nehmen von Ängsten genannt. Am meisten erwarten die Patienten, dass ihnen in der Seelsorge zugehört wird. Diese Aussagen decken sich in sehr hohem Maße mit den Ergebnissen von Lublewski-Zienau. Auch ihre Studie hatte eine hohe Zustimmung zur Klinikseelsorge ergeben, wobei die Werte in Aukrug noch über ihren Ergebnissen liegen.

Sowohl Religiosität, Geschlecht als auch Alter haben Auswirkungen auf die Erwartungen an die Seelsorge, was sich in der Themenwahl und in der Art der Angebote niederschlägt. Die Seelsorge muss über eine entsprechende Flexibilität und Sensibilität verfügen und gleichzeitig ihr klares kirchliches Profil bewahren. Ökumenische Offenheit ist zumindest in Schleswig-Holstein mit der geringen Angebotsdichte unbedingt notwendig und wird vor allem bei unter 60 jährigen auch vorausgesetzt.

Zusammenhänge zwischen den unterschiedlichen Patientengruppen und ihren Erwartungen an die Seelsorge konnten vereinzelt festgestellt werden, insgesamt sind die Unterschiede jedoch äußerst gering. Dies wird indirekt bestätigt durch die Studie von Lublewski-Zienau, die an einer kardiologischen Klinik durchgeführt wurde und übereinstimmende Ergebnisse aufweist.

Ein erhöhtes Seelsorgebedürfnis bei Patienten mit einem schlechten Gesundheitszustand konnte nicht nachgewiesen werden. Inwieweit sich die Klinikseelsorge ganz bewusst dieser Patientengruppe zuwendet ist davon unberührt. Gesundere Patienten wünschen aber keinesfalls weniger seelsorgerliche Zuwendung. Erhöht ist der Bedarf bei Patienten, die sich noch in der Klärung ihrer gesundheitlichen Situation besonders

hinsichtlich ihrer Bedrohlichkeit und der daraus resultierenden Ängste befinden. Für sie kann die Seelsorge, der ja gerade das ernst nehmen von Ängsten und zuhören zugebraut wird, wohltuend und klärend sein.

Die Frage, inwieweit die Seelsorge zur gesundheitlichen Verbesserung beiträgt, ist naturgemäß schwer mit messbaren Fakten zu belegen und nicht im Rahmen dieser Studie zu bewältigen. Betrachtet man die Selbsteinschätzung der Patienten, ist jedoch ein Faktum zu nennen: Die Patienten, die bereits Seelsorgeerfahrungen haben, schätzen die Aussage *Die Seelsorge trägt zur gesundheitlichen Verbesserung bei* hoch signifikant höher ein als Patienten ohne diese Erfahrungen. Die Patienten selbst ordnen der Seelsorge also diese Wirkung zu.

Schon aufgrund dieser Einschätzung ist nicht nachvollziehbar, warum der Klinikseelsorge im Bereich der Rehabilitation so wenig Beachtung entgegengebracht wird. Klinikseelsorge kann auch im Rahmen der Rehabilitation einen eigenen, wichtigen Beitrag zu Stabilisierung und Gesundung des Patienten leisten.

Weitere Studien zu dieser Fragestellung wären sicher lohnenswert, auch wenn die Durchführung - Seelsorger sind Theologen und haben keine methodisch-statistische Ausbildung - nicht ganz einfach ist. An dieser Stelle möchte ich deshalb ganz herzlich Frau Dr. Deck für Ihre Hilfe danken.

