ChrisCare

MAGAZIN FÜR SPIRITUALITÄT UND GESUNDHEIT

3/2018

GESUND?!

KOMPETENT

Gesundheitskult
Wellness-Bewegung
S. 8

INSPIRIEREND

Im Kloster Kranken helfen
S. 36

PRAXISNAH

Es fühlt sich nicht gut an
S. 25

August 2018 // (D) € 5,80 // (A) € 6,00 // (CH) SFr. 10.30 // **www.chriscare.info** // ISSN 1869-9944 // ZKZ 18 381

INHALT

EINLEITUNG

3 **Editorial & Gedanken zum Titelbild**

ERFAHRUNGSBERICHTE

4 **Für Mich**
Was tun Leserinnen und Leser von ChrisCare für ihre Gesundheit?

TITELTHEMA

5 **Sinn hilft heilen**
Frank Fornaçon – *über die SMiLE-Studie*

6 **Gesundheit – Mehr als...**
Beate Jakob – *hat den Überblick, wie man anderswo Gesundheit versteht.*

8 **Die Wellness-Bewegung als Gesundheitskult**
Michael Utsch – *mit Bemerkungen zum modernen Körperkult.*

14 **Bitte mich, um was du willst; ich will es dir geben.**
Claudia Schark – *über eine gesunde Erwartungshaltung von Kranken an ihren Arzt*

16 **Zehn Wahrnehmungen**
Gunther Fleischer – *schaut in die Bibel*

18 **Drei interaktive Fortbildungsabende vor Ort**
Georg Schiffner – *über ein Konzept, das Glaube, Medizin und Pflege unter einen Hut bringt.*

PFLEGEPRAXIS

11 **Gesunde Pflegende braucht das Gesundheitssystem**
Friedhilde Bartels – *Die Gesundheit der Pflegenden ist ein hohes Gut, dass es zu schützen und zu stärken gilt.*

22 **Das Nichtplanbare planen**
Thomas Otten – *über ein Modell zur frühzeitigen Maßnahmenplanung im Sterbeprozess.*

27 **Religiösität – Eine Chance bei Demenz?**
Thomas Enser – *Ein Lehramtsstudent, der sich mit Demenz beschäftigt? Er hat Interessantes entdeckt.*

PRÄVENTION

25 **Es fühlt sich nicht gut an**
Andreas Rieck – *Der Autor kümmert sich um die spirituelle Kompetenz der Mitarbeitenden in einem großen konfessionellen Krankenhaus.*

INTERNATIONALES

26 **Eine Gelegenheit mitzuwirken – Medizinische Nothilfe Albanien**
Peter Braun – *stellt ein Modell vor, wie die Liebe Gottes mit Menschen in Not geteilt werden kann.*

CHRISTLICHER GESUNDHEITSKONGRESS

30 **Warum ich dabei bin** – *schreiben einige Mitglieder des Fachbeirates. Was motiviert sie, den Kongress zu ihrer eigenen Sache zu machen?*

FÜR SIE GELESEN / PATIENTENBRIEF

32 **Der holistische Mensch**
32 **Assistierter Suizid und kirchliches Handeln**
33 **Persönlich für Sie**

NACHRICHTEN

34 **Fachtag "Hospiz- und Palliativversorgung"**
34 **Neuer Diakoniekonzern**
34 **Religion und Gesundheit**

LESERBRIEFE

35 **Thema Digitalisierung im Gesundheitswesen**
35 **Warum besuche ich Patientengottesdienste?**

THEOLOGIE UND SEELSORGE

36 **Christus dienen – Kranken helfen**
P. Willibrord Böttges – *Das Kloster Nütschau ist ein Ort der Hoffnung für Kranke und ihre Angehörige.*

TERMINE / IMPRESSUM

37 **Termine**
38 **Impressum**

Redaktionskreis: Friedhilde Bartels (Hamburg), Pflegedienstleitung i. R., Referentin und Autorin für Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie; Pastor Frank Fornaçon (Ahnatal), Redaktion ChrisCare; Bettina Gundlach (Aumühle), Ärztin im Sozialpsychiatrischen Dienst, Vorstand Christen im Gesundheitswesen (CiG); Günther Gundlach (Aumühle), Geschäftsführer CiG; Prof. Dr. rer. cur. Annette Meussling-Sentpali, Professorin Pflegewissenschaft, OTH Regensburg; Andreas Rieck (Stuttgart), Referent im Bereich Weiterbildung und Spiritualität, Marienhospital Stuttgart; Dr. med. Georg Schiffner (Aumühle), Chefarzt Geriatriezentrum Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand, Hamburg, Vorsitzender CiG; Pastoralreferent Bruno Schrage (Köln), Dipl. Theologe, Dipl. Caritaswissenschaftler, Referent für Caritaspastoral im Erzbistum Köln; Dr. phil. Hans-Arved Willberg (Karlsruhe), Theologe und Pastoraltherapeut; Dr. med. Monika Windsor (Frankfurt / Main), Anästhesistin, palliative care

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

das Wort „krank“ ist aus der Mode gekommen. Krankenhäuser heißen heute Klinik und eine der großen deutschen Krankenkassen nennt sich inzwischen „Die Gesundheitskasse“. Man spricht von gesunden Lebensmitteln und von gesunden Lebensgewohnheiten. Dabei ist nicht das Obst an sich gesund, sondern es dient der Gesundheit des Menschen. Und auch der Lebensstil ist nicht gesund, sondern dient dazu, gesund zu bleiben.

„Gesund“ ist ein Zauberwort. „Gesund sein ist nicht alles. Aber ohne Gesundheit ist alles nichts“, heißt ein oft gehörter Spruch. Und manchmal heißt es, „Gesundheit ist das höchste Gut“. Das klingt nach religiöser Sprache. „Das höchste Gut“ ist in der Theologie Gott selbst. An ihm soll sich das Leben orientieren. Konkurrieren Gesundheit und Gott miteinander? Und kann man Gesundheit machen? Ist der gesunde Mensch das höchste Ziel oder gibt es Werte, die noch über der Gesundheit stehen?

Gesundheit lässt sich nicht steigern. „Gesund, gesünder, am gesündesten“ geht nicht. Auch wenn die „Gesundheits-Industrie“ medizinische und pharmazeutische Mittel zur Optimierung des Menschen anbietet, lässt sich höchstens die Leistungsfähigkeit steigern oder das Aussehen verbessern.

Die Weltgesundheitsorganisation erklärte schon 1946: „Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“

Worin dieses Mehr besteht, das sich nicht im Fehlen von Krankheiten und Gebrechen erschöpft, muss immer neu beschrieben werden. Dazu gehören Lebenssinn, Freude, das Gefühl gebraucht und geliebt zu werden – nicht zuletzt von Gott.

In dieser Ausgabe stellen wir die Frage zur Diskussion, was Gesundheit heute bedeutet. Nehmen Sie diese Ausgabe zum Anlass, mit Kollegen und Freunden darüber zu sprechen. Schreiben Sie uns, was Ihnen dabei wichtig ist.

P.S.: Schon mit der letzten Ausgabe haben wir unserem Layout eine Verjüngungskur verordnet. ChrisCare wurde frischer, übersichtlicher und lesefreundlicher. Wir haben uns über viele freundliche Reaktionen gefreut. ■

Ihre

Günther Gundlach
Geschäftsführer Christen im Gesundheitswesen, Aumühle bei Hamburg

Dr. med. Monika Windsor
Anästhesistin, palliativ care, Redaktionskreis von ChrisCare, Frankfurt am Main

GEDANKEN ZUM TITELBILD

GESUND IM ROLLI

Zu einem kleinen Gartenfest bei uns zu Hause waren alle mit der Tram oder dem eigenen Auto gekommen, bis auf eine „Fussgängerin", die mit dem Rollstuhl die drei Kilometer aus dem Nachbardorf angerollt kam – mit Muskelkraft natürlich. Auf die erstaunte Frage anderer Gäste nach dem Warum antwortete sie: „Warum denn nicht? Ich bin gesund und bleibe so fit!" Mit dieser Szene im Hinterkopf begab ich mich auf die Suche nach einem passenden Titelbild. Im Redaktionskreis hatten wir zeitweise auch einen grünen Apfel favorisiert. Doch den hatte ein Mitarbeiter des Fotostudios versehentlich aufgegessen, so dass das Modell nicht mehr zur Verfügung stand. Ein Zeichen? Wir schickten also den Fotografen nicht in den nächsten Laden, sondern nahmen die Sache zum Anlass, noch einmal nachzudenken. Heraus kam dann das aktuelle Titelbild. Es spielt mit dem scheinbaren Gegensatz von körperlichem Handikap und gleichzeitiger Fitness. Die gängigen Bilder von Gesundheit wollten wir in Frage stellen. ■

Frank Fornaçon

FÜR MICH

Was tun Leserinnen und Leser von ChrisCare für ihre Gesundheit?
Wir haben sechs von ihnen gebeten, ihr Geheimnis zu lüften.

MENTAL GESUND SEIN

Damit ich mental gesund lebe und bleibe im immer schneller werdenden Alltag, nehme ich mir morgens Zeit für Ruhe, Stille und Gebet. Das gibt mir innere Stärke, Kraft und Zuversicht. Zusätzlich ist es für mich wichtig, Zeit zu haben für Sport und Hobbies. Seit ich Antara, ein Bewegungs- und Trainingskonzept, mache und somit Bauch- und Rückenmuskulatur trainiere, habe ich sehr selten für mich belastende Rückenschmerzen. Es ist ein körperlicher Ausgleich zum Alltag und gibt mir die Balance, die ich brauche.

Dr. med. Eve Hassemer, *Fachärztin für Allgemeinmedizin, Volketswil*

GUT ESSEN UND LAUFEN

Zu Fuß gehen und jede Treppe mitnehmen, Bewegung und sinnreiche Dehnung sind für mich sehr wichtig. Ich esse möglichst wenig prozessierte Produkte, also naturbelassene Nahrungsmittel von guter Qualität, selbstgekocht wenn machbar. Für beides muss ich allerdings ein Zeitbudget einplanen.

Claudia Leixnering, *Heilpraktikerin und Dozentin sowie Versicherungsbetriebswirtin (DVA), Köln*

AUCH AUF DEN SONNTAG ACHTEN

Die Lebensbereiche Familie, Arbeit und Freizeit erlebe ich als Gestaltungsräume. Die Familie fordert mich immer wieder heraus, in gesunde Beziehungen zu investieren und mit Verständnis und Liebe in Frieden miteinander umzugehen. Durch meinen Büro-Arbeitsplatz suche ich mir Bewegungsausgleich nach Feierabend. Aber auch die täglichen „Kleinübungen" im Büro halten mich in Bewegung. Häufiges Treppenlaufen, abwechselnd sitzen oder stehen und das Radfahren zum Büro tun mir gut. Tägliche Übungen auf dem Trampolin, körperliche Arbeit im Garten und Spaziergänge sind für mich Zeiten der Entspannung. Der Gottesdienstbesuch ist mir wichtig, um meine innere Ausrichtung zu überprüfen und ich lerne, den Sonntag als Ruhetag zu gestalten.

Günther Gundlach*, Geschäftsführer, Klinische Seelsorgeausbildung KSA, Geistlicher Begleiter*

SORGEN ABGEBEN

Je nach Lebensphase achtsam mit sich selber sowie seinen Mitmenschen umgehen. Persönliche Begrenzungen wahrnehmen und diese respektieren, Anspannung und Entspannung in einer ausgewogenen Balance halten. Ein gutes Zeitmanagement beinhaltet, auch NEIN zu sagen: den Alltag nicht mit Terminen zu überlasten, sondern zwischendurch Zeitpuffer zum Regenerieren einzuplanen. Morgens in der Stillen Zeit den Tag strukturieren, d.h. für mich kurz eine Prioritätenliste erstellen, die Gedanken mit GOTT „sortieren" und Sorgen abgeben. Ansonsten tut es mir gut, in den Tagesablauf Bewegung einzuflechten, z.B. Hausbesuche oder Besorgungen per Fahrrad erledigen. Regelmäßige Essenspausen mit ausgewogener „Hausmannskost" sind mir ebenso wichtig wie eine ausreichende Bettruhe.

Dr. med. Marita Schneider, *Praktische Ärztin, Bendestorf*

IN JEDER HINSICHT

„Gesund leben" ist eine interessante Frage. Für mich ist das eine Frage zu drei in meinem Leben vorkommenden Beziehungen. Zu meinem Körper: Habe ich genug Schlaf, genug frische Luft, ausreichend Nahrung? Zu meinem Geist: Habe ich eine gute Familienbeziehung, gute Freunde z.B. zu einem Austausch? Zu meiner Seele: Habe ich eine gute Gottesbeziehung, ist mein Gebetsleben in Ordnung? Dann lebe ich gesund.

Thomas Mieth, *Ingenieur, Verwaltungsfachwirt, Coach, Freiberg*

VIEL SPAß IM GARTEN

Zwischen der Vormittagsprechstunde und der Nachmittagsprechstunde gelingt es mir immer häufiger, einen Mittagsschlaf auf meiner Untersuchungsliege zu machen. Mein Spannungskopfschmerz geht dann weg, meine Rückenmuskulatur entspannt sich und mein Hirn ist erfrischt für den anstrengenden 2. Teil des Arbeitstages. Der erste Gang nach Feierabend führt mich in meinen Garten, den ich mit ganz viel Spaß pflege. Das stärkt Seele und Leib. Dann kommt häufig noch der Abendspaziergang mit meiner Frau!

Dr. med. Volker Brandes, *Hamburg, Facharzt für Urologie in eigener Praxis*

SINN HILFT HEILEN

Kann Lächeln das Leben verändern? Das ist mein erster Eindruck, als ich von der SMiLE-Studie höre und unwillkürlich an ein Smiley denke.

2007 veröffentlichten unter andern der Psychologe Martin Fegg und die Palliativmediziner Gian Domenico Borasio und Claudia Bausewein eine Studie, die sich mit der Bedeutung von Lebenssinn für Gesundheit und Lebensqualität befasste.
Das Interesse am Lebenssinn war im Zuge der Psychoonkologie und der Sorge um Sterbende entstanden. SMiLE (Schedule for Meaning in Life Evaluation) wurde zum individuellen Instrument, um Lebenssinn zu erfassen. Die Studie sollte das Konzept auf seine Praxistauglichkeit in der deutschen Bevölkerung hin testen.

Die SMiLE-Studie zeigte, dass Familie, Partnerschaft und Gesundheit die wichtigsten Indikatoren für Lebenssinn sind, während Haus und Garten, sowie Freizeit nur wenig Einfluss auf den Sinn des Lebens haben.

Nicht nur im Alter, sondern auch bei schweren Erkrankungen, wie z.B. einer Krebserkrankung, nimmt die Bedeutung von Spiritualität und Naturerfahrung als sinnstiftende Lebensbereiche deutlich zu.

Unter den 16 bis 19-Jährigen war das Thema **Freunde** von besonderer Bedeutung, für die Jungen Erwachsenen **Partnerschaft**.

Bei den 30 bis 39-Jährigen Erwachsenen spielte die **Arbeit** die wichtigste Rolle für die Lebenszufriedenheit.

Die 60 bis 69-Jährigen waren auf die **Gesundheit** ausgerichtet sowie auf **ehrenamtliches Engagement** zugunsten anderer.

Bei den über 70-Jährigen trat **Spiritualität** und **Religion** in den Vordergrund, sowie **Naturerfahrung** und der **Umgang mit Tieren**.

Im Juli 2005 wurden 1004 Deutsche ausgewählt und befragt. Der für SMiLE entwickelte Fragebogen fordert die Teilnehmer auf, drei bis sieben Bereiche zu nennen, die ihrem Leben Sinn geben, welchen Grad der Zufriedenheit sie in den einzelnen Bereichen erreicht haben und welche Bedeutung der jeweilige Bereich für ihren Lebenssinn hat.

Schon früher beobachteten amerikanische Ärzte, dass der Wunsch nach einem assistierten Suizid mit einem Verlust an Lebenssinn korrespondierte. Zudem zeigte sich sinnorientierte Gruppenpsychotherapie als Hilfe für Krebspatienten in einem fortgeschrittenen Stadium, um Lebenssinn, Frieden und Zuversicht zu entwickeln.
Die Bedeutung des Lebenssinns war von Viktor Frankl in die Psychotherapie eingebracht worden. Der jüdische Arzt hatte an Mithäftlingen in einem nationalsozialistischen Konzentrationslager festgestellt, dass die Wahrscheinlichkeit, schwere Krisen zu durchstehen, von der Sinnfrage abhängig war.

Nach Lektüre der Studie muss ich lächeln. Die Ergebnisse erstaunen mich nicht. Sie bestätigen sich täglichen im Umgang mit Menschen. ■

Frank Fornaçon

Praxistipp

Prof. Martin Fegg bietet im Internet einen einfachen Selbsttest zur sinngewichteten Lebenszufriedenheit an (Selbsttest: **www.psychotherapie-muenschen.de/forschung/lebenssinn-smile).** In dieser kostenlosen anonymen Selbsteinschätzung entsteht unkompliziert ein Bild eigener sinnstiftender Lebensbereiche mit folgenden Tipps, in welchen Bereichen Sinnerfahrung erweitert werden kann. Denn Tragfähigkeit und Stabilität im Leben hängen wesentlich mit Sinnzufriedenheit in möglichst mehreren, sich ergänzenden Lebensbereichen zusammen.

GESUNDHEIT – MEHR ALS...

Wie würden Sie Gesundheit definieren? Was bedeutet für Sie, gesund zu sein?

Oft wird Gesundheit als „Abwesenheit von körperlichen oder seelischen Störungen“ definiert. Manche bringen körperliche Gesundheit in Beziehung mit Leistungsfähigkeit und seelische Gesundheit mit Problemlösekompetenz, Zufriedenheit oder einem „gesunden“ Selbstbewusstsein. Wie auch immer – unser Verständnis von Gesundheit beschreibt zumeist ein individuelles Befinden und hat körperliche und psychische Faktoren im Blick.

