ChrisCare

MAGAZIN FÜR SPIRITUALITÄT UND GESUNDHEIT

1/2020

Fröhlichkeit

Glaube

KOMPETENT

Der Glaubensfaktor
spielt in der Medizin eine mehr und mehr beachtete Rolle.
S. 4

INSPIRIEREND

Gesundheitspreis für die Könige
von Ralph Knoblauch, der als Diakon in einem sozialen Brennpunkt arbeitet.
S. 25

PRAXISNAH

Als Hausärztin vor dem Wunder
hat die Hamburgerin wichtige Erfahrungen in Afrika gesammelt.
S. 6

März 2020 // (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

6 Als Hausärztin vor dem Wunder
Claudia Klemp über ihre Erfahrungen im Umgang mit Spiritualität in der Praxis

8 Glaube als Ressource
Bettina Gundlach stößt in ihrem Berufsalltag oft auf Ungewöhnliches

TITELTHEMA

4 Der Glaubensfaktor
Michael Utsch ein ausgewiesener Experte über den Zusammenhang von Spiritualität und Medizin, fasst den Stand der Diskussion zusammen.

10 Dürre im Glauben
Arndt Büssing forscht an der Relevanz des Glaubens für die Mitarbeitenden im Gesundheitswesen.

12 Christlich geschulte Aufmerksamkeit in den Gesundheitsberufen
Georg Schiffner gibt praktische Hilfen

REPORTAGE

14 Der Griff zur Flasche
In Chemnitz wird Menschen mit Alkoholproblemen geholfen.

CHRISTLICHER GESUNDHEITSKONGRESS

16 Heilen – Trösten – Begleiten
Heinrich Christian Rust weiss um die Heilungskompetenz der christlichen Gemeinde

19 Der helfende Jesus
Im Mitarbeitergottesdienst predigte Bischöfin Beate Hoffmann

22 Ein Kongress nicht wie jeder andere
Überblick über die Tage in Kassel

23 Wir dürfen sterben
sagte die Theologin Doris Nauer

24 Alter Menschen sind kein Luxus
meinte der Frankfurter Mediziner Rupert Püllen

25 Gesundheitspreis für die Könige
Die Teilnehmer feierten den Preisträger

KOMMENTARE

26 Erfüllte Zeit
Ein kath. Klinikseelsorger über seine Eindrücke

28 Therapeuten unter sich
Erika Schiffner war eine der Referentinnen und berichtet über ihr Seminar für Ergotherapeuten

29 Mal aus einem anderen Blickwinkel
Zwei junge Psychologen über ihre Beobachtungen in Kassel

GEBET

18 Gebet
Tägliches Krankengebet in der koptischen Kirche

NACHRICHTEN

30 Nachrichten
Modellstudiengang Integrale Medizin
Widerstandskraft trotz Stress und Krankheit
Wundergeschichten als Zumutung
Migräne bei Kindern – Gesundheitsförderung wirkt

FÜR SIE GELESEN

35 Wenn Religion die Pflege begleitet
Eine Umfangreiche Studie

PERSÖNLICH FÜR SIE

34 Persönlich für Sie
Dr. Georg Schiffner wirbt um Vertrauen

TERMINE / IMPRESSUM

36 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; Simon Reinle, Rehabilitationspsychologe M.Sc., i.W. Psychotherapie; 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,

junge Christen, die in einen medizinischen oder pflegerischen Beruf gehen, haben eine gesunde Portion Vertrauen in Gottes Kraft im Gepäck. Sie haben erlebt, dass der vertrauende Glaube ihnen selbst weitergeholfen hat und sie sind oft Zeuge gewesen, dass Menschen durch den Glauben geholfen wurde. Der Weg dorthin führte in der Regel über das Gebet. Wer gebetet hat und spürte, dass eine schwierige Situation überwunden werden konnte, wird sich vom Beten auch künftig etwas versprechen.

Beten kommt aber in der Ausbildung nicht vor. Das Studium und der Unterricht an einer Krankenpflegeschule helfen, Diagnostik und Therapie zu verstehen. In der Analyse und der Methodik geht es um Biologie, Chemie und Psychologie. Der Satz „Beten Sie mit Ihren Patienten“ fehlt. Das Gebet als spirituelle Übung verändert die Einstellung des Patienten gegenüber seiner Erkrankung. Sie setzt voraus, dass er sich bei Gott geborgen fühlt. So findet er einen Zugang zum Sinn.

Über diesen Sinn sagt der Schweizer Arzt Paul Tournier (1998-1986): „Über den Sinn aller Dinge, über den Sinn von Krankheit, von Leben und Tod, von Welt, Mensch und Geschichte kann uns die Wissenschaft nichts aussagen, das tut allein die Bibel“. Tournier begründete in den 40er Jahren die Medizin der Person, die den Menschen ganzheitlich sehen und behandeln will. Das war ungewöhnlich und neu in einer Zeit, als die psychosomatische Betrachtung erst in den Kinderschuhen steckte. Tournier half vielen Medizinern, den scheinbaren Wiederspruch von evidenzbasierter Medizin und christlichem Glauben aufzulösen.

Auf dem Umweg über die Esoterik und ihren ganzheitlichen Ansatz ist das Interesse an einer spirituellen Sicht von Gesundheit und Krankheit gewachsen. Patienten fragen nach solchen ganzheitlichen Therapien und geraten nicht selten an zweifelhafte "Experten", während die universitäre Ausbildung erst nach und nach die heilende oder krankmachende Rolle des Glaubens in ihre Arbeit einbezieht.

Der Christliche Gesundheitskongress, über den wir in dieser Ausgabe ausführlich berichten, war ein wichtiger Beitrag, die Spaltung von Wissenschaft und Glaube zu überwinden.

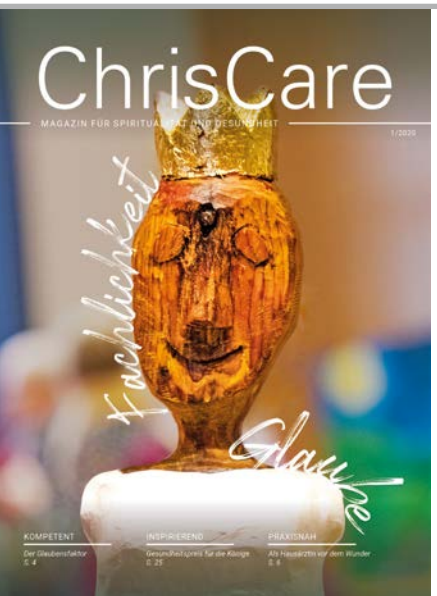
Ihre

Bettina Gundlach & Andreas Rieck

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

Andreas Rieck
Theologe, Referent im Bereich Weiterbildung und Spiritualität, Marienhospital Stuttgart

GEDANKEN ZUM TITELBILD



DER KÖNIG AUF DEM TITEL

Auch wenn der König auf dem Titel das Heftthema Fachlichkeit und Glaube nicht direkt anspricht, hat er doch mit beidem zu tun. Der Bonner Künstler Ralf Knoblauch hat mit seinen Königen den Christlichen Gesundheitspreis gewonnen. Die Skulpturen stehen für die Würde, die jedem Mensch eigen ist, sowohl dem Patienten wie dem Mitarbeitenden. Darauf wird in einem guten fachlichen Umgang mit dem Kranken Wert gelegt und auch die spirituelle Begleitung im Gesundheitswesen orientiert sich an dieser von Gott geschenkten Würde. ■

Frank Fornaçon

DER GLAUBENSFAKTOR

Lange Zeit haben Psychologen und Psychoterapeuten vor allem die Schattenseiten von Religion gesehen. Nach und nach setzt sich eine differenziertere Sicht durch: Ein positives Gottesbild und ein vertrauender Glaube tragen zur Gesundheit bei. Inzwischen forschen immer mehr Wissenschaftler auf diesem Gebiet. Michael Utsch fasst den Forschungsstand zusammen:

HEILSAMER GLAUBE

Heute ist erwiesen, dass Menschen mit stabilen Glaubensüberzeugungen und einer reflektierten Sinnorientierung Lebenskrisen, Traumata, eine schwere Erkrankung oder schmerzliche Verlusterfahrungen besser bewältigen können. Ein Modell, wie ermutigender Glaube bei der Krankheitsbewältigung hilft, hat der Religionspsychologe Kenneth Pargament entwickelt. Bei den Befragungen seiner Forschergruppe fand diese eine beträchtliche Anzahl von Patienten, die ihre Glaubensüberzeugungen gezielt zur Problemlösung einsetzten, indem sie ihrem Schmerz einen Sinn gaben, neue Hoffnung durch Gebete schöpften und durch die Gewissheit, gerade in schweren Zeiten die Nähe Gottes erleben zu können, getröstet wurden.

Dieser Umgang – Fachleute sprechen von Coping – erlaubt es, auf religiöse Ressourcen zurückgreifen und entsprechende Bewältigungsstrategien einsetzen zu können. Dies wurde für schwere Erkrankung, Verlust eines nahe stehenden Menschen, Behinderung, Unfruchtbarkeit, Unfall, Scheidung, Gewalterfahrungen, Einsamkeit und hohes Alter gezeigt.

Auf der Suche nach Hilfen zur Krisen- und Leidbewältigung hat das kulturelle Erbe der Weltreligionen das Interesse der Gesundheitsforscher geweckt. Religionsvergleichende Untersuchungen haben dabei ergeben, dass die großen Weltreligionen folgende sechs Kerntugenden beinhalten: Weisheit/Wissen, Mut, Liebe/Humanität, Gerechtigkeit, Mäßigung, Spiritualität/Transzendenz. Gesundheitswissenschaftler erkunden heute die befreiende Wirkung des Verzeihens, die stabilisierenden Funktionen der Dankbarkeit, die Widerstandskraft von Hoffnung und Vertrauen. Weil das therapeutische Potential dieser Haltungen offensichtlich ist, fragen auch PsychotherapeutInnen vermehrt nach Wegen, diese Einstellungen zu vermitteln und therapeutisch zu nutzen.

Nachdem die Psychotherapie sich jahrzehntelang hauptsächlich mit den dunklen Seiten der Seele – mit Ängsten und Ärger, Aggression und Frustration, mit Depression und Neurosen – beschäftigt hat, entdeckt die Forschungsrichtung der Positiven Psychologie das konstruktive Potential von Werten und moralischen Tugenden, wie sie die Religionen seit jeher betonen und fördern. Sie stellt in den Mittelpunkt, dass der Mensch zum Guten fähig ist und ethische Werte sein seelisches Wohlbefinden fördern. In mehreren Studien konnte gezeigt werden, dass selbsttranszendente, positive Emotionen zu einer stärker ausgeprägten Spiritualität führten.

Ohne Zweifel trägt die Positive Psychologie dazu bei, das pessimistische Menschenbild der traditionellen Psychoanalyse und des klassischen Behaviorismus zu ergänzen. Im Zentrum stehen Persönlichkeitswachstum und Sinnfindung sowie die Entwicklung von Charakterstärke, von Tugenden und Werten, die allesamt in den religiösen Traditionen verwurzelt sind.

Während in den USA zahlreiche Lehrbücher über die Zusammenhänge zwischen. Psychotherapie und Spiritualität erschienen sind und die Beachtung und Förderung spiritueller Kompetenzen ein fester Bestandteil der Aus- und Weiterbildungen sind, werden diese Themen im stärker säkularisierten Deutschland erst allmählich entdeckt. Die amerikanischen Ergebnisse der Psychotherapieforschung berichten Erstaunliches – auch

wenn sich eine direkte Übertragung auf europäische Verhältnisse aufgrund der kulturellen Unterschiede verbietet. In den USA sind religiös erweiterte, kognitive Therapiemanuale entwickelt worden, die religionssensibel die religiös-spirituelle Dimension bei buddhistischen, jüdischen, hinduistischen und christlichen Patienten mit einbeziehen.

Auch in Deutschland wird der religiös-spirituellen Dimension mehr Beachtung geschenkt. Kürzlich erhielt ich einen Anruf von einer Krankenkasse, die für die Weiterführung einer ambulanten Psychotherapie nach einer psychosomatischen Klinikbehandlung für einen ihrer Versicherten jemanden in Nordrhein-Westfalen suchte, die oder der den religiösen Glauben in die Behandlung einbeziehe. Der Versicherte sei evangelisch und davon überzeugt, dass die Berücksichtigung seines Glaubens für die Bewältigung seiner Schwierigkeiten wichtig sei.

Viele Studien weisen nach, dass traditionell als „moralisch" bezeichnete Charaktereigenschaften wie Demut und Bescheidenheit das gesundheitliche Wohlbefinden fördern. Andere deuten darauf hin, dass Stolz, Narzissmus und der tägliche Kampf um Anerkennung dem Selbstbewusstsein eher schaden als nutzen. Die psychosomatische Herzforschung konnte zeigen, dass Ärger, Wut und Bitterkeit dem Herzen gefährlich werden können, während die Fähigkeit zu vergeben zu den wichtigsten Schutzfaktoren gezählt werden muss. Weitere Studien zeigten, dass bereits die Erinnerung an eine unfaire und ungerechte Behandlung den Blutdruck von Testpersonen teilweise dramatisch steigen ließ, während diejenigen sich am besten erholten, die versöhnlich reagieren konnten. Der Prozess des Verzeihens wird auch als wichtiger Schlüssel für eine gelingende Partnerschaft angesehen und mittlerweile als ein psychotherapeutischer Wirkfaktor untersucht. Die Fähigkeit, Hoffnung zu entwickeln, gilt als wichtige persönliche Voraussetzung, um den eigenen Lebenswillen gegen Not, Unglück und andere Widrigkeiten zu mobilisieren. Dankbare Menschen fühlen sich Studien zufolge im Alltag wohler und können besser mit einer chronischen Erkrankung umgehen. Die Aktivierung der Religiosität und Spiritualität ist auch auf den Gebieten der Prävention und Psychoedukation bedeutsam und dort noch weiter zu entwickeln.

Seitdem die WHO „spirituelles Wohlbefinden" als einen eigenständigen Bestandteil umfassender Gesundheit sieht, forschen Gesundheitswissenschaftler intensiver nach seinen Bedingungen. Psychologische Effekte religiöser Glaubensüberzeugungen wie Vertrauen, Hoffnung, Sinngebung oder Vergebungsbereitschaft scheinen sich auf die Gesundheit wohltuend auszuwirken. Im Rahmen der Positiven Psychologie wurden psychotherapeutische Methoden entwickelt, menschliche Tugenden wir Mitgefühl, Vergebung und Dankbarkeit zu fördern, die früher in den Religionsgemeinschaften vorgelebt, kultiviert und vermittelt wurden.

Empirische Studien weisen auf, dass positive Spiritualität nicht nur zur Krankheitsbewältigung betroffener Patienten dient und die Resilienz stärkt. Zunehmend wird sie auch von Mitarbeitenden zur Burn-Out-Prophylaxe entdeckt, um den zermürbenden und belastenden Erfahrungen des psychiatrischen, pflegerischen und psychotherapeutischen Alltags etwas entgegenzusetzen.

Religiöse und spirituelle Überzeugungen können also die Ursache für psychische Störungen sein – man denke an Radikalisierung, Fundamentalismus, spirituellen und andere Formen von Missbrauch oder sektenhaftes Verschwörungsdenken. Diesen schrecklichen Schattenseiten stehen aber die großen Möglichkeiten positiven Glaubens gegenüber, durch die Lebenskrisen kraftvoll überwunden werden können. Religiöser Glaube besitzt neben seinen verführerischen Aspekten ein Heilungspotential, das nicht zu nutzen unprofessionell wäre.

Die Widerstandskräfte zur Gänze zu aktivieren kann nur in einer gemeinsamen Anstrengung gelingen. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft hat gerade 2,5 Millionen Euro für das interdisziplinäre Forschungsprojekt "Resilienz in Religion und Spiritualität" an der Universität Bonn genehmigt. In drei Jahre will das Forscherteam, in dem Theologen, Kulturwissenschaftler und Philosophen gemeinsam mit klinischen Psychologen und Palliativmedizinern zusammenarbeiten, besser verstehen, mit welchen psychotherapeutischen und seelsorgerlichen Methoden religiöse und spirituelle Widerstandskräfte gestärkt werden können. Auf die Ergebnisse darf man gespannt sein.

Prof. Dr. phil. Michael Utsch

Dipl. Psychologe, in Teilzeit Referent bei der Ev. Zentralstelle für Weltanschauungsfragen (EZW),Berlin; Tätigkeit in einer Praxisgemeinschaft als approbierter Psychotherapeut; Dozent an unterschiedlichen Weiterbildungsinstituten; Honorarprofessor für Religionspsychologie an verschiedenen Hochschulen

Der Beitrag von Michael Utsch erschien in einer längeren Version auch im Extra Resilienz, Publik-Forum Verlagsges.mbH, Oberursel, Jaunar 2020

– ALS HAUSÄRZTIN VOR DEM WUNDER –

Mit Heiligem Geist und Empathie

Das tolle an der Hausarzt-Tätigkeit ist ein breites Spektrum an Tätigkeiten und Patienten (wahre Allgemeinmedizin): jung und alt, fast Gesunde und richtig Kranke, in regem Wechsel. Freude macht mir weiterhin das Aufspüren von Diagnosen/Detektivarbeit und der immer mögliche Austausch mit den Kollegen.

