ChrisCare

MAGAZIN FÜR SPIRITUALITÄT UND GESUNDHEIT

1/2019

Gesundheit und Glauben in Europa

KOMPETENT

Schweizerische Tagung für Spiritual Care im Gesundheitswesen
S. 22

INSPIRIEREND

Europa bietet einen guten Rahmen
S. 8

PRAXISNAH

Erlebnisse eines Auslandspraktikums in der Pflege in Hamburg
S. 26

März 2019 // (D) € 5,80 // (A) € 6,00 // (CH) SFr. 10.30 // **www.chriscare.info** // ISSN 1869-9944 // ZKZ 18 381

INHALT

EINLEITUNG

3 **Editorial & Gedanken zum Titelbild**

ERFAHRUNG

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

TITELTHEMA

5 **Hilfe suchen – Hilfe geben**
Wie verändert sich die Gesundheitslandschaft in Zeiten der Migration?

6 **Viele Tropfen bilden einen Fluss**
Der Niederländer Rick Paul schildert, wie sich Christen in Europa über Grenzen hinweg vernetzen.

8 **Europa bietet einen guten Rahmen**
Peter Liese, Mitglied im Europäischen Parlament ist überzeugt: Europa stärkt die Gesundheit.

10 **Diesmal wähle ich!**
– erklärt die Lobbyistin der Diakonie in Brüssel, Stephanie Scholz.

12 **Franziskus Traum von Europa**
Seine Vision hat der Papst schon 2016 formuliert.

14 **Die Bedeutung von Sprache**
Marion Meyer ist Praktikerin und weiß, was es bedeutet, sich nicht zu verstehen.

16 **Wenn es um das Leben geht,**
darf man nicht im engen nationalstaatlichen Denken verhaftet bleiben, ist der Chef der Europäischen Kirchen überzeugt.

18 **Hebammenmangel ist überall**
Europa hat ein gemeinsames Problem, warnt die Vorsitzende des Bundes freiberuflicher *Hebammen Deutschlands.*

INTERVIEW

22 **Es geht auch ohne kirchliche Träger**
Ist der Schweizer Arzt René Hefti überzeugt

PRAXIS

24 **Reisen und Ausbildung**
Der internationale Wissenstransfer unter Pflegefachkräften steht noch am Anfang. In Hamburg und Bern macht man gute Erfahrungen.

26 **Erlebnisse eines Auslandspraktikums**
schildert eine Österreicherin, die in Bern studiert und in Hamburg hospitierte.

FORSCHUNG

28 **Unbezahlbar – Gemeinschaft als Gesundheitsfaktor**
In Großbritannien wurde errechnet, wieviel Geld das öffentliche Gesundheitswesen spart, weil Christen ehrenamtlich aktiv sind.

CHRISTLICHER GESUNDHEITSKONGRESS

31 **Meilensteine auf dem Weg**
Das neue Design des 7. Kongresses: DU BIST ES WERT – Menschen/Würde/Achten

NACHRICHTEN

32 **Nachrichten**
Sechs kurze Meldungen aus fünf Ländern

FÜR SIE GELESEN

34 **Heilen – Trösten – Begleiten:** Ein Arzt liest das neue Buch eines charismatischen Pastors

LESERBRIEFE / PERSÖNLICH FÜR SIE

35 **Leserbrief**

36 **Persönlich für Sie auf Deutsch und Arabisch**

TERMINE / IMPRESSUM

37 **Termine / 38 Impressum**

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

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

was wären die Gesundheitssysteme in Deutschland und der Schweiz ohne Hilfe aus dem Ausland? Wenn keine rumänischen Ärztinnen die Facharztlücke ausgleichen würden, wenn die polnische Haushaltshilfe nicht die 24-Stunden-Bereitschaft im Haushalt alter Menschen übernehmen würde? Was wäre, wenn die Grenzen innerhalb Europas noch immer undurchlässig wären? Woher kämen dann die Altenpflegekräfte, von denen in Deutschland schon über 10 % Migrantinnen sind? Wo kämen wir hin, wenn wir so täten, als seien wir allein auf der Welt?

Wir wären einsamer. Nun leben wir aber in einem Europa, dessen 500 Millionen Einwohner ihren Arbeitsplatz frei wählen können. Und so sind die Pflegeheime in Deutschland und der Schweiz inzwischen ein Schmelztiegel internationaler Mitarbeiter. Ein Pflegeheim mit 120 Bewohnern und Mitarbeitern aus 25 Nationalitäten ist keine Seltenheit. Vielfalt ist hier Bereicherung und Herausforderung zugleich.

Schaut man auf die Probleme, die sich aus der Migration von Medizinern und Pflegenden ergeben, dann sind die Integrationsschwierigkeiten in Westeuropa eine Kleinigkeit, verglichen mit den Sorgen der Menschen in Rumänien, Bulgarien oder der Ukraine. Denn dort fehlen die Gynäkologinnen und Chirurgen. Und die Mütter aus Moldawien weinen, weil sie ihre Kinder allein bei Oma und Opa zurücklassen müssen, um im Westen zu arbeiten.

Wenn Christen auf Europa schauen, dann ist ihnen an gerechten Lebensverhältnissen gelegen. Und das bedeutet, dass wir nicht nur die Profiteure sein dürfen, sondern auch Verantwortung für die Gesundheitsversorgung in den wirtschaftlich schwächeren Ländern übernehmen. In einem anderen Lebensbereich, der Landwirtschaft, gibt es seit langem eine gemeinsame Förderlandschaft. Damit alle genug Lebensmittel haben, gibt es ein europäisches Fördersystem. Wie wäre es, wenn Ähnliches auch im Gesundheitswesen entstünde? Damit niemand früher stirbt, nur weil er in den Karpaten oder auf dem Balkan lebt.

In ein paar Wochen ist die Wahl zum Europäischen Parlament. Zu wählen ist eine Möglichkeit, den Zusammenhalt Europas zu stärken. Eine andere ist es, Freundschaft zu schließen mit der ausländischen Kollegin und dem Patienten mit Freundlichkeit zu begegnen, der zwar arabisch, kurdisch und türkisch spricht, aber leider kein deutsch. ■

Ihre

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

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

GEDANKEN ZUM TITELBILD

WARUM 12 STERNE AUF BLAUEM GRUND?

Europa ist ein Projekt engagierter Christen. Die Gründungsväter und -mütter der Europäischen Union waren nach dem Krieg davon überzeugt, dass so dem Frieden am besten gedient werden kann. Schon während des 2. Weltkrieges hatten Männer und Frauen im christlichen Wiederstand gegen Hitler begonnen, den nationalen Horizont in Deutschland zu überwinden und europäisch zu denken. Die heutige Union gehört längst zum Alltag von 500 Millionen Menschen. Ihre christlichen Grundimpulse sind vielerorts in Vergessenheit geraten. In einem der europäischen Symbole sind sie aber gegenwärtig. Die Europaflagge mit ihren 12 Sternen erinnert manche an die 12 Sterne im biblischen Buch der Offenbarung (12,1). Dort erscheint eine Frauengestalt aus dem blauen Himmel als Symbol für die Kirche. Sie umgibt ein Kranz von 12 Sternen, die an die 12 Stämme Israels und die 12 Apostel erinnern könnten. ■

Frank Fornaçon

BEI MIR IST ES SO

Zwei Leserinnen und der Redakteur berichten über ihre Erfahrungen mit einem Gesundheitwesen, das immer mehr von Internationalisierung geprägt ist:

DEUTLICHE HORIZONTERWEITERUNG

Ich empfinde es als Geschenk, auch in meinem Team der Intensivstation, Kollegen aus verschiedenen Ländern und Kulturen zu haben – was zu einigen Vorteilen führt. Zum einen ist es sehr hilfreich, dass wir mindesten fünf Fremdsprachen im Team integriert haben und sich durch die unterschiedlichen Kulturen verschiedene Feiertage ergeben, sodass z.B. zu Weihnachten unsere türkische Kollegin gerne den Heiligabendspätdienst übernimmt.

Auch wenn es im Hause teilweise zu Kommunikationsschwierigkeiten kommt, vornehmlich am Telefon, wenn spezielle Medikamente gesucht werden, empfinde ich die Internationalisierung als eine deutliche Horizonterweiterung. Diese wirkt sich auch auf neue Gaumenfreuden aus, da verschiedene Snacks von jedem Kollegen mal mitgebracht werden und auch das Team unserer Krankenhausküche spezielle Wochen initiiert, zu denen wir Mitarbeiter unsere Lieblingsrezepte einreichen können und diese dann nachgekocht werden und somit jedem Kollegen und den Gästen unserer Kantine angeboten werden.

Claudia Schwarz, *Krankenschwester für Intensivpflege, Stationsleitung Intensivstation, Hamburg*

ÜBERDURCHSCHNITTLICH KOMPETENT

Mir fallen sofort drei wunderbare junge Frauen aus Spanien ein, welche im Sommer `17 und `18 ein vierwöchentliches Praktikum im ambulanten Pflegebereich im Rahmen ihrer Altenpflegeausbildung in unserem Pflegedienst absolvierten: Karren, Nuria und Rocio. Sie verließen ihre Heimat, öffneten sich einer neuen Kultur mit einem neuen Pflegeverständnis, lernten eine neue Sprache und nahmen Herausforderungen an, um für sich eine berufliche Perspektive zu finden. Alle drei brachten überdurchnittlich psychosoziale Kompetenzen mit: hohe Motivation, Wissgebierde, Kritikfähigkeit, Freundlichkeit, Hilfsbereitschaft. Eigenschaften, die heute von Altenpflegeschülern nicht mehr ganz selbstverständlich zu erwarten sind und uns als Team sehr bereichert haben.

Ursula Hübel, *Dipl. Pflegewirtin, Inhaberin eines ambulanten Pflegedienstes, Fulda*

AUCH MUSLIME SUCHEN FÜRBITTE

Im Hauptberuf bin ich Gemeindepastor. Schon immer spielte für mich die Begleitung von Menschen in Krankheitssituationen eine wichtige Rolle. Beim Besuch, in der öffentlichen Fürbitte oder dem individuellen Gebet für Kranke. Unsere Gemeinde hat in den letzten Jahren, besonders seit dem Sommer 2015 viele neue Mitglieder und Freunde aus anderen Kulturen gewonnen. Das prägt natürlich auch die Arbeit des Pastors. Viele Menschen mit existentiellen Nöten wenden sich an mich oder andere Mitarbeiter. Sie wünschen sich Fürbitte und Segnung und verbinden das mit einer großen Erwartung, dass Gott hilft, heilt, tröstet. Seelsorge ist hier sehr stark von dem gemeinsamen Gebet geprägt. Erstaunt hat mich, dass gerade auch muslimische Ratsuchende nach der Fürbitte eines Christen fragen. Patienten aus Syrien oder dem Irak freuen sich sehr über meine Besuche in der Klinik. Sie sagen: „Das ist wie ein Stück von Zuhause".

Frank Fornaçon, *Pastor der Evangelisch-Freikirchlichen Gemeinde Kassel-West*

GRENZÜBERSCHREITENDE SOLIDARITÄT

Hilfe suchen – Hilfe geben

Die Krone seines linken oberen Backenzahns war plötzlich weg. Sie steckte im Brötchen, das der deutsche Urlauber eben noch genüsslich verspeiste. Im Ferienhaus tief im schwedischen Forst. Glücklicherweise war das Goldstück noch da, aber wie sollte er in den nächsten zwei Wochen kauen? Der Patient fuhr also zum Zahnarzt. Ohne große Umstände setzte der Arzt ihm die Krone wieder auf den Zahn. Es genügte, den Personalausweis zu zeigen und eine geringe Praxisgebühr zu bezahlen. Es war wie zu Hause in Deutschland.

Die moldawische Reinigungskraft hat es im Rücken. Die Schmerzen sind unerträglich, aber der Weg zum niedergelassenen Arzt bleibt ihr verwehrt. Sie ist illegal hier. Die Leute, bei denen sie arbeitet, haben sie nicht sozialversichert. Sie braucht den Job, denn ihre Kinder warten auf das Geld, um in Moldawien zum Arzt gehen zu können. Wer schwarz arbeitet, kann nicht ins Krankenhaus oder zum niedergelassenen Arzt gehen. Wie gut, dass es eine Sprechstunde im Diakoniekrankenhaus gibt, in der Ärztinnen und Ärzte kostenlos arbeiten, ohne nach Versichertenkarte oder Kostenübernahme zu fragen.

Die oberste Etage der Klinik ist für besondere Patienten reserviert. Hier spricht man Arabisch. Die Frauen tragen einen schwarzen Schleier, die ganze Familie ist Tag und Nacht bei dem Patienten. Bei einer Gesundheitsmesse in den Vereinigten Arabischen Emiraten kam der Kontakt zustande. Der Patient vom Golf zahlt in bar. Die Versorgung ist exzellent, aber die kulturellen Differenzen fordern die Mitarbeiter in besonderer Weise.

Drei Szenen, wie sie sich in Europa an vielen Orten abspielen. Die Gesundheitssysteme der Staaten Europas sind sehr verschieden, aber Mitarbeiter und Patienten überqueren die Grenzen in jeder Richtung. Auf der Homepage der deutschen Bundesregierung für Fachkräfte aus dem Ausland sind über 13.000 offene Stellen im Gesundheitswesen verzeichnet. Jeder zehnte Beschäftigte im Gesundheitswesen hat eigene Migrationserfahrung. Die Tendenz steigt stark an. Während bereits ein großer Teil der Pflegenden aus Polen kommt, nimmt die Zahl der Mitarbeiter aus Kroatien und Rumänien aktuell stark zu.

Gleichzeitig verlassen deutsche Mediziner, Therapeuten und Pflegende Deutschland in Richtung Schweiz, Großbritannien oder Norwegen. Über 70 Prozent der in der Schweiz tätigen ausländischen Pflegerinnen stammen aus Deutschland und Frankreich. Das Genfer Universitätsspital etwa rekrutiert zwei von drei Pflegerinnen in Frankreich. Dabei ist der Trend, so eine Analyse der Neuen Zürcher Zeitung aus dem Jahr 2017, bei den Pflegefachkräften ungebrochen, während deutsche Ärztinnen und Ärzte aus Sorge vor ausländerfeindlichen Ressentiments immer seltener in die Schweiz auswandern.

Die Arbeitnehmerfreizügigkeit in der EU hilft den Ländern mit dem höchsten Versorgungsniveau am meisten, aber auch die Herkunftsländer profitieren vom Geldtransfer der Migranten in die Heimat.

