

ChrisCare

MAGAZIN FÜR SPIRITUALITÄT UND GESUNDHEIT

4/2024

Licht IN DUNKELHEIT HOFFNUNG IN KRANKHEIT

KOMPETENT

„MORBUS MEDITERRANEUS“
Medizinisch relevant oder
diskriminierend?
S. 7

INSPIRIEREND

Die zwei Seiten in uns
Andreas Rieck über Schmerz
und Leid
S. 28

PRAXISNAH

Kommunikation mit Schwer-
kranken – vom Überbringen
schlechter Nachrichten.
S. 26

INHALT

 – Diese markierten Beiträge können Sie auch hören.

EINLEITUNG

3 Editorial & Gedanken zum Titelbild

ERFAHRUNG

4 Bei mir ist es so

Vom Warum zum Wozu. Für Rika Stückrath bekam ihre Erkrankung eine neue Bedeutung.

Mehr als „Alles Gute.“ Der Palliativmediziner Christian Taut möchte seinen Patienten etwas mit auf den Weg geben, dass sie oft nicht erwarten: Gottes Segen.

Im Hospiz hat die Krankenschwester Andrea Werner ihren Platz gefunden.

Wende zum Licht. Bengt Grünhagen ist bewegt von seinen Erfahrungen als ehrenamtlicher Mitarbeiter.

12 8100 Gründe, Gott dankbar zu sein.


Heinz Weikel, Pastor i.R. und an ALS erkrankt, antwortet auf die Fragen der Klinischen Linguistin, Verena Peiß, die in ihrem Berufsalltag häufig ALS-Patienten begleitet.


TITELTHEMA

7 „Morbus mediterraneus“. Sara Voß diskutiert die Frage, wie sich Vorurteile auf die Diagnostik auswirken.

8 Von Abgründen und Aufbrüchen. Sucht ist so komplex wie das Leben. Jürgen Naundorf, Bundessekretär im Blauen Kreuz zeigt, wie Hoffnung entsteht.

15 „Ich kümmere mich um dich“
Das Motto des 9. Christlichen Gesundheitskongresses wird von den Ärzten Lukas Sander und Georg Schiffner erläutert.

 **18 Wenn das Vertrauen im Gesundheitswesen verloren geht.** Georg Schiffner meint: Hoffnung kann wieder wachsen.

 **26 Kommunikation mit Schwerkranken.**
Volker Brandes: „Sie dürfen wissen, dass wir an ihrer Seite sind.“

28 Die zwei Seiten in uns
Andreas Rieck über Schmerz und Leid

TITELTHEMA

30 „Komm mir nicht mit diesen englischen Begriffen“
Wie Implementierung von Spiritual Care im deutschen Gesundheitswesen verankert werden kann, schildern Astrid Giebel und Mareike Gerundt.


32 Patienteninterviews – wie durchlebte Talerfahrungen ermutigen können. Wie Volker Brandes ermutigende Videos zur Unterstützung der Therapie einsetzt.

33 Wenn auch im Sterben Licht durch die Dunkelheit bricht. Der Tod von Heinrich Christian Rust ist Anlass für einen Nachruf von Georg Schiffner.

HEILSAM – GESUNDHEIT FÖRDERN IN KIRCHENGEMEINDEN

20 Editorial: Georg Schiffner ermutigt
Fürsorgegemeinschaften zu bilden.

21 Beten ist nicht alles
Frank Fornaçon schildert, welche Rolle Gesundheitsfragen in einer Kasseler Kirchengemeinde spielen

 **22 Menschen mit chronischen Schmerzen begleiten**
Die Ärztin Elisabeth Dissmann über ihre Erfahrungen.

24 Christliche Gesundheitskompetenz
Zwei Umfragen fragen nach der Gesundheitskompetenz in christlichen Gemeinden.

FÜR SIE GELESEN

35 Mein Leben als Sonderausgabe
Georg Schiffner empfiehlt das Buch seiner ärztlichen Kollegin weil es eine authentische Schilderung eines christlichen Glaubensweges mitten in der Auseinandersetzung mit Krankheit und Benachteiligung.

36 Glaube und Gesundheit
Das Buch ist für den Rezensenten Hans-Arved Willberg „ein theologischer Meilenstein“, das die „Lebensdienlichkeit des Glaubens untersucht.“

PERSÖNLICH FÜR SIE

37 Frank Fornaçon empfiehlt in dunklen Momenten das Adventslied, Die Nacht ist vorgedrungen.

Redaktionskreis: Dr. med. Dorothee Deuker (Mülheim an der Ruhr), Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie; Pastor i.R. Frank Fornaçon (Ahnatal), Redaktion ChrisCare; Nele Grasshoff (Hamburg), Pastorin, Gesundheits- und Krankenpflegerin; Prof. Dr. rer. cur. Annette Meussling-Sentpali (Regensburg), Professorin Pflegewissenschaft, OTH Regensburg; Verena Peiß (Rosenheim), Klinische Linguistin; Andreas Rieck (Stuttgart), Referent im Bereich Weiterbildung und Spiritualität, Marienhospital Stuttgart; Dr. med. Georg Schiffner (Aumühle), Facharzt für Innere Medizin, Geriatrie, Palliativmedizin Aumühle; Vorsitzender CiG; Pastoralreferent Bruno Schrage (Köln), Dipl. Theologe, Dipl. Caritas-Wissenschaftler, Referent für Caritaspastoral im Erzbistum Köln; Dr. phil. Sara Voss, psychologische Psychotherapeutin, Zeven; Dr. phil. Hans-Arved Willberg (Karlsruhe) Sozial- und Verhaltenswissenschaftler, Theologe, Philosoph und Pastoraltherapeut

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

wer die Talsohle durchschritten hat, für den geht es wieder Bergauf. Wer eine schwere Krankheit überlebt, der hat im Verlauf der Erkrankung vielleicht erlebt, dass es von einem bestimmten Punkt an besser wurde. Es gibt solche Wendepunkte im Leben, wo sich Hoffnungslosigkeit in Zuversicht wandelt, wo inmitten der Dunkelheit ein Licht aufscheint. Manchmal wissen wir gar nicht, wie es dazu kam, manchmal können wir genau beschreiben, wie sich diese Wende zugetragen hat.

Wer beim Segeln eine Wende fährt, der wechselt den Kurs, um gegen den Wind zu segeln. Der Segler hat es in der Hand, einen anderen Kurs anzulegen und die Segel anders zu setzen. Anfänger erschrecken, wenn das Boot sich während einer Wende von der einen auf die andere Seite legt und es heftig schaukelt. Der erfahrene Skipper kann die Mitssegler beruhigen: Die Turbulenzen gehören dazu. Man darf sich nicht irre machen lassen.

Im Lauf des Lebens gibt es immer wieder solche Kurswechsel und Täler. Ganze Generationen sind geprägt von unterschiedlichen Krisen und Kriegen. Auch jetzt fühlt es sich gerade wieder wie eine dunkle Zeit an. Und doch lässt sich immer wieder ein Schimmer, ein Funkeln, ein Licht finden. Manchmal braucht es dafür ein aktives Sich-Hinwenden zur



Diese Ausgabe können Sie auch online lesen. Sie finden diese und auch frühere Ausgaben unter www.chriscare.info im Internet.

Lichtquelle, manchmal hilft uns jemand dabei, das Lichtvolle zu entdecken und manchmal wird es nur im Voranschreiten lichter, wie wenn wir aus einer dunklen Höhle laufen.

Von dieser Wende spricht unsere ChrisCare zum Jahresende 2024, einem spannungsreiches Jahr global gesehen. Und wie war Ihr Jahr 2024? Gab es für Sie auch eine Hinwendung zum Licht? Hat Ihnen jemand geholfen den Schimmer zu entdecken? Wie war der Weg aus der Dunkelheit hinaus? Viel Freude beim Entdecken. ■

*Thirle Nele Grasshoff und
Dr. med. Georg Schiffner*



Nele Grasshoff,
Pastorin, Gesundheits- und
Krankenpflegerin, Hamburg



Dr. med. Georg Schiffner
Internist, Geriater und
Palliativmediziner, Aumühle

GEDANKEN ZUM TITELBILD



SPARSAMKEIT IN DER NACHT

Seitdem unsere Kommune sparen will, werden in der Nacht die Straßenlaternen ausgeschaltet. In unserer Straße ist nur noch eine Lampe an, die ein Nachbar die ganze Nacht über brennen lässt. Im Unterschied zu früheren Zeiten wird die Nacht dunkler und das einzelne Licht bedeutsamer.

Manche befürchten, dass auch im Gesundheitswesen die Lichter ausgehen, wenn Geld- und Mitarbeitermangel die Situation in den Kliniken und Praxen immer schwieriger werden lässt. Woher kommt dann neue Zuversicht? Für Menschen, die durch eine schwere Krankheit gehen, ist die Frage noch existentieller: Wer ermutigt Patienten in solcher Lage?

Wir brauchen Menschen, die inmitten der Dunkelheit ein Licht anzünden, eine private Straßenbeleuchtung hier, ein ermutigendes Wort da – und schließlich das Wissen, dass wir auch in Zeiten des Mangels nicht verloren sind. ■

Frank Fornaçon

BEI MIR IST ES SO

ChrisCare fragt einige unserer Leserinnen und Leser nach ihren ganz persönlichen Erfahrungen mit dem Thema der jeweiligen Ausgabe. Hier wollten wir wissen, welche Wendepunkte sie in ihrem persönlichen Leben erlebt haben, besonders unter dem Aspekt gesundheitlicher Probleme. Wenn auch Sie Erfahrungen mitteilen möchten, zum Beispiel zum nächsten Heftthema "Miteinander der Generationen gestalten", dann nehmen Sie mit der Redaktion Kontakt auf.



VOM WARUM ZUM WOZU

Ich bin 48 Jahre alt und schon Jahrzehnte chronisch krank. Von Jahr zu Jahr kamen immer mehr Erkrankungen dazu. Einsamkeit (trotz Freunde) und finanzielle Probleme führten 2006 zu einer Depression. Zudem war ich rebellisch gegenüber Gott und blieb immer an der Frage hängen: „Warum lässt du das zu, Gott, warum muss ich das alles erleben und warum muss ich leiden? Ich fühlte mich allein gelassen in der Dunkelheit und sah das Licht nicht mehr. Lichtblicke bekam ich trotzdem ab und zu mal durch Gespräche mit Freunden, durch eine Gesprächstherapie mit einer christlichen Psychotherapeutin, durch einen Arzt, den ich 2006 kennenlernte und der mich ernst nahm und verstand und sich in mich hinein versetzen konnte, weil er selber chronisch krank war.

Auch gab es Lichtblicke, wenn ich als Teilnehmerin bei Wochenenden für Kranke von Christen im Gesundheitswesen teilnahm. Da waren Menschen, die mich verstanden. Aber immer noch steckte ich in der Depression fest.

Die richtige Wende zum Licht kam erst, als ich mich fragte: „Wozu Gott, lässt du das zu?“ Ich stellte fest, dass ich durch meine eigenen Erfahrungen mit Krankheit anderen chronisch Erkrankten helfen, mich in sie hinein versetzen und Mut zusprechen konnte. Es entstand eine christliche Selbsthilfegruppe für chronisch Erkrankte, welche ich leite. Außerdem machte ich als ehrenamtliche Mitarbeiterin bei den Wochenenden für chronisch Kranke mit. Auch da sah ich, dass ich durch meine Erfahrungen mit Krankheit anderen helfen konnte. Und dieses Wissen, ich bin nützlich und werde gebraucht, gab meinem Leben einen neuen Sinn.

Als ich dann 2008 meinen Mann kennenlernte und wir 2009 heirateten, war ich nicht mehr einsam und es half mir, dass er zu mir stand. Als dann 2010 meine Erwerbsunfähigkeitsrente und auch meine Berufsunfähigkeit bei der Berufsunfähigkeitszusatzversicherung anerkannt wurden, waren die finanziellen Nöte nicht mehr ganz so stark. Auch das half.

Ich habe immer noch Krisen, wenn wieder neue Schwierigkeiten aufkommen und es mir alles zu viel wird. Ich höre dann bestimmte christliche Lieder. Oft muss ich dann weinen, aber sie lassen mich auch still werden und geben mir neue Hoffnung, dass Gott immer mit mir ist.

Und es hilft mir auch negative Gedanken los zu lassen, indem ich mit meinem Mann etwas unternehme. Etwas anderes zu sehen und zu hören, hilft meine Gedanken in eine andere Richtung zu lenken.

Rika Stückrath, gelernte Erzieherin, Umschulung zur Sozialpädagogin, Fernstudium zur Gesundheitsberaterin, Schermbeck

MEHR ALS ALLES GUTE

Manche Sportler haben einen „signature move“, eine bestimmte ihnen eigene Bewegung oder Geste, mit der sie auf ihre ganz persönliche Art ihre Freude, ihren Stolz oder ihre Persönlichkeit ausdrücken wollen.

Statt einer Bewegung gibt es auch typische Sätze, die bestimmten Personen zugeordnet werden. Ein bekannter Nachrichtensprecher wünschte seinem Publikum am Ende der Sendung immer eine „geruhige Nacht“. Ein geschätzter ehemaliger Vorgesetzter von mir verwendete bei unseren Patienten vor der Chemotherapie immer die Worte „gute Verträglichkeit“. Ich habe mir angewöhnt, den Patienten oder ihren Angehörigen meist bei der Verabschiedung „Gottes Segen“ zu wünschen. Vielleicht nicht besonders originell, dennoch mache ich es sehr bewusst. Und obwohl ich es schon Hunderte Male gemacht habe, kostet es mich jedes Mal noch ein wenig Überwindung, in einen sachlichen Patientenkontakt plötzlich dieses spirituelle Moment hineinzubringen. Die Reaktionen in unserem überwiegend atheistischen oder säkularisierten Umfeld sind unterschiedlich. Viele bedanken sich höflich, ohne sich irgendetwas anmerken zu lassen. Manche ziehen kurz die Augenbrauen hoch, weil sie das nicht erwartet haben. Bei anderen meint man sogar den Spott hinter ihrer Stirn erkennen zu können, wenn sie auch zu anständig sind, ihr Missfallen deutlich auszudrücken.

Einige sind es aber auch, die sich aufrichtig bedanken und den Wert dieses Wunsches zu schätzen wissen. Ein alter Mann brach fast in Tränen aus. „Dass es sowas heute noch gibt.“

Gelegentlich weiß ich sogar aus vorangegangenen Gesprächen, wie Patienten oder Familien zu Gott und dem christlichen Glauben stehen. Wenn sie skeptisch sind und ich dennoch ein gutes, vertrauliches Verhältnis habe, wage ich manchmal die Variante: „Ich wünsche Ihnen trotzdem Gottes Segen, auch wenn Sie nicht an ihn glauben“. Das wird meistens mit einem freundlichen Lächeln oder einem anerkennenden „Danke“ quittiert. „Aber bringt das denn was?“

In den letzten Jahren ist es mir zunehmend wichtiger geworden, mich nicht von der Reaktion der Menschen abhängig zu machen. Auch wenn ich mir natürlich wünsche, dass dem anderen geholfen wird. Auch wenn ich mir für ihn ernsthaft Besserung, Heilung, Erlösung erhoffe. Im letzten diene ich nicht den Patienten. Im Kern geht es um Gottes Auftrag. Darin liegt schon der Wert meines Handelns. Ich bin berufen, Salz und Licht zu sein. Dieser Berufung kann und darf ich folgen. Salz verändert das Essen und Licht erhellt die Dunkelheit. Genauso wird auch der Segen Gottes Gutes bewirken, wo auch immer ich ihn ausspreche.

Dr. med. Christian Taut, Palliativmediziner, Parchim



DEN SCHATZ IM HERZEN ABRUFEN KÖNNEN

Herausfordernde Zeiten im privaten wie im beruflichen Umfeld kennt jeder von uns. Nicht erst eine Pandemie lehrt uns, was wirklich wichtig ist im Leben. Andere Krisen zeigten mir, wie ich an meine persönlichen Grenzen gekommen bin und was es mit mir gemacht hat. Wo tanke ich wieder neue Kraft, was hilft mir im persönlichen Umgang mit schwierigen Lebenssituationen? Als Palliativfachkraft arbeite ich seit einem Jahr in einem stationären Hospiz (8 Gäste) in Teilzeit und habe (mehr zufällig) eine Nebentätigkeit in einer Pflegeausbildungsstätte angenommen. Beruflich gesehen habe ich als Dozentin viele Jahrzehnte Pflege erlebt und oft auch „erlitten“ und es brauchte mehrere persönliche „Abstürze“, um zu wissen, wo meine persönlichen Grenzen

sind und wie ich sie auch einfordern kann.

