ChrisCare

MAGAZIN FÜR SPIRITUALITÄT UND GESUNDHEIT

4/2018

Arbeiten **im Team**

KOMPETENT

Hilfreiche Spannungen
S. 6

INSPIRIEREND

Heilsame Gemeinschaft
S. 24

PRAXISNAH

Pausen sind Chancen
S. 31

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

INHALT

EINLEITUNG

3 **Editorial & Gedanken zum Titelbild**

ERFAHRUNG

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

TITELTHEMA

5 **Gute Teamarbeit**
Georg Schiffner ist überzeugt: *In manchen medizinischen Fachgebieten ist Teamarbeit das A und O*

6 **Generationsübergreifende Zusammenarbeit**
Michaela Kast: *Manchmal sind Spannungen sehr hilfreich*

10 **Zusammenarbeit**
Die Schweiz hat schon einen verbindlichen Standard der Zusammenarbeit

22 **Auf die Plätze, fertig, los!**
Thorsten Graff *erläutert, wie es vom Gegeneinander zum Miteinander kommt*

24 **Heilsame Gemeinschaft**
Hans-Arved Willberg schreibt über *das Machtgefälle in Kirche und Gesundheitswesen*

INTERVIEW

12 **Das Jesus-Prinzip**
Christian Jäger antwortet: *Wie würde Jesus ein Krankenhaus führen?*

KOMMENTAR

14 **Die christliche Identität wandelt sich**
Bruno Schrage meint: *Die Konfessionsbindung ist ein Auslaufmodell*

PRAXIS

17 **Willkommen im Team**
Stefan Stiegler *berichtet über ein überzeugendes Modell*

31 **Pausen sind Chancen**
Friedhilde Bartels: *Über die kleinen Unterbrechungen, die das Teamwork fördern können*

REPORTAGE

26 **Eine Chance auf Leben**
Der Friedensnobelpreisträger Denis Mukwege *ist motiviert vom Glauben an Jesus Christus*

28 **Christliches Gesundheitszentrum im Harz**
Eine neue Mitarbeiterin ist überrascht und begeistert, dass ihr neuer Arbeitsplatz von christlichem Teamwork geprägt wird – wir stellen die Einrichtung vor.

CHRISTLICHER GESUNDHEITSKONGRESS

30 **Du bist es wert!**
Warum es in Kassel um Menschenwürde geht

FÜR SIE GELESEN

32 **Zwei Mut-Mach-Bücher** *für chronisch Kranke und die Familien behinderter Kinder*

NACHRICHTEN

34 **Nachrichten**

LESERBRIEFE / PERSÖNLICH FÜR SIE

36 **Persönlich für Sie**

36 **Leserbriefe**

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,

beim Rückblick auf die Schul- oder Studienzeit kommen die einen ins Schwärmen, wenn sie an die gute Zusammenarbeit in Arbeitsgruppen zurückdenken. Andere hat damals jedes Mal Panik gepackt, wenn Gruppenarbeit angekündigt wurde. Die einen lieben die individuelle Herausforderung, die anderen mögen das Miteinander. Im Berufsleben gibt es Berufe, die stärker diesen, und andere, die eher jenen liegen.

Im Gesundheitswesen sind Einzelkämpfer kaum gefragt. Gelingende Therapie, Pflege, Seelsorge oder Behandlung hängt ganz wesentlich vom guten Miteinander vieler Akteure ab. Dabei spielt der Brückenschlag zwischen den Professionen eine zunehmende Rolle. War früher jeder in seinem Bereich autonom, hängt der Erfolg der Arbeit heute mehr und mehr von gutem Teamwork ab. Und gaben früher die Hierarchie der Berufe und das Machtgefälle innerhalb der Sparten die Struktur vor, streben wir heute flache Hierarchien an und ein Miteinander auf Augenhöhe.

ChrisCare wurde ins Leben gerufen, um dieses Miteinander zu fördern – zwischen den Berufen, zwischen den Konfessionen und zwischen den unterschiedlichen Zugängen zum Menschen. Wir wollen die falschen Alternativen zwischen Glaube und Wissenschaft, Kirche und Gesundheitswesen, Spiritualität und Medizin überwinden helfen.

Wir wünschen uns, dass Sie mit Ihren Kolleginnen und Kollegen ins Gespräch kommen, hoffentlich angeregt von dem einen oder anderen Beitrag in dieser Ausgabe.

Neu ist das Papier, das wir seit dem letzten Heft verwenden. Es hat sowohl eine höhere Qualität als auch einen höheren Umweltschutzstandard. Uns gefällt beides. ■

Ihre

Bettina Gundlach
Ärztin im Sozialpsychiatrischen Dienst, Aumühle

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

GEDANKEN ZUM TITELBILD

Was man von Ameisen lernen kann

Was man allein nicht schafft, kann in Gemeinschaft mit anderen gelingen. Die Ameisen sind dafür ein wunderbares Beispiel, Bienen auch und viele Tiere, die gemeinschaftlich leben. Auf unserem Titelbild überwinden exotisch anmutende Ameisen den unüberwindbaren Abstand zwischen zwei Blättern. Unmögliches wird möglich. Das einzelne Insekt, das Individuum tritt hinter der Gemeinschaft zurück. Das ist für uns individualistische Europäer eher befremdlich und taugt auch nur als Gleichnis für den Wert der Zusammenarbeit. Denn im Unterschied zu Insekten tragen wir jeweils unsere eigene Verantwortung, auch zum Gelingen des Ganzen. ■

Frank Fornaçon

Bei mir ist es so

Wir haben drei unserer Leser gefragt, welche Erfahrungen sie in der Zusammenarbeit mit anderen gemacht haben und welche Wünsche sie hegen.

Was mir geholfen hat, Kommunikationsblockaden im Team zu überwinden?

Hierzu fällt mir eine heftige Zeit ein, die insbesondere durch nur eine Person verursacht wurde. Sie war feindlich gegenüber dem Team eingestellt und schürte ordentlich Misstrauen untereinander. Alle Diskussionen endeten ohne Veränderung. Im Gebet über dieses schwer zu ertragende Miteinander habe ich einen Beschluss gefasst: „Ich werde mich von dieser Art distanzieren und es sogar ignorieren. Es hat mit mir nichts zu tun, sondern es ist eine tiefe Verletzung bei der Betroffenen". Für mich ein Wunder - es gab eine komplette Wende, die Intrigen hörten auf und es begann, wenn auch langsam, neues Hören aufeinander im Team. Der Entschluss, den am schwierigsten empfundenen Menschen im Team zu lieben, kann das ganze Team verändern.

***Esther Frost**, Hebamme/Familienhebamme, Rotenburg an der Fulda*

Wie ich mit Kommunikationsblockaden im Team umgehe?

Bei mir selbst anfangen. Hilfreich ist für mich 1.Petrusbrief 3,9: „Vergeltet nicht Böses mit Bösem oder Scheltwort mit Scheltwort, sondern segnet vielmehr, weil ihr dazu berufen seid, auf dass ihr Segen erbt.“ Den Mitarbeiter bewusst im Gebet segnen, verändert primär meine Haltung, wirkt zuerst auf mich befreiend. Auf der nonverbalen Ebene wird aber diese Haltungsänderung bereits von dem Mitarbeiter wahrgenommen. Die beste Idee zur Sicherung des Miteinanders im Team ist die Wertschätzung. Hilfreich ist hier der 1.Petrusbrief, 4,10: die Haltung des Dienens, wir sind „Minister in der Arbeit am Reich Gottes“, meine Stärken und Schwächen in den Dienst des Teams stellen, den ersten Schritt gehen. Mein Wert hängt nicht primär von meiner Leistung ab. Eine Vision für das Team ist, die Früchte des Geistes, wie sie im Brief an die Galater Kap.5,22 beschrieben werden, im Team sichtbar werden zu lassen. („Die Frucht aber des Geistes ist Liebe, Freude, Friede, Geduld, Freundlichkeit, Güte, Treue.“)

***Dr. med. Jens Stöver,** Leitender Oberarzt FA Innere Medizin, Hämatologie und Onkologie, Palliativmedizin, Gastroenterologie am St. Martini Krankenhaus Duderstadt*

Wovon ich träume, wenn ich an das interdisziplinäre Miteinander in unserem Team denke?

Ich habe einen Traum...

... dass wir, das Pflegeteam, nicht im versteckten Kampf mit dem sozialen Dienst, mit der Heimleitung, der Beschäftigungstherapeutin und den Angehörigen stehen.

...dass wir die Gewissheit haben, dass jede und jeder in der eigenen Rolle ihr/sein Bestes gibt – auch dann, wenn Fehler unterlaufen.

...dass wir uns in die Augen schauen und – wenn der andere seine Prioritäten zu stark durchsetzen will – ihm sagen, das sei eben jetzt und sofort nicht möglich.

...dass wir, trotz der inneren, oft drückenden anstehenden To-do-Liste dem anderen zuhören und erst dann sprechen. Ich träume auch davon, dass wir eine Kultur des 'festina lente' praktizieren: gesammelt, zugewandt, aufmerksam, mutig und wahrhaftig. „Eile mit Weile", so wie der – dem wir folgen – es vor 2000 Jahren tat.

***Adriana Hasenberg**, Gerontopsychiatrische Fachkraft, Berlin*

GUTE TEAMARBEIT
im Gesundheitswesen

Ja, das gibt es – und zwar vielerorts! Ohne Teamarbeit funktioniert ein Großteil unserer Dienste für kranke Menschen nicht. Natürlich „klemmt" es immer wieder bei zwischenmenschlichen Konflikten, starren Hierarchien, überlasteten Mitarbeitern, engen zeitlichen und finanziellen Ressourcen. Aber konzeptionell und auch in der täglichen Praxis funktioniert Teamarbeit im Gesundheitswesen oft richtig gut!

Meine beruflichen Fachgebiete der Geriatrie und Palliativmedizin haben den Teambegriff in das Zentrum ihres Selbstverständnisses gestellt – und dort wird es auch gelebt. Um den Patienten und seine Angehörigen kommen wir zusammen als Fachleute aus Pflege, Ärzteschaft, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychologie, Musiktherapie, Sozialdienst, Seelsorge sowie ehrenamtlich Begleitende. In wöchentlichen Teambesprechungen werden die gesundheitlichen Entwicklungen aus Sicht der verschiedenen Berufsgruppen besprochen, Fortschritte und Ziele diskutiert und dokumentiert sowie der weitere Unterstützungsbedarf koordiniert. Beide Fachgebiete sind noch relativ jung in Deutschland. Die entsprechenden medizinischen Fachgesellschaften bestehen erst seit 33 bzw. 24 Jahren. Sie sind gute Beispiele dafür, wie sich die Arbeit im Gesundheitswesen vielerorts zur Teamarbeit entwickelt hat – auf Augenhöhe zwischen den Berufsgruppen in gegenseitiger Wertschätzung und Ergänzung.

Nicht nur wir Mitarbeiter profitieren davon. Vor allem profitieren die Patienten und ihre Angehörige. Auch die Schulung und Einbeziehung der ehrenamtlichen Begleiter hilft den Patienten und entlastet das Team. Diese gute Qualität in unserem Gesundheitswesen kostet ihren Preis – und sie wird finanziert. Natürlich wünschen wir uns stetig sich verbessernde Personalausstattung in unseren Teams. Dafür gilt es auch sich einzusetzen. Aber insgesamt ist die Berufsgruppen verbindende Teamarbeit ein Segen für die moderne Medizin. Die „Halbgötter in Weiß" oder die streng auf hierarchische Regeln achtenden Vorgesetzen sind den Erfolgen einer integrativen Teamarbeit weitgehend gewichen. Auch so spiegelt unser Gesundheitswesen etwas wider vom Geist des Neuen Testamentes, in dem den christlichen Gemeinden die gegenseitige Ergänzung ihrer Mitarbeiter ans Herz gelegt wurde. „Wenn ihr zusammenkommt, trägt jeder etwas bei…" (Paulus in seinem ersten Brief an die Gemeinde in Korinth, Kapitel 14, 26). Wenn der gute Geist Gottes hinzu kommt, kann Teamarbeit in besonderer Weise heilsame Räume eröffnen – vor 2000 Jahren so wie auch heute. ■

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

GENERATIONENÜBERGREIFENDE ZUSAMMENARBEIT

GEMEINSAM DIE ZUKUNFT GESTALTEN

Das Wichtigste in Kürze

Gegenseitiges Vertrauen ist wesentlicher Schlüssel für eine gewinnbringende Zusammenarbeit.
Unterschiede in der Sicht- und Arbeitsweise können zu Spannungen führen, aus denen wir durchaus profitieren können. Sicht- und Arbeitsweise werden unter anderem auch durch die Zeit, in der Menschen aufgewachsen sind, beeinflusst.

Schlüsselfaktoren für gelingende Zusammenarbeit

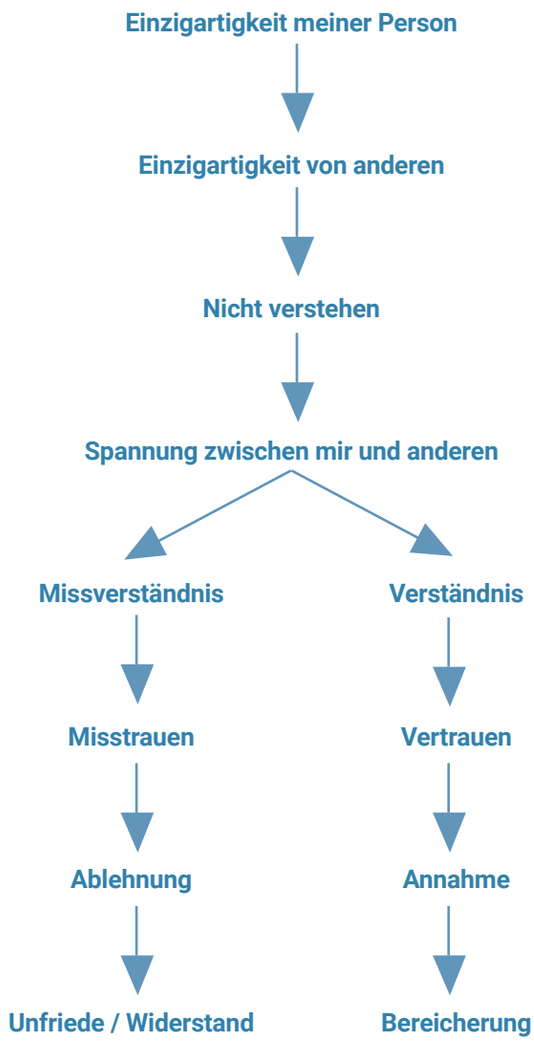
Dass Vertrauen eine wesentliche Voraussetzung für unsere Bereitschaft ist, einander wirklich zuzuhören und voneinander zu lernen, haben verschiedenste Studien belegt. Dies gilt grundsätzlich und ist somit unabhängig von Alter oder Generationenzugehörigkeit.

- **Vertrauen** ist nötig, um sich überhaupt zu öffnen, Wissen, Information und Fähigkeiten einzubringen.
- Vertrauen lässt uns aufeinander zugehen, sorgt für Entspannung, ermöglicht ein gutes, vielleicht sogar freundschaftliches Miteinander.

Der Vertrauensforscher Martin Schweer beschreibt in einem Interview mit der Zeitschrift „Focus“, dass sich Vertrauen über die Zeit entwickelt. Wir suchen nach Signalen für **Vertrauenswürdigkeit**, z. B. in guten Manieren. Er beschreibt auch das Prinzip des wechselseitigen Austausches: Wenn wir das Gefühl haben, uns wird Vertrauen entgegengebracht, dann erwidern wir es.

In der Praxis zeigt sich, dass Misstrauen immer dann Fuß fassen kann, wenn wir das Verhalten von Menschen auf Dauer nicht verstehen. Sehen Sie hierzu auch Abbildung 1 an.