Über 200 000 Frauen vor allem aus Polen arbeiten im 24-Stunden-System in deutschen Haushalten und kümmern sich um alte und kranke Menschen. Wer aber kümmert sich um die Mitarbeiterinnen, die oft isoliert leben, wenig Sprachkenntnisse haben und keine Freundin in der Nachbarschaft um Rat fragen können? Ein Modellprojekt der Caritas wurde im Jahr 2013 ins Leben gerufen: „Gelebte Solidarität mit Pflegehelfer(innen) aus Osteuropa in ländlichen Räumen“. Das von Gerda Dilger gegründete Angebot entstand in Zusammenarbeit mit den Mitarbeiterinnen des katholischen Besuchsdienstes in Bermatingen am Bodensee. Monatliche Treffen und wöchentliche Deutschkurse ermöglichen den ausländischen Mitarbeiterinnen Austausch und den Aufbau von Beziehungen untereinander und zu Einheimischen. 2013 wurde das Projekt mit dem Invitatio Sozialpreis ausgezeichnet. ■

Frank Fornaçon

Anmerkung: www.caritas.de/magazin/kampagne/stadt-land-zukunft/plattform/gelebte-solidaritaet-mit-osteuropaeische

Viele Tropfen bilden einen Fluss – aber wie bringt man sie zusammen?

Die Internationale Vereinigung christlicher Ärzte und Zahnärzte ICMDA

Ärztinnen und Ärzte verstehen weltweit ihren Beruf oft als Teil ihrer christlichen Berufung. Sie suchen daher den Austausch und die Zusammenarbeit mit anderen Medizinern. Das geschieht sowohl auf nationaler wie auch auf internationaler Ebene. Eine vor allem von Protestanten geprägte Organisation ist die ICMDA. Wir haben deren Regionalgeschäftsführer Rick Paul gebeten, einen Überblick über seine Organisation zu geben.

Wie bringt man christliche Ärzte zusammen? Christliche Berufsgruppen von Ärzten gab es bereits seit über hundert Jahren in mehreren europäischen Ländern, aber internationale Kontakte gab es nur wenig. In den späten 1950er Jahren kam es jedoch zu ersten persönlichen Kontakten. 1963 trafen sich dann in Amsterdam Repräsentanten aus 10 Ländern. Drei Jahre später, beim nächsten Treffen in Oxford, wurde eine neue internationale Vereinigung ins Leben gerufen, der Internationale Kongress christlicher Ärzte (International Congress of Christian Physicans).

Seit dem Beginn wuchs die neue Vereinigung rasch. Ihr Charakter wandelte sich von einer Bewegung, die einfach nur alle drei oder vier Jahre eine Konferenz veranstaltete, zu einer wirklichen internationalen Organisation mit einer fortlaufenden Arbeit auch zwischen den Kongressen. Ziel war die Stärkung der Beziehungen von Christen in medizinischen und zahnmedizinischen Berufen sowie die Förderung nationaler Vereinigungen, ihre Mitglieder dabei zu unterstützen, den Glauben im eigenen Leben und im Beruf zu leben.

Die Einbeziehung von Zahnärzten führte 1986 beim Weltkongress in Calcun zur Änderung des Namens in International Christian Medical and Dental Association (ICMDA). Um die Arbeit zu erleichtern, wurde die ICMDA in Regionen aufgeteilt. Derzeit sind es 12 Regionen, die jeweils von einem Regionalkommitee geleitet werden, welche die Arbeit populär machen und weiterentwickeln. Und wie der Weltverband wachsen auch die Regionen. An der Weltkonferenz 2014 in Rotterdam und Hyderabad nahmen Vertreter aus 80 Ländern teil. Die politischen Veränderungen der letzten Jahrzehnte öffneten viele Grenzen und die Zahl unabhängiger Staaten nahm zu, so dass es allein in Europa und Zentralasien 51 verschiedene Staaten gibt. In 27 von ihnen gibt es nationale Vereinigungen von christlichen Medizinern. Zu den meisten anderen Ländern gibt es persönliche Kontakte zu einzelnen Ärzten.

Das starke Wachstum der Arbeit, die erweiterten Möglichkeiten und die vielen individuellen Kontakte führten dazu, dass die ICMDA Eurasia wie eine eigene internationale Vereinigung handelt und nicht nur als Zusammenschluss nationaler Vereinigungen. Dennoch ist eine engere Verankerung in den nationalen Vereinigungen notwendig. Um die Verbindung zu stärken und den 27 nationalen Mitgliedsorganisationen das Gefühl zu geben, für die internationale Vereinigung verantwortlich zu sein, wird es notwendig, dass mehr Delegierte an den jährlichen Tagungen von ICMDA Eurasia teilnehmen. So wird der Informationsaustausch gestärkt und die Mitbestimmung über Strategie und Planung gewährleistet. Das würde auch die Zusammenarbeit einzelner Mitgliedsvereinigungen untereinander erleichtern. Entsprechende Pläne, regelmäßig 30 bis 40 Delegierte zusammenzubringen, werden derzeit umgesetzt.

Mitglieder der ICMDA

In Deutschland: Arbeitsgemeinschaft christlicher Mediziner, *www.acm.smd.org*
In Östereich: ARCHAE, Arbeitsgemeinschaft christlicher Ärzte, *www.archae.at*
In der Schweiz: Arbeitsgemeinschaft evangelischer Ärztinnen und Ärzte der Schweiz, *www.ageas.ch*

Im letzten Jahrzehnt wurde im Wechsel mit der Weltkonferenz eine Eurasische Konferenz angestrebt, zuletzt 2008 in Krelingen. Danach forderte jedoch die Vorbereitung der Weltkonferenz in Rotterdam 2014 soviel Zeit und Energie, dass es zu keiner eurasischen Konferenz mehr kam. Zunehmende Visaprobleme und die hohen Kosten einer solchen Konferenz spielten dabei eine entscheidende Rolle. So verlagerte sich der Focus auf Treffen in einzelnen Regionen: 2015 in Kirgisien für die zentralasiatischen Republiken, Belgrad 2016 für den Balkan und ebenfalls 2016 eine Konferenz für alle portugisischsprachigen Länder in Lissabon. 2017 fand ein Treffen der sogenannten Visegrad-Staaten (Polen, Slowakei, Tschechien, Ungarn) und eine Konferenz der deutschsprachigen Länder statt. Diese oft auf einer gemeinsamen Sprache beruhenden Treffen machen keine Visa erforderlich und bleiben finanziell im Rahmen. Ziel der Treffen ist es nicht nur, mehr Teilnehmer aus den Regionen zu gewinnen, sondern auch intensivere Beziehungen der Teilnehmer zu ermöglichen und die nationalen Gruppen zu stärken. Obwohl die meisten Mediziner Englisch sprechen, ist es einfacher, in der jeweiligen Muttersprache zu beten und geistliche Impulse auszutauschen. ■

Rick Paul
Seit 2014 in Teilzeit Regionalsekretär der ICMDA für Eurasien, ansonsten Chirurg am Medizinischen Zentrum der Universität Amsterdam. Nach dem Studium in Rotterdam waren Rick Paul und seine Frau Ineke, eine Kinderärztin, einige Jahre in Nigeria tätig.

EUROPA BIETET EINEN GUTEN RAHMEN

ERFOLGE UND HERAUSFORDERUNGEN EUROPÄISCHER GESUNDHEITSPOLITIK

Hauptsache gesund – das wünschen wir uns zu Geburtstagen, zum Jahreswechsel und zu allerlei anderen Anlässen. Das Gebot „Liebe Deinen nächsten wie Dich selbst", das Beispiel vom barmherzigen Samariter und viele andere Referenzen in der Bibel zeigen uns, wie wichtig es ist, kranken Menschen bestmöglich zu helfen. Die Hauptverantwortung für die Organisation der Gesundheitssysteme liegt zu Recht bei den Mitgliedstaaten. Aber auch die EU leistet einen wichtigen Beitrag, dass die Wünsche nach Gesundheit in Erfüllung gehen.

Patientenrechte

Insbesondere Patienten profitieren durch unser gemeinsames Europa. So gibt es beispielsweise eine Richtlinie über Patientenrechte. Sie soll es Patienten bei einem geplanten medizinischen Eingriff erleichtern, diesen, wenn sie das wollen, auch im Ausland durchzuführen. Ein Grund kann zum Beispiel sein, dass die Angehörigen auch im Ausland leben und man dort für die Zeit während des Krankenhausaufenthaltes und danach intensiven Kontakt zur Familie und Unterstützung durch die Familie braucht.

Seltene Erkrankungen gemeinsam erforschen

Für Patienten, die an seltenen Erkrankungen leiden, ist oft der Spezialist in einem anderen Land die einzig wirklich gute Adresse. Patienten mit seltenen Erkrankungen profitieren zudem von gemeinsamer Forschungsförderung und erfolgreichen Anreizsystemen für die Entwicklung und Bereitstellung von Medikamenten. Die Fallzahlen in einem einzigen Mitgliedstaat sind zum Glück schlicht zu klein, als dass sich Forschung und Entwicklung von Medikamenten für seltene Erkrankungen lohnen würde. Europa leistest hier einen entscheidenden Beitrag. Durch eine EU-Verordnung können diese Medikamente besser verfügbar gemacht werden.

Mehr Informationen
über die gesundheitsbezogenen Angebote der EU (in Englisch) unter: *http://ec.europa.eu/chafea/health*

Kinder im Blick

Das gleiche gilt für Medikamente von Kindern. Die Forschung muss bei Kindern deren besondere Bedürfnisse an die Therapie berücksichtigen. Auch hier sind durch EU-Vorgaben in den letzten Jahren zahlreiche Fortschritte erzielt worden und neue Medikamente auf den Markt gekommen.

Hohe Standards

Da Arzneimittel und Medizinprodukte Waren im Binnenmarkt sind, gibt es europaweit hohe Standards für die Qualität und Sicherheit. Gleiches gilt beispielsweise auch für menschliche Organe, die zur Organspende vorbereitet werden. Gleiche, hohe Standards gelten auch für klinische Prüfungen am Menschen. Um Patienten, insbesondere diejenigen, die an seltenen Erkrankungen leiden, und Kinder bestmöglich zu behandeln, müssen Arzneimitteltests in verschiedenen Ländern durchgeführt werden. Ein Mitgliedsstaat alleine hat oft gar nicht genügend Patienten, um wirksame Forschung durchzuführen. Dies gilt auch und insbesondere für Krebserkrankungen. 22 Prozent der Krebsfälle betreffen seltene Krebsarten. Auch hier ist eine europäische Zusammenarbeit besonders wichtig. Die Verfahren für die Zulassung einer klinischen Prüfung waren in jedem Mitgliedsstaat anders. Es mussten andere Formulare ausgefüllt werden und andere Prozeduren eingehalten werden. Eine EU-Verordnung hat diesen Flickenteppich beseitigt, jetzt gibt es europaweit weniger Bürokratie bei gleichem oder sogar besserem Schutzniveau der Probanden.

Ärztemangel gemeinsam angehen

Die Liste der Erfolge ließe sich noch weiter fortsetzen. Jedoch soll auch ein Fall angesprochen werden, der noch dringend gelöst werden muss: die Frage nach dem Ärztemangel. Der Ärztemangel in vielen Gebieten unseres Landes ist jetzt schon gravierend. In vielen Teilen Ost- und Mitteleuropas ist dieser aber dramatisch. Durch die Personenfreizügigkeit verlassen viele Ärzte ihre Heimatländer gen Westen oder Norden, ohne dass ein Nachfolger im jeweiligen Heimatland bereitsteht. Heute sind wir in Deutschland bereits auf Ärzte aus Mittel- und Osteuropa angewiesen. Ähnliches gilt für andere Fachberufe wie Pflegekräfte. Dies ist aber keine nachhaltige Lösung, da die Patienten oft zu Recht über mangelnde Sprachkenntnisse klagen und weil diese Ärzte dann natürlich in ihren Heimatländern fehlen. In Rumänien gibt es beispielsweise schon heute auf 100.000 Einwohner nur 270 Ärzte, während es in Deutschland noch über 400 sind. Es ist gewollt, dass wir einen Austausch in der Europäischen Union haben, aber dieser darf nicht so einseitig sein.

Deutsche Ärzte ziehen oft nach Skandinavien ab, während wir dann Ärzte aus Ost- und Südeuropa anwerben. Daher brauchen wir dringend mehr Ärzte, und wir müssen dafür sorgen, dass diese sich auch in ländlichen Regionen ansiedeln. Aus meiner Sicht ist hier die nationale Politik gefragt, die zum einen mehr Medizinstudienplätze bereitstellen sollte und andererseits dafür zu sorgen hat, dass diese sich gleichermaßen verteilen. Hier kann die Landarztquote hilfreich sein, jedoch auch Studienplätze oder Kooperation in ländlichen Gebieten. Internationale Studien zeigen, dass dies erfolgreich sein könnte. Je schneller Deutschland diese eigenen Probleme löst, desto einfacher haben es dann auch die Länder in Mittel- und Osteuropa, ihre dringend benötigten Ärzte im Land zu halten. ■

Dr. med. Peter Liese (CDU), *Meschede, Mitglied im Europäischen Parlament. Mitglied im Ausschuss für Umweltfragen, Volksgesundheit und Lebensmittelsicherheit und im Zentralkomitee der deutschen Katholiken.*

Diesmal wähle ich!

– Die EU, die Europawahl und europäische Gesundheitspolitik

Am 26. Mai wählen wir die Abgeordneten des Europaparlaments. Etwa 70% der Gesetze in Deutschland haben ihren Ursprung in europäischen Rechtsquellen, seien es EU-Richtlinien oder EU-Verordnungen oder auch so unverbindlich klingende Empfehlungen der Europäischen Union (EU), die aber, wenn auch freiwillig, in deutsches Recht gegossen werden können. Dabei mischt das Europäische Parlament kräftig mit, denn das Standardverfahren zur Verhandlung und Verabschiedung von Gesetzen ist das sogenannte Mitentscheidungsverfahren, mit dem das Parlament z.B. einen Richtlinienentwurf sogar gegen den Rat der EU, in dem die Regierungen der Mitgliedstaaten vertreten sind, zum Scheitern bringen kann.

Was bedeutet dies für die Gesundheitspolitik?

Zunächst sollte man sich vergegenwärtigen, dass die EU die Gesundheitspolitik der Mitgliedstaaten ergänzt und unterstützt, nicht jedoch die Kompetenz hat, Gesetze zu verabschieden, die die Ausgestaltung des Gesundheitssystems z.B. innerhalb Deutschlands konkret prägen und verändern. Dennoch ist es sehr wichtig, ein Europaparlament zu haben, das sich für gute Gesundheitspolitik einsetzt, da der Vertrag, auf dem die EU gründet, in Artikel 168 festschreibt, dass bei der Festlegung und Durchführung aller Unionspolitiken und -maßnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sicherzustellen ist. Das heißt, auch wenn es z.B. um eine Richtlinie zu erneuerbaren Energien oder zu Ausschreibung und Vergabe öffentlicher Aufträge geht, müssen die Regelungen so gefasst werden, dass sie nicht kontraproduktiv zu einem hohen Niveau an Gesundheitsschutz wirken. Das Europaparlament steht hier voll in der Verantwortung.