Menschen anderer Kulturen sehen Gesundheit meist nicht so „eng“. Interessanterweise gibt es in den Lokalsprachen zahlreicher afrikanischer Länder kein Wort, das Gesundheit ausschließlich auf das körperliche und seelische Wohlbefinden bezieht. Das habe ich in Malawi gelernt. Dort wird „Health“ bzw. „Gesundheit“ in die lokale Sprache Chichewa mit „Moyo“ übersetzt. Was aber bedeutet für die Menschen in Malawi „Moyo“? Ruth, eine Lehrerin, erklärte es mir so: „Moyo bedeutet, dass es mir körperlich und seelisch gut geht. Dazu gehört aber auch, Frieden zu haben mit den Menschen, mit denen ich zusammenlebe und Moyo beinhaltet auch, dass meine Beziehung zu Gott in Ordnung ist.“

Nach einem solchen weiten Verständnis, das in vielen afrikanischen Kulturen zu finden ist, gehört zu Gesundheit also mehr als das subjektive oder objektive Wohlbefinden des Einzelnen. Gesundheit ist ein Beziehungsbegriff, und ein Mensch, der ohne körperliche oder seelische Einschränkungen lebt, aber keinen Frieden mit seinem Nachbarn hat, wäre nach dieser Definition nicht gesund.

Ruths Definition von Gesundheit hält Dimensionen zusammen, die nach biblischem Verständnis zusammengehören. Der Mensch ist von Gott als Wesen in Beziehung geschaffen: Gott schuf den Menschen als „Mann und Frau“ (1. Mose 1,27) und der Mensch steht als Gottes Abbild in Beziehung zum Schöpfer und die geschaffene Umwelt ist dem Menschen anvertraut. Zum Menschen, zum Leben gehören wesentlich Beziehungen. Dem entspricht, dass „Moyo“ in Chichewa auch das Wort für „Leben“ ist: Ein gesunder Mensch lebt in Beziehungen.

Die enge Verbindung von Gesundheit und Leben gibt es auch in anderen Kulturen, etwa beim Stamm der Igbo in Nigeria. Darauf wies eine junge Nigerianerin während einer Tagung zum Verständnis von Gesundheit in afrikanischen Kulturen hin: „In meiner Muttersprache sage ich ‚Inwe du‘, wenn ich gesund bin. Das ist gleichbedeutend mit: ‚Ich habe Leben in mir‘.“

Weltweite Diskussionen zum christlichen Verständnis von Gesundheit

Ein Studienprozess des Ökumenischen Rates der Kirchen (ÖRK) regte in den 1970er und 1980er Jahren weltweite Diskussionen zum christlichen Verständnis von Gesundheit an. Auch dieser Prozess verwies ganz klar auf ein mehrdimensionales Verständnis von Gesundheit. In einem Dokument des ÖRK aus dem Jahr 1989 wird Gesundheit so definiert: „Gesundheit ist ein dynamischer Zustand des einzelnen Menschen und der Gesellschaft, des körperlichen, seelischen, geistigen, wirtschaftlichen, politischen und sozialen Wohlbefindens –, des Lebens in Harmonie miteinander, mit der materiellen Umwelt und mit Gott.“

Abgesehen davon, dass diese Definition natürlich in keiner Weise „alltagstauglich“ ist, erinnert sie an die bekannte Gesundheitsdefinition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und scheint wie diese bzw. noch mehr als diese völlig utopisch zu sein. Denn wer ist nach dieser Definition schon gesund? Wird hier etwa ein umfassendes Wohlbefinden im Sinne des endzeitlichen „Schalom“ als Maxime für unser Leben im Hier und Jetzt vorgegeben – wo wir doch als

Christinnen und Christen wissen, dass wir mit Grenzen und Begrenzungen leben, anstatt „den Himmel auf Erden“ zu haben?

Nein, darum geht es nicht. Diese Definition ist – wie die Definition der WHO – geleitet von der Absicht, Gesundheit mehrdimensional zu definieren und nicht ausschließlich als „Monopol“ der Medizin zu verstehen. So soll unter anderem Folgendes betont werden:

- Gesundheit bezieht sich nicht nur auf Individuen, sondern auch auf die Gesellschaft.
- Die Gesundheit des Einzelnen und von Gesellschaften hängt von einer Vielzahl von Faktoren ab.
- Gesundheit hat eine spirituelle Dimension.

Konsequenzen

1. Individuelle Gesundheit

Ein weites Verständnis von Gesundheit beeinflusst unsere Vorstellung, wie Menschen gesund bleiben oder werden. Hier lernte ich von Menschen in Kenia, als ich zwei Jahre an einem Missionskrankenhaus mitarbeitete. Es wäre dort nicht denkbar, einen Patienten ins Krankenhaus zu bringen und sich dann als Angehörige zurückzuziehen. Immer sind ein oder mehrere aus der Familie da. Sie kochen für die Patienten und übernehmen die pflegerischen Aufgaben – aber darüber hinaus ist ihre Nähe heilsam für die Kranken. Selbstverständlich wird darum gebetet, dass das richtige Medikament gefunden wird und wirkt, dass die Operation gelingt etc. Für Menschen in Kenia ist klar: Die Medizin ist wichtig, aber sie kann und muss ergänzt werden.

2. Die Gesundheit von Gemeinschaften

Wie die individuelle Gesundheit ist auch die Gesundheit von Gesellschaften bzw. Gemeinschaften (Öffentliche Gesundheit, Public Health) nicht nur eine „medizinische Angelegenheit“ verbessern wollen, reicht es nicht, Krankenhäuser oder Gesundheitsstationen zu bauen. Die Gesundheit wird verbessert durch Bildung, gute Ernährung, Hygiene, und negativ beeinflusst durch Armut, Kriege und Konflikte – mit anderen Worten: Gesundheit braucht einen integrativen, mehrdimensionalen Ansatz. Eine institutionenbasierte kurative Medizin kann und muss ergänzt werden durch Maßnahmen der Prävention von Krankheiten und der Förderung von Gesundheit.

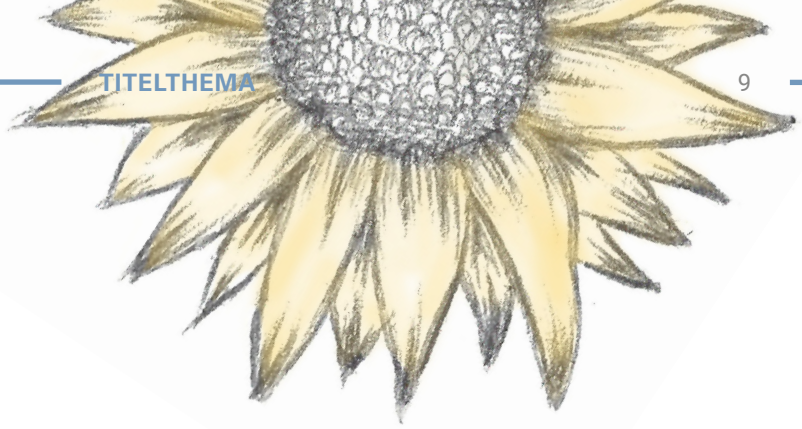
Diese Einsicht vertrat und vertritt auch die WHO seit den 1970er Jahren, und sie liegt der so genannten Gemeindegetragenen Gesundheitsarbeit zugrunde, die die WHO unter dem Namen Primary Health Care vor 40 Jahren propagierte. Gemeinden (communities) können beispielsweise durch gesundheitliche Aufklärung, Förderung der Hygiene, Verbesserung der Ernährung sehr viel zur Prävention beitragen. Die WHO appelliert an die Staaten, ihr Gesundheitsbudget nicht nur für den Aufbau teurer medizinischer Einrichtungen einzusetzen, sondern auch an der Basis, um die Gesundheit nachhaltig zu verbessern.

Weltweit, aber vor allem in den Ländern des Nordens, fand das Konzept der gemeindegetragenen Gesundheitsarbeit nicht den erhofften Zuspruch – zu sehr waren und sind die Staaten auf das „medizinische Modell“ fixiert. Hier könnte sich aber in Zukunft ein Wandel abzeichnen. Denn auch bei uns wird eine überwiegend kurativ ausgerichtete teure Medizin an ihre Grenzen kommen und es wird sich ein mehrdimensionaler Ansatz von Gesundheit durchsetzen müssen. Und hier liegt eine Chance für Kirchengemeinden. Denn das WHO-Konzept der gemeindegetragenen Gesundheitsarbeit und die vom ÖRK erarbeitete Gesundheitsdefinition sind geradezu eine Einladung an Gemeinden (congregations), zu einer Verbesserung der Gesundheit beizutragen – durch Informationen, Einüben gesundheitsfördernden Verhaltens, durch die Begleitung Kranker und nicht zuletzt durch das Gebet. ■

Dr. med. Beate Jakob
Deutsches Institut für Ärztliche Mission, Tübingen

Die Wellness-Bewegung als Gesundheitskult

Der Berliner Psychologe Michael Utsch sieht im Wandel von Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen grundlegende Veränderungen im Verhältnis des Menschen zu seinem Körper am Werk. Der Wachstumsmarkt Gesundheit boomt. Die Wirtschaft befördert die Konzentration auf einen vermeintlich idealen, bestens funktionierenden Körper. Der damit einhergehende Wellness-Trend kann, so der Autor, unter bestimmten Bedingungen in eine Gesundheitsideologie münden:



Viele Menschen gewinnen ihren Selbstwert allein aus einem trendgerecht gestylten Körper oder Körperschmuck. Nichts gegen ästhetische Kleidung oder die Unterstreichung des Hauttyps durch ein dezentes Make-Up! Aber für viele ist der sorgfältig gestaltete Körper zum Objekt der Verehrung und Anbetung geworden. Die Verbreitung von Piercing und Tattoos hat enorm zugenommen und zählt mittlerweile zu einem festen Bestandteil der Jugendkultur (Brähler et al. 2004). Dem äußeren Erscheinungsbild wird größte Aufmerksamkeit gewidmet. Fitness-Zentren, Frisuren-Tempel und Wellness-Kliniken erleben derzeit einen großen Aufschwung. Die Abhängigkeit von Beachtung, Wertschätzung und Gesehen-Werden kann eine übertriebene bis neurotische Dimension annehmen (Rohr 2008). Wenn nur nach einer halbstündigen Eigen-Behandlung vor dem Ganzkörper-Spiegel die Wohnung verlassen werden kann, dann ist eine selbstkritische Prüfung angezeigt!

Nicht mehr gemeinschaftliche Werte und Ziele, sondern das eigene Ich steht heute im Mittelpunkt. An die Stelle einer Gemeinschaft ist das Individuum getreten, das um seine bestmögliche Entfaltung, Darstellung und Beachtung kämpft. Es gibt eine neurotische Gewichtskontrolle – die Abhängigkeit vom sogenannten „Idealgewicht“ plusminus 250 Gramm Abweichung. Wenn der morgendliche Gang zur Digitalwaage unverzichtbar geworden ist, hört der sportliche Spaß auf. Wenn man sich nur wohl in seiner Haut fühlt, wenn die Gewichtsanzeige unterhalb eines bestimmten Punktwertes liegt, geht die betroffene Person nicht liebevoll mit ihrem Körper um, sondern benutzt ihn als ein Instrument für eine Fiktion und zur eigenen Wunscherfüllung (Ach & Pollmann 2006).

In einer Welt des bestmöglichen Scheins und perfekten Designs ist die Inszenierung der eigenen Befindlichkeit für viele zum Lebensinhalt geworden. In einem nach Wellness-Idealen optimiertem Körperkult wird ein Teil des Menschen, sein Körper, als Ganzes präsentiert und bestmöglich dargestellt. Damit wird aber die menschliche Person reduziert auf das rein Materielle – seine äußere Hülle. Ihre Phantasie, das Träumen, Lachen, ihre Sehnsüchte, Leidenschaften, Fragen und ihre Spiritualität fallen weg. Unwillkürlich gerät eine solche Person in eine gefährliche Schieflage, weil die anderen Bereiche der Körper-Seele-Geist-Einheit vernachlässigt werden – Wellness gerät zum Gesundheitszwang (Duttweiler 2013). Zutreffend stellt Graf (2008) das Wellness-Phänomen in den weltanschaulichen Zusammenhang mit der New-Age-Bewegung. Unter der Prämisse einer ganzheitlichen Gesundheit hat sich ein Anspruchsdenken auf Ganzheit und Wohlgefühl in der Medizin und anderen Heilverfahren ausbreitet und fest etabliert. Wellness-Ideologie und die kultische Verehrung des Körpers sind zentrale Merkmale der New-Age-Bewegung (Bochinger 1994).

Design statt Sein? Die zugeschminkten, austauschbaren Titelgesichter der Illustrierten gleichen sich immer mehr dem künstlichen Barbie-Ideal an. Wehe, wenn man einem Model ungeschminkt begegnet. Aber beim Bäcker würde man das Supermodel wohl gar nicht erkennen. Inszenierte „Schönheit“ entstellt den Menschen und liefert nur ein Zerrbild seiner wahren Möglichkeiten und Anlagen. Gerade Frauen müssen hier ein starkes Selbstbewusstsein entwickeln und sich den utopischen Schönheitsidealen der Illustrierten entgegenstellen. Wie viele Models haben Kinder ausgetragen und damit ihr Leben und die Menschheit unendlich bereichert? Jedes Kind hinterlässt jedoch Spuren am Körper der Frau, die dem Wellness-Ideal widersprechen.

Eine Orientierung an durch die Medien verbreiteten, unwirklichen Schönheitsidealen bedroht die eigene Person. Identität meint die innere Selbstübereinstimmung – die Verarbeitung und Integration meiner persönlichen Herkunft und Lebensgeschichte. Jede Vorgabe von Kriterien der Attraktivität sind willkürlich, künstlich und letztlich nicht überzeugend – wenn sie manchmal auch irritierend blenden können. **Am überzeugendsten wirkt eine in sich ruhende, mit der eigenen Lebensgeschichte versöhnte Person.** Die alte Bezeichnung „Charakter“ meint das lebensgeschichtlich geprägte und damit auch verwundete und vernarbte Profil meiner einzigartigen Person. Erst aus dem persönlichen Umgang mit den Widerwärtigkeiten und Chancen des Lebenslaufs erhält jede Person ihre unverwechselbare Schönheit. **Schönheit misst sich nicht an Modetrends, sondern an der Bejahung meiner eigenen, teilweise auch brüchigen Geschichte.**

Literaturempfehlung

Elmar Brähler, Hans-Wolfgang Hoefert, Christoph Klotter (Hrsg.), Wandel der Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen, Verlag PABST, 30,00 Euro

Vollkommen gesund – eine Illusion

Die Sehnsucht nach Ganzheit, Vollkommenheit, Unversehrtheit und Ungebrochenheit ist gerade heutzutage weit verbreitet. Eine immer ausgeklügeltere Technik, die zwar den Alltag ungemein erleichtert, treibt aber die Ansprüche und Erwartungen ins Uferlose – gerade im Hinblick auf scheinbar grenzenlose Selbstoptimierung mit dem utopischen Versuch, einen perfekten neuen Menschen mittels geeigneter Arzneimittel, Psychotechniken oder gar genetischer Eingriffe herzustellen. Diesbezügliche Angebote werden sich auf dem Gesundheitsmarkt weiter ausbreiten. Sie schüren die Illusion von der Machbarkeit eines vollkommenen Menschen – ein Leben ohne Krankheiten oder seelischen Konflikten.

Doch das Streben nach der perfekten Gesundheit führt in eine Sackgasse: Entgegen den Versprechungen der Wellness-Szene gibt es keine Methode, die Wohlbefinden garantieren kann. Im Gegenteil: Glück ist das Nebenprodukt einer gelungenen Alltagsgestaltung, kann aber niemals auf direktem Wege erreicht werden („Jetzt sei doch mal glücklich!“). Zufriedenheit breitet sich aus, wenn ich aus meinen Möglichkeiten und Bedingungen – selbst mit einer körperlichen Einschränkung oder chronischen Krankheit – das für mich Beste daraus mache (Frank 2010). Eine Kontrolle und Steuerung des Zufalls, die Verwirklichung aller Wunschträume und grenzenloses Durchsetzen und Bewundert-Werden sind weder medizinisch noch psychologisch machbar. **Aus theologischer Sicht gehören das Akzeptieren von Grenzen, das Leiden und auch das Scheitern zum gesunden Menschsein dazu (Utsch 2008) .**

Ein Recht auf Gesundheit und Wellness?

Gesundheit ist zu einem zentralen gesellschaftlichen Thema geworden. Mittlerweile hat sich bei vielen ein Anspruchsdenken eingenistet, das in der Gesundheit ein Grundrecht, nicht jedoch ein Geschenk sieht, das man bewusst und dankbar genießen sollte. Die Schwierigkeit fängt schon damit an, dass Gesundheit schwer zu definieren und exakt zu beschreiben ist, weil sich das vollständige Wohlbefinden der Wahrnehmung entzieht. Zunächst einmal wird eine Funktionseinschränkung oder ein Symptom bewusst registriert. Und ab wann jemand „krank“ ist, das wird sehr verschieden wahrgenommen und bewertet. Streng genommen ist die Zuschreibung „gesund“ nur das Ergebnis einer ungenauen Diagnostik. Ein Forscher wollte das einmal genauer wissen und ließ sich von seinem Hausarzt untersuchen, wie Lütz (2010) berichtete. Kerngesund, war seine Feststellung. Trotzdem ließ er sich von fünf weiteren Fachärzten untersuchen. Und siehe da, mehrere Laborwerte wichen von der Norm ab und machten weitere Untersuchungen nötig. Nach zahlreichen weiteren Konsultationen ergab sich am Ende das Bild eines zwar äußerlich intakten, jedoch innerlich ernsthaft kranken Körpers.

Wellness kann in der gegenwärtigen Gesellschaft als eine Haltung beschrieben werden, mit der durch eine spezifische Lebensweise, durch Lifestyle und gezielte Mittel zur Lebensbewältigung ein überhöhtes und ideologisch aufgeladenes Gesundheitskonzept verwirklicht werden soll (Graf 2008). In einer multireligiösen und spirituell bunten Gesellschaft ist Wellness eine Möglichkeit, das Bedürfnis nach Transzendenz zu stillen. ■

Prof. Dr. phil. Michael Utsch
Referent Evangelische Zentralstelle für Weltanschauungsfragen, Berlin, und Professor an der Evangelischen Hochschule Tabor, Marburg

GESUNDE PFLEGENDE BRAUCHT DAS GESUNDHEITSSYSTEM!