Herausforderungen sind für mich vor allem die massiven psychosozialen Probleme im Stadtteil. Mindestens die Hälfte der Patienten suchen mich zwar mit Beschwerden auf, dahinter stecken aber oft akute oder jahrelang schwelende Konflikte in Beziehungen, am Arbeitsplatz, Geldsorgen, Arbeitslosigkeit, Heimweh, mangelnde Integration und Isolation.
Schwierig sind für mich auch einige grundsätzliche Tendenzen: viel jammern, nichts ertragen wollen, ein hoher Anspruch, ohne selbst etwas dazu beizutragen, Gesundheitskonsum, geringe Gesundheitskompetenz oder die fordernden Besserwisser oder Beratungsresistenten.
Zum Glück erlebe ich in gleichem Maße auch die dankbaren Patienten, die Vertrauen zu mir haben und sich manchmal für Dinge, Worte, das Zuhören oder Ratschläge bedanken, die für mich eigentlich nichts Besonderes waren.

Ich übe meinen Beruf jetzt seit 30 Jahren aus und bin, seit ich denken kann, Christ.
Früher lief das beides so nebeneinander her. Ich habe Anfang der 2000er für fünf Jahre in Kamerun in einem Missionswerk fernab jeglicher Zivilisation und Technik gearbeitet. Dort war ich mir plötzlich ganz hautnah der Hilfe und Abhängigkeit von Gott bewusst. Wir haben vor jeder Operation gebetet für uns und für den Patienten. Und ich habe dort, in einem Arbeitsumfeld ohne diagnostische Technik, ohne einen überbordenden Pharmamarkt, ohne selbstverständlichen Strom und Wasser, ohne kompetente Oberärzte oder Kollegen, die man mal eben anrufen konnte, das Handeln Gottes an den Patienten und uns als Mitarbeitern erlebt wie selten zuvor.

Diese Verbindung von meinem professionellen Handeln und Denken, mit der Bitte um Gottes Führung, die Leitung durch seinen heiligen Geist hat sich seitdem nicht mehr gelöst und besteht bis heute. Immer noch bete ich morgens um seine Leitung, die richtigen Impulse und Worte im richtigen Augenblick. Ich weiß, dass Jesus mit mir am Schreibtisch sitzt und manchmal stupst er mich an und flüstert mir etwas zu: "Frag doch mal danach..., schau dir das mal genauer an, ich glaube er ist einsam und sehnt sich nach Zuwendung..." Oder ich frage mal schnell: "Was würdest du, Jesus, jetzt tun/sagen?"

In zwei Bereichen erlebe ich dieses Eingreifen und die Leitung durch den Heiligen Geist besonders:
Manchmal kommen mir diagnostische Impulse, die außerhalb der erlernten Algorithmen liegen. Seit langem ist folgender Bibelvers wichtig für mich: *Jesaja 48,17:*

> ICH BIN DER HERR, DEIN GOTT, DER DICH LEHRT, WAS DIR HILFT, UND DIR DEN WEG ZEIGT, DEN DU GEHEN SOLLST.

Ein Beispiel:

Ein Ehepaar sucht mich zur Impfberatung vor einer Reise nach Singapur auf. Beide sind Anfang 70, sie weitgehend gesund, er mit diversen internistischen Erkrankungen, die aber gut eingestellt sind. Beide sind vital für ihr Alter. Eine Woche vor Antritt der Reise kommt die Frau in die Sprechstunde mit den Worten: „Mein Mann schickt mich, ich habe dem eigentlich keine Bedeutung beigemessen, aber ihm ist aufgefallen, dass ich neuerdings beim Treppensteigen so pustig bin. Sonst geht es mir gut." Ich habe ihr die üblichen Zusatzfragen gestellt und sie körperlich untersucht, ohne etwas zu finden. Weder ein Infekt noch etwas am Herzen, alle Werte waren normal. Plötzlich hatte ich die Idee, den Impuls: Es könnte eine Lungenembolie sein. Nach den professionellen Algorithmen sprach eigentlich nichts dafür, aber der Gedanke ließ mich nicht los. Das vermittelte ich genau so der Patientin, weil eine lange Flugreise mit einer Lungenembolie lebensgefährlich ist. Wundersamer Weise bekam sie noch am selben Tag einen CT-Termin, und es wurde tatsächlich eine beidseitige zentrale Lungenembolie festgestellt und umgehend behandelt. Warum sie damit kaum Beschwerden hatte, ist schwer zu verstehen, sie hätte unbehandelt aber auch jederzeit tot umfallen können. Ich bin dankbar dafür, dass der Heilige Geist mir diesen Impuls gegeben hat und sein Wort bestätigt wurde: „Es ist Gott, durch seinen Heiligen Geist, der mich lehrt, was mir hilft, und mir den Weg zeigt, den ich gehen soll." (Jes 48,17) Ich habe im Laufe meines Berufslebens gelernt, unbedingt auf solche diagnostischen Eindrücke zu hören. Sie können Menschenleben retten. Gott sei Dank.

Der zweite Bereich betrifft die Empathie. Es gibt ja nun nicht nur sympathische Patienten. Manche sind unfreundlich, sogar aggressiv, das Gejammer kann auch auf Dauer ganz schön nerven. Bagatellen, die zum Drama aufgebauscht werden, Konfrontation mit Dr. Google, Patienten, die mich manipulieren wollen, sogar anlügen, die Fordernden, die Respektlosen, die Besserwisser und die, die weiter klagen, aber nichts von dem umsetzen, was ich ihnen geraten habe und die schon gar nicht selbst Verantwortung für ihre Gesundung übernehmen wollen. Bei manchen Menschen verdrehe ich schon innerlich die Augen, wenn sie auf der Warteliste stehen und mache mich seufzend bereit für eine erneute frustrierende oder ärgerliche Konsultation.

Und gerade dann geschieht oft das Wunder, dass der Heilige Geist mich mit neuer Liebe und Mitgefühl ausrüstet, wenn der Patient durch die Tür tritt. Alle meine Abwehrmechanismen schmelzen dahin, und ich kann dem Menschen begegnen, wie Jesus ihm begegnen würde. Das ist dann genau das, was ich morgens von ihm erbeten habe. Im Nachhinein denke ich: Das war jetzt nicht ich, das war Jesus, der durch mich gesprochen hat.
Es gelingt mir nicht immer, und manchmal fehlt mir die Geduld oder Aufmerksamkeit, auf den Heiligen Geist zu hören, aber ich weiß, dass ich Jesus immer um Vergebung und jeden Tag um einen Neustart bitten kann. Dafür bin ich ihm unendlich dankbar.

2. Korinther 12, 9: Jesus sagt (zu Paulus):

> MEINE GNADE IST ALLES, WAS DU BRAUCHST! DENN GERADE WENN DU SCHWACH BIST, WIRKT MEINE KRAFT GANZ BESONDERS AN DIR.

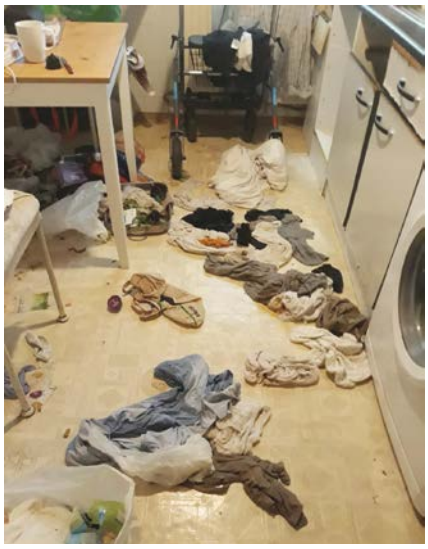
Das gilt für jeden von uns.

Dr. med. Claudia Klemp
Ärztin für Allgemeinmedizin, Hamburg

Wenn der Gesundheitsberuf

PERSÖNLICHER GLAUBE

Zu meinem Aufgabengebiet als Ärztin im Sozialpsychiatrischen Dienst gehören Begutachtungen vielfältiger Art, die oft mit weitreichenden Entscheidungen für die einzelnen Menschen verbunden sind, egal ob sie Betroffene oder Angehörige sind: Es handelt sich dabei z.B. um psychisch kranke oder suchtkranke Menschen jeden Alters (ab 18 Jahren), die eine Unterstützung benötigen, in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschätzt werden müssen oder verwirrt, orientierungslos und manchmal auch aggressiv sind und sich selbst oder andere gefährden. Manche leben sozial sehr zurückgezogen und isoliert, „hausen" verwahrlost oder vermüllt in ihrer Wohnung – oder manchmal auch im Wald. Ich begutachte auch Flüchtlinge mit akutem psychiatrischen und/oder dringendem psychotherapeutischen Behandlungsbedarf oder begutachte bei vorliegendem Abschiebebescheid ihre Reisefähigkeit, wenn eine psychische Erkrankung (oft nach Traumatisierungen) vorliegt.



Eine vermüllte Wohnung – das erwartet Bettina Gundlach bei manchem Hausbesuch.

Oft handelt es sich um Menschen, die sich in schweren Lebenskrisen oder akuten Krankheitsschüben einer chronischen psychischen Erkrankung befinden und Hilfe benötigen. Dafür halten wir rund um die Uhr (24 Stunden an 7 Tagen in der Woche) einen Krisendienst vor, in dem bei akuter Eigen- oder Fremdgefährdung als letzte Möglichkeit auch Zwangsunterbringungen gem. PsychKG durchgeführt werden. Neben dem gemeinsamen Suchen nach tragfähigen und vielleicht sogar lebensverändernden Lösungen sind Psychotherapeutische Kurzinterventionen an der Tagesordnung.

Wie schaffe ich es bei der unüberschaubaren Not und den vielen Herausforderungen, als Mitarbeiterin im Gesundheitswe-

besonders herausfordert

ALS RESSOURCE

sen selbst gesund zu bleiben? Was oder wer trägt mich in meinen Entscheidungen, führt und leitet mich in meiner Arbeit?

Ich staune immer wieder, wie sehr mir mein christlicher Glaube als Kraftquelle für meinen Beruf als Ärztin dient! Schon morgens auf dem Weg zur Arbeit im Auto „spreche“ ich mit Jesus Christus über den kommenden Tag und bitte ihm um „Freude und Gelingen bei der Arbeit“, dass er mich körperlich und seelisch bewahrt in angstvollen oder gewaltvollen Situationen (oft ist die Polizei involviert und gibt mir/uns Schutz!), und mich in wichtigen Entscheidungen vor Fehlentscheidungen bewahrt.

Ich weiß mich geborgen, wenn Jesus uns z.B. in seinem Wort in der Bibel zuspricht: „In der Welt habt Ihr Angst, aber seid getrost, ich habe die Welt überwunden" (Joh. 16,33). Oder „Ich will dich unterweisen und dir den Weg zeigen, den du gehen sollst" (Ps. 32,8) und Gott hat keinen „Gefallen am Tode des Gottlosen, sondern vielmehr daran, dass er sich bekehrt von seinen Wegen und am Leben bleibt" (Hes. 18,23) „Gott hat seinen eigenen Sohn nicht verschont, sondern ihn für uns alle hingegeben – wie sollte er uns mit ihm nicht alles schenken?" (Röm. 8,32). Diese und viele weitere ähnliche Worte Jesu stärken und entlasten mich und spätestens am Ende eines Arbeitstages kann ich die Menschen, denen ich begegnet bin, „zurück in Gottes Hände legen“, sie im Gebet „vor seinen Thron bringen“ und gewiss sein, dass nun er selbst sich weiter um sie kümmern und ihnen nachgehen wird. Welch Vorrecht haben wir als Christen, dass wir diesen großen Gott „kennen“ und ihm alles anvertrauen können.

In der ökumenischen Kommunität Gnadenthal wurden wir (vor vielen Jahren) als Gottesdienstgemeinschaft am Ende des „Mittagsgebets der Brüder“ jeden Tag mit den Gebetsworten entlassen: „Und wohin wir gehen, dahin geht nun auch der Herr.“ Wie schön ist es, wenn ich mich in der Begegnung mit den Menschen in ihrer Not daran erinnere, dass Gott in Jesus in uns/mir wohnt und gegenwärtig ist, sozusagen als Dritter im Bunde, unabhängig von meiner Kompetenz oder Leistung. Wie schön ist es, wenn ich etwas von Jesus im anderen notleidenden Menschen erkennen kann. Wie schön ist es, wenn sich im Laufe eines Tages die Möglichkeit ergibt zu einem Gespräch, in dem ich von meinem Glauben und seiner Möglichkeit zur Vergebung oder seinem heilenden Wirken an mir berichten und neugierig machen kann.

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

DÜRRE IM GLAUBEN

Anonyme Befragung zum Erleben von Phasen geistlicher Trockenheit und der Nähe Gottes

Erfahrungen geistlicher Trockenheit oder Gefühle, von Gott vergessen zu sein oder dass die Gebete ins Leere gehen, werden nicht nur von besonders „begnadeten" Menschen berichtet, denen Gott einmal sehr nahe war. Ein empfundenes Verlassensein von Gott, der vorher seine Nähe gezeigt hat, geistige Kämpfe und Trostlosigkeit (desolación) oder Erfahrungen der geistlichen Dürre in „Wüstenzeiten" sind klassische Themen in der religiösen Literatur.

In der Deutschen Seelsorgestudie mit mehr als 8.000 katholischen Seelsorgerinnen und Seelsorgern (48 Prozent Priester, 12 Prozent Diakone, 22 Prozent Gemeindereferentinnen und -referenten, 18 Prozent Pastoralreferentinnen und -referenten) wurden diese Fragen berücksichtigt und es zeigte sich, dass 12 Prozent diese Phasen oft oder sogar regelmäßig erleben und die Hälfte manchmal. Ähnliche Zahlen findet man bei älteren Ordens-Christen, aber auch bei jungen Menschen, die sich in den evangelischen Freiwilligendiensten engagieren. Aber über diese dunklen Erfahrungen auf dem Glaubensweg wird selten gesprochen, da sie leicht als persönliche „Schwäche" ausgelegt werden könnten.

Aber darum geht es nicht. Geistliche Trockenheit ist keine psychiatrische Diagnose und kein Versagen vor Gott. Sie beschreibt unterschiedlich lang andauernde Phasen, die wesentlich zum geistlichen Wachstum beigetragen haben, wenn diese überwunden wurden und damit eine Veränderung der Haltungen und des Verhaltens einhergegangen ist. Geistliche Trockenheit kann aber auch Hinweis für eine Glaubenskrise oder depressive Gestimmtheit/emotionale Erschöpfung sein. Sie wäre somit eine mögliche Station in der spirituellen Entwicklung, die Höhen und Tiefen kennt, aber auch stagnieren kann und einer angemessenen Unterstützung bedarf. Der Umgang mit solchen Zeiten ist entscheidend. Ziehen sich die Betroffenen innerlich zurück, oder bleiben sie in einer Beziehung zu Gott? Wenden sie sich ihm zu? Haben sie noch Sehnsucht nach ihm? Oder wenden sie sich sogar von Gott ab – aus Enttäuschung, weil ihre Erwartungen nicht erfüllt wurden? Oder weil Gott aus dem Leben, das so viele andere Attraktionen hat, einfach „herausgefallen" ist?

Befragung unter Adventisten startet

Wie sieht es mit diesem oft vernachlässigten Thema unter Pastoren, ehrenamtlichen Mitarbeitern und Mitgliedern aus?

Das möchten wir im Rahmen einer anonymen Querschnittserhebung untersuchen. Im Blickpunkt stehen die Zusammenhänge von religiösen Einstellungen und Haltungen mit Phasen Geistlicher Trockenheit, der Wahrnehmung der Nähe Gottes und psychologischem Wohlbefinden und emotionaler Erschöpfung. Denn wie begleitet man Menschen in solchen Phasen, wenn sich diese scheuen, darüber zu reden oder wenn die Profis allzu rasch theologisch gut begründete Antworten zur Hand haben, die aber das Herz der Betroffenen nicht erreichen? Sind diejenigen, die solche Phasen scheinbar gar nicht kennen, tatsächlich die „besseren" Christen – oder haben sie es sich nur besser mit

„ihrem“ Gottesbild eingerichtet? Sind diejenigen, die diese Phasen immer wieder durchleben, die „Glaubensschwachen“, von denen sich Gott scheinbar abgewandt hat? So leicht sollten wir es uns mit einem Urteil nicht machen. Denn Gott zeigt sich dem Suchenden in immer anderer Art und Weise: Manche Wege sind länger und verworrener als die anderen – und vor Gott sind tausend Jahre wie der Tag, der gestern vergangen ist (Ps 90,4).