Konkrete Inhalte für die Verbesserung der Gesundheit durch Maßnahmen der EU sind zum Beispiel die Verhütung von Krankheiten und die Beseitigung von Ursachen für die Gefährdung der körperlichen und geistigen Gesundheit. Direkte gesundheitswirksame Regelungen trifft das Europäische Parlament auf dem Gebiet der Qualitäts- und Sicherheitsstandards von Medikamenten und Medizinprodukten. Hier entscheidet also nur die EU und nicht mehr der Deutsche Bundestag, was auch Sinn macht. Denn Medikamente werden am Binnenmarkt gehandelt und kennen keine Grenzen, an denen irgendeine Art von Kontrolle zur Qualität durchgeführt werden könnte. Ebenfalls keinen Halt an der Grenze machen Gesundheitsgefahren, die so schwerwiegend sind, dass ihre Eindämmung in einem Staat alleine nicht möglich ist. Auch hier kann das Europäische Parlament durch passende Fördermaßnahmen eingreifen und die einzelnen Mitgliedstaaten bei der Bekämpfung solcher Krankheiten unterstützen.

Ganz konkret kümmert sich die EU aber auch um eine fortschrittliche gesundheitspolitische Ausrichtung der Politiken der Mitgliedstaaten, auch wenn sie keine gesetzgebende Zuständigkeit für einzelne Maßnahmen hat. Hierbei ist es wichtig, dass das Europaparlament eine Art Wächterrolle einnimmt, um die Gesundheitspolitik vor reinen marktliberalen Effizienzmaßstäben zu bewahren und die Binnenmarktregeln an menschenwürdige Erfordernisse zu knüpfen.

Bedenkt man, dass das Europäische Parlament bei all seinen Aktivitäten, Regelungen und Verlautbarungen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sicherstellen muss, so müssen auch Inhalte dafür abgestimmt, gefunden und weiterentwickelt werden. Dazu trägt vor allem die EU-Kommission bei, die Zahlen, Daten und Fakten zum Gesundheitszustand der europäischen Bevölkerung sammelt und Empfehlungen daraus an die Mitgliedstaaten richtet.

Am Beispiel der seelischen Gesundheit kann das verdeutlicht werden. 2005 gab die EU-Kommission ein sogenanntes Grünbuch zur seelischen Gesundheit heraus, in dem sie die damalige Situation zur seelischen Gesundheit der Menschen in der EU darstellte und Schlüsse zur Bewältigung der damit verbundenen Herausforderungen zog. Nach einer europaweiten breiten Konsultation dazu, an der alle mit der Thematik befassten Nichtregierungsorganisationen, Regierungen, aber auch alle Menschen, die sich dafür interessierten, teilnehmen konnten, kam es zu verschiedenen Konferenzen zum gegenseitigen Austausch, zu einem „Europäischen Pakt für psychische Gesundheit und Wohlbefinden“. Dieser mündete letztendlich in eine „Joint Action“ (Gemeinsame Aktion), die Foren zu den folgenden Schwerpunkten ausrichtet: Prävention von Suizid und Depression, seelische Gesundheit im Jugendalter und in der Ausbildung, seelische Gesundheit am Arbeitsplatz sowie seeli-

sche Gesundheit im Alter. Mit der Ausrichtung dieser Foren und der Auswertung ihrer Ergebnisse schafft die EU einen Fundus für neue Erkenntnisse, die das Europaparlament und auch die Mitgliedstaaten selbst, zur Grundlage ihrer Entscheidungen und Weiterentwicklungen ihrer Gesundheitspolitik machen können. Ohne diese europäische Ebene des Austauschs anhand von der EU entwickelter Leitlinien gäbe es letztlich so gut wie keine Anregungen von außen.

Qualität und Innovation in Psychiatrie und seelischer Gesundheit unterlägen kaum einer Beobachtung durch Experten aus anderen Ländern und Gesundheitssystemen (Betroffene, Angehörige, Therapeuten, Politik). Jedes Land würde sich selbst genügen und Standards setzen, denen kaum ein länderübergreifender Vergleich und kaum eine Abwägung voraus gegangen wären. Globale Organisationen wie Weltgesundheitsorganisation und UNO (UN-Konvention für Rechte von Menschen mit Behinderung) mit Pakten auf einem naturgemäß höheren Abstraktionsgrad wären die ausschließliche Diskussionsplattform. Schließlich hätte auch das Europaparlament keine aus einem europäischen Austausch hervorgegangene Richtschnur, um z.B. bei der Verabschiedung von Normen aus dem Arbeitsschutz der seelischen Gesundheit hinreichend Rechnung zu tragen. Gute Beispiele für diese im Rahmen des Europäischen Pakts für psychische Gesundheit und Wohlbefinden und auf den Foren gewonnenen Erkenntnisse sind etwa:

- Reduzierung von Risiken für Suizid wie exzessiver Alkoholgenuss, Drogenmissbrauch, soziale Ausgrenzung, Depression und Stress;
- Aufnahme von sozio-emotionalem Lernen in curriculare und außercurriculare Aktivitäten und Kulturen in Früherziehung und in Schulen;
- Ergreifen von Maßnahmen, um die Einstellung, Beschäftigung oder Rehabilitation und die Wiedereingliederung in das Arbeitsleben von Menschen mit psychischer Erkrankung zu unterstützen;
- Ergreifen von Maßnahmen, um die Personen zu unterstützen, die Menschen mit psychischer Erkrankung professionell begleiten (z.B. Pflegekräfte in der Altenhilfe);
- Einbeziehung von Menschen mit psychischer Erkrankung, ihrer Familien und professioneller Begleiter in relevante Politik- und Entscheidungsprozesse.

Es mag auf der Hand liegen, dass solche freiwilligen Verpflichtungen möglicherweise schon auf nationaler Ebene bestehen und gegebenenfalls, zumindest teilweise, auch umgesetzt werden. Sie können aber von Stakeholdern wie z.B. Betroffenenorganisationen, Organisationen der Wohlfahrtspflege, Menschenrechtsorganisationen u.ä. als Verstärker ihres Einsatzes für, wie im hier aufgeführten Beispiel, eine inklusive, stigmafreie und gesundheitsförderliche Politik in ihrem jeweiligen EU-Mitgliedstaat genutzt werden. Die Verpflichtungen helfen einem starken Europaparlament, auch eine solche Gesundheitspolitik zu verfolgen. Nicht zuletzt deshalb ist die Beteiligung an der Europawahl zur Stärkung eines demokratischen Europaparlaments eine wichtige Notwendigkeit. ■

Dr. Stephanie Scholz,
Berlin/Brüssel,
Europabeauftragte
Diakonie Deutschland

Franziskus` Traum von Europa

Die Stunde ist gekommen, gemeinsam das Europa aufzubauen, das sich nicht um die Wirtschaft dreht, sondern um die Heiligkeit der menschlichen Person, der unveräußerlichen Werte; das Europa, das mutig seine Vergangenheit umfasst und vertrauensvoll in die Zukunft blickt, um in Fülle und voll Hoffnung seine Gegenwart zu leben. Es ist der Moment gekommen, den Gedanken eines verängstigten und in sich selbst verkrümmten Europas fallen zu lassen, um ein Europa zu erwecken und zu fördern, das ein Protagonist ist und Träger von Wissenschaft, Kunst, Musik, menschlichen Werten und auch Träger des Glaubens ist. Das Europa, das den Himmel betrachtet und Ideale verfolgt; das Europa, das auf den Menschen schaut, ihn verteidigt und schützt; das Europa, das auf sicherem, festem Boden voranschreitet, ein kostbarer Bezugspunkt für die gesamte Menschheit!
Ich träume von einem jungen Europa, das fähig ist, noch Mutter zu sein: eine Mutter, die Leben hat, weil sie das Leben achtet und Hoffnung für das Leben bietet. Ich träume von einem Europa, das sich um das Kind kümmert, das dem Armen brüderlich beisteht und ebenso dem, der Aufnahme suchend kommt, weil er nichts mehr hat und um Hilfe bittet. Ich träume von einem Europa, das die Kranken und die alten Menschen anhört und ihnen Wertschätzung entgegenbringt, auf dass sie nicht zu unproduktiven Abfallsgegenständen herabgesetzt werden. Ich träume von einem Europa, in dem das Migrantsein kein Verbrechen ist, sondern vielmehr eine Einladung zu einem größeren Einsatz mit der Würde der ganzen menschlichen Person. Ich träume von einem Europa, wo die jungen Menschen die reine Luft der Ehrlichkeit atmen, wo sie die Schönheit der Kultur und eines einfachen Lebens lieben, die nicht von den endlosen Bedürfnissen des Konsumismus beschmutzt ist; wo das Heiraten und der Kinderwunsch eine Verantwortung wie eine große Freude sind und kein Problem darstellen, weil es an einer hinreichend stabilen Arbeit fehlt. Ich träume von einem Europa der Familien mit einer echt wirksamen Politik, die mehr in die Gesichter als auf die Zahlen blickt und mehr auf die Geburt von Kindern als auf die Vermehrung der Güter achtet. Ich träume von einem Europa, das die Rechte des Einzelnen fördert und schützt, ohne die Verpflichtungen gegenüber der Gemeinschaft außer Acht zu lassen. Ich träume von einem Europa, von dem man nicht sagen kann, dass sein Einsatz für die Menschenrechte an letzter Stelle seiner Visionen stand.

Papst Franziskus in seiner Rede bei der Verleihung des Karlspreises der Stadt Aachen 2016.

Mehr als 100 Einrichtungen
in den Bereichen Krankenhaus
sowie Wohnen und Pflegen.

Mehr als 19.000 Mitarbeitende
in ganz Deutschland.

AGAPLESION®
Unsere Werte verbinden

Gehören auch Sie dazu als:

Referent für Ethik im Gesundheitswesen (W/M/D)

brand eins Thema 2018 INNOVATOR DES JAHRES

LEADING EMPLOYER DEUTSCHLAND 2018 EXKLUSIV VERLIEHEN

AGAPLESION ist ein moderner Gesundheitskonzern, der aus einem Verbund christlicher Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und Ausbildungsstätten besteht. Unser werteorientiertes Handeln in Medizin, Pflege und Management ist aus dem christlichen Glauben begründet. Dies wollen wir im seit zwei Jahren bestehenden Institut für Theologie-Diakonie-Ethik stärken.

Was erwartet Sie?

- Bearbeitung grundsätzlicher medizin-/pflegeethischer Fragestellungen, z. B. zur Digitalisierung im Gesundheitswesen
- Erstellung von medizin-/pflegeethischen Expertisen, Initiierung von Konsultationen und Beratungen zu kurzfristig relevanten Fragestellungen aus diesen Bereichen
- Begleitung der Ethikbeauftragten und Ethik-Komitees der Einrichtungen
- Konzeptionelle Verantwortung der Medizin- und Pflegeethik in Aus-/Fort-/Weiterbildung
- Zusammenarbeit mit den zentralen Diensten, dem Zentrum für Ethik in der Medizin im Markus-Krankenhaus und anderen Ethikzentren

Was sollten Sie mitbringen?

- Studium aus den Bereichen Medizin, Psychologie, Philosophie, Theologie o. ä.
- Schwerpunktweiterbildung in Medizinethik/Pflegeethik/Ethik im Gesundheitswesen
- Zertifizierung als Ethikberater und Koordinator im Gesundheitswesen (AEM), Zertifikat Trainer für Ethik im Gesundheitswesen (AEM) bzw. Bereitschaft zur Qualifikation
- Erfahrungen im Aufbau und in der Leitung von Ethik-Komitees
- Eigenständiges wissenschaftliches Arbeiten, Fähigkeit zum interdisziplinären Austausch, pädagogische Kompetenz

Von unseren Mitarbeitenden erwarten wir, dass sie unsere Werte und unsere christlich-diakonische Ausrichtung unterstützen.

AGAPLESION gemeinnützige AG
Zentraler Dienst Personalmanagement
Frau Manuela Nirschl
Ginnheimer Landstr. 94
60487 Frankfurt am Main

www.agaplesion.de

Bewerben Sie sich jetzt!

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung unter Angabe Ihrer Konfession bis zum 31.03.2019 online unter *www.agaplesion.de* (Stellenangebote). Für weitere Fragen steht Ihnen Herr PD Dr. Holger Böckel, Leiter Institut Theologie-Diakonie-Ethik, unter T (069) 95339421 gerne zur Verfügung.

Die Bedeutung von Sprache

Erfahrungen eines Besuchs- und Betreuungsdienstes

Mittlerweile leben in Deutschland 16,5 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund, davon sind 1,5 Millionen über 65 Jahre alt. Für das Gesundheitssystem stellt das eine zusätzliche Herausforderung dar, denn häufig sind damit Schwierigkeiten bei der Kommunikation verbunden. So wird es zunehmend wichtiger, dass im Gesundheitswesen die Sprachkompetenzen von Menschen mit Migrationshintergrund zielgerichtet eingesetzt werden.

Als Betreuungsdienst von Menschen mit und ohne Pflegebedarf haben wir bei SeniorPartner Diakonie in Hamburg mittlerweile sehr gute Erfahrungen damit gemacht. So sind wir sehr froh über engagierte Freiwillige, die aus einer anderen Kultur kommen und nicht nur deutsch sprechen, sondern muttersprachlich auch in einer anderen Sprache zuhause sind. Besonders von Menschen mit Demenz melden sich zunehmend Angehörige und fragen nach einer Betreuungskraft, die z.B. polnisch, russisch oder türkisch spricht. Selbst wenn die an Demenz erkrankten Menschen schon lange hier in Deutschland leben und auch die deutsche Sprache erlernt haben, verlernen viele diese im Laufe der Erkrankung und sprechen nur noch ihre Muttersprache. So kommt es vor, dass deren Kinder, die hier in Deutschland aufgewachsen sind, sich nicht mit ihren Eltern verständigen können. Dieses haben wir sogar erlebt, als sich ein verzweifelter Sohn bei uns meldete, dessen Mutter nicht mehr mit ihm sprechen wollte. Der Grund hierfür: Der Sohn sprach kein Plattdeutsch! Wir vermittelten einen älteren Herrn, der diese Kompetenz besaß und die beiden freundeten sich miteinander an. Die ältere Dame blühte förmlich auf und ihr Verhalten veränderte sich komplett.
Auch die Menschen, die sich engagieren, erleben, dass ihnen durch ihre Sprachkompetenzen besondere Wertschätzung entgegen gebracht wird.

