ChrisCare

MAGAZIN FÜR SPIRITUALITÄT UND GESUNDHEIT

3/2019

DAS MAGAZIN ZUM KONGRESS!

MENSCHEN. WÜRDE. ACHTEN.

KOMPETENT

Menschenwürde – mehr als eine Worthülse?

INSPIRIEREND

Kunst für Würde: Nie ohne eine Krone

PRAXISNAH

Ungewöhnlich: Patientenhauskreis

August 2019 // (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**

ERFAHRUNG

4 **Bei mir ist es so**
Unsere Leserinnen und Leser berichten

5 **Patientenhauskreis**
Gespräche in einer Praxis

CHRISTLICHER GESUNDHEITSKONGRESS

18 **Bestechend**
Die Weite und Vielfalt der Themen und Teilnehmer

TITELTHEMA

8 **Menschenwürde – mehr als eine Worthülse**
Der Frage geht Anna Janhsen auf den Grund

10 **Nur wenig geringer als Gott**
Der Kölner Theologe Günther Fleischer fasst die biblischen Einsichten zusammen

14 **Aspekte der Beziehungsarbeit**
Beleuchtet von Friedhilde Bartels

22 **Menschenwürde in Klinikalltag und Pflege**
Die Pflegepädagogin Ursula Immenschuh plädiert dafür, Patienten überflüssige Scham zu ersparen.

ZUR DISKUSSION

26 **Nur Nichtwissen schützt**
Der Kinderarzt Holm Schneider warnt vor falschen Alternativen.

PRAXIS

12 **Das Projekt Vis-a-vis in der Eastside-Gemeinde in Hamburg**
Vorgestellt von seinem Leiter Martin Dube

REPORTAGE

29 **Vernetzt! Verbunden! Verstrickt?**
Ein Kongressbericht

NACHRICHTEN

32 **Nachrichten**
Lebensstil hinterlässt Spuren im Gehirn
„Stell dir vor...“ – Die Kraft der Vorstellung

FÜR SIE GELESEN

33 **Was ist der Mensch?**
Christliches Menschenbild heute
Wolke und Feuersäule
Geistliche Begleitung

34 **Achtsamkeit, Christlich**
Achtsamkeit ist keine buddhistische Erfindung
Die Schönheit des Helfens
Biographische Einblicke in das Leben einer großen Frau

PERSÖNLICH FÜR SIE

35 **Persönlich für Sie**
Bettina Gundlach plädiert für eine Begegnung auf Augenhöhe

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,

wann haben Sie sich das letzte Mal hilflos gefühlt? In einer persönlichen Krise, als PatientIn oder als Opfer von Gewalt? Was hat Sie dabei besonders gekränkt? Das Gefühl der Ohnmacht? Die Aussichtslosigkeit? Das Empfinden, einem anderen ausgeliefert zu sein und nicht mehr selbstbestimmt zu leben?

Kranke oder behinderte Menschen geraten leichter in eben diese Situation. Sie sind besonders verletzlich und werden eher übergangen oder gedemütigt als Gesunde und Starke. Sie können sich nicht wehren oder sie fürchten, auch noch den letzten Rest an Würde zu verlieren, wenn sie um ihr Recht kämpfen.

Wer oder was hat Ihnen damals geholfen, Ihre Selbstachtung wieder zu erlangen? Wie war das, als Sie wieder spürten, dass sie trotz ihres Problems ein wertvoller Mensch sind?

Der Wert eines Menschen bemisst sich nicht in seiner Leistungsfähigkeit oder seinem Vermögen. Weitaus wichtiger ist es, was ich anderen bedeute. Es hilft, wenn ein dementiell erkrankter Mann nicht nur als schwieriger Patient wahrgenommen wird, sondern auch als Ehemann, als Großvater, als jemand, der Bedeutung hatte und auch weiterhin für andere hat ...

Es sind oft die kleinen Schritte, die helfen, einem Abhängigen seine Würde zu lassen. Wenn ich eine Patientin als Teil eines sozialen Systems wahrnehme, in dem sie Bedeutung hat für andere, werde ich ihr anders begegnen, als wenn ich sie lediglich über ihre Krankheit definiere. Sie ist eben viel mehr als nur die Patientin mit einer Hüft-OP.

Wer seinen Patienten/Bewohnern zudem noch als Christ begegnet, der sieht in ihnen von Gott geliebte Menschen. Ihm ist jeder Mensch wichtig. Das verleiht ihnen Würde, besonders den gefährdeten Menschen, die von anderen vielleicht verachtet werden.

Und wer sich nicht als Christ versteht, aber in einem christlichen Haus arbeitet, wird diesen Wert mittragen, der zur Unternehmenskultur gehört. In dieser Ausgabe wollen wir auf die Bedeutung der Menschenwürde aufmerksam machen. Die Würde der Patienten und auch der Mitarbeitenden. Auch ihnen gebührt der notwendige Respekt. ■

Ihre

Dr. Monika Windsor
Anästhesistin, palliative care, Frankfurt am Main

Günther Gundlach
Geschäftsführer, Klinische Seelsorgeausbildung KSA, Geistlicher Begleiter

P.S.: Diese Ausgabe von ChrisCare greift schon das Thema des 7. Christlichen Gesundheitskongresses 2020 auf, der vielfältig und intensiv darüber debattieren wird, wie man die Würde des Menschen im Gesundheitswesen achten kann.

GEDANKEN ZUM TITELBILD

In letzter Zeit höre ich manchmal: „Hinfallen, aufstehen, Krönchen richten, weitergehen.“ Da ist ein Lebenstraum zerbrochen und der Mensch ist am Boden zerstört. Da sagt ihm eine Freundin diesen Satz. Oder da hat jemand einen Fehler gemacht und ist untröstlich. Da hilft der Spruch vom Krönchenrichten ebenfalls. Die Menschenwürde zu achten beginnt damit, sich selbst zu achten und nicht zu gering von sich zu denken. Für Christen hilfreich: das Wissen, ein geliebtes Kind Gottes zu sein. Ungeachtet eigener Fehler, weil diese vergeben werden können und ohne Rücksicht auf beschämende Lebenslagen. Auch dann, wenn man von vielen anderen verachtet wird, dann gilt doch: Du bist ein Geschöpf Gottes. Er achtet deine Würde. Darum kannst du aufstehen und weitergehen. ■

Frank Fornaçon

BEI MIR IST ES SO

Zwei Leser von ChrisCare haben in wenigen Zeilen zusammengefasst, wo sie erschüttert waren, wie Patientenwürde verletzt wird.

MENSCHENWÜRDE

Unser Besuchsdienst bekommt eine Anfrage aus dem nahen Pflegeheim: Könnten wir eine hochbetagte Dame ohne Angehörige besuchen? Ich übernehme das. Die Bettlägerige spricht wenig. Beim ersten Besuch fragt sie, ob ich sie missionieren wolle. Beim zweiten Besuch vertraut sie mir an, sie wolle lieber sterben, als so zu leben; ob ich ihr dabei helfen könne? Das sind die einzigen Worte zwischen uns, obschon ich sie in den nächsten drei Monaten weiter regelmäßig besuche. Sie schweigt. Eines Tages finde ich das Bett leer. „Sie habe nichts gegessen und getrunken", sagt der Pfleger, „– musste ins Krankenhaus." Dort bekommt sie Infusionen und eine MRSA Infektion. Zwei Tage später ist sie wieder im Heim: Isolierzimmer – das Personal darf nur hygienisch eingepackt herein. So erlebt die alte Dame ihre Welt am Ende ihres Lebens: ausschließlich vermummte Gesichter und vinylbehandschuhte Berührungen. Essen, trinken und sprechen tut sie weiterhin nicht.

...mein Besuch bei ihr steht an:
Das Herz zieht sich zusammen. Juristisch und medizinisch: alles korrekt. Die Gedanken schreien: furchtbar! Unmenschlich! Ich sitze maskiert an ihrem Bett. Die stillen Augen der dünnen Person... Das Elend zieht sich hin.

Letzter Besuch:
Ich halte ihre Hand. Sie ist warm. Irgendwann stehe ich auf, will gehen. „Bleibe noch ..." haucht aus dem Bett eine klare Stimme. Erstarre. Ich setze mich wieder hin. Sie ist also da? Ja, trotz allem: Sie ist da.
Adriana Hasenberg, *Gerontopsychiatrische Fachkraft, Berlin*

VERLETZUNG DER MENSCHENWÜRDE

Ich erinnere mich an eine Situation als Assistenzarzt auf einer Intensivstation. Mir wurde von der anästhesiologischen Kollegin angekündigt, dass eine über 90 jährige schwer vorerkrankte Dame (Herz- und Nierenschwäche, dementielle Entwicklung) auf dem Weg zur Intensivstation sei. Sie wurde wegen einer rechtsseitigen Schenkelhalsfraktur operiert. Bei der Übernahme der Patientin an der OP-Schleuse sah ich die blasse, intubierte Frau mit schnappender Atmung, Kreislaufschwäche und in ihr Katheter und Drainagen. Sie lag im Sterben. Ich fragte aus Unverständnis, warum dieser Eingriff aus medizisch ethischer Sicht durchgeführt wurde. Die Anästhesistin sagte, sie habe ein sehr hohes Sterblichkeitsrisiko aufgrund der Vorerkrankungen erkannt und deshalb von der Operation abgeraten. Der Unfallchirurg beharrte aber darauf und machte dies auch den Angehörigen der Patientin klar, dass es keine Alternative gebe. Wenige Minuten später verstarb die Patientin im Beisein der Angehörigen. Der Operateur meldete sich und sagte erneut, dass die Operation gelungen, absolut alternativlos und nicht die Ursache des Versterbens gewesen sei. Ich verspürte Hilflosigkeit, Traurigkeit, Zorn. Ein Nachgespräch im Ärzteteam wurde vom Chirurgen abgelehnt.
Andreas Thalheim-Brückner, *Arzt in Weiterbildung Allgemeinmedizin*

PATIENTEN HAUSKREIS

Was bewegt einen niedergelassenen Urologen, in seiner Praxis einen christlichen Gesprächskreis anzubieten? Seit einigen Jahren führt Dr. Brandes Seminare für christlichen Heilkunde durch.

Bei so einem großen Interesse an den Seminaren war es einfach nötig, ein regelmäßiges Treffen für Patienten in der Praxis anzubieten.

> DAS THEMA GLAUBE WAR FÜR DIE SCHWERKRANKEN PATIENTEN, MEIST TUMORKRANKE, WICHTIG GEWORDEN.

Ein glücklicher Umstand kam hinzu, dass der pensionierte evangelische Pastor Dr. Reinhard Steffen ein Herz für die Sache hatte. Seit mehr als 10 Jahren hält er alle 14 Tage Mittwoch nachmittags eine Andacht in meinem Wartezimmer. Der Begriff Andacht beschreibt nicht ausreichend den Charakter dieses einstündigen Patiententreffens. Es ist durch die entstehende Empathie untereinander und die Dynamik der Gruppe, wenn man so will, eine christliche Selbsthilfegruppe entstanden. Als Gastgeber habe ich die Freude, an den heilsamen Wirkungen dieses Treffens Anteil zu haben.

Es ist sehr schön zu beobachten, dass geteiltes Leid den schweren Leidensweg erträglicher macht. Der Glaube der Kindheit bekommt neue Vitalität und Relevanz für das Leben. Die Patienten, die wir im Rahmen ihrer Tumorerkrankung über die Jahre verloren haben, sind durch ihren gestärkten oder wiedergewonnenen Glauben auf ihrem letzten Weg getröstet und gestärkt worden. Das Sterben war, glaube ich, leichter für sie. Ein 90-jähriger Patient war sichtlich glücklich und bewegt von der Taufe, die er durch Pastor Steffen noch 3 Wochen vor seinem Tod empfangen durfte.

Ein 58-jähriger Patient hatte den Wunsch, am Ende eines langen Kampfes gegen sein schnell wachsendes Prostatakarzinom ein Segnungsgebet zu empfangen. Er berichtete, dabei von einem großen Frieden durchströmt worden zu sein und hielt bis zu seinem Tod an seinem wiedergefundenen Glauben fest.

An einem der Treffen beschäftigten wir uns im Rahmen der Passionszeit mit dem Thema Abendmahl. Im Praxiskreis, wir sind eine ökumenisch zusammengewürfelte Gruppe, entstand spontan der Wunsch, das Abendmahl beim nächsten Treffen miteinander zu feiern. Pastor Steffen gelang es, sensibel auf die konfessionellen Besonderheiten dieses Themas einzugehen und uns die Bedeutung des Abendmahls zu erschließen. Nachdem wir in feierlicher Runde – eine Kerze brannte, das ambulante Abendmahlsgeschirr hatte Pastor Steffen mitgebracht – Brot und Wein empfangen hatten, entstand eine ganz besondere Atmosphäre. Gott war uns in Brot und Wein ganz nah gewesen. Wie selig beeindruckt blieben wir alle noch eine Weile schweigend im Kreis sitzen, so als wollten wir noch etwas von dieser Stimmung aufsaugen. Während wir so da saßen, wurde mir bewusst, dass hier in diesem Wartezimmer gerade etwas ganz Besonderes geschah! Wahrscheinlich war es das erste Mal, dass ein Abendmahl in einer urologischen Praxis gefeiert wurde. Mittlererweile haben wir schon ein weiteres Mahl gefeiert. Alle 14 Tage geht mir mein freier Mittwochnachmittag verloren. Ein Preis, den ich zahlen muss. Es lohnt sich!

Dr. med. Volker Brandes,
Facharzt für Urologie,
Hamburg

NIE OHNE EINE KRONE

Gegen 100 Könige sind in den letzten Jahren unter den Händen des früheren Tischlers und heutigen Diakons Ralf Knoblauch, Bonn, entstanden.
Seine Könige haben eine Mission.

HERR KNOBLAUCH, SIE SAGEN, JEDER MENSCH SEI EIN KÖNIG. SIND SIE AUCH EINER?

Knoblauch: Ausgehend von diesem Grundanspruch verstehe ich mich auch als König. Das ist die Intention, die ich verfolge: aufzuzeigen, dass jedem Menschen die Würde von Geburt an mitgegeben ist. Zwar ist sie unterschiedlich geprägt und nicht immer gleich sichtbar, aber in jedem Menschen drin.

KANN EINEM MENSCHEN DIE WÜRDE GENOMMEN WERDEN?

Knoblauch: Ganz genommen werden kann einem die Würde nie. Aber sie ist verletzlich. Gemäß Grundgesetz wäre sie unantastbar … Gerade im größten Leid – z.B. bei Krieg, Terror, Krankheit, Naturkastrophen – zeigt sich, dass das schlimmste Leiden etwas Kreatives, Kraftvolles in sich hat. Ich hänge an Beuys christlichem Menschenbild. Er hat sich die Frage gestellt: Sind es die aktiven oder die passiven Menschen, die die Welt mehr bereichern? Und er kam zum Schluss, dass selbst der ganz stark leidende Mensch die Welt noch mit christlicher Substanz erfülle.
Leiden ist nur im Gegenüber zu erfassen. Das Gegenüber reagiert darauf. In der günstigsten Form solidarisiert es sich.

WIE REAGIEREN MENSCHEN AUF IHRE KÖNIGE?

Knoblauch: Ganz unterschiedlich, je nach Ort, wo ich sie ausstelle, und je nachdem, wer sie anschaut. Kürzlich habe ich sie Flüchtlingen gezeigt. Sie haben mir erzählt, dass ihnen auf der Flucht die Würde genommen oder dass diese verletzt wurde. Und dass sie durch die positive Ansprache der Könige zu neuer Kraft gefunden haben.

IHRE KÖNIGE WIRKEN – GERADE AUCH DURCH DIE GESCHLOSSENEN AUGEN – SEHR VERLETZLICH. DASS SIE KRAFT SPENDEN, SCHEINT AUF DEN ERSTEN BLICK EIN WIDERSPRUCH ZU SEIN.

Knoblauch: Würde zeigt sich nicht unbedingt auf Anhieb. Der Grundgestus meiner Könige ist immer gleich, sehr zurückhaltend, die Körperhaltung in leichten Variationen. Alle Figuren ähneln sich, mit einfachem, weißem Kleid oder Hemd, fast immer mit geschlossenen Augen, immer mit Krone. Diese ist allerdings mal auf dem Haupt, mal nicht, mal viel zu groß, mal zu klein. Für die Königswürde entscheidend ist es, wie die Figur/der Mensch mit seiner Krone umgeht.
Der herkömmliche König zeichnet sich aus durch Macht, Achtung, Respekt, Autorität. Das tun meine Könige gerade nicht. Sie sind im Grunde ein komplettes Gegenbild. Durch das Zurückgenommene, In-sich-Gekehrte, stellen sie das, was einen König stark macht, auf den Kopf. Insbesondere weist das Motiv der Blindheit darauf hin. Wer nichts sieht, ist im hohen Maß auf andere angewiesen. Man muss viel Vertrauen aufbringen, sich führen zu lassen. Die Blindheit erzeugt im Gegenüber sofort eine Reaktion: Ich muss ihm helfen, ich will mich solidarisieren…

Ralf Knoblauch (55), hat nach einer Ausbildung zum Tischler ...