Dabei ist mir im Rückblick mittlerweile klar geworden, dass all das „Erleben und auch Erleiden“, wohl einen tieferen Sinn für mich gehabt hat. All die zum Teil auch „schweren Erfahrungen“ haben mich wohl zu dem Menschen werden lassen, der ich heute bin.

Menschen, die mich in meinen Krisen begleitet haben, mir zugehört, mich ausgehalten haben, gab und gibt es zu meinem großen Glück einige in meinem Leben. Zu wissen, dass mein Herr und Heiland immer an meiner Seite ist und ich ihm wirklich alles sagen und bringen kann, gibt mir ganz viel Kraft.

Um meinen Alltag mit sterbenden, schwerkranken Menschen bestehen zu können, brauche ich persönliche Stabilität und gute Kraftquellen. Meine derzeitige Arbeitsstätte liegt knapp 30 km entfernt von meinem Zuhause, sodass allein die Heimfahrt schon manchmal hilft etwas Abstand zu bekommen. Weiterhin hilft es mir sehr, im Gebet die Menschen und Situationen an Jesus abzugeben, die mir sehr am Herzen liegen.

Oft habe ich am Sterbebett oder vor der Tür eines Gastes ein kurzes Stoßgebet nach oben geschickt, um dann die richtigen Worte zu finden oder die Situation ruhig angehen zu können. Darüber hinaus sind es aber auch die guten Sterbebegleitungen, die mir ganz viel Kraft geben, wenn ein Mensch friedlich und ohne belastende Symptome gehen kann. Neulich habe ich eine Frau mit einem Gehirntumor versorgt, die sehr, sehr ängstlich und angespannt war. Es ergab sich am dem Morgen, dass sie über einen Scherz von mir so herzlich lachen musste, dass es echt ansteckend war und mich das bis heute sehr glücklich gemacht hat. Ich darf kleine und manchmal auch große Wünsche erfüllen und erlebe ganz viel Dankbarkeit von unseren Gästen und Zugehörigen.

Seit ein paar Jahren habe ich mir persönlich einen lang gehegten Wunsch erfüllt und einen Gospelchor gefunden, wo ich mit sehr viel Freude dabei sein darf. Das Singen im Chor ohne wirklich Noten lesen zu können und zu erleben, wie man von dem anderen Mitsängern getragen wird, ist ganz großartig für mich. Die gelernten Lieder auswendig zu singen war nicht immer einfach, aber sie sind "wie ein Schatz in meinem Herzen", die ich oft abrufen kann, wenn ich Ermutigung brauche.

Andrea Werner, Fachkraft für Palliativpflege, Kassel

WENDE ZUM LICHT

Vor mehr als zwei Jahren wurde ich als ehrenamtlicher Mitarbeiter von der Seelsorgerin eines Hospizes der Caritas in Berlin um Mitgestaltung der regelmäßig stattfindenden Andachten angefragt. Diese im 14tägigen Abstand im Raum der Stille stattfindenden Angebote öffneten mir einen neuen Erfahrungshorizont. Der schlichte Ablauf sowie der ökumenische Charakter der Andachten (die angestellte Seelsorgerin ist katholischer, ich hingegen evangelisch-freikirchlicher Konfession) als Angebot für alle Gäste erweist sich für manche Teilnehmenden in einem in Berlin überwiegend atheistischen Kontext als Türöffner. So findet sich oft eine sehr gemischte Gemeinschaft zusammen. Da gibt es unter den Teilnehmenden aktive Christen mit Gemeindegliederung in verschiedenen Konfessionen, Personen, die bis zur Jugendzeit christliche Rituale in Familie und Gemeinde noch in Erinnerung haben, aktuell den Glauben aber nicht praktizieren, und andere, die vom christlichen Glauben keinerlei Kenntnis haben.

Umrahmt ist jede Andacht durch ein Lied, jeweils am Anfang und zum Abschluss. Nach einführenden Gedanken folgt ein Psalmengebet. Im Mittelpunkt steht – ausgehend von einem Bibeltext – ein dazu passender geistlicher Impuls. Ein von einem Wiedergabegerät abgespielter Musikbeitrag lädt anschließend zum Nachdenken in der Stille ein. Dem Fürbittengebet, das besonders die Anliegen der Gäste, Besucher und Mitarbeiter aufnimmt und mit dem „Vater unser“ abschließt, folgt ein Segen.

Der Jahreskreis und besonders dessen Feste bieten einen geeigneten Anlass, christliche Glaubensinhalte zu vermitteln. So gibt beispielsweise das Osterfest Gelegenheit, von der Auferstehungshoffnung zu sprechen, weil Jesus Christus den Tod überwunden hat. Deutlich sind mir noch die Worte einer Teilnehmerin im Ohr, die nach einer österlichen Andacht sagte, sie hätte zum ersten Mal in ihrem Leben Gelegenheit gehabt, die Osterbotschaft zu verstehen. Ein anderes Mal bemerkte ein Teilnehmer, dass zu Beginn der Andacht ein Sonnenstrahl vom oberen Fenster des Raumes direkt auf das Kreuz, genau auf die Schnittstelle der horizontalen und vertikalen Achse, fiel, wie auf dem unteren Foto gesehen werden kann. Nach



einer Betrachtung über das Kreuzesgeschehen, der neuen Perspektive zu Gott und zum Mitmenschen, bemerkte eine Teilnehmerin, sie habe den Eindruck, genau da, „wonach sie bisher Sehnsucht hatte, nun angekommen zu sein“.

Es ist eine besondere Erfahrung mitzuerleben, wie Menschen, denen ein schwerer und mitunter langer gesundheitlicher Leidensweg auferlegt ist, davon sprechen, dass sie durch die verkündete Botschaft Ermutigung und Stärkung in der persönlichen Situation erfahren oder einfach sagen, es habe ihnen „gut getan“.

Bengt Grünhagen, Physiotherapeut, Berlin

„MORBUS MEDITERRANEUS“ Medizinisch relevant oder diskriminierend?



Er ist eine universelle, menschliche Erfahrung – Schmerz. Jeder kennt körperliche Schmerzen und dennoch ist die Wahrnehmung, der Ausdruck und der Umgang damit höchst individuell. Das Erleben von Schmerzen ist ein komplexes Geschehen und nicht, wie früher angenommen, eine Einbahnstraße. Schmerzen haben neben der physiologischen eine psychologische Komponente. Sie sind verflochten mit der individuellen Lernerfahrung, mit Beziehungen in der Vergangenheit, der Erfüllung von Grundbedürfnissen, aber auch mit der Kultur, dem Glauben und sozialen Normen.

Studien zeigen auf, dass es bei Menschen mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen möglicherweise Variationen gibt bzgl. der Schmerzgrenze und der Antwort auf Schmerzreize. So schwankt die Prävalenz psychosomatischer Störungen in internationalen Studien in verschiedenen Ländern. Es konnte bislang aber kein klarer Effekt für einen bestimmten kulturellen Einfluss aufgezeigt werden (Gureje, 2004). Leichte Tendenzen könnten sein, dass somatische Belastungsstörungen, worunter auch die psychosomatischen Schmerzstörungen zählen, am häufigsten im südostasiatischen Raum diagnostiziert werden, seltener im östlichen Mittelmeerraum. Die Ursache für diese Unterschiede ist nicht bekannt (Faiad et al., 2018).

Wie steht es um das „mediterrane Syndrom“ oder auch „Morbus Mediterraneus“, „Morbus Bosporus“, „Morbus Balkan“ oder „Mamma-mia-Syndrom“ genannt? Das sind Begriffe, welche in der medizinischen Umgangssprache eine übertriebene Schmerzschilderung von Patienten umschreibt, welche aus dem Mittelmeerraum stammen. Dieser Begriff wertet das Schmerzerleben von Menschen aus rassistisch markierten Gruppen massiv ab. Und dieser Begriff zeigt ein Problem in unserem Gesundheitssystem auf: Menschen mit Schmerzen machen dort regelmäßig Erfahrungen von Diskriminierung.

Diese Diskriminierungserfahrungen gehen aus einem Bericht des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors (NaDiRa) „Rassismus und seine Symptome“ hervor (veröffentlicht durch das Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) im November 2023). Circa ein Drittel der muslimischen, asiatischen und schwarzen Frauen und Männer machen regelmäßig Erfahrungen im Gesund-

heitssystem, in denen sie „ungerechter oder schlechter behandelt“ worden sind. Weiterhin zeigt dieser Bericht auf, dass diese Diskriminierungserfahrungen Auswirkungen auf die Beziehung zwischen ÄrztInnen und PatientInnen und die Gesundheitsversorgung insgesamt haben. So gibt jede dritte Person aus dieser Gruppe an, den Arzt/die Ärztin gewechselt zu haben, weil sie sich in ihren Beschwerden nicht ernst genommen gefühlt haben (bei nicht rassistisch markierten Personen war es nur jeder Vierte).

Es handelt sich also weniger um einen „Morbus Mediterraneus“, sondern vielmehr um einen „Morbus Aliorum“, sprich die „Krankheit der Anderen“. Es zeigt sich eine Verzerrung bei Behandelnden, dass außer deutschen Männern alle anderen in ihrem Schmerzerleben übertreiben würden, so fasst es Prof. Dr. Zerrin Salikutluk, Juniorprofessorin für Migration und Geschlecht am Institut für Sozialwissenschaften an der Humboldt-Universität zu Berlin zusammen.

Im Schmerzerleben, einem Zustand der Hilflosigkeit, des Ausgeliefertseins, die Erfahrung machen zu müssen, dass ich von meinem Gegenüber nicht ernstgenommen werde, ist eine unmenschliche Erfahrung. Dieses Nichternstgenommen werden kann zusätzlich zur Verstärkung des negativen Affekts und sogar zur Potenzierung der Schmerzen führen. Kurzum, Bezeichnungen wie „Morbus Mediterraneus“ basieren auf Stereotypen und Vorurteilen gegenüber PatientInnen und beeinträchtigen eine gute Behandlung. In der Wissenschaft konnte bislang kein klarer Effekt für einen bestimmten kulturellen Einfluss aufgezeigt werden, zudem ist das Schmerzerleben hoch individuell. Diese Bezeichnungen sollten deshalb aus dem medizinischen Wortschatz gestrichen werden, denn sie verleiten zu voreiligen Schlüssen und helfen nicht, das Gegenüber in seinem Schmerzerleben ernst zu nehmen. ■



Dr. rer. med. Sara Voß,
Psychologische Psycho-
therapeutin, Zeven



ERFAHRUNGEN VON MENSCHEN MIT SUCHTERKRAUKUNGEN

Zwei Klischees sind in unserer Gesellschaft besonders weit verbreitet. Einerseits: Sucht als Aushängeschild für Menschen, die schwer psychisch gestört sind, die als „Drehtürpatienten“ Suchtfachkliniken füllen und sowieso immer wieder trinken werden. Sogenannte hoffnungslose Fälle. Andererseits: Sucht als peinliche Erkrankung „normaler“ Menschen, die sich, wenn sie denn wollen, vom Alkohol fernhalten und in ihr früheres Leben zurückkehren können. Beide Vorstellungen verfehlen sowohl die Komplexität von Sucht als auch die Komplexität von Leben.

WENN SICH ABGRÜNDE AUFTUN

Jule (27)

„Die Vorfreude auf das Besäufnis am Wochenende half mir, den Stress in der Schule und zuhause auszuhalten, weil ich wusste, dass am Wochenende wieder konsumiert wird. Mein Verlangen nach Alkohol wurde unter der Woche immer größer, sodass ich mit 15 bereits Schnaps in meine Wasserflasche für die Schule füllte“, stellt Jule fest.

Madlen (36)

Madlen fühlt sich verbunden mit einer großen, dunklen und harten Familie. „Es wird zu deinem Leben. Du passt deinen Kleidungsstyle dieser Szene an, deine Freizeit richtest du danach, um mitzuhalten. Es wird zu deinem Leben. Einem Leben mit Crystal Meth ... (und dabei) mit etwas eins zu werden, zu einer Materie, die perfekt miteinander harmoniert.“

Andy (37)

Seit 16 Jahren lebt Andy in Haft und verbüßt eine lebenslange Freiheitsstrafe wegen Mordes. „Mit 21 Jahren brachte ich die Tochter meiner Nachbarin um, als sie mich bei einem Kellereinbruch erwischte. Seitdem lebe ich mit dieser Schuld und trage die Verantwortung für mein Handeln.“

Alkoholkonsum und Gewalt bildeten bei Andy eine unheilvolle Allianz.

Michael

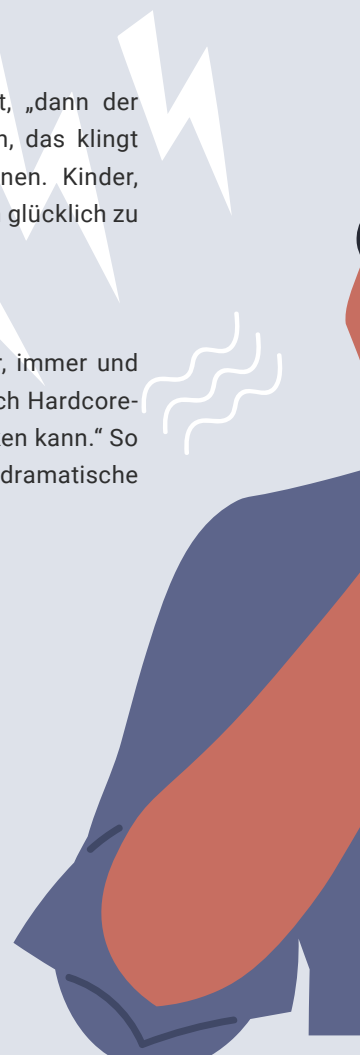
Ab und zu ging Michael mit Kumpels in Wettbuden. „Aber erst mit Anfang 30 wurde das Wetten zur Sucht. Ich ging immer öfter allein in Wettbüros und setzte höhere Beträge, manchmal 250 Euro am Tag. Ich wettete nur auf Fußball. Am Ende blieben über 50 000 Euro Schulden.“

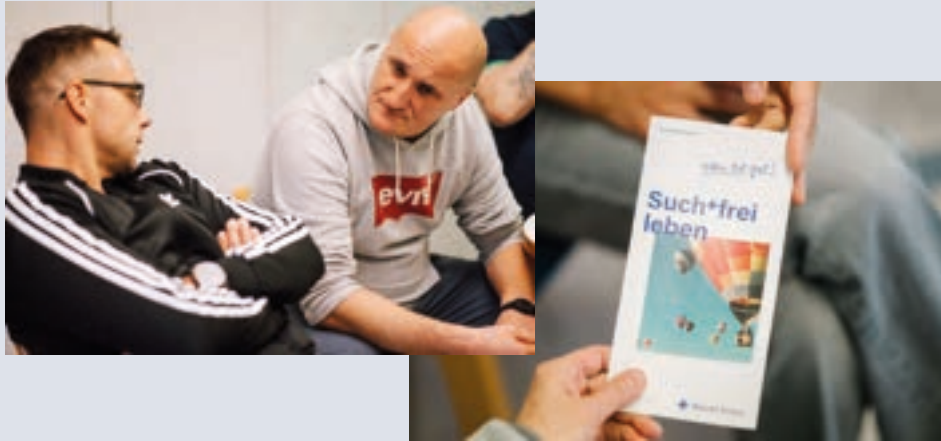
Swantje (59)

Fast 10 Jahre ging es bei Swantje gut, „dann der erneute Zusammenbruch. Burnout? Nein, das klingt zwar besser, aber es waren Depressionen. Kinder, Mann, Job, Haus. Ich hatte doch alles, um glücklich zu sein. Warum war ich es einfach nicht?“

Steffen (53)

„Ich soff, als gäbe es kein Morgen mehr, immer und immer wieder, obwohl ich wusste, dass ich Hardcore-Alkoholiker bin und nicht kontrolliert trinken kann.“ So beschreibt Steffen im Rückblick seine dramatische Lebenssituation.





Was verbindet Andy, Jule, Madlen, Michael, Steffen und Swantje über Suchterfahrungen hinaus? Sie wurden vom Leben gezwungen, in eigene Abgründe zu schauen. Was verbindet die Sechs mit allen Menschen? Abgründe im Leben zu haben! Die „Unauffälligen“ haben es leichter, ihre Abgründe vor anderen Menschen zu verbergen. Sie haben es leichter wegzusehen, wenn sie vom Leben gezwungen werden, sich ihren eigenen Abgründen zu nähern. Andy, Jule, Madlen, Michael, Steffen und Swantje können nicht mehr wegschauen.

Es ist also nicht die Frage, ob Menschen Abgründe haben, sondern von welcher Gestalt sie sind.