Bei der immer bunter werdenden Gruppe der Senioren werden somit Menschen mit vielfältigen Sprachkenntnissen benötigt, denn eine gemeinsame Sprache schafft Vertrauen und stellt eine Verbindung zwischen zwei Menschen her.

Marion Meyer,
Dipl. Pflegewirtin, Projektleitung
SeniorPartner Diakonie Hamburg

hpsmedia

HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

FORSCHUNGSWELTEN 2019

10. internationaler wissenschaftlicher Kongress für Pflegeforschung

„We care a lot" –

Zukunftsstrategien entwickeln – erproben – anwenden

10 JAHRE

Die Jubiläumsfeier

FORSCHUNGSWELTEN

Feiern Sie mit uns!

KEYNOTES u.a. zu Pflege & Technik, ethische Betrachtung neuer Pflegetechnik, Digitalisierung

ÜBER 30 VORTRÄGE zum Kongressthema und wissenschaftl. Diskurse

POSTERAUSTELLUNG mit über 30 Ausstellern & Nachwuchspreis

MARKT DER MÖGLICHKEITEN – Pflege-Technik live erleben

KREATIV-WORKSHOPS & SYMPOSIEN

GROßE JUBILÄUMSFEIER – Feiern Sie mit uns!

4.-5. APRIL 2019
Hochschule Osnabrück
Campus Lingen

Jetzt anmelden unter
www.forschungswelten.info

Wenn es um das Leben geht

– Die Relevanz der Kirchen in Europa in Fragen der Bioethik

Wenige Wochen vor Weihnachten letzten Jahres erschütterte eine Nachricht die wissenschaftliche Welt. Der chinesische Forscher He Jiankui machte die Geburt von Zwillingen, deren Erbgut zuvor im Embryonalstadium gentechnisch modifiziert worden war, bekannt. Mit Hilfe der neu entwickelten Genschere CRISPR-Cas 9 sei die DNS der zwei Mädchen so verändert worden, dass sie und ihre potentiellen Nachkommen gegen eine HIV- Erkrankung immun seien.

Bei Wissenschaftlern und Biologen löste diese Mitteilung Entsetzen aus, da – wenn die Behauptung von He Jiankui stimmt – zum ersten Mal erbgutverändernde Embryonen bis zur Geburt ausgetragen wurden. Bereits im Sommer 2018 nahm die Arbeitsgruppe für Bioethik der Konferenz Europäischer Kirchen (KEK) zu Genom-Editierung Stellung.

Ein zugegebenermaßen spektakuläres Beispiel innerhalb der vielen Herausforderungen für die Gesellschaft im Bereich der Bioethik. Neben Humangenetik und Organtransplantation ist vor allem Sterbehilfe eines der Hauptthemen. Es geht um den Anfang und das Ende von Leben, um das menschliche Leben und Menschsein schlechthin.

Und da scheiden sich die Geister. Zwar gründet christliche Ethik sich auf das biblische Zeugnis der Gottesebenbildlichkeit und dem Gedanken des Menschen als Geschöpf, dennoch gibt es auch in der ökumenischen Diskussion, wie auch innerkirchlich, deutliche Unterschiede, was bioethische Fragen angeht. Je intensiver man sich mit den Fragestellungen auseinandersetzt, umso komplexer wird die Problematik. Wann beginnt Leben? Was ist das Wesentliche am Menschsein? Bis wohin darf Forschung gehen, um Menschen zu helfen und zu heilen?

KEK

Die Konferenz Europäischer Kirchen ist ein Zusammenschluss von 115 Kirchen in Europa mit Sitz in Brüssel und Straßburg. Zu ihr gehören orthodoxe, protestantische, anglikanische und alt-katholische Kirchen und 40 Nationale Kirchenräte, in Deutschland und der Schweiz die Arbeitsgemeinschaften christlicher Kirchen. Sie arbeitet eng mit der römisch-katholischen Europäischen Bischofskonferenz zusammen. Mehr: *www.ceceurope.org*

Vor über zwanzig Jahren trat die sogenannte Oviedo Konvention in Kraft. Es ist weltweit das erste juristisch verpflichtende zwischenstaatliche Übereinkommen über Menschenrechte im Bereich der Bioethik und Humanmedizin. Eine zwischenstaatliche Expertenkommission des Europarates diskutiert seitdem regelmäßig bioethische Fragen im Hinblick auf eine Aktualisierung der Konvention. Autonomie, Menschenwürde, Unversehrbarkeit der Person und Schutz von besonders Verletzbaren stellen die Leitlinien in der bioethischen Debatte dar. Entscheidend ist aber, dass diese Leitlinien zur Reflexion anleiten, aber nicht die grundlegende Frage nach dem Menschsein beantworten. Nicht umsonst hat die KEK deshalb einen Beobachterstatus in der Bioethikkommission; die Stimme der Kirche wird gehört und wertgeschätzt, dort wo sie die Fragen hinsichtlich des Menschseins selbst stellt.

Genau darum geht es im christlichen Glauben und in christlicher Theologie. Was heißt Menschenwürde oder inwiefern kann der Mensch als Geschöpf autonom sein? Die Kirchen in

[1] Abrufbar und herunterladbar URL: https://www.ceceurope.org/bioethics/ (Stand: 18. Januar 2019).
[2] Auf folgender Webseite herunterladbar: https://www.coe.int/en/web/bioethics/oviedo-convention (Stand: 18. Januar 2019).
[3] Der Europarat mit Sitz in Straßburg ist weltweit die größte regionale Menschenrechtsorganisation mit 47 Mitgliedsstaaten.

Europa, gleich welcher Konfession, sind sich darin einig, dass sie sich in dieser Debatte konstruktiv einbringen können und sollen. Als Christen dürfen wir uns der gesellschaftlichen Diskussion nicht mit festgefahrenen Ansichten isolieren, sondern – und das ist zutiefst in der christlich-jüdischen Tradition verankert – wir müssen uns der Diskussion stellen, innerhalb der Kirchen, aber auch in und gegenüber der Gesellschaft.

Ein gewisser Symbolcharakter ist der Nachricht von der Geburt der „CRISPR-Cas 9-Zwillinge" nicht abzusprechen. Der Mensch wird zum Schöpfer und Gott wird Mensch. Was ist eigentlich der Mensch und was soll er sein?

Pfarrer Sören Lenz,
Exekutivsekretär der KEK, Straßburg

Anzeige

DGD KLINIKEN

Oberursel (Taunus)

Klinik Hohe Mark
Psychiatrie – Psychotherapie – Psychosomatik

www.hohemark.de

Oberarzt*innen
für Innere Medizin

Die Klinik Hohe Mark ist ein Psychiatrisches Krankenhaus mit 234 Betten sowie 20 tagesklinischen Plätzen, einer Institutsambulanz und einer TagesReha für Suchtbehandlung. Durch unsere Arbeit gestalten wir ein diakonisches Profil. Wir suchen daher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die ihre Aufgabe fachlich kompetent und christlich motiviert ausführen.

Idealerweise sind Sie Mitglied einer christlichen Kirche.

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt suchen wir für unsere Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie, Suchtmedizin einen Oberarzt (m/w/divers) für Innere Medizin in Voll- oder Teilzeit.

Ihre Aufgaben…
- Leitung der internistischen Behandlung von stoffgebundenen Suchterkrankungen im qualifizierten Entzug, gemeinsame Entwicklung neuer Konzeptionen,
- internistische Funktionsdiagnostik bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen,
- internistische Beratung der weiteren klinisch tätigen Ärzte.

Ihr Profil…
- Sie sind Facharzt für Innere Medizin, idealerweise mit Zusatzqualifikation in Psychotherapie, Psychosomatik und/oder Psychiatrie,
- Sie haben Freude an der interdisziplinären, biopsychosozialen Teamarbeit und die Bereitschaft zur Kooperation mit allen Berufsgruppen,
- Sie haben die Bereitschaft zur Mitarbeit in der disziplinen- und sektorenübergreifenden Versorgung und an der Netzwerkarbeit mit anderen Instituten und Einrichtungen,
- Sie wünschen aus einer christlichen Lebens- und Grundhaltung eine Tätigkeit in einem christlichen Krankenhaus.

Wir bieten Ihnen…
- Arbeit in einer christlichen Klinik,
- überdurchschnittlich attraktive Arbeitsbedingungen in einem eigenen Verantwortungsbereich und in einem innovativen, tragfähigen Team,
- großzügige Fortbildungsregelungen, Möglichkeit der Teilnahme an klinikinternen psychiatrisch-psychotherapeutischen Weiterbildungscurricula und Balintgruppen,
- keine Bereitschaftsdienste,
- gute Einbindung in das vielschichtige gemeindepsychiatrische Netzwerk der Stadt Frankfurt,
- Regelung der Arbeitszeit (Arbeitszeitkonten, Überstundenabbau durch Freizeitausgleich),
- Vergütung nach den Arbeitsvertragsrichtlinien der Diakonie Deutschland (AVR DD) mit zusätzlicher Altersversorgung.

Die Klinik Hohe Mark liegt in einem großzügigen Parkgelände am Rande des Taunus und in der Nähe zu Frankfurt / Main, mit vielen Freizeit- und Kulturmöglichkeiten. Oberursel und seine Umgebung bieten eine gehobene Wohnungsumgebung, alle Schularten sind vor Ort vorhanden.

Darüber hinaus finden Sie eine ausführliche Präsentation unserer Leistungen für unsere Mitarbeiter auf unserer Homepage
(www.hohemark.de)
Wenn Sie sich angesprochen fühlen, können Sie sich gerne **online bewerben:**
www.bewerben-bei-hohemark.de

oder Sie richten Ihre aussagekräftige Bewerbung an:
Klinik Hohe Mark
Frau Krankenhausdirektorin Anke Berger-Schmitt
Friedländerstraße 2
61440 Oberursel

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an Chefarzt Prof. Dr. Markus Steffens unter Tel. 06171/204-3010 (Sekretariat).

Hebammenmangel ist überall

Wie ein Kind auf die Welt kommt, hängt von dem Glück ab, eine gute Betreuung zu finden. Das ist in Europa sehr ungleich verteilt:

Im Nahtseminar stelle ich bei der Begrüßungsrunde fest, wie weit Hebammen reisen, um Nähen zu lernen. Es ist in Deutschland für Hebammen immer noch nicht selbstverständlich, Dammrisse, oder -schnitte selbst zu nähen. Die eine kam aus Berlin, die andere aus Stuttgart und eine Hebamme kam aus Spanien. Bei meiner Frage, warum sie so weit fahren, sagte sie: „Nach meiner Babypause will ich wieder arbeiten. In Spanien im Krankenhaus ist es selbstverständlich, dass nach der Geburt Hebammen mögliche Risse oder Schnitte selbst nähen. Mein Wunsch ist es, die Grundlagen in meiner Muttersprache zu lernen, um dann sicher an die Arbeit zu gehen."

In fast allen EU-Staaten findet die Hebammenausbildung an Hochschulen statt. Nun steht auch in Deutschland eine Reform der Berufsausbildung an. Sie muss aufgrund der EU-Richtlinie 2005/36/EG bis 2020 novelliert werden. Es ist beabsichtigt, die Hebammenausbildung vollständig zu akademisieren, um den gestiegenen Anforderungen an den Beruf gerecht zu werden und die EU-Vorgaben umzusetzen. Trotzdem sind die Unterschiede in den einzelnen Ländern groß.

Die Zahlen erstaunen. Sind wir Europäerinnen wirklich so unterschiedlich? Wenn es darum geht, ein Kind auf die Welt zu bringen, anscheinend schon: 2010 hatten 47,8 % der Frauen auf Zypern eine natürliche Geburt, in Island 85,2 %. Geringer, aber immer noch auffällig sind die Unterschiede zwischen Italien, Portugal, Norwegen, Finnland und Schweden: In den beiden südlichen Ländern, aber auch in Deutschland (31 %) und in der Schweiz kommt heute rund jedes dritte Kind per Kaiserschnitt auf die Welt, in Skandinavien hingegen nur jedes sechste. Mit 16% haben die Niederlande fast die niedrigste Kaiserschnittrate, nur in Island (15 %) kommen noch mehr Babys auf natürlichem Weg zur Welt. Der Durchschnitt aller 28 Staaten liegt bei 27%.

Warum gibt es so große Unterschiede, obwohl wir so dicht beieinander wohnen? Je stärker die Stellung der Hebammen ist, desto weniger braucht es medizinische Interventionen. Den Beweis geben die Niederlande. Die Hebammenarbeit beinhaltet ja nicht nur die Zeit der Geburt, auch die Betreuung in der Schwangerschaft und im Wochenbett ist sehr unterschiedlich. So kämpfen wir genauso wie die französischen Kolleginnen um mehr Anerkennung in der Schwangerenvorsorge.

In England gibt es das System von „hausbesuchenden Hebammen" in unserem Sinne nicht. Es gibt „Health-Visitors" die zu einem nach Hause kommen, aber das sind keine richtig gelernten Hebammen oder Stillberaterinnen, sondern in der Regel sind das irgendwelche Quereinsteiger, die ein Training absolviert haben.

In Spanien beschränken sich die Leistungen bei einer Krankenhausgeburt, egal ob privat oder gesetzlich versichert, auf einen Geburtsvorbereitungskurs und einen Geburtsnachbereitungskurs sowie natürlich auf die

Geburt selbst. Es gibt keine Hausbesuche nach der Geburt bzw. nur in Ausnahmefällen.

In Schweden gibt es ein einziges Geburtshaus, und zwar in Göteborg. Ansonsten bekommt man sein Kind in Schweden im Krankenhaus, und zwar möglichst schmerzfrei und „medizinisch". Die Hebammen arbeiten im Krankenhaus oder in einer der Vårdcentral angeschlossenen Praxis. Hausbesuche machen Hebammen fast nicht. Die Wöchnerin hat höchstens einen Hausbesuch der Hebamme nach der Geburt.

Eins haben alle europäischen Hebammen gemeinsam: Wir fordern eine bessere Betreuung unter der Geburt (1:1-Betreuung wie in England), weniger Interventionen, bezahlbare Haftpflichtversicherung, Wahlfreiheit des Geburtsortes und eine bessere Bezahlung.

Auch wenn wir in Deutschland berechtigt eine bessere Bezahlung fordern, so haben wir im europäischen Vergleich weit mehr Möglichkeiten, bezahlt in der Schwangerschaft und im Wochenbett zu betreuen, Hebammenmangel ist überall und wir Hebammen haben es nicht geschafft, unseren so wunderbaren Beruf gut zu vermitteln.

Bei der Nahtübung.