... zunächst auf dem zweiten Bildungsweg Abitur gemacht, studierte in Bochum katholische Theologie und wurde im Erzbistum Köln zum Pastoralreferenten ausgebildet und 2007 zum Diakon geweiht. Er lebt mit seiner Familie im Pfarrhaus von Bonn-Lessenich.

Mehr: www.ralfknoblauch.de

In einem Radiointerview sagten sie, die Könige seien eine andere Art der Verkündigung. Was verkündigen sie?

Knoblauch: Diese Verkündigung ist sehr stark verknüpft mit meiner Rolle und Person. Ich selber verkündige die Botschaft Jesu in unterschiedlichsten Formen – nicht nur in der Predigt, genauso wenn ich taufe oder beerdige. Und so findet auch über die Könige Verkündigung statt. Zum Beispiel im Sinne von „Jeder ist ein Königskind, ein Kind Gottes und hat diese Würde in sich."

Warum ist Würde für sie ein großes Thema?

Knoblauch: In meiner Arbeit als Diakon einer großen Gemeinde, die den ganzen Bonner Norden umfasst, habe ich täglich mit Menschen zu tun, deren Würde zumindest verletzt ist. 80% der Menschen, denen ich in meiner pastoralen Arbeit begegne, haben Probleme mit Arbeitslosigkeit, Süchten und allen möglichen Krisen. Oft ist deren Würde kaum mehr erkennbar. Es ist mir wichtig, diesen Menschen mit Respekt zu begegnen. Respekt ist allerdings ein schwieriges Thema geworden, insbesondere in Bezug auf Flüchtlinge. Es ist genau der Punkt, an dem sich unser Land spaltet. Man stellt sich Fragen nach der Obergrenze der Flüchtlingszahlen, nach dem, was für uns noch zumutbar ist. Und man vergisst, dass die christliche Verantwortung darin liegt, jedem Menschen – egal ob Christ, Muslim oder Atheist – Respekt entgegenzubringen. Und zu schauen, wo seine Not ist, sowie nach Möglichkeiten zu suchen, ihm zu helfen.

Und was bedeuten diese Könige für sie selber?

Knoblauch: Meine Könige entstehen alle in den ganz frühen Morgenstunden. Ich würde es nie als Hobby bezeichnen wollen, mehr als kreatives, meditatives Schaffen, als integralen Bestandteil meines Lebensentwurfes. Es ist die Form, in der ich in den neuen Tag hineingehe, in einer Zeit, in der noch ganz viel Ruhe ist, bevor der normale Familienalltag losgeht. In dieses kontemplative künstlerische Arbeiten nehme ich alles das mit hinein, was mich seelsorgerlich beschäftigt. Auch das fließt ein, was der Tag bringen wird, von dem ich noch nicht einmal etwas weiß.

Eine Art Gebet also?

Knoblauch: Es ist ein kreatives Tun, das sehr eng die Beziehung zu Gott aufweist und das den Begriff „Gebet" viel weiter fasst.

Und wie nah ist ihnen Christus als König?

Knoblauch: Am Christkönigsonntag predige ich schon mal gerne über diesen Christus, der königlich bejubelt in Jerusalem einzieht, ein paar Tage später niedergeschrien wird und dann diese Leidensprozedur durchmacht. Von daher kann ich mit diesem Königsbild viel anfangen. Viele Menschen machen die Erfahrung, erst bejubelt und dann fallen gelassen zu werden, wie eine heiße Kartoffel. Das ist eine Parallele, die zu einer guten Solidarität mit Jesus führen kann.

Die Fragen stellt Ruth Eberle für das Pfarreiblatt Zug.

MENSCHENWÜRDE

mehr

als eine Worthülse?

Sowohl die Deklaration des Weltärztebundes (verabschiedet 1948 in Genf, zuletzt revidiert 2017) als auch der internationale Ethikkodex für Pflegende vom International Council of Nurses (ICN; 1953, zuletzt überarbeitet 2000) begründen die Würde von Patientinnen und Patienten und zu Pflegenden als fundamentale berufsethische Säule.

So haben Mitglieder der ärztlichen Profession in Behandlungssituationen die Würde zu respektieren und der pflegerische Handlungsauftrag ist professionsethisch untrennbar mit der Achtung der Würde verknüpft. Eine Orientierung an der Würde des Menschen ist demnach für alle Heilberufe konstitutiv; jedoch nicht nur für alle Gesundheitsberufe, sondern auch für alle Bürger und Bürgerinnen. So beginnt auch das Deutsche Grundgesetz mit einem Rekurs auf die Würde des Menschen (Art. 1 GG), die normativ als unantastbar angesehen wird.

Zugleich haben biomedizinische und gentechnologische Entwicklungen in den letzten Jahrzehnten, Tendenzen der Ökonomisierung im Gesundheitswesen oder auch politische Reaktionen auf Globalisierung und terroristische Bedrohungen die Diskussion um die rechtliche und ethische Relevanz des Konzepts der Menschenwürde erneut entfacht. Besonders deutlich wird dies an ethischen Fragen am Lebensanfang und am Lebensende: So lässt sich fragen, wie durch neuere medizin-technische Möglichkeiten die Reichweite einer unveräußerlichen und unantastbaren Würde des Menschen neu justiert wird und welche Folgen dies für die Praxis im Gesundheitswesen hat.

Dass Menschenwürde nicht per sé unantastbar ist, hat auch die Geschichte insbesondere in Zeiten des Nationalsozialismus gezeigt. In unvergleichbarer Art und Weise wurden Verletzungen gegen eben jene Würde von Millionen von Menschen und damit an der Menschheit an sich begangen. Eben jene Geschehnisse haben nach dem II. Weltkrieg in besonderer Deutlichkeit zu einem Wiedererstarken des politischen Diskurses um die Menschenwürde und seinem ethisch-normativen Wert geführt und nach einer handlungsleitenden Konkretisierung gerufen. Denn worauf beruft man sich eigentlich, wenn man von der Würde des Menschen spricht?

Was ist Menschenwürde?

Das europäische Menschenwürdekonzept hat eine genuin biblische Wurzel. Eine heutige Ausgestaltung kann eher als (Zwischen-)Resultat einer langen Entwicklungstradition mit unterschiedlichen Deutungstraditionen angesehen werden. All diese legen unterschiedliche Schwerpunkte in der Bestimmung, sodass sich bis heute nicht von einer eindeutigen Definition sprechen lässt. Allerdings ist diese Unbestimmtheit des Menschenwürdekonzepts nicht notgedrungen eine Schwäche.

So ist die Berufung auf die Menschenwürde alles andere als eine „Leerformel“, die für alles und jedes verwendet werden kann. Auf formaler Ebene zeigt sich vielmehr beim Blick in die Geschichte, dass mit dem Konzept der Menschenwürde etwa im alttestamentlichen Schöpfungsglauben Vorstellungen des Menschen als Vollzugsort und Ebenbild göttlicher Existenz mit den daraus resultierenden Verantwortungen verbunden sind. Während der italienischen Renaissance wurde unter Rückgriff auf das stoische Gedankengut der dignitas hominis, der Vernunftbegabtheit des Menschen, verstärkte Aufmerksamkeit gewidmet. Danach wird die Freiheit des Menschen besonders betont. Diese kommt ihm aufgrund des Vermögens zur Selbstgesetzgebung und -bildung in der Ausübung seiner Autonomie zu.

Eine solch freiheitstheoretische Bestimmung von Menschenwürde hat sich dann endgültig mit der praktischen Philosophie Kants durchgesetzt. Bei Kant ist der Kern der Menschenwürde in der Anlage und Bestimmung der Freiheit zu finden und damit einhergehend einem unbedingten Achtungsgebot. Der Mensch ist immer Selbstzweck und nie objektivierbares Mittel zum Zweck.

> MENSCHENWÜRDE IST SOMIT SOWOHL UNIVERSELL, UNBEDINGT UND UNVERLIERBAR, ZUGLEICH ABER AUCH SUBJEKTIV UND INDIVIDUELL.

Damit ist die Rede von Menschenwürde aber nicht bloß eine anthropologische Aussage über das Menschsein, sondern impliziert immer auch ethische und rechtliche Ansprüche. Die unbedingte Achtung der Würde des Anderen steckt den Rahmen, wie Menschen miteinander umgehen bzw. umzugehen haben. Menschenwürde umschreibt das Fundament reziproker Anerkennungsverhältnisse zwischen Menschen als Subjekte. Diese Achtung der Würde des Anderen ist damit weder Gegenstand noch Resultat von Prozessen der Güterabwägung. Sie ist in ihrer fundamentalen, kategorialen und egalitären Anerkennung Ausdruck einer Grundhaltung, die jedem Menschen gilt.

Somit ist Menschenwürde jedoch nicht aus sich selbst heraus universell gültig, sondern sie wird dies erst im Bekenntnis der Menschen und Staaten zu diesem moralischen (Minimal-)Konsens. Gerade die Vagheit und formalistische Abstraktion des Würdebegriffs eröffnen und fordern dabei eine kontinuierliche Konkretion und inhaltliche Ausgestaltung. Diese nimmt situative Besonderheiten und Gegebenheit mit auf und ruft zu einer andauernden Selbstvergewisserung auf. Das gilt insbesondere dort, wo gegen die Würde von Menschen verstoßen wird.

Das Konzept der Menschenwürde verlangt daher eine Abgrenzung zu einem diese Würde verletzendem Verhalten. Grenzverletzungen sind zu begründen und stellen bestimmte inhaltliche Begründungen zugleich in Frage. Das Verständnis der Menschenwürde ist somit aus sich selbst heraus eine bleibende Herausforderung. Angesichts der Komplexität von Handlungsmöglichkeiten und -alternativen bedarf es zur Wahrung der Würde daher bei immer mehr Professionen, auch einer ethischen Handlungsorientierung. Was diesbezüglich offenbar gebraucht wird, ist ethischen Bildung. Wie aber kann man Würde lernen?

Kann man Würde lernen bzw. lehren?

Theodor W. Adorno folgend hat grundsätzlich alle Bildung ihren Ausgangspunkt in der Menschenwürde zu nehmen, ergo in der entscheidenden Frage, was getan werden muss, damit Auschwitz nicht noch einmal passiere (Adorno, 1966). Ethische Kompetenz wächst aber nicht alleine aus Faktenwissen, sondern lebt im Geiste der Aufklärung aus der Befreiung aus der (selbstverschuldeten) Unmündigkeit und dem Bedenken der Folgen des eigenen Handelns. Hierin zeigt sich das Subjektsein des Menschen. Dies geht mit einem Bewusstsein für die Selbst- und Weltverantwortung einher und einem Wissen um die Veränderbarkeit von Bedingungen.

Im Anschluss daran deklarierte der deutsche Theologe Johann Baptist Metz das Moment der Compassio zum Weltprogramm. Der Begriff kann am ehesten als „Mitfühlen“ bzw. „Mitleidenschaft“ übersetzt werden. Demnach ist insbesondere angesichts der Pluralität von Wertevorstellungen in unserer Gesellschaft das Verbindende die menschliche Fähigkeit des Sich-Berühren-Lassens und der Leidensempfindlichkeit. Sie macht die Menschen für die Wahrung der Menschenwürde sensibel und befähigt zu ihrer Achtung. So ist es nicht ein moralischer Dogmatismus, der Menschenwürde Leben einhaucht, sondern die Pflege einer „Mystik der geöffneten Augen“, wonach Menschen hin- und nicht wegschauen und sich von den Leiden und Bedürfnissen betreffen lassen. Die Fähigkeit zum Mitgefühl räumt dem Leidenden höchste handlungsleitende Priorität ein.

Die Berufung auf die Menschenwürde fordert somit einerseits dazu auf, nicht nur von der Würde des Menschen zu reden, sondern auch tatsächlich danach zu handeln und menschenwürdig miteinander umzugehen. Andererseits bedingen gesellschaftliche, politische und wissenschaftliche Entwicklungen die Notwendigkeit einer ständigen Konkretisierung des Menschenwürdebegriffs, damit er handlungs- und widerstandsfähig macht, wo die Würde des Menschen angetastet wird. Patientinnen und Patienten, aber in selber Art und Weise auch Mitarbeitende im Gesundheitswesen, sind somit geprägt von einer Dialektik, sowohl Würdeträger als auch Würdeadressat zu sein. Dies sichtbar zu machen, ist sowohl Auftrag an jeden Einzelnen als auch an die Gestaltung von Strukturen in der Gesundheitsversorgung. ■

Dr. Anna Janhsen, *Referentin für ethische und religiöse Bildung in der Pflege in der Abteilung Krankenhäuser beim Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e. V.*

Nur wenig geringer als Gott

Biblische Beobachtungen zur Menschenwürde

DER MENSCH IST NUR WENIG GERINGER ALS GOTT

Die steilste Aussage zum Menschen und seiner Würde formuliert Psalm 8:
„5 Was ist der Mensch, dass du seiner gedenkst, des Menschen Kind, dass du dich seiner annimmst? 6 Du hast ihn nur wenig geringer gemacht als Gott, du hast ihn gekrönt mit Pracht und Herrlichkeit."
Es war bereits den frühen Übersetzern, die das hebräische Alte Testament in der Zeit nach Alexander dem Großen für die Juden in Alexandrien ins Griechische übertrugen (3. – 1. Jh. v. Chr.), so suspekt, dass sie das Wort Gott durch „Engel" übersetzten.
Aber nein, der Psalm hält in seinem ursprünglichen Wortlaut unbestreitbar fest: Gott ordnet den Menschen nur wenig geringer ein als sich selbst. Zwar ist der Mensch selbst nie Gott, und wo er versucht, an ihn heranreichen zu wollen (davon erzählen symbolisch die Paradiesgeschichte Gen 2-3 und – changierend zwischen Symbolik und Realität – die Erzählung vom Turmbau zu Babel in Genesis 11,1-9), da scheitert er.
Aber auch wenn Gott und Mensch nicht identisch und nicht zu verwechseln sind: „Pracht und Herrlichkeit" scheinen Gott und Mensch miteinander zu teilen. Die Übersetzung ist nicht ganz korrekt. Luther (2017) spricht von „Ehre und Herrlichkeit". Der entscheidende Begriff ist der erste: hebräisch kabôd. „Pracht" ist keine gute Übersetzung, „Ehre" eine sehr verbreitete. Doch bedenkt man, dass Ehre etwas ist, was Menschen nach selbst gemachten Prinzipien anderen zukommen lassen oder auch nicht, dann wird erkennbar: Die Übersetzung führt in die falsche Richtung. Es geht um die von Gott einem jeden Menschen mit der Schöpfung mitgegebene Würde. Sie bleibt auch in der allerschlimmsten Folter von Gott her gültig, der eben auch am Gequälten festhält. Anders als die Ehre ist diese Würde dem Menschen von keinem anderen Menschen abzusprechen oder wegzunehmen.

DER MENSCH IST EIN BEDEUTSAMES LICHTWESEN

Der hebräische Begriff kabôd hat zwei Grundbedeutungen: „Strahlkraft" und „Gewicht". Anders ausgedrückt: Dem Menschen eignet von Gott her „Bedeutsamkeit" und „Lichtglanz" – und zwar jedem. Unterschiedslos!
Summarisch hält Weisheit 11,24 fest: „Du liebst alles, was ist, und verabscheust nichts von dem, was du gemacht hast; denn hättest du etwas gehasst, so hättest du es nicht geschaffen."
Unter dieser Voraussetzung erhält das Gebot der Nächstenliebe „Du sollst deinen Nächsten lieben wie dich selbst" (Mk 12,31; insgesamt achtmal in der Hl. Schrift) vielleicht neue Farben. Sich selbst als „bedeutsam", „gewichtig" wahrnehmen zu können, nicht im Sinne der Angeberei und der Selbstüberschätzung, sondern einfach nur als Geschöpf, das ist die Voraussetzung, um dieselbe Bedeutsamkeit im

Dr. Gunther Fleischer, *Köln, Leiter Erzbischöfliche Bibel- und Liturgieschule*

Nächsten erkennen zu können, der immer ganz anders ist als ich selber. In sich das Helle und Leuchtende zu entdecken, das Gott mir von Anfang an mitgegeben hat, ist die Voraussetzung, im Anderen den ebenfalls von Gott her Leuchtenden zu entdecken. Das Gegenteil wäre, selbst nur deshalb strahlen zu können, weil ich die anderen ins Dunkel verfrachte. Dafür hat die Menschheit viele ausgefeilte „Techniken" erfunden, von denen Mobbing und fake news nur zwei winzige Beispiele aus moderner Zeit sind. Allen diesen „Techniken" bzw. denen, die sie praktizieren, ist gemeinsam: Sie sind nicht bereit, im Gegenüber die gottgegebene Würde zu entdecken.