WIE DAS LEBEN ANDERS GEWAGT WIRD DRAMATISCHE TIEFPUNKTE

Nicht selten muss bei einer Sucht das Leben „das Dramaturgiebuch aufschlagen“. Wie bei der Crystal Meth abhängigen Madlen. Ihr und ihrem Mann wurden ihre beiden Kinder vom Jugendamt weggenommen. Es drohte, dass die Kinder dauerhaft in einer Pflegefamilie bleiben. Der glücksspielsüchtige Michael verspielt schließlich auch Geld von seiner Freundin. Steffens Tiefpunkt seiner „Alkoholiker-Karriere“ ist erreicht, als ihn Rettungskräfte in seinen Exkrementen liegend, von der Straße aufsammeln. Swantje, Frau eines alkoholkranken Mannes, wird depressiv und arbeitsunfähig.

SCHMERZHAFTE GESPRÄCHE

Es beginnt meist mit einem schmerzhaften Gespräch. Bei der alkoholkranken Teenagerin Jule war es ihre Lehrerin, die sie ansprach und Jule sich öffnete. „Ich sprach erstmals über meine Kindheit, die ganzen Traumata und all das, was mich beschäftigte.“

Als Michaels Freundin seinen Diebstahl entdeckt, gibt er schließlich seine Spielsucht und Hilfebedürftigkeit zu. Steffen gelang es, ausgerechnet alles Schmerzhaftes aus seinem Leben einer Frau zu erzählen, die ebenso kaputt wie er selbst zur Entgiftung ins Krankenhaus eingeliefert worden war.

Der aufmerksame Chef von Swantje lädt sie zum Gespräch ein. Denn Swantje, für die das Wort Feierabend seine Gültigkeit verloren hatte, und die unter der Alkoholsucht ihres Mannes litt, war arbeitsunfähig geworden. Erst im zweiten Gespräch offenbart sie ihrem Chef die familiäre Situation. „Es war meine erste Befreiung: Ich hatte es endlich ausgesprochen. Es war der Anfang von einem langen, steinigen Weg zu mir selbst,“ blickt Swantje zurück und spricht aus, was auch die anderen in ähnlicher Weise erlebten. Das Ausprechen der Herausforderungen im Kontext Sucht lässt das Fragen zu und wirft viele Fragen auf. Sich diesen Fra-



gen zu stellen, sie zu verantworten und immer wieder neu zu beantworten – das ist der Weg in ein anderes, neues Leben.

KOMPETENTE HILFSANGEBOTE

Andy durchläuft in der Haft u.a. mehrjährig eine Suchtberatung, ein soziales Training und eine Psychotherapie. Außerdem besucht er zwei Selbsthilfegruppen.

Madlen ist bereit, eine Entgiftung und eine Langzeittherapie zu durchlaufen. Durch diese Angebote kann sie erstmals den Kreislauf der Crystal-Meth-Sucht durchbrechen.

Für Michael sind therapeutische Einzelgespräche beim Blauen Kreuz eine wichtige Hilfe. Er besucht Gruppenstunden und entdeckt, dass nicht nur er so idiotisch gewesen ist, so viel Geld zu verspielen.

Im Ambulant Betreuten Wohnen des Blaukreuz-Zentrums Coburg stabilisiert sich Madlen und wagt sich Schritt für Schritt in ein verändertes Leben hinein.

ENTSCHEIDENDE BEGLEITER

Jule meidet negative Kontakte und lernt, sich viel zuzutrauen. Sehr wichtig wird für die Aufrechterhaltung ihrer Abstinenz der Besuch einer Selbsthilfegruppe. „Dank ihrer Unterstützung bin ich seit acht Jahren abstinent,“ freut sich Jule.

Andy lernt in der Haft Mitarbeiter des Blauen Kreuzes kennen. Sie schätzen ihn als Mensch und sehen bei ihm das Potential für einen Neuanfang. Sie werden seine wichtigsten Begleiter in ein neu gewagtes Leben.

Michael trifft sich mit Freunden, macht Sport und startet neu nach einem Rückfall. Seiner Freundin vertraut er die Finanzverwaltung an. So gelingt es ihm, einen Großteil seiner Schulden abzuzahlen. Sie ist ein „sehr wichtiger Rückhalt“ für ihn.

Swantje besucht eine „gemischte Begegnungsgruppe“ des Blauen Kreuzes. Sie lernt abstinent lebende Menschen kennen, die alkoholkrank sind wie ihr Mann. Und ausgerechnet die machen ihr Mut. Darüber hinaus besucht sie eine Angehörigengruppe des Blauen Kreuzes. Hier bekennt sie ihre Hilflosigkeit gegenüber ihrem Mann, ihre zerbrochenen Hoffnungen auf Besserung, ihre Selbstvorwürfe, ihre Wut. Ihre Teilnahme an einer Seminarreihe für Angehörige erlebt sie als persönliche Befreiung. Sie erkennt, dass nur sie sich verändern kann und geht viele kleine Schritte. Auf diesem Weg versucht sie ihren Mann mitzunehmen, u.a. mit einer Paartherapie. Doch das gelingt nicht. Ihr Mann lebt weiter seine Alkoholsucht.

An seinem 50. Geburtstag erhält Steffen unerwarteten Besuch. Nach 5 Jahren schloss er das erste Mal wieder seine Mutter und Geschwister in die Arme. Am selben Tag noch betete Steffen zu Jesus Christus, dass dieser fortan sein Leben führen möge. Seitdem geht er unter Gottes Segen seinen Weg, wieder verbunden mit seiner Herkunftsfamilie.

HOFFNUNGSWECKENDE INVENTUR

„Mir war bewusst: Es wird hart, es wird schwer, viele Tränen werden fließen, starke Sehnsucht, viele Zweifel, viel Angst, das muss ich aushalten. Aber irgendwo am Ende des Tunnels, da ist das Licht, wo ich hin muss, denn dann ist es egal, wieviel Angst, Tränen, Zweifel, Sehnsucht ich hatte, ich kann nun sagen, mit Stolz auf mich: Ich bin diesen Weg gegangen,“ freut sich Madlen, die aus der Crystal-Meth-Sucht ausgestiegen ist.



Viele sahen in Andy nur den Mörder und den Abhängigen – nicht so die Menschen vom Blauen Kreuz. Das gibt ihm Mut, nicht nur in den Abgrund zu schauen, sondern zugleich den Aufbruch zu wagen. „Meine schwarze Vergangenheit und die Schuld gehören zu mir – doch infolgedessen habe ich noch eine Aufgabe zu erfüllen und vieles zu geben... Was ich genommen habe, das Leben und die Liebe – ich kann es nicht wiedergutmachen. Die Schuld bleibt – sie ist das wahre >Lebenslang<“.

Swantje bekennt: „Besonders schwer fiel mir der Prozess, meinen Selbstwert, meine Selbstwirksamkeit zu erkennen und mich selbst zu mögen und mir selbst zu vergeben. In den Spiegel zu schauen und mir zuzulächeln.“

MUTIGES LEBENSWAGNIS

Jule entdeckte ihre „Kreativität, fing an zu malen und Klavier zu spielen. Ich lernte, an mich zu glauben und verstand, dass ich ein wertvoller Mensch bin, unabhängig davon, was ich hinter mir hatte. Das war sehr heilsam... Ich entschied mich, mit 21 Jahren das Abitur nachzuholen, das ich drei Jahre später als Jahrgangsbeste mit 1,3 bestand. Das hätte ich früher niemals für möglich gehalten.“ Schließlich studiert sie Psychologie.

Andy nutzt seine Inhaftierung, um zwei Berufsabschlüsse zu erlangen. Er engagiert sich als Redaktionsmitglied der Anstaltszeitung und verfasst in der Schreibwerkstatt fünf Bücher.

„Ehrenamtlich engagiere ich mich im Blauen Kreuz Bad Salz- uflen. Auch arbeite ich bei blu:prevent mit“, berichtet Jule. Das hat sie nur geschafft, so betont sie, weil sie abstinent lebt. „Zwar erlebe ich immer noch Höhen und Tiefen, kann aber eine neue Form der Freiheit leben.“ Sie wagt das Leben, dass sie besonders herausfordert. Letztlich ist es wie bei jedem Menschen: Es gilt, sich dem Leben zu stellen.

Swantje kann die abwärts führende Spirale von Opferrolle, Disziplin und Ehrgeiz, Selbstmitleid und Depression verlassen. Heute leben Swantje und ihr Mann getrennt. Er hat weiter „seinen Freund Alkohol“ an der Seite. Swantje dagegen entdeckt das Leben neu.

Dass das „kleine Männchen“ Suchtdruck sich immer mal wieder zu Wort meldet, weiß Madlen. Sie will und wird ihm Hallo sagen und erwidern: „Du kannst nun wieder weggehen.“

Die ausführlichen Lebensberichte stehen in der Broschüre „Ich soff, als gäb es kein Morgen mehr“ unter <https://www.blaues-kreuz.de/de/sucht-und-abhaengigkeit/infomaterial/flyer-und-broschueren> zum Download bereit. ■

Jürgen Naundorff,
Blaues Kreuz in Deutschland e.V.,
Leitung Geschäftsfeld Ideelles
und Grundlagen, Wuppertal



Anzeige

CHRISTLICHE HAUSARZTPRAXIS SUCHT NACHFOLGE

Für meine hausärztlich-internistische Praxis in der Nähe von Landshut/Niederbayern mit dem Praxismotto „Ganzheitlich Heilen“ suche ich in den nächsten Jahren einen Nachfolger.

Für Rückmeldungen unter harald@fauser-family.de wäre ich sehr dankbar. Nähere Infos über die Praxisphilosophie gern unter folgenden links:



BEI INTERESSE BITTE E-MAIL AN:
HARALD@FAUSER-FAMILY.DE
DR. MED. HARALD FAUSER
84079 BRUCKBERG



8100 GRÜNDE GOTT DANKBAR *zu sein*

Ich arbeite als Sprachtherapeutin in einer neurologischen Reha und begleite dort regelmäßig Patientinnen und Patienten mit ALS. ALS steht für Amyotrophe Lateralsklerose und ist eine degenerative Erkrankung des motorischen Nervensystems. Durch Schädigung der Motoneurone kommt es zu einem Abbau der Skelettmuskulatur, was sich je nach Verlaufsform zunächst als Schwäche beim Schlucken, Gehen oder Greifen zeigen kann und im Verlauf zu einer Lähmung der Muskeln führt. Ich kenne kaum eine Krankheit, die so dunkel und trostlos erscheint wie diese, und trotzdem begegne ich meist unglaublich starken, lebensfrohen, motivierten, disziplinierten, mutigen und inspirierenden Menschen. Über die ALS-Hilfe Bayern habe ich Kontakt zu Heinz Weickel bekommen, mit dem ich ein Interview führen durfte. Heinz Weickel ist selbst an ALS erkrankt, ehemaliger Patient von mir, pensionierter Pastor und ist weiterhin in der Seelsorge – besonders auch für ALS-Patienten und Angehörige – aktiv.

Was ging Ihnen durch den Kopf, als Sie die Diagnose erhalten haben?

Nach zwei Wochen Untersuchungen hat eine Oberärztin die Verdachtsdiagnose geäußert, hat dabei jegliche Empathie vermissen lassen und mich mit dieser Diagnose entlassen. Ich musste sofort an einen lieben väterlichen Freund denken, der mit Anfang 70 an ALS verstorben ist. Das war damals das erste Mal, dass ich die Krankheit in ihrem furchtbaren Ausmaß wahrgenommen habe. Als Nächstes habe ich an meine Frau denken müssen, wie hart sie diese Diagnose treffen würde. Aber bei aller Ungewissheit, wie unser Leben weitergehen sollte, stand für mich fest: Ich bin und wir sind aufgehoben in Gottes Hand.

Wir hatten uns den Ruhestand völlig anders vorgestellt, viel aktiver. Wir wollten reisen, viele Dinge aktiv unternehmen,

Sport machen, die Berge an unserem neuen Wohnort genießen. Da ist manches nicht mehr so möglich wie gedacht. Und ich kann meine Frau nicht wirklich entlasten, sei es im Alltag, beim Autofahren, im Haushalt. Aber bei aller Belastung im Alltag schauen wir auf die Möglichkeiten, die noch da sind.

Wie erleben Sie Gott in Ihrer Erkrankung?

Grundsätzlich ist meine Beziehung zu Gott nicht schwieriger geworden. Mir ist jetzt viel stärker bewusst, wie endlich dieses Leben ist und wie sehr ich auf Gottes Kraft und menschliche Hilfe angewiesen bin. Wie schnell es zu Ende sein kann, habe ich Mitte September erlebt, als ich mit einer Lungenembolie in die Notaufnahme kam und gefragt wurde, ob ich bei Herzversagen wiederbelebt werden wollte. Ich habe das mit einem klaren Nein beantwortet, in der Zuversicht: Ich bin auf dem Weg in die Ewigkeit. Ich habe in dieser Ungewissheit einen tiefen Frieden gehabt. Keine Zweifel, keine Panik oder irgendwas in die Richtung. Ich bin in Gottes Hand und so ist es gut, auch wenn ich nicht weiß, wie und ob mein Leben in dieser Welt weitergeht,

Hadern Sie manchmal mit Gott?

Das Zweifeln ist bei mir relativ schwach ausgeprägt, ich habe keinen Zorn auf Gott. Ich habe schon Fragezeichen, das ist völlig klar. Aber hadern wäre für mich zu hart. Ich habe auch schon öfter gehört: Du musst ja glauben, schon wegen deines Berufs als Pastor. Oder: Wie kann Gott dich so strafen als Pastor? Aber dann frage ich gerne, warum sollte er mir diese Krankheit nicht zumuten?

Haben Sie aufgrund Ihrer Erkrankung vermehrt Gespräche über den Glauben?

Ich nutze alle Gelegenheiten, die ich habe. Das hängt meistens mit der Krankheit zusammen. Zum Beispiel bei Ange-



DIESEN BEITRAG KÖNNEN
SIE AUCH ANHÖREN!

hörigentreffen oder Kontakten während der Reha erzähle ich von meinem Umgang mit der Erkrankung. Und dann ergeben sich tiefere, geistliche Gespräche oder es bleibt beim Reden über Fußball und Wetter. Das lasse ich gerne offen, aber oft kommen wir auf geistliche Themen. Leute nehmen tatsächlich öfter meine Krankheit als Anlass und fragen mich, wie es mir mit der Krankheit und mit dem Glauben geht. Und dann sind wir beim Punkt. Das ist interessanterweise meistens keine Einbahnstraße, sondern ein Geben und Nehmen. Die allermeisten Gespräche sind für mich auch ermutigend und stärkend.

Als ich vor einigen Monaten Kontakt mit einem anderen ALS-Erkrankten bekam, hatte er mir im ersten Chat über WhatsApp geschrieben: Es gibt ja die Medizin, aber ich erhoffe, ich erwarte auch Wunder. Das ist auch meine Erwartung. Ich muss mit der fortschreitenden Verschlechterung meines Zustands leben, aber ich rechne auch damit, dass Gott eingreift und Heilung schenkt. Er kann das – ob er es will, ist seine Sache. Aber auch wenn im Moment keine Besserung oder Heilung in Sicht ist, bin ich dankbar darüber, wie langsam die Degeneration fortschreitet.

Wie wollen Sie, dass man mit Ihnen umgeht?

Normal. Punkt. Ich will nichts Besonderes sein, ich sitze halt im Rollstuhl. Und ich sage Menschen, die mir unsicher begegnen: Frag alles, was du fragen willst, was dir komisch vorkommt, wo du unsicher bist. Wenn ich Hilfe angeboten bekomme, sage ich ganz oft: Danke, das kann ich allein, sonst melde ich mich. Schwieriger ist es in anderen Situationen, zum Beispiel zum Gebet in der Gemeinde aufzustehen. Da sage ich gerne mit Augenzwinkern: Ich bleibe heute mal sitzen.

Einmal haben mich Teilnehmer der Jugendgruppe unserer Gemeinde auf einem Stuhl eine enge Wendeltreppe hinuntergetragen. In solchen Situationen wird die biblische Geschichte mit den vier Freunden und dem Gelähmten aus Markus 2, 1-12 erlebbar.

Insgesamt habe ich für mich die Einstellung entwickelt: Die Krankheit soll nicht mein Leben dominieren, sie gehört einfach dazu. Manches geht mit der Zeit nicht mehr. Beim Fußballspielen mit den Enkeln bin ich dann nicht mehr Mittelstürmer, sondern Torwart, und darf sogar dabei sitzen bleiben. Inzwischen verlagert sich das Spielen mehr und mehr in den digitalen Bereich, wo ich bei Mario-Kart-Rennen auch schon mal eine Runde gegen die gewitzten Enkel gewinne.