Anhang 1: Befragte Krankenhäuser und Kliniken

- Fachklinik Aukrug
Tönsheide
24613 Aukrug
- Klinikum Holsteinische Schweiz
Postfach 210
23711 Bad Malente-Gremsmühlen
- Asklepios Reha-Klinik
Am Kurpark 6-12
23611 Bad Schwartau
- Reha-Klinik Schloss Schönhagen
Schlossstr. 1
24398 Brodersby
- Fachklinik Bellevue
Hof Bellevue
23769 Fehmarn
- Klinik Ostsee-deich Grömitz
Deichweg 1
23743 Grömitz
- Fachklinik für onkologische
Rehabilitation Lehmrade GmbH
Gudower Str. 10
23883 Lehmrade
- Rehabilitationszentrum Mölln der BfA
(Klinik Föhrenkamp, Klinik Hellbachtal)
Postfach 13 80
23872 Mölln
- Röpersbergklinik GmbH & Co
Schmilauer Str. 108
23909 Ratzeburg
- Gesundheitsklinik Stadt Hamburg
Im Bad 35
25826 Sankt Peter-Ording
- Rehabilitationsklinik Nordfriesland
Wohldweg 9
25826 Sankt Peter-Ording
- Curschmann Klinik
Saunaring 6
23669 Timmendorfer Strand
- Asklepios Nordseeklinik
Norderstr. 81
25980 Westerland/ Sylt
- Klinik Westfalen
Sandwall 25-27
25938 Wyk/ Föhr
- Medizinisch-Psychosomatische
Klinik Bad Bramstedt
Birkenweg 10
24576 Bad Bramstedt
- Vital-Kliniken GmbH
Plöner Str. 20
23714 Bad Malente-Gremsmühlen
- Segeberger Kliniken GmbH
Am Kurpark 1
23795 Bad Segeberg
- Reha-Klinik Damp
Postfach 3000
24349 Damp
- Therapeutikum WestFehmarn
Wuhrt Ruhm 4
23769 Fehmarn-Petersdorf
- Kompass Klinik Kiel
Heikendorfer Weg 9-27
24149 Kiel
- Fachklinik Holstein
Weidenweg 9-15
23562 Lübeck
- Fachklinik Satteldüne für Kinder
und Jugendliche
Tanenwai 32
25946 Nebel/ Amrum
- DRK-Nordsee-Reha-Klinik
Goldene Schlüssel
Im Bad 102
25826 Sankt Peter-Ording
- Nordsee Reha-Klinikum
Fritz-Wischer-Str. 3 (Klinik I)
Wohldweg 7 (Klinik II)
25826 Sankt Peter-Ording
- Ostseeklinik Schönberg-Holm
An den Salzwiesen 1
24217 Schönberg/ Holstein
- Rehabilitationsklinik Utersum
Uaster Jügem 1
25938 Utersum/ Föhr
- Klinik "Sonneneck"
Osterstr. 2
25938 Wyk/ Föhr

Anhang 2: Fragebogen an die Kliniken

Name Ihrer Klinik: _____

1	Wie groß ist Ihre Klinik?		
_____	Betten Rehabilitation	_____	Betten Akut

2	Wie viele Patienten der Rehabilitation befinden sich in einer Anschlussheilbehandlung und wie viele im Heilverfahren (Schätzung in Prozent pro Jahr)?		
ca. _____	% Anschlussheilbehandlung	ca. _____	% Heilverfahren

3	Gibt es in Ihrer Klinik Seelsorgeangebote?		
<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein

4	Wer ist der/die für Ihre Klinik zuständige Seelsorger/in?
Name	Telefonnummer
_____	_____
_____	_____

5	Gibt es Angebote unterschiedlicher Konfessionen?		
<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein

6	Wenn ja, welche Konfessionen sind vertreten?

7	Arbeitet in Ihrer Klinik ein/e Seelsorger/in mit einer festen Stundenzahl?		
<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein

8	Bieten Sie als Klinik die Möglichkeit zum Gottesdienstbesuch, z.B. durch Fahrdienst, Taxivermittlung?		
<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein

9

Finden in Ihrem Haus selbst Andachten/Gottesdienste statt?

ja

nein

10

Weisen Sie z.B. durch Aushang am Schwarzen Brett auf kirchliche Termine hin?

ja

nein

11

Wenn ja, auf welche Angebote weisen Sie hin (Gottesdienste, Veranstaltungen, Adresse der Kirchengemeinde)?