Abb. 1 Einzigartigkeit/Andersartigkeit



Wir beobachten etwas und denken: *„Warum macht sie das?“* Einzelfälle geraten schnell wieder in Vergessenheit. Geschehen bestimmte Dinge aber häufiger, ertappen wir uns schon mal bei Gedanken wie: „Da, jetzt macht er es schon wieder!“ Wenn dies nicht geklärt wird, rutschen wir schnell in die Misstrauensfalle.
Aus ungeklärtem Misstrauen wird auf Dauer Ablehnung. Dies ist sozusagen eine Art Schutzreaktion. „So nicht!“, oder auch: „So nicht mit mir!“ Somit ist eine fruchtbare Zusammenarbeit nicht mehr möglich.
Gelingt es, die Ursachen zu klären, dann gelingt es auch, Vertrauen wiederherzustellen. Die Erfahrung zeigt auch, dass selbst Konflikte zu einem besseren Verständnis beitragen können, wenn sie schnell, offen und fair gelöst werden.

Generationsspezifische Unterschiede?

Zur Klärung vorab: Der Begriff der Generation wird in diesem Zusammenhang soziologisch im Duden wie folgt definiert: „Gesamtheit der Menschen ungefähr gleicher Altersstufe [mit ähnlicher sozialer Orientierung und Lebensauffassung].“
In der Vergangenheit umfasste eine Generation ca. 30 Jahre. Heute stellt man signifikante Unterschiede in Altersgruppen deutlich früher fest. Der Versuch, diese Unterschiede zu beschreiben, hat auch dazu geführt, dass Generationen mit Namen belegt wurden.

Nun hat es generationenbedingte Unterschiede in Sichtweisen und Lebensstil immer gegeben. Durch die verkürzten Zeitspannen, die nun als eine Generation mit jeweils ähnlicher sozialer Orientierung und Lebensauffassung definieren, kommt es jedoch zu einer bisher noch nicht dagewesenen Situation: mit Baby boomern, Generation X, Y und nun auch Z sind aktuell vier Generationen am Arbeitsmarkt vertreten. Wie groß die Unterschiede wirklich sind, soll folgende Tabelle einmal stichpunktartig verdeutlichen.

Generationsspezifische Unterschiede

	Babyboomer (vor 1965) [iii]	X (1965+) [iv]	Y (1980+) [v]	Z (1995+) [vi]
Prägende gesellschaftliche Aspekte	Geburtenstarke Nachkriegsjahrgänge Wirtschaftswunderkinder Familienplanung (Antibabypille) Rock and Roll 68-Revolution	Relativ hohes Bildungsniveau Ausgeprägtes Konsumverhalten Weniger politisches Interesse Job nicht unbedingt Erfüllung, sondern Broterwerb Oft auch als „Null-Bock-Generation“ bezeichnet	Technologie und Medien-„Revolution“ (Inter-) Net-Generation Fall des „Eisernen Vorhangs“ (Wiedervereinigung) Globalisierung (Weltweite Vernetzung und Mobilität) Soziales Engagement	Soziale (Internet-) Netzwerke wie Facebook, Twitter, usw.; Kampf gegen den Terror Rezession; Akzeptanz von Vielfalt (Multi-Kulti)
Arbeitswerte	Heute oft „erstaunlich“ konservativ	Karriere	Beteiligung	Spaß an der Arbeit Flexibilität
Arbeitsmotivation	Status Ehrgeiz	Aufstieg (bedeutet mehr Geld) Wechselt nicht schnell Offen für Möglichkeiten (innerhalb der Organisation)	Individualität Vielfalt Kreativität	Mission (Job) = Geld (cash) = Materielle Güter (Besitz) = Glücklich sein Verknüpfen Privat und Beruf (Integration)
Beeinflussende Karrierefaktoren	(Politische) Gruppen, Cliquen	Karriere-Berater und Experten	Internet und Altersgenossen	Social Media (LinkedIn, XING, etc.) Internetsuche
Schlüssel zum Erfolg	Bildung & Erfahrung	Empfehlung & Training	Erleben & Innovation Selbstbewusstsein	Verbunden sein („Connectedness")
Lernstil	Verschult, geregelt	Fördernd/geplant	Empowering & interaktiv	Wireless, hyperlinked, multitasking, divers Die Welt als offenes Buch Mix and Match (viele Quellen, nicht unbedingt markentreu)

Typischer Führungsstil	Analytisch	Koordination Macher	Übereinstimmung Gefühl	Muss sich erst noch zeigen
Management-ansatz	Langfristige Ziele „Was sichert meine/ unsere Position?"	Mittelfristige Ziele „Was ist für mich dabei?"	Kurzfristige Bedürfnisse „Hier ist, was ich denke:..."	Freiberufler, Problemlöser Online-Unternehmer „Cloud" (Internetplatt-formen)

Die Zukunft gemeinsam gestalten

Verstehen: Generationenbedingte Unterschiede sind normal, da wir zu unterschiedlichen Zeiten aufgewachsen sind und unterschiedliche Rahmenbedingungen unser Denken und Fühlen beeinflusst haben.
Vertrauen: Dennoch sind wir nun gemeinsam unterwegs, die einen mit mehr, die anderen mit weniger Geschichte, und dennoch in der gleichen Welt. Im Verstehen entsteht Vertrauen und Vertrauen hilft, gegenseitige Potenziale zu nutzen.
Lernen: Unterschiedliche Sicht- und Herangehensweisen können bereichern und das trifft auf jede Altersgruppe zu. Gemeinsame Erfahrungen, die konstruktiv ausgewertet werden, führen zu mehr Vertrauen und besserer Kommunikation.
Ergänzen: Wir stehen heute gemeinsam vor großen Herausforderungen. Auch frühere Generationen hatten Krisen zu bewältigen; das macht Mut, da auch in der Vergangenheit der Erfolg nicht garantiert war und man zumindest für den Moment vor einem unlösbaren Problem stand.
Leisten: Der Begriff des lebenslangen Lernens bekommt so noch einmal eine frische Bedeutung: Wir lernen nicht um des Lernens willen, sondern um leistungsfähig zu werden und zu bleiben.

- Wir lernen aus Erfahrung und können auch die Geschichte zu Rate ziehen.
- Wir lernen von- und füreinander, um gemeinsam Herausforderungen zu bewältigen.
- Wir lernen, neue Technologien zu nutzen, aber lehren auch nachfolgende Generationen, dass alles Neue nicht automatisch besser oder ethisch vertretbar ist.

In diesem Sinne hoffe ich, dass dieser Beitrag hilfreiche Impulse für Ihren Alltag enthalten hat und Sie ermutigt sind, auch weiterhin, gemeinsam mit Ihren jüngeren und älteren Kollegen eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zu gestalten.

Für Fragen, Anregungen und konstruktive Auseinandersetzungen bin ich sehr offen.
Schreiben Sie mir gern unter: *M.Kast@xpand.pro*.
Sie finden mich auch auf *www.linkedin.com*

Michaela Kast, *Argyll, Schottland, als Senior Consultant und Coach europaweit unterwegs. Ihr Studienschwerpunkt der Personal- und Organisationsentwicklung ist Leidenschaft und Steckenpferd. Ihr Schwerpunkt liegt dabei auf potentialorientierter Personalentwicklung und Führungskräfte-Coaching.*

ZUSAMMENARBEIT

CHARTA DER FACHLEUTE IM GESUNDHEITSWESEN

In der Schweiz erarbeitete ein interdisziplinäres Expertenteam eine Charta zur Zusammenarbeit im Gesundheitswesen, die inzwischen vielfältig diskutiert wurde und als Anregung zur weiteren Umsetzung verstanden wird. ChrisCare dokumentiert die wesentlichen Teile. Was meinen Sie? Wir freuen uns über Ihre Kommentare.

PRINZIPIEN

Die Angehörigen aller Gesundheitsberufe setzen sich für eine bedarfs- und bedürfnisorientierte, qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung der Bevölkerung ein.

Im Zentrum der Gesundheitsversorgung stehen die Patientin bzw. der Patient.

Dies bedeutet, dass die edukativen, beratenden, präventiven, diagnostischen, therapeutischen, pflegerischen, rehabilitativen und palliativen Leistungen aller benötigten Berufsleute aufeinander abzustimmen sind. Die Verantwortung wird entsprechend den fachlichen Kompetenzen wahrgenommen. Die gegenseitige Information ist jederzeit gewährleistet, die Arbeit basiert auf gegenseitigem Respekt und gemeinsam definierten, anerkannten Standards.

Die Ziele einer solchen Gesundheitsversorgung sind der gleichberechtigte Zugang der Bevölkerung zu Gesundheitsleistungen, dies in guter Qualität, mit hoher Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit sowie Effizienz. Sie ist damit Teil einer «nachhaltigen Medizin», die sich an den Kriterien der Evidenz, der Ethik und der Ökonomie orientiert.

KERNELEMENTE UND VERPFLICHTUNGEN

1

Die interprofessionelle Zusammenarbeit bindet **Patienten als Partner** ein.

Informierte Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen wollen zunehmend eine aktive Rolle im Gesundheitswesen einnehmen und sich an Entscheidungen zur Therapie und Versorgung beteiligen. Sie sind als „Experten in eigener Sache" maßgeblich für die Behandlungsqualität und das Ergebnis mitverantwortlich.

2

Die Gesundheitsberufe klären für konkrete Arbeitssituationen in einem **gemeinsamen Prozess** ihre Kompetenzen und Verantwortlichkeiten und halten diese fest; bei überlappenden Kompetenzen sind die Verantwortlichkeiten explizit zu bezeichnen. Für einen Teil dieser Klärungsprozesse können allgemein akzeptierte Definitionen und Richtlinien erarbeitet werden, der andere Teil ist sinnvollerweise jeweils innerhalb der einzelnen Institutionen bzw. Organisationen festzulegen (Spital, Ambulatorium, Gesundheitszentrum, Praxisgemeinschaft, Netzwerk, Spitexorganisation*, stationäre Langzeitpflege u.a.). Für die Übernahme von zusätzlicher Verantwortung braucht es einen klar definierten Rahmen (z.B. im Falle von erweiterten Diagnose-, Verordnungs- und Abrechnungskompetenzen für die beteiligten Gesundheitsberufe).

3

Die Übernahme von Aufgaben im Versorgungsprozess orientiert sich am **Bedarf der Patienten** und ihrer Angehörigen und an den benötigten fachlichen Kompetenzen. Die Aufgabenverteilung orientiert sich nicht an hierarchischen Kriterien und/oder an traditionellen Berufsbildern. Die Berufsgruppen sind bereit, je nach Situation Aufgaben abzugeben oder Verantwortung neu zu übernehmen. Dies bedeutet, dass die Gesundheitsfachleute entsprechend ihren spezifischen Kompetenzen und Fähigkeiten tätig sind und für dieses Handeln auch Verantwortung tragen.

4

Die Berufs- und Fachverbände entwickeln – unter Berücksichtigung internationaler Empfehlungen – gemeinsame, **interprofessionelle Leitlinien**; auf institutioneller Ebene ergänzen die verschiedenen Berufsgruppen diese mit gemeinsamen, interprofessionellen Standards.

Diese Leitlinien und institutionelle Standards bilden Leitplanken; deren Beachtung schafft gegenseitiges Vertrauen. Ein Abweichen von Leitlinien und Standards ist möglich, bedarf jedoch der Begründung.

5

Sowohl für die **Ausbildung** als auch für die **Weiterbildung** gibt es gemeinsame Module. Die Aus- und Weiterbildungsstätten der verschiedenen Gesundheitsberufe sind vernetzt.

Im Hinblick auf die interprofessionelle Berufspraxis umfassen die Aus- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe die notwendigen berufsübergreifenden und kooperativen Elemente. Die

* in Deutschland wäre von Ambulanter Pflege die Rede

Ausbildung vermittelt im Rahmen von gemeinsamen Modulen allen Gesundheitsberufen neben ihren jeweiligen spezifischen Kenntnissen gemeinsame Grundelemente (z.B. Basiswissen über Gesundheit und Krankheit sowie neben Kommunikation, Ethik, Gesundheitsökonomie und -politik auch die Prinzipien der interprofessionellen Kooperation).

6

Das **lebenslange Lernen** und damit verbunden der Nachweis früher und neu erworbener Kompetenzen und Fertigkeiten sind für alle Berufs- und Fachverbände eine Selbstverständlichkeit und werden durch Arbeitgeber/Fachverbände gefördert.
Das Wissen und das Spektrum der Tätigkeiten bei Einstieg in den Beruf sind nicht mehr identisch mit denjenigen zum Zeitpunkt der Pensionierung. Lebenslange, gezielte Fortbildung, der Erwerb neuer Kompetenzen und die Bereitschaft zur stetigen Sicherung der Qualität im eigenen Tätigkeitsfeld sind Voraussetzungen zur Ausübung der Berufe im Gesundheitswesen. Geeignete Fortbildungsangebote sind für alle in Frage kommenden Berufsgruppen zugänglich und werden – falls sinnvoll – von Vertretern verschiedener Berufsgruppen gemeinsam organisiert.

7

Die Arbeitsmodelle sind so ausgerichtet, dass sie eine **integrierte Betreuung** fördern und unterstützen.
Gesundheitseinrichtungen mit Zentrumsfunktion, bei denen alle in einen Versorgungsprozess involvierten Berufsgruppen angestellt sind und koordiniert werden, bieten gute Voraussetzungen für ein kompetenzorientiertes Miteinander und dienen als Drehscheibe für die regionale Versorgung; weitere Partner in der Region können durch ein Netzwerk eingebunden werden. Um den gegenseitigen, kontinuierlichen Informationsaustausch sicherzustellen, ist der Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologie (e-Health) unerlässlich. Eine geeignete Infrastruktur trägt dazu bei, informelle Begegnungen zwischen den Berufsgruppen und eine transparente Kommunikation zu ermöglichen

8

Die **Leitungsstrukturen** orientieren sich an inhaltlichen Zielen. Gesundheitseinrichtungen legen Leitungsstrukturen nach sachlichen Aspekten und nicht aufgrund von Statusüberlegungen fest und unterstützen damit das berufsübergreifende Arbeiten wirkungsvoll. Für das Wahrnehmen von Leitungsfunktionen in interdisziplinären Teams bedarf es der entsprechenden Kompetenz.

9

Für alle Berufsgruppen sind die **Qualitätssicherung und die Evaluation des Nutzens** für den Patienten und die Gesellschaft ein Teil ihrer professionellen Haltung.
Die Einführung und Etablierung der Zusammenarbeit zwischen allen Gesundheitsberufen ist mit geeigneter Versorgungsforschung zu begleiten. ■

Der vollständig Text der Charta mit Handlungsanweisungen und Literatur ist im Internet zu finden unter: https://www.samw.ch/de/Projekte/Interprofessionalitaet.html

Das Jesus-Prinzip für Manager

Wie würde Jesus ein Krankenhaus führen? Was wäre, wenn Jesus in der Personalabteilung das Sagen hätte? Was, wenn er im Controlling mitarbeiten würde? Der katholische Theologe Christian Jäger ist überzeugt, dass Manager von Jesus lernen können. Sein jüngstes Buch, der „Manager aus Nazareth", erschien in diesem Jahr im Bonifatius Verlag. ChrisCare fragte den Autor nach den Hintergründen. Mehr über den Autor: www.jaeger-rhetorik.de.

Was hat Sie auf die Idee gebracht, Jesus in Ihre Managementseminare zu integrieren?

Meine Sozialisation. Unsere Dorfkirche ist nur einen Steinwurf von meinem Zuhause entfernt. Indischstämmige Ordensschwestern leiteten den Kindergarten und versorgten die Kranken, u.a. meine Großeltern. Unser Pastor zur Zeit meiner Schul- und Studienphase war ein geistlicher Impulsgeber für mich. Daher waren veranschaulichende Beispiele aus dem kirchlichen Leben und aus biblischen Texten immer schon – ganz automatisch – Teil meiner Sprachwelt. Der konkrete Managementbezug entstand während einer zweieinhalbjährigen Schulungsreihe Organisationsethik für Führungskräfte. Über 400 ManagerInnen eines großen christlichen Unternehmens vom Niederrhein baten immer wieder um praktikable Tipps für die Führungspraxis im Alltag. Hauptthema: Wie kann man sinnvoll delegieren? Nehmen Sie Jesus als Beispiel, war meine überzeugte Antwort. In der Bibel steht genau, wie er den modernen Dreischritt Vertrauen, Transparenz und Feedback, die Säulen des Delegierens praktiziert hat. Nur deshalb konnte es erfolgreiche Apostel, also Entsendete, geben. Die staunenden Reaktionen auf diese Ausführungen haben mich zum „Manager aus Nazareth" inspiriert.