Wofür sind Sie dankbar?

Da gibt es so Vieles. Für meine Frau, meine Familie, meine Freunde, meine Gemeinde, meine Therapeuten, die ärztliche Versorgung, die noch vorhandene Mobilität. Ich schreibe mir jeden Tag mindestens drei Gründe auf, wofür ich dankbar bin. Ich habe mir als Ziel gesetzt – in Anlehnung an das bekannte Lied „Zehntausend Gründe“ von Matt Redman – mindestens zehntausend Gründe zu finden, warum ich Gott für seine Güte dankbar bin. Momentan bin ich bei ungefähr 8100. Und ich bin sehr zuversichtlich, die restlichen noch zu entdecken.

Worauf freuen Sie sich?

In diesem Leben oder dem nächsten? In diesem Leben freue ich mich darauf, meine Enkel aufwachsen zu sehen, mit meiner Frau jeden Tag wertvolle Zeit zu verbringen und Freunde zu treffen. Und ich freue mich auf das Reisen, auch wenn es mit Herausforderungen und Einschränkungen verbunden ist. Im Blick auf das künftige Leben begleitet mich das Lied „Die Ewigkeit ist mein Zuhause.“ Ich bin schon sehr neugierig darauf, wie es wird, wenn ich da bin, wo ich immer hinwollte.

Wo können Sie Kraft tanken?

In der Stille, in der Begegnung mit Gott, im Gebet, in der Bibel, dem lebendigen Wort Gottes. Und ganz viel auch in meiner schönen Umgebung hier im Werdenfelser Land. Sowohl auf dem Berg als auch im Tal. Ich nutze alle Gelegenheiten draußen zu sein, bei schönem Wetter an der frischen Luft und auch wenn das Wetter nicht ganz so schön ist. Also Beides, die Stille vor Gott und auch der Genuss von Gottes Schöpfung. Ich habe dabei eine neue Disziplin kreiert. Es gibt ja das Waldbaden, bei dem Menschen im Wald aufatmen und durchschnaufen. Bei mir ist es das Bergbaden. Auf der Bergstation zu sitzen und dann ringsum die Berge zu sehen, von denen ich die meisten schon erkraxelt habe in den letzten Jahren. Da kann ich entspannen und genießen, denn da muss ich gar nicht mehr hin, da war ich ja schon. Es tut meiner Seele gut, jeden Berg für sich genießen, diese Unterschiedlichkeit und diese Vielfalt an Eindrücken in der Natur. Im Sommer sind sie grün oder felsig, dann gepudert beim ersten Schnee, dann sind sie tief verschneit und dann kommt wieder die grüne Wiese. Da bade ich drin, in der Bergwelt.

Was ist für Sie ein Lichtblick?

Für mich ist es die Zeit, die ich mit lieben Menschen verbringen darf. Ob sie mich besuchen oder ich sie, ob wir telefonieren oder einen Videocall haben, ist egal. Ganz nach dem Motto von Lukas 1,78-79: Darum wird auch der helle Morgenglanz aus der Höhe zu uns kommen, um denen Licht zu bringen, die in der Finsternis und im Schatten des Todes leben,

um unsere Schritte auf den Weg des Friedens zu lenken (NGÜ). Solche Besuche sind Licht. Leute, mit denen man viel zu tun hat, Freunde, die weiter weg sind und die dann sagen: Ach wie schön, wir haben mal wieder einen Tag miteinander. Und sowas ist wirklich eine ganz große Bereicherung.

Haben Sie etwas, was Sie Beschäftigten im Gesundheitswesen mitgeben wollen?

Ich bin tatsächlich manchmal überrascht gewesen, wie wenig Empathie einige Leute gezeigt haben. Ich beschränke das jetzt wirklich auf wenige Leute. Ich wünsche mir, dass sie den Menschen sehen, der da vor ihnen ist und eben nicht die Krankheit oder die Diagnose. Sondern da ist ein Mensch mit diesen Diagnosen, mit diesen Problemen. Wie kann ich diesem Menschen mit meinem Wissen und meiner Erfahrung helfen? Das ist mein Wunsch an medizinisches Personal: Haben Sie wirklich den Menschen im Blick, der jetzt gerade da ist. Termindruck hin oder her. Dieser Mensch verdient jetzt die Aufmerksamkeit, er braucht diese Aufmerksamkeit, er braucht die Zuwendung. Er braucht nicht nur sachliche Informationen, er braucht es, dass Menschen ihm mit Herz und Verstand mitteilen, was sie für ihn bereit haben. Welche Botschaft, Diagnose, Therapie, welches Verhalten angebracht ist. Das ist mein Wunsch, der mir übrigens schon mehrfach erfüllt wurde. ■



Das Interview führte:
Verena Peiß, Klinische Linguistin,
 Rosenheim, Vorstand Christen
 im Gesundheitswesen (CiG)



Heinz Weickel, Pastor i.R.

Mehr zu ALS:

<https://als-hilfe-bayern.de/>

<https://www.dgm.org/>

(Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e.V.)



VIDEOBEITRAG DES BAYRISCHEN
 RUNDFUNKS ZUM THEMA



Anzeige



**Klinik
Hohe Mark**
STIFTUNG

Die DGD Klinik Hohe Mark (Oberursel / Frankfurt am Main) ist eine gemeinnützige Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizin. Für Patientinnen und Patienten ist die Klinik ein Ort der Hoffnung und Heilung, für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein „Great Place to Work“.

FACHLICH KOMPETENT | CHRISTLICH ENGAGIERT | HERZLICH ZUGEWANDT

Weitere Informationen:
→ hohemark.de

Stellenangebote unter
→ bewerb-bei-hohemark.de
(oder QR Code unten rechts)

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




Beste Arbeitgeber
Deutschland
Great Place
To
Work... 2021






CHRISTLICHER
GESUNDHEITSKONGRESS

9.- 11. MAI 2025

ICH KÜMMERE MICH UM DICH

HEILEN, TRÖSTEN, BEGLEITEN
IN GESUNDHEITSWESEN UND GEMEINDE

WIR KOMMEN WIEDER ZUSAMMEN

2025 wird vom 09. bis 11. Mai der 9. Christliche Gesundheitskongress stattfinden. ChrisCare sprach mit zwei Vorstandsmitgliedern über ihre Erwartungen. Lukas Sander gehört zum Vorstand und ist in der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Mediziner aktiv. Er steht für die junge Generation der Mediziner, Pflegenden und Therapeuten. Georg Schiffner, ebenfalls Arzt, setzt sich als Vorsitzender von Christen im Gesundheitswesen seit Jahrzehnten für das Miteinander von Glaube und Medizin, Kirche und Gesundheitswesen ein.

Es ist der 9. Kongress dieser Art. Gibt es da noch etwas Neues zu sagen?

GS: Ja! Zum einen kommen immer wieder neue Kollegen und Kolleginnen zum Kongress, die ihre eigenen Erfahrungen als Christen in Gesundheitsdiensten einbringen. Der Kongress lebt stark von diesem Alltagsbezogenen Austausch. Zum anderen verändern sich rasant Gesundheitswesen und Kirche, Forschung und Praxis. Hier gibt es ständig neue Herausforderungen und Chancen, ein attraktives Christsein einzubringen.

LS: Außerdem kommen wir wieder zusammen – so richtig. Ein Satz, der nach den Pandemie-Jahren mehr bedeutet als zuvor. Manchmal klingen die gleichen Sätze und Inhalte an neuen Orten und in sich wandelnden Kontexten ganz anders.

Das Thema „Ich kümmere mich um dich“ lässt offen, wer sich hier um wen kümmert...

GS: Das ist genau der Punkt. Wir haben als Christen das große Vorrecht, bewusst zu erleben, wie Gott sich um uns kümmert. Es gibt so viele kreative Ideen und Möglichkeiten, aus dieser Erfahrung weiter zu geben an unsere Patienten und Kollegen. Denn wir alle brauchen die Zuverlässigkeit des „caring“ – insbesondere in Gesundheitsdiensten.

Ein Stichwort, das in den letzten Jahren immer wieder auftaucht, sind die Caring Communities, die sorgen- den Gemeinschaften, die eine Lücke im Gesundheits- wesen schließen sollen: Das Wegbrechen von Men- schen, die sich umeinander kümmern...

GS: In der Tat stehen vielerorts die stützenden Familienstrukturen nicht mehr zur Verfügung, in denen früher selbstverständlich sich umeinander gekümmert wurde. Die Gesundheitspolitik versucht neue Formen der Caring communities zu etablieren. Hier sind auch Kirchengemeinden gefragt, die von ihrem biblischen Auftrag und Erfahrungsreichtum her besondere Kompetenzen mitbringen. Das wird ein spannendes Thema auf dem Kongress sein!

Nachdem die ersten sieben Kongresse in Stadthallen (Kassel und Bielefeld) und im Internet stattgefunden haben, ist der Tagungsort nun ein Kloster. Ist das ein Rückzug der christlichen Gesundheitsbewegung in die Einsamkeit?

LS: Vielleicht, allerdings nur für ein Wochenende. In diesem Sinne spricht man wohl besser von einem gemeinschaftlichen Retreat. Klöster sind auch Orte der Besinnung. Schon Bonhoeffer erhoffte sich eine Restauration der Kirche aus einer Art von Mönchtum. In seinen letzten Tagen schrieb er

JETZT DIREKT ONLINE
IM PROGRAMM STÖBERN
WWW.CGK.EVENTS



an seinen Freund Eberhard Bethge: „Wir gehen einer völlig religionslosen Zeit entgegen, die Menschen können einfach, so wie sie nun einmal sind, nicht mehr religiös sein (...) Unserem ganzen bisherigen ›Christentum‹ wird das Fundament entzogen, und es sind nur noch einige letzte ›Ritter‹ oder ein paar intellektuell Unredliche, bei denen wir ›religiös‹ landen können...“ Auch wenn diese Zeilen in einem völlig anderen Kontext entstanden sind, geben sie doch eine Grundstimmung wieder, wie viele Kongressteilnehmende sie in der Krankenfürsorge erleben. Ein religiöses Verständnis von Fürsorge ist heute ohnehin „einsam“ – auch in Kassel und Bielefeld. In Volkenroda kommen wir in eine ökumenische Gemeinschaft, um die häufig empfundene religiöse Einsamkeit des Alltags im Gesundheitswesen aus dem Glauben in Liebe und mit Hoffnung zu gestalten.

Das Kloster Volkenroda liegt im nahezu völlig säkularisierten Osten, in Thüringen. Was bedeutet ein solcher Kongress für Menschen, die kaum etwas mit Glauben zu tun haben?

LS: Ich greife das mal regional-topographisch auf. Der letzte Bahnhof vor Volkenroda ist Mühlhausen. Hier wurde Thomas Müntzer, ein radikaler, progressiver Sozialrevolutionär mit einer abenteuerlichen Spiritualität, zur Zeit der Reformation enthauptet. Gute zehn Kilometer hinter Volkenroda beginnt der thüringische Landkreis Eichsfeld, eine katholische Enklave, die Bodo Ramelow mal als „Gazastreifen von Thüringen“ und Pabst Benedikt als „katholisches Gallien“ bezeichnet hat. Kurz gesagt ein Landkreis, der so konservativ und katholisch ist, dass selbst rechts-populistische Entwicklungen hier nur äußerst mühevoll Fuß fassen können. In diesem Sinne mag unser Kongress für manche überholt oder

zu konservativ oder sogar gefährlich-religiös und radikal-progressiv erscheinen. Das sollen andere beurteilen. Was auch Nicht-Religiöse interessiert, ist die Frage, wer sich kümmert, wenn man krank oder alt ist. Und darauf haben wir Antworten, die wir konservativ oder progressiv, spirituell, politisch und sozial ins Gespräch bringen wollen.

Der Kongress verspricht dieses Mal, ganze Familien anzusprechen. Was steht dahinter?

LS: Viele, die mit unserem Kongress sympathisieren, mitten im Berufsleben stehen und das Gesundheitswesen mitgestalten, sind junge Eltern. Die sind oft beide berufstätig, kümmern sich gemeinschaftlich um ihre Kinder und wollen am Wochenende Zeit miteinander verbringen. Das werden wir in Volkenroda ermöglichen, damit diese Zielgruppe am Kongress teilnehmen kann. Schaut man sich das Geschlechterverhältnis in den akademischen, wie nicht-akademischen Gesundheitsberufen an, wird schnell ersichtlich, dass unser Gesundheitswesen überwiegend von jungen Frauen – nicht selten werdende und gewordene Mütter – getragen und zukünftig von diesen gestaltet werden wird. Damit diese am Kongress teilnehmen können und ihre Perspektiven einbringen, ist eine Kinderbetreuung sowie Möglichkeiten für Kinder und für zur Unterstützung mitgebrachter Partner unerlässlich. Mit einem grünen, ruhigen Gelände mit Spielplatz und einem Streichelzoo-ähnlichen Bauernhof unmittelbar neben dem Hauptveranstaltungssaal des Kongresses haben wir da optimale Startbedingungen. Aber nicht nur Familien, sondern auch Auszubildende und Studierende wollen wir fördern. Für diese Gruppe versuchen wir den Teilnahmebetrag äußerst niedrig zu halten. Mit der Möglichkeit auf dem Gelände zu zelten können zusätzlich Übernachtungskosten klein gehalten werden, und es entsteht auch ein besonderes Campgefühl oder eben ein abwechslungsreiches, außeralltägliches, beziehungsreiches Familienwochenende.

Kongresse werden von ihren Hauptreferenten geprägt. Wen habt ihr eingeladen und was verspricht ihr Euch von den Referaten?

GS: Prof. Dr. Ulrike Schleinschok, Stuttgart; Prof. Dr. Peter Zimmerling, Leipzig; Lena Levin, Jerusalem; Dr. René Hefti, Basel; Prof. Dr. Holger Böckel, Heidelberg; Dr. Nana-Yaw Bimpong-Buta, Wuppertal; Dr. Michael Bendorf, Braunschweig... Da gibt es unglaublich viel zu jedem zu sagen! Auf der Kongress-Homepage werden sie vorgestellt und ihre Schwerpunkte erläutert. Von den Kraftquellen christlicher Kloster-

spiritualität bis zur modernen Care-Ethik, von der Spiritual Care-Forschung bis zur High tech-Medizin, von der Kompetenz zu trösten, begleiten und heilen in Kirchengemeinden bis zu Fragen der Vernetzung von Gemeinde und Gesundheitswesen... Hier wird inspiriert und diskutiert! Und natürlich viele Anregungen für den Alltag entdeckt.

Auf welche der 35 Seminare freut Ihr persönlich euch am meisten?

GS: Ich freu mich auf die Ideen und den Erfahrungsaustausch im Workshop über christliche Gesundheitskompetenz, den ich mitgestalte. Es gibt so viele andere spannende Seminare und Workshops, dass ich noch keine weitere Auswahl getroffen habe. Jeder kann an drei Seminaren teilnehmen. Da werde ich noch in Ruhe auf der Homepage die Themen und Referenten anschauen.

LS: Ich freue mich besonders auf ein Seminar für Berufseinsteigerinnen und -einsteiger. Diese Zeit ist oft etwas steinig, aber auch aufregend. Da lohnt es sich mit anderen in Austausch zu kommen, sich zu ermutigen, kreative Ideen auszutauschen oder mal ein bisschen Dampf über z.B. eine „Boomer“-gemachte Arbeitswelt abzulassen, um sich danach an die eigene Nase zu fassen und Verantwortung zu übernehmen.

Wie würdet ihr eure Kollegin, euren Kollegen motivieren, mit nach Volkenroda zu kommen?

LS: Ob Begeisterung für den Kongress, die Inhalte und unsere Berufe auf andere überspringt, hängt nur marginal mit dem zusammen, was wir sagen. Unsere Kolleginnen und Kollegen erleben uns tagtäglich bei der Arbeit – denen kann man nichts vormachen. Ich versuche, meine eigene Begeisterung dafür, mich um andere in einem „spirituell-religiös-akademisch-professionellen“ Gesamtrahmen zu kümmern, immer wieder zu entfachen und täglich ausstrahlen. Wenn das überzeugt, braucht man dem eigentlich nur einen Namen geben und die Beziehung zum Kongress herstellen. Redet mutig und mit Hoffnung über das, was euch im Herzen brennt!