Reinhild Bohlmann,
Vorsitzende des Bundes freiberuflicher Hebammen Deutschlands, Kassel, Mitglied im Fachbeirat von ChrisCare und des Christlichen Gesundheitskongresses

Anzeige

KINDER- UND JUGEND-ÄRZTE-PRAXIS

ZUR BEREICHERUNG DES TEAMS SUCHEN WIR:

+ **MED. FACHANGESTELLTE/R**
(mind.30 Std.)
mit Organisationstalent und Zuversicht

+ **KINDER- UND JUGENDARZT/-ÄRZTIN**

und eine(n) fortgeschrittene(n)
+ **WEITERBILDUNGSASSISTENTEN/IN**

Wir freuen uns auf Ihre schriftliche Bewerbung an
Dr. Heimo Polchau | Lehmberg 7, 24103 Kiel | Tel. 0431-2400240

«Mehr denn je gilt es, in gegenseitiger Liebe ein großes Netzwerk universeller Geschwisterlichkeit aufzubauen.»

Chiara Lubich (1920 - 2008)

- Gründerin der ökumenischen Fokolar-Bewegung

ChrisCare

Das Gesundheitswesen in der Schweiz

ES GEHT AUCH OHNE KIRCHLICHE TRÄGER

Herr Dr. Hefti, Sie beobachten seit langem die Zusammenhänge von Glaube und Gesundheit. Ihr Institut ist eines der wenigen in Europa, welches das auf wissenschaftlicher Ebene tut. An den Universitäten Bern, Basel und Zürich wird ebenfalls zu Spiritual Care geforscht. Ist es Zufall, dass es in der Schweiz ein stärkeres Interesse an diesem Thema gibt?

Die Schweiz hat eine starke christliche Tradition, die sich aber in der Krankenhauslandschaft und im Gesundheitswesen nicht mehr abbildet. Alle diakonischen Einrichtungen und Spitalschwesternschaften sind mittlerweile „ausgestorben". Ich habe während meiner Ausbildungszeit im Kantonsspital Luzern die letzten Spitalschwestern miterlebt. Diese haben das Bild und die Atmosphäre in diesem grossen Zentrumsspital wesentlich mitgeprägt. So besteht meines Erachtens in unseren Gesundheitswesen ein Defizit an spirituellen Werten und Bezugspunkten. Dies könnte ein Grund sein, wieso Spiritual Care in der Schweiz auf einen fruchtbaren Boden fällt.

Zudem haben die Kirchen durch die Säkularisierung ihren Einfluss auf das Gesundheitswesen und auch auf die Gesundheitswissenschaften weitgehend verloren. Spiritual Care ist eine Möglichkeit, diesen Einfluss mindestens teilweise wieder zurückzugewinnen. So wird die Professur für Spiritual Care in Zürich durch die römisch-katholische und die reformierte Landeskirche finanziert.

Das schweizerische Gesundheitswesen unterscheidet sich vom dem in Deutschland unter anderem dadurch, dass es keine großen, von den Kirchen getragenen Einrichtungen gibt? Was bedeutet das für die Christen, die ihren Glauben in die berufliche Praxis einbringen möchten?

In konfessionellen Häusern besteht natürlich ein anderer Boden, um Glaubensaspekte in die Arbeit einzubringen. Das kann für Christen hilfreich sein. Andererseits kann die konfessionelle Ausrichtung eines Krankenhauses die eigene Glaubenspraxis auch einschränken.

In öffentlichen, nicht-konfessionellen Krankenhäusern hängt die Freiheit hinsichtlich der Integration von Glaubensaspekten in die Arbeit wesentlich von der Haltung der direkten Vorgesetzten und der Krankenhausleitung ab. Die Zusammenarbeit mit der Seelsorge (wo möglich) ist vertrauensbildend und stützt die Integration. Offenkundig missionarische Bemühungen finden meist keine gute Resonanz oder führen zu Problemen. Hier musste ich in meinen ersten Berufsjahren selber einiges Lehrgeld bezahlen. Unser Verhalten als Ärzte oder Pflegende muss patientenzentriert und auf den Krankheitskontext ausgerichtet sein, also das Wohl des Patienten im Blick haben. Der Glaubenshintergrund des Patienten ist dabei handlungsleitend. Spiritual Care kann dazu die nötigen Werkzeuge vermitteln und eine gemeinsame, zunehmend anerkannte Grundlage sein.

Und welche Bedeutung haben die Kirchen in der Schweiz für die Fragen rund um Krankheit, Gesundheit und Heilung?

Die Kirchen haben angesichts der Entwicklungen im Gesundheitswesen viel an Bedeutung eingebüßt. Die Seelsorger werden zunehmend von den Krankenhäusern selbst angestellt und finanziert, was für die interdisziplinäre Zusammenarbeit günstig ist und ein Spiritual Care Modell fördert.
In der Palliative und Spiritual Care eröffnet sich ein neues Feld, in dem die Kirchen sich engagieren können. Sie mobilisieren freiwillige Betreuungskräfte und bilden diese auch aus. Das Beispiel der Professur für Spiritual Care in Zürich habe ich bereits erwähnt. Auch in unseren Arbeitskreis „Spiritual Care Schweiz" sind die Kirchen und die Seelsorgeverbände involviert. Sie unterstützen die regelmäßigen Tagungen, die wir zu diesem Thema durchführen (siehe www.rish.ch/tagung).

Gibt es im Gesundheitssystem der Schweiz Aspekte, die Sie auch anderen europäischen Ländern empfehlen würden?

Es scheint mir schwierig, Empfehlungen für andere Länder zu machen, da es sich immer um historisch gewachsene Strukturen handelt. Ich wünschte mir, wir hätten mehr kirch-

lich getragene, diakonische Einrichtungen und Krankenhäuser in der Schweiz, um so den Einfluss christlicher Werte und Konzepte im Gesundheitswesen auf breiterer Ebene geltend zu machen. Das Rad lässt sich aber nicht zurückdrehen. Initiativen, wie die Klinik SGM Langenthal (www.klinik-sgm.ch), die sich als modernes diakonisches Werke versteht, sind mögliche Alternativen.

Das Schweizer Gesundheitswesen hat eine hohe Qualität, verhältnismäßig gute Arbeitsbedingungen und wahrscheinlich ein überdurchschnittliches Engagement der Mitarbeitenden. Dies ist ein Privileg u.a. auf Grund der guten finanziellen Rahmenbedingung. Aber auch die historisch verankerten christlichen Werte spielen hier eine Rolle. Das gilt insbesondere für die Krankenpflege, wo der Pflegeberuf für viele immer noch als Berufung verstanden wird. Führende Pflegeexpertinnen wie Lilian Juchli haben diese Haltung gelebt und geprägt. Auch Cicely Saunders, die Vorreiterin von Spiritual Care, hatte eine christliche Grundhaltung und ein christliches Berufsverständnis. Diese Tradition sollte in den Europäischen Ländern wieder belebt und gelehrt werden.

> Für Spitäler und Heime in der Schweiz spielen Ärzte und Pflegende aus dem Ausland eine wesentliche Rolle. Rund 40 Prozent aller Neueinstellungen von Pflegefachkräften in der Schweiz sind mittlerweile ausländische Mitarbeiter. Jeder dritte Arzt ist zugezogen. Welche Herausforderungen stellt das an Patienten und einheimische Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter?

Grundsätzlich ist die „Internationalisierung“ eine Bereicherung. Zudem sind wir dankbar für die Fachkräfte aus dem Ausland. Das Schweizerische Gesundheitswesen würde ohne sie nicht mehr funktionieren, auch wenn die Ausbildungsstandards unterschiedlich sind.

Die ausländischen Mitarbeiter sind zudem meist „religiöser“, da in fast allen anderen Kulturen die Religion einen höheren Status hat als in unseren säkularisierten europäischen Ländern. Dies unterstützt und stärkt die Spiritual Care „Bewegung“. Zudem erlebe ich gerade bei den Ärzten, dass die ausländischen Kollegen oft ein höheres Arbeitsengagement zeigen als die Schweizer.

Schwierig sind die sprachlichen Barrieren, gerade auch für die Patienten. Der wichtige Aspekt der Kommunikation und der Vertrauensbildung ist dadurch eingeschränkt oder fällt weg. Auch andere berufliche Selbstverständnisse können zu Schwierigkeiten führen, so z.B. ein stark hierarchisch geprägtes Selbstverständnis eines Arztes, für den Pflegende nur Hilfskräfte sind. Zudem können unterschiedliche Ausbildungsstandards ein Problem sein und die Behandlungsqualität verschlechtern. ■

Dr. med. René Hefti,
Dozent für Psychosoziale Medizin an der Universität Bern,
Leiter des Forschungsinstitutes für Spiritualität und Gesundheit FISG,
Ärztlicher Consultant in der Klinik SGM Langental, Schweiz

Reisen und Ausbildung

– wie geht das zusammen?

Schon seit vielen Jahren gibt es für Berufsfachschüler und -schülerinnen die Möglichkeit, einen Teil ihrer Ausbildung im europäischen Ausland zu absolvieren, mit dem Ziel, internationale Berufserfahrungen zu sammeln. Das gilt auch für Auszubildende in der Gesundheits- und Krankenpflege. Innerhalb Europas werden Lernaufenthalte in der Pflege durch das EU-Programm Erasmus+ gefördert und mit Stipendien für Reise-, Unterkunfts- und Organisationskosten unterstützt.

So wird einerseits die Attraktivität der Ausbildung gesteigert und andererseits können erste Erfahrungen mit unterschiedlichen Pflegebildern gesammelt werden. Die deutsche Ausbildung ist oft nicht bekannt, da die übrige europäische Pflegeausbildung in der Regel akademisch ausgerichtet ist.

Für die Teilnahme an einem Auslandspraktikum braucht es aber mehr als Reiselust. Gefordert ist vor allem eine hohe Motivation, Eigeninitiative und die Bereitschaft, sich ausreichend Sprachkenntnisse anzueignen bzw. vorhandene Sprachkenntnisse zu verbessern und mit Fachsprache zu ergänzen. So gehört zu den Lernzielen eines Auslandspraktikums auch, differenzierte sprachliche Ausdrucksmöglichkeiten für Gesundheit und Krankheit in einer Fremdsprache zu erlernen und die Bedeutung von sprachlichen Differenzierungen zu erleben. Ebenso lernen Auszubildende im Auslandspraktikum die Aufgabenfelder der Berufsgruppe Pflege und die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für Pflege und Gesundheit in einem anderen Land kennen.

Dabei braucht es Interesse, eine gewisse Neugier und auch Mut, trotz eigener sprachlicher Defizite nach Verständigung zu suchen, sich auf Erfahrungen einzulassen und selbständig den Alltag zu bewältigen. Die Entwicklung der sozial-kommunikativen Kompetenz erhält so einen besonderen Stellenwert. Lernende entwickeln mehr Selbständigkeit und personale Kompetenz, lernen ihre Perspektive zu wechseln und entwickeln Toleranz und Respekt gegenüber Fremdem.

"Hilfe zur Selbsthilfe" ist ein Motto in der aktivierend-therapeutischen Pflege. Durch das angebrachte Hilfsmittel " Rumpfwickel" kann ein Patient mit instabilem Rumpf sich deutlich besser selber bewegen und bewegt werden.

Dem Patienten wird die Sitzfläche des Rollstuhles angepasst, denn diese sollte gerade und stabil sein, um sich darauf auch halten, orientieren und handeln zu können. Denn wer nicht gut sitzt, kann sich deutlich schlechter an der Umgebung und den Geschehnissen beteiligen. Es ist viel anstrengender. Für Körper und Geist.

Lernen, sich wieder gezielt und dosiert hinzusetzen. Die Pflegende unterstützt diesen Vorgang gezielt. Das Hilfsmittel "Rumpfwickel"unterstützt diesen Weg positiv.

Unterstützung durch Führen zur Nahrungsaufnahme, bei fehlender Handkontrolle und Eigenständigkeit des Patienten.

Für das Gelingen der Auslandsaufenthalte werden Lernende der Albertinen-Schule sowohl durch "Arbeit und Leben Hamburg/Mobilitätsagentur" als auch durch eine Unterrichtseinheit bei den Vorbereitungen unterstützt; hier werden sich Lernende ihrer eigenen Biographie und den dazugehörigen soziokulturellen Einflüssen bewusst. Die Fähigkeit, aus der eigenen Lebenswelt „hinauszuschauen“ und sich anderen Lebenswelten zu öffnen, wird sensibilisiert, wie die Kenntnisse zu verschiedenen Gesundheits- und Krankheitskonzepten und unterschiedlichen religiösen und gesellschaftlichen Konzepten, die Zusammenleben prägen, vermittelt. Das Thema Biographie wird unter dem spezifischen Aspekt der individuellen Kultur vertieft und in Zusammenhang zu Kommunikation gestellt. Das Gesamtziel ist die Förderung der interkulturellen Kompetenz, unabhängig von einem möglichen Auslandspraktikum.
Darüber hinaus können Lernende der Albertinen-Schule über Kooperationen direkt Kontakt mit möglichen Austauschpartnern aufnehmen.

Seit einigen Jahren unterhält die Albertinen-Schule eine Kooperation mit dem Berner Bildungszentrum, so dass auch Schweizer Lernende regelmäßig für einen Kurzaufenthalt von zwei Wochen oder für einen Langaufenthalt von drei Monaten ins Albertinen-Haus kommen, um einen Einblick in die Besonderheiten der Geriatrie und der Pflege in Deutschland zu erhalten. Immer wieder gibt es dabei positive Rückmeldungen, natürlich zu Hamburg und auch zu den Einsätzen, wie in dem folgenden Bericht von Julia Langer zu lesen ist.

Walburga Feldhaus, *Hamburg,*
Diplom-Theologin und Krankenschwester,
seit vielen Jahren als Lehrerin in der Pflegeausbildung tätig und heute Schulleitung der Albertinen-Schule.

WEITERLESEN →

Erlebnisse eines Auslandspraktikums in der Pflege in Hamburg

Bericht von Julia Langer über 3 Monate im Albertinen-Haus, Hamburg

Mein Name ist Julia Langer, ich bin 27 Jahre alt und ursprünglich stamme ich aus einem kleinen Dorf vor Wien in Niederösterreich. Ich habe mich mit 20 Jahren entschlossen, in die Schweiz auszuwandern, um ein Abenteuer zu erleben. Das dieses Abenteuer mich für drei Monate in das Albertinen-Haus in Hamburg bringen würde, habe ich nicht erwartet.