Lässt sich Ihre Begeisterung für Jesus als Manager in einem Satz zusammenfassen?

Derjenige, der es fertigbringt, aus mäßigen Fischern erfolgreiche Menschenfischer zu machen, muss ein Topmanager sein.

Jesus ist für sie mehr als ein Manager. Für sie gilt, so schreiben sie es im Vorwort: „Jesus war echter Mensch, ist der wahre Sohn Gottes und kann auch für sie zum Vorbild für ein erfolgreiches Führungsverhalten werden." Können echte Menschen nicht auch irren?

Ja, selbstverständlich. Irren ist zutiefst menschlich. Der sehr schroffe Umgang Jesu mit seiner Familie zum Beispiel ist durchaus kritisch zu sehen. Kein Sohn oder Bruder sollte so grob sein

gegenüber den sich sorgenden Verwandten (Mk 3,20-21; 31-35) Situativ, emotional ist Jesu Handlung verständlich, distanziert reflektierend liegt ein Fehlverhalten, also ein Irrtum des Menschen Jesus vor. Um eben solche emotionalen Herausforderungen meistern zu können, um durch Führungs-Knowhow Irrtümer und Fehler zu minimieren, braucht es eine vielfältige Auseinandersetzung mit den eigenen Werten, der eigenen Prägung und der eigenen Balance. Zu dieser aktiven Auseinandersetzung regt mein Buch an.

Die Manager, die Ihre Seminare besuchen, sind keine Söhne Gottes. Ist Jesus als Vorbild für sie nicht eine Überforderung?

Alle ManagerInnen sind Söhne und Töchter Gottes, wenigstens in schöpfungstheologischer Hinsicht. Jesus als Manager aus Nazareth ist keine unerreichbare Idealgestalt oder Führungsikone, sondern ein maßgebendes Vorbild. Nach dem Motto „herausfordern ohne zu überfordern“ ist ein verantwortliches Führungsverhalten nämlich erlernbar. In meinen Seminaren und Managerschulungen habe ich dies viele Male live erlebt.

Wie fallen die Reaktionen der Teilnehmer aus? Und wie die der Leser Ihres Buches?

Die Teilnehmenden freuen sich immer über praxisnahe Beispiele. Meine Bezüge zu den biblischen Beschreibungen des Führungsverhaltens Jesu wurden tatsächlich noch nie belächelt. Fragezeichen auf der Stirn oder ein spontanes „Häh?“, ob das mit Jesus wirklich so gewesen sei, so in der Bibel stünde, gibt es hingegen häufiger. Diese Seite Jesu ist aus meiner Sicht viel zu unbekannt, daher führe ich sie gerne aus und ermuntere zur biblischen Nachrecherche.

Mein Buch ist seit Anfang Oktober 2018 auf dem Markt. Die Zahl der Rückmeldungen durch LeserInnen ist somit noch steigerbar. Das erste Echo ist allerdings erfreulicherweise richtig positiv, übrigens auch auf der Frankfurter Buchmesse, wo ich mein Werk präsentieren durfte.

Was würde in Ihren Seminaren fehlen, wenn sie Jesus nicht erwähnen würden?

Fehlen würde die zusätzliche Stimulanz, so etwas wie das Salz in der Suppe. Meine Jesusbezüge würzen das „Führungskräfte-Menü“. Aber auch hier gilt: Niemals zu viel würzen, Versalzenes wird ungenießbar.

Buch

Christian Jäger, Der Manager aus Nazareth, Bonifatius Verlag, Paderborn, 2018, ISBN 978-3-89710-791-5, 99 Seiten, 12,90 Euro, 18.90 SFr

Viele unserer Leser arbeiten in Einrichtungen, die sich dem christlichen verpflichtet fühlen. Manche sagen: Jesus würde dort immer weniger eine Rolle spielen. Sie beraten solche Einrichtungen. Worauf müssen diese achten, damit Mitarbeitende, Hilfesuchende oder Bewohner dieser Institutionen dort Jesus entdecken können?

Als Coach und Management-Ausbilder bin ich in der Tat beinahe täglich in vielen christlichen Einrichtungen und Unternehmen unterwegs. Woran erkennen die Kunden, Patienten das christliche Plus? Dieser Frage gehen wir häufig gemeinsam nach, bei der Entwicklung von Leitbildern, der Analyse des Kommunikationsverhaltens nach innen und außen sowie der Zufriedenheit aller Beteiligten. Ein Kreuz an der Wand, eine Pflegekraft im klösterlichen Ornat, selbst ein Name mit „Sankt“ am Anfang kann jeweils nur ein äußeres Zeichen sein. Der karitative oder diakonische Spirit muss spürbar, regelrecht erlebbar sein. Es macht mir viel Freude, die Kompetenzen der Mitarbeitenden und Vorgesetzten in diesen Prozessen christlicher Wirkung in den jeweiligen Unternehmen miteinzubeziehen und gemeinsam die positiven Veränderungen zu erleben. Da ich unter anderem auch als Kirchencoach tätig bin, kann ich an dieser Stelle mit absoluter Gewissheit sagen, diesen Prozess haben auch weite Teile der christlichen Kirche dringend nötig.

Gibt es in Ihrem Buch ein Kapitel, das Ihnen besonders wichtig ist?

Jesus, Buddha und Meister Yoda ist mein Lieblingskapitel. Als Recklinghäuser bin ich ein Kind des Ruhrgebiets. Unsere Mentalität lässt sich als emotional impulsiv beschreiben. Wir zeigen klare Kante. Das ist nicht immer der Königsweg. Die drei Protagonisten in meinem Lieblingskapitel vermitteln auf unterschiedlichen, aber ähnlichen Wegen das gleiche Ziel: In der Ruhe liegt die Kraft. Emotionale Ausgewogenheit, rationales Abwägen und zielführende Kommunikation sind die Champions-League-Kriterien für jede (Führungs-)Person. ■

Christian Jäger,
Diplom-Theologe,
tätig in der Erwachsenbildung und
als Coach, Recklinghausen
www.jaeger-rhetorik.de

Die christliche Identität wandelt sich!

Christliche Professionalität

Wir realisieren: Teams, Abteilungen, ganze Dienste und Einrichtungen in Diakonie und Caritas werden künftig interkonfessionell und interreligiös ihre christliche Identität leben. Zum einen sind 30 Prozent der heutigen Bürgerinnen und Bürger Deutschlands konfessionslos, 28 Prozent katholisch und 26 Prozent evangelisch und zum anderen hat sich das Bindungsverhalten zu den großen Konfessionen verändert. Und besorgt wird gefragt, wie kann das gehen, mit Nichtchristen einen kirchlichen Auftrag zu gestalten?

Die aktuelle Rechtsprechung

Lange Zeit glaubte man über das Konfessionsprinzip, in der Personalauswahl ein ausreichendes Merkmal zu haben, um die christliche Identität des jeweiligen kirchlichen Trägers zu gewährleisten. Hinzu kamen Loyalitätsanforderungen der Richtlinie des Rates über kirchliche Anforderungen der beruflichen Mitarbeit in der Evangelischen Kirche in Deutschland und ihrer Diakonie bzw. die Grundordnung des kirchlichen Dienstes im Rahmen kirchlicher Arbeitsverhältnisse der Katholischen Kirche. Was der explizite kirchliche bzw. christliche Auftrag und die explizite christliche Fachlichkeit ausmacht, wurde durch die kirchliche Organisation nicht thematisiert. Dies galt geradezu als Gott gegeben und wurde vorausgesetzt. In der Folge musste der Arbeitsplatz als Ort der Berufung durch den jeweiligen Arbeitnehmer in seiner Christlichkeit gestaltet werden.

Geschützt durch die verfassungsrechtlich verbriefte Kirchenautonomie haben die Kirchen als Arbeitgeber einen enormen Spielraum in der Gestaltung des kirchlichen Anforderungsprofils gegenüber möglichen Bewerberinnen und Bewerbern. Oft unabhängig von der Art der beruflichen Tätigkeit reichten diese Anforderungen bis weit in die persönliche Lebensführung.

Die jüngsten Urteile des Europäischen Gerichtshofs im Falle Engenberger vom 17.4.2018 (diskriminierende Einstellungspolitik der Diakonie - Rechtssache C-414/16) und dem Chefarzturteil vom 11.09.2018 (Kündigung eines katholischen Chefarztes wegen seiner Wiederheirat - Rechtssache C-68/17) haben daher Auswirkungen auf viele Angestellte des gesundheitlich-sozialen Bereichs.

Für angestellte Mitarbeitende bei kirchlichen Trägern wird ein rein privates Fehlverhalten, ganz ohne Zusammenhang mit der persönlichen beruflichen Eignung, als Kündigungsbegründung seitens der kirchlichen Dienstgeber vor deutschen Arbeitsgerichten kaum mehr Bestand haben. Zugleich dürfen Stellenausschreibungen in Caritas und Diakonie nicht einfach die Konfession als Bedingung benennen, wollen sie sich nicht aufgrund von möglicher Diskriminierung von Bewerbern schadensersatzpflichtig machen. Und genau hierin liegt eine enorme Chance!

Identität – eine Frage der Organisation

Es galt viel zu lange die banale Formel: 100% katholische Mitarbeitende garantieren ein 100-prozentiges konfessionelles Profil der Institution. Ob diese Formel jemals stimmig war, darf an anderer Stelle diskutiert werden. Nicht nur unter heutigen Gegebenheiten verkennt diese Formel, dass es keine konfessionelle Totalidentifikation für Christen geben kann. Eine Kirchenmitgliedschaft bedeutete selbst in volkskirchlichen Zeiten keine bewusste bzw. reflektierte Identifikation mit der Kirche. Identifikation braucht immer die Auseinandersetzung, andernfalls wäre sie bloß eine schlichte folgsame Kirchentreue und das Ende einer lebendigen Kirche. Der christliche Glaube ist immer ein Prozess des individuellen und gemeinschaftlichen Werdens. Gerade so entwickelt sich ein gereifteres Verstehen des Heilsplans Gottes mit dem Einzelnen und der kirchlichen Gemeinschaft. Kirche ist Volk Gottes auf dem Weg – auf dem Weg der immer tieferen Erkenntnis auf Basis biblischer Offenbarung und erkannter Wahrheiten. Der Glaube ist nicht einfach Konfessionszugehörigkeit, sondern ein lebenslanger Prozess der Auseinandersetzung mit der Botschaft des Jesus von Nazareth.

Genau dies stellen uns derzeit die Urteile des Europäischen Gerichtshof sowie des Bundesarbeitsgerichts vor Augen. Die schlichte Bindung von Stellenausschreibungen kirchlicher Träger an die Konfession ist aus Sicht der Gerichte mitunter heute diskriminierend. Konfessionelle Anforderungen an die Tätigkeit müssen hinsichtlich des Ethos der Organisation für den jeweiligen Beruf erläutert und künftig für Gerichte inhaltlich überprüfbar sein.

Fachliches Handeln konstituiert Identität

Inwieweit ist die Zugehörigkeit zu einer Konfession für die Umstände der Ausübung einer Tätigkeit eine wesentliche, rechtmäßige und gerechtfertigte berufliche Anforderung? Konkret: Welches fachliche Handeln ist für das Gefüge moralischer Verhaltensweisen der kirchlichen Institution, in der der Beruf ausgeübt wird, wesentlich? Was dürfen Klienten, Bewohner, Patienten an „kirchlicher" Fachlichkeit und christlicher Zuwendung erwarten? Oder anders gefragt: Was bedeutet die jeweilige berufliche Tätigkeit für die Verwirklichung einer Zivilisation der Liebe – des Reich Gottes – auf Erden? Welche explizite Motivation, welche konkreten fachlichen, qualitativen und ethischen Standards konstituieren in der jeweiligen Tätigkeit ein christliches Ethos des jeweiligen Berufsprofils?

Von der Konfession zur christlichen Profession

Bei einem christlichen Träger darf ich von einem Pfleger oder einer Ärztin z.B. eine pastorale Sensibilität im Sinne der Achtsamkeit und Zuwendung erwarten. Ebenso braucht es eine fundierte ethische Kompetenz auf Basis eines christlichen Menschenbildes. Berufe im Bereich der Erziehung benötigen eine religionspädagogische Kompetenz und leitende Mitarbeitende sollten Fähigkeiten im Sinne einer christlichen Personalführung erwerben können. Das leitende Management sollte eine Kompetenz zur Gestaltung einer christlichen Unternehmenskultur entwickeln sowie Visionsarbeit der christlichen Gesellschaftsentwicklung leisten. Ökonomen sind in Fragen der Nachhaltigkeit und ethischer Investitionsformen zu schulen. Wir stehen noch ganz am Anfang dieser Entwicklung. Es geht um einen Paradigmenwechsel vom statischen Persönlichkeitsmerkmal „Konfession" hin zu Tätigkeitsmerkmalen „christlicher Profession".

Christliche Professionalität entscheidet

Was sind die erwartbaren berufsspezifischen Kompetenzen einer christlichen Professionalität? Für jeden Berufszweig bei einem kirchlichen Träger ist das christlich erwartbare Ethos durch konkrete Kompetenzen zu beschreiben. Diese sind dann in Bewerbungsgesprächen zu thematisieren und künftigen Mitarbeitenden in Form von Fort- und Weiterbildungen als zu erwerbende Kompetenzen einer expliziten christlichen Professionalität anzubieten. Hierbei sind verschiedene Kompetenzgruppen zu unterscheiden, wie spirituell-religiöse oder kirchlich-institutionelle Kompetenzen. Sie sind wiederum hinsichtlich verschiedener Berufe und Verantwortlichkeiten differenziert zu beschreiben.

Als spirituell–religiöse Kompetenzen können bspw. genannt werden:

- Die Fähigkeit, berufliche Wirklichkeit und eigene Motivation im christlichen Glauben zu reflektieren
- Die Fähigkeit, das professionelle Handeln aus einer christlichen Haltung zu begründen
- Eine Offenheit und Urteilsfähigkeit für die Auseinandersetzung mit religiösen Fragen / Bezügen im Arbeitskontext
- Sprachfähigkeit zu Glaubensaspekten und religiös-ethischen Fragestellungen der Tätigkeit
- Reflektierte soziale/christliche/kirchliche Motivation/Identifikation mit dem kirchlichen Auftrag der Einrichtung/ des Trägers/der beruflichen Tätigkeit
- Interreligiöse Haltung – Toleranz / Akzeptanz / Respekt vor anderen Religionen und Andersgläubigen und weltanschaulicher Pluralität

Diese sind zu unterscheiden von kirchlich-institutionellen Kompetenzen:

- Reflektierte Loyalität zur Kirche bzw. zum kirchlichen Träger
- Konfessionelles, ökumenisches und interreligiöses Grundwissen
- Die Kenntnisse und der handlungssichere Zugriff auf kirchliche Aussagen bezogen auf das eigene Arbeitsfeld
- Vertrautheit mit tätigkeitsrelevanten kirchlichen Inhalten, z.B. kirchliche Strukturen, Riten, Rollenträger, Verfahren, Vorgaben
- Selbstverständnis als Mitarbeitende/Führungskraft in der Kirche mit ihrem besonderen Sendungsauftrag
- Bereitschaft, kirchliche Standpunkte, Aussagen, ethische Orientierungen in den beruflichen Diskurs einzubringen
- Bereitschaft zur Teilnahme an beruflichen Qualifizierungen zu religiösen/ethischen Themen

Organisationsidentität ist gefragt

Professor Dr. Hermann Reichold (Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Handels-, Wirtschafts- und Arbeitsrecht Tübingen) stellt fest: Für beide Kirchen und ihre Wohlfahrtsverbände Caritas und Diakonie stellen sich nicht nur neue praktische Fragen der möglicherweise neu zu regelnden Ausschreibungspraxis. Vielmehr werden weit grundsätzlichere Fragen nach Grund und Grenzen des theologischen Selbstverständnisses kirchlichen Wirkens in der Welt aufgeworfen – Fragen, die dem EuGH helfen sollen, die Schlüssigkeit des mit kirchlichen Dienstleistungen verfolgten „Ethos" beurteilen zu können. Mit dem Stichwort „Verkündigungsnähe" allein lässt sich eine ausreichende Antwort darauf nicht finden. Die Anforderungen an kirchliches Personal benötigen überzeugendere und differenzierende theologische Antworten.