ANFORDERUNGEN

Gesunde Pflegende werden benötigt, damit auch zukünftig kranke und pflegebedürftige Menschen gepflegt werden können. Pflegende haben eine sehr anspruchsvolle Ausbildung und tragen oft durch ihre langjährigen Erfahrungen zu einem reibungsgeringen Tagesablauf der Stationen bei. Sie sind die festen MitarbeiterInnen einer Station, 24 Stunden am Tag vor Ort und somit allen stationsbezogenen Belastungen ausgesetzt, z.B. laute, fordernde oder sterbende Patienten. Sie sind oft die ersten Ansprechpartner und „Auskunftgeber" für Angehörige und andere Berufsgruppen und müssen dafür ihre Pflegetätigkeiten unterbrechen. Alle anderen Berufsgruppen sind nur sporadisch da und können sich nach einer kurzen Zeitspanne zurückziehen.

WERTSCHÄTZUNG

Die Pflegenden kennen ihre Patienten oder Bewohner am allerbesten und doch interessiert sich kaum eine andere Berufsgruppe z.B. für die pflegerische Dokumentation mit allen wichtigen Informationen zu dem kranken Menschen. Dies ist ein kleines Beispiel für die Nichtwertschätzung ihrer Arbeit. Denn Wertschätzung, Würdigung, Achtsamkeit sind Begrifflichkeiten, die uns fortwährend begegnen und gefordert werden, sowohl oft im engsten Tagesgeschehen, bei den direkten Vorgesetzten in der Einrichtung, in der Gesellschaft und der Politik. Die Politik bemüht sich jetzt, ein wenig zu tun. Ob es das Richtige ist, werden wir in der Pflege am deutlichsten spüren.

EIGENVERANTWORTUNG UND SELBSTFÜRSORGE

Auch wir Pflegende haben eine Verantwortung uns selber gegenüber. Viele Pflegende meinen, alles für den Patienten und die Schnittstellen zu den sonstigen Beteiligten tun zu müssen. Die Überforderung ist vorprogrammiert. Das Jammern hilft nicht weiter.
Gesunde Pflegende braucht das Gesundheitssystem – erst recht in der heutigen Zeit des Pflegenotstands!
Dazu gehört ein in sich Reinfühlen, um eine Achtsamkeit im Umgang mit sich selber zu lernen. Auch mal ein „Nein" sagen, wenn wieder angerufen wird, um die Dienstplanung zu verändern. Pflegende haben die Verantwortung so wie jeder andere Mensch auch, sich um die eigene Gesundheit zu kümmern!

HAUSEIGENE KONZEPTE

Die Politik hat bereits 2015 das Präventionsgesetz verabschiedet, das unter anderem vorsieht, dass die Sozialgesetzgeber MitarbeiterInnen und

Abbildung 1: Hochziehen am Hosenbund auf Kosten des Mitarbeiterrückens

Abbildung 2: Die selbe Aufgabe in einer körpergerechten Weise gelöst

Abb. Pflegende benötigen Ressourcen

demnach auch Pflegende bestimmte Präventionsmaßnahmen zu bezahlen haben, wie z.B. Bezuschussung von Sportaktivitäten in verschiedenen Institutionen, Präventionskurse zur Stressbewältigung. Darum bemühen sich sehr viele Einrichtungen, weil sie verpflichtet sind, etwas anzubieten. Diese Aktivitäten, auch wenn sie beispielsweise 1x im Jahr als motivierende Tagesveranstaltungen angeboten werden, reichen für die tägliche körperlich und psychisch belastende schwere bis schwerste Pflege am kranken und pflegebedürftigen Menschen nicht aus. Problematisch ist es nicht ausschließlich für Pflegende in der körperlich direkten pflegerischen Intervention am Patienten/Bewohner, sondern auch in der täglichen Stresssituation auf den Stationen. Und hier ist sowohl jeder Einzelne als auch die Institution gefordert, Ideen und Freiräume – trotz des Pflegenotstandes oder jetzt erst recht – hauseigene Konzepte zu erstellen. Ideen aus verschiedenen Konzepten (physisch, psychisch, spirituell) zu einem hauseigenen Pflegekonzept zu gestalten, das sich an den praktischen Bedürfnissen der Fachbereiche (Krankenhaus, Pflegeeinrichtungen, amb. Pflege usw.) in der täglichen Arbeit anpasst. Auch innerhalb eines Krankenhauses ist der Bedarf sehr unterschiedlich, z.B. haben Pflegende in der Akutchirurgie andere körperliche und psychisch belastende Anforderungen als in der Neurologie oder Geriatrie. Es ist im Besonderen darauf zu achten, dass es sich um ein Konzept handelt, das sowohl im Sinne des kranken Menschen ist als auch um die gesundheitsfördernden Aspekte der Pflegenden geht. Häufig erleben wir, dass Konzepte jeweils im Sinne einer Seite entwickelt werden. Sie passen in der Anwendung nicht zueinander. So kümmert sich zum Beispiel die BGW entsprechend ihrer Aufgabe ausschließlich um die Belange der pflegerischen MitarbeiterInnen. Das macht in der praktischen Umsetzung wieder Frust. Pflegende geraten zudem oft unter Zeitdruck und so wird der kranke Mensch am Hosenbund auf Kosten des „Mitarbeiterrückens“ hochgezogen, s. Abb. 1. Die Abb. 2 zeigt die gleiche Situation in einer körpergerechten Pflegesituation, die auch den Ressourcen des Patienten zugutekommt.

Bewegungskonzepte

Zwei Beispiele: So gibt es Bewegungskonzepte wie Kinästhetik oder interdisziplinäre Therapiekonzepte nach Bobath, aus denen nach unterschiedlichen Bedarfen ausgewählt werden kann. Es geht in beiden Konzepten um die Orientierung an der normalen Bewegungslehre.

1. Kinästhetik ist ein Grundlagenkonzept, das ein Bewusstsein schaffen möchte für: „Was ist leicht? Was ist schwer? Und wie nutze ich die Umwelt?“ Der Fokus liegt auf den eigenen Fähigkeiten und Ressourcen des Mitarbeiters. Bei Kinästhetik wird der eigene Körper im Verhältnis zu einem Gegenüber, in diesem Falle den kranken Menschen, so ausgerichtet, dass die Ökonomie der eigenen normalen Bewegungsabläufe genutzt werden kann. Die physikalischen Gewichtsveränderungen werden z.B. beim Hochbewegen oder beim Umdrehen des Menschen im Bett genutzt.
In diesen Anwendungen geht es auch darum, wie nutze ich Hilfsmittel, um eine mögliche Anstrengung zu erleichtern bzw. zu verringern.

2. Für schwerstbetroffene kranke Menschen, die einen therapeutischen Ansatz benötigen, ist ein Therapiekonzept, das sich in der Aktivierend-therapeutischen Pflege wiederfindet, notwendig. Das Bobath-Konzept bildet hierfür die Grundlage. Durch den therapeutischen Ansatz geht es hier nicht ausschließlich um Bewegung, sondern umfasst alle Pflegemaßnahmen. Hier werden im Besonderen auch die Ressourcen der kranken Menschen genutzt und gefördert. Die Anwendung des Aktivierend-therapeutischen Pflegehandling, liegt in dem Ziel,

die neuromuskuläre Aktivität bei einer geschwächten Muskulatur (kranker Mensch) herauszufordern, zu erreichen und zu aktivieren. Es ist eine Handwerkskunst, die eine Voraussetzung schafft, den Patient/Bewohner in seinem Körper mit der geringsten notwendigen Unterstützung im pflegerisch-therapeutischen Bereich zu bewegen und jeweils im richtigen Moment den Patient die Bewegung selber durchführen zu lassen. Es ist ein Wechselspiel zwischen „Hände ran und Hände weg" am Patienten, um ihn seine eigene Bewegungsinitiierung erfahren zu lassen. Um diese Ressourcen des Patienten zu nutzen, darf die Bewegung ihm nicht abgenommen werden.
Denn das führt zu passiven Bewegungen, wodurch sich die Muskulatur abbaut.
Leider ist es oft so, dass durch Unkenntnisse der Pflegenden am kranken Menschen gezogen und gezerrt wird, s. Abb. 1. Und es kann durchaus sein, dass Pflegende mit ihrem eigenen Körper den Bewegungen des kranken oder hilfsbedürftigen Menschen „im Wege stehen". Für die Pflegenden ist irgendwann die schmerzende Wirbelsäule ein Handicap, das sie aus dem Pflegeberuf aussteigen lässt.
Dies sind zwei Beispiele für die Anwendung in der direkten Pflege am Bett. Diese Konzepte müssen erlernt und begleitet in die Praxis transferiert werden.

Weitere Inhalte für hauseigene Pflegekonzepte

In ein hauseigenes Pflegekonzept gehören auch Rituale, die es den Pflegenden ermöglicht, z.B. kurze Pausen einzulegen, Kurzbesprechungen, um den Rest einer Schicht zu planen, Patientenaufnahmen nach der Pflegebesetzung gestalten, Vorgesetzte, die sich täglich um das Wohlergehen der Mitarbeiter kümmern, Prioritätenliste, die festlegt, welche Pflege durchgeführt werden muss, Innehalten mit der Seelsorge, Angebote der Vorgesetzten bei besonderen, außergewöhnlichen Belastungen usw.

Nicht zuletzt: Als Christen sind wir nicht besser, aber wir sind besser dran, weil wir andere Ressourcen kennen und sie nutzen können. Wir wissen, dass wir in keiner Situation alleine sind und durch den Dialog mit Gott seine Kraftquelle nutzen können.

Und denken wir daran: Das Gesundheitssystem braucht gesunde Pflegende! ■

Friedhilde Bartels, *Hamburg, Pflegedienstleitung i.R., Referentin und Autorin für Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie.*

Anzeige

www.erfplus.de

„Bitte mich, um was du willst; ich will es dir geben!"

Ziele spielen in meiner psychotherapeutischen Praxis eine große Rolle. Menschen kommen zu mir, weil sie sich nicht wohl, unzufrieden oder überfordert fühlen. Sie merken, dass sie nicht so leistungsfähig sind, wie sie es gerne wären. Oft können sie den beruflichen Alltag nicht bewältigen, manchmal nicht einmal ihren privaten Tagesablauf. Das Leben zu genießen ist erschwert. Eine zusätzliche Herausforderung, die das Leben an sie stellt, wie z.B. ein kritisches Lebensereignis wird kaum oder gar nicht bewältigt. Sie fühlen sich in ihrem Potential, ihr Leben zu gestalten oder sogar zu entfalten, eingeschränkt. Dieser Zustand wird als psychisch „krank" bezeichnet.

„'Gesundheit ist ein Zustand vollständigen physischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens', definiert die Weltgesundheitsorganisation (WHO). … Wer sich psychisch nicht wohl fühlt, ist weder richtig gesund noch leistungsfähig. Psychische Gesundheit ist eine unverzichtbare Grundlage, um im modernen Arbeitsleben zu bestehen und sich fachlich wie persönlich entwickeln zu können. … Die psychische Gesundheit (ist) wesentlich dafür, das Leben zu genießen und gleichzeitig Schmerzen, Enttäuschung und Unglück zu überwinden. Sie ist eine positive Lebenskraft und ein tiefer Glaube an unsere eigene Würde und unseren Selbstwert." [1]

Vor einem gemeinsam vereinbarten Ziel benötigen die Gesprächspartner ein Verständnis darüber, worin das Leiden und das eigentliche Problem bestehen. Sind die Beschwerden ausgeprägt, ist eine Vereinbarung ganz kleiner **kurzfristiger Ziele** erforderlich.

A. kam als Notfall in meine Sprechstunde. A. berichtete über Niedergeschlagenheit. Aufstehen sei nicht möglich. A. sei nur mit Hilfe einer Begleitperson zur Sprechstunde gelangt. A. erzählte von Bemühungen, einen Therapieplatz zu bekommen und dem zunehmenden bloßen Funktionieren der vergangenen 2 1/2 Jahre. Die Ziele seien erneut Gefühle, Kraft und Lebensfreude zu erleben. Bereits das Erzählen führte zur Entlastung. Während der folgenden Woche verließ A. nicht die Wohnung, hielt sich überwiegend im Bett auf und kam schließlich wieder nur mit Hilfe in die Sprechstunde. Es war deutlich, dass A. akut eine Intervention benötigte. Mit A. wurde vereinbart, täglich eine Blume zu pflücken und in der Wohnung in eine Vase zu stellen. Hierdurch wurde die Abwärtsspirale unterbrochen. Es entstand Vertrauen in die Therapie und die therapeutische Beziehung. In der folgenden Woche war der nächste kleine Schritt möglich.

In einer schweren Krise ist ein **mittel- bis langfristiges therapeutisches Ziel** in der Regel nicht zu besprechen. Psychische Notfälle benötigen eine Notfallversorgung mit kleinen, aber umsetzbaren Zielen. Zwar müssen auch diese vereinbart sein, dienen aber auch als Basis für anschließende Ziele. Die Klärung für die Ursache der Erkrankung erfolgt später.

Bei der Suche nach akuten Interventionen schaue ich nach Aktivitäten im unmittelbaren Umfeld des Patienten, die ausschließlich positiv besetzt sind und so eine Stabilisierung zur Folge haben. Sie sollten im Erfahrungshorizont des Patienten liegen. Sonst führen sie zur erneuten Überforderung. Viele Methoden werden auch im Coaching oder Management angewandt. In der Psychotherapie erscheinen mir für die Zielvereinbarung die Kriterien von SMART hilfreich:

S **Spezifisch:**
Ein Ziel sollte so genau und konkret wie möglich beschrieben sein.

M **Messbar:**
Wichtig ist hier eine Vereinbarung z.B. über die Häufigkeit, eine Handlung oder ein sonstiges messbares Kriterium.

A **Akzeptiert:**
Es werden nur Ziele formuliert, die von Patient und Therapeut als hilfreich angesehen werden.

R **Realistisch:**
Nur realistische Ziele werden akzeptiert. Sie motivieren, den nächsten Schritt auch wirklich zu gehen.

T **Terminierbar:**
Anfang und Ende einer vereinbarten Handlung werden festgelegt.

Initial hatte ich A. Fragen gestellt: „Was tut gut? Welche Hobbys haben Sie?“ A. war nichts eingefallen. Ein Ziel oder gar eine Vereinbarung konnte nicht von A. ausgehen. Daher habe ich im Gespräch minimale Aktivitäten aktiv abgefragt - hilfreich kann eine Liste sein - und eine der einfachsten ausgesucht, die A. möglich erschien. Ich habe weiter gefragt, an wie vielen Tagen es A. möglich sei, in der kommenden Woche eine Blume zu pflücken. Die Einigung „täglich“ war eine aktive Entscheidung von A.. In einem Notizbuch wurde der tägliche Erfolg festgehalten und gewürdigt.

Folgende Fragen haben sich gleich in den ersten zwei Stunden als hilfreich erwiesen:

1. **Weshalb kommen Sie zu mir?** Zuhören schafft eine Vertrauensbasis. Nachfragen erleichtert, die Problematik zu verstehen.

2. **Seit wann besteht das Problem?** Die Dauer gibt einen Hinweis auf die erforderliche Dauer der Therapie.

3. **Was soll / muss sich als erstes ändern oder geklärt werden?** Z.B.: Wo wird das Kind während der Therapie betreut? Nach der Klärung kann die Therapie beginnen.

4. **Was ist nach der Therapie anders? Welches Ziel soll erreicht sein?** Ein Ziel dient als Leitfaden in der Therapie. Ein weit entferntes, scheinbar unrealistisches Ziel kann den eigentlichen therapeutischen Prozess auslösen, in dem nach Schritten zur Zielerreichung gesucht wird. Die Ziele können auch im Prozess mit dem Therapeuten gemeinsam besprochen.

5. **Wie kann ich Sie darin unterstützen? Welchen Auftrag habe ich dabei?** Der Auftrag zur Behandlung wird abgeholt. Manche Patienten können darauf antworten. Ändert sich der Inhalt der Behandlung, sollte sich der Therapeut den Auftrag aktiv neu abholen.

6. **Was können Sie zum Ziel beitragen?** Nicht der Therapeut löst das Problem, sondern der Patient. Der Therapeut begleitet. Auch Jesus fordert uns heraus, den Beitrag zu leisten, den wir zu leisten vermögen.

7. **Was wäre, wenn Sie Ihre o.g. Probleme nicht hätten?** Viele haben hierauf keine Antwort. Dann ist im therapeutischen Prozess eine realistische Einschätzung der Herausforderungen erforderlich, die das Leben an jeden einzelnen stellt.

8. **Welche Ziele haben Sie in Ihrem Leben erreicht? Was hat Ihnen dabei geholfen?** Bewältigungsstrategien, die der Patient zur Verfügung hat tauchen auf. An dieser Stelle frage ich nach spirituellen Kraftquellen. Die genannten Fähigkeiten werden in der Therapie zur Zielerreichung genutzt.

Die Antworten sind wichtig und spannend, weil sie vom therapeutischen Prozess noch unbeeinflusst sind. Im Verlauf tauchen durchaus weitere Ziele auf. Weichen sie von der ursprünglichen Zielsetzung ab, muss ich mir als Therapeutin Rechenschaft darüber geben, ob die neuen Ziele über den ursprünglichen Auftrag hinausgehen und was das bedeutet.

Die Ziele der Patienten erscheinen manchmal sehr weit von der gegenwärtigen Lebensrealität entfernt. Und doch sind ihre Ziele ein wichtiger Motor für Veränderung.

> „WARUM SOLLTE ICH NICHT EINEM MENSCHEN MEHR ZUTRAUEN ALS DAS, WAS ICH SEHE?"