Ich besuche seit März 2016 das Berner Bildungszentrum für Pflege, welches mir die Möglichkeit bot, ein dreimonatiges Auslandsemester, kurz LTI-Out, in Hamburg zu absolvieren. Ich war im letzten Jahr drei Monate auf einer geriatrischen frührehabilitativen Station eingeteilt, um den Pflegealltag aus der Sicht einer „schweizerischen" Studentin mitzuerleben. Am Anfang war ich irritiert. Ich dachte, dass sich die Pflege in der Schweiz und in Deutschland mehr unterscheiden würde, jedoch sind es nur Kleinigkeiten, wie das Anbringen eines Pflasters sowie die fachlichen Kompetenzen. Was mir jedoch sofort auffiel, war die Leidenschaft und Freude, mit welcher sich das Team der Station jeden Tag begeistern konnte. Ich konnte erkennen, dass weniger Pflegepersonal nicht sofort mit weniger Begeisterung und Effizienz gleichzusetzen ist.

Im Rahmen meines Aufenthaltes in Hamburg durfte ich an verschiedenen Fortbildungen/Schulungen teilnehmen (Tageskurse - Bobath und Zielformulierung), was ich von zu Hause nicht so ausführlich kannte. Natürlich befassen wir uns mit dem Bobath-Konzept, jedoch nur während zwei Tagen im Rahmen unserer Ausbildung. Mir wurde bei diesem 2-Tageskurs bewusst, wie spannend und aufregend das Bobath Konzept ist und dass ich unbedingt mehr darüber wissen will. Der Zielformulierungskurs war für mich etwas komplett Neues, da wir bei uns in der Pflege natürlich mit ein bis zwei Zielen pro Patient arbeiten, diese jedoch meist statisch bleiben und sich bis zum Austritt des Patienten nicht verändern. Dieses Seminar hat mir gezeigt, wie aktiv der Pflegealltag im Albertinen-Haus gelebt wird und sich das interdisziplinäre Team stets mit den Fortschritten der Patienten beschäftigt, diese anpasst und weiter ausbaut.

Was habe ich in diesen drei Monaten gelernt?

Ich konnte Fähigkeiten, welche ich mir in vorherigen Praktika angeeignet hatte, leider nicht ausführen, da diese zum Teil nicht in den Kompetenzbereichen der Pflegenden liegen. Jedoch habe ich mir etwas viel Wichtigeres angeeignet, denn Blutentnahmen, Infusionen richten etc. sind schnell erlernbar. Ich denke, es ist Passion für die Pflege. Ich konnte in dieser Zeit mit Menschen zusammenarbeiten, welche mich erstaunten, mich lehrten und zeigten, was Pflege ist. Ich lernte Empathie, Verständnis und noch mehr Spaß an diesem Beruf.

Mir wurde zudem die Frage gestellt, was Geriatrie aus meiner Sicht ist. Eine schwierige Frage. In Bern arbeite ich an den Wochenenden in einer Wohn- und Pflegeeinrichtung. Ich bin es gewohnt, die Bewohner komplett zu pflegen/zu betreuen, ihnen zum Teil das Essen zu reichen, mit ihnen Gymnastik und Spaziergänge zu machen sowie sie am Abend bettfertig zu machen. Im Albertinen- Haus habe ich gesehen, dass die Geriatrie – zwar ein Krankenhausbereich – mehr ist als bloß ein „Sich zu kümmern" und die Pflege des Bewohners komplett zu übernehmen. Die Patienten werden täglich dazu aufgefordert, sich ihrer Autonomie bewusst zu sein und diese zu erhalten. Die

Pflegenden, die Therapeuten und die Ärzte überprüfen täglich die Fortschritte und motivieren die Patienten, ihr Bestes zu geben.

Wie hat diese Erfahrung mein Pflegeverständnis beeinflusst?

Am Anfang dachte ich, dass in der Schweiz die Ausbildung zur Diplomierten Pflegefachperson kein Zuckerschlecken sei und diese bestimmt nirgendwo so hart und anstrengend ist. Jedoch durfte ich in Hamburg eine Auszubildende kennenlernen und ihr bei den Vorbereitungen auf das Examen über die Schulter blicken. Ich muss gestehen, es ist ebenfalls kein Zuckerschlecken. Ich habe höchsten Respekt vor allen, die sich für diesen Beruf und den damit verbundenen Stress entscheiden.

Mir persönlich hat es auch wieder gezeigt, warum ich diesen Beruf gewählt habe. Jeden Tag erlebte ich etwas Anderes und kein Tag glich dem Anderen. Mit einem Team, das dich trägt und unterstützt, ist jede noch so herausfordernde Situation tragbar und schon Tage später kannst du über diese Situation lachen.
Ich verlasse das Albertinen-Haus mit einem lachenden und einem weinenden Auge. Ich lache, da ich viele Freunde gefunden, meine Sozialkompetenzen erweitert habe sowie das Bobath Konzept in meinen Pflegealltag bewusster einsetze. Ich weine, da diese wunderbare Erfahrung nun vorbei ist und ich mich von den Leuten und Hamburg trennen muss.
Ob ich wieder komme? Vielleicht. Hamburg und ich haben noch nicht miteinander abgeschlossen. ■

__Julia Langer,__ Bern, Studentin der Pflege am Ausbildungszentrum Bern, Schweiz, Praktikantin in der Pflege, Medizinisch-Geriatrische Klinik Albertinen-Haus, Hamburg

Anzeigen

APS

VERNETZT! VERBUNDEN! VERSTRICKT?

10. INTERNATIONALER KONGRESS
FÜR PSYCHOTHERAPIE UND SEELSORGE
5. bis 8. Juni 2019 Congress Centrum Würzburg

- mit Vorträgen von Mihamm Kim-Rauchholz, Martin Grabe, Helmut Roderus, Harald Bolsinger, Wolfgang Stock, Tabea u. Eberhard Freitag, Christine Knaevelsrud u. Matthias Clausen
- über 90 inhaltlich breitgefächerte Seminare
- reichhaltiges geistliches und kulturelles Angebot

Alles Weitere und Anmeldung unter
www.aps-kongress.de

CiG starter

Initiative für Auszubildende, Studierende und Berufsstarter

Du bist auf dem Weg oder bereits beruflich verankert im Gesundheitswesen? Und auf der Suche danach, wie du dein Christsein im Berufsalltag leben kannst? Wir auch. Denn Spiritualität ist Teil des Menschen, Glaube ist gefragt in einer ganzheitlichen Patientenbegleitung.

www.cig-online.de

CiG Christen im Gesundheitswesen

UNBEZAHLBAR
– GEMEINSCHAFT ALS GESUNDHEITSFAKTOR

Wenn Großbritannien Ende März die Europäische Union verlässt, bleibt es doch dem Kontinent sehr nahe. Der Austausch gegenseitiger Erfahrungen wird bleiben. Die Kirchen in Großbritannien und einzelne christliche Initiativen gelten als außerordentlich innovativ, so zum Beispiel auf dem Gebiet experimenteller neuer Gemeindeformen. Im Gesundheitsbereich war der Einfluss der Kirchen im Nationalen Gesundheitssystem bisher eher gering. Das könnte sich ändern. Cinnamon, eine 2010 gegründete Organisation, will helfen, die Gesellschaft durch das Leben und die Liebe Jesu zu verändern und unterstützt inspirierende Ansätze kirchlichen Engagements im Gesundheitswesen. Eine wissenschaftliche Studie weist die positiven Effekte nach und zeigt künftige Potentiale auf: Mehr als 3500 Gemeinden und 200.000 Freiwillige sorgen dafür, dass der Nationale Gesundheitsdienst (NHS) jährlich um 3 Milliarden Pfund entlastet wird. Sarah Mullally, anglikanische Bischöfin von London unterstreicht in der Studie, dass angesichts begrenzter Ressourcen des Gesundheitswesens der Beitrag der Kirchen zunehmend an Bedeutung gewinnen wird.

„Welchen Einfluss haben der christliche Glaube und speziell die Kirchen in Großbritannien auf die Gesundheit und das soziale Miteinander? Welches Potential liegt noch brach und könnte zu Tage gefördert werden?“ Diesen Fragen geht eine Untersuchung des britischen Netzwerkes Cinnamon nach, die 2018 veröffentlicht wurde. Dabei wurden kirchlich geprägte Projekte untersucht, die sowohl mit geringen Kosten als auch mit einem ganzheitlichen Ansatz arbeiten. Sie sind nicht nur preisgünstig, sondern schaffen vor allem Gemeinschaft und Zugehörigkeit in einer zunehmend von Isolation und Einsamkeit geprägten Gesellschaft. Basis der Untersuchung waren Interviews mit den Einrichtungen. Cinnamon unterstützt entsprechende Initiativen, um die Relevanz der Kirchen für das Gesundheitswesen zu erhöhen.

Das wichtigste Ergebnis ist, dass bei effizientem Einsatz von Finanzen, die Einrichtung eines gesundheitsorientierten, gemeinschaftsbezogenen Projekts helfen kann, wesentlich zur Kostensenkung beizutragen, vor allem, indem gute Bedingungen geschaffen werden, in denen Informationen weitergeben werden können. Dazu gehören die Bedeutung von Sport, von gesunder Ernährung, die Stärkung der Eigenverantwortung für die Gesundheitsfürsorge und die Förderung gesundheitsfördernder Beziehungen.

ZENTRALE ERGEBNISSE SIND:

- Wachsendes Vertrauen des Gesundheitswesens in der Zusammenarbeit mit Ortsgemeinden.
- Wachsendes Zutrauen von Kirchengemeinden, sich den Gesundheitsfragen in ihrer Umgebung zu stellen.
- Wachsende Bereitschaft von Gemeinden, neue Projekte zu starten.

Die Untersuchung widmet sich den Schwerpunkten Diabetes, Vereinsamung und Isolation, psychische Gesundheit, Demenz und Notfallversorgung.

UNTERSUCHTE PROJEKTE:

Gesundheit und Wohlbefinden:
Intentional Health, 10-Wochen-Kurs, *www.intentionalhealth.uk*
Parish Nursing, Gemeindeschwesternmodell, in Deutschland vis-á-vis, *https://parishnursing.org.uk/*
Mega Fitness, Familienorientierte Gruppen, die Spaß machen, *www.cinnamonnetwork.co.uk*
The Pain Exchange, Gruppentreffen, die bei der Schmerzbewältigung helfen, *www.thepainexchangeteam.org.uk*

Vereinsamung:
Care Home Friends, Besuchsdienst im Pflegeheim, *www.carehomefriends.org.uk*
Linking Lives, Besuchsdienst bei einsamen Personen, *http://linkinglives.uk/*

Demenz:
Lyrics and Lunch, Gemeinsames Singen und Mittagessen, z.B.: *https://www.youtube.com/watch?v=cHjcPvlCJAU*

Psychische Gesundheit:
Peaced Together, 10-Wochen-Kurs für Frauen, um Frieden zu finden, *http://www.peacedtogether.co.uk/*
Renew Wellbeing, Ein Ort, bei dem man Ok ist, wenn man nicht Ok ist, *www.renewwellbeing.org.uk*

Schwangerschaft und Isolation
Baby Basics, Mosekörbchen mit nützlichen Dingen für Frauen in einer Krise, *https://baby-basics.org.uk*

Notfallversorgung
Notfall-Pastoren, Ehrenamtliche Seelsorger für Patienten und Mitarbeiter in der Notfallversorgung, *www.edpastors.co.uk*

Westminster Abbey, London, United Kingdom

WEITERLESEN →

Die Mitarbeiter der untersuchten Initiativen sind freiwillig und ehrenamtlich tätig. Das spart hohe Beträge, die sonst für professionelle Hilfe ausgegeben werden müssten. Der ganzheitliche Ansatz der Projekte sichert eine umfassende Betrachtung, da zum Beispiel Schmerzbezogene Projekte eng mit dem Thema Isolation verbunden sind. Alle Einrichtungen wirken gemeinschaftsbildend, weil sie Menschen mit einem gemeinsamen Anliegen zusammenbringen.

Eine Mitarbeiterin einer der Initiativen (Renew Wellbeing) fasste die Bedeutung ihrer Organisation mit dem Satz eines der Nutznießer zusammen: „Jetzt kennt jemand meinen Namen".

Gemeinschaft bewirkt vielerlei: Würde, Freude, Identität, Integration, Zugehörigkeit. Wer Teil einer Gemeinschaft ist, ist tendenziell seelisch und körperlich gesünder. Gemeinschaft vermittelt Freude, etwas, was für viele Menschen nicht alltäglich ist. Einige der Initiativen sind darauf konzentriert, dass Menschen gemeinsam lachen können.

Die finanziell schwierigen Bedingungen des britischen Nationalen Gesundheitsdienstes legen nahe, die Ressourcen der ehrenamtlichen Arbeit stärker zu gewichten. Sie können gar nicht hoch genug eingeschätzt werden, sind die Autoren der Studie überzeugt. Sie fordern, dass die kirchlichen Basisbewegungen im Gesundheitssektor den Kontakt zur Wissenschaftslandschaft pflegen. Nur so können die Resultate glaubwürdig gemessen und in die Versorgungsforschung eingebracht werden. Darüber hinaus fordern die Forscher, dass die lokalen kirchlichen Initiativen sich mit den offiziellen Strukturen des Gesundheitssystems vernetzen. Cinnamon will weiterhin kirchliche Gesundheitsprojekte anregen und unterstützen. Gefordert wird schließlich ein ständiger Austausch über die Möglichkeiten, die Kirchen und Einrichtungen des Gesundheitswesens haben, um sich gegenseitig zu unterstützen.

Der gesamte Text der Studie und weitere Informationen unter: *www.cinnamonnetwork.co.uk*

Frank Fornaçon,
Pastor, Verleger und Chefredakteur von ChrisCare

7. Christlicher Gesundheitskongress vom 23. - 25. Januar 2020 in Kassel

MEILENSTEIN AUF DEM WEG NACH KASSEL 2020

Konzentriert, heiter und voller Erwartungen auf den nächsten Kongress trafen sich am 18. Januar Vorstand und Fachbeirat des Christlichen Gesundheitskongresses in Würzburg. Vorgestellt wurde das neue Layout der Kongresspublikationen. In Anlehnung an die bisherige Gestaltung steht eine Person im Mittelpunkt. Deren Würde ist gefährdet, nicht nur durch Krankheit oder Handicap. Zentrales Anliegen des nächsten Kongresses ist die Wertschätzung von Patienten und Mitarbeitenden. Das christliche Menschenbild sieht den Wert des Menschen nicht in seiner Leistungsfähigkeit begründet, sondern in der Liebe Gottes zu seinen Geschöpfen. Ein wesentlicher Auftrag an Christen in Gesundheitsberufen ist es daher, die Menschenwürde zu achten. Das kann nur gelingen, wenn auch die Mitarbeitenden in ihrer Würde wahrgenommen und wertgeschätzt werden.