Bei der Befragung stellen wir keine „Diagnosen“ und können aufgrund der zugesagten Anonymität keine persönlichen Rückmeldungen darüber geben, wie es denn „um Ihr Glaubensleben“ steht. Die gestellten Fragen können jedoch eine wichtige Anregung für Sie sein, sich noch einmal damit zu beschäftigen, welche Aspekte des Glaubens in ihrem Leben besonders bedeutsam sind und welchen Einfluss diese auf Ihr Verhalten in der Welt haben, welche Anzeichen der geistlichen Trockenheit Ihnem in ihrem Glaubensleben auffällig erscheinen und welche Mittel Ihnen im Umgang damit zur Verfügung stehen – und natürlich, in welchem Ausmaß Sie empfänglich für die vielfältigen Augenblicke der Begegnung in Gottes Gegenwart sind.

Was geistliche Trockenheit begünstigt

Bisher konnte herausgefunden werden, dass das Erleben geistlicher Trockenheit eine klare depressive Komponente mit einer Schnittmenge zum Burnout hat. Die Stimmigkeit des eigenen Lebens (Kohärenzgefühl) kann als günstige Ressource angesehen werden. Der bedeutsamste Prädiktor (Voraussage) war jedoch die Fähigkeit zur bewussten Wahrnehmung des Heiligen im Alltag (im Sinne einer spirituellen Lebensstimmigkeit), die somit ebenfalls als zu unterstützende Ressource infrage kommen würde.

Was geistliche Trockenheit vermeidet

Wichtig ist jedoch, dass die meisten der bisher untersuchten Personen Strategien gefunden haben, um mit Phasen geistlicher Trockenheit umzugehen.

Als hilfreich wurden folgende Strategien identifiziert:

- Explizite geistliche Praktiken (z. B. persönliches Gebet, Bibellektüre etc.)
- Geistliche Haltungen (z. B. Vertrauen in Gott, Gott in seiner Fremdheit Gott sein lassen, Geduld/Ausdauer, Strukturierung des Tagesablaufes, Offenheit für Neues)
- Interpersonale Kommunikation (z. B. mit Familienangehörigen, Freunden, geistliche Gemeinschaft)
- Diakonisches Handeln (z. B. anderen helfen)
- Selbstsorge (z. B. Selbstbelohnung, Selbstreflexion, Freizeit, Ferien, Sport, Stille, Natur, Musik, Literatur)
- Vermeidungsstrategien (z. B. Verdrängung, Rückzug, Ablenkung, Abwertung, Rationalisierung)
- Begleitete Selbstreflexion und Selbsterfahrungen (z. B. geistliche Begleitung, Supervision, Psychotherapie)

Diese Strategien wurden oft vielschichtig kombiniert, z.B. geistliche Praktiken und Haltungen oder interpersonale Kommunikation und Selbstpflege, die auch gemeinsam mit begleiteter Selbstreflexion und Selbsterfahrungen genutzt wurden.

Machen Sie mit!

Wenn Sie sich 15–20 Minuten Zeit für die anonyme Befragung nehmen möchten, gehen Sie bitte auf diese Webseite und füllen den Online-Fragebogen aus: **www.7DA-Studies.de**

SCAN ME

Nach diesen Phasen erleben ein Drittel der Betroffenen oft bis regelmäßig größere „geistige Klarheit und Tiefe“ und fühlen sich angespornt, „anderen umso mehr zu helfen“. Diese transformativen Aspekte nach der Überwindung der geistlichen Durststrecke lassen sich zwar bei vielen, aber eben nicht bei allen nachweisen. In diesem Zusammenhang passt gut der ermutigende Hinweis von Carlo Maria Kardinal Martini (1927–2012): „Mir scheint, dass ein Christ in der heutigen säkularen Welt jene Einsamkeit und Gottesferne wahrnehmen kann und gerufen ist, darauf Antwort zu geben. Vielleicht gerade dadurch, dass er selbst in das Leid der Nacht eintritt, solidarisch wird mit denen, die fern von Gott leben.“

Ein Zwischenstand (Januar 2020): Bisher haben mehr als 700 Personen teilgenommen, davon 536 aus Deutschland und Österreich. Phasen Geistlicher Trockenheit werden von 17% häufig bis regelmäßig erlebt, von 39% manchmal, von 43% selten oder gar nicht. 68% spüren häufig bis regelmäßig eine tiefe Sehnsucht nach Gott, 23% manchmal und 9% selten oder gar nicht. Eine ausführliche Auswertung mit allen Hintergrundfragen steht noch aus.

Vielleicht braucht es ja gerade diese Menschen, die in unserer „Karsamstag-Zeit“ einfühlende und verständnisvolle Begleiter für all diejenigen sind, die an Gott verzweifeln und nicht mehr weiterwissen, und dennoch „dürsten nach Gott“ (Ps 42,3a).

Denn es braucht Kraft und Ermutigung, auch diese Phasen in der Erwartung der Zeit „danach“ annehmen zu können: „Was betrübst du dich, meine Seele, und bist so unruhig in mir? Harre auf Gott! Denn ich werde ihm noch danken, dass er meines Angesichts Hilfe und mein Gott ist.“ (Ps 42,12).

Prof. Dr. Arndt Büssing

Arzt und Professor für Lebensqualität, Spiritualität und Coping an der Universität Witten/Herdecke, Forschungsprofessor bei IUNCTUS – Kompetenzzentrum für christliche Spiritualität an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Münster

PRAXISTIPPS FÜR DEN BERUFSALLTAG

CHRISTLICH GESCHULTE AUFMERKSAMKEIT IN DEN GESUNDHEITSBERUFEN

Als Medizinstudent lernte ich Dr. Paul Tournier kennen, den Begründer der Médecine de la Personne, Arzt und engagierter Christ. Nie vergessen werde ich seine Ermutigung, mit christlich geschulter Aufmerksamkeit in den Gesundheitsberufen präsent zu sein. Dies sei wie beim Pilze sammeln. Der Spaziergänger gehe durch den Herbstwald, ohne Besonderes zu sehen. Der Kenner dagegen entdecke vielerorts Pilze mit seiner geschulten Aufmerksamkeit. Und dann erzählte Dr. Tournier von bewegenden Gesprächen mit seinen Patienten, in denen die christliche Perspektive weiterführte.

Ich selber bin immer noch am Lernen, wie christlich geschulte Aufmerksamkeit hilft, medizinische Fachlichkeit und Ermutigung aus dem christlichen Glauben miteinander zu verbinden. Aus diesen Lernerfahrungen möchte ich praxisbezogene Stichworte benennen, die zur Reflexion des eigenen Berufsalltages anregen können – und freue mich über Rückmeldungen.

1. Es lohnt sich, das christliche Menschenbild immer wieder zu studieren. Unsere beruflichen Fortbildungen gehen in der Regel vom biopsychosozialen Modell des Menschen aus und vernachlässigen die spirituelle Dimension. Lediglich in der Palliativmedizin und zunehmend in der Psychiatrie/Psychotherapie beziehen die medizinischen Fachgesellschaften diese mit ein. Es ist bereichernd, Fachliteratur und Fallbeispiele zu spirituell care zu lesen und mit dem christlichen Menschenbild im Sinne von christian care zu verbinden.

2. Christlich geschulte Aufmerksamkeit (im Folgenden mit CgA abgekürzt) entlastet. In Berufen, die häufig durch hohe Leistungsanforderung geprägt sind, stellt CgA die Verbindung her zwischen empathischer Fachlichkeit und ressourcenorientierter Ermutigung – sowohl im Blick auf unsere Patienten als auch auf uns und das Team. Wahrnehmung kostet keine Zeit. Wenn sie von CgA geprägt ist, nimmt sie Sehnsucht und Ressourcen mit christlichem Blickwinkel wahr und hilft zur Ermutigung und Förderung, was nach dem christlichen Menschenbild zur Entfaltung des Menschen beiträgt. Es lohnt, sich den Zusammenhang zwischen Entlastung und CgA für den Berufsalltag immer wieder vor Augen zu führen. Dies hilft, mit den vielfachen Grenzerfahrungen in unseren helfenden Berufen gut umzugehen. Und es hilft, damit im Frieden zu sein, dass eine intensivere Begleitung im Sinne von christian care an vielen Arbeitsplätzen des modernen Gesundheitswesens eher zeichenhaft für einzelne Patienten gelingt als umfassend für eine große Zahl.

3. CgA ist eher eine Haltung als eine Tätigkeit. Deshalb können wir im persönlichen Leben als Christ gut darin wachsen, insbesondere wenn Gebet, Bibelstudium, Kirchengemeinde und seelsorgende Begleitung unseren Alltag bereichern. Es lohnt sich, unter engagierten Christen Austausch und Fortbildung für unsere Dienste in den Gesundheitsberufen zu suchen, um CgA in den Berufsalltag zu integrieren. Hierzu gibt es christliche Netzwerke, in denen wir unsere spezifischen

beruflichen Zugänge zum Patienten aus christlichem Blickwinkel reflektieren und wertschätzen lernen: Ein Masseur hat in der körpernahen Zuwendung andere Möglichkeiten als eine Psychotherapeutin, ein Hospizbegleiter im Gespräch über das nahe Sterben andere als ein Narkosearzt, eine Ergotherapeutin in der Förderung der Alltagskompetenz eines Kindes andere als die Fachschwester für Intensivpflege usw.

4. In der Patientenbegegnung hilft CgA, auch die existentielle und spirituelle Dimension wahrzunehmen. Gesprächsinhalte, Wortwahl, Körpersprache, Begleitumstände u.v.a.m. geben uns einen spontanen Eindruck, den wir in christlicher Grundhaltung deuten. CgA hilft uns wahrzunehmen, wie die eigenen Ressourcen und das situative Setting sind. Wenn es „passt", sind Nachfrage z.B. im Sinne einer spirituellen Anamnese oder eines Deutungsangebotes möglich. „Was gibt Ihnen seelische Kraft in Ihrer Situation?" – „Haben Sie eine Geschichte mit dem Glauben an Gott?" – „Würden Sie sich als gläubigen Menschen bezeichnen?" können weiterführenden Fragen sein genauso wie: „Sie tragen ein Kreuz an Ihrer Halskette. Bedeutet der Glaube an Gott etwas für Sie?" – „Ich sehe Ihre gefalteten Hände. Beten Sie manchmal?". Hier gilt es, einen sensiblen Sprachstil zu finden, der für Patienten und für evt. anwesende Team-Kollegen verständlich ist. Wenn es authentisch unserem Sprachstil entspricht, können wir auch an passender Stelle eine christliche Deutung anbieten, z.B. „Gott sei Dank kann ich Ihnen ein gutes Untersuchungsergebnis mitteilen." Manches Mal werden wir erleben, dass unsere Patienten dies aufgreifen und anschließend von ihrem Glauben oder Zweifel sprechen.

5. Bei entsprechender „Passung" kann sich ein Gespräch oder Gebet mit Patienten ergeben. Auch hier hilft CgA, das Angebot einfühlsam zu formulieren und nicht die eigene Glaubensprägung zum Maßstab zu machen. Es geht um Ermutigung, die Ressourcen des Patienten zu fördern und zu nutzen. Auch Handreichungen zu Trost und Ermutigung aus dem christlichen Glauben können passend sein und werden dann von Patienten dankbar aufgenommen. Hier lohnt es, sich eine kleine Sammlung von Handreichungen (Karten, Hefte, Symbole) zuzulegen, die in die persönliche und berufliche Situation passen.

6. Wenn keine „Passung" wahrnehmbar ist, bleibt weiterhin stilles Gebet möglich und selbstverständlich die empathisch-fachliche Begleitung. CgA lädt manches Mal zu stillem Segnungsgebet ein. Dies lässt sich mit einer fachlich indizierten, körperlichen Berührung unserer Patienten verbinden (körperliche Untersuchung, Pflege, Therapie) und kann hierbei zu besonderer Sensibilität beitragen. Da Gott unsere Patienten kennt, können wir sie auch in komplexen Situationen seiner Fürsorge anvertrauen.

7. CgA hilft, Räume besonderer Gottesbegegnung vorzubereiten. Eine heilsame Team-Atmosphäre ist hier genauso von Bedeutung wie die Zusammenarbeit mit Seelsorgenden und geistlichen Angeboten vor Ort oder im Umfeld. Dies benötigt oft längere Zeiträume und Bereitschaft, mit Menschen anderer Prägung zusammen zu arbeiten. Hier sind Kreativität und Mut zu zeitgemäßen und auch für Kirchen-distanzierte Menschen zugänglichen Formen gefragt (z.B. „Heilsame Musik und Mut-machende Worte", „Christlicher Gesprächskreis in der Arztpraxis", „Ökumenische Patientengottesdienste", „Wochenenden für chronisch kranke Menschen" im Kloster). Dies bereichert uns selber und ermöglicht Erfahrungen im Sinne einer christlich integrativen Heilkunde, für die Pateinten oft dankbar sind.

CgA hilft, die Geheimnisse Gottes im Leben von Menschen zu achten. Wir können und brauchen nicht alles zu erklären – und schon gar nicht alles richtig zu machen. Wenn auch der fachliche Anspruch in den Gesundheitsberufen zu Recht hoch ist, bleibt für die existentiell-spirituelle Begleitung unsere Authentizität viel wichtiger als der Versuch, keine Fehler zu machen. Manche Situationen, in denen wir uns unsicher gefühlt haben, werden wir rückblickend als von Gott gesegnet erleben.

Dr. med. Georg Schiffner,
Chefarzt Geriatriezentrum und Palliativbereich,
Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand, Hamburg,
Vorsitzender Christen im Gesundheitswesen

Alkoholismus im Alter sei zwar kein Randproblem, liege aber dennoch weithin außerhalb der öffentlichen Wahrnehmung, auch weil älteren Menschen kein Verlust des Arbeitsplatzes mehr drohe, so Kerstin Knorr, Suchttherapeutin und Leiterin der Suchtberatungs- und Behandlungsstelle (SBB) des Advent-Wohlfahrtswerkes in Chemnitz. Als Konsument seien Rentner jedoch immer noch interessant und das nicht nur für Anbieter von Kreuzfahrten. Allerdings hätten die Familienangehörigen in der Regel unter dem Alkoholproblem besonders zu leiden. Nicht umsonst gehöre es zu den gut gehüteten Geheimnissen in vielen Familien. Der Adventistische Pressedienst berichtet über das Projekt in Chemnitz:

Der Griff zur Flasche – eine Alterserscheinung

„Er lebt schon seit einigen Jahren allein“, schildert Kerstin Knorr eine der vielen Geschichten von älteren Menschen mit einem Suchtproblem. Die Kinder sind längst raus und haben ihr eigenes Leben. Seine Frau ist viel zu früh verstorben, dabei hatten sie noch so viel vor. Reisen wollten sie und ihr Heim genießen, dass sie fast abbezahlt haben. Aber es kam anders. Da er schon immer einem guten Tropfen nicht abgeneigt war und es in seinem Beruf immer wieder Gelegenheiten zum Anstoßen gab, war der „Tröster“ aus der Flasche über den erlittenen Verlust naheliegend. Wenn er bisher vielleicht hin und wieder etwas zu viel trank, geschah das nun regelmäßig. Kaum jemand nahm die Veränderungen wahr, zumal man ihn ja nur noch selten sah. Erst als er äußerlich etwas heruntergekommen, unrasiert und mit ungepflegtem Haar nun fast täglich seinen Beutel Bierflaschen heimtrug, munkelten die Nachbarn, dass er offensichtlich ein Problem hat – ein Alkoholproblem.

Gründe für Alkoholprobleme im Alter

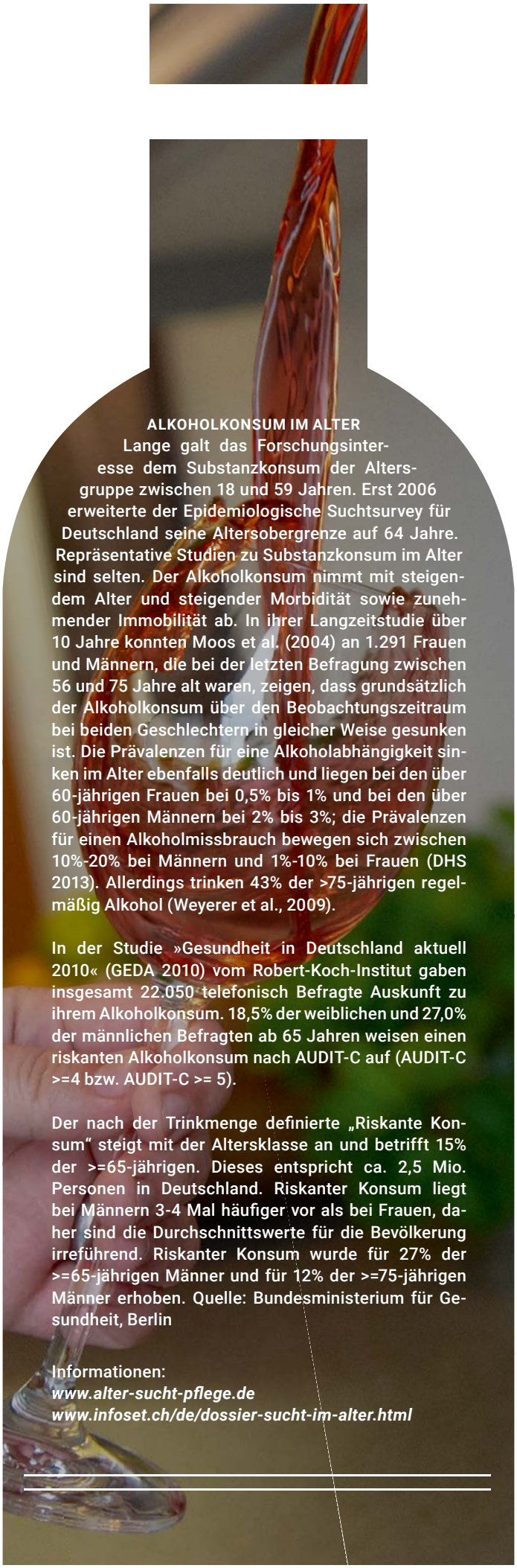
Als Gründe, warum Alkohol im Alter zu einem Problem werden könne, nennt die Suchttherapeutin alterstypische Übergänge und kritische Lebensereignisse, wie Verrentung, Umzug, Partnerverlust, chronische Schmerzen oder psychosomatische Erkrankungen. Zudem könnten verordnete Medikamente mit Suchtpotential vor allem bei Schmerzpatienten in eine Abhängigkeit führen.