DIE MENSCHENWÜRDE SPIEGELT GOTTES WÜRDE WIDER

„Würde" und „Herrlichkeit" sind zwei Aspekte, über die sich der Begriff der Gottebenbildlichkeit des Menschen vielleicht etwas konkreter füllen lässt. Der Mensch ist „Reflex", Widerspiegelung der Würde und der Herrlichkeit Gottes. Dies umschreibt ihn als Person. Als Handelnder hat der Mensch Anteil an der Gestaltungskraft Gottes, die immer erst – der Mensch ist ja nicht Gott! – beim Gottgegebenen ihren Anfang nimmt: beim vorgefundenen Leben. Dieses zu schützen, zu wahren, seinen Lebensraum und seine Konditionen zu verbessern, daran gibt Gott dem Menschen Anteil und verleiht ihm die Würde der Kreativität. Das meint: „Gott erschuf den Menschen als sein Bild, als Bild Gottes erschuf er ihn" (Genesis 1,27). Und der Auftrag, sich die Erde untertan zu machen (Genesis 1, 28), muss mit dieser Würde vereinbar sein.

GOTT LÄSST NICHT AB VON DES MENSCHEN WÜRDE

Dass Gott es mit dieser Würde und Herrlichkeit des Menschen ernst meint, die natürlich immer nur in Brechungen zu „haben" ist, weil der Mensch immer zugleich auch schwach ist, das hat er daran gezeigt, dass er sich ganz auf dieses Menschsein einlässt: „Und das Wort ist Fleisch geworden" (Joh 1,14). Im Menschensohn Jesus strahlt die Würde des Gottessohnes auf und umgekehrt. Dies ist Gottes Grundbekenntnis zur Menschenwürde.

Sie gilt auch dann noch, wenn dem Menschen scheinbar alles genommen ist und er ohne menschliche Ehre dasteht: entblößt, erniedrigt und gequält. Pilatus weiß gar nicht, wie Recht er hat, wenn er – wie Johannes der Täufer auf Jesus als das „Lamm Gottes" – auf den angeklagten Jesus mit den Worten weist: „Seht, der Mensch!"

Den die Menschen aufgeben, entehren und töten, an ihm hält Gott fest und führt ihn zum Leben. Die gottverliehene Würde kann ihm niemand nehmen.

Diese tröstliche Zusage gilt jeder und jedem, ganz besonders auch allen Pflegenden und denen, die der Pflege bedürfen. ■

Das Projekt Vis-a-vis
in der Eastside Gemeinde in Hamburg

Inspiriert vom Christlichen Gesundheitskongress im Jahr 2014 in Bielefeld starteten wir 2015 in unserer Gemeinde mit Vis-a-vis ein Projekt. Als Krankenpfleger mit theologischer Ausbildung war es mir seit langem ein Anliegen, eine Aufgabe zu finden, die beide Aspekte miteinander verknüpft. Eingebunden in eine weltweite Gemeinschaft von christlichen Pflegekräften habe ich dann eine Weiterbildung zur Vis-a-vis-Fachkraft absolviert, wobei die Verbindung von pflegerischen und ganzheitlichen Hilfsangeboten im Mittelpunkt stand.
Zurzeit sind wir ein kompetentes ehrenamtliches 3er-Team, das in unserer Gemeinde Kranke und ihre Angehörigen zu verschiedenen Fragestellungen berät und auch tatkräftig Hilfe und Beistand leistet.

Erfahrungsbericht

Ein gutes Beispiel für unsere Arbeit von Vis-a-vis war die umfassende Unterstützung für Britta, die wir in den letzten 2 ½ Jahren nach erneutem Ausbruch ihrer Krebserkrankung bis zu ihrem Tod intensiv betreut und begleitet haben. Diese Begleitung hat uns geistig wie körperlich sehr in Anspruch genommen und sehr viel Kraft gekostet. Trotzdem und gerade deshalb sind wir sehr dankbar für die Erfahrungen aus dieser Zeit. Dankbar vor allem, weil es uns gelungen, ist dazu beizutragen, dass Britta C. letztendlich wohl doch, nach gut 40-jährigem bitterem Kampf gegen eine Krebserkrankung, im Glauben an einen liebenden Gott im Frieden mit sich und der Welt eingeschlafen ist.
Wer Britta nur oberflächlich kannte, sah eine hagere, oft eigensinnige, schroff und abweisend wirkende ältere Dame vor sich. Ich hatte 2010 auf einer gemeinsamen Israelreise erstmals die Gelegenheit, sie näher kennenzulernen und erlebte, dass sie auch eine humorvolle und liebevolle Seite hatte. Wie ich später erfuhr, war ihr Leben durch Angst, Misstrauen und Untreue geprägt. Als sie mir kurz nach dieser Reise von der Wiederkehr ihrer Krebserkrankung – sie war Mitte der 80er Jahre erstmalig an Brustkrebs erkrankt – mit Verschattungen in der Lunge berichtete, stand ich ihr mit Rat und Tat während der Behandlungen mit Chemotherapie und Bestrahlung zur Seite und betete mit ihr und für sie.

Ende 2016 erkrankte Britta erneut akut an Krebs. Metastasen hatten bereits das Gehirn befallen. Alltägliche Verrichtungen konnte sie bald nicht mehr allein bewältigen, das Haus nicht mehr allein verlassen, Textverständnis und Lesevermögen ließen spürbar nach. Da sie allein lebte, begannen Gemeindeglieder, sie in alltäglichen Dingen zu unterstützen. Da das aber bald nicht mehr ausreichte und zunehmend die medizinische Versorgung in den Vordergrund rückte, übernahmen wir von Vis-a-vis ihre Begleitung.

Die unaufhaltsam voranschreitende Verschlechterung von Brittas Allgemeinzustand zwang uns dazu, die Veränderung ihrer Wohnsituation in Angriff zu nehmen. Britta hatte sich bereits Gedanken darüber gemacht und war bereit, in eine Seniorenresidenz in der Nähe ihrer Schwester umzuziehen.

Gemeinsam besichtigten wir die Einrichtung und nahmen Kontakt zu ihrer Schwester auf. Die Betreuung von Britta war mittlerweile noch anspruchsvoller geworden. Nicht nur

schritt der körperliche Verfall unaufhaltsam voran, schlimmer noch war, dass sie häufiger die Selbstkontrolle verlor und sich Hilferufe mit wüsten Beschimpfungen abwechselten. Dennoch wir blieben an ihrer Seite und suchten weiterhin gemeinsam nach guten Lösungen.

Dem Umzug in die Wohnanlage folgte nach kurzer Zeit schon die Verlegung auf die Pflegestation. Auch in dieser Situation blieben wir an ihrer Seite und bemühten uns darum, ihre Ansprüche hinsichtlich der Einrichtung einer Pflegestufe und weiterer Hilfsangebote der Krankenkasse geltend zu machen. Sowohl in den Verhandlungen mit der Krankenkasse als auch in den Gesprächen mit Ärzten und Pflegern erwies sich unser beruflicher Hintergrund im medizinisch-pflegerischen Bereich als äußerst vorteilhaft. Wir nahmen an Gesprächen mit Ärzten und Pflegern teil, berichteten von unseren Erfahrungen mit ihren wechselhaften, unberechenbaren Gefühlslagen und blieben mit ihrer Schwester in Kontakt.

Im Endstadium der Krankheit unterstützte ein Palliativdienst ihre Betreuung. Der Besuchsdienst der Gemeinde sorgte dafür, dass mehrmals in der Woche jemand bei ihr vorbeischaute. Auch unser Pastor besuchte sie regelmäßig und feierte mit ihr am Krankenbett das heilige Abendmahl. Trotz aller ärztlichen Bemühungen war der weitere körperliche Verfall von Britta nicht mehr aufzuhalten. Mit ihren Kräften schwand auch ihr ständiger Widerspruchsgeist, sie wurde milder. In der Vorweihnachtszeit hatte sie den Kampf gegen den Krebs endgültig verloren und schlief friedlich ein.

Fazit

Nach der intensiven Zeit mit Britta sind wir uns sicher, dass sie letztendlich im Glauben an einen liebenden Gott im Frieden eingeschlafen ist und Erlösung erfahren hat.

> IN VIELEN GESPRÄCHEN MIT UNSEREM PASTOR KONNTE BRITTA IHRE ZWEIFEL UND IHREN WIDERSTAND IM GLAUBEN ABGEBEN.

Eine ihrer drängendsten Fragen, so erinnert sich unser Pastor, war die nach der Gerechtigkeit Gottes. Im Heiligen Abendmahl, das in der Endphase ihrer Krankheit an ihrem Krankenbett stattfand, konnte sie loslassen von ihren Ängsten und ihrem Misstrauen. Obwohl Britta lange Zeit ihres Lebens mit Teilen ihrer Familie unversöhnlich und im Streit verhaftet war, konnte sie sich kurz vor dem Ende doch noch überwinden und das Heil erfahren, das in Vergebung und Versöhnung liegt.

Neben der Beratung in medizinischen Angelegenheiten ist die ganzheitliche Begleitung der zentrale Aspekt in unserer Arbeit von Vis-a-vis. Auch für uns ist der feste Glaube Trost und Hilfe, insbesondere wenn die Arbeit schwierig wird und uns – wie in diesem Fall – an unsere Grenzen bringt. Das Gebot der Nächstenliebe, die Treue in unserem Dienst sowie das gemeinsame Gebet sind daher wichtige Eckpunkte für unseren Dienst.

Trotz aller Herausforderungen und Anstrengungen sind wir sehr dankbar für die Momente fröhlicher Gemeinschaft mit Britta und das entgegengebrachte Vertrauen von ihr und ihren Angehörigen. Oft haben wir uns gefragt, wie es ihr wohl ergangen wäre ohne die Hilfe von Vis-a-vis …

Ausblick

Neben dem pastoralen Dienst durch den Pastor und einem Team von Seelsorgern ist unsere Gemeinde hinsichtlich ehrenamtlicher diakonischer Arbeit zur Unterstützung der Gemeindeglieder breit aufgestellt: die sog. „Leuchttürme“ leisten begrenzte ehrenamtliche Hilfen im Alltag, z.B. bei Umzügen, Transporten, alltäglicher Versorgung, kleineren Hilfen und Reparaturen im Haushalt usw.; ein Besuchsdienst kümmert sich um alleinstehende Gemeindeglieder; Vis-a-vis begleitet bei medizinischen Fragen.

Dabei ist die Arbeit von Vis-a-vis gekennzeichnet durch die enge Verzahnung kompetenter medizinischer Beratung bei gleichzeitiger ganzheitlicher Betreuung. Sie unterscheidet sich darin maßgeblich von auf den ersten Blick ähnlichen Angeboten (z.B. den „Gesundheitslotsen“ in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und städtischen Beratungseinrichtungen) und bietet damit eine wertvolle Ergänzung der diakonischen Arbeit in einer Gemeinde. www.eastside.de

Martin Dube, Hamburg
Leiter Vis-a-vis in der Eastside Gemeinde

ASPEKTE DER BEZIEHUNGSARBEIT

Worauf es ankommt, wenn viel auf dem Spiel steht!

„WICHTIGSTE GRUNDLAGE GERIATRISCHEN HANDELNS IST DIE MENSCHENWÜRDE. DIE WÜRDE GILT BIS ZUM TOD UND SIE KANN NICHT DURCH KRANKHEIT VERLOREN GEHEN, AUCH UND BESONDERS NICHT DURCH DEMENZ …“ „DIE SPANNUNG, POSITIVES BEI JEDEM PATIENTEN ZU SUCHEN UND ZU FÖRDERN, VERGÄNGLICHKEIT, KRANKHEIT UND BEHINDERUNG ZU AKZEPTIEREN, ABER NUR SO WEIT WIE WIR SIE NICHT BEHEBEN KÖNNEN UND SCHLIESSLICH AUCH DAS ENDE ZU AKZEPTIEREN. DIES IST FÜR MICH DIE GANZ BESONDERE MOTIVATION MEINES BERUFS.“

Prof. Peter Meier-Baumgartner, Hamburg, 2005

Große Bedeutung für den Genesungserfolg hat die Beachtung der inneren Verfassung des kranken und/oder hilfsbedürftigen Menschen und der Einflüsse, die von der Beziehung zwischen ihm und der Pflegekraft – von ihrer inneren Haltung – ausgehen. Je mehr Anknüpfungspunkte vorhanden sind, oder brachliegende intellektuelle und praktische Fähigkeiten gefunden werden, umso eher können diese Ressourcen genutzt, reaktiviert und verselbstständigt werden.

Besonders in schwerstkranken Situationen oder im hohen Alter eines Menschen bedeutet ein akutes Krankheitsgeschehen, (z.B. Schlaganfall oder durch Stürze verursachte Frakturen der unteren Extremitäten) eine Erschütterung des inneren Gleichgewichts. Es macht ihn nicht nur objektiv auf Hilfe angewiesen, sondern es kann auch die „Nichtbereitschaft“ verstärken, sich von anderen Personen ‚bedienen‘ lassen zu müssen. Er könnte resignieren und sie zieht sich auf ein Minimum der Eigenautonomie zurück (Regression). Das kann bei langandauernden Krankheitsprozessen zu einem großen Problem werden und die Ressourcen lassen sich nur erahnen. Dies stellt eine besondere Herausforderung für die Pflegenden dar.

Einerseits kann bei schwerstkranken Patienten teilweise von einer geschwächten kognitiven Fähigkeit ausgegangen werden, anderseits kann der betroffene Mensch auch in seinen Fertigkeiten geschwächt sein, z.B. durch eine Verringerung der Hoffnung oder einer Hoffnungslosigkeit. Die Pflegenden sind gefordert, hier Anstöße zur Motivation und neue Hoffnung zu geben, z.B. durch Aufzählung von Besserungsmöglichkeiten zu geben. Um dies tun zu können, ist professionelles Fachwissen und Gefühls- und Beziehungsarbeit von Nöten. Als Grundvoraussetzung bedarf es eines guten Einfühlungsvermögens, um derartige Tendenzen zu erkennen. Es besteht für den Patienten als auch für die Pflegende ein schmaler Grat zwischen Zuversicht und Enttäuschung. Der Umgang mit den Patienten ist so zu planen und durchzuführen, dass er herausfordert und eine realistische Chance der Bewältigung beinhaltet. Eine Überforderung des Patienten und hier besonders durch die Beziehungsarbeit sollte möglichst nicht passieren. Die Pflegekraft hat sich stets vor Augen zu führen, wo der Patient in seiner Entwicklung steht, sprich welche Ressourcen weiterentwickelt werden konnten und wo das Potenzial ausgeschöpft ist .

Zu bedenken ist weiterhin, dass manche Patienten sich schwach und unterlegen fühlen. Sie schämen sich, sind hilflos und können Hilfe nur sehr schwer zulassen oder in Anspruch nehmen. Dies kann zu Verbitterung, Aggressivität

und zu einem bitteren und latent vorwurfsvollen Rückzug führen. Ein wichtiger psychologischer Aspekt ist die Auseinandersetzung mit solchen schwierigen Reaktionsweisen, um aus den Erfahrungen und dem Wissen besser für notwendige Hilfen gerüstet zu sein. Der Rekonvaleszenzprozess kann im Verlauf immer wieder eine Möglichkeit, eine Chance bieten, beiläufig und unaufdringlich auf den Sinn von Hilfe hinzuweisen. Dadurch wird der Patient in seiner Situation abgeholt und motiviert. Die Grundvoraussetzung ist die vertrauensvolle Beziehung.

Beziehung

Im Duden steht zur Bedeutung von Beziehung:

- „Verbindung, Kontakt zwischen Einzelnen oder Gruppen
- innerer Zusammenhang, wechselseitiges Verhältnis“

Wenn ein Mensch in der Lage ist, eine Beziehung zu einem anderen Menschen einzugehen, wird von einer Beziehungsfähigkeit gesprochen. Hierbei ist der erste Eindruck, den wir gegenseitig voneinander haben, ein elementarer Augenblick. Der innere Zusammenhang der einzelnen Personen, bzw. das wechselseitige Verhältnis, der den sogenannte Funken zwischen Patient und Pflegende überspringen lässt, kann beim „Kontakt herstellen“, ein erstes kleines „Wir-Gefühl“ erzeugen, um dieses zu einer Beziehung auf- und auszubauen!

Als Beispiel sei hier die Begrüßung des Patienten in der Notaufnahme oder auf der Station genannt. Hier wird die Basis geschaffen für unser gegenseitiges Vertrauen. Ist diese Begegnung positiv verlaufen, können wir darauf die Ressource der Beziehungsfähigkeit aufbauen. Die Signalwirkung des sich Öffnens für mein Gegenüber kann daraus eine Beziehung entstehen lassen.

