Christ sein am **Montag**

Im Januar startet ein Gemeinde-Projekt mit Nadja Rensch. Unsere Artikelreihe über den Zusammenhang zwischen Glaube und Lebensgestaltung bietet einen guten Rahmen für ein Portrait der Ärztin, die vor wenigen Monaten nach Gomaringen gezogen ist.

Frau Rensch, Sie sprechen kein Schwäbisch. Was bringt Sie nach Gomaringen?

Mein erster Kontakt nach Süddeutschland ergab sich durch die Bibelschule in Unterweissach bei Backnang. Das war eine einjährige Auszeit während meines Medizinstudiums. Ich studierte in Rostock, also ganz im Norden, begegnete dort aber sehr glaubwürdigen Christen, die mir Jesus nahebrachten. Dabei wurde mir klar, dass ich viel zu wenig weiß. Deshalb die Bibelschule, die mich in den Süden führte – trotz mancher Vorurteile, die ich damals noch gegen die Schwaben hatte.

Ach ja, das macht mich neugierig …

»Wir können alles, außer Hochdeutsch…« klingt schon ein wenig arrogant. Hinzu kommt der Wohlstand, der diese Region bestimmt, mit guten Einkommen und adretten Einfamilienhäusern – verbunden mit dem Image, dass es dort ständig ums Geld geht und das Milieu der Geringverdienenden eher aus dem Blick gerät.

Manches hat sich leider bestätigt, anderes konnte ich inzwischen als sehr attraktiv entdecken: Die Schwaben sind enorm warmherzig, viel freundlicher als der Norden. Man interessiert sich füreinander, sucht den Kontakt.

Immerhin hat's dafür gereicht, dass Sie nun in den Süden zogen…

Genau, nach dem Staatsexamen in Rostock wählte ich dann ganz bewusst das Lehrkrankenhaus in Göppingen als Ort für meinen praxisorientierten Studienabschluss. Und dann blieb ich in der Region: Es folgten 15 Jahre im Kreis Göppingen, zunächst in der Facharzt-Ausbildung für Allgemeinmedizin, dann zehn Jahre als niedergelassene Hausärztin.

Doch dann kam der große Wechsel in Ihrem Leben

Das begann 2019. Da kam ich tatsächlich zum ersten Mal nach Gomaringen. Ich besuchte damals eine Fortbildung für Tropenmedizin in Tübingen und lernte dort Denise Weihing aus Hinterweiler kennen. Sie lud mich nicht nur übers Wochenende ein, sondern war im Anschluss auch meine Rettung, als mein Auto streikte. Während der Reparatur blieb ich eine Woche lang hier – und verliebte mich erstmals in den Ort …

Klingt sehr romantisch…

Da ist was dran. Mir gefällt es wirklich sehr gut hier, das hat auch emotionale Seiten: Die Familie Weihing und der Ort Gomaringen wurden tatsächlich für mich so etwas wie eine neue Heimat. Und die brauchte ich auch! Denn schon bald begann mein neues Leben: Seit 2020 ging ich in Auslandseinsätze mit »Ärzte ohne Grenzen«. Zunächst nach Bangladesch, ins weltweit größte Flüchtlingslager mit 1 Million Menschen, später in den Sudan in ein »kleines« Lager mit 25.000 Geflüchteten aus Äthiopien. Da ist es ungeheuer wertvoll, zwischendurch einen sicheren Hafen zu haben.

Flüchtlingslager in der sogenannten Dritten Welt – was für ein Kontrast zur Hausarztpraxis im Schwabenland! Ging's dabei um Abenteuerlust?

Das lässt sich nie ganz ausklammern. Ich hatte immer schon Freude an fremden Kulturen, an neuen Erfahrungen.

Das Ärzteteam im Sudan

Ein Transportmittel im Flüchtlingslager

Aber wirklich wichtig war mir der unmittelbare Kontakt zu Menschen, denen man mit relativ wenig Aufwand enorm helfen kann! Die Ärmsten der Armen brauchen nicht viel, um eine spürbare Veränderung zu erfahren. In Afrika und Asien geht es um Basis-Versorgung, nicht wie in Deutschland um Therapien, die im direkten Vergleich als Luxus-Medizin empfunden werden kann.