Andere Konzepte bei Suchterkrankung im Alter erforderlich

Es gebe allerdings einen Unterschied zwischen einer Suchterkrankung im Alter und in jüngeren Jahren, betont Kerstin Knorr. Wenngleich die Symptome einer Suchterkrankung aller Betroffenen Übereinstimmungen zeigten, gebe es im fortgeschrittenen Alter gravierende Unterschiede. Zudem führe physiologisch gesehen die verminderte Suchtmitteltoleranz aufgrund des verlangsamten Stoffwechsels bei älteren Menschen zu signifikant höherem Blutalkohol, was wiederum die Lebenszeit deutlich verkürzen könne.

Die üblichen Hilfesysteme wie Suchtberatungsstellen wären mit ihren Konzepten und Angeboten eher auf die jüngere Bevölkerung orientiert, berichtet die Leiterin der SBB in Chemnitz. Wie die Suchterkrankung selbst unterscheide sich im Alter auch die Beratung und Behandlung von denen jüngerer Menschen. In der zweiten und dritten Lebenshälfte gehe es auch nicht mehr um Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt. Vielmehr gehe es um spezifische Risiken im Alter, die auch andere Anknüpfungspunkte für Prävention und Therapie notwendig machten.

Im Unterschied zu jüngeren sei das Ziel bei älteren Menschen nicht unbedingt die radikale Verhaltensänderung im Sinne absoluter Abstinenz, meint Kerstin Knorr. Abstinenz wäre bei Hochbetagten und Pflegebedürftigen unter Umständen sogar mit starkem Schmerzgeschehen verbunden. Es müssten auch nicht immer Diagnosen gestellt oder langwierige Therapien verordnet werden. Vielmehr gehe es um die Senkung



ALKOHOLKONSUM IM ALTER

Lange galt das Forschungsinteresse dem Substanzkonsum der Altersgruppe zwischen 18 und 59 Jahren. Erst 2006 erweiterte der Epidemiologische Suchtsurvey für Deutschland seine Altersobergrenze auf 64 Jahre. Repräsentative Studien zu Substanzkonsum im Alter sind selten. Der Alkoholkonsum nimmt mit steigendem Alter und steigender Morbidität sowie zunehmender Immobilität ab. In ihrer Langzeitstudie über 10 Jahre konnten Moos et al. (2004) an 1.291 Frauen und Männern, die bei der letzten Befragung zwischen 56 und 75 Jahre alt waren, zeigen, dass grundsätzlich der Alkoholkonsum über den Beobachtungszeitraum bei beiden Geschlechtern in gleicher Weise gesunken ist. Die Prävalenzen für eine Alkoholabhängigkeit sinken im Alter ebenfalls deutlich und liegen bei den über 60-jährigen Frauen bei 0,5% bis 1% und bei den über 60-jährigen Männern bei 2% bis 3%; die Prävalenzen für einen Alkoholmissbrauch bewegen sich zwischen 10%-20% bei Männern und 1%-10% bei Frauen (DHS 2013). Allerdings trinken 43% der >75-jährigen regelmäßig Alkohol (Weyerer et al., 2009).

In der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2010« (GEDA 2010) vom Robert-Koch-Institut gaben insgesamt 22.050 telefonisch Befragte Auskunft zu ihrem Alkoholkonsum. 18,5% der weiblichen und 27,0% der männlichen Befragten ab 65 Jahren weisen einen riskanten Alkoholkonsum nach AUDIT-C auf (AUDIT-C >=4 bzw. AUDIT-C >= 5).

Der nach der Trinkmenge definierte „Riskante Konsum“ steigt mit der Altersklasse an und betrifft 15% der >=65-jährigen. Dieses entspricht ca. 2,5 Mio. Personen in Deutschland. Riskanter Konsum liegt bei Männern 3-4 Mal häufiger vor als bei Frauen, daher sind die Durchschnittswerte für die Bevölkerung irreführend. Riskanter Konsum wurde für 27% der >=65-jährigen Männer und für 12% der >=75-jährigen Männer erhoben. Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, Berlin

Informationen:
www.alter-sucht-pflege.de
www.infoset.ch/de/dossier-sucht-im-alter.html

gesundheitlicher Risiken durch eine Verminderung des Alkoholkonsums und eine Verbesserung der Lebensqualität, wenngleich mitunter nur bedingt oder auf verhältnismäßig niedrigerem Niveau. Dabei sei individuell zu klären, ob und wie sich das Suchtverhalten des Betroffenen auf seine Gesundheit und Lebensqualität auswirke. Das erfordere Einfühlungsvermögen und Wertschätzung gegenüber den Betroffenen.

Hilfe für ältere Menschen mit Alkoholproblemen

Die Hilfe geschehe in der Regel in Kooperation mit dem Seniorensozialdienst des Sozialamtes, den gesetzlichen Betreuern und begleitenden Diensten, sowie in Zusammenarbeit mit Angehörigen oder Pflegepersonen, das Einverständnis des Betroffenen vorausgesetzt, informierte die Suchttherapeutin.

In der Beratung würden zunächst die psychosoziale Situation und die Kontextfaktoren geklärt. In einem zweiten Schritt werde versucht, die verbliebenen Ressourcen zu aktivieren, um einen Zugewinn an Lebensqualität zu erreichen. Ein dritter Schritt sei die Rückfallprophylaxe.

Die Beratung erfolge überwiegend im Hausbesuch und werde kombiniert mit offenen Angeboten, wie beispielsweise der Besuch von Tagestreffs, was zudem die soziale Kontaktaufnahme anrege.

Suchtberatung- und Behandlungsstelle Chemnitz

Die Suchtberatungs- und Behandlungsstelle (SBB) des Advent-Wohlfahrtswerkes in Chemnitz (www.suchtberatung-chemnitz.de) ist auch ein Anlaufpunkt für ältere Menschen mit einem Suchtproblem. Dort habe man sich mit der Teilnahme am Bundesmodell „Sucht im Alter“ dieser besonderen Aufgabe gewidmet und biete, laut Kerstin Knorr, gezielt Beratung für ältere Menschen an.

Die Suchttherapeuten sind ausgebildet und auch erfahren im Umgang mit suchtkranken älteren Menschen. Man kann sich telefonisch oder in einem Erstgespräch für eine fachliche Suchtberatung anmelden. Alles Weitere ergibt sich dann daraus.

Nicht nur Suchtabhängige, auch Fachkräfte in der Sozialarbeit oder aus der Pflege sowie aus anderen sozialen Berufen können sich jederzeit im konkreten Einzelfall zu Suchtproblemen im Alter an die SBB in Chemnitz wenden. Die SBB bietet Informationen, fachliche Beratung und die Möglichkeit der konkreten Einzelfallhilfe an.

HEILEN – TRÖSTEN – BEGLEITEN.

DIE HEILUNGSKOMPETENZ DER CHRISTLICHEN GEMEINDE

Was ist das Besondere eines Christlichen Gesundheitskongresses? Heinrich Christian Rust hat in seinem Vortrag eindringlich beschrieben, welche Kompetenzen die christliche Kirche und der einzelne hat, Menschen auf dem Weg zur Heilung zu begleiten. Wir dokumentieren in Auszügen zwei seiner Kernthesen:

I Die christliche Gemeinde hat einen Auftrag und eine Befähigung von Christus, für Kranke zu beten, sie und Leidende zu trösten und zu begleiten.

Es gibt die Auffassung, dass die Gemeinde, die Kirche für das Seelenheil zuständig sei, – sprich – für die spirituelle Dimension der Gesundheit. Die anderen Bereiche der Heilung, etwa die Gesundung des Körpers, der Psyche, die soziale Gesundung könne man getrost den „Fachleuten" überlassen. So sehr ich dafür einstehe, dass wir im Gesundheitswesen eine enge Zusammenarbeit aller benötigen, die sich um Kranke und Leidende kümmern, so sehr weise ich eine geradezu protektionistische Abgrenzung der einzelnen Kompetenzpartner zurück. Mit Respekt voreinander und auch mit dem Erkennen unserer eigenen Grenzen gilt es sich neu einzubringen in das Bemühen um die Kranken und Leidenden.

Ein Blick auf die Kirchengeschichte zeigt, wie stark das Motiv des „Christus Medicus", Christus als Arzt, prägend war. Erst in den letzten Jahrhunderten vollzog sich eine fortschreitende Ablösung der Heilungskompetenz von der christlichen Gemeinde, zumindest in der westlichen Welt. So bedauern wir heute die Abkoppelung des Heilungsauftrags von der Ortsgemeinde in die institutionelle Diakonie und Caritas, so sehr wir ihren Dienst dort auch wertschätzen. Heute besinnen wir uns neu um eine gemeindenahe Diakonie. Heilung gehört unbedingt zu den Kompetenzen einer jeden christlichen Gemeinde und Gemeinschaft. Es ist nicht auf pfingstlich-charismatische Kirchen beschränkt und auch nicht nur auf Kirchen, die in einer medizinisch schlecht versorgten Umgebung sind, wo man gleichsam außer ein paar Salben eigentlich „nur" das Gebet hat. Heute gibt es in allen Kirchen eine Rückbesinnung auf diesen Heilungsauftrag der christlichen Gemeinden. Ich weise Sie an dieser Stelle auf ein maßgebliches Paper der Kommission für Weltevangelisation des Ökumenischen Rates der Kirchen für den Weltkongress in Athen aus dem Jahre 2005 hin. Dort heißt es u.a.:

"Heilung gehört zur Kirche selbst. Die Kirche ist mit Gottes Gnade und heilender Macht ausgestattet. Daher muss das vorherrschende missionstheologische Missverständnis, das Heilung als „Sonderpfarramt" der Kirchen ansieht und sie als Kernfunktion vernachlässigt, durch ein Gemeindeverständnis korrigiert werden, das Heilung als integralen Bestandteil des Seins der Kirche ansieht… Wir sind in den letzten Jahren Zeugen des Wiedererstarkens des heilenden Dienstes der Kirche geworden… Die Kirchen haben verstärkt zum heilenden Dienst zurückgefunden und ein neues Bewusstsein für die zentrale Bedeutung des Heilens für Leben und Mission gewonnen… Seelsorgerliche und spirituelle Betreuung müssen institutionelle und medizinische Betreuung begleiten. Die Zweiteilung (Dichotomie) zwischen spirituellen und medizinischen Aspekten des Heilens muss überwunden werden und „wissenschaftliches Heilen" und „göttliches Heilen" müssen miteinander verknüpft werden." (Weltkongress Athen 2005 – Paper 12 Ökumenischer Rat der Kirchen – Kommission für Weltevangelisation)

Worin besteht aber die Heilungskompetenz der Gemeinde Jesu konkret? Hier will ich nur 7 Kernkompetenzen der christlichen Gemeinde aufzeigen und uns daran erinnern:

(1) Heilung geschieht vielfach durch Vergebung von Schuld und Sünde und Versöhnung.
(2) Heilung geschieht im Leiden durch Hoffnung und Trost.
(3) Heilung ist eingebunden in die Gemeinschaft und löst aus der Isolation.
(4) Heilung geschieht auch durch unmittelbares Wirken Gottes (Zeichen des Reiches Gottes)
(5) Heilung kann durch Gebet und Einsatz von Geistesgaben erfolgen.
(6) Heilung ereignet sich auch beim Empfang der Sakramente (z.B. Taufe, Abendmahl, Krankensalbung)
(7) Heilung wird durch das Wort Gottes ausgelöst.

Zudem ist die Kirche aufgerufen, Menschen betend zu unterstützen und zu segnen, die im Namen Jesu in ihren Berufen im Gesundheitswesen tätig sind.

Entspannungsübung zwischen den Referaten auf dem Kongress

2 Die christliche Heilungskompetenz beschreitet „Trampelpfade der Hoffnung“ in einer gemeindenahen Diakonie, in der Praxis des Heilens, Tröstens und Begleitens.

Es gibt eine Fülle von solchen geradezu experimentartigen Wegen in der Wahrnehmung des Heilungsauftrages der Gemeinde Jesu Christi. Sicher zeichnen sich auch dabei einige Irrwege ab, da wo eine ungesunde Theologie Pate steht oder die Erfahrung, die Empirie, sich zum lehrmäßigen Maßstab aufblasen will. Ich will die Pathologie eines unguten gemeindlichen Heilungsdienstes hier nur skizzenhaft zu Gehör bringen. Dabei denke ich nicht nur an die verhängnisvolle Ausgliederung der Krankensalbung seitens der Reformatoren Calvin und des jungen Luther, sondern auch jene leichtfertigen Übersehungen der transzendenten Dimension in einer sozial engagierten Kirche. Und schließlich sind da auch bedauernswerte theologische Entgleisungen, wenn zeichenhaft geschenkte Heilungen in Heilungsgottesdiensten geradezu wie eine verfügbare Ware feilgeboten werden, wenn sich Heilungen zu sehr vom Heil des Menschen durch die Erfahrung von Rechtfertigung und Glaube lösen oder wenn der Glaube des Menschen darüber entscheiden soll, ob Gott Heilungen schenkt oder nicht. Eine Heilung ist immer ausgelöst von dem Heiland. Wir sind lediglich Handlanger und bringen das an Vertrauen ein, was Gott uns schenkt.

Es braucht eine gesunde Theologie, wenn die christliche Heilungskompetenz sich gesund entwickeln und nicht womöglich noch zu Krankheiten und Psychosen verleiten soll.

Es braucht aber auch Mut in der Praxis der Gemeinden. Wir brauchen Mut, auch „Trampelpfade der Hoffnung“ zu beschreiten. Da sind die Patientengottesdienste, die Heilungsräume, die Wiederentdeckung des Krankengebetes mit Salbung nach Jakobus 5. Ich denke an eine breit aufgestellte Seelsorge mit guten Beratungs- und Begleitungsangeboten. Es gibt zunehmend auch ökumenisch aufgestellte Gebetsangebote in Städten, wo es das regelmäßige Angebot des Gebetes für Kranke gibt (Heilendes Gebet, Segnungsgottesdienste). Auch die Wiederentdeckung der Schätze christlicher Spiritualität aus der Geschichte der Christenheit spielen hier eine Rolle: das Pilgern, die Schweige- und Einkehrzeiten, die Praxis des Segnens, der kontinuierlichen Fürbitte. Nicht zuletzt sei auf die Gottesdienste verwiesen und die Sakramente. Wenn wir doch begreifen würden, was für eine heilende Kraft in jedem Herrenmahl, in jeder Eucharistie vorhanden ist! Gleichfalls dürfen sich alle Kirchen neu auf die heilende Wirkung des biblischen, verkündigten und prophetischen Wortes Gottes konzentrieren. Auch die Chance, Gemeinde als „Heil-Land“ (Paul Zulehner) anzusehen, einen Raum, in dem Menschen durch gute Gemeinschaft Heilung erfahren, ist hier zu nennen. Zudem haben wir mit der Entwicklung einer umfassenden kirchlichen Diakonie und Caritasarbeit einen Arm, der wieder neu an den Leib der Gemeinde Christi anwachsen kann. Gemeindenahe Diakonie hat Zukunft.

Mein Plädoyer für die Heilungs- und Tröstekompetenz der Gemeinde Jesu Christi will ich abschließen mit einer kleinen humorvollen Begebenheit. Ich bin in einer baptistischen Kirche aufgewachsen. Dort war es schon immer ein Bestandteil der sonntäglichen Hinweise und Bekanntmachungen in den Gottesdiensten, dass wir für die Kranken in der Fürbitte im Gebet einstehen sollten. Zuweilen war es eine lange Liste von Namen, die im Eingangsbereich unseres Gemeindehauses aushing. Eines Tages versprach sich der Kirchenleiter bei den Bekanntmachungen, die er in Eile vortrug „Wir wollen auch für unsere Kranken beten. Sie sind wie immer draußen im Eingangsbereich aufgehängt!“ –
Kranke, Leidende gehören nicht in den Eingangsbereich. Sie sollen nicht „draußen“ sein, sondern in den christlichen Kirchen wieder ein Heil-Land, ein Zuhause haben. Eine Kirche ohne Kranke ist krank. Sie gesundet, wenn sie ihre Heilungskompetenz neu erkennt und weiter betet: „Dein Reich komme, dein Wille geschehe, wie im Himmel so auf Erden.“ ■

Dr. theol Heinrich Christian Rust
Pastor i.R, Dozent in Braunschweig

TÄGLICH FÜR KRANKE BETEN

Die ägyptischen Christen in der Koptischen Kirche beten täglich für die Kranken. Der Bischof für den Norden Deutschlands, Anba Damian, führte beim Christlichen Gesundheitskongress in dieses Gebet ein, das wir hier dokumentieren.