B. kam mit dem Wunsch nach Verhaltenstherapie in meine Sprechstunde. In den vorangegangenen 15 Jahren hatte es Therapien und viele Klinikaufenthalte gegeben. Grundsicherung, kein Schulabschluss, keine Ausbildung, ledig, allein in einer Wohnung mit Betreuung. Ziel: „Ich will Abitur machen und studieren.“

Ziele sind Ausdruck der Sehnsucht und Hoffnung unserer Patienten und daher existenziell für den therapeutischen Prozess. Ich halte sie für erforderlich, um Schritte aus der aktuellen Not heraus in eine neue Situation zu gehen. Therapeuten begleiten auf diesem Weg. Ich stelle die persönlichen Ziele deshalb nicht in Frage. Ich nutze sie als Motivatoren. Und warum sollte ich nicht einem Menschen mehr zutrauen als das, was ich sehe? Oft genug überraschen mich Menschen mit dem, was aus ihnen und ihren Zielen geworden ist.

1 Quelle siehe Impressum

Dr. med. Claudia Schark,
niedergelassene ärztliche Psychotherapeutin, Kassel

10 Wahrnehmungen

zur biblischen Sicht von Gesundheit

In der Bibel spielt die Gesundheit des Menschen eine bedeutende Rolle: mit unterschiedlichen Akzenten, sich wandelnden Einsichten und einem guten Rat zum Schluss.

1

Gesundheit ist für den Menschen der biblischen Zeit ein nicht minder hohes Gut als für uns heute. Doch biblisch besteht kein Rechtsanspruch auf sie. Ausbleibende Gesundheit ist in letzter Konsequenz einfach zu ertragen bzw. im Gebet Gott als eine auf die Zerreißprobe stellende Not hinzuhalten.

2

Diese Haltung ist nicht mit Fatalismus zu verwechseln. Denn selbstverständlich gilt es immer, zuerst einmal nach menschenmöglichen medizinischen Abhilfen aus der Not Ausschau zu halten: „Ehre deinen Arzt wegen seiner nützlichen Dienste" (Sir 38,1).

3

Ausbleibende Gesundheit bedeutet das Eindringen des Todes in das Leben. Krankheit führt gefühlt schon jetzt ins Grab, aus dem Gott einen wieder herausholen möge. Gesundheit ist hingegen ein Teil des Lebensglücks, das Gott zumisst.

4

Als hebräisches Wort für „Lebensglück" darf man „schalom" ansehen. „Schalom" bedeutet weit mehr als „Frieden", nämlich „Wohlergehen" in allen menschlichen Lebensbelangen. Dazu gehört auch Gesundheit, für die das Hebräische gar kein eigenes Wort hat. Sie ist eingebettet in das größere Ganze des Wohlergehens.

5

Da „schalom" zwar durchaus durch menschliches Handeln beeinflussbar ist, letztlich aber doch nicht vom Menschen verfügt wird, kommt es zu einer Art „dogmatischen" Betrachtung des Themenfeldes: Krankheit ist göttlich verhängte Strafe für Sünde, genauer: sich in notwendiger Konsequenz ergebende Folge des Verstoßes gegen die von Gott schon mit der Schöpfung eingestifteten Ordnungen. Wohlergehen, also auch Gesundheit, ist die positive Entsprechung zu einem ordnungsgemäßen Leben. Unterbrechungen dieses Zusammenhangs sind zunächst insoweit möglich, als Gott Sünde vergeben und damit deren negativen Folgen (wie z.B. Krankheit) aufheben kann.

6

Die Bücher Ijob und Kohelet markieren eine Wende in der Auffassung. Denn das Tun-Ergehen-Schema will einfach nicht aufgehen: Auch „ordnungsgemäß" Lebende werden krank oder leiden, und offenkundige Verbrecher leben lange und gesund. Damit entzieht sich die Verteilung von Krankheit und Gesundheit letzten Plausibilitätsstrukturen. Dieser Sicht schließt sich Jesus an, wenn er sich bei der Heilung eines Blindgeborenen nicht auf die Diskussion einlässt, wer denn hier der Schuldige an der Krankheit sei (vgl. Joh 9,1-3). Gesundheit und Krankheit taugen nicht zu moralischen Be- oder Verurteilungen.

7

Nie wird Krankheit verklärt und zum gottgewollten Martyrium stilisiert. In allen Lebensminderungen bleiben der sichere Glaube und die nicht erlöschende Hoffnung bewahrt, dass Gott das Leben will und nicht den Tod. Umgekehrt gibt es auch keinen Gesundheitskult. Kohelet rät vielmehr, sich auf die Zeit der abnehmenden Kräfte rechtzeitig einzustellen, um auch diese Tage in Frieden mit Gott leben zu können (vgl. Koh 11,9 - 12, 7).

8

Wenn Krankheit der Einbruch des Todes ist, überrascht es nicht wirklich, dass Jesus Heilungen zum Zeichen für den Anbruch der Gottesherrschaft wählt. Er steht für einen Gott, der nicht erst am Lebensende Tod in Leben verwandelt, sondern der auch in der Lebenszeit einer und eines jeden Todeserfahrung in Lebenserfahrung zu wandeln vermag. Auch hier gibt es wiederum keine Ansprüche. In gewisser Weise bleiben die Heilungserzählungen der Evangelien zufällig und beispielhaft. Und doch wird deutlich: Glaube meint nicht nur eine geistige Dimension, sondern zielt auch auf die Erfassung des Leibes.

9

Auch wenn das Griechische als Sprache des Neuen Testaments ein eigenes Wort für „gesund" kennt („hygiès"), wird erkennbar, dass Gesundheit mehr ist als die Wiederherstellung leiblicher Integrität. Der bereits durch eine erschlichene Berührung des Gewandes Jesu von ihren Blutungen geheilten Frau sagt Jesus am Ende: "Gehe in Frieden und sei von deiner Plage gesund!" Zuvor hat sie ihm „die ganze Wahrheit" gestanden. Mit anderen Worten: In der Begegnung mit Jesus verliert sie ihre Angst und Scham, und das erst macht die Gesundung vollkommen – gibt ihr inneren „Frieden" und damit wirkliches „Wohlergehen" (vgl. Mk 5,25-34).

10

Ein wichtiger Lebensrat, der aus der Heiligen Schrift vernehmbar ist, könnte lauten: Mensch, frage dich nicht erst, wenn du krank bist: Warum bin ich krank? Sondern bedenke in den Tagen deiner Gesundheit dankbar, dass diese alles andere als selbstverständlich sind.

Dr. Gunther Fleischer,
Leiter der Bibel- und Liturgieschule im Erzbistum Köln

3 x 3 – Christliche Heilkunde kompakt

Drei interaktive Fortbildungsabende vor Ort

Das ökumenische Netzwerk Christen im Gesundheitswesen (CiG) lädt seit 2016 ein zu interaktiven Fortbildungsabenden für Mitarbeitende, die sich beruflich oder ehrenamtlich kranken Menschen zuwenden. Mit „3 x 3 – Christliche Heilkunde kompakt“ werden an 3 aufeinander bezogenen Abenden in je 3 Schritten zentrale Themen einer christlich fundierten Heilkunde interaktiv vermittelt. Dies geschieht in einem übersichtlichen und wiederkehrenden Aufbau: Impulsgedanken zum Thema - Fallbeispiele aus der Praxis - Anleitung zu Reflexion und Austausch.

Inhaltliche Skizzierung

Im Zusammenwirken von Mitarbeitenden aus christlichen Gemeinden und Gesundheitswesen ist vielerorts die Vision einer christlich fundierten Heilkunde (Christliche Heilkunde - CHK) lebendig. CHK ist eine integrative seelsorgerliche Heilkunde, die Hilfen der modernen Medizin, Pflege und Therapie verbindet mit christlicher Glaubens- und Gemeinschaftserfahrung. Seelsorgerlich ist hierbei im weiten Sinn zu verstehen als Sorge für den ganzen Menschen in seiner Mehrdimensionalität von körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnissen, Gaben und Aufgaben.
Diakonie und Caritas als verfasste Ausdrucksformen kirchlichen Dienstes spielen dabei eine wichtige Rolle. Sie treten allerdings nicht überall im Gesundheitswesen oder in der Zusammenarbeit mit örtlichen Kirchengemeinden in Erscheinung.

Die Vision einer CHK möchte für die Vielfalt professioneller und ehrenamtlicher Tätigkeiten Hilfen anbieten. Hierbei werden seelsorgerliche Aspekte und Alltagserfahrungen der eigenen Tätigkeit reflektiert, wissenschaftliche Erkenntnisse zur Einbeziehung von Spiritualität in die Krankenbegleitung vermittelt sowie Impulse für das Zusammenwirken heilender Dienste von Gesundheitswesen und Gemeinden aus der Praxis für die Praxis vermittelt.

Hintergrund

Dies erscheint umso bedeutsamer, als in unserer Gesellschaft längst Heilkunden (lat. Medizin) unterschiedlicher weltanschaulicher Fundierung einbezogen werden, z.B. Traditionell Chinesische Medizin (Daoismus), Ayurveda (Hinduismus), Anthroposophische Medizin (Anthroposophie) oder auch vielfältige Angebote esoterischer Prägung. Der Einfluss von Rationalismus, Materialismus und Humanismus auf die moderne Medizin ist ebenfalls unübersehbar. Obwohl der christliche Heilungsdienst von Beginn der Kirche an jahrhundertelang gesellschaftsprägend war, ist eine christlich integrative Heilkunde vielerorts in den Hintergrund getreten. Eine Rückbesinnung auf den heilenden Auftrag von Kirche und eine neue Offenheit auch in der wissenschaftlichen Medizin für die spirituelle Dimension des Menschen haben jetzt zu einer veränderten Situation geführt.
Zu Grundlagen und Praxis einer CHK sind im Umfeld des Netzwerks Christen im Gesundheitswesen unterschiedliche Publikationen erschienen. In verschiedenen Regionen Deutschlands hat sich in den letzten 15 Jahren der „Trainingskurs Christliche Heilkunde“ bewährt, der in einem Kursangebot an acht Abenden in CHK einführt und als Arbeitsbuch bei CiG bezogen werden kann. Die 3x3-Fortbildungsabende stellen eine Weiterentwicklung in einem zeitlich begrenzterem Konzept dar, können aber auch als Einführung in den umfassenderen Trainingskurs genutzt werden.

Themen

Die Fortbildungsabende bauen mit ihren Themen aufeinander auf. In der Fülle beruflicher Aufgaben entlastet das Ausgehen von einer geschenkten persönlichen Berufung, die mit unseren Begabungen und unserer Sehnsucht korrespondieren will. Diese erfährt am 1. Abend Klärung und Vertiefung als Grundlage für ein entlastetes Wirken im Sinne einer CHK. Der 2. Abend gibt eine Einführung in Spiritual Care anhand wissenschaftlicher Erkenntnisse und Praxiserfahrungen. Die Betonung liegt hierbei auf einer christlich geschulten Aufmerksamkeit und Erweiterung unserer Wahrnehmungen gegenüber Patienten, Mitarbeiterteam / Setting, mir selbst und den Impulsen des Geistes Gottes. Der 3. Abend ermutigt christliche Spiritualität auch für andere wahrnehmbar in den Berufsalltag einzubringen. Dies wird oft punktuell und zeichenhaft sein – und damit doch in eine Richtung weisen. Insbesondere das Zusammenwirken mit anderen christlichen – z.B. seelsorgerlichen - Diensten und christlichen Gemeinden vor Ort kann CHK umfassender erfahrbar machen.
Die Relevanz dieser Themen für die Praxis des beruflichen oder ehrenamtlichen Dienstes wird von den Teilnehmenden auf den Feedback-Bögen vielfach mit hoch bis sehr hoch angegeben.

Organisation und Veranstaltungsorte

Seit 2016 hat sich das Fortbildungsformat 3x3 an verschiedenen Orten in Deutschland bewährt. Ausführliches schriftliches Material mit Grundlagentexten, Fallbeispielen und Fragen zur Reflexion wird für einen geringen Kostenbeitrag über die Geschäftsstelle Christen im Gesundheitswesen zur Verfügung gestellt.
Der 3 x 3 Kurs ist ideal für bereits bestehende Zusammentreffen von Christen im Gesundheitswesen z.B. in privater Atmosphäre, am Arbeitsplatz oder in Gemeinderäumen. Mit wenig Aufwand können drei Abende anhand des ausgearbeiteten Materials hervorragend gestaltet werden. Ab drei Teilnehmenden lässt sich der Kurs sinnvoll durchführen. Über persönliche Beziehungen und das CiG-Netzwerk können meist auch weitere Interessierte angesprochen werden. Gern unterstützt hierbei die CiG-Geschäftsstelle, auch in der individuellen Anpassung bereits vorhandener 3x3-Einladungsflyer zum Weitergeben. So können die 3x3-Abende auch eine regionale Vernetzung von Christen in heilenden und begleitenden Diensten fördern. ■

Bereits geplante 3x3 Abende

Hamburg: 25.10. / 8.11. / 22.11.2018
Berlin: 10.09. / 17.09. / 24.09. 2018

Weitere Informationen: Geschäftsstelle Christen im Gesundheitswesen, Tel. 04104-9170930, Fax. 04104-9170939, E-Mail: info@CiG-online.de.

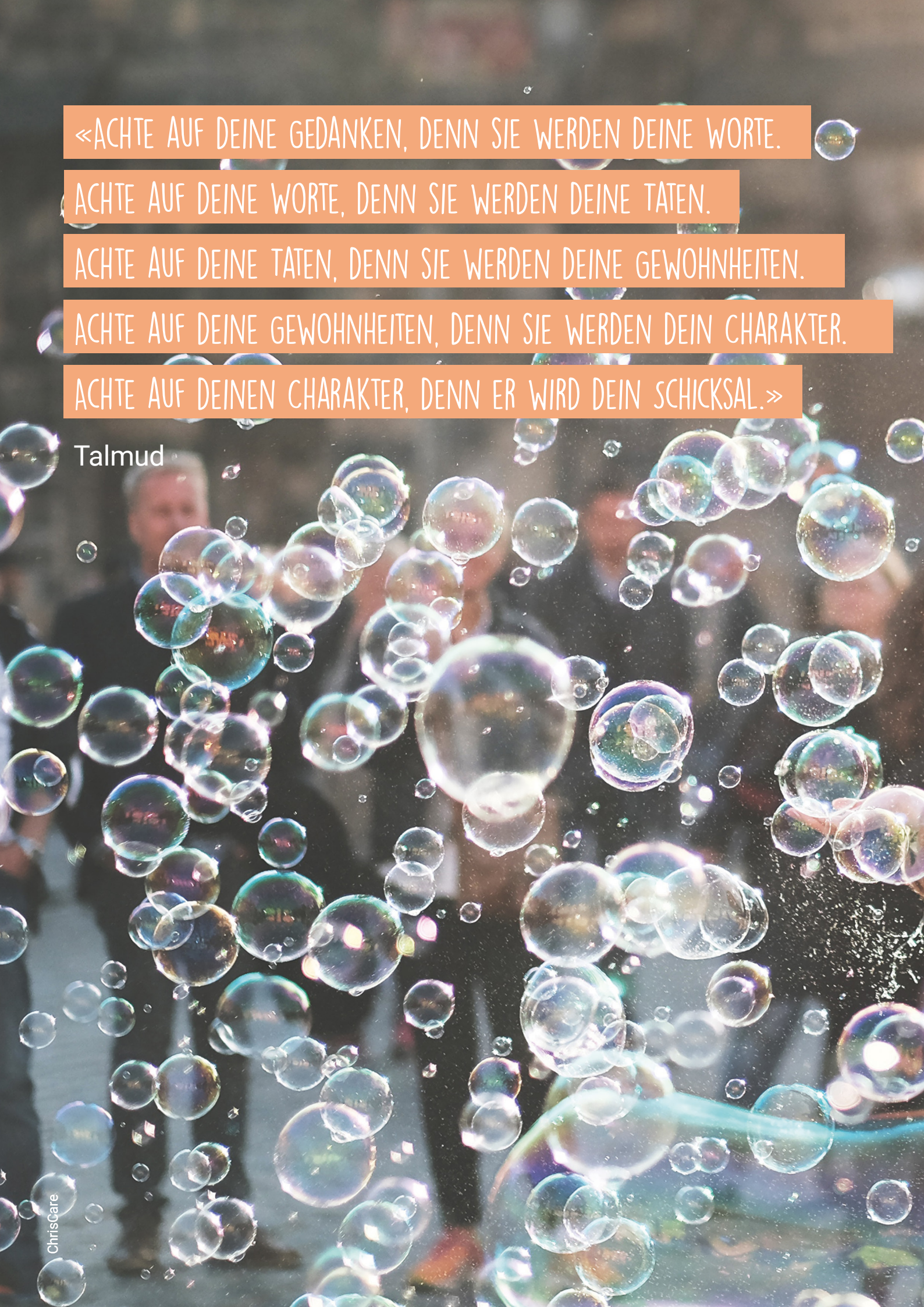
3x3–Themen

1. Abend
Berufung im Beruf – sinn- und gabenorientiert arbeiten in der Fürsorge für Kranke

2. Abend
Spiritual Care und christlich geschulte Aufmerksamkeit

3. Abend
Als Christ Zeichen setzen – christliche Spiritualität in den Berufsalltag einbringen – Vernetzung von Gesundheitswesen und Gemeinden – Angebote einer christlichen Heilkunde nutzen

Dr. med. Georg Schiffner,
Chefarzt Geriatriezentrum Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand, Hamburg, Vorsitzender CiG



«Achte auf deine Gedanken, denn sie werden deine Worte.
Achte auf deine Worte, denn sie werden deine Taten.
Achte auf deine Taten, denn sie werden deine Gewohnheiten.
Achte auf deine Gewohnheiten, denn sie werden dein Charakter.
Achte auf deinen Charakter, denn er wird dein Schicksal.»

Talmud

ChrisCare

DAS NICHTPLANBARE PLANEN

Advance Care Planning / Behandlung im Voraus planen

Zahlreiche Senioreneinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen beschäftigen sich gegenwärtig mit dem Thema Advance Care Planning (deutsch: Behandlung im Voraus planen). Das Hospiz- und Palliativgesetz regt die Einrichtungen an, ihren Bewohnern eine „gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase“ anzubieten (§ 132g SGB V). Dieser Beitrag stellt Hintergründe und wesentliche Elemente des Konzepts BVP vor.