Hat Sie das aus der Hausarzt-Praxis fort getrieben?

Mir ist bewusst, wie heikel das Thema ist … Denn der Einzelne erlebt seine Krankheit jeweils als sehr belastend, auch wenn man aus internationaler Perspektive manches als überkandidelt empfindet. Ein Beispiel: Manch orthopädische Behandlung, die die letzten Prozentpunkte an Beweglichkeit wieder herstellt, ist so aufwändig, dass man mit denselben Mitteln in Afrika eine sehr große Zahl Menschen vor dem frühen Tod retten kann! Hinzu kommt, dass unser deutsches Gesundheitssystem zunehmend den Schwerpunkt auf Medikamente bzw. möglichst schnelle Behandlungsmethoden legt und dabei die Chance einer echten Begegnung zwischen Ärztin und Patient ausklammert.

Mein Eindruck ist, dass sich in Deutschland der so wichtige Bereich der Begegnung und Begleitung längst auf andere Berufsgruppen verlagert hat: gesundheitliche Fragen werden dann mit dem Friseur oder der Fußpflegerin besprochen.

Früher gab's zu Beginn des Arzt-Patienten-Verhältnisses noch ein wertvolles Ritual: Der Arzt stellte die Frage: »Möchtest du von mir behandelt werden?« Damit begann eine Beziehung, die auf Vertrauen und gründliche Wahrnehmung baute. Entsprechend verlief dann auch die Diagnose. Die technischen Geräte dienten dann nur der Bestätigung und Kontrolle. Heute geht es umgekehrt. Überspitzt gesagt: Zunächst wird das Labor bemüht, erst dann schaut man sich gegenseitig in die Augen. Wohlgemerkt, ich will damit die ärztliche Zunft nicht diskreditieren! Das Problem liegt am Gesundheitssystem, man hat leider kaum eine Wahl. Das war ja auch der Grund, weshalb ich aussteigen wollte.

Haben sich die Erwartungen im Auslandseinsatz bestätigt?

Ja und Nein. Es ist tatsächlich sehr erfüllend, wenn man mit geringem Aufwand sehr viel bewirken kann. Sehr anstrengend sind jedoch die Enttäuschungen, die in diesen Ländern aufgrund von Misswirtschaft, Korruption und anderen, eigentlich vermeidbaren Rahmenbedingungen entstehen. Doch darauf hatte

ich mich im Vorfeld schon eingestellt. Unterschätzt hatte ich, wie anstrengend die nicht gegebene Planbarkeit der Einsätze werden kann. Man nimmt sich Tagesziele vor, arbeitet dann bis zur völligen Erschöpfung, hat aber von den geplanten Zielen nicht eines erreicht – etwa weil plötzlich ein Verdacht auf ein neues, hochgefährliches Virus aufkam und man sofort reagieren musste. Sehr belastend sind natürlich auch die ethischen Fragen. Man muss ständig entscheiden, welchem Patienten geholfen wird und wem nicht. Schwierig wird's auch, wenn man manches nur erreichen kann, wenn man sich auf das korrupte System vor Ort einlässt, etwa durch Bestechung, um seltene Blutkonserven geliefert zu bekommen.

Besonders herausfordernd scheint mir auch der Wechsel zwischen den Welten zu sein.

Ein Beispiel: Wie sehr hatte ich mich im Sudan gefreut, als an einem Einsatzort ein Duschkopf vorhanden war, aus dem tatsächlich sauberes Wasser kam! Wenige Wochen später ärgerte ich mich in Deutschland über eine Dusche, die nicht die ideale Temperatur aufwies – bis ich mich fragte: »Wie bescheuert bin ich eigentlich, dass mich das nervt?«.

Ein inspirierender Kontrast! Nun wohnen Sie in Gomaringen, sind Mitglied unserer Kirchengemeinde.