Gebet für die Kranken[1]

Priester: Betet!
Diakon: Erhebt euch zum Gebet.
Priester: Der Friede sei mit allen.
Volk: Und mit Deinem Geist.
Priester: Wiederum lasst uns beten zu Gott, dem Allmächtigen, dem Vater unseres Herrn, Gottes und Erlösers Jesus Christus. Wir bitten Dich und erflehen Deine Güte, o Du Menschenliebender. Gedenke, o Herr, der Kranken unter Deinem Volk.
Diakon: Bittet für unsere Väter und Brüder, die an irgendeiner Krankheit leiden, ob an diesem Ort oder an einem anderen Ort, dass Christus unser Gott uns und ihnen Gesundheit und Heilung schenke und uns unsere Sünden vergebe.
Volk: *Kyrie eleison! (Herr erbarme Dich!)*
Priester: Pflege sie mit Barmherzigkeit und Gnade, heile sie. Entferne von ihnen und von uns jede Krankheit, jedes Leiden und vertreibe aus ihnen den Hauch von Krankheiten. Richte die auf, die lange durch ihre Krankheiten behindert sind, und befreie die, die von unreinen Geistern gequält werden. Befreie und hab erbarmen, o Herr, mit denen, die in Gefängnissen, Kriegsgefahr, Verbannung, Kriegsgefangenschaft oder in bitterer Sklaverei sind. Denn Du löst die Gebundenen und erhebst die Gefallenen. Du Hoffnung derer, die keine Hoffnung haben, Helfer derer, die keine Hilfe haben. Tröster derer, die kleinmütig sind und Hafen derer, die von Stürmen heimgesucht wurden.
O Herr, gib den Seelen aller Menschen, die bedrängt oder unterdrückt sind, Erbarmen, gib ihnen Ruhe, gib ihnen Erfrischung, gib ihnen Gnade, gib ihnen Unterstützung, gib ihnen Erlösung, gib ihnen die Vergebung der Sünden und Schulden. Heile auch uns, o Herr, die Krankheiten unserer Seele und unseres Körpers, Du wahrer Arzt unserer Seelen und Leiber, Du Versorger unseres Körpers, heile uns mit Deiner Gnade.
Volk: *Kyrie eleison! (Herr erbarme Dich!)*

---

[1]*Gebet wird täglich gesprochen, da die Kirche wie ein Krankenhaus an allen Tagen geöffnet ist.*

***Dr. Anba Damian**, Höxter, ist Arzt und Bischof der koptischen Kirche für Norddeutschland*

Der helfende Jesus

7. CHRISTLICHER GESUNDHEITSKONGRESS 23.-25.1.2020 IN KASSEL

(Kassel) Ein Mitarbeitergottesdienst stand am Vorabend des Kongresses am Anfang. Über 100 Mitwirkende beteten für den Kongress, erbaten den Segen für die Teilnehmenden und hörten auf die Predigt von Professor Beate Hofmann, der Bischöfin der Evangelischen Kirche von Kurhessen-Waldeck. Sie erinnerte an eine Zeit, in der es kein staatliches Gesundheitssystem gab, eine Zeit, in der Krankheit und Behinderung auch mit sozialer Ausgrenzung und spiritueller Isolation verbunden waren: der Bericht von der Heilung des blinden Bartimäus in Jericho (Markus 10,46-52). Die Geschichte zeigt, dass es um den richtigen Zeitpunkt geht, der in Pflege und Medizin erkannt werden muss. Bartimäus merkt, dass es jetzt darauf ankommt, die Hilfe Jesu zu erbitten. Auch im heutigen Gesundheitswesen gilt es, trotz hocheffizienten Systemen, bereit zu sein für die Unterbrechung. Diese können als unangenehm empfunden werden und störend wirken. Bartimäus fordert ein, dass seine Würde geachtet wird. Auch Jesus spürt den Kairos und der blinde Bettler ist ihm eine Pause, eine Unterbrechung wert. Die Predigerin bemerkt, dass Bartimäus seinen Mantel abwirft und damit seinen Schutz ablegt. Er liefert sich ganz dem helfenden Jesus

> „WAS WILLST DU, DASS ICH DIR TUN SOLL?

aus und zeigt seine Verwundung. Zentral an der Geschichte ist für Hofmann die Frage Jesu, der mit seiner Frage „Was willst du, dass ich dir tun soll?“ die Würde des Blinden wahrt. Er geht nicht davon aus, dass er weiß, was für Bartimäus gut ist. Mit der Frage ist auch sein Wille zum Heilwerden gefragt, seine Bereitschaft, aus der Opferrolle auszubrechen. Die Bischöfin erinnerte an die gegenwärtigen Veränderung durch das Bundesteilhabegesetz. Als positives Beispiel nannte sie Burtsorg, das niederländische Pflegemodell, das eben diese Selbstbestimmung der Patienten ernst nimmt. Der Wunsch des Bartimäus, sehend zu werden, ist auch für Menschen im

Professorin Dr. Beate Hofmann, Bischöfin der Evangelischen Kirche von Kurhessen-Waldeck bei ihrer Predigt.

Gesundheitswesen ein zentraler Wunsch. Selber zu sehen, was ist, aber auch gesehen zu werden. Die Sehnsucht, gesehen zu werden, ist vielen Mitarbeitenden eigen. Abschließend verwies sie auf die Bedeutung des Sehens auch im Segen, wo darum gebeten wird, dass Gott den Menschen ansehen möge. Sehen und gesehen werden hat Folgen. Es entstehen Beziehungen zwischen Jesus und Bartimäus, aber auch unter den Mitarbeitenden im Gesundheitswesen. „Wir sind von Gott Angesehene und Gesegnete.“

In seiner Begrüßung betonte Georg Schiffner im Namen des Vorstandes die ökumenische Weite des Kongresses, der Christen aus allen Konfessionen miteinander ins Gespräch bringt. Er erinnerte an die ökumenische Bewegung der Fokolare. Deren Gründerin, Chiara Lubich wäre an an diesem Tag 100 Jahre alt geworden. Angesichts einer „maximalen Frustration“ der Mitarbeitenden im Gesundheitswesen, von der der Präsident der Bundesärztekammer sprach, habe der Kongress einen Auftrag: „Wir wollen einander ermutigen.“

Frank Fornaçon

Glaube und Gebet sind die Vitamine meiner Seele. Menschen können nicht gesund sein ohne sie.

MAHALIA JACKSON

1911-1972 US-amerikanische Gospelsängerin

ChrisCare

EIN KONGRESS – NICHT WIE JEDER ANDERE

650 Teilnehmer, darunter 100 Mitwirkende trafen sich vom 25.-27. Januar in Kassel zum 7. Christlichen Gesundheitskongress. Das Thema Menschenwürde stand im Mittelpunkt des Kongresses. Diese zu achten ist gerade im Rahmen des Gesundheitswesens eine Herausforderung. In den Plenumsveranstaltungen ging es um die Wahrung der Würde genauso wie um die praktische Umsetzung in Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Kirche. Das Spektrum der Referentinnen und Referenten umfasste nicht nur verschiedene Berufe, sondern war auch von ökumenischer Weite bestimmt. So waren ein koptischer Bischof, der stellvertretende Präses des Bundes freikirchlicher Pfingstgemeinden und im Mitarbeitergottesdienst die Bischöfin der Evangelischen Kirche von Kurhessen-Waldeck dabei. In 60 Seminaren vertieften die Besucher das Thema und fanden Anregungen, wie sie die Menschenwürde ihrer Patienten, aber auch die eigene Person schützen können. Einen besonderen Stellenwert hatte die Präsentation der Würzburger Thesen (die in ChrisCare veröffentlicht wurden). Diese wurden zur Diskussion gestellt und sollen so durch eine vielfältige Rückmeldung zu Kasseler Thesen weiterentwickelt werden.

Etwa ein Drittel der Teilnehmenden kämen aus Pflegeberufen, 20% seien Ärzte und 10% Therapeuten, so Dr. Georg Schiffer vom Kongressvorstand bei der Eröffnung des Gesundheitskongresses. Bedeutung und Ziel des christlichen Gesundheitskongresses seien vielschichtig. So ginge es darum, ein ausgewogenes theologisches Verständnis zu Krankheit, Gesundheit und Heilung auf biblischer Grundlage zu vermitteln, den aktuellen wissenschaftlichen Forschungsstand zum Einfluss von Spiritualität und Religiosität auf Krankheit und Gesundheit verständlich zu machen, christlichen Gemeinden umsetzbare Konzepte für die Begleitung kranker Menschen anzubieten und das Zusammenwirken von Gesundheitswesen und Gemeinden zu fördern. Der christliche Gesundheitskongress sei damit der einzige Kongress im deutschsprachigen Raum, der Berufsgruppen aus Gesundheitswesen und Mitarbeitende aus Kirchengemeinden aus allen christlichen Konfessionen verbindet.

Begleitet wurden die thematischen Beiträge von spirituellen Angeboten wie den Morgenimpulsen. Am Samstag nahmen im Rahmen dieses Impulses zahlreiche Teilnehmer die Gelegenheit wahr, sich persönlich segnen zu lassen. Etwa 20 Mitglieder des Vorstandes und des Beirates sprachen ihnen, oft unter Handauflegung, ein Segenswort zu.

Ein Höhepunkt war das Konzert von 2Flügel am Freitagabend. Christina Brudereck und Ben Seipel aus Essen präsentierten Filmmusik, kleine Szenen, Lieblingslieder und Geschichten. Sie verbanden Witz und Tiefgang miteinander und erhielten am Ende langanhaltenden Applaus.

2Flügel © Christian Strauss

„WIR DÜRFEN STERBEN"

Menschen dürfen schwach sein – und auch sterben. Das gehört zur Menschenwürde und zum christlichen Menschenbild dazu, wurde auf dem 7. Christlichen Gesundheitskongress deutlich. Der Tod sei kein Feind, der bekämpft werden müsse.

Menschen sollen sich nicht dafür entschuldigen müssen, wenn sie schwach sind. Das betonte die Medizinerin und katholische Theologin Doris Nauer beim 7. Christlichen Gesundheitskongress in Kassel. „Wenn Menschen suggeriert wird, dass sie sich dafür entschuldigen müssen, wenn sie schwach, hilfsbedürftig und pflegebedürftig sind, müssen wir ein Veto einlegen."

Nauer warb dafür, vor allem in den Pflegeberufen immer den ganzen Menschen zu sehen. Der Mensch sei nicht zusammengesetzt aus irgendwelchen Teilen, sondern er sei als Ganzes ein „gottgewolltes Seelenwesen". Dieses Ganze gelte es zu hegen, zu pflegen, aber auch nicht zu vergötzen. Das jüdische Erbe bezeichne den Menschen als Geschöpf Gottes: „Wir sind Gottes geliebte Meisterwerke. Das bedeutet, dass wir dynamisch sind, nie ‚ausgelernt' haben und riskante, neue Wege gehen." Das heiße auch, dass Lebensanfang und -ende nicht in menschlicher Hand lägen. Gottes Ebenbild zu sein beinhalte zudem, Verantwortung für den Erhalt der Schöpfung zu übernehmen.

„TOD IST KEIN FEIND"

Kritisch sah die Theologin das Weltbild des Transhumanismus mit dem Fernziel der Unsterblichkeit des Menschen mithilfe digitaler Technik: „Der Tod ist nicht unser Feind, der mit allen Mitteln bekämpft werden muss. Wir müssen sterben dürfen und kranksein dürfen." Der christliche Glauben speise sich aus dem Erlöstsein, auch wenn man das den Menschen oft nicht ansehe.

Dieses Erlöstsein sorge für Gelassenheit und Entschleunigung am Arbeitsplatz. Zudem gebe es Christen eine Hoffnung über den Tod hinaus. Dieser sei nur eine Durchgangsstation in ein qualitativ völlig neuartiges Leben: „Im Vertrauen auf Gott können wir sterben, aber auch unsere Sterbenden gehen lassen." Von daher sei das christliche Menschenbild eine Provokation, „aber sie ist heilsam, weil sie nicht den Idealen des Zeitgeists folgen muss".

„KEIN COPYRIGHT AUF MENSCHENRECHTE"

Die Politikwissenschaftlerin Claudia Baumgart-Ochse beschäftigte sich mit dem Menschenbild weltweit. Die Menschenwürde sei zwar im Grundgesetz zentral verankert. Sie sei aber auch in allen anderen Ländern der Welt ein rechtlicher Mindeststandard: „Die Menschenrechte gelten für den Menschen auf Grund seines Menschseins und nicht aufgrund seiner Religion oder seiner Herkunft."

Diese Standards hätten ihre Vorläufer unter anderem in den Zehn Geboten, der griechischen Antike und der Aufklärung. „Die Menschenrechte haben eine westliche Tradition, aber sie sind nicht genetisch der westlichen Welt alleine verfügbar. Wir haben kein Copyright darauf, weil sie sich bei uns zuerst durchgesetzt haben." Baumgart-Ochse forderte dazu auf, den Begriff der Menschenwürde mit Inhalt zu füllen. Dies bleibe eine tägliche Aufgabe für alle.

Die Ärztin Gisela Schneider berichtete im Auftrag des Deutschen Instituts für ärztliche Mission über die Arbeit eines Krankenhauses in der Demokratischen Republik Kongo. In dem Land sei die Menschenwürde nicht viel wert. Beim Kampf der Milizen spielten Rohstoffe und politische Interessen eine wichtige Rolle. Oft bleibe den Menschen nur der Glaube und die Hoffnung, die Situation zu verändern. Die Menschen bräuchten die westliche Solidarität: „Lassen Sie uns gemeinsam überlegen, wie unser Beitrag aussehen kann, damit ein Leben in Würde möglich ist." ■

Dr. Johannes Blöcher-Weil

„Alte Menschen sind kein kostspieliger Luxus"

Wie kann die Menschenwürde in einer Gesellschaft des hohen Alters aussehen? Damit haben sich die Teilnehmer des Gesundheitskongresses am Samstag beschäftigt. Diakonie-Präsident Ulrich Lilie betonte, dass es kein Regelverfahren oder normierte Antworten für ein würdiges Menschenleben bis zuletzt gebe.

Auf die „Moderne Altersmedizin und Menschenwürde im hohen Alter" ging der Frankfurter Mediziner Rupert Püllen ein. Die demographische Entwicklung vollziehe sich nicht nur in Europa, sondern auch in Staaten wie Brasilien und Indien. Eine Entwicklung, die in Deutschland 100 Jahre gedauert habe, geschehe in anderen Ländern binnen einer Generation.

„Überalterung" bezeichnete der Mediziner als Unwort. Die höhere Lebenserwartung sei auch ein Ergebnis großer Fortschritte der Medizin. In seiner Klinik würde das Personal nicht nur schauen, was ein Patient habe, sondern auch, was er könne. „Alte Menschen leisten wertvolle Beiträge. Sowohl Einzelpersonen, die die Gesellschaft gestalten, als auch Gruppen, die der Gesellschaft ökonomisch dienen."

Patienten fragen, statt ihnen etwas überzustülpen

Püllen verwies auf eine britische Studie. Diese habe herausgefunden, dass Ältere durch ihre Steuern, Konsumausgaben und Freiwilligen-Dienste einen riesigen Beitrag für die Allgemeinheit leisten. Die Würde des Menschen bezeichnete er als unabhängig von Leistungen und vom Lebensalter. Sie sei in der Begegnung von Mensch zu Mensch erfahrbar. „Jeder merkt es an der eigenen Reaktion im Umgang mit anderen."

Alte Menschen seien kein kostspieliger Luxus. Ein würdiger Umgang mit ihnen verhindere medizinische Probleme und verbessere medizinische Ergebnisse, wo Medikamente nicht greifen würden. „Wir neigen dazu, dem Patienten etwas überzustülpen, statt ihn zu fragen, was er möchte. Natürlich darf daraus kein Selbstbedienungsladen entstehen, aber der Patient darf eigene Prioritäten für den medizinischen Umgang benennen".

Gegenpol zur ökonomisierten Sichtweise

Über die Sorgekultur und den Rahmen für eine gute Pflege älterer Menschen referierte Professor Anita Hausen. Beim Bemühen um das Wohlergehen anderer könnten professionelle Versorgungsangebote wesentliche Unterstützung leisten. Hausen lenkte den Fokus auch auf die Pflegenden: „Einer Berufsgruppe, der es selbst nicht gut geht, kann sich schwer um andere kümmern."