Der Tod eines Menschen ereignet sich heutzutage infolge der modernen Medizin in der Mehrzahl der Fälle nicht mehr schicksalhaft und unerwartet. Sterben geschieht heute meistens medizinisch gesteuert. Das bedeutet, Menschen entscheiden über Leben und Tod anderer Menschen. Ein jeder Zeitgenosse steht deshalb vor einer Frage, die noch unseren Großeltern nicht einmal in den Sinn gekommen wäre: Möchte ich im Falle einer schweren gesundheitlichen Krise für mich alle der Medizin grundsätzlich möglichen (lebensverlängernden) Therapien in Anspruch nehmen, oder gibt es diesbezüglich persönliche Grenzen?
Die Errungenschaft der Medizin ist, dass lebensbedrohliche gesundheitliche Krisen, die früher den sicheren Tod eines Menschen zur Folge gehabt hätten, nun in vielen Fällen medizinisch überbrückt werden können. Selbst bereits eingesetzt habende Sterbeprozesse können manchmal revidiert werden. Im Idealfall kann der Betroffenen nach Bestehen der Krise weiterleben wie zuvor.

Die problematische Kehrseite ist: invasive medizinische Maßnahmen an den Grenzen des Lebens bedeuten in der Regel einen massiven Eingriff in die körperliche Integrität des Erkrankten – meistens gehen sie mit starken Belastungen und Schädigungen (u. U. dauerhaft) des Organismus einher. Chancen und Risiken müssen deshalb immer individuell und situationsbezogen abgewogen werden. Dabei ist das Problem, dass der Erkrankte zum Zeitpunkt konkret anstehender Entscheidungen selber fast nie in der Lage ist, diese persönlich zu treffen.
Die Patientenverfügung (PV) ist eigentlich das klassische Instrument, um solche Fragen vorausschauend in den Blick zu nehmen. Die klinische Erfahrung – ebenso wie zahlreiche Studien – zeigt, dass die PV diesen Anspruch in der Praxis nur selten erfüllen kann: PVs sind im Anwendungsfall oft nicht zur Hand, sind zu ungenau formuliert oder – die Erstellung ist nicht einfach – gar nicht erst verfasst.

In zahlreichen Ländern hat sich seit Jahren ein Konzept gesundheitlicher Vorausplanung etabliert, das genau die Schwachstellen bei Erstellung oder Umsetzung von PVs kompensiert: Advance Care Planning (ACP)/Behandlung im Voraus planen (BVP). Entscheidende Ansatzpunkte des Konzepts sind dabei die professionelle Unterstützung bei der Erstellung von PVs (Säule 1 des BVP) und die Sicherstellung der Berücksichtigung im Anwendungsfall (Säule 2 des BVP). [Grafik: Säulen des BVP]

1. Professionell begleiteter Reflexionsprozess

BVP geht es primär nicht um das Anfertigen eines juristisch relevanten Dokuments (PV), sondern darum, einen persönlichen Reflexionsprozess über medizinische Behandlungen in lebensbedrohlichen Situationen zu ermöglichen. Dabei ist intendiert, auch nahestehende Menschen des Vorsorgenden sowie den (Haus-) Arzt in die Gespräche einzubeziehen. Unverzichtbar ist die Mitwirkung des „Patientenvertreters" (Bevollmächtigter oder rechtlicher Betreuer). Die Begleitung erfolgt durch einen eigens qualifizierten Gesprächsbegleiter („Facilitator"). Auch hier steht am Ende die Niederschrift einer PV. In den Formularen werden nicht nur die Festlegungen zu bestimmten Behandlungsszenarien dokumentiert. Protokolliert wird auch das ausführliche Gespräch über die grundsätzliche Lebenseinstellung des Vorsorgenden, seine Gedanken zu der Frage, welche grundsätzliche Zielsetzung Therapien verfolgen sollen (lebensverlängernd? palliativ?), und seine Einstellung zu der Frage, welche Belastungen er für Therapien in Kauf zu nehmen bereit ist. Die für akute Notfallsituationen relevanten Informationen der PV werden auf einem schnell und eindeutig zu lesenden „Notfallbogen" erfasst.

BVP betrachtet den Prozess der Auseinandersetzung mit diesen Fragen nach der erstmaligen Dokumentation der PV nicht als abgeschlossen. Vielmehr sieht BVP eine regelmäßige bzw. auch anlassbezogene (z. B. Krankheit) Wiederbeschäftigung mit den infrage stehenden Themen vor.

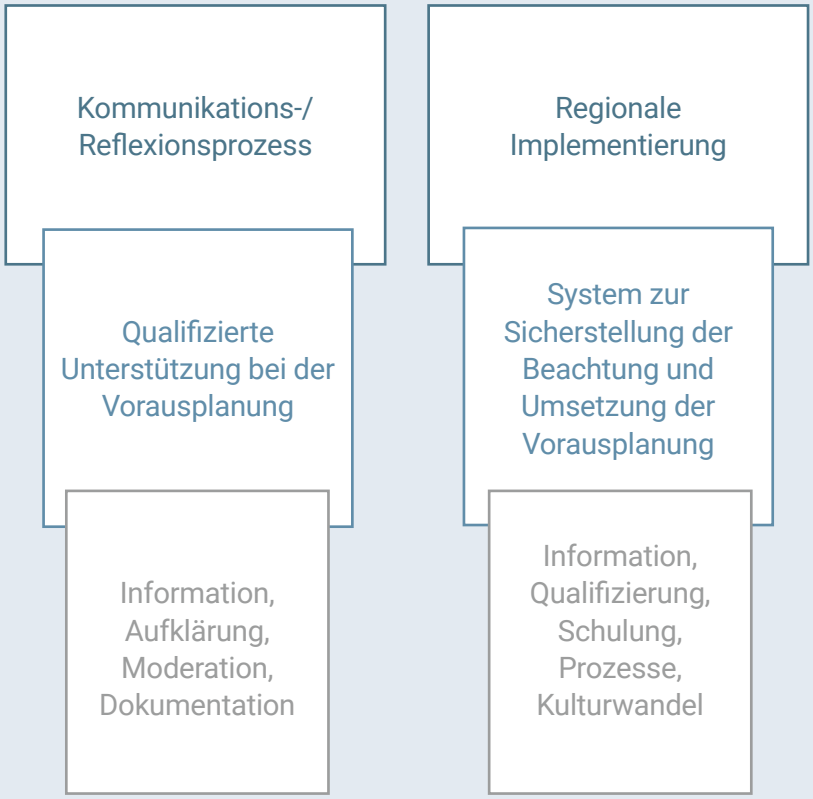
Im Falle bereits eingetretener Einwilligungsunfähigkeit wird die BVP-Gesprächsbegleitung dem Patientenvertreter des Betroffenen angeboten.

2. Sicherstellung der Umsetzung

BVP nimmt ausdrücklich auch die „Problematik" der Umsetzung von PVs in den Blick. Die „2. Säule des BVP" setzt dabei im engsten Umfeld des Betroffenen an: Das Einbeziehen von Angehörigen sowie des Patientenvertreters wurden bereits benannt, ebenso die Einbindung des Hausarztes. Wohnt der Vorsorgende in einer Institution, wird im Rahmen des BVP sichergestellt, dass alle möglicherweise in einer Anwendungssituation in die medizinisch-pflegerische Versorgung involvierten Mitarbeiter Kenntnis von der Existenz erstellter Dokumente haben, dass diese in kürzester Zeit greifbar sind und dass die dokumentierten Festlegungen auch unmittelbar erfasst und klar nachvollzogen werden können. Gerade in Notfallsituationen ist letzteres von großer Bedeutung.

Das Realisieren der „2. Säule" bedeutet aber auch die Verankerung des Konzepts

Die zwei Säulen des BVP



Gesundheitsberufe in verschiedenen (miteinander vernetzten) Zentren zum Facilitator qualifizieren lassen. Mit den Verantwortlichen des ACP-Programms am Universitätsspital Zürich besteht eine enge Zusammenarbeit. Anfang 2017 wurde in Frankfurt a.M. der DIV-BVP (Deutschsprachige Interdisziplinäre Vereinigung BVP) e.V. gegründet. Dieser hat Muster-Curricula für die Ausbildung zum BVP-Gesprächsbegleiter, Trainer für BVP-Gesprächsbegleiter und für die regionalen Koordinatoren entwickelt.

Im Erzbischöflichen Maternushaus (Köln) sind im Juli 2017 rund 200 Fachleute aus ganz Deutschland zu einem wissenschaftlichen Symposium über medizinische, ethische und rechtliche Aspekte des BVP zusammengekommen. ■

im regionalen Umfeld derer, die Vorsorge getroffen haben. Das heißt, Rettungsdienst und Notarzt müssen das Konzept kennen und den Inhalt der Papiere sofort verstehen können. Sie müssen sich darauf verlassen können, dass die vorgefundenen Dokumente den Willen des Erkrankten valide wiedergeben. Gleiches gilt für das medizinisch-pflegerische Personal im Krankenhaus, etwa in der Notaufnahme oder auf der (Intensiv-) Station.

Erfahrungen im Rahmen konkreter BVP-Projekte in Deutschland bestätigen die international beschriebene Erkenntnis: Aufwand und Bedeutung der Vernetzungsarbeit im Rahmen der „regionalen Implementierung“ von BVP dürfen nicht unterschätzt werden.

Grevenbroicher Modell-Projekt war Vorbild der gesetzlichen Regelung

Pate für die gesetzliche Regelung im § 132g SGB V hat das erste größere wissenschaftlich evaluierte ACP-Projekt Deutschland, „beizeiten begleiten“, gestanden. Dieses wurde in den Jahren 2008 - 2011 mit Förderung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung in vier Senioreneinrichtungen der Stadt Grevenbroich durchgeführt.

Mittlerweile haben sich in Deutschland Mitarbeiter unterschiedlicher

Dr. Thomas Otten
Köln, Pastoralreferent, Dipl. Theol. (Univ.), Supervisor (DGSv), Trainer für Ethikberatung im Gesundheitswesen (AEM)

DAS SEELISCHE IMMUNSYSTEM STÄRKEN

Worauf wir schauen – das wird größer

Miriam, eine junge Pflegekraft, erzählt mir, wie sehr sie unter einer älteren Kollegin leidet. „Seitdem ich auf Station bin, kritisiert sie mich. Egal was ich mache, sie hat immer etwas an mir auszusetzen. Ich habe in Vielem eine andere Herangehensweise als sie. Das kann sie aber nicht akzeptieren." Ich frage Miriam, was das Ganze bei ihr auslöst. „Natürlich steht es nicht sehr gut um mein Selbstwertgefühl. Wenn ich mit ihr zusammen arbeite, bin ich mittlerweile total verunsichert. Ich beschäftige mich in Gedanken oft mit ihr. Selbst im Frei muss ich an sie denken. In letzter Zeit wird es jedoch schlimmer. Mein Magen rebelliert, wenn ich weiß, dass wir wieder zusammenarbeiten."

Wenn wir uns jemandem ausgeliefert fühlen, so wie Miriam sich ihrer Kollegin ausgeliefert fühlt, dann schwächt dies unser seelisches Immunsystem. Wir können den Vergleich zum körperlichen Immunsystem ziehen: Eine Körperzelle in gesundem Zustand hat eine gut funktionierende Zellmembran. Ist das körperliche Immunsystem bspw. durch oxidativen Stress geschwächt, so kann dies zu degenerativen Zellerkrankungen führen: Die Zelle wird durchlässig für Schädliches. Und so können wir uns unser seelisches Immunsystem vorstellen: Wenn wir über eine gute seelische Widerstandskraft verfügen, können wir Angriffe gut abfedern und fühlen uns sicher und „in unserer Mitte". In Zeiten, in denen unser seelisches Immunsystem aber geschwächt ist, können wir (gefühlte) Angriffe nicht mehr so gut abwehren: Wir werden dünnhäutig.

Im Gespräch mit Miriam überlegen wir gemeinsam, wie wir ihr seelisches Immunsystem stärken können. Gedanklich gegen ihre Kolleginnen zu kämpfen führt nicht zum Erfolg, denn das, worauf sie ihre Aufmerksamkeit richtet, wird größer und nimmt mehr Raum in ihrem Bewusstsein ein. So wie der Körper bei einer Auto-Immun-Krankheit sich gegen sich selbst richtet, so „füttert" Miriam ihre Angst und ihr „Feindbild" durch ihre Gedanken und Phantasien, die sich von der realen Kollegin schon entkoppelt haben. Dadurch versetzt sie sich auch selbst in die Angst- und Panikzone: Im Gegensatz zur Komfortzone („Hier fühle ich mich wohl und sicher") und der Lernzone („Ich schaffe das!") ist dies der Bereich, in dem sie das Gefühl hat, ihrer Kollegin ausgeliefert zu sein. Die Frage lautet: Wie kann sie ihren eigenen Spielraum oder Einflussbereich wahrnehmen, gestalten und schützen? Im Moment ist ihre „seelische Zellmembran" so porös und dünn, so dass sie die (gefühlten) Angriffe alle treffen.

Im Gespräch lenken wir den Blick auf die persönliche „Komfort- und Wachstumszone" – den Bereich, der ihr das Gefühl von Sicherheit gibt:

- Welche Menschen, Orte, Gewohnheiten stärken dich im Berufsalltag?
- Welche Rückzugsorte im beruflichen Umfeld fallen dir ein, die dir Schutz geben?
- Was stärkt dein Selbstwertgefühl im Privatleben? Welche Menschen (oder Haustiere), Orte, Hobbys und Rituale?
- Hilft dir dein Glaube, um innerlich aufatmen zu können?

Ich frage Miriam, ob ihr das Gebet eine Hilfe ist. „Also ehrlich gesagt, kann ich nicht für meine Kollegin beten. Da komme ich mir unehrlich vor." Wir überlegen gemeinsam, ob es eine Form geben kann, die stimmig ist. „Wenn ich mir vorstelle,

dass meine Kollegin umgeben ist von göttlichem Licht, dann verliert sie für mich an Bedrohlichkeit."

Alle unsere Überlegungen haben das Ziel, aus der Angst- und Panikzone herauszukommen und ein Gefühl für den eigenen Einflussbereich (Komfortzone und Wachstumszone) zu bekommen. Dadurch, dass wir den Blick auf das richten, was Miriam gut tut, stärken wir ihr „seelisches Immunsystem". Ihre Kollegin verliert an Bedeutung und in Miriam wächst das Gefühl von Selbstbestimmung und Einfluss. ■

Andreas Rieck,
Stuttgart, Diplom-Theologe, Referent Weiterbildung und Spiritualität am Marienhospital

Eine Gelegenheit, mitzuwirken – Medizinische Nothilfe Albanien

Nur zwei Stunden Flug von Deutschland und wir befinden uns in einem Entwicklungsland. Albanien ist heute noch eines der ärmsten Länder Europas. Hier ist die christliche Hilfsorganisation „Medizinische Nothilfe Albanien e.V." (MNA) aktiv.

Zur Historie:

Albanien war bis 1990 das Nordkorea Europas, ein hermetisch abgeriegeltes Land. Diese Isolation führte zur wirtschaftlichen und sozialen Katastrophe. Innerer und äußerer Hunger waren die Folge. Die Weltgemeinschaft war nach der Öffnung Albaniens über die unvorstellbare Lebenssituation der Menschen schockiert.

In dieser Zeit taten sich einige Ärzte und Pflegekräfte aus der Organisation Christen im Gesundheitswesen (CiG) zu einem Arbeitszweig zusammen. Sie organisierten seit 1994 jährlich zwei Noteinsätze. Der Grundstein für die MNA war gelegt, die seit 1996 ein eigener Verein ist und sich zu einer überkonfessionellen Hilfsorganisation entwickelt hat.

Unsere Motivation:

Durch unser christliches Verständnis sind wir überzeugt, dass jeder Mensch eine von Gott gewollte, einzigartige und geliebte Persönlichkeit ist. Jeder soll Zugang zur medizinischen und therapeutischen Versorgung haben, um an Geist, Leib und Seele gesunden zu können. Wir leisten dazu in Albanien unseren Beitrag.

Warum heute in Albanien:

Bis heute ist die medizinisch-therapeutische Infrastruktur minimal. Durch ein fehlendes bzw. korruptes Gesundheitssystem haben Arme, Alte und Behinderte fast keinen Zugang zur Versorgung. Oft führen Krankheit und Behinderung zu Verarmung und Ausgrenzung. Wir treten dieser Spirale entgegen.

Unsere „Zwei-Säulen-Strategie":

Die eine Säule setzt auf Behandlung, Versorgung und Begleitung der Hilfsbedürftigen. Jeder erhält Hilfe, unabhängig von Religion, Herkunft und finanzieller Situation.

Die zweite Säule setzt auf Nachhaltigkeit. Durch Aus-, Fort- und Weiterbildung tragen wir dazu bei, dass Albaner Qualifizierungen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung erhalten.

Nur gemeinsam kann Veränderung entstehen

Die fachliche Qualität unserer Arbeit wird durch die Mitarbeit von Fachleuten maßgeblich beeinflusst. Hier können sich auch Leser von ChrisCare mit ihrer Kompetenz einbringen.

Wissenstransfer ist für beide Seiten ein Gewinn. Wer zum Beispiel schon im Ruhestand ist und seine Erfahrung weitergeben möchte, der kann das hier sehr gerne tun. Ob der Albanien-Einsatz kurz oder auch länger dauern soll, kann man in einem Gespräch klären. Auch Mitarbeit in Deutschland ist immer möglich. Willkommen sind auch Sachspenden wie Rollstühle, Gehhilfen, andere Hilfsmittel oder Therapiematerial aller Art. Die Arbeit wird ausschließlich durch Spenden finanziert. ■

Passt die Prothese?

Gelernt ist gelernt. In der Werkstatt werden nicht nur Prothesen gefertigt, sondern auch Wissen vermittelt.

Unsere Angebote:

In Pogradec in Südost-Albanien betreiben wir mit unserer albanischen Partnerorganisation „Qendra Drita e Shpresës" (zu Deutsch: „Zentrum Licht der Hoffnung") ein Rehabilitations- und Förderzentrum.

Unsere Arbeitsbereiche: Orthopädiewerkstatt, Physiotherapie, Ergotherapie, ambulante Hilfen, Tagesbetreuung für Erwachsene mit Behinderung, Frühförderung von Babys und Kindern mit Entwicklungsverzögerung und/oder Behinderung, Angehörigenberatung, Integratives Café mit Arbeitsplätzen für Behinderte und mehr.