Entwicklungen der Ressource Beziehungsfähigkeit:

- Vertrauen wird entwickelt, wenn Pflegende es gut mit dem Patienten und der Beziehung meinen und sie sich auf uns Pflegende verlassen können. Patienten und auch Pflegende zeigen die Bereitschaft,
- körperliche Nähe für die Anwendungen von Pflegehandlungen zuzulassen.
- sich in die Patienten und ihre Lebensgeschichte, soweit sie bekannt ist, hineinzuversetzen.
- mögliche Konflikte, verursacht durch Skepsis, Misstrauen oder Missverständnisse auszuhalten, dem Patienten gegenüber zu benennen und durchzustehen.
- sich gegenseitig in seiner Andersartigkeit anzunehmen.
- Vertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten zu setzen.

Ziel der Beziehungsarbeit durch die Pflegenden ist eine Verbesserung der Beziehungsfähigkeit des Patienten innerhalb seines jeweiligen sozialen Rahmens, eine größere Durchlässigkeit und Lebendigkeit seiner Beziehung zu sich selbst, zu den Menschen in seinem Umfeld auch im Krankenhaus und möglicherweise zu seinen Angehörigen, um so die Würde des Menschen zu achten. Pflegende, die nicht ausschließlich die Medizinorientierung im Blick haben, sondern den Menschen in seiner Ganzheitlichkeit (also nicht nur die kranken oder behinderten, sondern ebenso die gesunden Anteile, die soziale Teilhabe der selbstbestimmten Entscheidungsfähigkeit des Patienten) und auch die evtl. Pflegebedürftigkeit beachten, haben sehr viel zu leisten! Frau Bielefeld berichtet in ihrem Buch: „Es heißt immer, das höchste Gut ist die Gesundheit. Aber was ist mit den Menschen, die krank sind, ist ihnen das Größte genommen? Nein, das Größte ist die Würde des Menschen.“ Grundsätzlich sprechen wir auch von Menschen nach dem Grundsatz: „der Mensch mit Behinderungen“ oder der „Mensch mit Demenz“ und nicht der Behinderte oder der Demente usw.

Gefühle

Beziehung und Beziehungsarbeit ohne Gefühle ist nicht existent. Die Ursachen von Gefühlen liegen in den menschlichen Bedürfnissen. Gefühle in uns werden durch andere Menschen in uns ausgelöst, nicht verursacht. Unsere Grundbedürfnisse begründen sich durch die vier Grundgefühle (s. Abb.: Gefühle und Bedürfnisse des Menschen). Wenn wir uns ärgern, wünschen wir uns Veränderung. Trauer fordert Trost usw. Unsere Gefühle haben großen Einfluss auf unser Leben, unser Handeln und Denken. Deshalb ist es wichtig, dass wir die eigenen Gefühle nicht nur achtsam wahrnehmen, sondern auch konstruktiv mit ihnen umgehen. In jungen und gesunden Jahren haben Menschen die Fähigkeit, aus eigener Kraft mit schmerzhaften Gefühlen und Problemen mehr oder weniger umzugehen. Und trotzdem kommt zum Ausdruck, dass die negativen Gedanken und Gefühle uns zur schlechten Laune

und zur Gereiztheit bringen. Besonders in der heutigen Zeit der Verdichtung der Arbeit und den Ansprüchen der Patienten ist es eine große Herausforderung, als Pflegende die eigenen Gefühle und Gedanken so zu beeinflussen, dass die guten Gefühle den Pflegealltag bestimmen.
Denn unsere Gefühle können uns runterziehen und bremsen. Sie können uns aber auch wichtige Zeichen geben, uns motivieren oder beruhigen. Wie die eigenen Gefühle in die Beziehung zum Patienten eingebracht werden und versucht wird, den kranken Menschen zu verstehen, ist für einen gewinnbringenden Umgang sowohl für Patient als auch für die Pflegenden sehr wichtig.

Nur wie machen wir das, eine Gefühlsregulation im Umgang mit Patienten? Führen wir uns vor Augen, dass alle Beteiligten – Patient, Angehörige, Pflegende – sich in Extremsituationen befinden, die auf einander treffen (können), z.B. Ängste, Hilflosigkeit, gute Ratschläge …

Gefühlsregulation beeinflusst, bzw. ist eine Basis für die Beziehungsarbeit mit dem Patienten. Von Gefühlsregulation spricht man, wenn auf gesunde Art und Weise mit seinen Gefühlen umgegangen werden kann. Das bedeutet, dass Menschen ein ‚Gefühl' für ihre eigenen Gefühle entwickeln. Dazu gehört z.B. sich selbst zu beruhigen, sich selbst zu motivieren. Anforderungen an die Regulierung eigener Gefühle bei einem Abhängigkeitsverhältnis, wie wir sie bei Patient und Pflegenden finden, stellen etwas Besonderes dar. Es wird gleichzeitig eine Beeinflussung der Gefühle anderer Menschen, nämlich der zu betreuenden Personen und eventuell auch ihrer Angehörigen/Zugehörigen, geschehen. Die gegenseitige Beeinflussung der Gefühle nennt man Gefühlsarbeit. Die Methode der Selbstreflexion findet hier ihren Platz. „Die Kunst der Pflegeperson, sensibel auf den Patienten einzugehen, seine Gefühle zu berücksichtigen und zu beeinflussen, wird in der Literatur Gefühlsarbeit genannt" (Brucks, 1999). Sie sagte auch: „Als eine Voraussetzung für professionelle Gefühlsarbeit wird die Entwicklung der Selbstreflexivität gefordert. Sie wird als Fähigkeit beschrieben, sich selbst als wichtige Einflussgröße in einem Geschehen wahrnehmen zu können" (Brucks, 2001). Wir haben also unseren Eigenanteil im und am Geschehen und der Beziehung und somit auch bei der Genesung des Patienten.

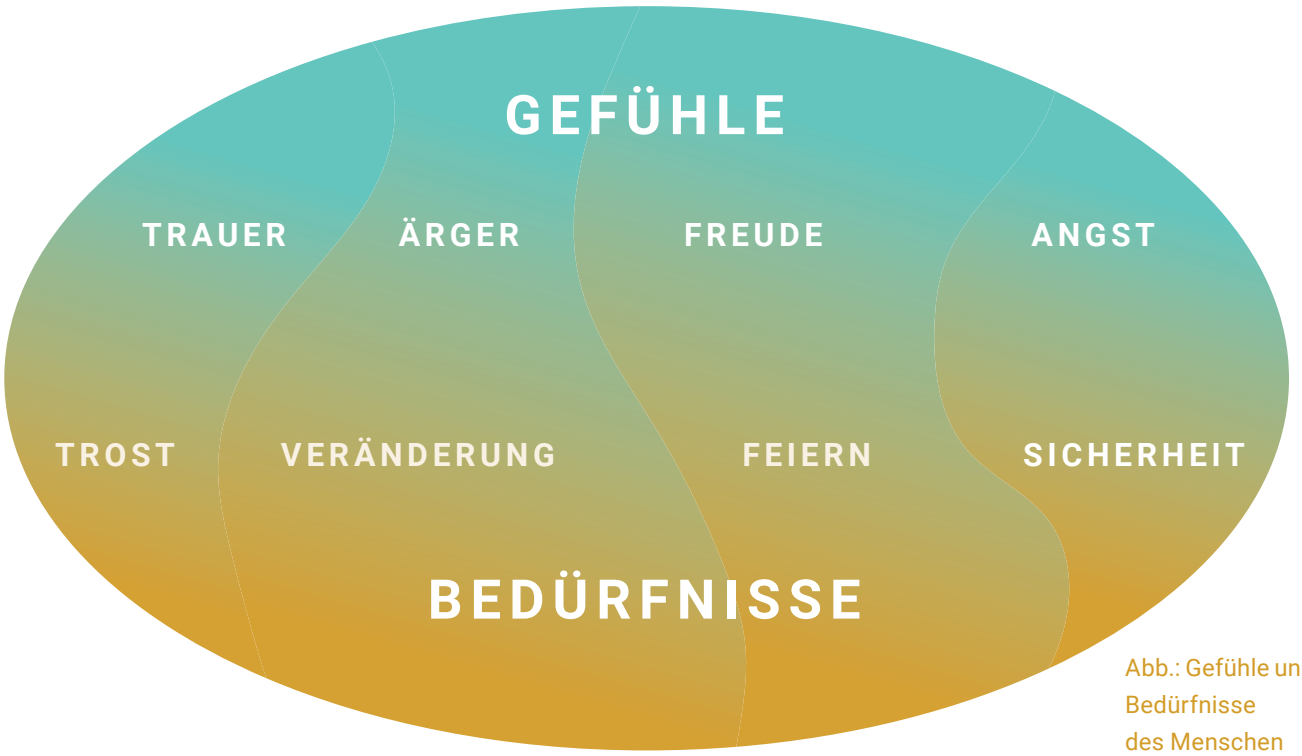


Abb.: Gefühle und Bedürfnisse des Menschen

DIE BEZIEHUNG(SARBEIT) ZUM PATIENTEN ERMÖGLICHT ES, HANDLUNGSABLÄUFE DER PATIENTEN INDIVIDUELL UMZUSETZEN!

Wir können auf die Gefühle der Patienten bewusst und gezielt Einfluss nehmen! Dabei ist zu beachten, dass der Patient seine eigene Identität hat und behält. Pflegende können sie nicht übernehmen! Dies bedeutet, dass Pflegende Fach- und Sozialkompetenz erlernen und besitzen müssen, um professionell und zielorientiert agieren zu können.

Das bedeutet, dass wir den Patienten im positiven Sinne von seinen noch bestehenden Ressourcen überzeugen können, um ihn für die nächsten Aufgaben oder Interventionen zu motivieren. So wie ich mich als Pflegende gebe, beeinflusse ich die Gefühle und somit auch die Beziehung zum Patienten. Und machen wir uns bewusst, dass wir die Gefühle nicht verstecken müssen, sondern sie wie beschrieben zum Wohle des Patienten nutzen.

„Gefühle sind keine Störgrößen, sondern vielmehr konstitutiv für Interaktionen, die im Rahmen von Dienstleistungsbeziehungen ablaufen. Ein Großteil der medizinischen und pflegerischen Arbeit könnte nicht so leicht, so effizient oder überhaupt nicht ausgeführt werden, wenn die erforderliche Gefühlsarbeit nicht geleistet würde“ *(Strauss et. al.,1980; Brucks, 1998)*. So wie die Gefühlsarbeit gestaltet werden kann, ist es auch mit der Beziehungsarbeit.

Dabei ist zu bedenken, dass wir alle „zweisprachig“ sind. Die nonverbale Ausrichtung mit Mimik, Gestik und Körpersprache kann eine positive Unterstützung der Beziehungsarbeit sein. Die Körpersprache ist meistens unbewusst und sendet Signale, die unsere ehrliche Gesinnung zeigt. Auch die positiven Emotionen der Pflegenden, die Gefühle auslösen, beeinflussen das Miteinander mit dem Patienten. Das Ziel der Pflegenden sollte immer sein, die evtl. aufkommenden negativen Gefühle des Gegenübers abzufangen und sie positiv zu beeinflussen.

Die Gefühls- und Beziehungsarbeit ist nicht zu verwechseln mit einer Manipulation. Bei der Manipulation soll der Patient unbemerkt beeinflusst werden, um ihn in durchaus gute Pflegeaktionen zu führen. Der Patient wird so bevormundet und die Würde des Menschen nicht geachtet!

Selbstreflexivität und Eigenverantwortung

Hier kommt die interne (Patient) und externe (Pflegende) Selbstreflexivität zum Tragen. Der Patient kann sich selber in seinem Geschehen als wichtige Einflussgröße wahrnehmen und sich damit direkt in die Entwicklung (Selbstbestimmung) einbringen. In seinem Krankheitszustand, besonders bei schwerstkranken Patienten, ist das oft nicht mehr möglich. Hier haben die Pflegenden die Gefühls- und Beziehungsarbeit mit der Selbstreflexivität anzuwenden. „Gemeinsam mit Patienten dessen Handlungs- und Kooperationsfähigkeit ausgleichen bzw. verbessern“: Pflegende haben die Professionalität, bei zunehmendem Erfolg des Patienten sich zurückzunehmen und ihm die Selbstbestimmung nach und nach zurückzugeben!
Beziehungsarbeit bedeutet, gezielt auf einen Patienten zuzugehen, Berührungspunkte zu finden und zu thematisieren, etwas gemeinsam mit ihm zu besprechen und im Besonderen Gefühlsarbeit zu leisten.

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

Literaturhinweise

Bartels, Friedhilde 2019 Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie, Bd. II Praktische Umsetzung.
Brucks, Ursula (1998) Arbeitspsychologie personenbezogener Dienstleistungen. Bern: Huber
Bielefeld, Frauke (2005) Wie ein Schmetterling im Käfig, Gerth Medien GmbH, Assler

BESTECHEND: DIE WEITE UND VIELFALT DER THEMEN UND TEILNEHMER

„Wir sind stolz auf die große Vielfalt der Träger und Unterstützer unseres Kongresses“, erklärt Günther Gundlach (Aumühle), der Geschäftsführer von Christen im Gesundheitswesen, dem offiziellen Veranstalter des Kongresses. „Das reicht von Ordensleuten über Lutheraner und Baptisten bis zu Christen aus der Pfingstbewegung. Alle Disziplinen der Medizin, der Pflege und der anderen therapeutischen und seelsorgerlichen Dienste sind dabei.“ Viele stehen schon seit den Anfängen 2008 hinter dem Anliegen des Kongresses. „Heilen und Begleiten in Gesundheitswesen und Gemeinde“ soll auch 2019 wieder im Mittelpunkt stehen. „Das `und´ ist mir besonders wichtig“, meint Dr. Georg Schiffner (Hamburg) vom Kongressvorstand, „denn gerade das Zusammenwirken der heilenden Dienste macht den Unterschied aus.“

Heinrich Christian Rust (Braunschweig), auch 2020 wieder dabei, ist sich sicher: „Der Dialog zwischen den weltanschaulichen Ansätzen in einem Heilungsprozess ist notwendig. Die spirituelle Dimension der Heilung ist dabei nicht zu unterschätzen.“ Die Schweizer Pflegefachfrau und Leiterin von CDK (Christen im Dienst an Kranken) Sara Rhyner (Zürich) ist überzeugt: „Wir Christen sprechen viel zu oft über 'richtig' und 'falsch' und vergessen dabei, dass im Gesundheitswesen Menschen im Zentrum unserer Arbeit stehen. Mein Wunsch für den Gesundheitskongress ist, dass wir einander gegenseitig inspirieren, die uns anvertrauten Menschen durch Gottes Augen sehen.“

Der Kongress 2020 wird sich speziell der Menschenwürde widmen. Dazu der Diakoniewissenschaftler Frank Eibisch (Leipzig): „Die Menschenwürde zu achten, das beginnt für mich damit, dass ich meinen Mitmenschen zunächst einmal frage: 'Was willst du, das ich dir tun soll?'. So Jesus den Blinden in Jericho. Das heißt: den Willen des anderen erkunden und ihn respektieren. Und nicht selbst zu wissen meinen, was für ihn gut ist.“

Der internationale Aspekt des Themas ist der Referentin des Deutschen Instituts für ärztliche Mission, Beate Jakob (Tübingen), besonders wichtig: „Wenn Millionen von Menschen in den Ländern des Globalen Südens ohne jeglichen Zugang zu einer medizinischen Grundversorgung leben – bedingt durch Armut, Konflikte/Kriege, politisches Versagen etc. – ist die Würde, die Gott jedem Menschen zusagt, nicht gewahrt.“

Das unterstreicht in einem Grußwort der Friedensnobelpreisträger Denis Mukwege (Bukavu, DR Kongo): „Sie setzen mit dem Kongress ein starkes Zeichen für die unveräußerliche Würde jedes Menschen. Wir brauchen Ihre Solidarität im Kampf für mehr Gerechtigkeit in unserer Welt“. Mukweges Arbeit für misshandelte Frauen wird in Kassel vorgestellt. Darüber schreibt der Gynäkologe: „Ich erlebe täglich, wie Frauen sexuelle Gewalt leiden, verstümmelt werden und keine Rechte haben – unter anderem, weil unser Land reich an Rohstoffen ist und seit vielen Jahren ausgebeutet wird. Deshalb kann ich nicht schweigen, sondern werde reden und diesen Frauen eine Stimme geben, damit Gerechtigkeit geschieht und Friede sich entwickeln kann.“ So wie in Bukavu den Frauen umfassend, medizinisch, psychologisch, rechtlich und seelsorgerlich geholfen wird, will auch der Christliche Gesundheitskongress dazu beitragen, Menschen ganzheitlich zu begleiten.