GS: Mit der breiten Palette an Themen und den vielen verschiedenen Workshops ist für nahezu jeden und jede etwas dabei: ob in der Pflege oder Therapie tätig, in der Medizin oder psychosozialen Betreuung. Dieses Mal sind auch viele Gesundheitsthemen aus dem Gemeindekontext dabei, was

spannend ist für alle, die sich in Gemeinden und christlichen Gemeinschaften engagieren. Das ökumenische, multiprofessionelle und multi-ehrenamtliche Miteinander macht den Kongress zu einem ganz besonderen Highlight! ■



Lukas Sander
Arzt in Weiterbildung
Chirurgie, Mitarbeiter
Arbeitskreis Christlicher
Mediziner (ACM),
Göttingen



Dr. med. Georg Schiffner
Internist, Vorsitzender
Christen im Gesundheitswesen
(CiG), Aumühle

Mehr Informationen finden Sie auch unter:
www.christlicher-gesundheitskongress.de

Anzeige



Zu Weihnachten sollten
Kinderaugen so aussehen ...



...und nicht so!

Schenken Sie Kindern in Albanien fröhliche Weihnachten

Albanische Kinder mit Behinderungen brauchen Ihre Hilfe! Unterstützen Sie das „Qendra Drita e Shpresës“ in Pogradec und ermöglichen Sie Jungen und Mädchen mit Inklusionsbedarf die lebenswichtige Förderung.



ora Kinderhilfe international e. V.

ist ein christliches Kinderhilfswerk mit Sitz in Berlin. Es setzt sich in 12 Ländern für Kinder und Familien in Not ein. Das „Qendra Drita e Shpresës“ wird seit 2022 unterstützt. In 2024 hat ora Kinderhilfe die Förderung & Begleitung von der MNA (Medizinische Nothilfe Albanien e.V.) übernommen. Um die Arbeit tun zu können, ist das Hilfswerk auf Spenden angewiesen. ora ist seit 2006 Träger des DZI-Spendensiegel und stellt für jede Spende eine Quittung aus. www.ora-kinderhilfe.de

Wenn das VERTRAUEN IM GESUNDHEITSWESEN verloren geht

DIESEN BEITRAG KÖNNEN
SIE AUCH ANHÖREN!



WIE KANN WIEDER HOFFNUNG WACHSEN?

„Was für ein Geschenk, dass wir als Menschen so geschaffen sind, über Vertrauen und Glauben heilsame Wirkungen erfahren zu können! Wo wir nur können, fördern wir als Gesundheitsfachleute Vertrauen bei unseren Patienten in unsere pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen – und wo möglich darüber hinaus in die gute Fürsorge von Menschen und Gott. Aus christlicher Sicht fassen wir Glaube als Gabe Gottes auf. Vom Urvertrauen des Kindes bis zum vertrauensvollen Loslassen des Sterbenden ist Glaube Geschenk des Heiligen Geistes.“

Ich nehme es gern an als Gabe des Heiligen Geistes – Vertrauen, das in einem Menschen wächst. Wenn im ärztlichen Handeln der Placebo-Effekt Heilung fördert, bin ich von Herzen dankbar. Und wenn in der Heilungserfahrung „Wunderbares“ als ein Zeichen der Liebe und Fürsorge Gottes wahrgenommen wird, bin ich dankbar, dass weit mehr als medizinisch Zugängliches geschieht. Das wachsende Vertrauen verbindet mit Gott selbst, dem Ursprung und Ziel unseres Lebens. Darin liegt ein unendliches Potential an heilsamen Erfahrungen, welches bis in die Ewigkeit reicht.“ So schrieb ich in dem Artikel „Ist Placebo ein Geschenk des Heiligen Geistes? Auf der Suche nach Heilung zwischen Medizin, Placebo und Wunder“ für ChrisCare im Jahr 2017 (Hier abrufbar - Link).

Gerade in den letzten Jahren bin ich jedoch wiederholt mit Patienten zusammengekommen, deren Vertrauen nicht nur durch ihre schwere Erkrankung, sondern auch durch Gesundheitsfachleute erschüttert wurden. Patienten, die bei Diagnostik und Behandlung in unserem Gesundheitswesen ungute Erfahrungen gemacht haben. Ein leichtfertig geäußertes Wort aus dem Mund von Ärzten, Pflegenden,

Therapeuten trifft auf die hochsensible Wahrnehmung eines besorgten kranken Menschen. Ich höre immer noch von Patienten, dass ihnen gesagt wurde „Wir können nichts mehr für sie tun“ oder Festlegungen wie „Das wird nichts mehr werden“. Auch wenn medizinische Prognosen äußerst begrenzt wären, muss immer noch Raum für Hoffnung und Ermutigung bleiben.

Manche Patienten erleben so viele Enttäuschungen und Verletzungen im Gesundheitswesen, dass dies zusätzlich zu ihrer Erkrankung ihr Leben verdunkelt. Auch die Nüchternheit, manches Mal sogar steril wirkende Kargheit in unseren Gesundheitseinrichtungen trägt wenig zu einem Sichwohl-fühlen bei. Der Eindruck, eine Nummer unter vielen Patienten zu sein, deren Diagnostik und Therapie „abgearbeitet“ werden muss, kann bei manchen Erkrankten das Erleben von Überforderungsgefühl und Trostlosigkeit massiv verstärken. Als Team von Christen im Gesundheitswesen machen wir bewegende Erfahrungen, wenn wir diese Verletzungen bei unseren Seminar-Wochenenden für chronisch Kranke und Angehörige direkt ansprechen. Stellvertretend für die Gesundheitsberufe bitten wir um Vergebung für das, was Patienten an Verletzungen im Gesundheitswesen erlebt haben. Eingebettet in Impulsreferate zu Krankheitsverarbeitung und biblische Hilfen, in Angebote für medizinische und seelsorgerliche Einzelgespräche sowie die Atmosphäre einer tröstenden und tragenden Glaubensgemeinschaft geschieht hier oftmals Besonderes: Die Bitte um Vergebung kommt an. Sie macht nicht die schmerzhaften Erfahrungen im Gesundheitswesen ungeschehen. Aber sie gibt Raum für Trost Gottes und Hoffnung auf Hilfe auch in verfahrenen Gesundheitssituationen. Mitten in die Dunkelheit scheint Licht. Das ist nicht zuletzt an den Gesichtern der Gäste zu erkennen,



Lesen Sie auch: Georg Schiffner, Ist Placebo ein Geschenk des Heiligen Geistes? CC 4-2017, S. 18-19

die unsere Wochenenden „Gesunder Umgang mit Krankheit – Schritte der Heilung gehen“ getröstet und mit neuer Hoffnung verlassen.

Was kann dies für die tägliche Arbeit im Gesundheitswesen bedeuten? Wenn mir Patienten von verletzenden Erfahrungen durch Gesundheitsfachleute berichten, weiß ich um die große Bedeutung auch stellvertretend möglichen Bedauerns. Nicht reflexartig: „Das kann gar nicht sein. Das müssen Sie falsch verstanden haben“, sondern anteilnehmend: „Oh, das tut mir leid, dass Sie dies in unserem Gesundheitswesen so erlebt haben.“ Und – wo angebracht – eine Hoffnunggebende Korrektur, z.B.: „Auch wir Ärzte wissen nicht mit absoluter Gewissheit, wie sich einzelne Verläufe entwickeln werden. Es ist immer Raum für Hoffnung. Und es ist immer Raum für eine helfende Begleitung.“ Diese Vergewisserung kann den entscheidenden Unterschied machen: „Wir werden uns gut um Sie kümmern!“

Vertrauen in der Beziehung zwischen Patienten und Gesundheitsfachleuten ist ein nicht hoch genug zu schätzendes Gut. Denn „Dein Glaube hat Dir geholfen“ ist nicht nur in der Beziehung zu Jesus von zentraler Bedeutung. Auch im Gesundheitswesen hilft das Vertrauen und der Glaube an fürsorgende fachliche Begleitung sehr. Gott sei Dank: Vielfach engagieren sich Gesundheitsfachleute durch ihre Empathie auch hier. Das ist ohne Zweifel von allergrößter Bedeutung. Gemeinden und christliche Gemeinschaften können dies unterstützen, indem sie seelsorgende Hilfen besonders auch für kranke Menschen anbieten. Hier ist Raum, auch Enttäuschungen und schmerzhaft Erfahrungen im System des Gesundheitswesens aufzuarbeiten und in die tröstende und heilsame Gottesbegegnung zu stellen. Dabei können Gesundheitsfachleute im Kontext christlicher Gemeinde und Gemeinschaft besondere Dienste leisten. Nicht durch medizinische Leistungen, die sie hier einbringen würden, sondern einfach durch ihr Dasein, Zuhören, Erklären, mit Aushalten, stellvertretend um Verzeihung bitten, um neues Vertrauen werben, Hoffnung geben, Gebet und Begleitung anbieten. Dies kann eine wichtige Hilfe sein, damit in das Dunkel von Krankheit Licht der Hoffnung scheint. ■

Dr. med. Georg Schiffner,
Facharzt für Innere Medizin,
Geriatric- und Palliativmedizin, Aumühle

SeeWest

Dein Zuhause fernab von Zuhause.

Buche jetzt deinen unvergesslichen Urlaub in der Ferienwohnung „SeeWest“ und erlebe den westlichen Bodensee von seiner schönsten Seite!

DEINE FERIEWOHNUMG AM WESTLICHEN BODENSEE.

fewo@seewest.de
www.seewest.de

♥ follow us:  



ChrisCare

[In eigener Sache]

Liebe Leserinnen und Leser,

ChrisCare – Magazin für Spiritualität und Gesundheit – möchten wir weiterhin vierteljährlich anbieten. Aktuelle Themen zu Gesundheit, Glaube, Medizin und Kirche werden praxisrelevant dargestellt. ChrisCare wird oft gebührenfrei in Kliniken, Praxen oder Gemeindediensten verteilt. Die Kosten können nur durch Spenden gedeckt werden. Bitte helfen Sie mit – herzlichen Dank!

Spendenkonto

Christen im Gesundheitswesen e.V.

Evangelische Bank eG

BIC: GENODEF1EK1

IBAN: DE64 5206 0410 0006 4161 79

Stichwort: ChrisCare

Eine große Hilfe ist die regelmäßige Unterstützung im CiG-Förderkreis. Wir laden Sie herzlich ein, mit einem Mindestbeitrag von 10 Euro monatlich dem Förderkreis beizutreten! Informationen finden Sie unter: <https://cig-online.de/foerdern/>

HEILSAM GESUNDHEIT FÖRDERN IN KIRCHENGEMEINDEN



Zugang zur Heilsam-PDF-Datei
zum Ausdrucken oder Weitergeben:



BESUCHEN, BEGLEITEN, STÄRKEN

LIEBER LESER, LIEBE LESERIN,

unser Gesundheitswesen hat eine hohe Kompetenz, Diagnostik und Therapie bei Krankheiten anzubieten. Trotz aller medizinischer Erfolge bedarf es jedoch ergänzender Angebote im Sinne von Fürsorge-Gemeinschaften (caring communities), damit kranke und gerade auch alte Menschen umfassende Hilfe erhalten. Christliche Gemeinden sind gefragt, ihr heilsames Potential in die Gesellschaft einzubringen. Vielerorts engagieren sich Gemeindemitglieder, im Geist Jesu Menschen in Krankheit und Not zu besuchen, zu begleiten und zu stärken.

In dieser Ausgabe von „Heilsam – Gesundheit fördern in Kirchengemeinden“ gibt Frank Fornaçon Einblick in die Gemeinde „Kirche im Hof“ in Kassel, deren Pastor er jahrelang war. Unter der Überschrift „Beten ist nicht alles“ werden wir in Beispiele hineingenommen, wie Gesundheitsförderung eine Rolle im Gemeindeleben spielen kann. Manches wird Ihnen bekannt vorkommen und Sie fühlen sich vielleicht bestätigt in Ihrem Gemeinde-Engagement. Anderes könnte neue Perspektiven auch für Ihr Gemeindeleben anregen. Ein neugieriger Blick in andere Kirchengemeinden gerade in Bezug auf die Förderung von Gesundheit und Stützung von kranken Menschen ist vielfach spannend und weitet den Horizont! So schildert auch Pastor Elimar Brandt aus Stendal aus der Perspektive einer diakonischen Einrichtung seine Wünsche an die Kirchengemeinde.

Dr. med. Elisabeth Dissmann ist wie Frank Fornaçon Mitglied im Fachrat der Fachstelle für Gesundheitsfragen in Kirchen-

gemeinden. Im Interview erläutert uns die Fachärztin für Allgemeinmedizin mit Zusatzweiterbildung in Schmerztherapie, was für die Begleitung von Menschen mit chronischen Schmerzen in unseren Gemeinden hilfreich ist. Wie können wir das Schmerzerleben besser verstehen? Welche praktischen Möglichkeiten gibt es auch für medizinische Laien in der Begleitung von Menschen mit chronischen Schmerzen? Wie können in Gemeinden heilsame Erfahrungen entstehen?

Unter der Überschrift „Umfrage Christliche Gesundheitskompetenz“ bitte wir Sie um Ihr Mitwirken. Auch aus gesundheitspolitischer Sicht ist Gesundheitskompetenz unbedingt zu fördern, wie das Zitat aus dem Bundesministerium zeigt. Der Auftrag, kranke Menschen heilend und helfend zu begleiten, ist für uns Christen bereits im Evangelium verankert. Wie gehört in der heutigen Zeit beides zusammen? In einer kurzen anonymen Umfrage wollen wir als Fachrat Ihre Gedanken hierzu erfahren. Vorgestellt werden die Ergebnisse auf dem 9. Christlichen Gesundheitskongress 9.-11. Mai 2025. Dieser setzt übrigens auch starke Akzente beim Zusammenwirken von Gesundheitswesen und Gemeinden. Deshalb laden auch wir als Fachstelle herzlich ein dabei zu sein! ■

Dr. med. Georg Schiffner
Projektleitung Fachstelle für Gesundheitsfragen in Kirchengemeinden



Beten

ist nicht alles

„Wir beten für unsere kranken und alten Gemeindemitglieder und wem es möglich ist, den bitte ich aufzustehen.“ Diesen Satz kann man in Baptistengemeinden häufig hören. Er gehört fast zur freikirchlichen Liturgie und leitet die Fürbitten ein. Manchmal werden Menschen in Not namentlich genannt, manchmal nur allgemein Gott anbefohlen. Das Gebet für Menschen in körperlichen oder seelischen Nöten setzt ein Zeichen. Sie liegen der Gemeinde am Herzen.

Eine typische freikirchliche Gemeinde ist vielleicht die Kirche im Hof in Kassel, auch wenn die Gemeinde im Rahmen ihrer sozialdiakonischen Arbeit inzwischen einen eigenen Verein gegründet hat, um ihre umfassende Arbeit gut ausführen zu können. Auch hier steht das Gebet im Gottesdienst stellvertretend für weitere Formen der Fürsorge: Seit über 50 Jahren treffen sich fünf bis acht Personen zum Gebetskreis. Hier wird zwei mal im Monat für Menschen gebetet, die ihre Anliegen an den Kreis weitergegeben haben. Oberstes Gebot der Betenden: Was in diesem Kreis erwähnt wird, bleibt absolut vertraulich. Wenn dann aber jemand im Gottesdienst für die Fürbitte des Gebetskreises dankt, weiß man um die Bedeutung.

Einmal im Monat werden die Gottesdienstbesucher eingeladen, sich im Anschluss persönlich segnen zu lassen. Erfahrene ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hören auf das Anliegen, beten dann und verwenden dazu manchmal auch Öl, mit dem sie dem Gesegneten ein Kreuz auf den Handrücken zeichnen.

Jeden Sonntag sorgen einige Techniker dafür, dass der Gottesdienst im Internet übertragen wird. Vor allem alte Gemeindemitglieder, aber auch Kranke und Berufstätige können so am Gemeindeleben Anteil nehmen. Zugang haben nur registrierte Nutzer, um die Vertraulichkeit der Gottesdienstgemeinschaft nicht zu strapazieren.

Da nicht alle mit den technischen Möglichkeiten vertraut sind, verschickt eine Mitarbeiterin jeden Montag an fünf bis acht Gemeindemitglieder das Manuskript der Predigt und den Sonntagsbrief. Dieses Blatt enthält neben den Hinwei-

sen aus dem Gemeindeleben auch die Namen von Kranken, Alten und Trauernden, die dazu ihr Einverständnis erklärt haben. So bleiben sie im Bewusstsein der Gemeindemitglieder, auch wenn sie nicht anwesend sind.

Der Besuchsdienst macht sich auf und hält persönlichen oder auch brieflichen oder telefonischen Kontakt zu langfristig kranken oder alten Gemeindemitgliedern. Oft entstehen hier langjährige freundschaftliche Beziehungen. Immer wieder werden Fachleute gebeten, die Mitarbeiter zu schulen, zum Beispiel zum besonderen Umgang mit dementiell Erkrankten.