Peter Braun, *Sozialpädagoge, Vorstandsvorsitzender MNA, Kaufering*

Religiosität

– eine Chance bei Demenz?!

Religiosität bietet eine Chance, mit von Demenz Betroffenen in Kontakt zu kommen. Dies geht natürlich nur, wenn Glaube und Religiosität vorher schon eine Rolle im Leben der Betroffenen gespielt haben. Das würde bedeuten, dass Religiosität durchaus eine Möglichkeit der „Therapie" von Demenz sein kann.

Glaube – ein Fundament

Um mit dementen Menschen kleine, heilsame und besondere Momente zu erleben, hilft es, sich das christliche Menschenbild, die Defizite und vor allem die Ressourcen der Betroffenen vor Augen zu führen. Ressourcen lassen sich bis in den Tod finden und fördern. Ein einfaches Beispiel, um zu zeigen, welche Momente mit dementen Menschen erzielbar sind, ist eine Geschichte aus dem Leben des Philosophen Immanuel Kant. Der schwer demenzkranke Kant überraschte seinen Arzt, indem er aus seinem halbbewussten Zustand aufwachte und ihm versicherte: „Das Gefühl für Humanität hat mich noch nicht ganz verlassen." Gerade in späteren Stadien der Demenz ist es hilfreich, wenn man solche Momente mit den Betroffenen erleben darf und dabei feststellt, dass sich der Aufwand und die Arbeit lohnen.

Wächst man religiös auf und wird im Leben öfter mit dem Glauben konfrontiert, so kann der Glaube, die Religiosität ein Fundament sein, die einen von der Wiege bis zur Bahre begleitet.

Demenz und Biographie

Demenz verändert die Lebensgeschichte eines Menschen, aber sie löscht sie nicht vollständig aus. Das erlebte Leben bleibt für die meisten Menschen mit Demenz noch sehr lange ein Anker der Identität. Generell lässt sich sagen, dass bei den SeniorInnen in Deutschland eine sehr hohe Konfessionszugehörigkeit besteht. Um mit ihnen auf religiöser Ebene arbeiten zu können, ist es wichtig, dass wir ihren Lebenslauf kennen und wissen, wodurch sie geprägt wurden. Hilfreich hierbei ist ein Gespräch mit den Angehörigen oder der betroffenen Person selbst, soweit dies noch möglich ist. Konfession, Taufe, Kommunion, Konfirmation, Unterricht, kirchliche Trauung, Kirchgang, Wichtigkeit des Singens, Beerdigungen, das Feiern von kirchlichen Festen sind mögliche Bezugspunkte von Religiosität. Gerade in der Kindheit stellen sich die Weichen für das „Erreichen" einer Religiosität. Früher mussten die Kinder noch viel auswendig lernen (Bibelverse, Gebete, Psalmen, Geschichten), was ihnen im Alter und bei demenzieller Erkrankung zu Gute kommt. Es ist von Vorteil, wenn sie es damals gern gelernt haben, bzw. Dinge im religiösen Kontext gemacht haben, die wertvoll für sie waren. So können sich die Menschen auch noch Jahrzehnte später daran erinnern und haben sogenannte „Schätze", die man hervorholen kann. Es geht darum, religiöse Erinnerungen zu pflegen, damit sie zu einer wichtigen Ressource werden, die bei der Bewältigung einer besonderen Lebenssituation, der Demenz, eingesetzt werden kann.

Persönliche Begegnungen

Sehr gut kann ich mich noch an eine Heimbewohnerin erinnern, die ihre Religiosität mit einem kleinen, roten, schon etwas in die Jahre gekommenen Bibelversbüchlein mit einer kurzen Auslegung für jeden Tag pflegte. Den Eintrag las sie täglich dreimal, am Morgen als sie aufstand, nach dem Mittagessen und zu Abend. Sie erzählte mir, dass sie sich den Vers und die kleine Auslegung nicht über den ganzen Tag merken kann, obwohl sie dieses Büchlein schon mehrere Jahre liest. Deswegen wiederholt sie ihn nach ihrer Morgenlese einfach noch zweimal am Tag. Einmal fragte sie mich, ob ich nicht mitlesen wolle. Mir fiel auf, dass sie immer nur ein paar Worte lesen musste, dann sah sie auf und sprach den Rest der Seite auswendig, was mich sehr beeindruckt hat. Im Fortlauf ihrer Krankheit konnte sie durch dieses Ritual Halt und Sicherheit erfahren.

Ein berührender Moment

Eine andere Bewohnerin mochte es, wenn man sie beiseite nahm, um ihr Geschichten aus der Bibel vorzulesen und mit ihr durch gezielte Fragen in ein Gespräch kam. So las ich ihr eine biblische Geschichte vor und beendete diese wie immer mit einem zusätzlichen Bibelvers, welchen ich ihr für den Tag oder die Woche zusprach. Beim Vorlesen dieses Abschlusses wurde sie auf einmal aktiv und sprach den Vers auswendig zu Ende. Dieser Moment berührte mich selbst, er motivierte mich und ließ mich spüren, dass etwas bei der alten Dame durchgedrungen ist. Bei einer Person, die man sonst als eher „dahinvegetierend“ erlebte. Auch zeigt es, dass die Religiosität einen ganz tiefen und festen Platz im Körper bzw. im Leben eines Menschen hat.

Das kontinuierliche Lesen des Bibelversbüchleins ist in den täglichen Alltag eingebettet. Dagegen sind Gottesdienste, das Vorlesen von Bibelgeschichten, durchgeführte Handmassagen sowie die religiöse Begleitung von Sterbenden bewusst geplante Handlungen, die zu besonderen Zeiten und Lebenssituationen stattfinden. Durch die Kreativität, die Kontinuität von verschiedenen Aktionen der Betroffenen, ihre Sicht auf den Glauben und ihre anhaltende Merkfähigkeit von Gelerntem aus der Vergangenheit, war ich oft verblüfft und sehr beeindruckt.

Hilfreiche Rituale

Um Menschen mit Demenz Stabilität für ihr Wohlbefinden zu vermitteln, sind Rituale sehr hilfreich. Sie bieten die Möglichkeiten, sich im Alltag zurechtzufinden und den Tag zu gliedern. Sich wiederholende Tagesabläufe geben Halt und Sicherheit. Darin versteckt sich oftmals ein Teil von Religiosität, den es zu fördern gilt. Körperpflege, Ankleiden (Sonntagskleidung), Kochen, Essen, Ausflüge, „sinnvolle“ Aktivitäten, Erinnerungen pflegen, Übergänge von der Nacht in den Tag und umgekehrt sind solche Stationen.

Ein großer Bereich für Religiosität im Alltag ist das Kochen und Essen. Automatisch ergeben sich Gespräche über das, was es sonntags nach der Kirche und zu besonderen Festen und Feiertagen, wie Weihnachten oder Karfreitag, zu essen gab. Früher gehörte ein kurzes Gebet zur guten Tischkultur und noch heute kann ich im Pflegeheim manchmal jemanden entdecken, der vor dem Essen kurz seinen Kopf zu einem Gebet senkt.

Priorität: Erinnerungen pflegen

Erinnerungen zu pflegen, sollte Priorität im Alltag der Betroffenen haben. Gegenstände des Alltags, Bilder, Fotos sowie Gerüche wirken anregend auf Menschen mit Demenz und helfen ihnen, ihren Erinnerungen auf die Spur zu kommen. Wichtige Stationen im Leben sind oft religiös geprägt. Fotos von Taufen und Hochzeiten, Erstkommunion, Konfirmation oder auch Beerdigungen rufen ebenso Erinnerungen hervor, wie Bilderbibeln, Heiligenfiguren, Rosenkränze, Gesangbücher, Kerzen und Weihrauch. Lebensgeschichte ist immer auch Glaubensgeschichte, die geprägt ist von Hoffen, Vertrauen und Zweifeln, von Erfahrungen der Gottesferne und Gottesnähe. Es empfiehlt sich, als Betreuende/r das Wichtigste in einem Notizbuch festzuhalten, da dies später weitere Reisen in die Vergangenheit und wertvolle Momente bei den Betroffenen auslösen kann. Bewusstes Feiern von bestimmten Festen im Kirchenjahr oder im Jahreslauf kann Erinnerungen hervorrufen. Gerade an Festen, bei denen eine besondere Stimmung herrscht, wie z.B. Weihnachten, können Erkrankte die Vergangenheit zum Leben erwecken.

Religiosität im Alltag

Ein letzter Punkt zur Religiosität bei Menschen mit Demenz im Alltag ist die Begleitung der Übergänge von der Nacht in den Tag und umgekehrt. Ein gut überlegtes Ritual, das den Rhythmus des demenziell Erkrankten berücksichtigt, macht jeden Tag zu einem neu wahrgenommenen Geschenk und lässt die Betroffenen bewusster und beruhigter aufwachen. Ein Abendritual kann für Menschen mit Demenz nach einem langen Tag, der oft vom Gefühl des Versagens geprägt ist, zu einem zentralen Bestandteil im Tagesablauf werden. Vor dem Schlafen gehen kann man mit den Betroffenen den Tag Revue passieren lassen. Dies lässt sich mit einem Abendgebet, biblischen Geschichten, Liedern und einem Segen abschließen. Insbesondere in einer Phase, in der das Gespräch aufgrund der fortgeschrittenen Demenz nicht mehr möglich ist, geben religiöse Handlungen wie Segen und Salbung Sicherheit. Der Zuspruch des göttlichen Segens schafft Zugehörigkeit zu Gott und Jesus Christus. Wird der Segen damit verbunden, jemandem mit wohlriechendem Öl ein Kreuz auf die Stirn oder Hand zu zeichnen, wird Segnen zum Salben.

Auf dem Weg zum Heil

Religiosität kann für die Betroffenen keine Therapie zur Heilung der Krankheit, aber ein Weg zum Heil sein, der ihr Leben heilsamer macht. Trotz der gravierenden Auswirkung der Krankheit entsteht ein neuer „Reichtum" an Ressourcen und Bedürfnissen, die mit Hilfe von Religiosität zum Tragen kommen. Dadurch besteht die Möglichkeit, heilsame und schöne Momente aus der Vergangenheit zurückzuholen.

Vorsorge für den Geist im Alter

Meine Gedanken sollen auch ein Appell an alle sein, die nicht von Demenz betroffen sind. Kirchenaustritte lassen auf sinkendes Interesse an Religiosität schließen. So kann es sein, dass alten und demenziellen Menschen in den folgenden Generationen religiöse Traditionen nicht mehr wichtig sind. Folglich ist diesen auch wenig bis keinerlei Religiosität im Gedächtnis verhaftet, an der man hinsichtlich meiner Ausführungen ansetzen könnte. So liegt es jetzt an uns, für sich selbst zu sorgen, sich darum zu kümmern, dass wir im Alter religiöse Traditionen, heilsame Worte und Texte verinnerlicht haben. Im Falle einer Demenz, aber auch in anderen Lebensphasen kann man sie wieder abrufen, sodass auch uns Halt, Trost und Sicherheit durch Religiosität gegeben werden kann. Das heißt, die Menschen sollten nicht nur finanziell für das Alter vorsorgen, sondern auch für ihren Geist. Ich bin der Meinung, dass sich die Gesellschaft für das Alter rüsten muss, insbesondere in religiöser Hinsicht. ■

Thomas Enser, Hallstadt,
hat an der Evangelischen Hochschule Nürnberg eine Bachelor-Arbeit zum Thema Religiosität und Demenz erstellt, deren Ergebnisse in diesen Beitrag eingeflossen sind. Der Autor ist Religionspädagoge im Vorbereitungsdienst.

WARUM ICH DABEI BIN

Der nächste Christliche Gesundheitskongress findet vom 23.-25.Januar 2020 in Kassel statt. ChrisCare fragte Mitglieder des Fachbeirates nach ihrer Motivation und ihren Erwartungen:

„Ich freue mich auf die Vielfalt der Teilnehmenden am nächsten Gesundheitskongress. Ich bin überzeugt, dass es uns gemeinsam gelingt, eine positive Veränderung in unseren Gesundheitssystemen zu bewirken“.

Sara Rhyner, *Pflegefachfrau HF und Leiterin CDK - Christen im Dienst am Kranken, Zürich*

Sich gegenseitig inspirieren. Wach werden für Neues. Herz, Verstand und Hand berühren lassen.

Reinhild Bohlmann, Kassel, Vorsitzende des Bundes freiberuflicher Hebammen Deutschlands

Der christliche Gesundheitskongress bietet ein einzigartiges Forum der Vernetzung von Menschen, die sich in ihren Arbeits- und Lebenskontexten engagiert darum bemühen, die heilende Botschaft Jesu Christi für ihre Mitmenschen zu erschließen.

Dr. theol. Thomas Günther, Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e. V.

Stärkung und Ermutigung, Austausch und Begegnung, Inspiration und neue Frische, Ausrichtung auf den wahren Heiland und ein Lernen von ihm für den Alltag – das wünsche ich mir.

Dr. med. Andrea Wiedner, Herford, Christliches MS-Netzwerkes, Ärztin für innere Medizin und Nephrologie

Meine Erwartungen an den Christlichen Gesundheitskongress 2020 sind die, die auch der diesjährige Kongress bereits erfüllt hat: Unter einem Kongresstitel, der viel Spielraum in der Ausdifferenzierung bietet, wird den Kongressteilnehmenden ein breites Spektrum zum Mitdenken, Austauschen und Innehalten ermöglicht.
Jeder Christliche Gesundheitskongress setzt eine Zäsur in den Arbeitsalltag und gewährt einerseits fachliche Fortbildung und andererseits die Möglichkeit, Kraft zu schöpfen.
Das „Gesamtpaket" stimmt meiner Meinung nach.
Sabine Ruppert-Fürstos, Krankenhausoberin im Marienhaus Klinikum Saarlouis - Dillingen

Ich freue mich über jeden Christen, der im Gesundheitswesen arbeitet. Unsere Botschaft von Barmherzigkeit und Nächstenliebe dürfen wir einmütig am Arbeitsplatz leben.
Der Christliche Gesundheitskongress ermutigt uns in diesem Auftrag und stärkt uns, die täglichen Herausforderungen im Sinne Jesu zu meistern.
Dr. med. Andreas Walter, Facharzt für Anästhesie, Chemnitz

„Der Christliche Gesundheitskongress bringt Menschen unterschiedlicher Konfessionen und Frömmigkeitsrichtungen zusammen, regt durch vielfältige, spannende Referate und Impulse zum lebendigen Gespräch an und lässt auf diese Weise erkennen: So vielfältig wir als Persönlichkeiten sind, so reich sind die Möglichkeiten Gottes, Mitmenschen helfend, heilend, gesundheitsfördernd und begleitend zur Seite zu stehen."
***Frank Eibisch**, Geschäftsführer, edia.con gemeinnützige GmbH Leipzig*

„Bei Gott zählt der Mensch", dies gibt für Christen im Gesundheitswesen die Richtung vor. Christliche Mitarbeiter können einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, dass die Waage zwischen ökonomischer, medizinischer und ganzheitlich spiritueller Verantwortung auch weiterhin gehalten wird. Durch einen breiten Austausch und die offene Diskussion trägt der Kongress dazu bei, die christliche Dimension des Pflegens und Heilens öffentlich im Blick zu halten.
Dr.med. Detlev Katzwinkel, Chefarzt Abteilung Gynäkologie und Geburtshilfe am St. Martinus-Krankenhaus Langenfeld

FÜR SIE GELESEN

LITERATUR

DER HOLISTISCHE MENSCH – WIR SIND MEHR ALS DIE SUMME UNSERER ORGANE

Der Autor Herr Prof. DDr. Johannes Huber hat als Doktor der Theologie und der Medizin eine Gabe, komplexe Dinge meist gut verständlich und zum Teil auch mit fröhlichen praktischen Vergleichen zu erklären. Dass er Gynäkologe ist zeigt sich sofort, da die Themen Sexualität, Hormone, Schwangerschaft und Geburt in ihren gesamt körperlichen Auswirkungen einen sehr breiten aufschlussreichen Raum einnehmen. Neuste Forschungsergebnisse werden in einen ganzheitlichen Zusammenhang gestellt, so dass verständlich wird, dass und wie alle Organe zusammenhängen; auch die, von denen man es primär nicht erwartet: wie ein Zusammenwirken von Knochen und Leber, von Gebärmutter und Herz u.v.m. Prof. Huber versucht, das menschliche Wesen in seine kosmischen Zusammenhänge zu stellen. Es werden Ausflüge in andere Wissenschaften gemacht, philosophische Sichtweisen, griechische und altägyptische Mythen zu Erläuterungen herangezogen, bis zur Quantenphysik wird Vieles bemüht, eine ganzheitliche Sicht darzustellen. Dadurch wird das Folgen des Gedankenflusses an machen Stellen dann doch mühsam. Kurz sind Kritikpunkte gegenüber neuen Entwicklungen in der Gynäkologie angerissen; Hormone bekommen als das Spezialgebiet des Autors eine breite Beschreibung.
Im Gesamten ist es ein sehr lesenswertes, interessantes und lehrreiches Buch.