Für die Kirchen in Deutschland betont Erzpriester Radu Constantin Miron, dass die Kirchen immer den ganzen Menschen im Blick haben: „Wir alle sind seinem Wohl verpflichtet, das ja auch Gesundheit an Leib und Seele umfasst.“

Frank Fornaçon

Dieser Ausgabe liegt eine Einladung zum Kongress bei. Machen Sie Kollegen und Kolleginnen auf den Termin aufmerksam. Die Geschäftsstelle schickt Ihnen gerne eine größere Anzahl an Prospekten.

Jetzt bewerben!

Der christliche Gesundheitspreis, der zum 6. Mal verliehen wird, hat einen neuen Schwerpunkt. Neben dem Zusammenwirken von Einrichtungen des Gesundheitswesens mit Kirchengemeinden spielt das Thema des Kongresses ebenfalls eine Rolle. Kliniken, Praxen, Gemeinden, Diakoniewerke und Einrichtungen der Caritas, aber auch Selbsthilfegruppen sind eingeladen, sich zu bewerben. Mit dem Preis sollen besonders innovative Aktionen bekannt gemacht werden, die sich zur Nachahmung eignen. Oft sind es gerade die noch unbekannten Initiativen, die das kreativste Potential haben, um ganzheitliche Hilfe zu ermöglichen. **Mehr auf www.christlicher-gesundheitskongress.de**

Die höchste Form von Würde

Was für eine Entlastung! Und was für eine Chance! Wir dürfen als Christen unseren Patienten die höchste Form von Würde zusprechen, die möglich ist – von Gott geliebt zu sein. Und das ohne spezifische Vorkenntnisse von Anamnese und Diagnosen, ohne aufwendiges Patientengespräch, ohne differential-therapeutische Überlegungen. Das stille Segensgebet ist ein Geschenk. Es braucht keine Formalien oder Einverständniserklärungen, keine Dokumentation, nicht einmal viel Zeit. Denn beten kann ich jederzeit in meinen Gedanke und meiner innersten Haltung. Patienten der Fürsorge und dem Segen Gottes anvertrauen, weil er in Jesus Christus seine Fürsorge und Segen unverrückbar zugesagt hat – das erlebe ich als Tiefendimension meiner täglichen ärztlichen Arbeit. Und hiervon mache ich gerne Gebrauch. Übrigens – ich bin überzeugt, das hat Auswirkungen. Welche genau, werde ich nie ermessen können. Aber die Beziehung zwischen meinen Patienten und mir erlebe ich häufig als besonderes Geschenk. ■

Dr. med. Georg Schiffner

Anzeigen

D
NICH
Es geht kein Mensch
über die Erde,
ChrisCare

EN GOTT
T LIEBT.
Friedrich von Bodelschwingh,
Gründer von Bethel

Menschenwürde
IN KLINIKALLTAG UND PFLEGE

Die Professorin für Pflegepädagogik Ursula Immenschuh hielt bei der Jahrestagung der Akademie für Ethik in der Medizin einen Vortrag zur Menschenwürde in Klinikalltag und Pflege, den wir hier in Auszügen dokumentieren:

„Scham ist die Hüterin der Würde", sagt Leon Wurmser. Und er hat recht. Scham und Würde sind untrennbar verbunden. Beide entstammen unserem innersten Wesen oder berühren es. Beide zeigen uns an, wenn unser Menschsein in Gefahr kommt, wenn jemand unmenschlich oder unverschämt uns gegenüber wird oder wenn wir uns unmenschlich oder unverschämt verhalten.

WAS IST SCHAM?

Die Scham zeigt uns an, wenn wir oder andere eine Grenze überschreiten. Es ist die Grenze, die ich in meinem Innersten dazu habe, wie ich mit anderen Menschen umgehen möchte, wie ich es für richtig und für würdig halte. Es ist meine Grenze und mein Maßstab, mit dem ich messe. Darum ist die Scham sehr individuell. Manche sagen vielleicht, es macht doch nichts, darf man doch mal usw. Je nach persönlicher, biografischer und kultureller Prägung empfinden wir Scham stärker oder schwächer, manchmal ein bisschen Peinlichkeit, wo ein anderer im Boden versinkt.

So individuell die Scham auch ist, sie ist genauso universell. Wir alle kennen sie, sie gehört zum Menschsein, ist uns angeboren. Wir können sie uns, entgegen der Meinung vieler meiner Berufsangehörigen, nicht abgewöhnen. Wir können sie aber verdrängen und abwehren. Davon geht sie nicht weg, sie verändert nur ihre Gestalt.

SCHAMABWEHR

Scham verändert sich in Aggression, Gewalt, Rückzug, in Projektionen – jemanden als dumm zu beschimpfen, wenn wir einen Fehler gemacht haben. Scham kann abgewehrt auch als Perfektionismus daher kommen. Ich mache alles perfekt, damit ich nicht angreifbar bin und andere meine Unsicherheit nicht spüren. Oder, was im Krankenhaus weit verbreitet ist, als Zynismus. Zynisch wird über Patienten gesprochen, über den Geruch, den sie ausströmen, über ihr Aussehen, über ihr Verhalten. Vielleicht ist es ja die Scham, welche wir alle empfinden, wenn wir riechen, entstellt sind oder uns daneben benommen haben. Diese Scham kann sich auf die Umgebung übertragen, auf das Pflegepersonal zum Beispiel. Die schämen sich ihrerseits, nehmen dies aber oft gar nicht wahr. Es gibt viele solcher Schamabwehrmechanismen, Masken der Scham, nennt sie Leon Wurmser (1997).

Warum die Scham abgewehrt wird, hat einen Grund: Sie ist eine der schmerzhaftesten Emotionen, die wir kennen. In neurophysiologischen Untersuchungen hat man herausgefunden, dass im Zustand akuter Scham dieselben Gehirnregionen aktiv sind, wie bei existenzieller Bedrohung und Lebensgefahr. Das ist vielleicht auch der Grund, warum wir die Scham im akuten Zustand gar nicht wahrnehmen. Hilge Landwehr (2013) sagt, wenn wir die Scham spüren, schämen wir uns schon nicht mehr.

SCHAM UND WÜRDE

Was ich bisher über die Scham gesagt habe, trifft genauso auf die Würde zu. Beide berühren unser Innerstes, unser Sein und Wesen. Jeder Mensch hat Würde, sie ist universell. Sie ist aber auch individuell, weil wir alle auch individuell sind. Wird unsere Würde verletzt, wehren wir uns, oder besser gesagt, unser Innerstes wehrt sich, um so die Würde zu schützen. Beide, Scham und Würde, weisen in zwei Richtungen. Erstens auf uns selber, ICH schäme MICH, und zweitens auf den anderen, ICH schäme MICH FÜR etwas oder auch für jemanden.

SCHAM UND WÜRDE IM ALLTAG VON PFLEGE UND MEDIZIN

Wie sieht es nun mit der Scham und der Würde im Alltag von Pflege und Medizin aus? Wenn ich am Anfang von Fortbildungen zu diesem Thema Pflegekräfte frage, wann sie sich das letzte Mal geschämt haben, können sich manche gar nicht mehr erinnern, manche sagen, vor 6 Wochen oder so. Am Ende der Fortbildung stellen die meisten fest, dass sie sich täglich schämen. Wenn das passiert, dann sehe ich meine Fortbildung als erfolgreich an. Denn dass die Scham den meisten nicht bewusst ist,

zeigt nur, dass sie verdrängt wurde. Hinter Routinen, Abläufen, auch hinter Ritualen ist sie versteckt. Wenn die Scham nicht bewusst ist, sie aber die Hüterin der Würde ist, müssen wir sie aus dem Tabu heraus holen, uns mit ihr beschäftigen, denn, wie gesagt, wir schützen damit nicht nur die Würde der anderen, sondern auch unsere eigene Würde. Wenn die Scham nicht empfunden wird, hat das seinen Grund, nämlich, dass wir dieser schmerzhaften Emotion entkommen wollen oder auch müssen. Wir verlieren dabei aber auch ihre positive Funktion, nämlich die des Schutzes und das ist in Pflege und Medizin fatal, denn genau dort brauchen wir Schutz. Wenn wir krank, abhängig, vielleicht entstellt sind, nackt, dann brauchen wir Schutz. Wenn Sie nur zum Arzt bzw. Ihrer Ärztin gehen, müssen Sie "sich frei machen" (übrigens ein interessanter Ausdruck, denn natürlich meint der Arzt, sich frei machen von Kleidung, aber es könnte auch drin stecken, sich frei zu machen von Scham). Sie müssen sich berühren lassen, über Ihre Ausscheidungen oder über andere intime, persönliche Angelegenheiten reden. Erstaunlicherweise, finde ich, haben wir mit der Scham auch das Gefühl dafür, wie wir solche Situationen würdig gestalten können. Wir wenden automatisch mit der Scham den Blick ab, wir achten darauf, dass höchstens vertraute Personen intime Informationen mitbekommen, achten auf Sichtschutz, damit jemand nur so vielen fremden Blicken wie nötig ausgesetzt ist. Und wir halten den Moment der Entblößung möglichst kurz. So gesehen wird die Würde im Alltag von Pflege und Medizin wohl ganz oft geschützt. Sie wird aber auch oft verletzt. Zum Beispiel, weil sie in der Routine des Alltags untergeht.

Würdevoller Umgang mit Verletzlichkeit ist aber nicht nur durch Routineabläufe

oder Unachtsamkeit in Gefahr. Zum Alltag von Pflege und Medizin gehören Grenzüberschreitungen dazu. Scham ist darum unvermeidbar. Und zwar auf beiden Seiten. Wenn ein junger Auszubildender einer Frau, sagen wir nach einer Darmoperation, auf die Toilette helfen muss, wenn er sie dazu waschen, entkleiden muss oder wenn er nur daneben stehen muss, während sie sich frisch macht, weil sie noch nicht kreislaufstabil ist, dann werden sich beide in der Situation schämen. Und das ist gut so. Das ist mir sehr wichtig: Es geht nicht darum, die Scham aus dem Alltag zu entfernen. Im Gegenteil: Damit sie uns Grenzüberschreitungen anzeigen kann, ist die Scham für die Wahrung der Würde wichtig – unserer eigenen und der Würde der Patienten. Aber kann man so diese Arbeit machen, wenn man permanent die Scham spürt? Nein, wahrscheinlich geht das nicht. Aber sie sich immer wieder bewusst zu machen und in Supervisionen oder anderen professionellen Foren zu reflektieren, das halte ich für dringend notwendig. Warum, das habe ich bereits gesagt: Weil sie uns schützt, weil sie eines der Gefühle ist, die zu uns Menschen gehören.

WÜRDEVOLLER UMGANG MIT SCHAMSITUATIONEN AM BEISPIEL DER GYNÄKOLOGISCHEN UNTERSUCHUNG

Lassen Sie uns die Frage mal anders herum stellen: Wie ist es überhaupt möglich, dass ein Mensch einen anderen, ihm fremden Menschen berührt, untersucht, befragt, und das womöglich noch in intimer Weise, wie das bei der gynäkologischen oder urologischen Untersuchung nötig ist? Es gibt zu diesem Thema zahlreiche Untersuchungen (z.B. Heimerl, 2006). Ich beschreibe Ihnen den Vorgang anhand der soziologischen Beschreibungen in einer gynäkologischen Praxis von Henslin und Biggs (1993). Sie haben tausende von Untersuchungssituationen gesammelt, analysiert und ausgewertet. Sie beschreiben, dass wir durch Personalisierung und Depersonalisierung das Ausmaß der Scham regulieren. Eigentlich ist das derselbe Vorgang, wie wenn Sie auf die Toilette gehen. Sie schließen die Tür, schließen ab und sind dadurch als Person abwesend. Sie kommen zurück, wenn sie fertig sind und angezogen. Dann sind Sie wieder als Mann oder Frau in der Welt anwesend. Komplexer ist dieser Vorgang bei der gynäkologischen Untersuchung, Henslin und Biggs beschreiben ihn in fünf Phasen:

1. Die Frau und der Gynäkologe sitzen sich im Besprechungsraum gegenüber. Sie besprechen den Zweck des Besuchs, Hintergründe und eventuell findet auch ein bisschen smalltalk statt. Sie sitzen sich als Arzt und als Frau gegenüber.
2. Oft wechseln sie den Raum. Die Frau zieht sich hinter einem Vorhang um. Sie legt mit den Kleidern ihr Frausein ab, und steigt als Pati-

entin auf den Untersuchungsstuhl. Die Depersonalisierung ist eingeleitet.

3. Der Arzt sitzt als Untersucher, nicht als Mann da. Tücher, Handschuhe, Geräte, seine Uniform sind dazu da, die nötige Distanz zu schaffen. Hier sitzen sich die beiden nicht als Personen, sondern als Untersucher und als Untersuchte gegenüber.
4. Die Frau zieht sich hinter dem Vorhang die Kleider wieder an, damit legt sie auch ihr Frausein wieder an.
5. Angekleidet sitzen sie sich wieder gegenüber und besprechen die Ergebnisse. Er ist wieder Arzt und sie ist wieder Frau. Beide begegnen sich als Personen.

Damit diese Situation gut gelingt, ist auch die Umgebung wichtig. Sie kann nicht in einem Park oder einem Restaurant stattfinden, es braucht die legitimierte Umgebung einer Praxis oder einer Klinik, die Rollen, den Auftrag. Wenn der Vorgang gut gelingt, ist die Scham nicht weg, sondern sie ist einfach erträglich, sie ist sozusagen versorgt.

ERSTE ZUSAMMENFASSUNG

Ich möchte einmal zusammen fassen, was mir vom bisher Gesagten besonders wichtig ist:

- Scham und Würde gehen Hand in Hand. Die Scham ist zwar eine schmerzhafte Emotion, die für uns auch schwer auszuhalten sein kann, sie ist jedoch gleichzeitig unverzichtbar, weil sie uns anzeigt, wenn unsere Grenze überschritten wird, wenn uns etwas zu nah kommt, uns im Innersten verletzt.
- Pflege und Medizin beschäftigen sich mit Menschen, die von Krankheit, Alter, Behinderung betroffen sind. Krankheit, Alter und Behinderung können einher gehen mit Nacktheit, Abhängigkeit, Entstellung, Ausgeliefertsein. All diese Aspekte sind mit Scham verbunden. Darum ist die Scham aus dieser Arbeit nicht weg zu denken, der Umgang mit ihr gehört zum Job dazu.
- Es kann also nicht darum gehen, die Scham weg zu machen, im Gegenteil. Ich möchte sie ins Zentrum stellen, sie anschauen, reflektieren, damit sie so ihre positiven Funktionen entfalten kann.
- Ich meine, dass der Umgang mit schambesetzten Situationen erlernt werden kann und muss. Zuerst einmal kann eine schützende Umgebung geschaffen werden: nur so viel Entblößung wie nötig, vor so wenig Augen wie möglich, so kurz wie möglich. Es kann ein respektvoller Umgang mit vertraulichen Informationen erlernt werden: die Art zu fragen, der Respekt davor, wenn jemand etwas nicht sagen oder zeigen möchte. Der Prozess von Personalisierung und Depersonalisierung kann durch Reflexion von schambesetzten Situationen, die immer wieder vorkommen, bewusst gemacht und so erlernt werden.

ANERKENNUNG, SCHUTZ, ZUGEHÖRIGKEIT UND INTEGRITÄT NACH MARKS (2013)

Es gibt noch eine weitere Ausrichtung, die uns helfen kann, die Würde im Alltag, nicht nur von Pflege und Medizin, zu wahren: unsere vier Grundbedürfnisse nach Anerkennung, Schutz, Zugehörigkeit und Integrität. Stellen Sie sich vor, Sie müssen in die Klinik, weil sie sich einer Operation unterziehen müssen. Die Anerkennung, die Ihnen zuteil würde, merken Sie daran, dass nur mit Ihrem Einverständnis Untersuchungen vorgenommen werden. Dass Sie mit Namen angesprochen werden, dass das Personal mit Ihnen spricht und nicht nur mit dem Kollegen über Sie, dass Sie als Person wahrgenommen werden, dass Sie gesehen werden. Das Grundbedürfnis nach Anerkennung ist das Bedürfnis danach, gesehen zu werden. Ihr Grundbedürfnis nach Schutz sagt aber auch, dass wir wollen, dass nicht immer, nicht alles von uns und nicht für jeden sichtbar sein soll. Das bedeutet, dass Sie Schutz brauchen. Der Schutz vor Blicken, aber auch dass Ihre Informationen geschützt sind, die Türen geschlossen sind, wenn Sie untersucht werden, dass ein Sichtschutz verhindert, dass Zimmernachbarn alles nachverfolgen können, dass Besprechungen in Besprechungsräumen stattfinden. Sie sollten aber auch geschützt werden vor Fehlern, indem Sie von ausreichend viel und gut qualifiziertem Personal fachlich kompetent versorgt werden.