Beschlossen wurde auch, dass der Christliche Gesundheitspreis künftig stärker auf das Thema des jeweiligen Kongresses ausgerichtet sein soll und nicht mehr den Hauptblickwinkel auf das Zusammenwirken von Gesundheitswesen und Gemeinde legen wird.

Im Anschluss an die Beiratssitzung trafen sich 16 Fachleute unterschiedlicher Initiativen zu einem Werkstattgespräch: „Perspektiven einer christlichen Heilkunde“. Hierbei diskutierten die Teilnehmer 11 Kurzreferate. Mediziner, Psychologen, Theologen, Therapeuten und Pflegefachleute aus Deutschland und der Schweiz suchten nach Gründen für das Zusammenspiel von Glaube bzw. Spiritualität und Gesundheit bzw. Heilung.

Frank Fornaçon

Der Fachbeirat tagte in Würzburg

Anzeigen

NACHRICHTEN

SUIZID

Evangelische Ärzte zurückhaltender

Göttingen: "Praxis", die Schweizerische Rundschau für Medizin, berichtet in seiner Ausgabe vom Juli über eine Studie, an der unter anderem Dr. René Hefti beteiligt war, über den Einfluss religiöser Überzeugungen auf die ethischen Entscheidungen von Ärtzen. Im Abstract heißt es: „Die Resultate zeigen, dass religiöse Ärzte mehr Vorbehalte in Bezug auf ärztlich assistierten Suizid, Schwangerschaftsabbruch und dem Verschreiben von Verhütungsmitteln an Minderjährige haben. Eine weitere Analyse belegt zudem konfessionelle Unterschiede: Evangelikale Ärzte haben mehr Vorbehalte, gefolgt von katholischen und protestantischen Ärzten."

Mehr: ***https://doi.org/10.1024/1661-8157/a002940***

WECKRUF

Behinderte Kinder finden keinen Platz

Baltimore: Kirchen in den USA schließen Kinder mit Behinderungen aus. Das zeigt eine Studie, die im Journal for the Scientific Study of Religion veröffentlicht wurde. Kinder mit Autismus, Lernproblemen, Depressionen und Verhaltensstörungen sind nicht im Blickfeld US-amerikanischer Kirchengemeinden. Die Zahl der Kinder, die noch nie einen Gottesdienst besucht hatten, war bei Kindern mit Autismus zum Beispiel doppelt so hoch, wie bei gewöhnlichen Kindern. Wenn Kinder hingegen an Asthma, Diabetes, Epilepsie oder Sehbehinderungen litten, seien die Zahlen vergleichbar mit denen von Kindern ohne Behinderung. Kinder, die in ihrer sozialen Interaktion eingeschränkt sind, haben es schwerer, in der Gesellschaft akzeptiert zu werden. Und solche, die in der Gemeinde einen höheren Betreuungsaufwand benötigen, fühlten sich oft nicht willkommen. „Ich hoffe, dass die Studie einen Weckruf darstellt," meint der Soziologe Andrew Whitehead von der Clemson Universität, „denn diese Gruppe ist in den Gemeinden nicht sichtbar, weil sie entweder nie den Mut hatten, die Gottesdienste zu besuchen, oder weil sie negative Erfahrungen gemacht haben und nie wieder auftauchten."

GEGEN REGELLEISTUNGEN

Gegen flächendeckenden Pränataltest

Freiburg/Dortmund/Berlin: Der Deutsche Caritasverband und seine Fachverbände, der Sozialdienst katholischer Frauen und der Bundesverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie, fordern den Gemeinsamen Bundesausschuss und die Abgeordneten des Deutschen Bundestages in einer gemeinsamen Stellungnahme dazu auf, sich gegen die Zulassung von nichtinvasiven Pränataltests als Regelleistung der gesetzlichen Krankenversicherung einzusetzen.

Die nichtinvasiven Pränataltests, über deren Zulassung als Kassenleistung in diesem Jahr entschieden werden soll, können genetische Auffälligkeiten, wie Trisomie 21, beim Embryo in einer frühen Phase der Schwangerschaft erkennen. Hinweise auf Trisomie 21 mit pränataldiagnostischen Methoden führen in vielen Fällen zum Abbruch der Schwangerschaft, die Information über die Behinderung des Kindes in der Schwangerschaft ist eine schwere Belastung für die werdenden Eltern. In der Stellungnahme sprechen sich die Verbände entschieden für eine verbesserte Verzahnung von ärztlicher und unabhängiger, psychosozialer Beratung und für das Lebensrecht aller Menschen aus. Maßstab politischen Handelns müsse auch in dieser Frage die 2009 in Deutschland in Kraft getretene UN-Behindertenrechtskonvention sein, so die Verbände. „Wenn sich der Wert eines Menschen danach bemisst, ob er nach gängigen Vorstellungen gesund ist, dann führt dies dazu, Menschen in lebenswert und nicht lebenswert einzuteilen. Diese Entwicklung gilt es zu verhindern", betont Caritas-Präsident Peter Neher.

Die Bundesvorsitzende des Sozialdienstes katholischer Frauen, Anke Klaus, ergänzt: „Unsere Erfahrungen zeigen, dass der Druck auf werdende Eltern von Ärzten, Lebensumfeld, aber auch den Krankenkassen wächst, alle diagnostischen Möglichkeiten in Anspruch zu nehmen, um die Geburt eines Kindes mit bestimmten genetischen Auffälligkeiten auf jeden Fall zu verhindern."

AUSZEICHNUNG

Ebola-Doktor ausgezeichnet

Monrovia: Für seinen Einsatz für Opfer der Ebola-Epedemie in Liberia wurde Ende 2018 der Arzt Rick Sacra mit dem L´Chaim-Preis für außerordentlichen christlichen medizinischen Einsatz in Afrika ausgezeichnet. Der mit 500.000 $ dotierte Preis wird seit 2016 von den jüdischen Philantropen Mark und Erica Gerson vergeben. Sie wollen damit den großartigen Einsatz junger Mediziner auszeichnen, die sich für die Gesundheitsversorgung auf dem afrikanischen Kontinent einsetzen. Der Gewinner, der mit seiner Frau Debora seit 20 Jahren in Afrika lebt, wird das Preisgeld in die Ausbildung liberischer Ärzte investieren. Mehr: ***http://www.amhf.us/lchaim***

SOLIDARITÄT

Koreaner helfen in Griechenland

Athen: Eine Gruppe von 27 Ärzten, 12 Pflegekräften und 31 weiteren Volontären aus Südkorea haben im Sommer 2018 in Athen über 600 bedürftige Patienten behandelt. Darunter waren sowohl arme Griechen als auch Flüchtlinge in der griechischen Hauptstadt. Sie wurden dabei von Übersetzern unterstützt, die Griechisch, Farsi oder Arabisch sprachen. Das Asian Medical Center Team aus Korea ist regelmäßig weltweit im Einsatz. „Wir waren lange selber ein armes Land und sehen uns daher in der Pflicht, mit Menschen in Schwierigkeiten zu teilen."

NEUGRÜNDUNG

midi - Pilotunternehmen

Berlin: Seit Jahresbeginn gibt es eine neue Denkfabrik für den missionarischen und diakonischen Gemeindeaufbau: Die Evangelische Arbeitsstelle für missionarische Kirchenentwicklung und diakonische Profilbildung, kurz: midi, ist ein gemeinsames Projekt der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD), der Diakonie Deutschland und der Arbeitsgemeinschaft Missionarische Dienste (AMD). Die Ziele von midi: Mit einer neuen Sprache und innovativen Formaten wollen die 12 Mitarbeiter Menschen dabei helfen, den christlichen Glauben zu verstehen und zu erleben. In der Zukunft möchte die evangelische Kirche stärker als bisher mit diakonischen Einrichtungen und missionarischen Werken und Verbänden zusammenarbeiten. Mehr: ***www.a-m-d.de***

Evangelische Arbeitsstelle für missionarische Kirchenentwicklung und diakonische Profilbildung

midi

PROTEST

Warnung vorm assistiertem Suizid

Madrid: In Spanien steht ein neues Sterbehilfegesetz zur Debatte, mit dem die Sozialdemokratische Partei (PSOE) die Regelungen lockern will. Dem gegenüber fordert die Spanische Evangelische Allianz eine bessere Versorgung durch die Einrichtung von Palliative Care -Stationen und eine verbesserte Schmerztherapie. Die Allianz sieht in dem Gesetz einen Schritt hin zum assistierten Suizid.

FÜR SIE GELESEN

HEILEN – TRÖSTEN – BEGLEITEN
DIE HEILUNGSKOMPETENZ DER CHRISTLICHEN GEMEINDE

Ein unbedingt lesenswertes Buch für alle, die sich als engagierte Christen für kranke Menschen einsetzen! Mit biblisch-theologischem Tiefgang, kirchengeschichtlichem Verständnis und reichem persönlichen wie gemeindlichen Erfahrungsschatz entfaltet der Autor eine umfassende Vision eines engagierten christlichen Dienstes des Heilens, Tröstens und Begleitens.

Ausgehend vom biblischen Befund stellt H. Christian Rust Gottes besondere Zuwendung zum kranken Menschen dar – als Gott der Heilung, des Trostes, des Friedens und der Hoffnung. Den komplexen Fragen nach möglichen spirituellen Zuordnungen und Deutungen von Krankheit und Leid geht er mit theologischer Reflexion wie praktischen Erfahrungsbeispielen nach. Hierbei finden auch herausfordernde Themen Raum, wie Sünde, Flüche, Krankheitsgeister und Dämonen oder auch das Empfinden von Züchtigung und Erziehung Gottes bis hin zur Unerklärbarkeit und Sinnlosigkeit. Dabei betont der Autor die deutlichen Grenzen im Verstehen und Erforschen, warum eine Krankheit oder ein Leiden einen konkreten Menschen betrifft. Vielmehr will er „dem differenzierten Zeugnis der biblischen Schriften nachgehen, um aufzuzeigen, dass sich Krankheit niemals als das letzte Wort im Leben erweisen muss." (S.73) Bei allen offenen Fragen lädt er ein, Gott als Heiland und Tröster zu begegnen. Dies wird besonders anschaulich in der Darstellung des Heilungsdienstes Jesu und seiner Jünger. Hierbei gelingt dem Autor eine besonders dichte und berührende Darstellung, indem er Jesus selbst zu Wort kommen lässt: „…dabei werde ich ihn mit meinen Worten erzählen lassen…" (S. 120). So bekommen die ca. 40% der Evangelientexte, die von Heilungen und Befreiungen im Wirken Jesu berichten, eine besondere Aktualität.

Verbunden mit dem Leitbegriff „Christus Medicus" entfaltet H. Christian Rust den Werdegang des christlichen Heilungsdienstes in der früheren und späteren Kirchengeschichte bis hin zu den neuzeitlichen Aufbrüchen in den traditionellen Kirchen und den Freikirchen. Hier zeigt sich eine manches Mal verschüttete, aber zahlreiche Male wieder entdeckte und neu belebte Heilungskompetenz der christlichen Gemeinde. Nur folgerichtig schließt sich eine inspirierende Darstellung gemeindlicher Praxisfelder an: Gemeinde als „Heil-Land". Zahlreiche Beispiele aus der eigenen Gemeindepraxis der Braunschweiger Friedenskirche regen an, die Möglichkeiten der heilenden und tröstenden Gottesbegegnung und Gemeinschaftserfahrung im eigenen Gemeindeumfeld weiter zu entwickeln. Hier findet sich eine Vielzahl wichtiger Hinweise für die Gemeindepraxis.

Nicht zuletzt lädt der Autor unter dem Stichwort „kooperative Heilungskompetenz" ein zum Dialog und Zusammenwirken mit allen Fachdisziplinen in Medizin, Pflege und Therapie. „Hochqualifiziertes und gut ausgebildetes Fachpersonal in Medizin und Pflege gehört zu den „hauptamtlichen Mitarbeitern" im Reich Gottes, wenn es um Heilung geht. Die Heilungskompetenz der Gemeinde Jesu Christi manifestiert sich nicht nur durch Charismen der Heilung, sondern auch durch verantwortungsvoll angewandtes Wissen, das im Namen Jesu von Ärzten, Therapeuten, Pflegekräften und Mitarbeitern im Gesundheitswesen zum Einsatz kommt…" (S. 174). In diesem Sinn benennt H. Christian Rust beispielhaft „die guten Dialoge, die durch die Einrichtung der Christlichen Gesundheitskongresse in Deutschland seit vielen Jahren gefördert werden ", um „das Zusammenwirken von Medizin, Pflege und kirchlicher Heilungskompetenz zu stärken." (S. 175) und die er selber aus theologischer und gemeindlicher Sicht engagiert mitgestaltet. Nicht nur deshalb habe ich das Buch mit viel Freude und persönlichem Gewinn gelesen. H. Christian Rust ist es gelungen, die christliche Gemeinde „als kooperativen und kompetenten Partner" des Gesundheitswesens im Dienst für kranke Menschen überzeugend darzustellen.

Dr. med. Georg Schiffner

Dr. Rust, Heinrich Christian, Heilen, trösten, begleiten – Die Heilungskompetenz der christlichen Gemeinde, Neufeld Verlag, Cuxhaven, ISBN 978-3-86256-151-3 , 2019, 285 Seiten, Paperback, 19,90 Euro, 29.90 SFr

LITERATUR

LESERBRIEF

Liebes Redaktionsteam,

Sehr schön

Chriscare gibt immer wieder kleine oder größere Anregungen und Impulse. Gerade für jemand wie mich, die allein arbeitet, sehr schön, von anderen Professionen und Einrichtungen zu lesen und über Entwicklungen und Ideen informiert zu werden!

Im letzten Heft fand ich besonders den Artikel zu „Heilsame Gemeinschaft“ von H.-A. Willberg über die überraschenden Gedanken zum Jakobusbrief zum Nachdenken! Die kritisierten Machtverhältnisse im Gesundheitswesen waren auch für mich (u.a.) Anlass gewesen, in die Selbstständigkeit zu gehen. Gerade das Miteinander in einer christlichen Gemeinschaft, die Offenheit, ohne Fassade sein zu müssen, ist heilsam. Dem kann ich nur zustimmen!

Auch anregend fand ich den Artikel über die christliche Professionalität im Wandel. Nun bin ich nicht bei einem kirchlichen Arbeitgeber, aber ich werde als Therapeutin von Christen gerade deswegen aufgesucht, weil ich Christin bin. Da sind implizite Erwartungen und es ist hilfreich für mich, immer mal wieder zu reflektieren, was es für mich bedeutet, als Christin Psychotherapeutin mit Kassenzulassung zu sein.