Dr. med. Monika Windsor

Johannes Huber, DER HOLISTISCHE MENSCH: Wir sind mehr als die Summe unserer Organe, Wien, Verlag edition 335 Seiten, 2017, 24,90 Euro, SFr. 39.90

ASSISTIERTER SUIZID UND KIRCHLICHES HANDELN

Das Buch dreier Theologen diskutiert ein Thema von aktuellster Bedeutung. Denn obwohl die Länder Europas in der Gesetzgebung zum assistierten Suizid unterschiedliche Wege gehen, stellt die Durchlässigkeit der Staatsgrenzen keine praktische Begrenzung dar. Bereits die Gliederung zeugt von der hohen Kompetenz der Autoren. Nach einer Einleitung folgen im ersten Teil 11 Fallbeispiele aus der Praxis des Gemeindepfarramtes. Die Beispiele orientieren sich am modellhaften Prozess der „Annäherung - Entscheidung - Realisierung - öffentlicher Abschied - Verarbeitung". Sie werden in Abschnitten kommentiert und alternative Gesprächsentwicklungen aufgezeigt. Dazu werden in Einschüben Schlüsselbegriffe erläutert. So belegen z.B. empirische Untersuchungen, „dass existentielle und spirituelle Probleme – Hoffnungslosigkeit, Sinnverlust, Glaubensprobleme – beim Entscheid für einen beschleunigten Tod eine große Rolle spielen, meist sogar eine größere Rolle als die körperlichen Symptome und Belastungen" (S. 92). Im zweiten Teil werden grundlegende Themen systematisch dargelegt. Querverweise stellen Bezüge zwischen den Teilen her. Das Engagement der Autoren ist offensichtlich: „…in diese Debatte muss sich die Kirche entschlossen einbringen, selbst dann, wenn sie sich mit ihren Beiträgen in einer Minderheitsposition wiederfindet. Es geht bei der Problematik des assistierten Suizids derart offensichtlich um eigenste Themen des christlichen Glaubens, dass ein Sich-Entziehen der Kirche an dieser Stelle einer Selbstaufgabe gleichkommen würde." (S.145) Das Buch ist nicht nur für Seelsorgende hoch interessant, sondern für alle, die Menschen in schwerer Krankheit begleiten. Dieser tiefgründige Einblick in christliche Seelsorge angesichts einer hoch komplexen menschlich-existentiellen Thematik ist nicht nur ein Gewinn für engagierte Christen, sondern auch für Menschen anderer Weltanschauung. Somit stellt dieses Buch auch eine gute Grundlage für Gespräche und Fortbildungen im professionellen wie ehrenamtlichen Kollegenkreis dar.

Dr. med. Georg Schiffner

Christoph Morgenthaler, David Plüss, Matthias Zeindler; Assistierter Suizid und kirchliches Handeln, TVZ, Zürich, 2017, 295 Seiten, ISBN 978-3-290-17912-0, 26,00 €, SFr 32.90

Persönlich für Sie

LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT,

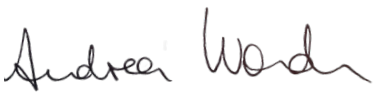
„Hauptsache gesund!“ Ein häufig gehörter Satz. Er spiegelt die große Bedeutung von Gesundsein, Lebenskraft und Energie zu haben wider. Er zeigt die Sehnsucht nach einem beschwerdefreien und leidlosen Leben vieler Menschen.
Hauptsache gesund! Stimmen Sie dem zu? Ist es die Hauptsache in unserem Leben, gesund zu sein? Ohne Einschränkungen und Behinderungen zu leben? Gibt es Glück und Erfüllung nur mit Gesundheit?
Gesundheit ist ein großes Geschenk und hohes Gut, für das wir dankbar sein können!

Und gleichzeitig haben wir unsere Gesundheit nicht in unserer Hand. Sie ist zerbrechlich und kann von einem Tag auf den anderen bedroht sein. Vielleicht befinden Sie sich gerade in dieser Situation, dass Ihnen Ihre Gesundheit abhandengekommen ist. Wie fühlt es sich an, wenn man die Arztpraxis oder das Krankenhaus mit einer schweren Krankheitsdiagnose, mit einer chronischen Erkrankung verlässt? Wenn nichts mehr so ist, wie es vorher war? Die Erkrankung Ihr ganzes weiteres Leben begleiten und prägen wird? Nebenwirkungsreiche Therapien, Behinderungen, Schmerzen und Einschränkungen den Alltag erschweren? Bleibt Ihnen gerade dieser Ausspruch „Hauptsache gesund!“ im Halse stecken? Macht es Sie bitter und deprimiert, dass Sie nie wieder gesund sein werden?
Ja, eine Krankheit macht aus uns einen Kranken. Wir erleben die Macht der Krankheit mit Wucht und Schmerz. Der Verlust an Gesundheit löst Trauer, Enttäuschung, Wut, Unverständnis, Verzagtheit aus. Und doch lassen sich in diesen Lebenssituationen auch ganz andere Erfahrungen machen, die uns sogar stärken können!

Mir persönlich hat in dem Prozess des Leben-Lernens mit einer chronischen Erkrankung die Begleitung von Angehörigen und Freunden geholfen. Liebe Menschen, die mich annahmen und still mittrugen. Die mir aber auch in meiner Hilfsbedürftigkeit Wertschätzung vermittelten und mich ermutigten, verbliebene Fähigkeiten voll zu nutzen. Die mir eine große Weite und Offenheit vorlebten, auch unter geänderten Lebensbedingungen sinnerfüllt und froh zu leben, auch wenn diese nicht den Wünschen, Plänen und Träumen entsprechen. Und mir haben die vielen Gebete von Mitgliedern meiner Kirchengemeinde geholfen. Mein eigenes Suchen und Ringen mit Gott. Ich konnte erfahren, dass mein Leben in ihm ein festes Fundament hat, das nicht wegbrechen kann. Dass er Zuversicht und Hoffnung schenkt. Dass er den Ring um meine Brust, der sich immer fester zog, wenn ich ängstlich an meine Lebensperspektive dachte, gelöst hat. Gott hat mir das Vertrauen in ihn neu gestärkt, mir Lebensfreude gegeben trotz meiner engen Grenzen. Er hat es möglich gemacht, nicht im Kreisen um die Erkrankung gefangen zu bleiben, sondern hat den Blick und die Perspektive wohltuend geweitet. Ich konnte ihn in seiner Liebe und Nähe erleben und dadurch in die Tiefe wachsen. Eine körperliche Heilung habe ich nicht erfahren und trotzdem weiß ich mich gesegnet und beschenkt, weil ich meine Zuversicht und Fröhlichkeit behalten habe. Weil ich im Kern heil, kerngesund bin und vertrauensvoll, gelassen und befreit vorwärts gehen kann.

Hauptsache gesund!? – Ja, Hauptsache, dass Sie in Ihrem Kern gesund bleiben und werden!
Das wünsche ich Ihnen in der Beziehung und Hinwendung zu Jesus Christus – in welcher Lebenslage auch immer!

Mit herzlichen Grüßen,
Ihre



Dr. med. Andrea Wiedner, Herford
Ärztin für Innere Medizin und Nephrologie, Ansprechpartnerin des Christlichen MS-Netzwerkes

NACHRICHTEN

FACHTAG

Fachtag „Hospiz- und Palliativversorgung"

Köln: Rund 80 Teilnehmerinnen und Teilnehmer kamen am 29. Mai auf Einladung des Katholischen Krankenhausverbandes in Deutschland (kkvd) in Kooperation mit der Koordinierungsstelle für Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland in Köln zusammen und haben zum Thema „Hospiz- und Palliativversorgung durch das Krankenhaus – Netzwerke – Qualität – Finanzierung" diskutiert. Palliativmediziner, Pflegemanager, Seelsorger, Psychologen und Krankenhausmanager nahmen an dem Fachtag teil, darunter der Vorsitzende des Deutschen Hospiz- und Palliativ-Verbands, Prof. Dr. med. Winfried Hardinghaus. Der kkvd rief zu einem offenen Umgang mit dem Thema Tod und Sterben auf. „Für die Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen benötigen wir eine offene Gesprächskultur, in der auch die Negativseiten und Grenzbereiche der Thematik beleuchtet werden." Notwendig sei dazu der fortlaufende interdisziplinäre Austausch. „Auch der hohe Einsatz von Pflegekräften, Angehörigen und Ehrenamtlichen muss bei der Etablierung flächendeckender hospizlicher Strukturen noch stärker in den Blick rücken und anerkannt werden."

NEUER DIAKONIEKONZERN

Neuer Diakoniekonzern

Hamburg/Berlin: Das Albertinen-Diakoniewerk, Hamburg, und die Immanuel Diakonie, Berlin, schließen sich zum 1.1.2019 zusammen. Auf diese Weise entsteht ein breit aufgestellter, evangelisch-freikirchlicher Diakoniekonzern mit insgesamt 6.700 Beschäftigten in Berlin, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Schleswig-Holstein und Thüringen sowie einem Umsatzvolumen von ca. EUR 540 Mio. „Die Vorarbeiten sind geleistet," sagt Udo Schmidt, Geschäftsführender Direktor der Immanuel Diakonie. „Jetzt müssen wir gut zusammen wachsen, damit im Alltäglichen das Fördernde des gemeinsamen Diakoniekonzerns nicht nur von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, sondern auch von den Menschen erlebt werden kann, um die es uns an unserem Arbeitsplatz in den Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, Beratungsstellen, Ausbildungsstätten und in der Sucht- und Behindertenhilfe geht."

„Der neue Konzern ist auf inhaltliches und strukturelles Wachstum ausgelegt", betont Matthias Scheller, Vorstandsvorsitzender des Albertinen-Diakoniewerks. „Weitere christliche Werke, Einrichtungen und Konzerne – ungeachtet ihres konfessionellen Hintergrundes – sind eingeladen, sich mit uns der Zukunft zu stellen. Wir sind auch für die neuen Aufgaben offen, denen wir uns in einer verändernden Gesellschaft stellen müssen."

RELIGION UND GESUNDHEIT

Religion und Gesundheit

Religiöse Diskriminierung beeinflusst die körperliche und seelische Gesundheit zum Schlechten. Es kommt zu einem höheren Stress, höheren Raten an depressiven Sympthomen und einem höheren Blutdruck. Außerdem werden stärker selbstzerstörerische Praktiken beobachtet, geringere Sorgfalt im Umgang mit sich selbst wie auch ein stärkeres gesundheitsschädliches Verhalten. Vorsorgeuntersuchungen werden seltener wahrgenommen. Ähnliche Ergebnisse fanden sich bei Muslimen, die sich in einer Minderheitensituation befanden, jedoch auch in anderen bedrängten religiösen Gruppen, wie bei Christen in Syrien und dem Sudan, bei Sufis im Iran, Juden in Skandinavien, Sicks in Indien und Buddhisten in China. Jeff Levi und Ellen Idler, anerkannte Experten auf dem Grenzgebiet von Religion und Gesundheit werteten 53 Studien aus Nordamerika, Europa, Australien und Neuseeland aus. Sie betonen, dass die Lage religiöser Minderheiten auch unter dem Gesichtspunkt der öffentlichen Gesundheitsvorsorge beachtet werden solle.

Mehr: Levin J, Idler. EL (2018). Islamophobia and the public health implications of religious hatred. American Journal of Public Health 108 (6):718

LESERBRIEFE

Thema Digitalisierung im Gesundheitswesen

Ich lese gerade die neue ChrisCare und möchte mich bedanken, dass Sie dem so wichtigen Thema Digitalisierung ein ganzes Heft widmen. Gerade habe ich den Artikel über die 10 Thesen von Georg Schiffner und den Artikel „Liebe Deinen Nächsten – auch noch digital?" von Bruno Schrage gelesen. Herzlichen Dank an die Autoren. Ihre Artikel sind klar, verständlich, mutmachend und bieten eine gute Gesprächsgrundlage. Ich kenne einige selbständige Software-Programmierer, die sehr daran interessiert sind, Technik, Software und gesellschaftliche Verantwortung in ihrer Arbeit zusammenzubringen. Ich werde insbesondere den Artikel von Bruno Schrage an sie weiterleiten. Ich selbst bin Sozialwissenschaftlerin, Christliche Lebensberaterin und durch meine frühere Programmiererweiterbildung sehr an dem Thema „Digitalisierung und Gesundheit" interessiert. Wie haben damit in der Tat eine große gesellschaftliche Herausforderung, Ihre Artikel helfen, diese Herausforderung mutig anzugehen und als Christen mitzugestalten.

Inge Westermann, *Oldenburg*

Warum besuche ich Patientengottesdienste?

Ich habe Gottesdienste – gemeint sind umschriebene Zeiten mit umschriebener Liturgie an einem umschriebenen Ort, meist in einer Kirche – als passive Momente ohne eigenes Zutun erlebt. Im Sinn des „Nehmen-Dürfens“ hat das seine Berechtigung. Es hat mir aber nie entsprochen. Im Patientengottesdienst erlebe ich das anders. In diesem Format macht die Mitgestaltung den Unterschied. Es war mir vergönnt, in Hamburg aktiv zu sein. Ich konnte moderieren, ich konnte von mir erzählen und andere Menschen im Gespräch von sich erzählen lassen. Ich durfte mit anderen gemeinsam im Segnungsteil das Vertrauen erfahren, das uns entgegengebracht wird, wenn Menschen hilfesuchend vor Gott treten und wir wie ein Katalysator versuchen, seinen Zuspruch auszudrücken. Auch wenn ich gerade hier eigentlich funktional für den anderen da bin, so gehe ich doch jedes Mal reicher aus dem Gottesdienst heraus, als ich hineingegangen bin.

Im Verlauf der besonderen Liturgie im Patientengottesdienst sind zwanzig bis dreißig Menschen eingebunden. Schon vorher ist die Einladung ein aktiver Prozess, wenn wir als im Gesundheitswesen Tätige in einem passenden Moment „unsere“ Patienten ansprechen. Immer mehr Besucher werden selber aktiv und fragen nach, denn wer ihn einmal erlebt hat, den lässt der Zauber des Formates „Patientengottesdienst“ nur schwer wieder los.

Dr. med. Matthias Pein, *Hamburg*

CHRISTUS DIENEN – KRANKEN HELFEN

Im Kloster Nütschau bei Bad Oldesloe finden seit über zehn Jahren Wochenenden für Kranke und Angehörige in Verantwortung von Christen im Gesundheitswesen (CiG) statt. Die Klostergemeinschaft trägt diese im Gebet und unterstützt durch Mitarbeit das Angebot. Die Wochenendseminare wenden sich sowohl an Patienten wie an Angehörige. Zum Programm gehören Impulsreferate zu Gesundheitsthemen und biblischen Heilungsberichten, individuelle Fürbitte und Seelsorge. ChrisCare fragte den verantwortlichen Bruder:

Was motiviert die Benediktiner von Kloster Nütschau, sich für Kranke einzusetzen?

Von 1990 bis 2002 habe ich als Krankenhausseelsorger gearbeitet . Diese Zeit war für mich wichtig, weil ich in Kontakt kam mit Grenzerfahrungen und Sterben und Tod. Dadurch wurde mein Glaube verändert. Ich verstand, dass es um Vertrauen geht und Hingabe. Und dass Jesus dabei mein Anker des Vertrauens ist. Dass ich ohne ihn den Mut nicht fände, mich dem Geheimnis Gottes anzuvertrauen. In Hannover sind mir Medizinstudenten aus den Freikirchen begegnet. Sie haben mich zum Gebet eingeladen und wir haben gemeinsam gebetet. Daraus hat sich ein intensiver Kontakt ergeben, der nach meiner Rückkehr ins Kloster zu der Idee führte, die Christen im Gesundheitswesen in unser Bildungshaus einzuladen.

Gibt es in der benediktischen Spiritualität eine entsprechende Tradition?

Das 36. Kapitel der Regel des hl. Benedikt handelt von den Kranken. Es beginnt mit dem Satz: „Die Sorge für die Kranken steht vor und über allen Pflichten. Man soll ihnen wirklich wie Christus dienen.“ Da wir Benediktiner unser Leben lang in demselben Kloster bleiben, wächst eine Gemeinschaft, die in manchem Familienstruktur hat.
Übrigens hat der Krankenhausseelsorger Dr. Ludwig Haas seine Dissertation „Für kranke Menschen sorgen“ mit der Interpretation dieses Kapitels begonnen.

Profitieren Sie selbst oder Ihre Mitbrüder von den Wochenenden?

Ich habe davon profitiert, weil ich neue Formen der Krankenseelsorge kennengelernt habe (freies Beten, Lobpreis, Segnen mit Handauflegung; Heilungsgebet). Die Ökumene habe ich hier als wohltuend und fruchtbar erfahren. Wir können einander bereichern.

Was finden Menschen, die in Nütschau Rat und Hilfe suchen?

Sie finden eine offene Atmosphäre, in der sie willkommen sind. Sie finden wenigstens einen Menschen (einen Mitbruder), der ein Ohr hat für ihre Fragen und Nöte. Die meisten von uns haben lange seelsorgerliche Erfahrung zum Teil mit therapeutischen Zusatzausbildungen. Sie finden das Stundengebet der Mönche, dem sie sich anschließen können, eine Atmosphäre der Sammlung, die auf viele wohltuend wirkt. ■

P. Willibrord Böttges OSB
Leiter des Hauses St. Ansgar, Benediktiner-Kloster Nütschau

Benediktiner-Kloster Nütschau

Alternativ: Der Kurs in einer Gemeinde

Die Wochenenden für Kranke in Kloster Nütschau sind Vorbild für eine seit 2012 erprobte Variante: Den Gemeindekurs „Gesunder Umgang mit Krankheit – Schritte der Heilung gehen“, der inzwischen sechs Mal in Sittensen durchgeführt wurde. Initiatorin war Anne-Kartin Rathje, die auf diese Weise neue Zielgruppen erschließen wollte: „Ich beobachtete Kranke, die wohl Interesse hatten, aber wegen eingeschränkter gesundheitlicher und finanzieller Möglichkeiten verzichten mussten.“ Sie fand in der örtlichen Kirchengemeinde und unter gleichgesinnten Christinnen genügend Unterstützung. An fünf Treffen, teils abends, teils vormittags, werden die wesentlichen Inhalte der Wochenenden behandelt. Einzelsegnungen und ein gemeinsames Abendmahl unterstreichen den seelsorgerlichen Charakter des Angebots. Rückblickend meint die Initiatorin: „Der Kurs hat sich als Alternative bewährt."