Gesundheit spielt auch im weiteren Sinn eine Rolle im Gemeindeleben: gemeinsame Wanderungen, das Angebot einer Seniorensportgruppe und zeitweise ein spezielles Programm für Kinder, die in ihrer Motorik gefördert werden sollten. Eine Gruppe von Jugendlichen, die mit Autismus zu tun haben, gehört zum Angebot. Sie wird von einer Psychologin im Familienzentrum der Gemeinde begleitet.

Jedes zweite Jahre bietet die Gemeinde für ihre Ehrenamtlichen eine betriebliche Ersthelferschulung an, die von acht bis fünfzehn Personen, auch aus Nachbargemeinden, besucht wird. Den wenigsten Kirchengemeinden ist bewusst, dass in jeder Betriebsstätte (also auch Gemeindezentren) Ersthelfer vorhanden sein müssen. Die Zusammenarbeit mit den Johannitern hat sich hier bewährt.

Dass für die Mitarbeit beim „Abendessen für Freunde“ alle, die mit Lebensmitteln zu tun haben, eine Hygieneschulung absolviert haben, gehört ebenso zur Prophylaxe wie die Zusammenarbeit mit einem Sicherheitsfachmann. ■

Frank Fornaçon, Pastor i.R.



Einen Einblick in die Kirche im Hof bietet die Landkarte der Ermutigung:



MENSCHEN MIT CHRONISCHEN SCHMERZEN BEGLEITEN

Viele Millionen Menschen leiden in unserem Land an chronischen Schmerzen. Davon finden sich auch manche in unseren Kirchengemeinden. Im Interview erläutert Dr. med. Elisabeth Dissmann, Fachärztin für Allgemeinmedizin mit Zusatzweiterbildung in Schmerz-

therapie, was für das Verständnis und eine gute Begleitung hilfreich ist. Die Fragen stellt Dr. med. Georg Schiffner.

Was unterscheidet chronische Schmerzen von akuten Schmerzen?

Akute Schmerzen schützen den Körper vor ungünstigen oder gefährlichen Einflüssen, sie haben eine Warn- oder Meldefunktion. Wenn Schmerzen über Wochen, Monate oder Jahre anhalten, obwohl z.B. die ursächliche Verletzung oder Entzündung ausgeheilt ist, haben sie diese Warnfunktion verloren. Das Nervensystem verändert sich. Schmerzfühler werden überempfindlich, schon harmlose Reize, selbst Berührungen, können schmerzhaft sein. Das sensible Gleichgewicht zwischen Schmerzmeldesystem und Schmerzhemmsystem ist gestört. Es kann zu einer komplexen und vielschichtigen Schmerzkrankheit kommen.

Kannst Du Beispiele nennen, welche Krankheiten sich mit chronischen Schmerzen äußern können?

Häufig treten chronische Schmerzen bei Arthrosen, also Verschleißerkrankungen von Gelenken der Wirbelsäule und Extremitäten, auf. Ebenso bei Arthritiden (d.h. entzündlichen Gelenkerkrankungen / Rheuma). Manchmal ist die Ursache für Glieder- und Muskelschmerzen schwer erkennbar. Erst nach genauer Untersuchung und im Ausschlussverfahren werden Erkrankungen wie Fibromyalgie erkannt. Kopfschmerzen (z.B. Spannungskopfschmerz oder Migräne) können – auch durch Medikamentenübergebrauch – chronifizieren. Tumorerkrankungen sind oft mit chronischen Schmerzen verbunden. Eine Gürtelrose kann zu langanhaltenden Nervenschmerzen führen. Nach Amputationen kann ein Phantomschmerz auftreten.

Manche Menschen beschreiben ihre Schmerzen als dumpf oder drückend, andere als scharf oder stechend, wieder andere als blitzartig oder brennend. Wie kommt es, dass Schmerzen so unterschiedlich erlebt werden?

Ursachen oder Auslöser haben Einfluss auf die Art oder Qualität des Schmerzes. So macht es Sinn, im ärztlichen Gespräch und durch Fragebögen den Schmerz genau zu analysieren. Blitzartige oder brennende Schmerzen deuten z.B. auf Nervenschmerzen hin. Diese lassen sich durch andere Medikamente und Maßnahmen günstig beeinflussen als z.B. krampfartige Bauchschmerzen oder stechende Schmerzen bei Muskelverspannungen des Rückens.

Können Schmerzen das seelische Erleben verändern? Und umgekehrt auch das seelische Befinden das Schmerzerleben? Was wissen wir über mögliche Wechselwirkungen?

Anhaltende Schmerzen sind oft zermürend. Sie können zu Ängsten, Hoffnungslosigkeit und Verzweiflung führen. Therapeutische Misserfolge verstärken das Gefühl der Enttäuschung. Kontakte werden eingeschränkt, es kommt zur zunehmenden Isolation. Das Selbstbild verändert sich, Selbstzweifel oder auch Selbstvorwürfe machen sich breit, depressive Verstimmung kann die Folge sein. Auch umgekehrt können traumatische lebensgeschichtliche Ereignisse oder Depressionen sich durch körperlichen Schmerz äußern oder vorhandene Schmerzen – möglicherweise durch Bewegungsmangel – verstärken.

Muss man Schmerzen so hinnehmen, wenn sie chronisch geworden sind? Oder kann es auch wieder zu einer deutlichen Verbesserung, zu einer Schmerzfreiheit kommen?

In den meisten Fällen ist eine deutliche Verbesserung zu erreichen. Behandlungsziel bei chronischen Schmerzen ist neben Linderung der Symptome auch ein besserer Umgang mit dem Schmerz. Dies geschieht durchaus nicht nur durch eine an die Art des Schmerzes angepasste Medikamentenauswahl. Physiotherapie und Eigenübungen sind von großer Bedeutung. Körperwahrnehmungsübungen und Entspannungstechniken (z.B. Muskelrelaxation nach Jacobsen)

sind förderlich, ebenso ein gesundheitsfördernder Lebensstil mit Vermeidung von Risikofaktoren. Sport in der Gruppe (z.B. Rehasport / Rückenschule) hat gleichzeitig positive soziale Auswirkungen. Psychotherapie und Schmerzbewältigungstraining sind eine wichtige Ergänzung. Gute seelsorgerliche Begleitung ist ein großer Schatz. Der Weg der Schmerzlinderung, manchmal bis zur Schmerzfreiheit, ist bei chronischen Schmerzen oft lang.

Was sind Deine Wünsche an Kirchengemeinden, in denen Menschen mit chronischen Schmerzen mit leben?

Ich wünsche mir, dass Schmerzäußerungen wahrgenommen und auch beim wiederholten Mal noch ernstgenommen werden und immer wieder auch nachgefragt wird. Besuchsdienste und auch Kleingruppen und Freundschaften bieten eine Chance, Rückzugstendenzen frühzeitig zu bemerken und zu erfahren, welche Art von Kontakt der betroffenen Person guttut und welche gemeinsamen Aktivitäten trotz gewisser Einschränkungen möglich sind. Praktische Hilfen können den Kranken entlasten und sind häufig auch eine Zeit der Kontaktpflege. Oft ist es hilfreich, die schmerzleidende Person zur medizinischen Diagnostik und Behandlung zu ermutigen, evtl. zu Untersuchungen zu begleiten und über Ergebnisse, Erfolge und Misserfolge miteinander im Gespräch zu sein. Medizin und Gebet sind keine Alternativen, sondern ergänzen sich.

Welche seelsorgerlichen und geistlichen Hilfen wünschst Du Menschen mit chronischen Schmerzen darüber hinaus?

Ein langer Weg des Schmerzleidens führt manchmal zur Enttäuschung oder sogar Verbitterung Gott gegenüber. Wie gut ist es, wenn in der seelsorgerlichen Begleitung Raum zum Klagen, zum offenen und ehrlichen Gespräch mit Gott gegeben wird. Klagepsalmen (z.B. Psalm 13, Psalm 22 oder Psalm 77) können eine Hilfe sein. Sie führen in den Blickwechsel zu Gottes Kraft, Liebe und Fürsorge. Für den Kranken kann es ein längerer Weg sein, (wieder) Vertrauen in Gott und Trost in der Gottesbeziehung zu finden, zu entdecken: „Ich bin geliebt und geborgen bei Gott, auch bei Schmerzen“. Das Meditieren biblischer Wahrheiten wie z.B. Psalm 23, Jeremia 29,11 oder Jesaja 53, 4-5 kann dabei helfen. – Immer wieder ist es wichtig, im Gespräch hinzuhören. Konflikte dürfen mit Gottes Hilfe angegangen werden. Das Thema Vergebung ist oft ein Schlüssel zur Entlastung und Schmerzlinderung, manchmal bis hin zur Schmerzfreiheit. Traumatische Lebensereignisse erfordern meistens eine fachlich qualifizierte seelsorgerlich-therapeutische Beglei-

tung, die nicht in jeder Gemeinde vorhanden ist, aber oft vermittelt werden kann. – Krankensalbung und Segnung im Rahmen eines normalen Gottesdienstes oder auch bei speziellen Veranstaltungen für Kranke und Angehörige sind wichtige Angebote auf der Wegstrecke.

Worauf sollten Gemeindemitglieder besonders achten, wenn sie chronisch schmerzkranken Menschen im Gespräch begleiten oder für Besserung beten?

Menschen mit chronischen Schmerzen durchleben oft Durststrecken und Ungewissheit. So brauchen auch die Begleitpersonen einen langen Atem, immer wieder neu Gottes Geduld und Liebe. Heilung geschieht oft in kleinen Schritten im Zusammenspiel von körperlichen, seelischen, geistlichen und sozialen Komponenten. Jesus ermutigt zu anhaltendem Gebet (s. Lukas 11,9 / 18,1ff). In Fürbitte und Segnung sollen nicht Heilungszusagen ausgesprochen werden, sondern immer wieder der Blick auf Jesus Christus, den Heiland gerichtet werden. Biblische Aussagen über Gottes heilsames, liebevolles und tröstendes Handeln können dabei sowohl die Kranken als auch die Begleitenden ermutigen.

Was können andere Gemeindemitglieder vielleicht gerade von Christen lernen, die an chronischen Schmerzen leiden?

Ich möchte ein Beispiel erzählen: Eine junge Frau mit chronischen Schmerzen und dadurch bedingten Schlafstörungen berichtete mir kürzlich, wie sie durch Lobpreislieder, die sie nachts gehört hat, die vielen langen Nächte durchstehen konnte. Durch medizinische Behandlung und immer wieder Gebet erlebt sie jetzt deutliche Linderung. Sie strahlt Dankbarkeit und Vertrauen auf Gott aus. ■

Herzlichen Dank!



DIESEN BEITRAG KÖNNEN
SIE AUCH ANHÖREN!



Dr. med. Elisabeth Dissmann,
Fachärztin für Allgemeinmedizin,
spezielle Schmerztherapie,
Vorstand Christen im Gesundheits-
wesen, Bielefeld

CHRISTLICHE GESUNDHEITSKOMPETENZ EINE UMFRAGE

Gesundheitsangebote entsprechen einem Megatrend unserer Gesellschaft und einem Urbedürfnis der Menschen. Die Gemeinde Jesu ist beauftragt, Menschen im Geist des Evangeliums tröstend und heilend zu begleiten und im umfassenden Sinn Gesundheit zu fördern.

„Heilt die Kranken, die dort sind, und sagt ihnen: Das Reich Gottes ist nahe zu euch gekommen.“

Jesus Christus, Lukas 10,9

„Die christliche Kirche hat eine besondere Aufgabe auf dem Gebiet des Heilens. Das bedeutet, dass Einsichten in das Wesen von Heilung gegeben sind, die nur in Verbindung mit dem Glauben an Christus zu gewinnen sind. Die Kirche kann sich ihrer Verantwortung auf dem Gebiet des Heilens nicht entledigen, indem sie diese anderen Organisationen überträgt.“ (*Ökumenischer Rat der Kirchen 1966*)

„Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterstützt den Ökumenischen Rat der Kirchen voll und ganz in seinem Bemühen, durch Kirchen auf der ganzen Welt Gesundheit zu fördern und Krankheiten vorzubeugen, sowie in der entscheidenden Rolle, die diese nicht nur bei der spirituellen Heilung spielen, sondern auch bei der Gewährleistung von Gesundheit und Wohlergehen für alle Menschen.“

(WHO Generaldirektor T.A. Ghebreyesus, 2020)

„Der Begriff „Gesundheitskompetenz“ umfasst das Wissen, die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, relevante Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und im Alltag anzuwenden. Gesundheitskompetenz spielt bei der Gesunderhaltung und Krankheitsbewältigung eine wichtige Rolle. Das BMG verfolgt das Ziel, die Gesundheitskompetenz in allen Lebensbereichen deutlich zu stärken.“ (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesundheitskompetenz>, Abruf 2024)

FRAGEBOGEN CHRISTLICHE GESUNDHEITSKOMPETENZ

Als Fachstelle für Gesundheitsfragen in Kirchengemeinden (FaGeK) bitten wir um die spontane Beantwortung des folgenden Fragebogens, mit dessen Hilfe wir Kirchengemeinden fördern möchten in Verständnis und Entwicklung einer christlichen Gesundheitskompetenz. Anhand der Ergebnisse können Bedarfe analysiert und fachliche Impulse gezielt eingebracht werden.



**Zur allgemeinen anonymen Umfrage
(ca. 10 Minuten Antwortzeit)**

Für **Gemeindeleitungen** gibt es einen erweiterten Fragebogen. Die Zugehörigkeit zur Gemeindeleitung ist hierbei im weiten Sinn zu verstehen und bezieht auch engagierte Christen ein, die im Auftrag der Gemeinde Leitungsverantwortung tragen.



**Zur erweiterten anonymen Umfrage für
Gemeindeleitungen (ca. 15 Minuten
Antwortzeit)**

Informationen zur Fachstelle finden sich unter
<https://cig-online.de/projekte/#FaGek>

Vielen Dank! ■

**Dr. med. Georg Schiffner, Projektleitung FaGeK,
Vorsitzender Christen im Gesundheitswesen (CiG)**

Mit dem Herzen BEI DEN MENSCHEN



Elimar Brandt ist Pastor. Und dann ist er auch noch Vorstand einer diakonischen Einrichtung, der Borghardt Stiftung in Stendal, in der 150 Menschen mit besonderem Förderbedarf leben und deren Kindertagesstätten von 220 Kindern besucht werden. Das mit dem Pastor ist ihm wichtig. „Ich bin vor allem als Pastor für die Menschen da, für die Bewohnenden, die Kinder und die Mitarbeitenden. Erst in zweiter Linie geht es auch um Organisation, Finanzen und Personalführung.“ Pastor zu sein ist für ihn eine Frage des Herzens. „Es kommt darauf an, jeden Menschen in seiner Würde zu achten, ihm wertschätzend in die Augen zu blicken. Ich will entdecken, welchen Schatz Gott in diesen Menschen hineingelegt hat.“ Wie er diese Haltung entwickelt hat? „In der Gemeinde, die ich als Pastor geleitet habe, hatten wir ein Altenpflegeheim und Sonntag für Sonntag holten Gemeindeglieder Bewohner aus dem Heim ab, um mit ihnen den Gottesdienst zusammen zu feiern. Die Rollstuhlfahrer saßen in der ersten Reihe.“ Er hat gelernt, nicht über deren Köpfe hinweg zu predigen, sondern auch jene Menschen anzusprechen, die nicht mehr lange konzentriert zuhören können.

Als Vorstand einer diakonischen Einrichtung wünscht er sich, dass die Kirchengemeinden der Stadt ein solches Heim als Chance begreifen. Hier könne man einüben, was es heißt, dem jeweiligen Menschen mit seinen Möglichkeiten und Grenzen zu begegnen. „Ich finde es wunderbar, dass es Leute gibt, die zum Beispiel mit einzelnen unserer Bewohnerinnen und Bewohnern ab und zu ins Café gehen.

Ein solcher Ausflug ist für viele der Höhepunkt der Woche.“ Brandt bedauert, dass es nicht mehr üblich sei, Bewohner zum Gottesdienst in der Stadt abzuholen. Dabei wäre es eine großartige Möglichkeit für die Kirchengemeinde, die Vielfalt der Gottesdienstbesucher zu erweitern.