Was hier ansteht, ist eine reflektierte und nach Berufsgruppen darstellbare differenzierte christliche Professionalität. Nicht die schlichte Zugehörigkeit der Mitarbeitenden zu einer Kirche hilft, das Reich Gottes zu verwirklichen. Der Wechsel von einer nur auf die personale Identität der Einrichtung gerichteten Einstellungspraxis hin zu einer die Mitarbeitenden begleitenden organisationseigenen Identität ist notwendig. Kirchliche Träger sind auskunftspflichtig, was der christliche Handlungskontext der jeweiligen Fachlichkeit ist. Die fatale Annahme, der einmal fertig christlich sozialisierte konfessionelle Arbeitnehmer könnte so von der Straße aus eingestellt werden, kommt an sein Ende.

Träger werden zu Gestaltern

Kirchliche Träger werden um ihrer eigenen christlichen Identität Willen künftig enorme Anstrengungen unternehmen müssen, wenn sie kompetente Mitarbeitende gewinnen wollen, die dann durch entsprechende Fort- und Weiterbildung mit einer reflektierten christlichen Professionalität den jeweiligen kirchlichen Auftrag verwirklichen. Der Anspruch an die „Konfessionalität" der Mitarbeitenden wird zum Anspruch an die Organisation. Es geht dabei um weit mehr als „Glaubenskurse". Kirchliche Träger werden in positiver Weise darstellen können, was der christliche Glaube im Sinne eines Ethos der Nächstenliebe an fachlicher Innovation bedeuten kann, wie sehr der Einsatz für den Nächsten Grenzen zwischen Menschen überwindet und von der Vision einer weltumspannenden Gemeinschaft aller Menschen getragen ist. Sie werden von einer Motivation sprechen dürfen, die keinen Menschen zurücklässt, ausgrenzt oder in seinem Leiden allein lässt.

Ein christlich reflektiertes Berufsethos

Wenn die Kirchen differenziert erläutern können, was der kirchliche bzw. christliche Auftrag der jeweiligen Tätigkeit in Diakonie und Caritas explizit ist, werden sie erleben, dass weniger die Religionszugehörigkeit der Mitarbeitenden den Dienst am Menschen konstituiert, sondern das von allen fachlich gelebte und reflektierte christliche Ethos. Es wird möglich werden, in einer multikulturellen und sogar interreligiösen Dienstgemeinschaft ein christliches Unternehmensethos überzeugend zu leben. Genau diese Form von Dienstgemeinschaft ist ein überzeugender Erweis der Kraft des Evangeliums. Es ist an der Zeit, mit der Weite der Überzeugungskraft einer christlichen Nächstenliebe unsere fachliche Expertise gemeinschaftlich zu durchformen.

Das ist eine Chance! ■

Bruno Schrage, *Köln*
Diplom-Theologe/
Diplom-Caritaswissenschaftler

Willkommen im Team

– Einführungstage für neue Mitarbeiter

Ein gutes Miteinander der Mitarbeitenden einer Einrichtung fällt nicht vom Himmel, sondern erfordert gute Planung, offene Kommunikation und – vor allem zu Beginn – gezielt geschaffene Gelegenheiten, einander kennenzulernen. ChrisCare hat den Vorstand des Albertinen Diakoniewerkes in Hamburg gebeten, seine Erfahrungen zu schildern:

Die Einführungstage für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Berufsgruppen haben eine lange Tradition. Vor Jahren ist der Pastor im Vorstand mehrmals im Jahr mit kleineren Gruppen in ein schönes Quartier in die Lüneburger Heide gefahren. Dort gab es drei gemeinsame Tage mit verschiedenen Unterrichtseinheiten, Begegnungsmöglichkeiten, ausgedehnten Spaziergängen und einem Festessen, um sich miteinander bekannt zu machen.

Seit mehreren Jahren haben wir nun eine Struktur gefunden, die die Einführung in unser Leitbild und unsere diakonischen Werte verbindet mit den nötigen Pflichtschulungen, die immer am Anfang einer neuen Berufstätigkeit stehen, wie Brandschutz, Datenschutz, Arbeitsschutz usw.

Jeden ersten Dienstag im Monat findet das „Einführungsseminar für neue Mitarbeiter - Teil A“ statt – ein Tagesseminar von 8 bis 16 Uhr. Der Schwerpunkt liegt auf den Pflichtschulungen wie Arbeitssicherheit, Evakuierungsmaßnahmen, Qualitätsmanagement, Risikomanagement, Datenschutz, Einführung in unser Intranet, Hygiene, betriebliches Gesundheitsmanagement, Informationen aus dem Geschäftsbereich Personal und Hinweise zum Umgang mit den sozialen Medien.

Dieser Tag beginnt immer in der Kirche mit einer Andacht, die ich sehr gern persönlich halte. Dann folgt eine ausführliche Vorstellungsrunde, bei der ich die Neuen bitte zu sagen, wo sie herkommen und wo sie jetzt gelandet sind. Und dann füge ich die Frage hinzu: „Und sagen Sie doch bitte noch: Worüber haben Sie sich heute schon gefreut?“ Das ist logischerweise immer eine ganz fröhliche Runde, da verschiedenste Kleinigkeiten aufgezählt werden, die Grund zur Freude waren: der Kaffee am Bett, das Lächeln der Kinder, ein schnell gefundener Parkplatz.

Dann schließen sich Informationen der jeweiligen Geschäftsführung an, sodass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht nur einen Eindruck von den Schwerpunkten der Arbeit in den verschiedenen Bereichen bekommen, sondern eben auch die Geschäftsführer persönlich kennenlernen, die in aller Regel sehr gern an dieser Veranstaltung teilnehmen und sich persönlich vorstellen. Es folgt ein Überblick über die Albertinen-Gruppe, bei der ich einen kurzen Einblick in die Geschichte gebe, die Strukturen vorstelle und unseren Leitsatz erläutere: „Wir helfen einander so zu handeln, wie Jesus es gesagt hat: Alles, war ihr wollt, dass euch die Leute tun sollen, das tut ihnen auch." (Matthäus 7,12)“

Der Abschluss dieser Präsentation sind Luftaufnahmen von unseren drei Geländen in Hamburg Schnelsen und Volksdorf.

Als Abschluss dieses Teils A gibt es das Angebot einer Führung auf dem Gelände, bei der spezifische Orte angeschaut werden, die entscheidend sind für den Geist des Hauses: im Albertinen-Krankenhaus die neu gestaltete Geburtsstation mit den wunderbaren Wandmalereien unter dem Motto: „Sie begeben sich auf eine spannende Reise – wir begleiten Sie“, und den künstlerisch gestalteten Kreißsälen. Wir besuchen den Raum der Stille mit seiner Klagemauer und der Möglichkeit, in ein ausgelegtes Buch Jubel und Klage hineinzuschreiben. „Zu dir, Herr, rufe ich aus der Tiefe“ und „Meine Seele ist stille zu Gott, der mir hilft“ sind die beiden Bibelworte, die dort an der Wand stehen. Es ist schön zu sehen, dass Menschen aus ganz unterschiedlichen Kulturen und Religionen hier einen Ort der Einkehr und des Gebetes finden. Muslime bringen manchmal ihren eigenen Gebetsteppich mit.

Und natürlich verweilen wir in der neuen großen Eingangshalle mit dem „Work of Heart“ von Janeric Johansson, das so wunderbar deutlich macht, wie die Dinge sich ändern, wenn wir unseren Standpunkt verändern. Auf dem Gelände in Volksdorf findet die Führung in aller Regel im Diakonie-Hospiz statt, das mit seinem geschützten Innenhof und seiner Kapelle auch ganz besondere Akzente setzt.

Der Seminarteil B findet nach bestandener Probezeit statt. Tagungsort ist die Albertinen-Akademie im Sellhopsweg, die Gruppengröße zwischen 25 - 30 Personen. Der Schwerpunkt liegt jetzt auf Leitbild und Selbstverständnis. Wir beginnen diesen Tag immer um 8 Uhr mit einem Frühstück, denn beim gemeinsamen Essen kann man am besten erklären, was Diakonie ist: Der altgriechische Begriff diakoneo bedeutet ja zunächst Tischdienst. Und es ist immer wieder interessant, mit den Teilnehmenden zu diskutieren, wieviel Prozent am Erfolg eines guten Restaurants eigentlich beim Kellner liegen – und wieviel beim Koch… und was das für unsere Arbeit bedeutet.

Dabei ist ganz klar, dass die medizinische Qualität stimmen muss. Aber eine genauso große Rolle spielt eben auch, wie sich Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen behandelt fühlen.
Nach dem Frühstück folgt eine Runde mit den drei klassischen Fragen: „Was will ich?“ – „Was stört mich?“ – „Was freut mich?“ Wir bepflastern entsprechende Metaplanwände mit Antwortkarten, die wir dann besprechen. Das ist immer eine sehr lebendige Angelegenheit.

In den über zehn Jahren, in denen ich diese Seminare gestalte, haben sich deutliche Schwerpunkte abgezeichnet: Bei der Frage „Was will ich?“ auf dem beruflichen Fortkommen, der Weiterbildung, dem lebenslangen Lernen. Bei der Frage „Was freut mich?“ liegt immer ein großes Gewicht auf dem guten Miteinander im Team, den netten Kollegen, dem guten Miteinander auch über Abteilungen und Dienstbereiche hinweg.
Bei „Was stört mich?“ kommt immer wieder die Grundproblematik zur Sprache, dass wir in einem DRG-gesteuerten System nicht genug Zeit für den einzelnen Patienten haben. Hier diskutieren wir dann oft den Unterschied zwischen Quantität und Qualität von Zeit. Aber es bleibt das Grundproblem, dass im modernen Krankenhaus keine Kapazität vorgesehen ist für das Gespräch – schon gar nicht über Fragen, die mit der Krankheit vielleicht gar nicht in direktem Zusammenhang stehen. Das Patientengespräch wird in der Regel nicht refinanziert. Wer weiß, ob sich das je ändert…
Es folgt dann ein thematischer Teil: „Was sind Baptisten“. Schließlich kommt der Vorstandsvorsitzende für eine Stunde in das Seminar, berichtet von den aktuellen strategischen Überlegungen des Unternehmens und stellt sich allen Fragen der Mitarbeitenden.
Nach der Mittagspause laden wir dann immer eine altgediente Mitarbeiterin bzw. einen langjährigen Mitarbeiter von Albertinen in die Runde ein, die aus ihrem Leben erzählen. Wir betrachten gemeinsam eine Dia-Serie aus der Geschichte von Albertinen und geben so einen Einblick in die Geschichte des Werkes.

Den Abschluss des Tages bildet immer eine Gruppenarbeit zum Leitbild, in der wir die einzelnen Unterpunkte (Umgang mit Menschen, Umgang mit Ressourcen, Umgang mit Grenzen) diskutieren unter der Frage, was davon leicht bzw. schwer im Berufsalltag umzusetzen ist.

Natürlich enden beide Tage mit je einem Rückmeldebogen, wo uns sehr oft gesagt wird, dass die Teilnehmer mit einer gewissen Skepsis zu diesem Seminar gekommen sind, im Rückblick aber sehr dankbar waren, dass es ein solches Seminar gibt und dass dies wesentlich zur Identifikation mit dem Unternehmen beiträgt und sie es wirklich begrüßen, dass gerade auch der Vorstand sich so viel Zeit nimmt für diejenigen, die neu im Unternehmen sind.

In den letzten Jahren haben wir neben diesen beiden Einführungsseminaren Teil A und B in größeren Abständen einen speziellen Einführungstag für neue Führungskräfte veranstaltet, zu dem wir neue Chefärzte, neue Stationsleitungen, Abteilungsleitungen usw. eingeladen haben, um mit ihnen ein bisschen intensiver zu arbeiten: Die Grundstruktur dieses Einführungstages für neue Führungskräfte folgt dem Seminar Teil B – aber wir haben z.B. eine zusätzliche Übung für die Praxis eingebaut zum Thema „Mitarbeitergespräche führen".

Es ist selbstverständlich, dass es keine wirklichen Sanktionsmöglichkeiten gibt, wenn jemand nicht an diesen Einführungsseminaren teilnimmt. Wir haben allerdings den Eindruck, dass die meisten gern dabei sind und es uns gelingt, den Geist des Hauses zu den Neuen zu transportieren – z.B. mit der ganz einfachen Verhaltensregel: „Wir grüßen uns!" Wer grüßt wen? Jeder jeden! Es ist schön zu sehen, wie einfach das funktioniert – denn noch immer ist ein Lächeln der kürzeste und direkteste Weg der Kommunikation zwischen zwei Menschen. ■

Pastor Dr. Stefan Stiegler, *Hamburg*
Vorstand Albertinen Diakoniewerk

«DIE WICHTIGSTE STUNDE IST IMMER DIE GEGENWART,
DER BEDEUTENDSTE MENSCH IMMER DER, DER DIR GEGENÜBER STEHT,
UND DAS NOTWENDIGSTE WERK IST IMMER DIE LIEBE.»
Meister Eckart
ChrisCare

Probleme muss man lösen, Polaritäten dagegen managen!

Polarity Management: Vom Gegeneinander zum Miteinander

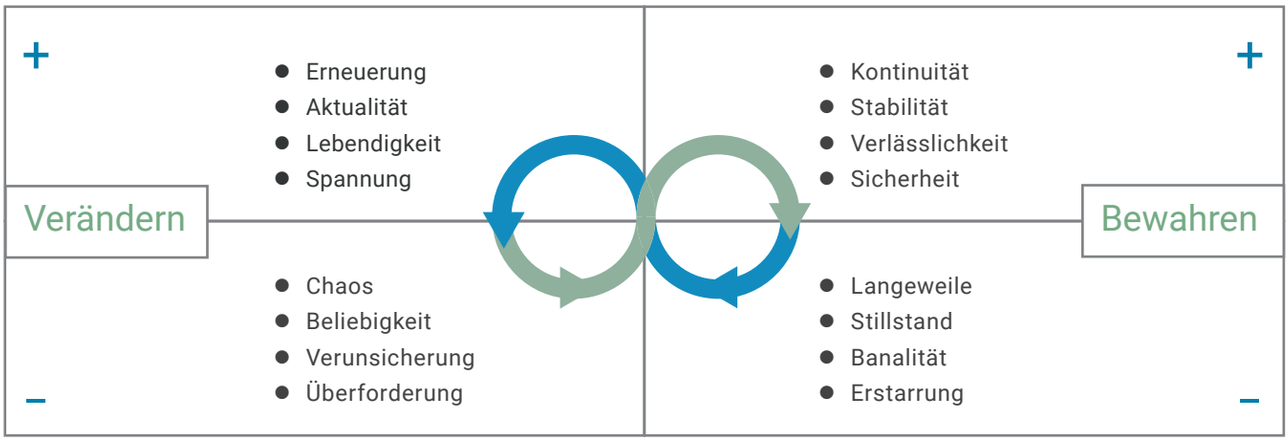
Im Restaurant probiert Timo Marquardt gerne Neues aus. Auch im Job schätzt er Innovationen. Als ihm die Leitung einer Abteilung übertragen wurde, machte sich Marquardt motiviert ans Werk und führte sogleich einige Neuerungen ein. Ein halbes Jahr später ist der Abteilungsleiter allerdings frustriert. Zunächst machten seine Mitarbeitenden begeistert mit. Allmählich wuchs jedoch der Widerstand in seinem Team gegen die initiierten Veränderungen. Zunächst wurde nur hinter den Kulissen gemeckert. Mit der Zeit bezogen Mitarbeitende aber auch öffentlich Stellung gegen seine Reformen. Marquardt machte dennoch weiter. Zuletzt wurden Innovationen aber sogar aktiv verschleppt, sabotiert und ignoriert. Darum ist der Vorgesetzte von seinem Team enttäuscht und verärgert.