Ihr Grundbedürfnis nach Zugehörigkeit wird dann gewahrt, wenn Sie nicht ausgegrenzt werden, einfach nur weil sie vielleicht nicht ins Bild des „guten Patienten“ passen. Wenn Sie auch kritisch nachfragen dürfen, ob die Medikation so wirklich ok ist oder warum Sie im OP Plan nach hinten gerutscht sind. Dass auch die Atmosphäre im Patientenzimmer so ist, dass keiner ausgegrenzt wird aufgrund der Herkunft, Krankheit, Kultur usw. Das Personal kann auf solche Aspekte achten. Ihre Integrität ist dann gewahrt, wenn Sie Ihre Glaubensüberzeugungen nicht aufgeben müssen. Wenn respektiert wird, dass Sie nicht ohne Kopftuch gesehen werden wollen oder wenn Sie auch nach homöopathischen Alternativen fragen dürfen und damit ernst genommen werden. Ihre

Integrität als Mann oder Frau werden Sie als gewahrt empfinden, wann immer möglich darauf Rücksicht genommen wird, dass Sie nicht möchten, dass eine gegengeschlechtliche Person Ihnen auf die Toilette hilft. Und dass Ihnen erklärt wird, warum dies nicht immer möglich ist.

Dies sind nur ein paar Gedanken dazu, wie diese vier Grundbedürfnisse in Pflege und Medizin gewahrt werden können. Sie sind nicht erschöpfend und sie zeigen auch etwas wichtiges auf: Sie können nie absolut sein. Es gibt Bedingungen, welche die Wahrung der Grundbedürfnisse von vornherein einschränken: Bauliche Gegebenheiten, Personalmangel, nicht qualifiziertes Personal, zu viel Druck usw. Aber sie können eine Richtschnur für den Alltag sein, entlang der Richtlinien für würdigen Umgang mit den auf Hilfe angewiesenen Menschen entwickelt, benannt und reflektiert werden können: für sich selber, im Team, in der Berufsgruppe und in der gesamten Organisation. Denn ich bin überzeugt davon, dass ein die Würde wahrender Umgang mit den Patienten nur erfolgt, wenn eine Kultur herrscht, in der die Beschäftigten nicht beschämt werden, weil sie einen Fehler gemacht haben, in der ihre Arbeit anerkannt ist, und sie so arbeiten können, dass Ihre Integrität gewahrt ist, das heißt, dass es möglich ist, Ihre Arbeit so zu machen, dass Sie sich morgens im Spiegel anschauen können. Würdevolle Pflege und Medizin erkennt das Wesen des anderen an und begegnet ihm als Menschen. Nietzsche (1965) soll einmal gesagt haben: Was ist das menschlichste? Jemandem Scham ersparen. Ich würde das anders sagen: Was ist menschenwürdig? Jemandem überflüssige Scham ersparen. Sich selber und meinen Mitmenschen. ■

Literaturhinweise

Heimerl, B. (2006)
Choreographie der Entblößung: Geschlechterdifferenz und Personalität in der klinischen Praxis. Zeitschrift für Soziologie, Jg. 35, Heft 5, Oktober, S.372-391.

Henslin, James M. & Biggs, Mae A. (1993)
The Sociology of the Vaginal Examination. In: Henslin James M. (1993) Down to earth sociology, 7th edition, Free Press, New York.

Immenschuh, Ursula & Marks, Stephan (2014)
Scham und Würde in der Pflege, Mabuse Verlag, Frankfurt.

Marks, Stephan (2013)
Scham – die tabuisierte Emotion. Ostfildern: Patmos (4. Aufl.).

Landweer, Hilge (2013)
Scham – die Macht eines Gefühls. Vortrag im Rahmen der Tagung „Scham" an der Katholischen Stiftungsfachhochschule München am 22.11.2013. http://www.ksfh.de/files/ Landweer_Scham_München%2022%2011%2020 2013.pdf (17.01.2014)

Nietzsche, Friedrich (1965)
Die fröhliche Wissenschaft. Sämtliche Werke Bd. 5. Stuttgart: Alfred Kröner.

Wurmser, Leon (1997)
Die Maske der Scham. Zur Psychoanalyse von Schamaffekten und Schamkonflikten, Berlin: Springer-Verlag (3. Aufl.).

Dr. Ursula Immenschuh, *Professorin für Pflegepädagogik und Pflegewissenschaft, Katholische Hochschule, Freiburg im Breisgau*

NUR NICHTWISSEN schützt

Die immer feinere Pränataldiagnostik erlaubt es, Menschen mit bestimmten Merkmalen schon vor der Geburt zu identifizieren. Das gefährdet die ***Menschenwürde des Ungeborenen*** *und bringt die Eltern in die Verlegenheit, sich für oder gegen das Leben des eigenen Kindes entscheiden zu müssen. Der Kinderarzt Holm Schneider hat dazu in der Fachzeitschrift Kinderärztliche Praxis Stellung genommen, die wir in Auszügen dokumentieren.*

Lebensfreude und besondere Wesenszüge

Kinder mit Down-Syndrom, wenn sie geboren werden, freuen sich ihres Lebens wie andere Kinder auch. Und sie sind wissbegieriger und lernfähiger, als man früher dachte. Bei entsprechender Förderung lernen viele von ihnen heute lesen und schreiben und noch einiges mehr. Schwerer tun sie sich mit der Mathematik, speziell mit abstrakten Aufgaben. Die überlassen sie lieber anderen. Es soll allerdings auch Menschen ohne Down-Syndrom geben, die die höhere Mathematik lieber anderen überlassen ...

Ein weiteres Stereotyp besagt, das Extra-Chromosom bewirke eine plumpe, dicke Gestalt. Wenn junge Menschen mit Down-Syndrom aber regelmäßig Sport treiben, dann sehen sie nach einigen Jahren auch wie Athleten aus. Wer das nicht glaubt, den lade ich herzlich ein, beim Training des Laufclubs 21 in Fürth oder an anderen Orten mitzumachen. Sie werden erleben, wie der Bauch ab- und die Ausdauer zunimmt, wie viel Freude das macht und zu welchen sportlichen Leistungen Menschen mit Down-Syndrom fähig sind. Groß ist der Unterschied zu uns genetisch Normalen auch dabei nicht.

Zutreffend hingegen finde ich die landläufige Vorstellung, es handele sich um Mitmenschen, denen Arglosigkeit eigen und jede Hinterlist fremd sei – Wesenszüge, die unserer Welt sicherlich gut tun.

Unterschiedliche Perspektiven

Es gibt jedoch unterschiedliche Perspektiven auf diese Menschen. Richard Dawkins zum Beispiel, ein bekannter Biologieprofessor, der sein Wissen über das Down-Syndrom aus Lehrbüchern hat, findet es unmoralisch, ein solches Kind zur Welt zu bringen, wenn man die Wahl habe. Er rät öffentlich dazu, abzutreiben und es mit der Schwangerschaft noch mal neu zu versuchen. Und das ist es, was die meisten Schwangeren im Fall eines positiven Testbefundes tun. In der Regel ohne angemessene Aufklärung, denn keiner der Aufklärungsbögen zu nichtinvasiver Pränataldiagnostik (NIPD) informiert darüber, wie ein Leben mit Down-Syndrom tatsächlich aussieht.

Die Perspektive betroffener Mütter und Väter aber ändert sich oft verblüffend schnell, sobald sie ihr Kind in den Armen halten und eigene Erfahrungen mit ihm machen. Konkret sei hier die Erkenntnis einer Studie der University of Exeter angeführt, dass Eltern von Kindern mit genetisch bedingten Behinderungen mehrheitlich dazu tendierten, eine durch Pränataldiagnostik herbeigeführte Entscheidungssituation zu vermeiden. Die meisten Befragten äußerten zudem, sie würden sich im Wiederholungsfall gegen den Abbruch der Schwangerschaft entscheiden, obwohl sie Abtreibung nicht grundsätzlich ablehnten. Unter denen, die weitere Kinder bekamen, nutzte nur eine Minderheit die Möglichkeiten gezielter Pränataldiagnostik. Sechs Familien hatten mehrere betroffene Kinder. Dies deckt sich mit den Ergebnissen einer eigenen Befragung von 93 Frauen, die während der Schwangerschaft erfahren hatten, dass sie ein Kind mit Trisomie 21 erwarten. 65 % dieser Frauen gaben an, bei erneuter Schwangerschaft auf eine vorgeburtliche Diagnostik zum Ausschluss des Down-Syndroms verzichten zu wollen. Eine hatte bereits 2 Kinder mit Trisomie 21. Fast alle würden heute Schwangere in einer Konfliktsituation zum Leben mit ihrem besonderen Kind ermutigen.

NIPD bringt Frauen also in die Bedrängnis, in der Frühschwangerschaft eine Entscheidung zu fällen, für die viele keine ausreichende Grundlage haben. Wollen wir, dass

Schwangere einfach nach einem Test greifen, wenn sie fürchten, ein Kind mit Down-Syndrom könnte ihre Lebensplanung ins Wanken bringen? Nach einem Test, der nahelegt, ein Leben mit Down-Syndrom sei etwas Vermeidbares? Oder wollen wir, dass sie die Chance haben zu erfahren, wie das Leben Betroffener tatsächlich aussieht – bei Familien mit solchen Kindern, bei der Lebenshilfe oder anderswo? Die Chance, sich anstecken zu lassen von der Lebensfreude dieser Menschen?

Beratung in Theorie und Praxis

Hat der Staat da nicht eine besondere Schutzpflicht, die sich aus dem deutschen Grundgesetz ergibt? Dort heißt es doch "Jeder hat das Recht auf Leben ...". Gilt das auch für den Embryo? Dazu hat sich das Bundesverfassungsgericht mehrfach eindeutig geäußert: Der Lebensschutz des Grundgesetzes greift spätestens ab dem Zeitpunkt der Einnistung der befruchteten Eizelle. Der Staat habe eine positive Schutzpflicht gegenüber dem ungeborenen Menschen, und nicht bloß eine negative Unterlassenspflicht. Dieser Schutz des Embryos vor der 12. Entwicklungswoche soll durch angemessene Beratung der Schwangeren gewährleistet werden. Soweit die Theorie. Doch wie schaut die Praxis aus?

NIPD-Tests sind heute leicht zu bekommen. Ob zuvor tatsächlich ein Beratungsgespräch stattgefunden hat, kontrolliert niemand. Da die durchschnittliche Dauer des Arztkontaktes nur wenige Minuten beträgt, ist eine ausführliche Beratung, wie sie das Gendiagnostikgesetz fordert, jedenfalls schwer vorstellbar. Viele Frauen meinen: So ein Test kann ja nicht schaden. Ich werde schon nicht zu denen gehören, bei denen er positiv ausfällt. Und falls doch, kann ich dann ja immer noch darüber nachdenken, was ich tun will.

Das ist ein Irrtum, in der Regel ein fataler, weil man in einer Schocksituation eben nicht mehr klar denken kann. Und die Diagnose Down-Syndrom ist für fast alle Eltern erst mal ein Schock, der verarbeitet werden muss. Verarbeitung braucht Zeit – und die Möglichkeit, sich wirklich Rat zu holen. Wir wissen jedoch, dass die Beratung Schwangerer vor und nach pränataler Diagnostik in Deutschland viel zu kurz kommt, weil die Pränatalmediziner kaum Zeit dafür haben und öffentliche Konfliktberatungsstellen mit dem Thema häufig überfordert sind.

Eigentlich hat der Gesetzgeber in § 219 StGB klar beschrieben, welchen Zweck die Beratung erfüllen soll: Sie „dient dem Schutz des ungeborenen Lebens. Sie hat sich von dem Bemühen leiten zu lassen, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen (…)".

Die Realität zeigt, dass dieses Konzept im Falle pränataler Diagnosen häufig versagt. Obwohl die gesellschaftliche Akzeptanz von Menschen mit Behinderung deutlich zugenommen hat, scheint es ein stillschweigendes Einvernehmen zu geben: Man müsse sich ein behindertes Kind doch nicht antun, wenn die Behinderung schon vorgeburtlich erkennbar sei. Dass ein Abbruch der Schwangerschaft die Lebensqualität der Mutter viel mehr beeinträchtigen kann als die Geburt eines Kindes mit Down-Syndrom, findet nur selten Erwähnung. Ebenso selten wird auf die Möglichkeit hingewiesen, ein Kind mit Down-Syndrom, das die Familie überfordern würde, zur Adoption freizugeben.

Mögliche Auswirkungen

Zu erwarten ist, dass sich immer mehr Schwangere für NIPD entscheiden, sollte sie als Regelversorgung etabliert werden, und dass diejenige sich verteidigen muss, die darauf verzichtet oder an einem Kind festhält, das nicht der Norm entspricht. In Zeiten, in denen Kinder – überspitzt gesagt – "zur Einrichtung passen" müssen, bringt ein "Vorsorgeangebot" wie dieses Eltern unter hohen Rechtfertigungsdruck.

Um Missverständnisse zu vermeiden: Ich bin nicht grundsätzlich gegen NIPD oder andere Gentests vor der Geburt. Solche Tests sind sinnvoll, sofern es um Krankheiten geht, die sich besser behandeln lassen, wenn man schon so früh von ihnen weiß. Ich finde es jedoch falsch, in der Frühschwangerschaft nach Normabweichungen zu suchen, die nicht behandelbar sind, weil das Schwangere in die Situation bringt, ohne ausreichende Grundlage und in Zeitnot eine Entscheidung über das Leben ihres Kindes zu fällen.

Kassenfinanzierung wäre falsches Signal

Ich halte es nicht für einen gesellschaftlichen Fortschritt, Kinder mittels NIPD "rechtzeitig" und "ohne Risiko" selektieren zu können, sondern für einen Rückschritt, für die Gegenströmung zu den Bemühungen um Inklusion vielerorts. Vorgeburtliche Selektion aufgrund bestimmter genetischer Eigenschaften wird damit viel zu leicht gemacht. Der erhoffte Ausgleich durch besonders intensive Beratung dürfte ein frommer Wunsch bleiben. Wenn Tests ohne therapeutische Konsequenz, die das Leben des ungeborenen Kindes gefährden, vom Gesetzgeber schon nicht konsequent verboten werden, dann kann nur die Propagierung des Rechts auf Nichtwissen das ungeborene Kind wirksam schützen. Eine Aufnahme in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen, wie auch immer begründet, wäre da genau das falsche Signal.

Was meinen Menschen mit Down-Syndrom selbst dazu?

Die wohl relevanteste Perspektive, die Perspektive derjenigen, nach deren Normabweichung gefahndet wird, wurde bisher kaum berücksichtigt. Auch der Gemeinsame Bundesausschuss, der über die Kassenzulassung der Tests entscheidet, hat meines Wissens keinen einzigen von ihnen angehört – obwohl die Betroffenen sonst überall beteiligt und gehört werden. Deshalb soll an dieser Stelle Michaela Schatz zu Wort kommen, eine junge Frau mit Down-Syndrom.

„Ich bin glücklich mit meinem Leben."

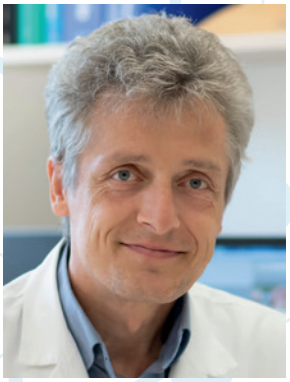
„Ich heiße Michaela, bin 26 Jahre alt, habe das Down-Syndrom und kann eigentlich ganz gut damit leben. Früher war es so, dass Kinder mit Down-Syndrom nicht mit den anderen in einer Regelschule lernen durften. Gott sei Dank hat sich das geändert. Ich war auf einer Regelschule, sodass ich jetzt über viele Themen Bescheid weiß. Es war für mich nicht immer einfach, im Unterricht mitzuhalten. Dafür hatte ich eine Schulhelferin. Mit dem Down-Syndrom geht vieles langsamer, auch beim Denken. Deshalb bekam ich keine Schulnoten, sondern ein Wortgutachten. Die Schule hat mir Spaß gemacht und ich bin froh, dass ich so viel gelernt habe. Auch wenn ich es mit meinen Mitschülern manchmal nicht leicht hatte.

In meiner Freizeit tanze ich gerne. In unserer Kirche mache ich bei der Vorbereitung von Familiengottesdiensten mit. Ich kann gut schwimmen und war mal bei der Wasserwacht, bin auch noch beim Roten Kreuz. Ich spiele Gitarre und schreibe gern Texte zur Musik. Im Sommer gehe ich schwimmen oder in den Bergen wandern oder verreise in andere Länder. Ich war sehr oft in Argentinien, weil meine Großeltern dort gelebt haben. Ich habe Freundinnen, die relativ in der Nähe wohnen, und andere, die ich nicht so oft sehen kann, zum Beispiel in Taizé in Frankreich. Es ist schön, wenn man Freunde hat.