Anhang 3: Fragebogen an die Pastorinnen und Pastoren im Einzugsbereich der Rehakliniken

1 Gibt es Seelsorgeangebote in der Rehaklinik?

ja nein

2 Wenn ja, arbeitet dort ein Seelsorger mit einer festen Stundenzahl?

ja nein

4 Wer ist der/die für Ihre Klinik zuständige Seelsorger/in?

	Name	
Stunden	_____	1-5 Std / Woche
	_____	6-10
	_____	11-1525%
	_____	16-2050%
	_____	21-3075%
	_____	31-40100%

5 Gibt es noch Kollegen/Kolleginnen anderer/gleicher Konfession?

Name _____ Konf. _____

6 Ist der/die Klinikseelsorger/in zugleich

als Gemeindepastor/in tätig? <input type="checkbox"/>	als Klinikseelsorger/in für weitere Kliniken zuständig? <input type="checkbox"/>
ausschließlich an dieser Klinik tätig? <input type="checkbox"/>	

7 Gibt es regelmäßige Angebote?

ja nein

wenn ja

mehrfach wöchentlich <input type="checkbox"/>	1(-2) im Quartal <input type="checkbox"/>
1mal wöchentlich? <input type="checkbox"/>	1(-2) im Halbjahr <input type="checkbox"/>
mehrfach im Monat <input type="checkbox"/>	1(-2) im Jahr <input type="checkbox"/>
Die Angebote sind unregelmäßig je nach Zeit und Bedarf <input type="checkbox"/>	

8 Gibt es in dem Haus die Möglichkeit für Andachten?

ja nein

8 Gibt es in dem Haus die Möglichkeit für Andachten?

wenn ja, wie oft finden in dem Haus Andachten statt?

wöchentlich	<input type="checkbox"/>	1mal im Monat	<input type="checkbox"/>
14-tägig	<input type="checkbox"/>	zu den Feiertagen	<input type="checkbox"/>

9 Wo finden sie statt (Raum)?

10 Wird Abendmahl angeboten?

ja nein

wenn ja:

als Gemeinschaftsmahl	<input type="checkbox"/>	als Einzelabendmahl (im Rahmen eines Krankenbesuchs)	<input type="checkbox"/>
-----------------------	--------------------------	--	--------------------------

11 Besteht die Möglichkeit, den Gottesdienst am Sonntag zu besuchen? (Fahrdienst, Taxi etc.)

ja nein

Wird dies genutzt?

ja nein

12 Welche Art von Angeboten gibt es?

Gottesdienste/Andachten	<input type="checkbox"/>	Vorträge (Dias, Musik, Themen)	<input type="checkbox"/>
Einzelbesuche (Krankenbesuche)	<input type="checkbox"/>	Gesprächskreis	<input type="checkbox"/>

13 Gibt es eigentlich ein eigenes Arbeitszimmer in der Rehaklinik?

ja nein

14 Wie ist die Annahme? Müßte eine größere Stundenzahl zur Verfügung stehen?

ja nein

15 Wird in der Klinik auf kirchliche Veranstaltungen hingewiesen?

ja nein

16 Wie wird die Zusammenarbeit mit der Klinikleitung beurteilt?

(sehr) interessiert	<input type="checkbox"/>	skeptisch	<input type="checkbox"/>
offen	<input type="checkbox"/>	mühsam (gegen Widerstände)	<input type="checkbox"/>
neutral	<input type="checkbox"/>		

17 Ein Wunsch? Was würden Sie gerne ändern?

Fragebogen zur Seelsorge-Studie

Wir bitten Sie zunächst um die Beantwortung einiger Fragen, die Ihre Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft betreffen.

1	Gehören Sie einer Religionsgemeinschaft an?
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	wenn ja, welcher?
	<input type="checkbox"/> Christentum <input type="checkbox"/> Islam <input type="checkbox"/> Sonstige
	welche Kirche?
	Evangelische Kirche <input type="checkbox"/> Freikirche <input type="checkbox"/>
	Katholische Kirche <input type="checkbox"/> Orthodoxe Kirche <input type="checkbox"/>
	Sonstige <input type="checkbox"/>

2	Nehmen Sie am Leben Ihrer religiösen Gemeinschaft teil?
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> oft <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> nie

3	Wenn Sie keiner Religionsgemeinschaft angehören, - glauben Sie dennoch an Gott oder eine höhere Macht?
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	- haben Sie früher einer Religionsgemeinschaft angehört?
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Im Folgenden einige Fragen zur Seelsorge in der Reha-Klinik:

4	Haben Sie sich schon einmal Gedanken über Seelsorge gemacht?
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

5	Ist es für Sie wichtig, dass eine Klinikseelsorgerin / ein Klinikseelsorger Ihrer Kirche angehört?
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Wenn ja, könnten Sie sich auch Kontakte zu einer Klinikseelsorgerin / einem Klinikseelsorger einer anderen Kirche vorstellen?
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

6	Haben Sie bereits Erfahrungen mit Krankenhausseelsorge gemacht?
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

7

Im Folgenden finden Sie eine Reihe von Aussagen, die Erwartungen und Wünsche von Patientinnen und Patienten an Seelsorge in einer Reha-Klinik beschreiben. Was ist Ihnen wichtig?
 0 heißt völlig unwichtig, 5 heißt sehr wichtig.

	völlig unwichtig					sehr wichtig
	0	1	2	3	4	5
Die Seelsorge hilft bei familiären, krankheitsbedingten und allgemeinen Lebensproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Seelsorge wird einem zugehört	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Seelsorge trägt zur gesundheitlichen Verbesserung bei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Seelsorge nimmt Ängste ernst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Seelsorge hilft bei der Neuorientierung für die Zukunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Seelsorge gibt Kraft und stärkt die Hoffnung auf Gott	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Seelsorge kann man über Sterben und Tod sprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Seelsorge hilft Gedanken und Gefühle zu klären	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Seelsorge hilft schweres Leiden zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Seelsorge ermöglicht Gefühlen einmal freien Lauf zu lassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Seelsorge tröstet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Seelsorge hilft bei Glaubensproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Seelsorge hilft bei der Frage nach dem "Warum"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Seelsorge kann Vergebung zugesprochen werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Seelsorge begleitet in Zeiten der Trauer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben Sie eine Erwartung an die Seelsorge, die noch nicht genannt wurde?

Welche?:

8

Sollten seelsorgerliche Angebote in einer Reha-Klinik vorhanden sein?

ja

nein ⇨

bitte weiter mit Frage 10

9

Könnten Sie sich vorstellen, während Ihres Aufenthaltes in der Reha-Klinik selbst ein seelsorgerliches Angebot wahrzunehmen?

ja

eher ja

eher nein

nein

bitte weiter mit Frage 11

10 Im Folgenden finden Sie eine Auflistung seelsorgerlicher Angebote. Wie wichtig sind Ihnen die einzelnen seelsorgerlichen Angebote?
 0 heißt völlig unwichtig, 5 heißt sehr wichtig.

	völlig unwichtig					sehr wichtig
	0	1	2	3	4	5
Einzelgespräche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gruppengespräche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andachten / Gottesdienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Feier des Heiligen Abendmahls / der Kommunion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besuche auf Initiative der Seelsorgerin / des Seelsorgers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besuche auf eigenen Wunsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankensegnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gebetskreis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationsmaterial über kirchliche Veranstaltungen am Ort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wünschen Sie ein anderes Angebot?
 Welches?: _____

Manche Lebensumstände können das Wohlbefinden erheblich beeinflussen. Deshalb jetzt noch einige weitere Fragen dazu und zu Ihrem allgemeinen Gesundheitszustand:

11 Haben Sie zu Hause pflegebedürftige Angehörige, die Sie versorgen?
 ja nein
 ich pflege meine/n _____

12 Trauern Sie um einen Ihnen nahe stehenden Menschen?
 ja nein
 Wenn ja, wann ist der Trauerfall eingetreten _____

13 Seit wann befinden Sie sich in ständiger ärztlicher Behandlung?
 bis zu 6 Monaten bis zu 2 Jahren
 bis zu 12 Monaten bis zu 5 Jahren

14 Mussten Sie sich in den letzten 12 Monaten einer schwereren Operation oder gar mehreren schwereren Operationen unterziehen?
 ja nein ⇨

Wenn ja, welches Organ bzw. welches Körperteil wurde operiert?