Wie Timo Marquardt ist es schon einigen gegangen, die sich begeistert daran gemacht haben, die (Arbeits-) Welt zu verbessern und Innovationen einzuführen. Überraschenderweise verweigern aber manchmal ausgerechnet diejenigen ihre Gefolgschaft, denen die Verbesserungen zugutekommen sollen: das eigene Team. Der Widerstand wird von der Leitung dann schnell als Problem gesehen, das man lösen muss – zur Not auch mit Druck und anderen Machtmitteln. Dabei übersehen wird jedoch die dem Widerstand zugrundliegende Dynamik: Das Team von Timo Marquardt verweigert sich nicht, weil es grundsätzlich gegen Verbesserungen wäre. Sondern die Menge der Innovationen und die Geschwindigkeit des Veränderungsprozesses überfordert und verängstigt die Mitarbeitenden. Darum reagieren sie mit Verweigerung.

Hinter dem Widerstand verbirgt sich also kein Problem, das der Teamleiter mit entsprechenden Mitteln lösen könnte: indem er das Problem analysiert, Lösungsoptionen entwickelt und sich schließlich für eine entscheidet. Problemlösungen funktionieren nach dem Prinzip „Entweder-Oder“. Im Beispiel von Timo Marquardt hieße das aber: Entweder setzt er sich gegen seine Mitarbeitenden durch, oder das Team gegen ihren Leiter. In beiden Fällen verschärfte sich so der Konflikt.

Tatsächlich handelt es sich hier aber nicht um ein Problem, sondern um eine Polarität: Das Team und sein Leiter vertreten keine sich ausschließenden Alternativen, sondern zwei Pole, die zusammengehören und auszubalancieren sind. Polaritäten zeichnen sich also dadurch aus, dass es zwei oder sogar mehrere richtige und gleichwertige Wahrheiten gibt. Im konkreten Fall geht es um die Polarität zwischen Verändern und Bewahren. Andere Beispiele in der Teamarbeit sind die Spannung zwischen Personen- und Aufgabenorientierung, individueller Freiheit und Verbindlichkeit im Team, Management und Führung, Innen- und Außenorientierung, zentraler und dezentraler Organisation, Kontrolle und Vertrauen, strategischer und operativer Planung. All diese Polaritäten lassen sich nicht auflösen, indem man sich für die eine oder andere Seite ent-

Verändern und Bewahren



Buchtipp

- Barry Johnson: Polarity Management – Identifying and Managing Unsolvable Problems. HRD Press 2014
- Roy Oswald: Managing Polarites in Congregations. Alban Institute 2009.
- Friedemann Schulz von Thun: Miteinander reden, Bd. 2. Rowohlt 2014; hier insbesondere der Abschnitt zum Werte- und Entwicklungsquadrat.

scheidet. Denn in Polaritäten herrscht das Prinzip „sowohl-als-auch". Entsprechend erfordern Polaritäten von den Verantwortlichen ein anderes Vorgehen. Probleme muss man lösen, Polaritäten muss man dagegen managen!

Schon Aristoteles wusste, dass sich jede Tugend in eine Untugend verwandelt, wenn man es zu weit mit ihr treibt: „Jede Tugend ist die rechte Mitte zwischen zwei Lastern". Nehmen wir die Polarität zwischen Verändern und Bewahren: Veränderungen an sich sind gut. Sie führen zu Erneuerung, fördern Lebendigkeit, sorgen für Aktualität und erzeugen eine kreative Spannung. Zu viele zu grundlegende Veränderungen auf einmal führen jedoch ins Chaos, verunsichern die Betroffenen und überfordern sie. Jede Tugend braucht darum zum Ausgleich eine Schwestertugend – in diesem Falle das Bewahren. Wird Bewährtes bewahrt, dann stellen sich Kontinuität und Stabilität ein. Die Betroffenen fühlen sich sicher, weil das Arbeitsumfeld verlässlich ist. Aber auch mit dem Bewahren kann man es übertreiben. Das Resultat sind dann Langeweile, Stillstand, Banalität und Erstarrung.

Wie so häufig in der Praxis werden die in Spannung zueinander stehenden Pole auch in unserem Beispiel von verschiedenen Parteien vertreten. Sowohl der Teamleiter als auch die Teammitglieder sind natürlich von der Wahrheit des eigenen Standpunktes überzeugt und verteidigen ihn. Man versucht „das Problem" zu lösen, indem man seine Position gegen die andere Überzeugung durchsetzt. Der Opposition kann man nichts Gutes abgewinnen, im Gegenteil: Man betrachtet sie als Gefahr. Timo Marquardt beispielsweise liebt Veränderungen. Deshalb fürchtet er sich vor Langeweile, Stillstand, Banalität, Erstarrung – den Folgen einer radikal überzogenen Mentalität des Bewahrens. Welche positiven Folgen sich beim Festhalten an Bewährtem einstellen, sieht er dagegen nicht. Und auch seinen eigenen „blinden Fleck" übersieht er: die möglichen Gefahren, die zu radikale Veränderungen heraufbeschwören. Den Mitgliedern seines Teams geht es genauso – nur sehen sie die Situation natürlich komplett anders als ihr Abteilungsleiter.

Hilfreich im Management von Polaritäten ist eine Methode von Barry Johnson (www.polaritypartnerships.com). Sie ermöglicht den Dialog zwischen den Vertretern der sich widersprechenden Positionen, fördert Wahrnehmung und Einfühlungsvermögen und macht sensibel auch für die Stärken des anderen Standpunktes und den eigenen „blinden Fleck". Nehmen wir zum Beispiel an, dass der Konflikt zwischen Marquardt und seinem Team in eine Teamberatung mündet. Mittels der Methode „Polarity Management" verhilft der Berater den Beteiligten zu einer kooperativen Einstellung: Team und Teamleiter überlegen zunächst, welche Vorteile es hat, wenn man den Pol „Verändern" stärkt. Das gleiche wiederholen sie zum Stichwort „Bewahren". Dann tauschen sich die Beteiligten über die negativen Folgen aus, die sich einstellen, wenn man das „Verändern" bzw. „Bewahren" überbetont. Auch hier werden die beiden Pole nacheinander angeschaut. Im Prozess gehen die Beteiligten auf diese Weise einen inneren Weg, der sich mit einer Endlosschleife darstellen lässt: Von den Vorzügen der eigenen Position über die negativen Folgen der ins Extrem gesteigerten anderen Position, können die Parteien nun auch sehen, wofür sie bisher blind waren: die Vorteile der anderen Seite und die Schattenseiten des eigenen Standpunktes. Die Folge ist: Die Spannung nimmt ab. Beide Seiten erkennen, dass der eigene Standpunkt nicht alternativlos ist, sondern der Ergänzung bedarf. Aus dem Gegeneinander wird ein Miteinander. Die unauflösbare Spannung zwischen den gegensätzlichen Standpunkten und ihren Vertretern wird nicht mehr als zu lösendes Problem gesehen, sondern als Polarität, die man miteinander managen und ausbalancieren muss.

Pastor Thorsten Graff, M.A/USA.
ist Supervisor und Berater (DGfP). Er arbeitet als Klinikseelsorger und Referent für die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Ehren- und Hauptamtlichen in Seelsorge, Spiritual Care und Existenzieller Kommunikation bei der Immanuel Diakonie in Berlin

Heilsame Gemeinschaft

Über das christliche Miteinander im Gesundheitsdienst

Unser so genanntes Gesundheitswesen ist noch immer zu großen Teilen von den hierarchischen Vorstellungen des 19. Jahrhunderts geprägt. Den Gesellschaftsschichten der Herrschenden und Untertanen entsprechend unterschied man auch zwischen Helfern und Hilfsbedürftigen. Das war mehr als eine Parallelität, weil es sich in beiden Fällen um Machtverhältnisse handelte: Die Herrscher waren stark, die Untertanen schwach, und sie sollten es auch sein und bleiben. Die Helfer waren stark, die Hilfsbedürftigen schwach, zu schwach, um als Untertanen zu funktionieren, darum mussten sie instand gesetzt werden, um wieder ihre Plätze zur Erfüllung der Untertanenpflichten einzunehmen: stark genug für die erwartete Leistung, schwach genug, um das System des Herrschens zu bestätigen. So auch in der Kirche: Stark waren die Hirten, schwach die Schafe, und das sollten sie auch sein und bleiben.

Krisen sind Chancen. Wie beschämend auch die aktuellen Aufdeckungen des Fehlverhaltens vieler Kleriker sind und wie groß das Leid der Opfer: wenn die Kirche daraus lernt und sich auf die Grundprinzipien des christlichen Miteinanders nach dem Neuen Testament besinnt, kann sie jetzt genau dort Heilung erfahren, wo das Übel seine Wurzel hat, und woran sie schon so früh und schwer erkrankte, am wunden Punkt des Missverhältnisses von Macht und Schwäche. Sie krankt, woran auch die Gesellschaft krankt, und wenn sie hierin heilt, dann wirkt sie auch heilend in die Gesellschaft hinein. Anders nicht.

Der Pharisäismus weist mit langem Finger von sich weg auf die gedemütigte Katholische Kirche, von der man doch schon immer wusste, wie schlimm sie ist. Aber gemach: Der Virus des klerikalen Missverhältnisses mit dem Hang zum Missbrauch der Macht in seinen verschiedenen Formen hat sich recht gut über die ganze Christenheit verteilt. Die Begeisterung unzähliger Evangelikaler für Demokratieverächter wie Trump und Bolsonaro ist ein mindestens ebenso skandalöses Zeichen der Krankheit wie die Missbrauchsverfehlungen der vielen katholischen Priester: Gern ist man ergebener Untertan, wenn man nur den starken Führer über sich weiß. Diese Krankheit steckt schon lang im Leib der Kirche. Bereits im Urchristentum wurde der Erreger virulent.

Nach Ansicht von Fachleuten könnte der Jakobusbrief das älteste neutestamentliche Dokument sein. Jakobus, leiblicher Bruder Jesu und Leiter der Gemeinde in Jerusalem, verfasste ihn womöglich persönlich, als sich dort noch das Zentrum der ganzen Christenheit befand, als „Hirtenbrief“ an alle bisher entstandenen wichtigen Gemeinden. Thema Nummer eins dieses ziemlich kurzen Schreibens waren die Machtverhältnisse in den Gemeinden, die ihm große Sorge machten. Stark sind die Reichen, schwach die Armen. Die starken Reichen bekommen zu viel Ehre und nehmen sie sich auch. Sie halten sich für die Guten, von Gott in ihrer Cleverness bestätigt. Die schwachen Armen hingegen, das sind die Zweifelhaften, denn wären sie nur auch so gottergeben und vernünftig, ginge es ihnen doch sicher besser.

Gegen Ende des Schreibens wechselt Jakobus vom Missverhältnis zwischen Reichen und Armen zum Missverhältnis zwischen Gesunden und Kranken. Die Stelle ist berühmt, weil daraus das Sakrament der Krankensalbung wurde (Jakobus 5,14-17):

„Ist jemand unter euch krank, der rufe zu sich die Ältesten der Gemeinde, dass sie über ihm beten und ihn salben mit Öl in dem Namen des Herrn. Und das Gebet des Glaubens wird dem Kranken helfen, und der Herr wird ihn aufrichten; und wenn er Sünden getan hat, wird ihm vergeben werden. Bekennt also einander eure Sünden und betet füreinander, dass ihr gesund werdet. Des Gerechten Gebet vermag viel, wenn es ernstlich ist. Elia war ein schwacher Mensch wie wir; und er betete ein Gebet, dass es nicht regnen sollte, und es regnete nicht auf Erden drei Jahre und sechs Monate. Und er betete abermals, und der Himmel gab den Regen, und die Erde brachte ihre Frucht."

Oberflächlich betrachtet liest sich das wie eine dogmatische Festlegung jenes krank machenden Schichtensystems als Gemeindeordnung: oben die starken Gesunden, repräsentiert durch die Gemeindeältesten, unten die schwachen Kranken, die ja wohl irgendwie gesündigt haben müssen, weil es ihnen andernfalls doch sicher besser gehen würde. Nicht genug: oben die Vollmächtigen, deren „ernstliches Gebet" so große Wunder wirken kann wie der große Elia, unten die Ohnmächtigen, die ja wohl irgendwie kleingläubig sein müssen, weil sie sonst doch sicher in ihrem Gebetskampf erfolgreich wären. Beides reimt sich leicht zusammen: Sie kommen mit ihrem Leben nicht zurecht, weil sie der Sünde frönen, und wer der Sünde frönt, dessen Glaube ist natürlich auch verdunkelt. Aber Gott sei Dank, es gibt Gnade für sie, die nun von oben herab durch die priesterliche Hand herabfließen und einfließen kann in ihr sündenkrankes Herz, das auch den Leib so schwach werden ließ - wenn sie nur demütig genug sind, ihre Sünden zu bekennen.

Es kennzeichnet die Auslegungsgeschichte des Jakobusbriefs, dass er missverstanden wurde. Man darf ihn aber auch anders lesen als soeben angedeutet, der Text erlaubt es oder gebietet es gar, wenn man ein wenig innehält und genauer hinschaut. Dann ergibt sich zu dieser Kardinalstelle über heilsames Miteinander im Gesundheitsdienst Folgendes:

- Wer krank und schwach, arm und gescheitert ist, wird ermutigt, nicht für sich zu bleiben und der Isolation zu verfallen. Er soll sich nicht schämen und für minderwertig halten, sondern für sich in Anspruch nehmen, von den scheinbar wichtigsten Personen in der Gemeinschaft Achtung und hilfreiche Zuwendung zu erhalten. Er soll sich nicht an den Rand der Gemeinde drängen lassen, sondern darauf beharren, ganz in der Mitte seinen Platz zu haben.
- Der Samariterdienst liebevoller und achtungsvoller Zuwendung erweist sich vor allem darin, dass die Gebeugten, Bedrückten, Erniedrigten, Gedemütigten und Beschämten aufgerichtet werden.
- Wie in der Evangeliumsgeschichte vom Gelähmten, den seine vier Freunde zu Jesus tragen (Markus 2,1-12), ist nicht das Bekenntnis der Sünden Voraussetzung für die Erfahrung der Aufrichtung, sondern der Zuspruch der Vergebung, der in jener Geschichte bezeichnenderweise ohne vorhergehendes Sündenbekenntnis erfolgt, besiegelt die völlige Rehabilitation und Integration dieser leidenden Person.
- Die Aufforderung, „einander" die Sünden zu bekennen und „füreinander" zu beten, beinhaltet keinerlei hierarchisches Gefälle: Das Machtverhältnis zwischen den starken, gesunden, autoritätsbegabten Helfern und den armseligen Bedürftigen löst sich völlig auf. An die Stelle der kranken und kränkenden Unterschiede tritt die Einsicht, dass man sich wirklich gegenseitig braucht.
- Die heilende Kraft der Gemeinschaft entfaltet ihre größte Wirkung dort, wo die Fassaden fallen und keiner mehr dem andern etwas vormacht, wo die geteilte und mitgeteilte Schwäche mehr verbindet als die zelebrierte und beschworene Stärke. Die echte Gemeinschaft der Heiligen kann nur die echte Gemeinschaft der Sünder sein.
- Dieser ehrlichen Gemeinschaft ist nun auch verheißen, heilsame und heilende Gemeinschaft zu sein, weil ihr Gebet wie das des Elia nun im Sinne Gottes ist. Nicht der großartigen Vollmacht wegen ist Elia für Jakobus Vorbild des Betens, sondern weil er „ein schwacher Mensch" war „wie wir". Der Glaube von schwachen Menschen wie wir kann Berge versetzen, wenn nur die Liebe unter uns herrschen darf.