Ich bin glücklich mit meinem Leben. Deshalb will ich etwas dafür tun, dass es auch anderen Menschen gut geht. Nach der Schule habe ich nach einer passenden Arbeitsstelle gesucht. Das war nicht einfach. Seit März 2017 arbeite ich nun in einem Seniorenheim in Erlangen, vor allem in der Reinigung und in der Wäscherei. Ich hoffe sehr, dass ich dort bleiben kann. Ein Leben ohne Arbeit kann ich mir sowieso nicht vorstellen.

Und meine erste große Liebe darf nicht fehlen: Ich habe einen sehr lieben und echt süßen Freund, Benny, mit dem ich immer zusammen sein möchte. Er wohnt in Erlangen, noch in seinem Elternhaus – so wie ich. Manchmal treffen wir uns nach der Arbeit, meistens auch am Wochenende. Auch mit der Liebe sind wir beide glücklich. Wir bereiten uns nun auf das selbstständige Wohnen vor.

Das Leben ist schön, auch mit Down-Syndrom. Ich bin total froh, auf der Welt zu sein. Und das gilt nicht nur für mich, sondern auch für andere Menschen mit Down-Syndrom. Warum dürfen die meisten von ihnen nicht zur Welt kommen? Wozu braucht es einen Test, der genutzt wird, um Menschen wie mich vor der Geburt auszusortieren?"



Prof. Dr. med. Holm Schneider,
Kinder- und Jugendklinik
Universitätsklinikum Erlangen

VERNETZT! VERBUNDEN! VERSTRICKT?

Kongress für Psychotherapie und Seelsorge

Gott meint es gut

Würzburg: „Als Christen können wir den digitalen Veränderungen mit Gelassenheit begegnen. Auch die digitalen Werke enden in der analogen Leiblichkeit," meinte Jens Mankel am Ende des 10. Kongresses der Akademie für Psychotherapie und Seelsorge. Der Referent der Evangelisch-Freikirchlichen Akademie (Elstal) war begeistert: „Ich habe tieferen Einblick in die Digitalisierungsprozesse bekommen." 850 Teilnehmer hatten sich vom 5. bis 8. Juni mit den Bedingungen für den psychotherapeutischen und seelsorgerlichen Umgang mit Patienten in einer digitalisierten Welt beschäftigt. In über 100 Vorträgen und Seminaren hatten Fachleute Gefahren und Chancen der Digitalisierung diskutiert. 10 % der Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren unter 30 Jahre alt.

In den Plenumsreferaten sprachen Fachleute aus dem Bereich Digitalisierung wie Prof. Dr. Helmut Roderus (Ansbach) und Professor Harald J. Bolsinger (Würzburg). Während Roderus über die Möglichkeiten der Digitalisierung referierte, sprach Bolsinger über die Ethik in der digitalisierten Welt. Dr. Wolfgang Stock (Berlin) und der Experte für Fragen der Internetsucht Eberhard Freitag (Hannover) reflektierten die Praxis. Der Kommunikationsberater Stock bedauerte die wachsende Uninformiertheit vieler Menschen, trotz oder wegen einer immer mehr zunehmenden Informationsflut. Er hielt sich jedoch nicht mit dem Bedauern auf. Niemand liebe Veränderungen und doch sei die Gegenwart von rasanten Veränderungsprozessen geprägt.

Einen Einblick in die Möglichkeiten der Therapie via Internet gab die Berliner Professorin für Klinisch-psychologische Intervention Dr. Christine Knaevelsrud. Am Beispiel einer arabischsprachigen Internettherapie beeindruckte sie die Zuhörer mit den Chancen, die sich durch eine solche ortsungebundene Therapie ergeben.

Theologische Impulse kamen von Prof. Dr. Matthias Clausen (Marburg, „Ich poste, also bin ich?") und von Dr. Mihamm Kim-Rauchholz, Professorin an der Internationalen Hochschule in Bad Liebenzell. Sie eröffnete die Tage mit Andachten, die aufmerksame Zuhörer fanden. Ein allgemeiner Gottesglaube sei ambivalent, weil er offen lässt, ob man diesen Gott fürchten oder lieben muss. Entscheidend ist daher die Offenbarung Gottes in Jesus Christus. In ihm wird eindeutig sichtbar, dass Gott vertrauenswürdig und den Menschen gut gesonnen ist. Sie betonte, dass in einer sich rapid wandelnden Welt gilt, was Paulus im Römerbrief formulierte. „Ich bin gewiss, dass nichts uns scheiden kann von der Liebe Gottes."

Michael Borkowski, selbst Referent beim Kongress (Klar und achtsam. Entscheiden in einer digitalen Welt), äußerte sich dankbar über den Kongress, der „Fürsorge durch Gottes Wort und einen dichte menschen-

freundliche Atmosphäre“ miteinander verbindet. „Der Kontakt mit vielen Kolleginnen und Kollegen tut einfach gut.“

Für viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer war ein Konzert mit Dieter Falk ein besonderer Leckerbissen. Am Flügel begeisterte er mit klassischen und modernen Kirchenliedern, teils improvisiert, ausgewählt auf Zuruf der Besucher. Man spürte, dass er seine ersten musikalischen Schritte in einer Freien evangelischen Gemeinde gemacht hatte. „Wie bei einem Familientreffen" empfand jemand den Abend.

Am Rande des Kongresses hatte eine Gruppe von 170 Demonstranten aus dem Spektrum der linksalternativen Szene gegen den Kongress protestiert. Sie vermuteten fundamentalistische und homophobe Ziele dieses Kongresses. Von Seiten der APS und der Teilnehmenden wurde mit Unverständnis und Bedauern auf diese Gleichsetzung von christlichen Werten und diskriminierenden Einstellungen reagiert. Die APS versteht sich als Gesprächsplattform für christliche TherapeutInnen und SeelsorgerInnen aller Konfessionen und sieht eine ihrer wichtigsten Aufgaben gerade darin, Toleranz und gegenseitiges Verständnis zu fördern.

Dr. Martin Grabe, der Vorsitzende der Akademie für Psychotherapie und Seelsorge, rief die Teilnehmer in seinem Schlusswort auf, ohne Angst die Möglichkeiten der Digitalisierung zu nutzen, ihr gleichzeitig angemessene Grenzen zu setzen und mit Gottvertrauen in die Zukunft zu gehen.

Der nächste Kongress findet 2021 statt. Mehr unter www.akademieps.de

Teilnehmerinnen berichten

Wie schon die Male davor war ich von der Professionalität und hohen Fachkompetenz der Referenten begeistert – sowohl in den Vorträgen im Plenum als auch in den Seminaren! Die Morgenandachten von Frau Prof. Dr. Mihamm Kim-Rauchholz waren umwerfend klar, herausfordernd und stärkend! Sie ermöglichten echte Orientierung auf unsere christliche Basis, Werteorientierung und Kernkompetenz, unser Sein in Christus. Gut gefallen hat mir auch die lockere Atmosphäre über die ganzen Tage, in der das Knüpfen von Kontakten als auch persönliche Begegnungen zur Vernetzung leicht fielen und großzügige Pausen dabei halfen.

Einige Schlaglichter zu dem, was ich mitgenommen habe: Die digitale Transformation mit allem, was auf uns zukommt, ist erst einmal neutral. Sie bietet keinen Anlass zu grundlosem Alarmismus, Dystopie (= negative Zukunftserwartung) oder Fortschrittsoptimismus. Neutrale Technologische Entwicklungen haben sowohl negative als auch positive Auswirkungen, mit denen wir umgehen lernen können und

die nicht zu einem neuen Gott werden müssen – wir können die Veränderungen in unserer Gesellschaft mitgestalten. Haben wir als Christen vielleicht sogar einen Auftrag dazu? Ich habe viel mitgeschrieben und wertvolle Impulse für meine berufliche Tätigkeit aus den Seminaren mitgenommen, erstaunlich fand ich die Ergebnisse von Studien über Online-Psychotherapie, die viele Menschen erreicht und sehr positiv bzgl. ihrer Wirksamkeit bewertet wird.
Bettina Gundlach, Psychiatrische Amtsärztin, Vorstand CiG, Aumühle

Potentiell Beängstigend

Das diesjährige von Experten verschiedener Fachgebiete – Medieninformatik, Ethik, Politologie und Geschichte, Systemische Beratung- aus unterschiedlichen Blickwinkeln betrachtet. Persönlich hat mich besonders angesprochen, wie das potentiell beängstigende Phänomen der „disruptiven", also andere, bisher gegangene Wege abschneidenden Entwicklung, die die Erfindung des Internets bedeutet, in einen Kontext gestellt wurde: zum einen in den Vergleich anderer disruptiver Entwicklungen, die langfristig Gutes bewirkt haben und deren vorhergesagte Nachteile nicht wie prophezeit eintraten. Zum anderen in den Kontext einer 2000 Jahre alten Glaubensgemeinschaft, die sich auf Werte und deren Urheber beruft, die alle Zeiten überdauern. Der auch im weiteren ermutigende und inspirierende Kongress wurde für mich gekrönt durch ein bei mir alle positiven Emotionen freisetzendes (Mitsing)Konzert von Dieter Falk und Band.
Ruth Jeutner, Ärztin in Berlin

Kommentar: Zwei Kongresse ein Thema

Der Kongress in Würzburg ist der Zwillingsbruder des Christlichen Gesundheitskongresses in Kassel. Während der eine bereits zum 10. Mal stattfindet, wird der Kasseler Kongress in die 8. Runde gehen. Bei beiden geht es um den fruchtbaren Dialog zwischen Theologie und Gesundheitswesen. Beide zeichnen sich durch eine große Weite der Teilnehmer und Referierenden aus und werden getragen von engagierten Christinnen und Christen, die wissenschaftlich verantwortete Antworten auf die Bedeutung und Wirksamkeit des Glaubens in medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Settings geben wollen.

Beide Kongresse haben aber auch eigenes Profil. Während in Würzburg die Psychiater, Seelsorger und Psychotherapeuten sich ein Stelldichein geben, sind in Kassel alle Sparten der Gesundheitsberufe angesprochen. Themen für die Kirchengemeinde und die Pflege haben dort mehr Raum. Die Interdisziplinäre Gestaltung des Kasseler Kongresses weitet den Blick, während der Focus in Würzburg eine intensivere Beschäftigung mit jeweiligen Themas ermöglicht.
Würzburg und Kassel sind keine Alternative. Sie ergänzen sich gegenseitig und lohne beide den Besuch. 2020 in Kassel und 2021 wieder in Würzburg.
Frank Fornaçon, Pastor in Kassel

Frank Fornaçon

NACHRICHTEN

STUDIE

Lebensstil hinterlässt Spuren im Gehirn

Jülich: Sport ist gesund, Alkohol und Rauchen sind es nicht. Diese Erkenntnis hat sich inzwischen in weiten Teilen der Bevölkerung durchgesetzt. Jülicher Forscherinnen und Forscher zeigen in einer aktuellen Studie, wie stark sich eine gesunde beziehungsweise ungesunde Lebensführung auch im Gehirn widerspiegelt. Überraschend klar lässt sich in unserem Denkorgan zudem ablesen, wie stark ein Mensch in sein soziales Umfeld eingebunden ist. Die Ergebnisse der Studie wurden in der Fachzeitschrift Nature Communications veröffentlicht.

Nora Bittner und Svenja Caspers vom Institut für Neurowissenschaften und Medizin analysierten Daten von 248 Frauen und 301 Männern im Alter von 55 bis 85 Jahren. Hierbei konnten sie sowohl auf Kernspinaufnahmen der Gehirne als auch auf Daten zur Lebenssituation der Probanden zurückgreifen.

„Sport, soziale Kontakte und Alkohol wirken sich nach unseren Ergebnissen direkt auf die Gehirnstruktur aus“, erklärt Nora Bittner. „Die graue Substanz in bestimmten Regionen des Gehirns ist zum Beispiel bei Menschen, die in einem regen sozialen Umfeld leben, besser erhalten, als bei Menschen, die wenig soziale Kontakte haben. Auch sportlich aktive Menschen zeigen im Alter einen geringeren Volumenverlust des Gehirns als inaktive Zeitgenossen, belegen weitere Studien. Ein hoher Alkoholkonsum wirkt sich hingegen negativ auf die Gehirnstruktur aus, geht also mit einem Gehirnabbau und dem Verlust von Nervenzellen einher“, führt die Wissenschaftlerin aus. Sowohl die Reduktion von Nervenzellen als auch die des Gehirnvolumens gelten im Alter als mitverantwortlich für eine geringere geistige Leistungsfähigkeit und Flexibilität. Überrascht war das Team auch von der starken Korrelation zwischen sozialer Interaktion und der ausgeprägten Hirnstruktur.

Mehr: www.fz-juelich.de .

VERSTEHEN

„Stell dir vor...!“ – Die Kraft der Vorstellung

Leipzig: Unsere Einstellungen lassen sich nicht nur durch tatsächlich Erlebtes beeinflussen. Reine Vorstellungen von solchen Ereignissen können erstaunlicherweise eine ganz ähnliche Wirkung ausüben. Das haben Wissenschaftler aus Leipzig und Harvard in einer Studie gezeigt. Genauer gesagt, geschieht dieses Phänomen in einem Teil unseres Gehirns, dem ventromedialen präfrontalen Kortex. Dort werden Informationen über unsere Umwelt gebündelt und bewertet, wie die Forscher in der Zeitschrift Nature Communications schreiben.

Die Neurowissenschaftler wollen die einzigartigen Fähigkeit des Menschen besser verstehen, nur durch Vorstellungskraft Dinge zu erleben und von dem Vorgestellten genauso zu lernen wie durch tatsächlich Erlebtes. Das könne große Vor teile bei der Entscheidungsfindung bringen oder auch helfen, Risiken zu vermeiden. Die Kraft auch negativer Gedanken zu erforschen, könnte Benoit zufolge der nächste Schritt sein: „Wir zeigen in unserer Studie, wie reine Vorstellungen dazu führen, dass Dinge positiver bewertet werden. Eine wichtige Frage ist aber auch, welche Folgen dieser Mechanismus etwa für Menschen hat, die sich tendenziell eher negative Vorstellungen von ihrer Zukunft machen. Menschen die etwa unter einer Depression leiden könnten auf diese Weise vielleicht auch eigentlich neutrale Dinge durch die Kraft der negativen Gedanken abwerten und somit für sich ein negatives Bild von der Welt erschaffen.“

FÜR SIE GELESEN

WAS IST DER MENSCH?

Wer von Menschenwürde spricht, der muss wissen, was der Mensch ist. Die katholische Ärztin und Theologin Doris Nauer beantwortet diese Frage auf eine ungewöhnliche Weise. Sie schreibt keinen langen Text, sondern präsentiert das Thema mit einer großen Vielfalt an Texten, Zitaten, Bildern. So wird das Buch zu einer kurzweiligen Lektüre für den Leser. Nauer, die an der Hochschule in Vallendar lehrt, schreibt für Leserinnen und Leser, die keine abstrakte akademische Lektüre suchen, aber trotzdem die Argumente von Philosophie, als auch Theologie, Psychologie und Ethik kennen lernen möchten.
Ein Beispiel: Nauer setzt sich mit dem Transhumanismus auseinander, dem sie Grenzübersteigerung-, Optimierungs- und Perfektionswahn vorwürft. Ihr christliches Veto dagegen ist die bewusste Beschränkung. Nichtmachen-Dürfen, Imperfektsein-Dürfen, Scheitern-Dürfen, Kranksein-Dürfen, Altwerden-Dürfen, Sterben-Dürfen bewahren den Menschen davor, sich selbst zu überfordern und zu hoch von sich selbst zu denken.
Man merkt dem Buch an, dass die Autorin sich der großen Bedeutung ihres Themas bewusst ist. Leidenschaftlich tritt sie unter anderem dafür ein, dass Einrichtungen und Dienste in christlicher Trägerschaft wissen, was ihren christlichen Charakter ausmacht. Auch die Kirchen müssten wissen, wovon sie reden, wenn sie die Menschenwürde zur Sprache bringen. Die Lektüre von Nauers Buch kann dabei helfen.