Sorgekultur könne auch ein Gegenpol zur ökonomisierten Sichtweise auf Versorgung sein. Hier müsse die Politik dabei helfen, Rahmenbedingungen für eine faire Gestaltung zu schaffen. „Generell muss der Beruf wieder an Ansehen gewinnen, um zukünftige Generationen wieder für den Beruf zu gewinnen."

Der Präsident der Diakonie Deutschland, Ulrich Lilie, ging darauf ein, wie es gelingen kann, Würde und Selbstbestimmung zu sichern. Dabei warf er auch einen Blick auf die blinden Flecken in der Begleitung und Betreuung älterer Menschen. „Alt werden ist nichts für Feiglinge und für Einzelkämpfer. Jeder muss sich fragen, wie er selbst alt werden möchte", erklärte Lilie. Er machte deutlich, dass „es aktuell die reichsten Alten sind, die wir je hatten".

Netzwerke der Menschlichkeit stärken

„Es gibt kein Regelverfahren oder normierte Antworten für ein würdiges Menschenleben bis zuletzt", verdeutlichte der Theologe. Verantwortung dafür hätten nicht nur die kommunalen Verantwortungsträger. Auch den örtlichen Kirchengemeinden und diakonischen Einrichtungen schrieb er ins Stammbuch, nicht zu oft nebeneinander her zu agieren.

„Wir brauchen ein Netzwerk sorgender Gemeinschaften. Wir brauchen ein Denken, das den Bedürfnissen und Bedarfen der Menschen konkret nachgeht." Diese Netzwerke der Menschlichkeit gelte es zu stärken und Menschen dafür zu schulen, dass sie der Aufgabe nachgehen können. Auch das Recht zur palliativen Medizin stehe noch auf tönernen Füßen. Es sei immer noch Glückssache in unserem Land, unter welchem Umstand wir sterben. Für den Einsatz für würdevolles Altern brauche es „mutige Teamplayer". ■

Dr. Johannes Blöcher-Weil
Redakteur Medienmagazin PRO, Wetzlar

GESUNDHEITSPREIS FÜR DIE KÖNIGE

Die Könige des Bonner Diakons Ralf Knoblauch erhalten den 1. Platz des Christlichen Gesundheitspreises 2020. Damit erhielt erstmals ein Künstler den Preis, der dem Miteinander von Gesundheitswesen und Kirchengemeinde gewidmet ist. Der zweite Platz ging an die Elisabeth-Straßenambulanz in Frankfurt am Main.

Der Christliche Gesundheitskongress verleiht den Preis zum sechsten Mal. Dieser **Anerkennungs- und Förderpreis** galt Projekten, in denen die aktuelle Kongressthematik „Du bist es wert – Menschen. Würde. Achten." in besonderer Weise im Kontext von Gesundheit und christlichem Glauben erfahrbar ist. Dies kann insbesondere durch die Zusammenarbeit von christlichen Gemeinden oder geistlichen Gemeinschaften und Einrichtungen des Gesundheitswesens geschehen.

Der Gesundheitspreis ist der Idee verpflichtet, dass es der Genesung kranker Menschen dient, wenn die professionelle Arbeit im Gesundheitswesen mit der geistlichen Begleitung und psycho-sozialen Unterstützung durch Gemeinden oder Gemeinschaften verbunden wird.

Ralf Knoblauch ist Bildhauer und Diakon in einer katholischen Kirchengemeinde in Bonn. Er gestaltet Königsfiguren aus den Balken alter Bauernhäuser. Alle sind ähnlich, aber keiner gleicht dem anderen. Die Figuren tragen alle eine goldene Krone, mal auf dem Kopf, mal versteckt hinter dem Rücken, aber immer erkennbar. Das Dom-Radio Köln schreibt über ihn: „Als Diakon ist er für die Menschen in sozialen Brennpunkten in Bonn da. Er erlebt, wie schwer viele Menschen hier um einen Rest Würde ringen. Diese Menschen stellt der Bildhauer in hölzernen kleinen Königen dar. Könige, die gar nicht wie Könige daher kommen. Sondern eher machtlose, unterdrückte Wesen. Und die doch alle die Würde von Königen, alle eine Krone haben."

Die Könige des Diakons wurden bereits an vielen Orten ausgestellt, an denen die Würde des Menschen unter die Räder zu geraten droht: im Pflegeheim, auf dem Straßenstrich in Peru, auf der Intensivstation eines Krankenhauses, in der Schalterhalle einer Bank, bei der viele Arme keine Chance auf einen Kredit haben.

Der Preisträger konnte nicht persönlich in Kassel sein. Er besuchte Sozialprojekte in Indien, selbstverständlich begleitet von seinen Königen.

Den zweiten Preis erhielt die Elisabeth-Straßenambulanz Frankfurt. Sie bietet medizinische Betreuung für kranke Menschen, die auf der Straße leben. Unterstützende Gemeinden und Einzelpersonen kommen aus den unterschiedlichsten christlichen Kirchen und wollen die städtische Öffentlichkeit für die Not wohnsitzloser Menschen sensibilisieren und Spenden sammeln. Das Projekt achtet auf eine intensive Vernetzung mit dem medizinischen Regelsystem der Stadt sowie mit dem kommunalen Versorgungssystem. Das Ambulanzteam mit ärztlichem und pflegerischem Fachpersonal bietet Erst- und Grundversorgung, medizinische Beratung und vorbeugende Maßnahmen und Spezialsprechstunden. Außerdem werden ärztliche Sprechstunden und pflegerische Hilfen angeboten. Hinzu kommt die mobile Versorgung mit einem Pflegebus.

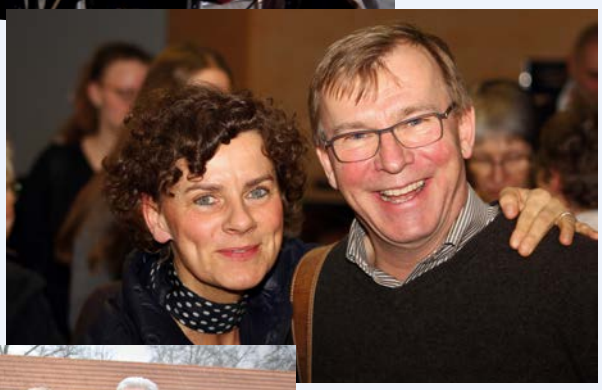
Der mit 2.000 Euro dotierte erste Platz wird von der Marienhaus-Stiftung (Waldbreitbach), der mit 1.000 Euro dotierte zweite Platz von Agaplesion (Frankfurt am Main) finanziert.

Mehr zu den Preisträgern unter: www.ralfknoblauch.de und www.caritas-frankfurt.de.
Die weiteren Bewerber kann man auf der Kongress-Homepage kennenlernen.

Frank Fornaçon

Das Musikteam begeisterte

Intensive Seminarsitzung



Die Teilnehmer waren zufrieden

IMPRESSIONEN

Der Vorstand des Christlichen Gesundheitskongresses. Es fehlt Dr. Beate Jakob

Segen geben und Segen empfangen

Christoph Sieckermann beim Eröffnungsgottesdienst

Dr. Holger Böckel (links) überreicht den 2. Preis

Judith Schiffner regt zur Bewegung an

2Flügel

David Kadel

ERFÜLLTE ZEIT

Vom richtigen Kairos sprach Bischöfin Hofmann in ihrer inspirierenden und fachbezogenen Predigt zur Heilungsgeschichte des Bartimäus beim Eröffnungsgottesdienst für die Mitarbeitenden des Kongresses.

Der Kairos – das ist ja nicht die chronometrische, sondern die erfüllte Zeit.
Für mich, der ich zum ersten Mal teilgenommen habe, war mit dem Auftaktgottesdienst im Kleinen schon alles da, was sich im Großen mit den rund 630 Teilnehmenden in den kommenden drei Tagen entfalten sollte: herzliche Weite, fachliche Tiefe und christlich-ökumenische Verbundenheit.

Erfüllte Zeit durfte ich in den Begegnungen mit so vielen engagierten, sympathischen Christen aus ganz Deutschland und der Schweiz erleben: beim Frühstück, im Fahrstuhl, als Sitznachbar im Workshop und Podium oder auch beim persönlichen Segnen im Rahmen des Morgenimpulses.

Das Beeindruckendste für mich: Die Atmosphäre war so offen, freundlich, leicht wie auf einem Kirchentag und gleichzeitig von einer hohen fachlichen Kompetenz und Ernsthaftigkeit geprägt.

Mit Pflegenden, Chefärzten, Gemeindemitgliedern und Einrichtungsleiterinnen gemeinsam Fachgespräche zu führen und ebenso Lobpreislieder zwischen den Vorträgen zu singen, das war für mich ein freudiges Novum.

Ich hoffe, dass die erfahrene berufsübergreifende Kraft der Verbundenheit in Glaube und Gebet, christlichem Menschenbild, Ethik und Handeln mit den „Kasseler“ Thesen und durch alle Teilnehmenden noch mehr in unsere Kliniken, Gemeinden, Verbände und Einrichtungen getragen wird.

Als besonders erfrischend empfand ich die humorvolle Weisheit von David Kadel, mit der er am Donnerstagabend das Publikum zum Lachen und Nachdenken brachte und die Verleihung des Gesundheitspreises umrahmte.

Mit einem seiner Gedanken möchte ich auch schließen: So viele engagierte Christen aus dem Gesundheitswesen an einem Ort – das berührt, begeistert und bewirkt etwas.

Danke, dass ich mit Vortrag, Workshop und als ganzer Mensch dabei sein durfte.

Frank Kühn
Katholischer Klinikseelsorger, Böblingen

Anzeige

THERAPEUTEN UNTER SICH

Die Ergotherapeutin Erika Schiffner war eine der Referentinnen beim Seminar „Christlich integrative Heilkunde im Therapiealltag – was gibt es für Logopäden, Ergo- und Physiotherapeuten zu entdecken?“ Das Referententeam lädt Kolleginnen und Kollegen ein, die an einem weiterführenden Therapeutenworkshop interessiert sind.

Wir als kleines Team (Claudia Elwert und Andreas Sprenger, Physiotherapie und Erika Schiffner, Ergotherapie) haben das Kongress-Seminar vorbereitet.
Zu unserer Freude kamen 25 Kolleginnen und Kollegen mit großem Interesse an der Thematik. Das einführende Kurzreferat wurde anhand von Beispielen aus der therapeutischen Arbeit konkretisiert. Anschließend tauschten wir uns über unseren Berufsalltag aus, was frisch und anregend war.

WOFÜR SCHLÄGT DEIN HERZ?

Folgende Fragen können uns helfen, unsere therapeutische Tätigkeit im Sinne der CiH zu verstehen:

- Welchen besonderen Zugang zum Menschen auf Grundlage des christlichen Menschenbildes hast du
  - durch deinen Beruf?
  - an deinem speziellen Arbeitsplatz?
  - durch deine Persönlichkeit und Begabungen?

- Welche Fragen helfen dir, etwas über die Spiritualität deines Patienten zu erfahren (im Sinne einer spirituellen Anamnese)? Z.B.
  - „Was gibt Ihnen Kraft?“
  - „Gibt es eine Geschichte mit dem Glauben an Gott in Ihrem Leben?“
  - „Gibt es ein Wort der Hoffnung oder Ermutigung, das Sie begleitet?“

- Was nimmst du wahr mit christlich geschulter Aufmerksamkeit?

Im Sinne der Christlich integrativen Heilkunde (CiH) können wir zur Gesundung und Lebensentfaltung unserer Patienten/Klienten viel beitragen. Dies ist geprägt durch unsere Persönlichkeit und fachliche Kompetenz im Rahmen der Möglichkeiten unseres Arbeitsplatzes. Die Weitung der Aufmerksamkeit im Sinne der christlichen Spiritualität führt dabei über das bekannte biopsychosoziale Modell hinaus. Sie hilft, den von Gott verliehenen Wert unserer Patienten wahrzunehmen. CiH entlastet vom „frommem Leistungsdruck“. Hier geht es eben nicht um noch mehr Leistung, sondern um Wahrnehmung, Wertschätzung und Ermutigung zur Lebensentfaltung.

Dabei ist es möglich, eine auch für andere verständliche Sprache und Form zu finden, christliche Spiritualität und therapeutischen Beruf zu verbinden. Das hilft uns im Selbstverständnis als christliche Therapeutin/Therapeut zu arbeiten – gerade angesichts zunehmender therapeutischer Angebote mit islamischem, fernöstlichem oder esoterischem Hintergrund.

Viele unter uns Seminarteilnehmenden fanden es ermutigend, die besonderen Möglichkeiten unseres therapeutischen Alltags mit diesen Fragen anzuschauen und die spezifischen Chancen im Sinne der Christlich integrativen Heilkunde zu benennen. Wir wollen die Themen und Fragestellungen weiter bewegen und uns über unsere Praxiserfahrungen austauschen.

Bei Interesse melden sich Therapeuten bitte unter info@cig-online.de, Stichwort "Therapeutenworkshop". ■

Erika Schiffner
Ergotherapeutin, Psychomotorikerin, systemische Beratung i.A., Aumühle

MAL AUS EINEM ANDEREN BLICKWINKEL...

Das Programm steht, die Messe ist vorbereitet, der Empfang ist besetzt. In Kürze kann es losgehen. Eine Sache fehlt: Teilnehmer aus verschiedenen Gesundheitsberufen und unterschiedlichen Altersgruppen.

Und dann ist es soweit:
Die Türen zum Kongresspalais öffnen sich.

INTEGRIERT...

...in die Menge derer, die schon Jahre oder gar Jahrzehnte im Gesundheitswesen arbeiten, sind Auszubildende, Studierende und Berufseinsteiger. Der erste Gang durch die Ausstellungsmesse, die erste Begegnung mit Leuten aus der eigenen Generation, die Fragen: Woher kommst du? Und was machst du?, machen deutlich: Egal welche Berufsgruppe, egal ob am Ausbildungsbeginn oder -ende – die junge Generation ist wieder vertreten. Ob bereits altbekannt oder neu dabei – schnell ist das Eis gebrochen: Der Besuch der Messe und verschiedener Veranstaltungen, das gemeinsame Essen und nicht zuletzt das Zusammenkommen in der Jugendherberge tragen zu einer herzlichen Gemeinschaft bei. Ein Teilnehmer beschreibt die Stimmung so: „Mega nice, super unkompliziert. Alle waren irgendwie gut drauf und offen."

Als Teil der Kongressgemeinschaft hatten wir darüber hinaus das Vorrecht von der Expertise derer zu profitieren, die einige Jahre Berufserfahrung mitbringen. Das „Speed-Mentoring", bei dem verschiedene Fachmänner und -frauen für allerlei Fragen zur Verfügung standen, bot die optimale Plattform dafür. Die rege Teilnahme zeigte einmal mehr, wie gewinnbringend Vorbilder und Impulse für das eigene Berufsleben sein können. Ein Teilnehmer berichtete sogar, dass sich durch die Gespräche ein potentieller Praktikumsplatz ergab.

INVOLVIERT...

...sein heißt, aktiv teilhaben und mitgestalten. So bereicherten junge Gesichter die Podiumsdiskussionen, indem sie an ihren Erfahrungen aus Auslandspraktika teilhaben ließen oder die Relevanz betonten, „Menschenwürde" im Berufsalltag ins Gespräch zu bringen. Der von zwei Berufsstartern und dem Theologen Dr. Heinrich Christian Rust angebotene Workshop „Träume werden wahr(?!)" ermutigte, über unseren Berufstraum nachzudenken und in Gott verankert unseren Weg zu gehen. Darüber hinaus brachten sich junge Teilnehmer in der Kongressband ein, die mit ihren Liedern das Publikum erfrischte und zum gemeinsamen Gotteslob einlud. Auch ein jung besetztes Team an „Kongressbeobachtern" bereicherte die Tage mit gefilmten Interviews aus dem Kongressgeschehen.

Auch zwischen den Kongressen gibt es Angebote für die junge Generation! CiGstarter, eine Initiative von Christen im Gesundheitswesen e.V. (CiG) für Auszubildende, Studierende und Berufseinsteiger laden hierfür mit ein:
- CiG-Jahrestagung vom 12. bis 14.06.2020
- CiGstarter-Workshop vom 06. bis 08.11.2020

Das CiGstarter-Team freut sich über jeden, dem sie dort begegnen, der mit einladen mag oder einfach Kontakt hält! *(www.cig-online.de/cigstarter)*

INSPIRIERT...

...haben uns die vielen geistlichen und fachlichen Impulse, Praxisbeispiele, aber auch zahlreiche Begegnungen! Wir wurden ermutigt, das Thema „Menschenwürde" für die Begegnung mit Patienten in den Blick zu nehmen. Gott schenkt uns einen ganz anderen, wertschätzenden Blick für unseren Mitmenschen und uns selbst – was für ein Geschenk! Und dabei sind wir nicht alleine unterwegs, das hat uns am Kongress besonders beeindruckt: Viele verschiedene Berufsgruppen, Netzwerke und Konfessionen stehen hier zusammen. Eine Bandbreite, die auch herausforderte, unseren eigenen Standpunkt zu reflektieren, unterschiedliche Ansichten auszutauschen und über unseren Horizont hinauszudenken.