Jakobus versteht sich mit Paulus viel besser, als oft behauptet wurde. Was er hier auf den Gesundheitsdienst fokussiert zur Sprache bringt, nennt Paulus im Galaterbrief „das Gesetz Christi", mit anderen Worten: das Grundprinzip der Kirche schlechthin: „Einer trage des andern Last" (Galater 6,2). ■

Buchtipp

Hans-Arved Willberg, Die seelsorgerliche Bedeutung des Jakobusbriefs: Biblisch-psychologische Auslegung, Lehrbücher aus dem Institut für Seelsorgeausbildung (ISA), Bd. 4 (Books on Demand: Norderstedt, 2014)

Dr. phil. Hans-Arved Willberg,
Sozial- und Verhaltenswissenschaftler, Theologie und Philosoph
www.willberg-karlsruhe.de

EINE CHANCE AUF LEBEN

Die Friedensnobelpreis geht in diesem Jahr an den Gynäkologen Dr. Denis Mukwege. Der langjährige Partner des Deutschen Institut für Ärztliche Mission e.V. (Difäm) in Tübingen prangert seit langem die systematischen Vergewaltigungen von Frauen und Mädchen im Osten der Demokratischen Republik Kongo an. Jetzt wurde der Leiter des Panzi-Hospitals in der Stadt Bukavu für seinen Einsatz für Frauenrechte und Frieden im Kongo geehrt.

„Ihr könnt nicht nur etwas tun, ihr müsst etwas tun", sagte Dr. Denis Mukwege bei seinem letzten Aufenthalt in Tübingen über die Geschehnisse in seiner Heimat. Sein Appell bezieht sich auf die endlosen Konflikte im Osten des Kongo, unter dem besonders Frauen und Familien leiden. „Die Gewalt gegen Frauen wird hier als Kriegswaffe benutzt, um die Gemeinschaft in der lokalen Bevölkerung zu zerstören", fügte Dr. Mukwege hinzu. Als leitender Arzt am Panzi-Krankenhaus setzt er sich unermüdlich und trotz Bedrohungen und Lebensgefahr für die Menschenrechte und die Würde der Frauen im Kongo ein, spricht vor der Generalversammlung der Vereinten Nationen und der Europäischen Union und prangert die Massenvergewaltigungen und die Straflosigkeit der Täter an – flüchtige Täter des Völkermordes im Nachbarland Ruanda, Milizen oder unbezahlte Soldaten.
Im Jahr 1999 gründete Denis Mukwege das Panzi-Krankenhaus in Bukavu, um Frauen zu behandeln, die vor allem an den Folgen sexueller Gewalt leiden. Seitdem haben er und sein Team mehr als 50.000 Opfer sexueller Gewalt behandelt. Inzwischen arbeiten über 398 Mitarbeitende im Krankenhaus, das über 450 Betten verfügt und nun als Lehrkrankenhaus dient. Etwa 3.000 Frauen erhalten jährlich im Krankenhaus medizinische Hilfe und werden psychosozial und juristisch betreut – für viele ist das der Beginn eines neuen Lebens. Patientinnen, die sich die Behandlung nicht leisten können, werden kostenfrei behandelt. Für die Frauen ist das Panzi-Krankenhaus ein Ort der Zuflucht in einer Region, die zu den gefährlichsten der Welt zählt.

„VIELLEICHT HILFT DER PREIS MIT, DASS DIE WELT ERKENNT, DASS ETWAS GETAN WERDEN MUSS, DAMIT FRIEDEN IN UNSERER REGION EINKEHRT UND FRAUEN IN WÜRDE LEBEN KÖNNEN"

– DR. DENIS MUKWEGE

Was er jeden Tag im Krankenhaus erlebt und der Mut, mit dem die Frauen ihr Leben wieder in die Hand nehmen, motivieren Dr. Mukwege, sich ganz für die Frauen einzusetzen. Kraft gibt ihm sein Glaube. Sein Vater war Pastor einer Pfingstgemeinde. Bei dem Besuch von kranken Mitgliedern seiner Gemeinde verstand er, wie wichtig eine bessere medizinische Versorgung in der Region war. Das inspirierte ihn, Arzt zu werden. Damals habe er seinen Vater gefragt: „Du betest mit den Kranken, warum gibst du ihnen keine Medikamente?" Sein Vater habe geantwortet: „Weil ich kein Arzt bin." An diesem Tag fand Denis Mukwege seine Berufung. Er studierte Medizin und spezialisierte sich im Fachgebiet Gynäkologie in Frankreich. Unterstützt wurde er dabei von der Schwedischen Pfingstmission. Damals kümmerte sich niemand um die medizinische Begleitung von Frauen bei der Geburt, die bei Komplikationen verbluteten oder schwerste Schäden erlitten. Das wollte er ändern. Heute gilt Dr. Mukwege weltweit als führender Experte für rekonstruktive Chirurgie nach inneren Verletzungen infolge sexueller Gewalt.

Das Difäm unterstützt die medizinische und menschenrechtliche Arbeit von Dr. Mukwege seit vielen Jahren. Beispielweise berät und finanziert das Difäm das Koordinationsbüro der medizinischen Arbeit der protestantischen Kirchen im Ostkongo. Das Team mit Sitz in Bukavu nimmt die Supervision der kirchlichen Gesundheitseinrichtungen wahr, zu denen auch das Panzi-Krankenhaus gehört, und unterstützt die Einrichtungen bei der Qualitätsverbesserung. Das Team ist für die Aus- und Weiterbildung von medizinischen Fachkräften, die Finanzierung der laufenden medizinischen Versorgung, die Versorgung mit lebenswichtigen Medikamenten und den Wiederaufbau zerstörter Gebäude verantwortlich. Die medizinische Arbeit der Kirchen bietet für viele Menschen in der Krisenregion die einzige Möglichkeit einer Gesundheitsversorgung.

Auch unterstützt das Difäm die Facharztausbildung an der Université Evangélique en Afrique. Dr. Mukwege leitet den Fachbereich Gynäkologie an der kirchlichen Hochschule und hat schon viele junge Fachärzte ausgebildet. So wurde die Fortbil-

Die Chefin des DIfäM, Dr. Gisela Schneider, besucht ihren langjährigen Freund und Projektpartner Denis Mukwege in Bukawu.

dung eines Arztes aus der Stadt Bunia in der Operation von Vaginalfisteln am Panzi-Krankenhaus gefördert. Heute kann er selbst viele Frauen mit Verletzungen an Blase, Darm oder Scheidenausgang durch Komplikationen bei Geburten oder sexuelle Gewalt an seinem Krankenhaus operieren und sein Wissen an Kollegen weitergeben.

„Bei meinem Besuch im Panzi-Krankenhaus habe ich einige der Frauen getroffen und war tief bewegt von dem großen Einsatz, der von Dr. Mukwege und seinen Mitarbeitenden geleistet wird. Das Strahlen auf den Gesichtern der Frauen nach einer erfolgreichen Behandlung und ihr Glaubensmut sind ein starkes Beispiel dafür, wie Gewalt überwunden werden kann", sagt Difäm-Direktorin Dr. Gisela Schneider nach ihrem Projektbesuch im November 2017.

Vieles wurde getan, vieles erreicht. Aber manches, was hätte geschehen müssen, ist nicht eingetreten. Bis heute sind Menschen auf der Flucht vor der immer wieder aufflammenden Gewalt und die Frauen leiden weiter unter den zahllosen, systematischen Vergewaltigungen. Die Konfliktparteien kämpfen weiter – um Ländereien oder die Kontrolle über Abbau und Verkauf wertvoller Bodenschätze wie Gold, Kupfer und Coltan, ohne die technische Geräte wie Handys nicht funktionieren würden.

Zeichensetzen in Deutschland

Um auch hierzulande ein Zeichen gegen die Gewalt im Kongo zu setzen, hat das Difäm die Handy-Aktion ins Leben gerufen. Gemeinsam mit Organisationen aus Kirche und Zivilgesellschaft sammelt das Difäm Mobiltelefone, um auf die globalen Zusammenhänge in der Handy-Produktion aufmerksam zu machen, und sensibilisiert in Bildungsveranstaltungen für fairen Konsum und nachhaltigen Umgang mit Rohstoffen. „Unser Engagement für Gesundheit und Frieden im Kongo ist gefragt, aber auch unser Einsatz auf internationaler und regionaler Ebene", fügt Gisela Schneider hinzu. „Als Regierung, Organisation oder Kirchengemeinde, aber auch als Einzelperson können wir hier einen Beitrag leisten."

Die Arbeit von Dr. Mukwege wurde bereits mit Preisen wie dem Menschenrechtspreis der Vereinten Nationen, dem Right Livelihood Award und dem Deutschen Medienpreis ausgezeichnet. Als Gisela Schneider ihrem langjährigen Freund und Projektpartner zu der erneuten Ehrung mit dem Friedensnobelpreis gratuliert, sagt er, der Preis gelte auch seinen Partnern, die ihm auf diesem Weg zur Seite stehen: „Vielleicht hilft er mit, dass die Welt erkennt, dass etwas getan werden muss, damit Frieden in unserer Region einkehrt und Frauen in Würde leben können."

Das aktuelle Buch

Das Difäm gibt die deutsche Übersetzung des Buches 'Die Hoffnung kehrt zurück - Der Arzt Denis Mukwege und sein Kampf gegen sexuelle Gewalt im Ostkongo' heraus. Der schwedische Journalist Birger Thureson hat Denis Mukwege und seine Patientinnen getroffen. Ihre Berichte sind schmerzliche Zeugnisse erlittener Gewalt; sie sprechen aber auch von Lebenswillen und Lebensmut. Ein ausführliches Portrait über Dr. Mukwege und eine Analyse über die Hintergründe der Kongo-Kriege ergänzen das Buch.

Birger Thureson, Die Hoffnung kehrt zurück, Der Arzt Denis Mukwege und sein Kampf gegen sexuelle Gewalt im Kongo, Brandes & Apsel Verlag, Deutschen Institut für Ärztliche Mission e. V., Difäm (Hrsg.) 160 S., 14,90 €, SFr 24.90, ISBN 9783955580018

Anna Christine Sophia Buck, M.A.,
Difäm-Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Christliches Gesundheitszentrum im Harz

Der Brocken im Harz gilt vielen als mystischer Ort, an dem die Hexen zu Hause sind. Für andere ist der Harz ein Ort, an dem sie auf besondere Weise christliche Zuwendung erfahren. Das Diakonie-Krankenhaus in der Brockenstraße von Elbingerode ist ein solches Zentrum. Als einer der größten Arbeitgeber in der Region mit 400 Mitarbeitenden will das Krankenhaus durch fachliche Kompetenz und christliches Engagement auffallen. Auf Initiative einer neuen Mitarbeiterin der Klinik hat Chris-Care, den Öffentlichkeitsreferenten Matthias Schüler, gebeten, seine Klinik vorzustellen. Dazu antworten vier zum Teil langjährige Mitarbeiter auf die Fragen: Wie lange sind Sie schon dabei? Warum arbeiten Sie ausgerechnet hier? Wo wird für Sie und Ihre Patienten die christliche Prägung der Einrichtung erfahrbar? Was kann der einzelne Mitarbeiter, bzw. was können Sie einbringen, damit das Miteinander gelingt?

Unsere Wurzeln

Die Arbeit unseres Krankenhauses ist eng verbunden mit der Geschichte des Diakonissen-Mutterhauses „Neuvandsburg" in Elbingerode. Nach der Schließung des Lazaretts (1939-1945) wurde daraus 1947 ein eigenständiges Krankenhaus im Diakonissen-Mutterhaus. Zunächst mit Chirurgie und Innerer Medizin, 1976 kam die Suchtarbeit hinzu und 1985 die Psychotherapeutische Medizin. In der angeschlossenen Krankenpflegeschule wurden Krankenschwestern und Krankenpfleger ausgebildet. Seit dem 10.12.1990 als eigenständige GmbH, ab 2000 unter dem Namen Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH, entwickelte sich die Krankenhausarbeit wesentlich weiter in neu erbauten Gebäuden gegenüber dem Mutterhausgelände. Die Schwesternschaft im Mutterhaus steht weiterhin betend hinter unserer Arbeit.

Unser Leistungsumfang heute:

Akutkrankenhaus: Im Krankenhaus verfügen wir über die Bereiche Innere Medizin, Psychiatrie und die Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie.

Rehaklinik: Die Rehaklinik hat ihren Schwerpunkt in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen. Das Suchtmedizinische Zentrum mit den angeschossenen komplementären Einrichtungen umfasst Beratung, Entzugs-, Entwöhnungsbehandlung sowie verschiedene Formen der Nachsorge.

Diakonie-Seniorenzentrum Friede: Das Pflegeangebot im Diakonie-Seniorenzentrum Friede umfasst die Vollstationäre Pflege, Kurzzeitpflege, Tagespflege für Senioren, Betreutes Wohnen und wird mobil unterstützt vom Häuslichen Pflegedienst und Essen auf Rädern als Angebot.

MVZ Ärztehaus Oberharz: Außerdem angeschlossen ist das Ärztehaus Oberharz mit Haus- und Facharztpraxen und einer Hausarztpraxis in Hasselfelde sowie die Bodfeld-Apotheke und eine Sanitätshausfiliale mit erweiterten medizinischen Angeboten, Physiotherapie, Rehabilitationssport und ambulante Ergotherapie.

Neben der stationären Behandlung in den Fachabteilungen bietet das Diakonie-Krankenhaus ein gutes ambulantes und teilstationäres Angebot. Die Physiotherapie bietet neben den umfangreichen Therapiemaßnahmen, Präventionsprogramme, gerätegestützte Krankengymnastik sowie Rehabilitationssport an. Die ambulante Ergotherapie hilft Menschen aller Altersgruppen, ihre Fähigkeiten wieder herzustellen.

Unsere Einrichtungen sind seit 2003 zertifiziert und erhielten die Qualitätssiegel (DIN EN ISO 9001:2015) für unsere Zuwendung zum Patienten und gute Behandlungsqualität.

Mehr: www.diako-harz.de

Matthias Schüler:

Referent für Öffentlichkeitsarbeit

Wir sind ein christlich-diakonisch geprägtes Haus und bieten zusätzlich zu aller medizinischen Behandlung auch christliche Orientierung für unsere Mitarbeitenden und Patienten an. Dies sind Mitarbeiterandachten und Diakonie-Seminare für unsere Mitarbeitenden. Besinnungen, Andachten, Lebenskundeabende, Lebensgottesdienste oder andere seelsorgerliche Angebote für unsere Patienten.