Sollten Sie an verschiedenen Organen bzw. Körperteilen operiert worden sein, kreuzen Sie bitte die entsprechenden Organe bzw. Körperteile an. Wurden Sie mehrfach an derselben Stelle operiert, schreiben Sie die Anzahl bitte dahinter

Lunge	<input type="checkbox"/>	Herz	<input type="checkbox"/>
Magen / Darm	<input type="checkbox"/>	Brust	<input type="checkbox"/>
Hüfte	<input type="checkbox"/>	Knie	<input type="checkbox"/>
Wirbelsäule	<input type="checkbox"/>	Sonstige: _____	<input type="checkbox"/>

15 Empfinden Sie selbst Ihre Erkrankung als bedrohlich?

ja manchmal schon ich verdränge solche Gefühle lieber nein

16 Leiden Sie unter Schmerzen?

ja nein ⇒ Bitte weiter bei Frage 19

17 Wie lange halten die Schmerzen jeweils an?

plötzlich über Sekunden	<input type="checkbox"/>	über Stunden fortdauernd	<input type="checkbox"/>
vorübergehend über Minuten	<input type="checkbox"/>	tagelang anhaltend	<input type="checkbox"/>
ständiger Dauerschmerz	<input type="checkbox"/>		

18 Wie stark waren Ihre Schmerzen in den letzten vierzehn Tagen durchschnittlich?
Machen Sie bitte entsprechend der Stärke Ihrer Schmerzen ein Kreuz auf der Skala.

keine Schmerzen 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 stärkste vorstellbare Schmerzen

19 Wie beurteilen Sie Ihre Leistungsfähigkeit in den vergangenen 4 Wochen in den Bereichen Alltag, Beruf und Freizeit?

Ist sie sehr schlecht gewesen, kreuzen Sie die „0“ an. Ist sie sehr gut gewesen, kreuzen Sie die „10“ an. Sonst wählen Sie bitte ein entsprechendes Kästchen dazwischen.

- Alltagstätigkeiten (persönliche Hygiene, Ankleiden, Essen, Gehen)

sehr schlecht ☹ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ sehr gut

- Beruf

sehr schlecht ☹ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ sehr gut

- Freizeit (Hobbies, Sport)

sehr schlecht ☹ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ☺ sehr gut

20 Sind Sie aufgrund Ihrer Erkrankung auf Hilfe angewiesen?

ja nein Ich kann/könnte nicht mehr allein leben

Zusatzfragen bei Atemwegserkrankungen

*Sie sind in der Reha-Klinik aufgrund einer Atemwegserkrankung.
Zum Schluss noch zwei Fragen dazu:*

21 Im Folgenden finden Sie Beschwerden, die häufig bei Atemwegserkrankungen auftreten. Bitte kreuzen Sie bei jeder Frage an, wie oft diese in den letzten vierzehn Tagen bei Ihnen aufgetreten sind.

	immer	meistens	oft	manchmal	selten	fast nie	nie
Waren Sie wegen Ihrer Atemwegs-/Lungenerkrankung kurzatmig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waren Sie frustriert wegen Ihrer Atemwegs-/Lungenerkrankung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie ein Gefühl von Enge in der Brust oder Druck auf der Brust?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie wegen Ihrer Atemwegs-/Lungenerkrankung Schwierigkeiten nachts zu schlafen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Machte Ihnen Staub in Ihrer Umgebung zu schaffen oder mussten Sie eine Umgebung wegen Staubes meiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie Angst Ihre Medikamente nicht zur Verfügung zu haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22 Bitte überprüfen Sie in welchen Situationen Atemnot auftritt und beantworten Sie dazu die folgenden Fragen:

	ja	nein
Geraten Sie außer Atem, wenn Sie in normalem Tempo eine Treppe (ein Stockwerk) hinauf steigen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geraten Sie außer Atem, wenn Sie in normalem Tempo mit Gleichaltrigen auf ebenem Gelände Schritt halten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Müssen Sie zum Luftholen stehen bleiben, wenn Sie in Ihrem eigenen Tempo auf ebenem Gelände gehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geraten Sie beim An- oder Ausziehen außer Atem?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Atemnot in Ruhe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank für Ihre Mühe!