Mir wurde klar, dass ich diese Auslandseinsätze auf Dauer nicht fortsetzen kann – gerne wieder mal, aber nicht als dauerhafter Lebensentwurf. Dazu bin ich wohl nicht abgebrüht genug. Deshalb suche ich nun eine neue Aufgabe, die beides verbindet: meine Fachkenntnisse als Ärztin und meine Sehnsucht nach gelingenden Begegnungen, den Blick auf den Menschen – auch mit seinen Begrenzungen. Das Leben ist viel mehr als nur das Streben nach Idealen, das sollte auch für den gesundheitlichen Bereich gelten. Als Christin ist mir der rechte Umgang mit Schwäche, mit Handicaps, mit Einschränkungen und Grenzerfahrungen wichtig! In diesem Aufgabenfeld möchte ich tätig sein.

Sie sprechen Ihr Christsein an. Welche Erfahrungsdimension hat für Sie der Glaube?

Damals im Studium in Rostock begegnete mir durch die christliche Initiative SMD die Grundfrage: Wer bin ich eigentlich; was macht mich als Person aus? Vorher hatte ich nur meine Leistungsfähigkeit im Blick, doch in der Botschaft der Christen ging's um mich als Menschen. Gott kam in Jesus zu uns als direktes Gegenüber – in diese persönliche Nähe zu ihm musste ich erst noch hineinwachsen. Denn ich kannte Gott

»DER GLAUBE IST FÜR MICH KEIN IDEAL, NACH DEM ICH STREBE, SONDERN EINE STABILE BASIS, DIE MICH TRÄGT. «

vorher nur als übermächtiges, transzendentes Wesen, das verehrt wird und bestimmte religiöse Rituale erwartet.

Wie vermitteln Sie diese Erfahrung an andere weiter?
Ich bin es nicht gewohnt, über meinen Glauben zu reden. Er wirkt sich eher in meinem Umgang mit anderen, aber auch in meiner Selbstwahrnehmung aus: Es ist einfach befreiend, sich als von Gott wertgeschätztes Gegenüber zu verstehen! Der Glaube ist für mich deshalb kein Ideal, nach dem ich strebe, sondern eine stabile Basis, die mich trägt. Zugleich geht es mir nicht anders als den meisten anderen Menschen: Ich leide immer wieder enorm an der Spannung zwischen Glauben und Erleben! Wie oft stell ich mir die Frage: »Wann endlich hört das Leid auf, wann wird Gottes neue Welt denn endlich sichtbar?«

Ich spüre, dass wir uns darin sehr gut verstehen. Christsein lebt von Hoffnung – die leider oft ähnlich gefährdet ist wie der Glaube, das Vertrauen.
Ich seh schon, wir könnten noch lange miteinander reden …
Vielen Dank für das Gespräch und vor allem auch für die Bereitschaft zu unserem geplanten Projekt.

PROJEKT-SKIZZE

Wenn mein Leben aus der Bahn gerät …

Unterstützung in herausfordernden Lebenslagen.

Die ausgebildete Ärztin Nadja Rensch steht im Rahmen eines Mini-Jobs bereit, für Menschen, die mit ihrer aktuellen Situation überfordert sind und nicht wissen, an wen sie sich wenden können. Dabei geht es um gesundheitliche Fragen wie auch um das Einleben in einer noch fremden Umgebung:

»Wie geht's jetzt weiter?« Der Übergang in eine Pflegesituation - Beratung und seelsorgerliche Begleitung von Betroffenen und Angehörigen

»Was wird aus mir?« Beratungsangebote zu Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten, wenn man selbst nicht mehr entscheidungsfähig ist.

»Wer kann mir helfen?« Fachliche Unterstützung der Diakonischen Gruppe, Kooperation mit dem Hospizdienst

»Was kann ich tun?« Beratung zur Selbstorganisation von Geflüchteten und anderen Menschen mit Migrationshintergrund.

Nähere Informationen erfahren Sie ab Januar 2024 über unsere Homepage.