Maren Castell, *Chemnitz*

Persönlich für Sie

LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT,

Sie hoffen, in der Klinik Hilfe zu finden und wir wünschen Ihnen alles Gute und eine baldige Besserung Ihrer Gesundheit. Wer krank ist, braucht nicht nur körperliche Hilfe. Ein erfahrener Arzt ist wichtig, fachlich gute Pflege und eine sorgfältige Therapie sind wichtig, auch die beste Arznei. Aber sie sind nicht alles.

Auch Ihre Seele braucht Hilfe. Wenn es Ihrer Seele gut geht, wird auch der Körper schneller wieder gesund. Wie gut, wenn Sie Ihre Familie unterstützt. Neben der Familie hilft Ihnen aber auch die Begleitung durch Seelsorger. In unserem Land gibt es in den meisten Kliniken erfahrene christliche Seelsorger.
Bitten Sie die Mitarbeiter auf Ihrer Station, den Kontakt herzustellen. Der Seelsorger wird Ihnen zuhören, Ihre Sorge teilen und wenn Sie es wünschen, für Sie beten und Sie segnen. Das hat schon vielen Menschen gut getan. Sie müssen kein Christ sein, um diese Hilfe zu erhalten. Der Besuch ist selbstverständlich kostenlos.

Wenn Sie Muslim sind, oder einer anderen Religion angehören, kann der Krankenhausseelsorger einen Kontakt zu Ihrem Geistlichen vermitteln. Wenn Sie jemanden sprechen möchten, der zum Beispiel arabisch kann, wird ihnen der Krankenhausseelsorger helfen, einen solchen Kontakt zu bekommen. Es gibt in Ihrer Stadt bestimmt Christen, die Ihre Sprache sprechen und Sie gerne besuchen.

In vielen Kliniken gibt es einen Raum der Stille oder eine Kapelle. Hier können Sie beten und zur Ruhe kommen. Viele Christen zünden dort eine Kerze an. Sie wollen zeigen, dass sie Jesus um Hilfe bitten.

Wir Christen sind überzeugt, dass Jesus Christus unsere Bitten hört und uns alles schenkt, was wir brauchen, um glücklich zu sein. ■

Frank Fornaçon,
Gemeindepastor

*

عزيزتي المريضة،عزيزي المريض:

أنتم تأملون الحصول على المساعدة في مستشفياتنا، ونحن نتمنّى لكم حياة جيّدة وتحسناً سريعاً لصحّتكم.
إنّ أيّ شخص مريض لايحتاج فقط إلى مساعدة جسديّة.
فوجود الطبيب المتمرّس مهم، كذلك الرعاية الجيّدة والمتخصّصة مع العلاج الدّقيق والأدوية الفعالة مهمة جداً، ولكنّها ليست كلّ شيء.
فإنّ روحك أيضا بحاجة إلى المساعدة. إذا كانت روحك بخير فإنّ جسدك سوف يتعافى بشكل أسرع.
جيّد أن تدعمك عائلتك، ولكن بالإضافة إلى العائلة يمكنك أيضاً الحصول على مساعدة قسٍّ (كاهن) .
ففي بلادنا يوجد في معظم المستشفيات كهنة مسيحيون ذوو خبرة في هذا المجال.
يمكنك أن تطلب من الموظفين في جناحك الاتصال بهم.
فسوف يصغي الكاهن إليك ويشاركك همومك، وإذا كنت ترغب سوف يصلي لأجلك ويباركك.
لقد كان لهذا التواصل مع الكهنة والحديث معهم تأثير جيّد على الكثيرين.
ليس من الضروري ان تكون مسيحياً لتحصل على هذه المساعدة.
كما أن هذه الزيارة من قبل الكاهن مجانيّة.
إذا كنت مسلما أو تنتمي إلى أيّ ديانة أخرى يمكن أن يقوم كاهن المشفى بالتواصل مع الراعي الرّوحي لك أيضاً. كذلك عند رغبتك التّحدث إلى شخص ما يتقن اللغة العربية على سبيل المثال سوف يساعدك كاهن المشفى على التواصل معه.
بالتأكيد يوجد في مدينتك مسيحيون يتحدّثون لغتك ويحبّون زيارتك.
كذلك فإن الكثير من المستشفيات يوجد فيها غرفة خاصّة للصلاة أو الحديث مع الكهنة. هناك يوقد أيضا الكثير من المسيحيين شموعا و يظهرون بذلك أنّهم يطلبون مساعدة الربّ يسوع المسيح.
نحن المسيحيين لدينا قناعة تامّة أن الربّ يسوع المسيح يصغي لصلواتنا ويهبنا كلّ مانحتاجه لنكون سعداء. ■

Frank Fornaçon
الكاهن : فرانك فورناسون

** Wir freuen uns, Ihnen den Brief an die Leser dieses Mal in arabischer Übersetzung präsentieren zu können.*

TERMINE:

Tagungen, Seminare & Konferenzen

MÄRZ

4.-8.3.2019, Weitenhagen
Stille und Heilwerden, www.weitenhagen.org

6.3.2019, Ettlingen
Seminar „Christlicher Achtsamkeits-Trainer"
www.isa-institut.de

6.-8.3.2019, Hannoversch Münden
Frei-Raum entdecken, Fortbildung für Mitarbeitende im Gesundheitswesen
www.zentrum-seelsorge.de

7.-10.3.2019, Ettlingen
Grundkurs „Gesprächsführung und ABC-Methode"
www.isa-institut.de

8.-10.3.2019, Bad Kösen
Fachtagung „Macht beten gesund?", www.smd.org

15.-17.3.2019, Cham
Fortbildung zum Vergebungstrainer
www.kloster-cham.de

21.-24.3.2019, Stadtlauringen
Soaking, Stille im Sturm, www.craheim.de

22.3.2019, Hamburg
Ökumenischer Patientengottesdienst
www.cig-online.de

22.-24.3.2019, Elbingerode/Harz
Authentisches Christsein im medizinischen Alltag
www.diako-harz.de

23.3.2019, Basel
Schweizerische Tagung für Spiritual Care im Gesundheitswesen, www.rish.ch

27.-29.3.2019, Berlin
Caritas-Kongress „Gesellschaftlicher Zusammenhalt"
www.caritas.de

29.-30.3.2019, Lutherstadt Wittenberg
6. NEKS-Fachtag „Wert-Voll Pflegen"
www.netzwerk-eks.de

30.3.2019, Esslingen
Workshop für Therapeuten, www.cig-online.de

APRIL

2.4.2019, Köln
Unterwegs mit leichtem Gepäck,
www.caritas-pastoral.de

5.4.2019, Siegen-Niederschelden
Ökumenischer Patientengottesdienst
www.niederschelden.kirchenkreis-siegen.de

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

MAI

19.5.2019, Bielefeld
Patientengottesdienst, www.cig-online.de

26.5.2019, Hamburg
Ökumenischer Patientengottesdienst
www.cig-online.de

JUNI

5.-8.6.2019, Würzburg, Congress Centrum
APS-Kongress für Psychotherapie und Seelsorge
www.aps-kongress.de

Anzeige

CiG Christen im Gesundheitswesen

Wochenenden für Kranke und Angehörige 2019

10.-12. Mai Kloster Nütschau
17.-19. Mai Gästehaus Selbitz
25.-27. Oktober Kloster Nütschau

www.cig-online.de

Anzeige

Christliche Fachkräfte International

Wir entsenden weltweit Fachkräfte in die Entwicklungszusammenarbeit.

Die hohe Kunst der Medizin.

Arzt (m/w) für Nepal

www.gottes-liebe-weltweit.de/arzt

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 1/2019: Gesundheit und Glauben in Europa
Fotos: Titel/S. 3: AdobeStock, S. 5: Unsplash, S. 8 depositphotos, S. 11 Dr. Stephanie Scholz, S. 12 AdobeStock, S. 14 Unsplash, S. 18 Adobe Stock, S. 20/21: istock, S. 23: AdobeStock, S. 28 Unsplash, S. 30 Unsplash, alle anderen Bilddaten: privat und FRANK.COMMUNICATION.
Illustrationen: FRANK.COMMUNICATION. (www.frank-com.de)
Texte: S. 12: Vollständiger Text der Rede: https://www.karlspreis.de/de/preistraeger/papst-franziskus-2016/rede-von-sh-papst-franziskus
Das Heft 2/2019 erscheint mit dem Thema: „Angehörige" im Juni 2019.
Fachbeirat: Dr. theol. Peter Bartmann (Berlin), Gesundheitsökonom, Diakonie Bundesverband; Reinhild Bohlmann (Kassel), Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands BfHD e.V.; Prof. Dr. med. Andreas Broocks (Schwerin), Ärztl. Direktor Carl-Friedrich-Flemming-Klinik, HELIOS-Kliniken; Ulrike Döring (Wiesbaden), Vorsitzende des Evangelischen Berufsverbandes Pflege; Paul Donders (Niederlande), Leitung xpand international; Prof. Dr. Ralf Dziewas (Bernau), Professor für Diakoniewissenschaft und Sozialtheologie; Heribert Elfgen (Aachen), Physiotherapeut, Dipl. Musiktherapeut; Claudia Elwert (Karlsruhe), Physiotherapeutin, Mitarbeiterin Zentrum für Gesundheit-Therapie-Heilung; Sr. Hildegard Faupel (Springe), Theologin, Pädagogin; Dr. theol. Astrid Giebel (Berlin), Diplom-Diakoniewissenschaftlerin, Pastorin, Krankenschwester, Theologin im Vorstandsbüro der Diakonie Deutschland-Evangelischer Bundesverband; Dr. med. Martin Grabe (Oberursel), Chefarzt Psychosomatik Klinik Hohe Mark, Vorsitzender Akademie für Psychotherapie und Seelsorge e.V.; Dr. med. René Hefti (Langenthal), Ärztlicher Consultant und Leiter Forschungsinstitut Spiritualität & Gesundheit; Sr. M. Basina Kloos (Waldbreitbach), Franziskanerin, Generaloberin; Sr. Anna Luisa Kotz (Untermarchtal), Vorstand Genossenschaft der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Vinzenz von Paul; Reinhard Köller (Aumühle), Arzt für Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren; Pfarrer Ulrich Laepple (Berlin); Dr. med. Gabriele Müller (Frankfurt a. M.), Anästhesistin am Schmerz- und Palliativzentrum Rhein-Main; Rolf Nussbaumer (Herisau), Schule für christliche Gesundheits- und Lebensberatung; Weihbischof Thomas Maria Renz (Rottenburg), Diözese Rottenburg-Stuttgart; Dr. theol. Heinrich-Christian Rust (Braunschweig), Pastor der Evangelisch Freikirchlichen Gemeinde Braunschweig, Friedenskirche; Dr. med. Claudia Schark (Kassel); Oberin Andrea Trenner (Berlin), Oberin Johanniter Schwesternschaft; Dr. phil. Michael Utsch (Berlin), Psychotherapeut, Evangelische Zentralstelle für Weltanschauungsfragen

Info

Christen im Gesundheitswesen

CHRISTEN IM GESUNDHEITSWESEN (CiG)

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

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

Die ökumenische Arbeit von CHRISTEN IM GESUNDHEITSWESEN verbindet seit über 25 Jahren Christen im Umfeld des Gesundheitswesens – inzwischen rund 10.000 in regionaler sowie in bundesweiter Vernetzung.
Wichtiges Element sind die CiG-Regionalgruppen, die von Mitarbeitern vor Ort geleitet und verantwortet werden und die sich in unterschiedlichen, z.B. monatlichen Abständen treffen. Beruflicher Austausch, biblischer Impuls und Gebet sind wiederkehrende Bestandteile der Treffen. Einige Gruppen bieten Regionalveranstaltungen an, zu denen öffentlich eingeladen wird. Kontakt zu den Regionalgruppen vermittelt die Geschäftsstelle.
Die Veranstaltungen der Akademie werden dezentral meist in Zusammenarbeit mit den CiG-Regionalgruppen angeboten: Seminare zu berufsspezifischen Themen aus christlicher Sicht, Fachgruppentreffen wie auch Angebote für Kranke und Angehörige. Wenn Sie in Ihrer Region ein Seminar initiieren wollen, nehmen Sie gern mit uns Kontakt auf. Weitere Infos: www.cig-online.de.
Die bundesweit ausgerichtete Arbeit von Christen im Gesundheitswesen wird von 20 Mitarbeitern aus unterschiedlichen Gesundheitsberufen im Bundesweiten Leitungskreis verantwortet und geleitet.
In der Geschäftsstelle in Aumühle bei Hamburg wird die Arbeit koordiniert. Hauptamtliche, geringfügig Beschäftigte und rund 120 Ehrenamtliche sorgen für die Umsetzung von Projekten und unterstützen die Arbeit des Bundesweiten Leitungskreises.
Die Arbeit von CiG finanziert sich wesentlich aus Spenden. Ein Kreis von 470 Förderern bildet hierfür die Grundlage, indem sie den gemeinnützigen Verein jeweils mit einem Mindestbeitrag von 10 € im Monat finanziell unterstützen. Förderer können an den Fortbildungsseminaren der CiG-Akademie für den ermäßigten Beitrag teilnehmen und erhalten das ChrisCare-Abo kostenfrei. Wir laden Sie herzlich ein, dem Förderkreis beizutreten! ■

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

ChrisCare abonnieren

Abonnement bestellen

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

Alle Ausgaben finden Sie unter:
www.chriscare.info

Wir haben die perfekte Geschenkidee für Sie:

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

Bestellungen an:

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

Entscheiden Sie sich für eine Geschenkbanderole:

ChrisCare
[Kleinanzeigen]

Nachfolger/in für Hausarztpraxis gesucht

Menschenorientierte, internistische Hausarztpraxis sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n gläubige/n Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin oder Innere Medizin zur Übernahme.
Wir bieten Landarztpraxis in der Metropolregion Rhein-Neckar mit einem gut eingespielten freundlichen Team.
Kontakt & Information: mcauck-pohl@web.de

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

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

Versicherer im Raum der Kirchen
Bruderhilfe · Pax · Familienfürsorge

Nachhaltiger Institutioneller Anleger
ECOreporter
geprüft 2019
Versicherer im Raum der Kirchen
Die Unternehmen erfüllen die Anforderungen für das ECOreporter-Siegel in der Kategorie „Nachhaltiger Institutioneller Anleger". Die strenge Einhaltung der Kriterien für das Siegel wurde 2018/2019 geprüft.
Die Prüfkriterien sind einsehbar unter www.ecoreporter.de/Nachhaltigkeitssiegel

HERZENS. SACHE.

Unsere ethisch-nachhaltige Kapitalanlage und ein fairer Versicherungsschutz liegen uns besonders am Herzen. Was so einzigartig daran ist, erfahren Sie hier: www.vrk.de/ethisch-nachhaltig.

Telefon 0800 2 153456 · www.vrk.de · Folgen Sie uns auf BLOG