Zusatzfragen bei orthopädischen Erkrankungen

Sie sind in der Reha-Klinik aufgrund einer orthopädischen Erkrankung. Zum Schluss noch eine Frage dazu:

21	Bei den folgenden Fragen geht es um Tätigkeiten aus dem täglichen Leben.			
	Bitte beantworten Sie jede Frage so, wie es für Sie <u>im Moment</u> (wir meinen mit Bezug auf die letzten 7 Tage) zutrifft.			
	Sie haben drei Antwortmöglichkeiten:			
	<input type="checkbox"/> 1 ja	d.h. Sie können die Tätigkeit ohne Schwierigkeiten ausführen		
	<input type="checkbox"/> 2 ja, aber mit Mühe	d.h. Sie haben dabei Schwierigkeiten, z.B. Schmerzen, es dauert länger als früher, oder Sie müssen sich dabei abstützen		
	<input type="checkbox"/> 3 nein, oder nur mit fremder Hilfe	d.h. Sie können es gar nicht oder nur, wenn eine andere Person Ihnen dabei hilft		
		Ja	Ja, aber nur mit Mühe	Nein oder nur mit fremder Hilfe
	Können Sie sich strecken, um z.B. ein Buch von einem hohen Schrank oder Regal zu holen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Können Sie einen mindestens 10 kg schweren Gegenstand (z.B. vollen Wassereimer oder Koffer) hochheben und 10 Meter weit tragen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Können Sie sich von Kopf bis Fuß waschen und abtrocknen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Können Sie sich bücken und einen leichten Gegenstand (z.B. Geldstück oder zerknülltes Papier) vom Fußboden aufheben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Können Sie sich über einem Waschbecken die Haare waschen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Können Sie 1 Stunde auf einem ungepolsterten Stuhl sitzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Können Sie 30 Minuten ohne Unterbrechung stehen (z.B. in einer Warteschlange)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Können Sie sich im Bett aus der Rückenlage aufsetzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Können Sie Strümpfe an- und ausziehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Können Sie im Sitzen einen kleinen heruntergefallenen Gegenstand (z.B. eine Münze) neben Ihrem Stuhl aufheben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Können Sie einen schweren Gegenstand (z.B. einen gefüllten Kasten Mineralwasser) vom Boden auf den Tisch stellen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Können Sie 100 Meter schnell laufen (nicht gehen), etwa um einen Bus noch zu erreichen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank für Ihre Mühe!

Zusatzfragen bei psychosomatischen Erkrankungen

Sie sind in der Reha-Klinik aufgrund einer psychosomatischen Erkrankung. Zum Schluss noch eine Frage dazu:

21	Sie finden in der folgenden Liste eine Reihe von Beschwerden, die man manchmal hat. Wie sehr sind Sie in den letzten sieben Tagen durch diese Beschwerden gestört oder bedrängt worden?	überhaupt nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark
	<i>Wie sehr litten Sie in den letzten 7 Tagen unter</i>					
	der Idee, dass irgendjemand Macht über Ihre Gedanken hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gedächtnisschwierigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gedächtnisschwierigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Furcht auf offenen Plätzen oder auf der Straße	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	schlechtem Appetit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gedanken, sich das Leben zu nehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	starker Befangenheit im Umgang mit anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Einsamkeitsgefühlen, selbst wenn Sie in Gesellschaft sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	dem Gefühl, dass es Ihnen schwer fällt etwas anzufangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Einsamkeitsgefühlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Schwermut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Verletzlichkeit in Gefühlsdingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	dem Gefühl, dass die Leute unfreundlich sind oder Sie nicht leiden können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	dem Gefühl, sich für nichts zu interessieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Minderwertigkeitsgefühlen gegenüber anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	dem Zwang, wieder und wieder nachzukontrollieren, was Sie tun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Einschlafschwierigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Schwierigkeiten sich zu entscheiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Furcht vor Fahrten in öffentlichen Verkehrsmitteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	der Notwendigkeit, bestimmte Dinge, Orte oder Tätigkeiten zu meiden, weil Sie durch diese erschreckt werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Leere im Kopf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	dem Gefühl, dass Sie für Ihre Sünden bestraft werden sollten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	einem Gefühl der Hoffnungslosigkeit angesichts der Zukunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Konzentrationsschwierigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gedanken an den Tod und das Sterben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Fortsetzung -

21	Sie finden in der folgenden Liste eine Reihe von Beschwerden, die man manchmal hat. Wie sehr sind Sie in den letzten sieben Tagen durch diese Beschwerden gestört oder bedrängt worden?	überhaupt nicht	ein wenig	ziemlich	stark	sehr stark
<i>Wie sehr litten Sie in den letzten 7 Tagen unter</i>	Abneigung gegen Menschenmengen, z. B. beim Einkaufen oder im Kino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dem Eindruck, sich einer anderen Person nie so richtig nahe fühlen zu können	Nervosität, wenn Sie allein gelassen werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dem Gefühl, wertlos zu sein	Schuldgefühlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dem Gedanken, dass irgendetwas mit Ihrem Verstand nicht in Ordnung ist		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank für Ihre Mühe!