Nicht alle Bewohnerinnen und Bewohner seiner Einrichtung könnten sich aufmachen, um begleitet zum Gottesdienst zu gehen. „Warum kommen die Gemeinden dann nicht zu uns? Wenn Veranstaltungen einmal statt in der Kirche, in unseren Räumen oder unserem Park stattfänden, würde das viele Berührungspunkte abbauen.“

Es könnten allerdings nicht alle Menschen in gleicher Weise gut auf Personen mit Unterstützungsbedarf zugehen. Darum sei es wichtig, dass jene, die leicht Zugang zu anderen Menschen fänden, von ihrer Kirchengemeinde ermutigt und beauftragt werden, Kontakte ins Pflegeheim zu knüpfen und Menschen mit einem Handycap in den Gemeindealltag zu integrieren. Brandt: „Es braucht Lobbyisten für die Belange von Behinderten in den Kirchengemeinden.“

„In den Heimen besteht in der Regel große Offenheit für eine Zusammenarbeit mit Kirchengemeinden. Es lohnt sich, wenn Pastorinnen und Pfarrer den Kontakt suchen.“ Manchmal müsste auch Skepsis auf Seiten der Mitarbeitenden abgebaut werden, aber der Einsatz lohne sich für alle Seiten.

Frank Fornaçon

IMPRESSUM:

Heilsam ist Teil des Magazins ChrisCare. Er erscheint im Verlag Frank Fornaçon und wird inhaltlich verantwortet von der Fachstelle für Gesundheitsfragen in Kirchengemeinden (FaGeK). Redaktion Frank Fornaçon (ViSDP). Copyright: Christen im Gesundheitswesen e.V., Reinbek, Gestaltung: Hallo!Rot, Singen, Druck: Druck- und Verlagshaus Thiele & Schwarz Kassel, Redaktionsanschrift: Verlag FF, Am Gewende 11, 34292 Ahnatal

Fachrat (FaGeK): Dr. Volker Brandes, FA für Urologie (Hamburg); Dr. Elisabeth Dissmann, FÄ für Allgemeinmedizin (Bielefeld); Frank Fornaçon, Pastor i.R. (Ahnatal); Bengt Grünhagen, Physiotherapeut (Berlin); Dr. Johannes Imdahl, FA für Allgemeinmedizin (Glinde); PD Dr. Bernd Metzner, FA für Innere Medizin / Hämato-Onkologie (Oldenburg); Dr. Georg Schiffner, FA für Innere Medizin / Geriatrie u. Palliativmedizin (Aumühle); Dr. Eva Sperber, FÄ für Psychiatrie / Psychotherapie (Ludwigshafen)

Kommunikation mit Schwerkranken

MITTEILUNG SCHLECHTER NACHRICHTEN

Therapeutisch, pflegerisch und ärztlich Tätige führen einige tausend Gespräche jährlich mit ihren Patienten (Ärzte: 80 000 - 300 000 im Berufsleben)! Wenn diese nicht gelingen, ist das nicht selten eine Katastrophe für die Patienten. Wenn diese gelingen, ist es ein großer Segen für alle Beteiligten!

„Wir können jetzt nichts mehr für Sie tun!“ Dieser nicht so selten gesprochene Satz ist ein trauriger Tiefpunkt und eine Entgleisung in der Kommunikation mit Tumorkranken.

Diese Aussage verbietet sich, da sie falsch ist! Medizin und Pflege kann, wie wir wissen, immer noch sehr viel tun. Denken wir an eine gute Schmerztherapie! Denken wir an das großartige Konzept des Best Supportiv Care!

Die Handlungsmaxime für uns Christen ist die Goldene Lebensregel, die Jesus uns in der Bergpredigt gibt. „Behandelt die Menschen stets so, wie ihr von ihnen behandelt werden möchtet.“

Matthäus 7:12 HFA (Übersetzung Hoffnung für alle)

Eine 3000 Jahre alte psychosomatische Weisheit aus der Bibel führt uns auch auf einen guten Weg, mit unseren schwerkranken Patienten zu sprechen: „Die Reden des Freundlichen sind wie Honigseim, trösten die Seele und erfrischen die Gebeine.“ (Sprüche 16.24). Mit dem Begriff Gebein ist in der Bibel immer die leibliche Ebene, das Soma gemeint.

Der Einfluss guter Kommunikation wird z.B. deutlich beim Thema Schmerzmittelbedarf.

Ein gut prae-operativ aufgeklärter Patient benötigt weniger Morphin post-operativ. (Egbert LD, Battit GE, Welch CE, Bartlett MK: „Reduction of postoperative pain by encouragement and instruction of patients. A study of doctor-patient rapport.“ *New England Journal of Medicine*, 1964; 270: 825-827.)

Weitere Studien zeigen, dass eine gute prae-operative Aufklärung 2,5 Tage früher zur Entlassung führt. Unsere Worte haben großen Einfluss!

Der Arzt und Theologe, Prof. Matthias Volkenandt, provoziert und ermutigt in seinen Vorträgen mit der These: „Gute Gespräche dauern nicht länger als schlechte Gespräche.“ (<https://youtu.be/5vfbORRMszo>; https://youtu.be/ArVgfS_bB0E)

Nach 10-12 Sekunden unterbrechen Ärzte in der Regel ihre Patienten. (Beckman HB, Frankel RM: „The effect of physician behavior on the collection of data.“ *Annals of Internal Medicine*, 1984; 101(5): 692-696.) Untersucht wurde, wie viel Zeit Patienten tatsächlich benötigen, um ihr Anliegen vollständig vorzutragen. Die Ergebnisse zeigten, dass Patienten im Durchschnitt nur etwa 2 Minuten sprechen würden, wenn sie nicht unterbrochen werden. (Marvel MK, Epstein RM, Flowers K, Beckman HB: „Soliciting the patient’s agenda: Have we improved?“ *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 1999; 281(3): 283-287.)

Viele Patienten, die nach ihrem Klinikaufenthalt zu mir in die Praxis kamen, beklagten sich mit folgender Beschwerde: „Man hat gar nicht mit mir gesprochen.“ Sie wirkten ängstlich und unzufrieden. Ihr z. T. sogar exzellentes operatives Therapieergebnis konnte durch den erlittenen Mangel an Kommunikation von ihnen gar nicht wahrgenommen und gewürdigt werden. Sie waren unzufrieden, ängstlich und ohne Vorstellung von dem, was sie jetzt nach Entlassung erwartete!

Schon ein kurzes Gespräch konnte das ändern. Fragen wurden beantwortet, die technisch gute Behandlung wurde gewürdigt, die postoperativen Beschwerden eingeordnet, die Perspektive in Bezug auf eine Besserung der postoperativen Beschwerden angesprochen. Erstaunlich, wie wenig nötig war, die Patienten zu beruhigen und auch wieder froh zu machen. Unsere Worte können hier also den Patienten in wenigen Sekunden wieder froh und hoffnungsvoll machen.

Ein anderes Szenario wollen wir anschauen, wo unsere Worte den Patienten auch k.o. gehen lassen können. Dann nämlich, wenn der Patient das Wort „Krebs“ hört!

Wir Menschen können zu diesem Zeitpunkt nichts mehr auf der Sachebene aufnehmen.

Die jetzt vorherrschende Emotion ist Angst. „Muss ich jetzt sterben“, schießt dem Patienten durch den Kopf. Wie lange habe ich noch? Was wird mit den Kindern? Kann ich je wieder arbeiten? Der Patient ist dann randvoll mit Emotionen!

Als Fachleute müssen wir jetzt ebenfalls auf die emotionale Ebene, die Ebene des Patienten, gehen und ihm erst einmal Zeit geben und ihm dann spiegeln, dass wir wahrnehmen, was er jetzt durchmacht. Erst wenn der Patient sich langsam der Sachebene wieder öffnen kann, können wir in das innerlich erlebte Chaos des Patienten durch die nötige Information wieder Ordnung bringen. Hierbei ist die Qualität unseres Gespräches nur so gut, wie der Patient es auch versteht. Versteht der Patient uns nicht, ist das Gespräch nichts wert, im Gegenteil kann es sogar destruktiv sein.

Manchmal ist es sinnvoll, sich beim Überbringen einer schlechten Nachricht dem Begriff „Krebs“ nur langsam zu nähern. Man kann zunächst von „Zellen“ sprechen, „die da nicht hingehören“. Der Patient wird uns das Signal geben, mehr wissen zu wollen und damit die Erlaubnis fort zu fahren.

Hier noch ein paar hilfreiche Tipps für eine gute Kommunikation mit Schwerkranken:

Ein enorm tröstlicher und mutmachender Satz für einen Tumorpatienten ist folgender:

„Sie haben einen schweren Weg vor sich, aber Sie dürfen wissen, dass wir an Ihrer Seite sind.“ Die Mammakarzinom-Patientinnen, die in ihrem Aufklärungsgespräch diesen Satz 3x hörten, lebten doppelt so lange, wie die Patientinnen der Kontrollgruppe.

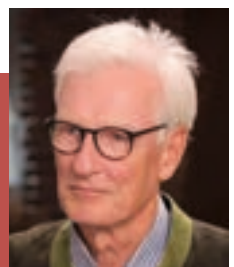
Wir sollten keine kalten Ratschläge geben! Das Wort Schlag steckt ja in diesem Begriff.

Wenn ein Rat nötig ist, sollte er eher als Frage formuliert werden. Z.B. bei Haarverlust durch Chemotherapie: „Können Sie sich vorstellen, dass Sie vorübergehend eine Perücke tragen?“ Wenn wir empathische Fragen stellen, werden wir unsere Patienten besser verstehen!

Wovor haben Sie Angst? Können Sie mir mehr davon erzählen? Was macht Sie so ärgerlich? Wie wünschen Sie sich das weitere Vorgehen? Unter welchen Voraussetzungen würden Sie dem zustimmen?

Die Frage: „Wie lange habe ich noch, Doktor?“ ist berechtigt! Als Ärzte dürfen wir ihr nicht ausweichen. Eine konkrete Zeitangabe ist sicherlich nicht hilfreich. Der gemeinsame Blick auf das bisherige Tempo des Tumorwachstums (z.B. CT-Befunde im Verlauf) ist hilfreich, um eine vorsichtige Einschätzung vorzunehmen. Man kann dann eher von Wochen oder Monaten, vielleicht sogar Jahren sprechen.

Nach auch für mich als Arzt belastenden Gesprächen mit Tumorpatienten legte mir ein befreundeter Patient, der auch eine Tumorkrankheit hat, nahe, kurz innezuhalten und das Herzensgebet zu beten, bevor ich den nächsten Patienten behandle. „Herr Jesus Christus, Sohn Gottes, erbarme dich unser!“ Das war ein guter Rat! ■



Dr. med. Volker Brandes, Facharzt für Urologie, 2. Vorsitzender Christen im Gesundheitswesen (CiG), Hamburg

SIE HABEN EINEN SCHWEREN WEG VOR SICH, **ABER SIE DÜRFEN WISSEN, DASS WIR AN IHRER SEITE SIND.**

DIESEN BEITRAG KÖNNEN SIE AUCH ANHÖREN!



DIE ZWEI SEITEN IN UNS und wie wir das Licht in uns nähren können

Eine alte, überlieferte Geschichte erzählt von einem Großvater, der seinem Enkelsohn am Lagerfeuer von einem Kampf berichtet, der in jedem Menschen tobt. Er sagte: „Mein Sohn, der Kampf wird von zwei Wölfen ausgefochten, die in uns wohnen. Der eine ist dunkel. Er verkörpert Zorn, Neid, Eifersucht, Sorgen, Leiden, Gier, Arroganz, Selbstmitleid, Schuld, Vorurteile, Minderwertigkeitsgefühle, Lügen, falschen Stolz und das Ego. Der andere ist lichtvoll. Er steht für Freude, Frieden, Liebe, Akzeptanz, Hoffnung, Heiterkeit, Demut, Güte, Wohlwollen, Zuneigung, Großzügigkeit, Aufrichtigkeit, Mitgefühl und Glauben.“

Der Enkel dachte eine Weile über die Worte seines Großvaters nach und fragte dann: „Welcher der beiden Wölfe gewinnt am Ende des Kampfes?“ Der Alte antwortete: „Am Ende gewinnt der Wolf, den du am meisten fütterst.“

Diese Geschichte lehrt uns, dass in uns zwei Seiten – das Licht und das Dunkel – existieren. Beide gehören zu uns und zum Leben. In bestimmten Phasen fühlen wir uns lebendig, voller Vertrauen und Güte, wenn der „lichtvolle Wolf“ in uns dominiert. Doch es gibt auch Zeiten, in denen wir das Licht nicht sehen und unser Inneres vom „dunklen“ Wolf beherrscht wird. Gerade in solchen Momenten stellt sich die Frage, wie wir wieder ins Licht gelangen können. Egal, ob es sich um Ärger, übermäßige Sorgen oder – wie wir es im Gesundheitsbereich häufig erleben – eine innere Ablehnung gegenüber einer Krankheit handelt: Ein wesentlicher erster Schritt dazu ist immer die Akzeptanz. Durch Akzeptanz „füttern“ oder stärken wir das Licht in uns.

WIE WIR DURCH GEDANKLICHES LEIDEN DAS DUNKLE IN UNS FÜTTERN

Es ist wichtig, zwischen dem Leiden zu unterscheiden, das uns das Leben „auferlegt“, und dem, das wir durch eine innere Abwehrhaltung gegenüber dem, was ist, selbst verstärken. Es gibt ein Leiden, das ein unvermeidlicher Bestandteil unseres Lebens ist – ein Leiden, das eng mit unseren Gefühlen von Schmerz, Wut, Angst, Trauer, Scham und Freude verbunden ist. Man könnte sagen: Es gibt kein Leben ohne schmerzhaftes Leid. Wie Paulus schreibt: „Denn wir wissen, dass die gesamte Schöpfung bis zum heutigen Tag seufzt und in Geburtswehen liegt“ (Röm 8,22). Dies erleben wir medial tagtäglich und oft sehr unmittelbar angesichts der Ereignisse in der Welt.

Doch es gibt noch ein anderes Leiden: das, das entsteht durch unsere innere ablehnende Reaktion auf das Unvermeidliche. Dieses Leiden vergrößert den Leidensdruck, da wir uns in einem inneren Kampf befinden – gegen das, was nun einmal ist. Unsere Aufmerksamkeit richtet sich dabei auf das, was wir nicht akzeptieren wollen. Und weil die Energie unserer Aufmerksamkeit folgt, verstärkt sich genau das, was wir ablehnen. Das heißt nicht, dass wir eine Krankheit oder die Geschehnisse in der Welt „gutheißen“ sollen. Vielmehr geht es darum, das, was ist, anzuerkennen und als Realität zu akzeptieren.

DER UMGANG MIT UNSEREN „UNGUTEN“ GEFÜHLEN

Dies gilt auch für unsere unangenehmen Gefühle wie Schmerz, Angst, Wut, Trauer oder die alltäglichen Verletzungen:

- Der Verlust eines geliebten Menschen schmerzt natürlich.
- Es tut weh, wenn ein Patient uns beleidigt oder beschimpft.
- Eine Diagnose kann Angst und Sorgen auslösen.
- Globale Nöte können Zukunftsängste hervorrufen.
- Niederlagen sind schmerzhaft.

Doch durch ständiges Gedankenkreisen und das Wiederholen leidvoller Situationen verstärken wir unser Leiden. Es entsteht,

weil wir an negativen Vorstellungen festhalten, die wir nicht loslassen können:

- Nach einem Unfall fragen wir uns immer wieder, warum wir nicht besser aufgepasst haben.
- Manche leiden, weil sie an der Vorstellung einer perfekten Arbeitsstelle festhalten.
- Andere können das Altern nicht akzeptieren.
- Wieder andere glauben, es allen recht machen zu müssen.

Generell gilt: Wir leiden verstärkt, wenn wir nicht akzeptieren können, was ist. Durch solches Leiden „füttern“ wir den dunklen Wolf in uns und fühlen uns zunehmend ohnmächtig, wütend, ängstlich und ausgeliefert.

In der Achtsamkeitspraxis und Meditation können wir lernen, leidvolle Gedanken wahrzunehmen. Wichtig ist dabei, mit Mitgefühl und Sanftmut auf uns selbst zu schauen. Wenn wir Mitgefühl für unser Leid und unseren Schmerz entwickeln, kann sich das Leiden lindern – selbst wenn der Schmerz bleibt.

WIE WIR DEN LICHTVOLLEN WOLF „FÜTTERN“

Patienten berichten oft, dass sie ihren Angehörigen mit ihrer Krankheit nicht zur Last fallen wollen. Ein Patient auf der Onkologie sagte: „Ich erzähle meiner Familie nicht, wie es mir geht. Ich will sie nicht belasten. Außerdem habe ich den Eindruck, dass sie nicht ertragen können, wenn es mir schlecht geht.“ Wenn wir spüren, dass andere unter unserer Krankheit leiden und uns signalisieren: „Du solltest nicht leiden! Du solltest gesund sein!“, kann das unser eigenes Leiden verstärken. Häufig führt dies dazu, dass Patienten ihren Angehörigen nicht mehr offenbaren, wie es ihnen wirklich geht.