IN ZUKUNFT

...wünschen wir uns, weiter Teil des Christlichen Gesundheitskongresses zu sein! Gerne möchten wir die Vernetzungsmöglichkeiten unter Auszubildenden, Studierenden und Berufsstartern weiter ausbauen und freuen uns, auch für diese Zielgruppe den konfessions- und berufsgruppenverbindenden Charakter des Kongresses zu fördern.

Judith Schiffner
Rehabilitationspsychologin M.Sc., i.W. Psychotherapie, Elbingerode

Simon Reinle
Rehabilitationspsychologe M.Sc., i.W. Psychotherapie, beide CiGstarter-Leitungsteam, Elbingerode

NACHRICHTEN

MODELLSTUDIENGANG

Modellstudiengang Integrale Medizin

Berlin: Seit 2016 wird von der Steinbeis Hochschule Berlin im Rahmen eines zweisemestrigen universitären Modellprojekts die berufsbegleitende Weiterbildung „Caring and Healing“ angeboten. Das berichtet der Materialdienst der Evangelischen Zentralstelle für Weltanschauungsfragen in Berlin (EZW). Studierende der Medizin, Ärzte sowie Menschen aus anderen akademischen Heilberufen sollen hier eine heilsame ärztliche Persönlichkeit entwickeln. Die Lehrgangsleitung möchte damit die „ärztliche Kernkompetenz“ transpersonaler Verbundenheit schulen. Die Teilnehmer sollen durch Introspektion und meditative Übungen zu persönlichen und transpersonalen Selbsterkenntnissen gelangen und in einen tiefgreifenden Beziehungsraum gelangen, in dem das Heilungspotential und die sinngebenden Ressourcen der Patienten leichter zugänglich sein sollen. Das Modellprojekt Integrale Medizin will die konventionelle und die Mind-Body-Medizin durch eine sogenannte „integrale“, alle Ebenen des Seins – Körper, Affekt, Verstand und höheres Bewusstsein – umfassende Vorgehensweise erweitern. Sie fußt auf dem integralen Menschenbild Ken Wilbers und will wissenschaftliches Denken und spirituelle Einsichten verbinden.

Michael Utsch, Referent bei der EZW, kommentiert: „Die große Nachfrage nach spirituellen Heilungs- und Gesundheitsangeboten hat auch die akademischen Ausbildungen der Medizin erreicht, die meistens von einem materiell-organischen Menschenbild dominiert werden. Die Berücksichtigung und Integration der religiös-spirituellen Vorstellungen des Patienten in die Krankenbehandlung ist wichtig und verdient mehr Beachtung. Vergleicht man das Curriculum dieses Modellprojekts jedoch mit internationalen Standards, etwa einem ähnlichen amerikanischen Trainingsprogramm (Michelle Pearce et al., A novel training program for mental health providers in religious and spiritual competencies. In: Spirituality in Clinical Practice 6/2019, 73-82), fallen große Unterschiede auf. Vor allem sticht die dort stärker ausgeprägte kultur- und religionssensible Vorgehensweise ins Auge. Mit dem Fokus auf das integrale Menschenbild und ihrem Konzept nondualer Verbundenheit von Person und Kosmos steht das Berliner Modellprojekt in Gefahr, den Bedürfnissen religiöser Patienten nicht gerecht zu werden, die in einer beziehungsorientierten, personalen Spiritualität verwurzelt sind.“

Widerstandskraft trotz Stress und Krankheit

Vallendar: Wie kann sich ein Mensch bei allen auf ihn zukommenden Belastungen des Lebens davor schützen, psychisch krank zu werden? Darum ging es beim mit rund 180 Personen gut besuchten 1. Akademietag an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar (PTHV). Referentinnen waren Frau JProf. Dr. Sabine Nover, Lehrstuhl für Methodologie und Qualitative Methoden in der Pflege- und Gesundheitsforschung an der PTHV sowie Annabritta Biederbick, Hauptabteilungsleiterin Krankenversicherung der Debeka Koblenz.

Prof. Nover befasste sich mit dem Zusammenhang zwischen Resilienz und chronischen Erkrankungen und zeigte auf, wie Resilienz gefördert werden kann. Dabei stellte sie erste Ergebnisse eines Forschungsprojektes dar, in dessen Mittelpunkt Menschen mit chronischen Erkrankungen wie Parkinson oder Multiple Sklerose stehen. In dem Projekt wird untersucht, wie die Patienten, belastet durch die Unsicherheit nicht vorhersehbarer Krankheitsschübe, zu einem Gewinn an innerer Sicherheit kommen können. Dabei spielen sanfte Bewegungen wie die aus Asien kommende Tai Chi-Übung eine große Rolle. Hinzu kommt ein Arbeiten an der inneren Haltung von Selbstakzeptanz und die Einbindung in ein funktionierendes soziales Netzwerk. Hier seien, so Frau JProf. Nover, Frauen stärker als Männer, die sich zu oft selbst isolieren. Resilienz (Widerstandskraft) kann so als ein menschliches Persönlichkeits-Merkmal wieder entdeckt werden, das in Krisensituationen zur Verfügung steht und hilft, nicht den Boden unter den Füßen zu verlieren, was auch geschieht.

Frau Biederbick berichtete von betriebsinternen Angeboten, psychische Gefährdungen bei Mitarbeitern frühzeitig zu erkennen und daran zu arbeiten. Dabei spielen oft ganz „einfache“ Maßnahmen eine große Rolle, wie z.B. Wertschätzung und Anerkennung durch die Vorgesetzten. In einer durch steten Wandel und der damit verbundenen Unsicherheit geprägten Arbeitswelt arbeite die Debeka u.a. auch an präventiven Angeboten für ihre Kunden. Dazu gehöre bereits jetzt eine „Schlaf-gut“-Beratung.

In der sich anschließenden Podiums-Diskussion kamen auch Aspekte aus Religion und Spiritualität sowie der psychiatrischen Pflege zum Ausdruck. Einig waren sich alle Podiumsteilnehmer, dass ein sinnvolles Leben zu Resilienz beitrage.

Anzeige

WUNDERGESCHICHTEN

Wundergeschichten als Zumutung

Berlin: „Wundergeschichten erzählen von Gottes heilsamen Wirken im Diesseits. Sie regen Verstehen an, aber entziehen sich zugleich einer Wut des Verstehens, die alles erklären will". So beendet Ruben Zimmermann seinen Beitrag über Wundergeschichten als Gegenwelterzählungen. Dieser ist Teil des neuen Textes der Evangelischen Zentralstelle für Weltanschauungsfragen über Sehnsucht nach Heil und Heilung. Im gleichen Heft untersucht Reinhard Hempelmann Wunder im Kontext pfingstlich-charismatischer Bewegungen (Gottes Geist im Übernatürlichen). Dabei würdigt er die Suche der Pfingstbewegung wo der Ort der Antreffbarkeit Gottes in der Welt und der menschlichen Erfahrung. Er warnt aber zugleich vor einer Instrumentalisierung des Glaubens, der „abgelöst wird von seinem Gegenstand, der göttlichen Verheißung. Aus ihm wird eine quasi göttlichen Kraft im Menschen." Diese sei vor allem in der Wort-des-Glaubens-Bewegung zu finden. Lisa Klotz beschäftigt sich mit Esoterik und Quantenphysik zwischen Geschäftspraktik und Heilserwartung. „Sie offenbart in allererster Linie einen Bedarf an ungewöhnlichen spirituell-religiösen Lösungsansätzen für Situationen, die im bisherigen Alltag – so scheint es – noch nicht verbessert werden konnten." Schließlich fragt Christian Ruch „Warum gerade ich?" und schreibt über die weltanschaulichen und religiösen Implikationen unheilbarer Krankheit. Er schildert, wie moderne esoterische Erklärungsansätze dem Menschen die Schuld an seiner Krankheit zuweisen. Das dahinter stehende Bild eines perfekten Menschen wiederspricht christlichen Ansichten. Für die stünde vielmehr ein Wort Dietrich Bonhoeffers, „Nur der leidende Gott kann helfen." Das werde allerdings nur selten angenommen. „Es fällt schwer, den Mut zu finden, die eigenen Grenzen und auch den Tod zu akzeptieren und sich nicht in Illusionen und Allmachtsfantasien zu flüchten."

GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Migräne bei Kindern – Gesundheitsförderung wirkt

Coburg: *Professorin Dr. Karin Meißner, Leiterin des Masterstudiengangs Gesundheitsförderung an der Hochschule Coburg und weltweit renommierte Plazeboforscherin, veröffentliche gerade mit Kollegen aus den Universitäten in Basel, Schweiz und Boston, USA eine Studie, die zeigt, dass Medikamente in der Migräneprophylaxe bei Kindern nicht wirksamer sind als Placebo.*

Die Netzwerk-Metanalyse umfasst 23 bestehende Studien an mehr als 2200 Patienten. Die Ergebnisse der Studie sind wegweisend. Professorin Meißner fasst die wichtigsten Fakten zusammen: „Insgesamt sind alle Medikamente, die bei der Migräneprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen eingesetzt werden, von zweifelhaftem Nutzen. Lediglich zwei Präparate waren über die ersten vier Monate einer reinen Placebotherapie statistisch überlegen. Bei einem längeren Beobachtungszeitraum verschwanden auch diese Effekte." Meißner betont: „Es besteht bisher nur eine schwache wissenschaftliche Evidenz, dass man solche Medikamente bei Kindern überhaupt einsetzen sollte."

Die am besten geeignete Migräneprophylaxe besteht daher bislang in gesundheitsfördernden Maßnahmen, wie Ernährung, Bewegung und Entspannung, wie Prof. Dr. Boris Zernikow von der Universität Witten/Herdecke in einem begleitenden Editorial betont. Außerdem sind ausreichend Schlaf und ein bewusster Umgang mit dem eigenen Körper der Schlüssel zur Beschwerdelinderung. Neben der Migräneprophylaxe ist es wichtig, dass die Kinder lernen, die Migräneschübe früh zu erkennen und dann rechtzeitig die akute Schmerzmedikation einzunehmen.

Fazit: Eine Änderung des Lebensstils mit einem verhaltenstherapeutischen und psychologischen Ansatz ergänzt durch Entspannungstechniken sind einer Dauermedikation vorzuziehen.
Mehr: https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/article-abstract/2760572

CiG Christen im Gesundheitswesen

JAHRESTAGUNG 2020

BlickWechsel –
wertvolle Entdeckungen in der Begegnung mit kranken Menschen

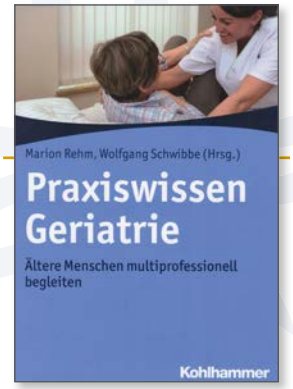
12. – 14. Juni 2020

Kolping Familienferienzentrum
37115 Duderstadt

Auf der Tagung wollen wir von und mit kranken Menschen lernen und Raum für Blickwechsel geben. Dies trägt zu einem vertieften Verständnis bei, was wirklich hilfreich sein kann in unseren Diensten für kranke Menschen.

Information & Anmeldung
www. cig-online.de

LITERATUR



Wenn Religion die Pflege begleitet

Dieses Buch ist ein Kompendium. Als kurz gefasstes Lehrbuch bietet es einen Überblick über multiprofessionelle Begleitung von Patienten in der Geriatrie. Die beiden Herausgeber, waren/sind Leiter der Albertinen-Akademie in Hamburg, die seit langem einen ausgezeichneten Ruf in der Geriatrie genießt. In seinem Geleitwort betont der bekannte Geriater Hans-Peter Baumgartner, dass Alter keine Krankheit sei, auch wenn die Krankheitsanfälligkeit im Alter zunehme. Für ihn sei des Wichtigste, „dass wir von einer positiven Grundhaltung ausgehen. Verbessert werden kann die Situation eines jeden Patienten."

Der frühere Präsident der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie, Werner Vogel, will in seinem einleitenden Kapitel für sein Fachgebiet begeistern. Er wirbt für die Kompetenz des multiprofessionellen Teams, da die Geriatrie ein komplexes Fach sei. „Eine breite und gleichzeitig differenzierte Herangehensweise ist unerlässlich, um alte kranke Menschen gut zu behandeln." Dass die Vertreter der einzelnen Disziplinen sich in diesem Buch auf Augenhöhe begegnen wollen, wird dadurch sichtbar, dass kaum Mediziner, wohl aber Pflegende und Therapeuten zu Wort kommen.

Knappe, durch die Gestaltung leicht zu überblickende Texte, aufschlussreiche Bilder aus dem Therapiealltag, Zusammenfassungen und Literaturhinweise ergeben in der Zusammenschau ein Buch, das sowohl zum ersten Überblick geeignet ist, wie auch zur Auffrischung bekannten Wissens.

Bei einer Rezension in ChrisCare wird immer auch gefragt, wie das besprochene Werk Spiritualität und Gesundheit in Verbindung bringt. Ein Fachbuch für Geriatrie ist dafür nur bedingt geeignet. Christel Ludewig schreibt aber ganz richtig in ihrem Kapitel über Palliative Care: „Die eigentliche spirituelle Begleitung geschieht im alltäglichen Miteinander und ist somit Aufgabe aller im multiprofessionellen Team." Das wird an vielen Stellen des Buches deutlich, wenn es darum geht, die Würde des Patienten ernst zu nehmen

Frank Fornaçon

Marion Rehm, Wolfgang Schwibbe (Hg.), Praxiswissen Geriatrie, Ältere Menschen multiprofessionell begleiten, Stuttgart, 2019,280 Seiten, ISBN 978-3-17-033096-2, 35 Euro, 56.90 SFr

Persönlich für Sie

LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT,

Vertrauen ist oftmals entscheidend für einen Behandlungserfolg. Das wissen wir aus der täglichen Erfahrung und medizinischen Studien. Und das wissen auch Sie als Patient aus eigener Erfahrung. Aber wie ist Vertrauen möglich in belastenden Lebenssituationen, die Krankheiten oft sind?

Vertrauen zwischen Ihnen und uns, zwischen Patienten und Gesundheitsfachleuten, wächst durch Kennenlernen. Also: „Keine Angst vor dem weißen Kittel!“ Kennenlernen meint mehr als nur medizinische Daten und Krankengeschichte zu erfahren, so wichtig diese auch sind. Es meint auch, mich selber mitzuteilen, meine Hoffnungen und Ängste, mein familiäres Umfeld, meine Lebenshaltungen und Glaubensüberzeugungen. Natürlich sieht dies in einer internistischen oder chirurgischen Notfallsituation anders aus als in einem psychotherapeutischen oder seelsorgerlichen Gespräch. Aber lassen Sie sich ermutigen, „Gesicht“ zu zeigen – damit wir professionellen Behandler nicht nur wissen, was wir behandeln, sondern auch, wen wir behandeln. Nicht selten entsteht darüber eine besondere Beziehung, eine vertrauensvolle Beziehung.

Kennenlernen ist keine „Einbahnstraße“. Bei passender Gelegenheit können Sie durchaus auch nach unserem Ergehen fragen. Das benötigt natürlich etwas Taktgefühl. Aber in der Regel sind wir Professionellen ebenso dankbar, als Person wahrgenommen zu werden und nicht nur als Dienstleister in Gesundheitsfragen. „Kein Angst vor dem weißen Kittel“, gilt auch hier. Und manchmal erfahren Sie dann auch etwas über unsere inneren Kraftquellen und Glaubensüberzeugungen. Wenn diese eine „Passung“ zu Ihren eigenen haben, entsteht nicht selten eine besondere „Vertrauensbrücke“.

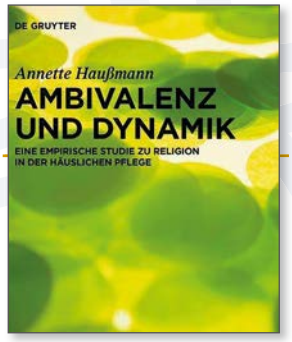
Auch die Frage: „Was würden Sie als Arzt Ihrem Angehörigen in dieser Situation empfehlen?“, ist durchaus erlaubt. Hier verbinden sich Fragen der Fachlichkeit mit Fragen des Vertrauens. Daraus kann eine gute Grundlage für Behandlungsentscheidungen entstehen.