Susanne Hoppe

Stationsleitung, Krankenschwester, Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie:

In der Klinik: *In diesem Jahr schaue ich staunend auf 35 Dienstjahre zurück, die ich inklusive Ausbildung hier arbeite.*

Warum hier? *Oft schon habe ich mich gefragt, ob es hilfreich war, so lange an einem Ort zu arbeiten oder ob es auch anregend gewesen wäre, Erfahrungen bei anderen Arbeitgebern zu sammeln.*

Was hält mich so lange schon an dieser Arbeitsstelle? *Interessant sind für mich die Verbundenheit, die Sicherheit, das vorwiegend wertschätzende Miteinander, die herausfordernde Arbeit, in der ich einen Sinn finde und meine Begabungen einsetzen kann.*
Wie erlebt man die christliche Prägung? *Im wertschätzenden, vorbehaltlosen Annehmen der Patienten mit ihren besonderen Lebensgeschichten und Verhaltensweisen, im Angebot der Seelsorge nicht nur durch den Krankenhausseelsorger und an unzähligen geistlichen Angeboten (Gebetstreffen, Andachten, Diakoniesemina-ren, Gottesdiensten…).*
Ihr Beitrag? *Das Gebet ist eine wesentliche Basis für ein gelingendes Miteinander, weil es mich in eine demütige und verständnisvolle Haltung bringt, die ich von mir aus nicht aufbringen kann. Und natürlich das Arbeiten an der sozialen Kompetenz.*

JUDITH SCHIFFNER

Psychologin, Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie
In der Klinik: *Seit August 2018 als Psychologin im Rahmen meiner praktischen Tätigkeit für die Weiterbildung in Psychotherapie.*
Warum hier? *Besonders interessiert es mich, Möglichkeiten gelebten Glaubens in einem Krankenhaus mit einem öffentlichen Versorgungsauftrag kennen zu lernen.*
Wie erlebt man die christliche Prägung? *Als neue Mitarbeiterin fallen mir die gute Atmosphäre in der Klinik und ein großes Bemühen um das Wohlergehen des einzelnen Patienten auf. In der wöchentlichen stationären Mitarbeiter-Gebetszeit sowie der Möglichkeit, eine Mitarbeiterandacht zu besuchen, wird für mich der Einbezug christlichen Glaubens im Klinikalltag besonders erfahrbar. In den morgendlichen Meditationen für die Patienten gibt es Raum, um zum Vertrauen auf Gott einzuladen – ohne dieses „aufzudrängen". Für ein gelingendes Miteinander empfinde ich unterschiedliche Formen von Begegnungsräumen als hilfreich. Das kann der tägliche (fachliche) Austausch im Stationsteam sein, aber auch die Möglichkeit persönlicher Anteilnahme im Gebet miteinander oder während einer gemeinsamen Mittagspause.*
Ihr Beitrag? *Es ist mein Gebet, dass Gott mich in den vielen Begegnungen mit Patienten und Mitarbeitern leitet und das Miteinander gelingen lässt.*

RALPH FROHBERG

Assistenzarzt
In der Klinik: *Seit 2017 als Assistenzarzt in der Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie tätig.*
Warum hier? *Ich arbeite an dieser Klinik, da ich glaube, dass mich Jesus Christus hierher berufen hat.*
Wie erlebt man die christliche Prägung? *Für mich und meine Patienten wird diese durch die herzliche Annahme, die persönlichen Bekenntnisse der Mitarbeiter, regelmäßigen Meditationen und Andachten erfahrbar.*
Ihr Beitrag? *Damit das Miteinander gelingt strebe ich danach, mich durch die Kraft des Heiligen Geistes und ergriffen von der Liebe Gottes christusgemäß zu verhalten.*

DR. MED. ECKART GRAU

Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Sozialmedizin/Suchtmedizin,
In der Klinik: *Seit 2006 Ärztliche Leitung der Sucht-Rehabilitation*
Warum hier? *Die Arbeit mit Suchtkranken sehe ich als meinen Ruf von Gott.*
Wie erlebt man die christliche Prägung? *Wir haben hier dieselben Schwierigkeiten wie alle Arbeitsgemeinschaften, aber wir versuchen, sie im Blick auf die Liebe und Vorgaben Gottes zu bewältigen. Konkret heißt dies, dass um Menschen gerungen wird. Das macht sich in der Atmosphäre bemerkbar. Das hiesige Klima wird stets als überdurchschnittlich freundlich und liebevoll beschrieben. Ich glaube nicht, dass es ein christliches Krankenhaus gibt, aber es gibt Krankenhäuser, in denen Christen tätig sind und miteinander versuchen, höhere Werte zu verwalten, als lediglich die, die die Wirtschaft oder auch die Gesellschaft vorgeben.*
Ihr Beitrag? *Es ist Ziel, Alltagsdinge in einer Haltung zu tragen, die weiß, dass alle Menschen letztlich in weiten Stücken Gefangene ihrer Lebensgeschichte sind, aus der sie erlöst werden müssen.*

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

DU BIST ES WERT!

CHRISTLICHER GESUNDHEITSKONGRESS

Der nächste Christliche Gesundheitskongress findet vom 23.-25. Januar 2020 in Kassel statt. Das Thema des nächsten Christlichen Gesundheitskongresses steht fest.

„Du bist es wert!" Menschen / Würde / Achten

Der Vorstand des Christlichen Gesundheitskongresses hat nach Beratungen mit dem Beirat das Thema für den Kongress 2020 festgelegt. Dabei sollen sowohl die Interessen der Mitarbeitenden als auch die der ihnen anvertrauten Menschen im Mittelpunkt stehen.

„Du bist es wert!" beginnt mit dem vertraulichen „Du". Der Kongress ist kein abgehobener Fachkongress, sondern eine Plattform, in der Menschen einander begegnen können, freundschaftlich, auf Augenhöhe. Unter Freunden sagt man „Du". Der Satz stellt fest, was ist. Denn jeder Mensch ist wertvoll, unabhängig von Leistung, Vermögen und Gesundheitszustand. Was das „es" ist, bleibt zunächst noch unbestimmt. Geht es um den Lohn, um Anerkennung, um Zuwendung? Und schließlich geht es um den „Wert". Dieser Wert lässt sich nicht in Geld bewerten. Wertvoll ist ein Mensch nach christlichem Grundverständnis, weil Gott ihm diesen Wert verleiht. Und das gilt nicht nur in Mitteleuropa, sondern weltweit. Darum wird der Kongress erneut den internationalen Horizont betrachten.

In den drei Stichworten, die dem Haupttitel folgen, wird präzisiert, worum es 2020 gehen soll: Um die Achtung der Menschenwürde. Man kann mit den drei Begriffen spielen und sie auch noch einmal anders zusammensetzen: Menschen achten die Würde.

Menschen stehen im Mittelpunkt des heilenden Handelns von Christen im Gesundheitswesen und der Kirche. Nicht der Profit, nicht die Leistungssteigerung. Wenn wir menschlich miteinander umgehen, dann gestehen wir einander Fehler und Schwächen zu , dann sehen wir den Menschen aber auch als Ebenbild Gottes.

Würde ist in Deutschland ein gewichtiges Wort. „Die Würde des Menschen ist unantastbar", heißt es im Grundgesetz. Es ist die Würde jedes Menschen, auch des behinderten, des hochaltrigen, des unvollkommenen Menschen. Die Würde steht in einer Reihe mit den anderen grundlegenden Menschenrechten: Dem Recht auf Leben, auf Nahrung, auf Schutz. Die uns anvertrauten Menschen stehen in der Gefahr, ihrer Würde beraubt zu werden.

Achten ist in Form von Achtsamkeit in aller Munde. Der buddhistisch anmutende Satz hat aber eine Wurzel, die tief im Christentum verwurzelt ist. An Jesu Art, mit Menschen umzugehen, kann man ablesen, wie man jemanden achten kann. Der Kranke, dem er die Hände auflegt, die Frau, die ihn berühren darf, die Frau, mit der Jesus über ihr verpfuschtes Leben spricht und der er trotzdem Respekt entgegenbringt.

Während des Kongresses wird den Besuchern Wertschätzung entgegengebracht. Sie sollen merken: Es ist gut, dass du da bist. Da an der Seite von Menschen, deren Würde in Gefahr ist. Und die Besucher sollen ermutigt werden, ihren Bewohnern, Patienten und Klienten mit Wertschätzung zu begegnen.
Der Kongress wird auch Fragen der Einsamkeit und der Informationsgesellschaft aufgreifen, zwei Gebiete, auf denen die Würde des Menschen bedroht ist. Denn der einsame Mensch erfährt keine Wertschätzung mehr und in der Informationsgesellschaft droht der Mensch zu einer statistischen Größe zu werden und seine Individualität zu verlieren.

Frank Fornaçon

Die Teilnehmer des 6. Kongresses, der 2018 ebenfalls in Kassel stattfand, haben auf eine Umfrage reagiert, bei der sie ihre Bewertung des letzten und die Erwartungen an den nächsten Kongress beschreiben konnten.
Mehr unter: *www.christlicher-gesundheitskongress.de*

PAUSEN SIND CHANCEN

Oft oder manchmal werden gemeinsame Unternehmungen außerhalb der Arbeitszeit angeboten, bzw. organisieren die Mitglieder z.B. der Stationsteams sie auch selber. Diese Teams können aus nur einer Berufsgruppe oder wie bei Interdisziplinären Teams (IDT) aus mehreren Berufen bestehen. Die außerdienstlichen Treffen haben den Vorteil, dass sich in einer ungezwungenen Atmosphäre besser plaudern lässt. Ein Nachteil kann sein, dass man sich an den entstehenden Kosten beteiligen oder die „Kaffeekasse" der Station geplündert werden muss. Außerdem können häufig nicht alle daran teilnehmen, weil die Zeit fehlt, Eltern sich um ihre Kinder kümmern müssen oder auch der erneute Fahrweg zu weit oder zeitintensiv ist. Hiermit sind nicht die offiziellen großen Weihnachtsfeiern oder Sommerfeste gemeint, die der Arbeitgeber für alle Mitarbeiter (MA) einer Einrichtung anbietet. Allerdings werden auch diese in den letzten Jahren in einigen Häusern weniger gut besucht werden. Sie gestalten sich zu anonym.
Um regelmäßige Gemeinsamkeiten der Teams zu fördern, hat der Arbeitgeber oder auch die Teammitglieder kreativ und phantasievoll kleine Unterbrechungen/Gestaltungen innerhalb der Dienstzeit zu begünstigen. Dies kann geschehen, um zeitgleich nicht nur den Rauchern eine Raucherpause zu bieten, sondern auch Abstimmungen für den Rest der Schicht zu besprechen.
Regelmäßige Rituale/Unterbrechungen auch innerhalb kleiner Teams oder Schichten mit wechselnden TeilnehmerInnen anzubahnen, fördern eine „Teamkontinuität" mit einer offenen Gesprächs- und Konfliktkultur und schweißt die Teammitglieder zusammen. Hier einige Ideen, die Sie gerne mit Ihrer Phantasie für Ihre Einrichtung oder einer kleineren Einheit entwickeln können. Dabei ist nicht die Quantität, sondern die Qualität der Aktionen ausschlaggebend.

- Frühbesprechung (15 Min.) für alle Berufsgruppen: Alle sind auf dem gleichen Wissensstand in Bezug auf Patienten und Gestaltung einer Schicht.
- Anschließend können z.B. 5 Min. genutzt werden, um gemeinsame Tätigkeiten am Patienten zeitlich und inhaltlich abzustimmen.
- Alle Schichtübergaben der Pflegenden können genutzt werden, um Teamförderung zu betreiben. Sinnvoll ist eine Moderation wenigsten für die Hauptübergabe. Die abgebende Schicht kocht beispielsweise zur Begrüßung der neuen Schicht den Kaffee und deckt einen Tisch.
- Regelmäßige terminierte Präsenz der Vorgesetzten. Mitarbeiter haben ein Recht auf gute und zeitnahe Informationen.
- Der Arbeitgeber spendiert von Zeit zu Zeit Kuchen, Pizza, im Sommer bei großer Hitze für jeden MA Eis
- Fallbesprechungen mit allen Berufen, die den Patienten behandeln/pflegen. Die Ansichten und das jeweilige Fachwissen der Berufe werden ausgeführt und vertieft. Alle können davon profitieren und die gegenseitigen „Aha-Erlebnisse" zur eigenen Fortbildung nutzen.
- Tägliches gemeinsames Frühstücken wünschen sich Pflegende gerne. Hausinterne Pausenregelungen sind hier zu beachten.
- Monatliches gemeinsames Frühstücken aller Berufsgruppen auf der Station mit etwas mehr Zeit als die 30 Min. Frühstückspause. Eine Gruppe von MA aller Berufsgruppen plant und organisiert, damit nicht ausschließlich Pflegende dafür zuständig sind.
- Regelmäßige Stations- oder IDT-Besprechungen
- „Balkonkonferenzen" mit Rauchern und Nichtrauchern zum kurzen Aufatmen während der Schicht. Diese Zeit kann zeitgleich genutzt werden, um Restaufgaben der Schicht abzustimmen (z.B. Hilfe anbieten).
- Alle Feierlichkeiten (Geburtstage der Mitarbeiter aller Berufsgruppen, Begrüßung von neuen MA, Verabschiedung, usw.) werden genutzt, um Teamförderung zu betreiben.
- 1x wöchentlich 5 Min. direkt nach der Frühbesprechung „Innehalten mit Seelsorge" mit Kurzgeschichten oder netter Ansprache
- Verschiedene Rituale, z.B. gemeinsame Verabschiedung von Verstorbener mit/und ohne Angehörige
- Unterbrechungen der Arbeit bei besonderen aktuellen Vorkommnissen, z.B. Reanimationen. Andere Stationen helfen und stützen diese Station oder einzelne MA
- Zeitnahe Nachbesprechungen aller Beteiligten
- Angebot an das Team von begleiteten Nachbesprechungen (intern/extern), z.B. bei Tod einer Kollegin /Kollege, Suizid von Patient, sonstigen sehr belastenden Ereignissen.
- ...

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

LITERATUR

FÜR SIE GELESEN

IM WARTEZIMMER DER HOFFNUNG – GESCHICHTEN VOM LEBENSBEJAHENDEN UMGANG MIT CHRONISCHEN KRANKHEITEN

In ihrem zweiten Buch legt Corinna Kohröde-Warnken wieder ein geniales Meisterstück vor, das sich aus einer Mischung aus Fachwissen als ehemaliger Intensivkrankenschwester, eigener Betroffenheit als chronisch Kranke nach einer lebensbedrohlichen Krebserkrankung und ihren langjährigen Berufserfahrungen als Leiterin einer Altenpflegeeinrichtung sowie dem ehrenamtlichen Engagement als Notfallseelsorgerin zusammensetzt.

Die Autorin fasst feinsinnige Beobachtungen und Erlebnisse in Wartezimmern von Arztpraxen und Gespräche mit chronisch Kranken unter dem Leitsatz „Glaube-Liebe-Hoffnung" zusammen. Ihre acht Protagonisten, die „Geschichtenerzähler", bekommen von ihr biblische Namen, die zu der jeweiligen Krankengeschichte passen. Bemerkenswert finde ich es, dass sie keine Scheu hat, auch Kranke mit in christlichen Kreisen häufig tabuisierten Erkrankungen wie Epilepsie, Apoplex oder Lupus erythematodes zu befragen. Herausgekommen sind Gesprächsnotizen, die sich lesen wie gesammelte Kostbarkeiten an Lebensmut, Hoffnung und Durchhaltevermögen. Alle Gespräche bereichert die Autorin mit Zitaten und grundlegenden Aussagen des Neurologen und Psychiaters Viktor Frankl, der das KZ Buchenwald überlebt hat. Am Ende des Buches führt die Autorin schließlich noch ein Gespräch mit Pater Anselm Grün, in dem er seine Gedanken zum Thema Hoffnung weitergibt.

Dieses Buch ist lesenswert für Mitarbeiter im Gesundheitswesen und für chronisch Kranke. Allerdings sollten die Letztgenannten in stabilen Phasen sein, da die „Geschichtenerzähler" doch über recht schwere Schicksale berichten und diese manche Kranke überfordern könnten.