2. Fragebogen zur Seelsorge-Studie

Liebe Patientin, lieber Patient,

wie Sie ja wissen, findet in der Fachklinik Aukrug eine Studie zur Seelsorge in der Rehabilitation statt. Auch wenn Sie an dieser Studie nicht teilgenommen haben, möchten wir Sie herzlich um das Ausfüllen dieses kurzen und völlig anonymen Fragebogens bitten. Dies gilt besonders, wenn Sie während Ihres Aufenthaltes Kontakt zur Seelsorge hatten.

Sie würden uns damit sehr helfen. Vielen Dank!

1	Hatten Sie während Ihres Aufenthaltes in der Reha-Klinik Kontakt zur Seelsorge?
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	wenn nein:
	Hätten Sie sich einen Kontakt (z.B. Besuch oder Gespräch) gewünscht?
	<input type="checkbox"/> ja sehr <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nein, auf gar keinen Fall

2	Wie haben Sie erfahren, dass es in der Fachklinik Aukrug ein Seelsorgeangebot gibt? <i>Mehrfachnennungen sind möglich</i>						
	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Durch den Aushang am Schwarzen Brett <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 50%;">Durch das Personal (z.B. Schwester, Arzt, Sozialberatung) <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Durch die Vorstellung der Seelsorgerin in Veranstaltungen der ersten Woche <input type="checkbox"/></td> <td>Durch andere Patientinnen und Patienten <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Durch den Aushang am Schwarzen Brett <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>	Durch den Aushang am Schwarzen Brett <input type="checkbox"/>	Durch das Personal (z.B. Schwester, Arzt, Sozialberatung) <input type="checkbox"/>	Durch die Vorstellung der Seelsorgerin in Veranstaltungen der ersten Woche <input type="checkbox"/>	Durch andere Patientinnen und Patienten <input type="checkbox"/>	Durch den Aushang am Schwarzen Brett <input type="checkbox"/>	
Durch den Aushang am Schwarzen Brett <input type="checkbox"/>	Durch das Personal (z.B. Schwester, Arzt, Sozialberatung) <input type="checkbox"/>						
Durch die Vorstellung der Seelsorgerin in Veranstaltungen der ersten Woche <input type="checkbox"/>	Durch andere Patientinnen und Patienten <input type="checkbox"/>						
Durch den Aushang am Schwarzen Brett <input type="checkbox"/>							

3	Wenn Sie Kontakt zur Seelsorge hatten, wie ist der erste Kontakt entstanden? <i>Mehrfachnennungen sind möglich</i>						
	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Ich habe ein Gespräch gewünscht <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 50%;">Durch den Gesprächskreis <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Die Seelsorgerin hat mich "einfach nur so" besucht <input type="checkbox"/></td> <td>Zufällig im Gebäude / auf dem Flur <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Durch die Andacht <input type="checkbox"/></td> <td>Anders, und zwar: _____</td> </tr> </table>	Ich habe ein Gespräch gewünscht <input type="checkbox"/>	Durch den Gesprächskreis <input type="checkbox"/>	Die Seelsorgerin hat mich "einfach nur so" besucht <input type="checkbox"/>	Zufällig im Gebäude / auf dem Flur <input type="checkbox"/>	Durch die Andacht <input type="checkbox"/>	Anders, und zwar: _____
Ich habe ein Gespräch gewünscht <input type="checkbox"/>	Durch den Gesprächskreis <input type="checkbox"/>						
Die Seelsorgerin hat mich "einfach nur so" besucht <input type="checkbox"/>	Zufällig im Gebäude / auf dem Flur <input type="checkbox"/>						
Durch die Andacht <input type="checkbox"/>	Anders, und zwar: _____						

4	Hatten Sie mehrfach Kontakt zur Seelsorge?
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