Frank Fornaçon

Doris Nauer, Mensch – christliches Menschenbild heute? Verständlich erläutert für Neugierige. Stuttgart, 2018, ISBN 978-3-17-034956-8, 256 Seiten 24 Euro, 37.90 SFr

EIN NEUER ALTER WEG

Wer schon einmal in einer beruflichen oder persönlichen Krise war, der kennt den Gedanken: „Ich geh ins Kloster“. Nicht als Ordensfrau oder Mönch, aber als Gast, um zu sich selbst zu finden und zur Ruhe zu kommen. Das Kloster verspricht darüber noch mehr: dass dort Himmel und Erde einander berühren. Das Kloster ist ein Sehnsuchtsort, um Segen zu empfangen. Der vorliegende Band weist einen anderen Weg auf der Suche nach Spiritualität im Alltag auf. Geistliche Begleitung hilft Menschen, zum Eigentlichen des Lebens zu finden. Zu dem, was jenseits von Erfolg, Geschäftigkeit und Überforderung wirklich wichtig ist. Hier geht es um die Kernkompetenz der christlichen Seelsorge, die Menschen hilft, ihren Glauben ganzheitlich zu leben.
Die Praxis der geistlichen Begleitung. 58 Autorinnen und Autoren haben den Sammelband zu einem Kompendium theologischer Reflexion und aktueller Erfahrungen gemacht. Für die Leserinnen und Leser von ChrisCare besonders interessant: der Abschnitt über Geistliche Begleitung in den Handlungsfeldern von Kirche und Diakonie. Dort geht es um die Begleitung von Pflegenden und in der Notfallseelsorge sowie die Auswertung vieler DiakonieCare-Kursen. Viele Beiträge lassen eine rasche Übertragung in den eigenen Alltag zu, wie z.B. der Artikel „Mein Herz sei deine Hütte“, Herzensgebet, Körpergebet und Pilgerhütte als Räume Geistlicher Begleitung.

Frank Fornaçon

Markus Dröge, Astrid Giebel, Ulrich Lilie, Andrea Richter (Hg.), Wolke und Feuersäule, Geistliche Begleitung in Kirche und Diakonie – Neubelebung einer alten Praxis der Seelsorge, Berlin (Wichern), 2019, ISBN 978-3-88981-441-8, 430 Seiten, 28 Euro, 35,90 SFr

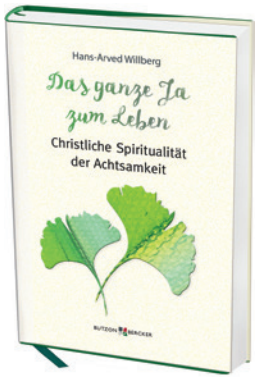
FÜR SIE GELESEN

LITERATUR

ACHTSAMKEIT, CHRISTLICH

Dr. phil. Hans-Arved Willberg – Trainer, Dozent und Publizist – hat sich zum Ziel gesetzt, in seinem sehr differenzierten und anspruchsvollen Buch „Das ganze Ja zum Leben“ das Konzept christlicher Achtsamkeit als genuin christlich zu erschließen. Er grenzt sich bewusst ab, beispielsweise vom aktuell stark zunehmenden Ansatz des Transpersonalismus, der die Auflösung des ICH sowie die Überwindung der Alltagswirklichkeit hin zu einem kosmischen Bewusstsein postuliert, welches die „wirkliche Wirklichkeit“ sei. Willberg entwickelt einen Weg christlicher Achtsamkeit, der das personale ICH und das DU benötigt, um lieben zu können und die gänzlich in der Alltagswirklichkeit angesiedelt ist. Achtsamkeit ist für ihn definiert als der zweckfreie Daseinsmodus des „Seins“ und als reine bejahende Gegenwärtigkeit in der jeweiligen Gegebenheit des Alltags. Grundlage für ihn ist die biblische Grundlage der Rechtfertigung: Es ist möglich, alles an mir zu bejahen, weil in Christus die Gott in die Welt einging und diese gänzlich geheiligt hat. Ich kann dieses Buch jedem sehr empfehlen, der eine Aussöhnung zwischen christlichem Glauben und der Achtsamkeit sucht. Willberg beleuchtet verschiedene Ansätze der Achtsamkeit und bewertet diese nach ihrer erlösenden Dimension, die befreit ist von Ideologie und Vereinnahmung. Mich beeindruckt das Buch sehr und ich habe es mit großem Ertrag gelesen. Es dient mir zur Unterscheidung der Geister und hilft mir, das 'Geistliche' (Spirituelle) im Natürlichen zu suchen und zu finden.

Andreas Rieck



Hans-Arved Willberg, Das ganze Ja zum Leben – Christliche Spiritualität der Achtsamkeit, Kevelar, 288 Seiten, 2019, 978-3766626028, 22,00 Euro, 33.90 SFr

ÄRZTIN, NONNE, POWERFRAU – EIN VERRÜCKTES LEBEN

Die Ärztin Ruth Pfau widmete ihr Leben den Leprakranken. Für Pakistan war sie eine Jahrhundertpersönlichkeit, weil sie binnen weniger Jahre die Lepra in dem bitterarmen Land ausrottete. Sie, die besitzlose Nonne, errichtete mit einfachsten Mitteln eine Leprastation in Karachi. Mit ihrem Team bildete sie Lepra-Helfer aus, die bis in die abgelegenen Dörfer Pakistans und Afghanistans unterwegs waren. Unzähligen Kranken hat sie Hoffnung gegeben, Tausende konnten geheilt, oder die Krankheit zum Stillstand gebracht werden. Bei vielen führte ein Ärzteteam kosmetische Operationen durch, damit die Kranken nicht so unerträglich unter ihren Entstellungen leiden mussten. Ruth Pfau, geb. 1929, gestorben im 2017 in Karachi wirkte bis zu ihrem Tod als Ärztin. Ihr Leben bestand aus ungeteiltem Dienst an den Ärmsten und „Aussätzigen“. Sie ging in erbärmlichen Hütten und bei Politkern des islamischen Landes ein und aus. 1988 wurde sie pakistanische Ehrenbürgerin, 2002 bekam sie den asiatischen Nobelpreis. 2017 erhielt sie ein Staatsbegräbnis, die katholische Nonne, die ihren Glauben ohne Einschränkung lebte. Ein Leuchtfeuer der Liebe Jesu, ein Leuchtturm in einem dem Christentum gegenüber intolerantem Land. Sie trug durch ihr Handeln und durch ihre kluge Weltsicht zum interreligiösen Dialog und zu Menschenrechten bei. Ich habe das Buch mit sehr großem Gewinn gelesen, habe mir unzählige Zitate herausgeschrieben. Pfaus Schilderungen ermöglichen Verständnis für einfache Menschen, die in Zentralasien in abgeschotteten Dörfern wohnen. Wir Europäer, Christen sowie Muslime, Missionare, Religions- und Geschichtslehrer, Politiker und Historiker sollten das Lebenswerk von Ruth Pfau kennen und bewahren. Mit einem Satz gesagt: Die Schönheit des Helfens ist eine Liebesgeschichte für den Dienst an den Ärmsten der Armen.

Christiane Seiler

Ruth Pfau, Die Schönheit des Helfens. Freiburg, Herder 2018, ISBN 978-3-451- 38148-5, 256 Seiten, 22,00 Euro, 34.90 SFr

Persönlich für Sie

Liebe Patientin, lieber Patient,

wenn wir als Mitarbeiter im Gesundheitswesen über Menschenwürde sprechen und uns dazu gemeinsam mit Ihnen, liebe Leser, in diesem Heft Gedanken machen, fällt mir spontan ein, wie wichtig es Gott ist, dass wir uns selbst achten und lieben. Jesus hat uns dies aufgetragen im sogenannten „Doppelgebot der Liebe“ und so formuliert:

„Du sollst den Herrn, deinen Gott, lieben von ganzem Herzen, von ganzer Seele und von ganzem Gemüt. Dies ist das höchste und erste Gebot. Das andere aber ist dem gleich: Du sollst deinen Nächsten lieben wie dich selbst. In diesen beiden Geboten hängt das ganze Gesetz und die Propheten.“ (Matthäus 22,37-40)

Wenn wir dieser Weisung folgen, den anderen nicht „mehr als“ oder sogar „statt“ uns selbst zu lieben, sondern wie uns selbst, kommen wir miteinander auf Augenhöhe. Als Mitarbeiter im Gesundheitswesen und als Patienten – wir können einander wahrnehmen und wertschätzen, aufeinander hören und auf uns selbst.

So können Missverständnisse in der Kommunikation ausgeräumt werden. So kann unser Arbeiten und unser Dienst gelingen unter Wahrung gesunder Grenzen. Vertrauen kann eingeübt werden und wachsen.

Ich möchte Sie dazu ermutigen, zu sich selbst zu stehen, so wie Gott selbst zu uns steht, hinter uns steht und für uns einsteht – in Zeiten von Krankheit, Schmerz und Leid genau wie in Zeiten weitgehender Gesundheit. ■

Ihre Bettina Gundlach

Bettina Gundlach, *Ärztin im Sozialpsychiatrischen Dienst, Aumühle, Vorstand Christen im Gesundheitswesen (CiG)*

Leserbrief

Liebes Redaktionsteam,

Austausch durch ChrisCare

Ich freue mich immer, wenn eine neue Ausgabe der ChrisCare in meinen Briefkasten gelangt. Mittlerweile warten auch schon meine Kolleginnen auf die nächste Ausgabe und in unserem Team entstehen ganz neue Gespräche und der Blickwinkel weitet sich. Damit das auch weiterhin die Chance auf ein gutes Miteinander mit neuen Impulsen haben kann, möchte ich meine neue Adresse bekanntgeben.

R. B., *Sachsen*

Anzeige

CiG Christen im Gesundheitswesen

Wochenenden für Kranke und Angehörige 2019/2020

25. – 27. Oktober '19 Kloster Nütschau
17. – 19. April '20 Kloster Nütschau
16. – 18. Oktober '20 Kloster Nütschau

www.cig-online.de

Anzeige

+++++++ Begrüßungsprämie* | Firmenfahrzeug* +++++++

Ambulanter Pflegedienst

Ute Sam

Wir sind einer der größten ambulanten Pflegedienste im Hoch-Taunus-Kreis mit Spezialisierung auf die Versorgung von erkrankten Menschen im häuslichen Bereich sowie der Grundpflege und der medizinischen Behandlungspflege.

Zur Verstärkung unseres Teams mit derzeit 23 Mitarbeitern suchen wir **ab sofort** in Vollzeit mit 40 Wochenstunden:

Gesundheits-/Krankenpfleger/ Altenpfleger (m/w/d)

*) die Konditionen erfahren Sie im Bewerbungsgespräch!

Ihre zukünftigen Aufgaben:

- ganzheitliche Pflege und medizinische Behandlungspflege
- administrative Aufgaben im Bereich der Dokumentation
- Betreuung der Pflegehilfskräfte
- Erarbeitung sowie Evaluation im Rahmen des QM-Systems
- Erstellung von Pflegegutachten nach §37 SGBXI
- bei Interesse Übernahme von Inhouse-Schulungen möglich

Sie werden in die entsprechenden Bereiche eingearbeitet.

Das bringen Sie mit:

- abgeschlossene Berufsausbildung in der Alten- bzw. Gesundheits- und Krankenpflege
- Empathie und Führungskompetenz
- wünschenswert sind Kenntnisse im Wundmanagement und parenteraler Ernährung

Ihre aussagekräftige Bewerbung mit Zeugnis und Lebenslauf, Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung und dem nächstmöglichen Eintrittsdatum richten Sie bitte schriftlich an:

Ambulanter Pflegedienst Ute Sam, Bornhohl 23, 61449 Steinbach, Telefon: 06171 | 982303, E-Mail: ute.sam@sampflegedienst.de

TERMINE:

Tagungen, Seminare & Konferenzen

SEPTEMBER 2019

14.09.2019, 22149 Hamburg:
Gebet & Segen – Nacht der Kirchen
www.ndkh.de

14.09.2019, 61350 Bad Homburg
Vergebungs- und Versöhnungsprozesse in Beratung, Psychotherapie und Seelsorge
www.hessen-siegerland.de

20.-22.9.2019, 07422 Bad Blankenburg:
Arztberuf in der Zukunft
www.smd.org

22.9.2019, 23562 Lübeck:
Ökum. Patientengottesdienst
www.cig-online.de

22.9.2019, 21029 Hamburg:
Ökum. Patientengottesdienst
www.cig-online.de

OKTOBER 2019

03.-05.10.2019, 31162 Bad Salzdetfurth:
Basisseminar Trauma
www.nestli-seminare.de/angebote/fortbildung

06.10.2019, 33609 Bielefeld:
Ökumenischer Patientengottesdienst
www.cig-online.de

09.-12.10.2019, 91572 Bechhofen:
Ermutigung für traumatisierte Frauen
www.nestli-seminare.de/angebote/fortbildung

6.-11.10.2019, 27476 Cuxhaven:
Gründe mich tief und führe mich weit – wenn aus Gebet Tanz wird
www.duenenhof.net

17.-19.10.2019, 91572 Bechhofen:
Basisseminar Trauma
www.nestli-seminare.de/angebote/fortbildung

18.-20.10.2019, 17498 Weitenhagen:
Seminar für Menschen im Gesundheitswesen
www.weitenhagen.de

18.-20.10.2019, 37308 Heilbad Heiligenstadt:
Hebammen-Workshop
www.cig-online.de

18.-20.10.2019, 14641 Berlin/Elstal
Intensivseminar Dialogische Gestaltarbeit für Seelsorge, Beratung und helfende Berufe
www.baptisten.de

25.-27.10.2019, 23843 Travenbrück, Kloster Nütschau:
Wochenende für Kranke
www.cig-online.de

29.10.2019, 50676 Köln:
Fachtag „Angehörige und Pflege – Zeit für eine neue Partnerschaft“
www.fortbildung-caritasnet.de

31.10.-3.11.2019, 97488 Stadtlauringen,
Stille im Sturm (Soaking)
www.craheim.de

NOVEMBER 2019

02.11.2019, 26125 Oldenburg:
Tagesseminar „Glaube und Heilung“
www.kreuzkirche-oldenburg.de

03.11.2019, 09122 Chemnitz:
Ökumenischer Patientengottesdienst
www.cig-online.de

13.11.2019, 22047 Hamburg:
Organspende (Vortragsabend)
www.eastside.de

20.-23.11.2019, 91572 Bechhofen:
Workshop: Ganzheitliche Beratung
www.nestli-seminare.de/angebote/fortbildung

22.11.2019, 67373 Dudenhofen:
Vis-à-vis Fachkräftetreffen
www.moed-pfalz.de

23.11.2019, 67373 Dudenhofen:
Vis-à-vis Seminartag "Begleitung von Menschen mit Chronischen Erkrankungen"
www.visavis-gemeindediakonie.de

24.11.2019, 22045 Hamburg:
Ökumenischer Patientengottesdienst
www.cig-online.de

DEZEMBER 2019

05.-07.12.2019, 91572 Bechhofen:
Basisseminar Trauma
www.nestli-seminare.de/angebote/fortbildung

12.-14.12.2019, 91572 Bechhofen:
Weiterbildung in Traumazentrierter Fachberatung (7 Module)
www.nestli-seminare.de/angebote/ausbildung-ctb

JANUAR 2020

23.-25.1.2020, 34119 Kassel:
7. Christlicher Gesundheitskongress
www.christlicher-gesundheitskongress.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 3/2019: Menschen. Würde. Achten.
Fotos: Titel/S. 3: Unsplash, S. 5: Unsplash, S. 12: Unsplash, S. 16: Friedhilde Bartels, S. 20-21: Unsplash, S. 23: AdobeStock, S. 26-27: Unsplash, S. 29-31: KHB/Meinrad Schade, alle anderen Bilddaten: privat und FRANK.COMMUNICATION.
Illustrationen: FRANK.COMMUNICATION. (www.frank-com.de)
Beilage: Christlicher Gesundheitskongress, Kawohl, Neufeld Verlag
Das Heft 4/2019 erscheint mit dem Thema: „Dankbarkeit & Gelassenheit" im November 2019.
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 GESUNDHEITSWESEN (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 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 120 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 470 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

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

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

Entscheiden Sie sich für eine Geschenkbanderole:

ChrisCare

[Kleinanzeigen]

Arzt/Ärztin für Allgemeinpraxis gesucht

Wir bieten Mitarbeit in einem Team aus 3 (Ehepaar, m) christlichen Allgemeinmedizinern mit großer Gemeinschaftspraxis in Aldingen / BaWü. Gute Infrastruktur vorhanden (Verkehrsanbindung, Schulen, Freizeit). Wir freuen uns über Kontaktaufnahme: www.arzt-aldingen.de oder 07424/9400170

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

!Kassel

KONGRESS
PALAIS

Wir freuen uns auf die Teilnehmer des 7. Christlichen Gesundheitskongress 2020 in Kassel

Eine der schönsten Locations in ganz Europa.

Das Kassel Kongress Palais ist bestens erreichbar und perfekt geeignet für Ihre Veranstaltung. Mit höchster Flexibilität und individueller Beratung schaffen wir für Sie und Ihre Gäste eine unverwechselbare Atmosphäre – für Ihre erfolgreiche Veranstaltung.

www.kongress-palais.de

!Kassel Marketing | Kassel documenta Stadt