Anne-Katrin Ratje

Corinna Kohröde-Warnken, Im Wartezimmer der Hoffnung, 2017, Vier-Türme-Verlag, 157 Seiten, ISBN: 978-3-7365-0077-8, Euro 18,00, Sfr 19.90

Anzeige

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

MUTMACHER FÜR BESONDERE FAMILIEN

Je größer die Vorfreude auf das Neugeborene, umso tiefer kann die Enttäuschung sein, wenn das Kind nicht den Vorstellungen der Eltern entspricht. Die Geburt eines behinderten Kindes stellt eine besondere Herausforderung dar. Es ist wie die Reise in ein unbekanntes Land, dessen Eigenarten man nicht schon lange kennt. Die Autoren des Buches haben diese Erfahrung selbst gemacht. Sie haben erlebt, was hilft und was noch zusätzlich belastet. Vieles mussten sie selbst herausfinden, anderes konnten sie von ebenfalls betroffenen Eltern lernen. Es ist ihnen gelungen, ein Buch zu schreiben, das wissenschaftliche Informationen in ein alltagstaugliches Format bringt. Der Aufbau des Buches ist von vielen Fragen, Informationskästen, Beispielen durchzogen, die es den Lesern leicht machen, darin zu blättern – auch wenn der Alltag mit einem besonderen Kind kaum Zeit für eine vertiefte Lektüre lässt. Die Autorin ist Lehrerin und Mutter dreier inzwischen erwachsener Kinder. Der Autor ist Theologe und Mediator. Das Buch erscheint im Neufeld Verlag, dessen Gründer sich dem Leitsatz verpflichtet sieht: „Stellen Sie sich eine Welt vor, in der jeder willkommen ist." Das Buch trägt dazu bei, eine „Willkommenskultur" zu leben. Leseprobe: www.neufeld-verlag.de

Frank Fornaçon

Sobel, Sylvia und Alfred, Stärke fürs Leben entwickeln, So meistern Sie den Alltag mit einem behinderten Kind, Neufeld Verlag, Cuxhaven, ISBN 978-3-86256-096-7, 2018, 235 Seiten, gebunden, 19,90 Euro, 26.90 SFr

ANZEIGE

DGD KLINIKEN Diakonie-Krankenhaus Elbingerode
FACHLICH KOMPETENT – CHRISTLICH ENGAGIERT

DGD-Kliniken Mehr als Medizin

Stipendien für Medizinstudenten (m/w)

Finanziell unabhängig studieren? Mit einem Stipendium der Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH werden Sie finanziell entlastet und können sich auf den Abschluss des Studiums konzentrieren.

Ziel:
Wir suchen begabte Studierende der Medizin, die das 5. Semester erreicht haben, und während der theoretischen Studienzeit gefördert werden möchten. Damit eröffnen wir Ihnen zukünftige optimale Entwicklungsmöglichkeiten und wir gewinnen angehende Ärzte für die Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH.

Sie werden dabei individuell begleitet. Ein Schwerpunkt unseres Hauses besteht in der Aus- und Weiterbildung der Assistenzärzte. Besonders Wert gelegt wird außerdem auf das Erlernen und das eigenständige Ausführen der im Stationsalltag und im Dienst anfallenden Tätigkeiten.

Angebot:
- Hospitation während des Studiums in den Fachabteilungen der Klinik
- kostenlose Teilnahme an unserem internen Fortbildungsprogramm
- Nutzung von klinikeigener Fachliteratur
- bezahlte Ferientätigkeit nach Absprache

Unterstützung:
Der Stipendiat erhält je nach Staffelung des Stipendienprogramms - frühestens nach bestandenem 1. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung - bis zur Approbation - eine monatliche Unterstützung von bis zu 700 Euro

Fachrichtungen und Weiterbildungsermächtigungen:
- 18 Monate Innere Medizin
- 12 Monate Psychiatrie
- 36 Monate Psychotherapeutische Medizin
- 12 Monate Sozialmedizin

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung! Gern auch direkt auf unserer Homepage. Weitere Informationen sowie nähere Einzelheiten können Sie über unsere unten genannte Homepage und in der Personalabteilung erfahren.

Ansprechpartnerin:
Dorothea Gritzka, Telefon: 039454 / 8 26 81
Email: dorothea.gritzka@diako-harz.de

Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH
Brockenstr. 1
38875 Oberharz am Brocken OT Elbingerode/Harz
www.diako-harz.de

NACHRICHTEN

FÖRDERUNG

Startsocial begleitet Vis-a-vis

Landau: Vis-a-vis, einer der Träger des Christlichen Gesundheitspreises, hat eine weitere Auszeichnung erhalten. Der Verein, der sich auf aufsuchende Diakonie spezialisiert hat, wird durch startsocial gefördert. Vier Monate lang werden professionelle Coaches die Initiative begleiten. Der von Bundeskanzlerin Merkel geförderte Wettbewerb vergibt jährlich 100 Beratungsstipendien. Die Gründerin von vis-a-vis, Angela Glaser kommentiert die Auszeichnung: „Wir sind sehr gespannt und freuen uns auf diese Zeit und hoffen durch diesen `Blick von außen´ Schwachstellen zu erkennen und die Arbeit gut weiter zu entwickeln."

Mehr: ***https://startsocial.de***

SCHUTZ

Burnout bei Medizinern

Rochester: Um Ärzte vor Burnout zu schützen, müssen organisatorische und persönliche Trigger aufgezeigt und angegangen werden. Das berichtet das Online-Portal SpringerMedizin.de. Während in manchen Ländern, wie den USA, jeder zweite Arzt Symptome von emotionaler Erschöpfung, Depersonalisation und Leistungseinbußen zeigt, sind in Deutschland 20-25 % der Ärzte betroffen. Besonders gefährlich ist laut einer Studie der Mayo Clinic die Depersonalisation. Im Bericht heißt es: „Frustration, Distanzierung und Zynismus gegenüber Mitarbeitern und Patienten erhöhten die Gefahr von Behandlungsfehlern oder einer suboptimalen Therapie. Ärzte mit Burnout begehen Studien zufolge doppelt so häufig Fehler wie nicht ausgebrannte Kollegen." Vorbeugend wirken das Vermeiden übermäßiger Belastung, die Beseitigung ineffizienter Abläufe und zu viel Bürokratie; eine schlechte Work-Life-Balance besonders im Blick auf das Familienleben, Verlust von Autonomie und Kontrolle, geringe Wertschätzung der eigenen Arbeit sind belastende Faktoren.

AKTUELLES

Christliche Patientenvorsorge

Fulda/Hannover/Frankfurt: Gemeinsam von der Deutschen Bischofskonferenz, der Evangelischen Kirche in Deutschland und der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Kirchen in Deutschland wurde jetzt nun eine aktualisierte Neuauflage der Christlichen Patientenvorsorge veröffentlicht. Sie berücksichtigt jüngste gesetzliche Veränderungen in Deutschland wie auch Fragen aus der Anwendungspraxis. Mit der Christlichen Patientenvorsorge wollen die Kirchen Menschen dabei unterstützen, einen Weg zwischen nicht gebotener Lebensverlängerung und nicht verantwortbarer Lebensverkürzung zu finden. Deshalb berücksichtigt die Christliche Patientenvorsorge einerseits die theologisch-ethischen Aspekte eines christlichen Umgangs mit dem Ende des irdischen Lebens und erläutert andererseits die wichtigsten juristischen Gesichtspunkte.

Es sind jetzt drei verschiedene mögliche Vorsorgevollmachten enthalten:

- die Vorsorgevollmacht in Gesundheits- und Aufenthaltsangelegenheiten
- die Vorsorgevollmacht zu Totensorge, Organspende und Bestattung
- die Generalvollmacht in den übrigen Angelegenheiten, die insbesondere eine vermögensrechtliche Bevollmächtigung ermöglicht und auch über den Tod hinaus gilt

Bestellungen an: ***www.dbk.de*** *in der Rubrik Publikationen*

STUDIE

Stärkung der Diakonie

Genf: Die verändernde Kraft der Diakonie steht im Mittelpunkt einer neuen Studie des Ökumenischen Rates der Kirchen, des Lutherischen Weltbundes und von ACT Alliance. Sie bildet eine gute Basis für die Ausbildung, den Dialog und die Zusammenarbeit ökumenischer Partner. Dabei geht es um die Verständigung darüber, welchen diakonischen Auftrag die Kirchen haben und wie sich dieser im Leben der Kirche auswirkt. Dabei betonen die Autoren, dass die wichtige Arbeit auf Ebene der Ortsgemeinden geleistet wird, diese aber einen weiten Horizont benötigen, um reibungslos zu funktionieren. Die Studie und ein begleitendes Studienmaterial (beides in Englisch) ist auf der Homepage des Lutherischen Weltbundes zu finden.

www.lutheranworld.org

FASZINATION ISRAEL

ZEIGT DAS, WAS SONST NICHT GEZEIGT WIRD

www.icej.de
www.faszinationisrael.de

SENDEZEITEN

BIBEL TV > Montags 9.00 und 18.30 Uhr
L-TV > Samstags 9.30 Uhr, Sonntags 10.30 Uhr
RM-TV > Sonntags 4.30 Uhr, Dienstags 11.00 Uhr
MEDIATHEK > www.faszinationisrael.de
DVD's > www.icej-shop.de

ICEJ
INTERNATIONALE CHRISTLICHE BOTSCHAFT JERUSALEM

UNTERSTÜTZEN SIE FASZINATION ISRAEL

IBAN: DE63 5206 0410 0004 0202 00
BIC: GENODEF1EK1
Verwendungszweck: **„Faszination Israel"**

Persönlich für Sie

LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT,

wem vertrauen Sie von Ihren Ärzten, wem glauben Sie in der Diagnose und Einschätzung Ihrer Erkrankung? Wieviel Gewicht im Durchleben einer Erkrankung räumen Sie den Medien ein, z.B. Fernsehsendungen zu gesundheitlichen Fragen, oder Informationen und Aussagen im Internet?
Haben Sie einen Hausarzt, bei dem alle Fäden zusammenlaufen, wenn Untersuchungen beim Facharzt erfolgt sind? Ich finde diese Fragen wichtig, um einen Durchblick zu gewinnen und eigene Entscheidungen treffen zu können.
Auch wir Ärzte werden krank – dann haben wir zwar Vorteile durch unser Wissen, gleichzeitig fällt es uns schwer, Kollegen zu vertrauen, wenn es um unsere eigene Gesundheit geht, da wir der festen Überzeugung sind, es doch selbst auch ganz gut beurteilen zu können.

So habe ich es vor vielen Jahren bezüglich einer unklaren Diagnose erlebt: Ich fand es ungeheuer wichtig, mit verschiedenen mir bekannten Ärzten darüber zu sprechen und mir Meinungen einzuholen, ich erhoffte mir Sicherheit. Leider erhielt ich so viele verschiedene Meinungen, wie ich Ärzte befragt hatte und wurde eher verunsichert. Was half? Ich entschied mich, einem Arzt zu vertrauen und nicht mehr auf die anderen zu hören oder weitere zu befragen. Daher glaube ich an das Hausarztmodell (HzV = Hausarztzentrale Versorgung), bei dem ich mich an einen „Lotsen im Dschungel der Medizin“ wende, der mir hilft, Untersuchungsbefunde zu sichten, sie zu erklären und dann eigene Entscheidungen zu treffen. Dabei vertraue ich als Christ letztlich auf Gott selbst, der sagt: „Ich bin der Herr, dein Arzt“ (2. Mose 15,26), und dem ich glaube, dass „er die Herzen und Gedanken der Behandler lenkt wie Wasserbäche“ (nach Sprüche 21,1) ■

Mit herzlichen Grüßen,
Ihre Bettina Gundlach

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

LESERBRIEFE

Liebes Redaktionsteam,

ChrisCare kam gut an

Ihre wunderbare ChrisCare - Unterstützung zu unserem „Tag der Hände – Hygiene Veranstaltung“ war sehr bereichernd. Unsere Mitarbeiter haben sich gut für Ihre Zeitschriften interessiert und bedient! Das Magazin kam gut an!!
Vielen, lieben Dank und liebe Grüße aus Thuine im Emsland.

Sr. Maria Clara, *Thuine*

Danke für eure Arbeit

Ich habe neben dem Abo auch die „Resthefte" bestellt und viel Gutes gelesen und weitergegeben. Ich möchte gerne noch 5 Hefte von dem Heft 3/2012 bestellen.
Die Artikel „Christus Erfahrungen in Krankheiten und Heilungen" sowie „Krankheit - was geht in uns vor?" Habe ich auch schon weitergegeben. Sie sind wertvoll und hilfreich.
Danke für eure Arbeit.
Gottes Segen und liebe Grüße.

Cora Lüpnitz, *Hamburg*

TERMINE

Tagungen, Seminare & Konferenzen

DEZEMBER

7.12.2018, München:
Schlechte Nachrichten überbringen
ww.christophorus-akademie.de

FEBRUAR

17.2.2019, Lübeck:
Ökumenischer Patientengottesdienst
www.cig-online.de

8.-10.2.2019, Rehe/Westerwald:
ACM-Fachtagung „abhängig" (Sucht)
www.smd.org

28.2.-05.3.2019, Gnadenthal:
Ökumenische Exerzitien für Mitarbeitende in Gesundheitsberufen
www.cig-online.de

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 Mediziner Ost „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

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

APRIL

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

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

JUNI

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

Anzeigen

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

Anzeigen

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 4/2018: Arbeiten im Team
Fotos: Titel/S. 3: AdobeStock, S. 5: Unsplash, S. 20/21: Unsplash, S. 24: AdobeStock, alle anderen Bilddaten: privat und FRANK.COMMUNICATION.
Illustrationen: FRANK.COMMUNICATION. (www.frank-com.de)
Texte: S.6-9: Der Beitrag erschien in etwas anderer Fassung in Behr´s Jahrbuch 2014. Wir danken dem Verlag für die freundliche Genehmigung zum Nachdruck. S. 10-11: Quelle: SAMW, Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften - Broschüre "Zusammenarbeit der Fachleute im Gesundheitswesen";
Das Heft 1/2019 erscheint mit dem Thema: "Christsein im Gesundheitswesen in Europa" im Februar 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 rund 20 Mitarbeitern aus unterschiedlichen Gesundheitsberufen im Bundesweiten Leitungskreis verantwortet und geleitet.
In der Geschäftsstelle in Aumühle bei Hamburg wird die Arbeit koordiniert. Hauptamtliche, geringfügig Beschäftigte und rund 130 Ehrenamtliche sorgen für die Umsetzung von Projekten und unterstützen die Arbeit des Bundesweiten Leitungskreises.
Die Arbeit von CiG finanziert sich wesentlich aus Spenden. Ein Kreis von z.Zt. 500 Förderern bildet hierfür die Grundlage, indem sie den gemeinnützigen Verein jeweils mit einem Mindestbeitrag von 10 € im Monat finanziell unterstützen. Förderer können an den Fortbildungsseminaren der CiG-Akademie für den ermäßigten Beitrag teilnehmen und erhalten das ChrisCare-Abo kostenfrei. Wir laden Sie herzlich ein, dem Förderkreis beizutreten! ■

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

ChrisCare abonnieren

Abonnement bestellen

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

Alle Ausgaben finden Sie unter:
www.chriscare.info

Wir haben die perfekte Geschenkidee für Sie:

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

Bestellungen an:

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

Entscheiden Sie sich für eine Geschenkbanderole:

ChrisCare
[Kleinanzeigen]

Nachfolger für HNO Praxis gesucht

Suche einen Nachfolger, der möglichst christliche Werte vertritt, für meine HNO Praxis. Eine gut laufende Praxis im Zentrum der schöner Kurstadt Bad Oeynhausen. Stationäres und ambulantes Operieren ist möglich. Tel. 0171 5279368 E-Mail – johann.t@gmx.net

Zahnarzt/-ärztin gesucht

Wir suchen dringend für unsere Gemeinschaftspraxis, krankheitsbedingt, eine Vertretung. Denkbar ist eine Festanstellung als Zahnarzt/-ärztin, Vorbereitungsassistent/in (im zweiten Jahr) oder Teilhaber der Praxis. Seit fast 20 Jahre arbeiten wir (2 Zahnärztinnen mit einem motiviertem Team) an der Ostseeküste und versuchen, im Praxisalltag christliche Werte umzusetzen. Bitte melden Sie sich per E-Mail: office@zahnarztpraxis-stralsund.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

Mit unserer Autoversicherung Classic sind Sie auf allen Wegen sicher unterwegs:

- Niedrige Beiträge
- Öko-Tarif für umweltbewusste Autofahrer
- Faire und schnelle Schadensabwicklung

Telefon 0800 2 153456
www.vrk.de

Folgen Sie uns BLOG

Menschen schützen.
Werte bewahren.