TERMINE

Tagungen, Seminare & Konferenzen

SEPTEMBER

17.9./ 24.9./1.10.2018, Berlin:
3x3-Christliche Heilkunde
/ Interaktive Fortbildungsabende
www.cig-online.de

24.9.2018, Sigmaringen:
Gut vorbereitet für schwierige Gespräche
www.akadenmie-gs.de

30.9.-5.10.2018, Cuxhaven:
Gründe mich tief und führe mich weit – wenn aus Gebet Tanz wird
www.cig-online.de

OKTOBER

6.10.2018, Neustadt/Vogtland:
Herbsttreffen MS-Netzwerk
www.baptisten.de

6.-13.10.2018, Altenburg:
Woche der seelischen Gesundheit
www.lukasstiftung-altenburg.de

7.10.2018, 17.00 Uhr, Bielefeld:
Ökum. Patientengottesdienst
www.cig-online.de

8.-12.10.2018, Weitenhagen:
Stille und Heil werden
www.weitenhagen.de

14.10.2018, Lübeck:
Ökum. Patientengottesdienst
www.cig-online.de

18.-21.10.2018, Bad Blankenburg:
14. Tagung des PerspektivForums Behinderung,
„Versteckt – entdeckt. Du weißt nicht, was du kannst, bevor du es versuchst.“,
www.perspektivforum-behinderung.ead.de

19.10.2018, Winterthur:
Bewegung – Entspannung – Resilienz im Alltag,
www.www.cdkschweiz.ch

19.10.2018, A-Salzburg:
42. Pflegekongress
www.salzburger-pflegekongress.de

21.10.2018, Chemnitz:
Ökum. Patientengottesdienst
www.cig-online.de

25.10./ 8.11./22.11.2018, Hamburg:
3x3-Christliche Heilkunde
/ Interaktive Fortbildungsabende
www.cig-online.de

26.-27.10.2018, Reinbek:
Gabe der Heilung - Seminar
www.cig-online.de

26.-28.10.2018, Weitenhagen:
Seminar für Menschen im Gesundheitswesen:
„Ora et labora – mit Gott im Job“
www.weitenhagen.de

26.-28.10.2018, Heilbad Heiligenstadt:
Workshop für Hebammen
www.cig-online.de

28.10.2018, 18.00 Uhr, Chemnitz:
Ökum. Patientengottesdienst
www.cig-online.de

28.10.2018, 18.00 Uhr, Hamburg:
Ökum. Patientengottesdienst
www.cig-online.de

29.10.-2.11.2018, Neuhaus bei Schliersee:
Psychiatriefortbildung für Krankenhausseelsorger,
www.kkvd.de/termine

31.10.-2.11.2018, Hannoversch Münden:
Seelsorge im Gesundheitswesen: Keep Swinging oder der Überlastungsblues. Den eigenen Rhytmus finden in der Arbeitsverdichtung,
www.kloster-bursfelde.de

NOVEMBER

1.-4.11.2018, Schloss Craheim:
Wahrnehmen und entspannen,
Soaking-Stille im Sturm
www.cig-online.de

7.11.2018, Köln:
Wenn das Leben seinen Geschmack verliert …
Ein Fachtag zu „Todeswunsch und freiwilligem Nahrungs- und Flüssigkeitsverzicht“
www.fortbildung-caritasnet.de

8.11.2018, Sigmaringen:
Leichte Sprache – erfolgreiche Kommunikation
www.akadenmie-gs.de

8.-9.11.2018, Hofgeismar:
Identität in Diversität, Religions- und kultursensibel in Caritas und Diakonie. SYMPOSIUM.
wolfgang.winkler@vrk.de

16.-17.11.2018, Sigmaringen:
Sigmaringer Pflegefachtag „Humor in der Pflege“
www.akadenmie-gs.de

19.-23.11.2018, Augsburg:
KSA – Schnupperkurs: Seelsorgliche Begleitung von kranken und sterbenden Menschen,
www.kkvd.de/termine

21.11.2018, Köln:
Ehrenamtliche in der Seelsorge des Krankenhauses (– auch das noch?)
www.caritascampus.de

21.-24.11.2018, Dudenhofen:
Vis-a-Vis Basisseminar
www.Visavis-gemeindediakonie.de

APRIL

5.- 7.4.2019, Duderstadt (Ni):
CiG-Jahrestagung, www.cig-online.de

Impressum

Herausgeber und Verlag: ChrisCare erscheint im Verlag Frank Fornaçon, Ahnatal, und wird von Christen im Gesundheitswesen e.V. herausgegeben.
Chefredaktion: Frank Fornaçon (FF) (V.i.S.d.P.), Korrektorat Julia Eberwein. Die Beiträge wurden sorgfältig ausgewählt, dennoch übernimmt die Redaktion keine Haftung für die Inhalte. Verantwortlich ist der jeweilige Autor. Zur leichteren Lesbarkeit wird bei Begriffen, die männlich und weiblich gemeint sind, in der Regel eine gemeinsame Form verwendet, z.B. „Patienten". Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos übernimmt der Verlag keine Haftung.
Copyright: Christen im Gesundheitswesen e.V., ChrisCare wird in CareLit ausgewertet: www.carelit.de
Redaktionsanschrift: Verlag Frank Fornaçon, Am Gewende 11, 34292 Ahnatal, Deutschland, Tel.: (+49) (0) 56 09 806 26, Fornacon-Medien@web.de, www.verlagff.de
Gestaltung: FRANK.COMMUNICATION., Werner-von-Siemens-Str. 25, 78224 Singen, Deutschland, www.frank-com.de
Druck: Grafische Werkstatt von 1980 GmbH, Yorkstraße 48, 34123 Kassel, Deutschland
Anzeigenverwaltung Deutschland und Österreich: Verantwortlich: Günther Gundlach, Christen im Gesundheitswesen e.V., Aumühle, Bergstraße 25, 21521 Aumühle, Tel.: (+49) (0) 4104 91 709 30, Fax: (+49) (0) 4104 91 709 39, info@cig-online.de, www.cig-online.de.
Anzeigenverwaltung Schweiz: Verantwortlich: Niklaus Mosimann, SCM Bundes-Verlag (Schweiz), Rämismatte 11, Postfach 128, CH-3232 Ins, Tel.: (+41) (0) 43 288 80 15, werben@bvmedia.ch, www.bvmedia.ch. Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 1/2012. Trotz sorgfältiger Prüfung kann der Verlag keine Verantwortung für die veröffentlichten Anzeigen, Beilagen und Beihefter übernehmen. ChrisCare erscheint jeweils in der Mitte eines Quartals.
Preise: Einzelheft € (D) 5,80, € (A) 6,00, SFr. (CH) 10.30. Jahresabonnement (4 Ausgaben), € (D) 19,20, € (A) 19,80, SFr. (CH) 31.30, jeweils zuzüglich Versandkosten. Anschriftenänderungen sind rechtzeitig vor Erscheinen des nächsten Heftes dem ChrisCare-Aboservice in Deutschland oder dem SCM Bundes-Verlag (Schweiz) in der Schweiz mitzuteilen. Die Post liefert Zeitschriften nicht automatisch an die neue Anschrift.
Bestellungen aus Deutschland und Österreich: ChrisCare-Aboservice, Bergstraße 25, 21521 Aumühle, info@cig-online.de, Tel.: (+49) (0) 4104 917 09 30, Fax: (+49) (0) 4104 917 09 39, Vertrieb auch über die J.G.Oncken Versandbuchhandlung, Postfach 20 01 52, 34080 Kassel, Tel.: (+49) (0) 561 5 20 05-0, Zeitschriften@oncken.de
Bestellungen aus der Schweiz: SCM Bundes-Verlag (Schweiz), Rämismatte 11, Postfach 128, CH-3232 Ins, abo@scm-bundes-verlag.ch, www.scm-bundes-verlag.ch, Tel.: (+41) (0) 43 288 80 10, Fax: (+41) (0) 43 288 80 11
Konto Deutschland: Christen im Gesundheitswesen, Evangelische Bank, IBAN: DE55 5206 0410 0206 4161 79, BIC: GENODEF1EK1
Konto Schweiz: Postkonto 85-622703-0, IBAN: CH90 0000 8562 2703 0, BIC: POFICHBEXXX
ISSN 1869-9944 Heft 2/2018: Digitalisierung im Gesundheitswesen
Fotos: Titel: Fotolia, S. 6-7: Unsplash, S. 8: Unsplash, S. 11: Claudia Eckardt, S. 27-29: Fotolia, alle anderen Bilddaten: privat und FRANK.COMMUNICATION.
Illustrationen: FRANK.COMMUNICATION. (www.frank-com.de)
Texte: S.5 Quelle: http://www.psychotherapie-muenchen.de/downloads/SMiLE_de.pdf S. 8-10: Mit freundlicher Genehmigung: Pabst Science Publishers; S.14-15: Quelle: http://psyga.info/psychische-gesundheit/psychisch-gesund-psychisch-krank/, https://projekte-leicht-gemacht.de/blog/pm-methoden-erklaert/die-smart-formel/;
S. 27 Quellen: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2206010/
Beilage: kawohl Verlag: „Herbst-Auslese 2018"
Das Heft 4/2018 erscheint mit dem Thema: "Arbeiten im Team" im November 2018.
Fachbeirat: Dr. theol. Peter Bartmann (Berlin), Gesundheitsökonom, Diakonie Bundesverband; Reinhild Bohlmann (Kassel), Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands BfHD e.V.; Prof. Dr. med. Andreas Broocks (Schwerin), Ärztl. Direktor Carl-Friedrich-Flemming-Klinik, HELIOS-Kliniken; Ulrike Döring (Wiesbaden), Vorsitzende des Evangelischen Berufsverbandes Pflege; Paul Donders (Niederlande), Leitung xpand international; Prof. Dr. Ralf Dziewas (Bernau), Professor für Diakoniewissenschaft und Sozialtheologie; Heribert Elfgen (Aachen), Physiotherapeut, Dipl. Musiktherapeut; Claudia Elwert (Karlsruhe), Physiotherapeutin, Mitarbeiterin Zentrum für Gesundheit-Therapie-Heilung; Sr. Hildegard Faupel (Springe), Theologin, Pädagogin; Dr. theol. Astrid Giebel (Berlin), Diplom-Diakoniewissenschaftlerin, Pastorin, Krankenschwester, Theologin im Vorstandsbüro der Diakonie Deutschland-Evangelischer Bundesverband; Dr. med. Martin Grabe (Oberursel), Chefarzt Psychosomatik Klinik Hohe Mark, Vorsitzender Akademie für Psychotherapie und Seelsorge e.V.; Dr. med. René Hefti (Langenthal), Ärztlicher Consultant und Leiter Forschungsinstitut Spiritualität & Gesundheit; Sr. M. Basina Kloos (Waldbreitbach), Franziskanerin, Generaloberin; Sr. Anna Luisa Kotz (Untermarchtal), Vorstand Genossenschaft der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Vinzenz von Paul; Reinhard Köller (Aumühle), Arzt für Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren; Pfarrer Ulrich Laepple (Berlin); Dr. med. Gabriele Müller (Frankfurt a. M.), Anästhesistin am Schmerz- und Palliativzentrum Rhein-Main; Rolf Nussbaumer (Herisau), Schule für christliche Gesundheits- und Lebensberatung; Weihbischof Thomas Maria Renz (Rottenburg), Diözese Rottenburg-Stuttgart; Dr. theol. Heinrich-Christian Rust (Braunschweig), Pastor der Evangelisch Freikirchlichen Gemeinde Braunschweig, Friedenskirche; Dr. med. Claudia Schark (Kassel); Oberin Andrea Trenner (Berlin), Oberin Johanniter Schwesternschaft; Dr. phil. Michael Utsch (Berlin), Psychotherapeut, Evangelische Zentralstelle für Weltanschauungsfragen

Info

Christen im Gesundheitswesen

CHRISTEN IM GESUND-HEITSWESEN (CiG)

CiG e.V. ist ein bundesweites konfessionsverbindendes Netzwerk von Mitarbeitern unterschiedlicher Berufsgruppen im Gesundheitswesen: Pflegende, Ärzte, Therapeuten, Mitarbeiter aus Management und Verwaltung, Seelsorger, Sozialarbeiter und weitere Berufsgruppen des Gesundheitswesens.
Basis der Zusammenarbeit sind die Bibel, das apostolische Glaubensbekenntnis sowie die Achtung des Einzelnen in seiner jeweiligen Konfessionszugehörigkeit.
Wir CHRISTEN IM GESUNDHEITSWESEN wollen

- einander fördern, christlichen Glauben im Berufsalltag einzubringen,
- zur Neubelebung an der Bibel orientierter Werte im Gesundheitswesen beitragen,
- für Patienten und Kollegen die heilende Liebe Jesu Christi erfahrbar machen,
- in Einheit mit Kirchen und Gemeinden den biblischen Auftrag von Diakonie, Caritas und Heilungsdienst in unserem Land wahrnehmen.

Die ökumenische Arbeit von CHRISTEN IM GESUNDHEITSWESEN verbindet seit über 25 Jahren Christen im Umfeld des Gesundheitswesens – inzwischen rund 10.000 in regionaler sowie in bundesweiter Vernetzung.
Wichtiges Element sind die CiG-Regionalgruppen, die von Mitarbeitern vor Ort geleitet und verantwortet werden und die sich in unterschiedlichen, z.B. monatlichen Abständen treffen. Beruflicher Austausch, biblischer Impuls und Gebet sind wiederkehrende Bestandteile der Treffen. Einige Gruppen bieten Regionalveranstaltungen an, zu denen öffentlich eingeladen wird. Kontakt zu den Regionalgruppen vermittelt die Geschäftsstelle.
Die Veranstaltungen der Akademie werden dezentral meist in Zusammenarbeit mit den CiG-Regionalgruppen angeboten: Seminare zu berufsspezifischen Themen aus christlicher Sicht, Fachgruppentreffen wie auch Angebote für Kranke und Angehörige. Wenn Sie in Ihrer Region ein Seminar initiieren wollen, nehmen Sie gern mit uns Kontakt auf. Weitere Infos: www.cig-online.de.
Die bundesweit ausgerichtete Arbeit von Christen im Gesundheitswesen wird von rund 20 Mitarbeitern aus unterschiedlichen Gesundheitsberufen im Bundesweiten Leitungskreis verantwortet und geleitet.
In der Geschäftsstelle in Aumühle bei Hamburg wird die Arbeit koordiniert. Hauptamtliche, geringfügig Beschäftigte und rund 130 Ehrenamtliche sorgen für die Umsetzung von Projekten und unterstützen die Arbeit des Bundesweiten Leitungskreises.
Die Arbeit von CiG finanziert sich wesentlich aus Spenden. Ein Kreis von z.Zt. 500 Förderern bildet hierfür die Grundlage, indem sie den gemeinnützigen Verein jeweils mit einem Mindestbeitrag von 10 € im Monat finanziell unterstützen. Förderer können an den Fortbildungsseminaren der CiG-Akademie für den ermäßigten Beitrag teilnehmen und erhalten das ChrisCare-Abo kostenfrei. Wir laden Sie herzlich ein, dem Förderkreis beizutreten! ■

CHRISTEN IM GESUNDHEITSWESEN e.V.
Bergstraße 25, D-21521 Aumühle
Tel.: (+49) (0) 4104 917 09 30, Fax: (+49) (0) 4104 917 09 39
E-Mail: info@cig-online.de, Internet: www.cig-online.de

ChrisCare abonnieren

Abonnement bestellen

Abo für 4x jährlich, € (D) 19,20 / € (A) 19,80 / SFr. 31.30, Einzelheft € (D) 5,80 / € (A) 6,00 / SFr. 10.30 (zzgl. Versandkosten). Die Ausgaben können jederzeit einzeln bestellt werden (solange der Vorrat reicht). Tragen Sie die entsprechende Ausgabennummer ein.

Alle Ausgaben finden Sie unter:
www.chriscare.info

Wir haben die perfekte Geschenkidee für Sie:

Schenken Sie ein Jahr lang ChrisCare! Und Sie erhalten zum Überreichen des Geschenks eine Gratis-Ausgabe mit Ihrer Wunschbanderole nach Hause – wählen Sie online zwischen Pralinen-, Blumen- und Luftballon-Edition! Für Sie fallen lediglich die Kosten eines Jahresabonnements an. Mehr Infos unter: www.chriscare.info

Bestellungen an:

D + A: ChrisCare-Aboservice, Bergstraße 25, D-21521 Aumühle, Telefon: (+49) (0) 4104 917 09 30, Fax: (+49) (0) 4104 917 09 39, info@cig-online.de, www.cig-online.de
CH: SCM Bundes-Verlag (Schweiz), Rämismatte 11, Postfach 128, CH-3232 Ins, Tel.: (+41) (0) 43 288 80 10,
Fax: (+41) (0) 43 288 80 11, abo@scm-bundes-verlag.ch, www.scm-bundes-verlag.ch

Entscheiden Sie sich für eine Geschenkbanderole:

„Pralinen“ „Blumen“ „Luftballon“

ChrisCare
[Kleinanzeigen]

Nachfolger für Zahnarztpraxis gesucht

Für meine alteingesessene Landpraxis mit großem Patientenstamm in der Nähe von Stade suche ich einen Kollegen - zunächst auch als Vorbereitungsassistenten oder angestellten Zahnarzt -, der Freude hat, mit einem freundlichen, engagierten Team langfristig zu arbeiten und die Praxis später zu übernehmen. Die Praxisabgabe erfolgt aus Altersgründen jetzt oder zu einem späteren Zeitpunkt. Nähere Informationen per e-mail: jf@jf-grottschreiber.de

Kleinanzeige ab 3 Zeilen möglich. Für Anbieter 19 € / Zeile; für Suchende 9,50 € / Zeile. Chiffregebühr: 5 €. Alle Mediadaten unter: www.chriscare.info

Postweg: Christen im Gesundheitswesen e.V., ChrisCare, Chiffre-Nr., Bergstr. 25, 21521 Aumühle
E-Mail: info@cig-online.de, Angabe der Chiffre-Nr. im Betreff

Versicherer im Raum der Kirchen

Bruderhilfe · Pax · Familienfürsorge

VERANTWORTUNGSVOLL. INVESTIEREN.

Ethisch-nachhaltig vorsorgen.

Nachhaltiger Institutioneller Anleger

ECOreporter

geprüft 2017

Versicherer im Raum der Kirchen

Die Unternehmen erfüllen die Anforderungen für das ECOreporter-Siegel in der Kategorie „Nachhaltiger Institutioneller Anleger". Die strenge Einhaltung der Kriterien für das Siegel wurde im Januar 2017 geprüft. Die Prüfkriterien sind einsehbar unter www.ecoreporter.de/Nachhaltigkeitssiegel

Telefon 0800 2 153456

www.vrk.de

Folge uns auf BLOG

Menschen schützen. Werte bewahren.