Und nicht zuletzt: Vertrauen wächst durch Dankbarkeit. Teilen Sie nicht nur Ihre Beschwerden, sondern ebenso Ihre Dankbarkeit mit. Das ermutigt uns als Pflegende und Behandelnde. Auch wir können einen guten Zuspruch in vielen Situationen gebrauchen. Leben wir doch alle auch von dem, was wir uns selber nicht zusprechen können – am tiefsten vom segnenden Zuspruch Gottes: „Ich kenne Dich und sorge für Dich. Du kannst mir vertrauen.“ Diesen Segen dürfen wir uns gegenseitig zusprechen, egal ob Pflegende, Ärzte oder Patienten. ■

Ihr Dr. Georg Schiffner

Dr. med. Georg Schiffner
Chefarzt Geriatriezentrum und Palliativbereich, Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand, Hamburg, Vorsitzender Christen im Gesundheitswesen

FÜR SIE GELESEN



WENN RELIGION DIE PFLEGE BEGLEITET

Theologie und Pflege – die beiden Fachgebiete sind nur selten Gegenstand einer gemeinsamen wissenschaftlichen Untersuchung. Darum ist das Buch von Annette Haußmann ein wichtiger Baustein, um beide Bereiche miteinander zu verbinden. Das Buch geht auf die Dissertation Haußmanns zurück, mit der sie an der Universität Tübingen promoviert wurde. Dort hat sie neben Theologie auch Psychologie (Diplom) studiert. Seit 2019 ist die Autorin Professorin für Praktische Theologie mit dem Schwerpunkt Seelsorgetheorie (Tenure Track) an der Universität Heidelberg.

Von den 3 Millionen zu Hause versorgten Patienten werden 1,7 Millionen von Familienangehörigen betreut, 830 000 von ambulanten Pflegediensten. Die deutsche Familienministerin Franziska Giffey meint, diese Versorgung durch Angehörige sei „eine Leistung, die nicht hoch genug geschätzt werden kann". Welche Rolle für die pflegenden Angehörigen dabei deren Spiritualität spielt, ist eine Frage, die sowohl die Pflege wie auch die Seelsorgelehre interessieren muss. Annette Haußmann versteht ihre Studie „als einen Beitrag zur Debatte um das Verhältnis zwischen Gesundheit und Religion und verfolgt gleichzeitig das Interesse, zu einer Wahrnehmung der komplexen Prozesse beizutragen, die sich im Umgang mit schwierigen Lebenssituationen im Zusammenhang mit Religion abspielen." Haußmann konzentriert sich dabei auf die besondere Situation von Ehepartnern und langjährigen Partnern, die pflegen.

In einem ersten Teil geht es um Grundlagen in einem Dialog von Praktischer Theologie und Religionspsychologie. Dabei legt die Autorin Wert darauf, dass beide in ihrer jeweiligen Ausprägung ernst genommen und in einen fruchtbaren Austausch gebracht werden.

Im zweiten Teil werden die Ergebnisse der Studie präsentiert und schließlich werden im dritten Teil Schlüsse gezogen. Im Folgenden einige Einzelbeobachtungen: „Religion gleicht einem Suchprozess nach dem, was in der schwierigen Situation trägt und hilft und die Pflegenden probieren auf diesem Weg verschiedene Deutungsmöglichkeiten aus." „Offenbar gelingt es Menschen durchaus, trotz einer problematischen Gottesbeziehung oder der Annahme von Gottes Nichtexistenz zu beten oder in Religiosität Unterstützung zu finden."

Im Fazit wird gefragt, wann Religion zur Ressource in der Pflege werden kann. Für viele der Befragten stellt der Glaube eine wichtige Unterstützung dar. „Je häufiger Pflegende in ihrem bisherigen Leben positive Erfahrungen mit ihrer Glaubensüberzeugung gemacht hatten, umso mehr entwickelten sie die Gewissheit, dass diese ihnen nun wieder eine Unterstützung sein würde." Wenn Religion eine zentrale Rolle im bisherigen Leben gespielt hat, sind „hochreligiöse Menschen von Anfechtungen in der Regel intensiver betroffen." Wer glaubt, „beginnt aufgrund der kritischen Lebenssituation zu fragen und zu suchen nach dem, was trägt."

Der besondere Focus der Studie lag auf der Situation pflegender/gepflegt werdender Ehepartner. Deren Motiv, den Partner zu pflegen, war in der Regel nicht religiös motiviert. Ihr Verhältnis zueinander änderte sich, indem die Erkrankung die Lasten des Paares neu verteilte. Die Aufgabe der Pflege wurde durchaus sinnstiftend erlebt. „Indem die Pflege als gottgegebene Aufgabe wahrgenommen wird, kann dies einerseits die Belastung erhöhen, indem Grenzen der Belastbarkeit durch diese Pflicht überschritten werden. Andererseits ergibt sich daraus auch eine Quelle von Unterstützung durch Selbstwertgewinne, Kompetenzerleben, aber auch durch Gottes Beistand in dieser Aufgabe."

Das Buch kann hier nicht umfassend dargestellt werden. Aber interessant sind die Überlegungen am Schluss: „Werden Pflegende im häuslichen Kontext genügend wahrgenommen? Wer nimmt sich ihrer in seelsorgerlicher Hinsicht an? Wie können ihre Belastungen, Ressourcen und ihre Beziehung zu religiösen Deutungsmustern, Gefühlen und Handlungen wahrgenommen werden und daraus Bedürfnisse des Umgangs miteinander abgeleitet werden? Welche Angebote brauchen Pflegende und wie kann Kirche dazu beitragen, sie zu unterstützen?"

Frank Fornaçon

Annette Haußmann, Ambivalenz und Dynamik,
Eine empirische Studie zu Religion in der häuslichen Pflege. Berlin (de Gruyter) 2019, 568 Seiten,
ISBN 978-3-11-063288-0, 99,95 Euro, 151.00 SFr

LITERATUR

TERMINE: Tagungen, Seminare & Konferenzen

MÄRZ 2020

6.-7.3.2020, Oberursel:
Fachseminar für Psychiatrie und Seelsorge - Teil 1
www.akademieps.de

13.-15.3.2020, 06628 Bad Kösen:
Fachtagung Arzt und Christ – getrennte Welten?
www.akademiker.smd.org

20.03.2020, 20095 Hamburg:
Ökumenischer Patientengottesdienst
www.cig-online.de

27.03.2020, 57072 Siegen:
Ökumenischer Patientengottesdienst
www.gebetsinitiative-siegerland.de

27.-29.3.2020, Elstal bei Berlin:
AkademieForum Beratung und Seelsorge
www.baptisten.de

APRIL 2020

6.-8.4.2020, Baden-Baden:
Vergebung ohne Versöhnung – geht das?
www.abtei-lichtenthal.de

14.-19.04.2020, 65597 Gnadenthal:
Ökumenische Exerzitien
www.cig-online.de

17.-19.04.2020, 23843 Travenbrück:
Wochenende für Kranke und Angehörige
im Kloster Nütschau
www.cig-online.de

20.-23.4.2020, München:
Palliative Care für Physiotherapeut*innen – Aufbaukurs
www.christophorus-akademie.de/kursangebot/
vertiefen-vernetzen/physiotherapie

25.04.2020, 72074 Tübingen:
Bedarfe von Migranten erkennen
www.difaem-akademie.de

25.04.2020, 21107 HH-Wilhelmsburg:
Gott begegnen in Bewegung und Tanz
www.cig-online.de

26.04.2020, 33602 Bielefeld:
Ökumenischer Patientengottesdienst
www.cig-online.de

25.-26.4.2020, Marburg:
Wie ticke ich, wie ticken die andern? –
Persönlichkeitsstruktur in Glaube, Beziehung und Alltag
www.stiftung-ts.de

29.-30.4.2020, München:
Mehr als ein Gefühl– Intuition und Wahrnehmung in
Pflege, Therapie und Begleitung
www.christophorus-akademie.de/kursangebot/
vertiefen-vernetzen/leiblichkeit

MAI 2020

01.-02.05.2020, 35041 Marbug:
Tagung „Ganz sein“
www.isbus.net

4.-5.5.2020, Gunzenhausen:
Wie vermeide ich den Burnout?
www.stiftung-ts.de

8.-9.5.2020, Oettingen:
Menschen beraten –
die Kunst verstehender Gespräche in der Seelsorge – Teil 1
www.stiftung-ts.de

11.-13.05.2020, 95152 Selbitz:
Seminar „Segnendes Handauflegen in
christlicher Tradition“
www.christusbruderschaft.de

11.-15.5.2020, München:
Palliative Care Modul 1 multiprofessionell
www.christophorus-akademie.de/kursangebot/qualifizieren-in-palliative-care/multiprofessionell/palliative-care-multiprofessionell

17.05.2020, 20099 Hamburg:
Ökumenischer Patientengottesdienst
www.cig-online.de

28.-30.5.2020, Lissabon:
7th European Conference on Religion, Spirituality and Health"
www.ecrsh.eu

JUNI 2020

8.-10.6.2020, Dundee, GBR-Schottland:
3. European Parish Nursing Conference
www.visavis-gemeindediakonie.de

12.-14.06.2020, 37115 Duderstadt:
CiG-Jahrestagung "Blickwechsel – wertvolle Entdeckungen in der Begegnung mit kranken Menschen"
www.cig-online.de

20.6.2020, Winterthur:
Das Ich im 21. Jahrhundert.
Identität im Zeitalter der Verunsicherung
www.vbg.net/event/2020/06/das-ich-im-21-jahrhundert

JULI 2020

3. -5.7.2020, Marktheidenfeld:
Macht und Autorität, ein geheimes Thema im Beratungsprozess
www.lehrhaus.de

ZUM VORMERKEN

11.-13.9.2020, 95152 Selbitz:
Patientenseminar
www.christusbruderschaft.de

20.-25.09.2020, 27476 Cuxhaven:
Gründe mich tief und führe mich weit
www.duenenhof.net

5.-9.10.2020, München:
Moderatorenschulung Curriculum Palliative Praxis – Schwerpunkt Demenz,
www.christophorus-akademie.de/kursangebot/lehren-lernen/moderatorenschulungen-palliative-praxis

19.10.2020, München:
Palliative Care für Seelsorgende – Aufbaukurs (80 UE)
www.christophorus-akademie.de/kursangebot/qualifizieren-in-palliative-care/seelsorge/palliative-care-fuer-seelsorgende-2020

18.12.2020, München:
Herzliches Beileid!
Trauer am Arbeitsplatz angemessen integrieren
www.christophorus-akademie.de/kursangebot/vertiefen-vernetzen/trauer

CiG Christen im Gesundheitswesen

Wochenende für Kranke und Angehörige 2020
17. – 19. April '20 Kloster Nütschau
16. – 18. Okt. '20 Kloster Nütschau
11. – 13. Sept. '20 Christusbruderschaft Selbitz

www.cig-online.de

Impressum

Herausgeber und Verlag: ChrisCare erscheint im Verlag Frank Fornaçon, Ahnatal, und wird von Christen im Gesundheitswesen e.V. herausgegeben.
Chefredaktion: Frank Fornaçon (FF) (V.i.S.d.P.), Korrektorat Julia Eberwein. Die Beiträge wurden sorgfältig ausgewählt, dennoch übernimmt die Redaktion keine Haftung für die Inhalte. Verantwortlich ist der jeweilige Autor. Zur leichteren Lesbarkeit wird bei Begriffen, die männlich und weiblich gemeint sind, in der Regel eine gemeinsame Form verwendet, z.B. „Patienten“. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos übernimmt der Verlag keine Haftung.
Copyright: Christen im Gesundheitswesen e.V., ChrisCare wird in CareLit ausgewertet: www.carelit.de
Redaktionsanschrift: Verlag Frank Fornaçon, Am Gewende 11, 34292 Ahnatal, Deutschland, Tel.: (+49) (0) 56 09 806 26, Fornacon-Medien@web.de, www.verlagff.de
Gestaltung: FRANK.COMMUNICATION., Werner-von-Siemens-Str. 25, 78224 Singen, Deutschland, www.frank-com.de
Druck: Grafische Werkstatt von 1980 GmbH, Yorkstraße 48, 34123 Kassel, Deutschland
Anzeigenverwaltung Deutschland und Österreich: Verantwortlich: Günther Gundlach, Christen im Gesundheitswesen e.V., Aumühle, Bergstraße 25, 21521 Aumühle, Tel.: (+49) (0) 4104 91 709 30, Fax: (+49) (0) 4104 91 709 39, info@cig-online.de, www.cig-online.de.
Anzeigenverwaltung Schweiz: Verantwortlich: Niklaus Mosimann, SCM Bundes-Verlag (Schweiz), Rämismatte 11, Postfach 128, CH-3232 Ins, Tel.: (+41) (0) 43 288 80 15, werben@bvmedia.ch, www.bvmedia.ch. Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 1/2012. Trotz sorgfältiger Prüfung kann der Verlag keine Verantwortung für die veröffentlichten Anzeigen, Beilagen und Beihefter übernehmen. ChrisCare erscheint jeweils in der Mitte eines Quartals.
Preise: Einzelheft € (D) 5,80, € (A) 6,00, SFr. (CH) 10.30. Jahresabonnement (4 Ausgaben), € (D) 19,20, € (A) 19,80, SFr. (CH) 31.30, jeweils zuzüglich Versandkosten. Anschriftenänderungen sind rechtzeitig vor Erscheinen des nächsten Heftes dem ChrisCare-Aboservice in Deutschland oder dem SCM Bundes-Verlag (Schweiz) in der Schweiz mitzuteilen. Die Post liefert Zeitschriften nicht automatisch an die neue Anschrift.
Bestellungen aus Deutschland und Österreich: ChrisCare-Aboservice, Bergstraße 25, 21521 Aumühle, info@cig-online.de, Tel.: (+49) (0) 4104 917 09 30, Fax: (+49) (0) 4104 917 09 39, Vertrieb auch über die J.G.Oncken Versandbuchhandlung, Postfach 20 01 52, 34080 Kassel, Tel.: (+49) (0) 561 5 20 05-0, Zeitschriften@oncken.de
Bestellungen aus der Schweiz: SCM Bundes-Verlag (Schweiz), Rämismatte 11, Postfach 128, CH-3232 Ins, abo@scm-bundes-verlag.ch, www.scm-bundes-verlag.ch, Tel.: (+41) (0) 43 288 80 10, Fax: (+41) (0) 43 288 80 11
Konto Deutschland: Christen im Gesundheitswesen, Evangelische Bank, IBAN: DE55 5206 0410 0206 4161 79, BIC: GENODEF1EK1
Konto Schweiz: Postkonto 85-622703-0, IBAN: CH90 0000 8562 2703 0, BIC: POFICHBEXXX
ISSN 1869-9944 Heft 1/2020: Fachlichkeit & Glaube
Fotos: Titel/S.3: Bettina Frank; S.4, S.6, S.8 oben, S.10: Unsplash; S.8: Bettina Gundlach; S.17, S.18, S.19, S.22, S.26: Christian Strauss, alle anderen Bilddaten: privat und FRANK.COMMUNICATION.
Illustrationen: FRANK.COMMUNICATION. (www.frank-com.de)
Nachrichten: S.25 & 26: Mit freundlicher Genehmigung von Christliches Medienmagazin pro
Beilage: Christlicher Gesundheitskongress, Kawohl, Neufeld Verlag
Das Heft 2/2020 erscheint mit dem Thema: „???“ im Mai 2020.
Fachbeirat: Dr. theol. Peter Bartmann (Berlin), Gesundheitsökonom, Leitung Zentrum Gesundheit, Rehabilitation und Pflege, Bundesverband Diakonie; 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; 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, Mitarbeitende 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.

CHRISTEN IM GESUNDHEITSWESEN (CiG) ist ein ökumenisches Netzwerk von Mitarbeitenden in Gesundheitswesen und Kirche. Es bietet in rund 30 Regionen Deutschlands ein Forum zu berufsbezogenem Erfahrungsaustausch und Bearbeitung grundlegender Themen aus Pflege, Therapie und Medizin sowie seelsorgender Begleitung auf der Basis des christlichen Glaubens. CiG verbindet Christen in verschiedenen Gesundheitsberufen und Ehrenamt sowie aus katholischen, evangelischen und anderen christlichen Kirchen und Gemeinden.

Die Basis der Zusammenarbeit sind die Bibel, das apostolische Glaubensbekenntnis sowie die Achtung des Einzelnen in seiner jeweiligen Konfessionszugehörigkeit.

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.

Seminare zu berufsspezifischen Themen aus christlicher Sicht, Fachgruppen wie auch Angebote für Kranke und Angehörige, werden dezentral meist in Zusammenarbeit mit den CiG-Regionalgruppen angeboten. Jährlich findet eine Jahrestagung statt, alle zwei Jahre wird der Christliche Gesundheitskongress mitgestaltet.

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 457 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

Anzeige

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 von 19,20 € an.

Mehr Infos unter: www.chriscare.info

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

ChrisCare

[Kleinanzeigen]

Kollege*in für Praxisgemeinschaft gesucht
Christliche Heilpraktikerin in HH-Volksdorf bietet Praxisräume (12/14/24 m2) ab 1.01., bzw. 1.04.2020 für Heilpraktiker*in, Hp für Psychotherapie, Ergotherapeut*in, Ernährungsberater*in u.a. B.Koepsell@gmx.de oder 040/6032204

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

DGD KLINIKEN

Klinik Hohe Mark

FACHLICH KOMPETENT – CHRISTLICH ENGAGIERT – HERZLICH ZUGEWANDT

Psychiatrie I Psychotherapie I Psychosomatik I Suchtmedizin

Oberursel (Taunus) | Frankfurt am Main

Klinik Hohe Mark - 61440 Oberursel - Friedländerstraße 2
Tel.: 06171 204-0 - E-Mail: info@hohemark.de

DGD-Kliniken
Mehr als Medizin