Pflegekräfte und Ärzte können hier helfen, das Licht zu „füttern“. Eine professionelle Haltung, die vermittelt: „Du darfst Ängste haben. Es darf dir heute schlecht gehen. Du darfst Schmerzen haben. Du darfst leiden“, kann das Licht im Patienten stärken. Diese grundsätzliche Akzeptanz des So-Seins ist die Basis für weitere Schritte: Geht es darum, ein Medikament zu verordnen, oder ist es wichtiger, einfach da zu sein und gemeinsam das Leid auszuhalten? Solch eine Haltung fördert das Licht im Patienten und kann den Heilungsverlauf positiv beeinflussen.

WENN WIR ALS HELFENDE DAS LEID NICHT ERTRAGEN

Manchmal können wir das Schicksal eines Patienten nicht akzeptieren. Der Gedanke „Du solltest nicht leiden!“ kann dazu führen, dass wir selbst unter dem Schicksal des Patienten leiden. Hier ist es entscheidend, Mitgefühl für unser eigenes Leid zu entwickeln. Können wir uns selbst sagen: „Ich leide. Es tut mir weh. Es macht mich traurig. Es belastet mich. Und dennoch: Es ist, wie es ist“? *

Wenn wir uns von den Schicksalen anderer berühren lassen, stehen wir vor der Aufgabe, einfühlsam mit uns selbst umzugehen, damit das Leiden nicht noch größer wird. Auch hier hilft die Haltung der Akzeptanz: „Es ist, wie es ist.“ Diese Haltung stärkt die lichtvolle Seite in uns und nährt unser inneres Gleichgewicht.

DAS LICHT FÜR ANDERE NÄHREN

Manchmal können Menschen in unserem Umfeld oder unsere Patienten das Licht nicht sehen. Wenn wir uns in der Haltung der Akzeptanz üben, leisten wir einen wertvollen Beitrag: Wir signalisieren dem anderen: „Ich kann deine Dunkelheit mit dir aushalten. Ich respektiere, dass es diese Dunkelheit in dir gibt, und ich bin an deiner Seite.“ Diese Haltung heißt nicht, die Dunkelheit gutzuheißen, sondern sie als Teil der Realität anzuerkennen und mitzuertragen. Dadurch stärken wir das Licht in uns und im Gegenüber.

Das Ergebnis ist ein starkes Herz, das anderen in seiner Nähe Geborgenheit vermittelt. Diese Kraft lässt sich nicht erzwingen, sondern entsteht aus Bewusstsein, Übung – und vielleicht aus einem Geschenk der Gnade.

EINE ÜBUNG ZUR STÄRKUNG DES LICHTS

In herausfordernden Situationen kann es helfen, sich immer wieder zu sagen: „Es ist, wie es ist.“ Dies nimmt das Leiden nicht vollständig weg, aber es kann es lindern. Manchmal kann ein Vers aus der Bibel Trost spenden, wie: „Alle eure Sorge werft auf ihn; denn er sorgt für euch“ (1 Petrus 5,7). Solche Worte können ermutigen, das eigene Leiden in Gottes Hände zu legen – im Vertrauen darauf, dass er es in Licht verwandelt.



DAS GEDICHT VON ERICH FRIED,
"ES IST, WIE ES IST" ZUM NACHLESEN,
VERGLEICHEN UND ANHÖREN!



*Andreas Rieck, Referent im Bereich Weiterbildung und Spiritual Care, Stuttgart,
www.andreas-rieck.de*

„KOMM MIR NICHT MIT DIESEN ENGLISCHEN BEGRIFFEN!“

KLÄRUNGEN AUF DEM WEG EINER GESUNDHEITSPOLITISCHEN IMPLEMENTIERUNG VON SPIRITUAL CARE

Im Hinblick auf die Implementierung von Spiritual Care in das Gesundheitssystem haben mehrere Verbände – darunter die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), der Deutsche Hospiz- und Palliativverband (DHPV), der Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln und die Diakonie Deutschland – in den Jahren 2020-2024 ein Projekt durchgeführt (<https://speci-deutschland.de/>). Zahlreiche Aspekte zu diesem Thema finden sich im Handbuch *Spiritual Care & Existential Care interprofessionell* mit 50 Beiträgen, der über Open Access kostenlos im Springer Verlag zum Download bereitsteht.

SPIRITUAL CARE – WELCHER SORGEBEGRIFF IST GEMEINT?

Interprofessionelle Spiritual Care bedeutet für alle Beteiligten im Gesundheitssystem, ihr bisheriges Professionsverständnis auszuweiten und ein neues Feld zu betreten. Dies bringt zugleich Klärungsbedarf und Unsicherheiten mit sich. Während in den letzten Jahren eher Verständigungen über den Begriff Spiritualität im Vordergrund stand, beleuchtet dieser Beitrag Aspekte des Care-Begriffs. Eine Vergewisserung dient dem längerfristig angelegten Unterfangen,

- künftig professions-, fach- und verbandsübergreifend unter dem Dach der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) SpECi-Kurse durchzuführen (<https://www.dgpalliativmedizin.de/weiterbildung/spiritual-existential-care-interprofessionell-speci>)
- und gemäß entwickelter Handlungsempfehlungen Spiritual Care & Existential Care in die gesundheitliche Versorgung bzw. in das Gesundheitswesen zu implementieren. (https://speci-deutschland.de/wp-content/uploads/2023/09/Flyer_Handlungsempfehlungen.pdf)

Der Begriff Spiritual Care ist inzwischen „eingedeutscht“ worden und wird hierzulande zunehmend analog zu Palliative Care verwendet. Übersetzungsversuche haben sich nicht durchgesetzt. Der englische Begriff Care, um den es hier gehen soll, ist nicht deckungsgleich mit den deutschen Wörtern Hilfe, Kümmern, Sorge und Fürsorge. Diese können mehrdeutig (z.B. paternalistisch) besetzt sein. Care ist schwer übersetzbar, impliziert aber im positiven Sinn, Werte, Gefühle und konkrete Praktiken. Es geht um die Versorgung mit all dem, was auf privater wie institutionell-gesellschaftlicher Ebene für Gesundheit, Wohlergehen, Pflege, Schutz, Unterhalt nötig ist. Begriffe wie care treatment betonen den professionellen Charakter der Versorgung. Vorsicht, Sorgfalt, Achtgeben sind mit Begriffen wie carefulness und take

care gemeint. Die ursprünglich althochdeutsche Sprachwurzel chara meinte Kummer, Trauer und Klage. Das dazugehörige Verb meinte hüten, bewahren, sich kümmern, erretten und achtgeben. Anders als der deutsche Begriff Sorge, der sich eher auf die Empfängerperson bezieht, meint Care nicht nur den Care-Empfänger, sondern mehrdimensional auch die sorgende Person und versorgende Handlungen.

Bei allen Theoriebildungsschwierigkeiten, bietet nicht zuletzt die internationale Verständlichkeit und Möglichkeit der Bezugnahme (deskriptiv wie analytisch) den ausschlaggebenden Vorteil, sich auf den englischen Begriff Spiritual Care zu einigen.

CARE – EINE HEILSAME, EMPATHISCHE BEZIEHUNG (A THERAPEUTIC COMPASSIONATE RELATIONSHIP)

Gemeinsam ist allen Care-ethischen Ansätzen, dass von einem Menschenbild ausgegangen wird, nach dem Personen grundlegend miteinander verbunden sind und ihr Handeln in Beziehungen (Relationship) eingebettet ist. Jeder Mensch benötigt Care und übt sie selbst aus. Auf die konkrete Care-Handlung bezogen bedeutet der Aspekt der Interrelationalität, dass Care-Handlungen von Anteilnahmequalität geprägt sind (Compassion). Care wird als grundlegende Bedingung von Gesellschaft und Demokratie betrachtet, denn durch Sorgepraktiken entsteht Verbundenheit von Menschen, die sich wiederum als Teil einer Gesellschaft bzw. Gemeinschaft wahrnehmen. Was gute und heilsame Care ausmacht und welche Formen von Care als wichtiger bewertet werden als andere, sind deshalb Fragen von hoher politischer Reichweite. Zugleich sind mitlaufend auch die Negativfaktoren bzw. unheilvollen Aspekte zu bedenken: Inmitten der Auseinandersetzungen mit Not, Krankheit, dem eigenen Lebensende, die spiritual distress (Belastungsreaktionen) auslösen können, sollte keinesfalls in das Care-Geschehen spiritual struggle (Spirituelle Konflikte) eingetragen werden.

SPIRITUAL STRUGGLE – MIT EXKURS ZU SPIRITUELLEM MISSBRAUCH

Der Einbezug von Spiritual Care in die gesundheitliche Versorgung ist insbesondere dann angezeigt, wenn es um die Stärkung persönlicher Ressourcen geht oder wenn krankheitsbedingte Belastungen zu spiritueller Not führen. Im Handbuch *Spiritual Care & Existential Care* interprofessionell verweist Stephan Probst darauf, dass hierbei das Erkennen und Reflektieren der eigenen Spiritualität die unbedingten Voraussetzungen dafür sind, um Betroffene/ Begleitete vor negativer Transzendenz, Vereinnahmung und sonstigen nicht gewollten Einmischungen in ihr Leben und Sterben zu schützen. Er greift dabei fünf ethische Verpflichtungen/Prinzipien von Daniel P. Sulmasy auf: radikale Patientenzentrierung, Verpflichtung zur Ganzheitlichkeit, Verpflichtung zur achtsamen Vertraulichkeit, Verpflichtung zur fürsorglichen Begleitung und Verpflichtung zur absoluten Toleranz.

Um heilvolle von unheilvoller Care deutlich voneinander abzugrenzen und Kriterien dazu zu benennen, kann im christlichen Kontext der Beitrag von Peter Hundertmark „Vulnerabilisierende Theologien“ (<https://geistlich.net/vulnerabilisierende-theologien/>) hilfreiche Hinweise geben. Dieser unterscheidet „schwache“ von „schwächender“ Theologie. Schwache Theologien können ärgerlich sein, richten aber keinen Schaden an, meint Hundertmark, wenn man ihnen nur ab und an begegnet.

BEISPIEL: „Wenn etwa bei einer Beerdigung die christliche Auferstehungshoffnung bildlich mit dem Wechsel der Jahreszeiten verglichen wird, so mag das pastoral geboten sein, weil die Angehörigen darin Trost finden. Aber der Zusammenhang mit der biblischen Botschaft von Sterben und Auferstehen Jesu ist doch recht schwach.“

Ganz anders sieht es mit schwächenden Theologien aus, mit „vulnerabilisierenden Theologien“. Dieser Begriff lässt die Gefahr, die von ihnen ausgeht, unmittelbar erahnen. Es sind Theologien (bzw. Spiritualitäten), die Menschen verletzlich – vulnerabel – machen. Theologien, die es Menschen erschweren, für sich und ihre Anliegen einzustehen. Theologien, die verhindern, dass sich Menschen gegen Übergriffe zur Wehr setzen. Theologien, die Menschen zu Verhaltensweisen motivieren, die ihr Leben langfristig überschatten, belasten oder gar zerstören. Theologien, die sie an Fremdbestimmung ausliefern und anderen Menschen Macht über das eigene Leben geben. Vulnerabilisierende Theologien spielen deshalb wenig überraschend eine zentrale Rolle in allen Berichten von spirituellem Missbrauch, emotionaler und finanzieller Ausbeutung, sexualisierter Gewalt in Kirche, Diakonie und Caritas

BEISPIEL: „In schweren Schicksalsschlägen war es schon immer eine zutiefst christliche Möglichkeit, sich und das eigene Leid mit der Passion Jesu zu verbinden und durch

diese Deutung eine existentielle Stabilisierung zu finden. Auch Spiritualitäten, die auf der Basis einer Vertrautheit und Freundschaft mit Jesus, ihm symbolisch und empathisch auch auf seinem Leidensweg verbunden bleiben, gehören zum großen mystischen Schatz der Kirche. Wird jedoch dieses Therapeutikum zu einer generalisierten Forderung – und beides liegt sprachlich nicht weit auseinander – verkehrt es sich in eine vulnerabilisierende Ideologie. Dann werden Menschen aufgefordert, Leid zu suchen, sich nicht gegen (unnötiges) Leid zu verhalten, im Leid zu verharren, „um sich mit dem Leiden Christi“ zu verbinden. Menschen, die davon geprägt sind, verweigern dann beispielsweise schmerzstillende Medikamente oder psychotherapeutische Hilfe [...]“ Oktroyieren von Religiosität, Vulnerabilisieren, Übergriffe und Grenzüberschreitungen sind (geistlicher) Machtmissbrauch. Das Eintragen von spiritual struggle in eine Begleitung steht einem heilsamen Care-Geschehen diametral entgegen. Existential / Spiritual / Care gilt es – interprofessionell – weiterhin vertieft zu klären und auszuloten auf dem Wege der Befähigung von Gesundheitsfachpersonen und einer Implementierung in das Gesundheitswesen. Dabei gilt es, ein besonderes Augenmerk auf spiritual struggle zu richten. ■

LITERATUR

- Büssing, Arndt / Giebel, Astrid / Roser, Traugott (Hrsg.), *Spiritual Care & Existential Care. Handbuch spiritueller und existentieller Begleitung in der Gesundheitsversorgung*, Springer 2024. Alle Beiträge kostenlos im download abrufbar unter <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-67742-1>.
- Chillian, Lea, *Ethik und Spiritualität im Gesundheitswesen. Spiritual Care in theologischer Diskussion*. Kohlhammer, Stuttgart
- Hundertmark, Peter, *Vulnerabilisierende Theologien*, <https://geistlich.net/vulnerabilisierende-theologien/> (Abruf 15.11.2024).
- Kloke, Marianne et al. *Handlungsempfehlungen zur spirituellen Begleitung alter und/oder schwerstkranker Menschen – Langfassung*, Handbuch a.a.O. 2024, 315-337.
- Probst, Stephan, *Der Beitrag von Spiritual Care zur angewandten Medizinethik und ethische Prinzipien für Spiritual Care*, Handbuch a.a.O. 2024, 41-47.



Dr. theol. Astrid Giebel,
Diakoniewissenschaftlerin
Diakonie Bundesverband,
Berlin



Mareike Gerundt, wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Professur für Lebensqualität, Spiritualität und Coping an der Universität Witten, Herdecke

PATIENTENINTERVIEWS

WIE DURCHLEBTE TALERFAHRUNGEN ERMUTIGEN KÖNNEN

Dr. Volker Brandes, Initiator der ökumenischen Patientengottesdienste und Facharzt für Urologie, produziert seit zwei Jahren Audio- und Videoaufnahmen von Interviews mit Patienten. Das Augenmerk dabei: Wie haben sie ihre Krankheit durchlebt und welche Hilfe ist ihnen dabei der christliche Glaube gewesen? Im aktuellen Gespräch gibt Volker Brandes Einblick in Motivation und Erfahrungen zu den Patienten-Interviews. Diese sind über die Homepage von Christen im Gesundheitswesen abrufbar und können vor allem auch an Betroffene zur Ermutigung per Link weitergeleitet werden. Das Gespräch führt Dr. Georg Schiffner

Lieber Volker, mit Hilfe eines befreundeten Experten nimmst Du annähernd monatlich Patienteninterviews auf. Was motiviert Dich dazu?

Viele unserer Patienten haben in den Patientengottesdiensten berichtet, wie das Tal ihrer persönlichen Not aussah und durch welche Hilfe sie aus diesem Tal herausfanden. Dieses Gold wollte ich schürfen und den Patienten mehr Raum und Zeit in den Patienteninterviews geben davon zu berichten und Menschen die in ähnlicher Not sind zu ermutigen. Am besten können Patienten, die schwere Krankheit, Schmerz und Trauer kennengelernt haben, andere ermutigen nicht aufzugeben, sondern Hilfe von Menschen und von Gott anzunehmen. Wir medizinischen Profis können das nicht so gut, wie die Patienten selbst!

Wie gewinnst Du so viele Menschen, die Krankheit durchlebt haben und bereit sind, darüber öffentlich zu sprechen?

Ca. 25% meiner Patienten sind tumorkrank. Viele Patienten hatten andere Nöte, z.B. Trauer um einen Angehörigen. In der Krankheitsnot und Trauer geht häufig ein Fenster zum Glauben auf, es entsteht dann wieder eine Verbindung zu den christlichen Wurzeln der jungen Jahre des Lebens. Hier konnte ich erfreulich oft sehen, wie bei den Patienten durch den wiederentdeckten Glauben neue Hoffnung entsteht, ihren schweren Weg weiterzugehen und die Kraft und den Trost des Glaubens zu erleben. Viele dieser Patienten besuchten die Patientengottesdienste und waren bereit über ihre Erfahrungen zu berichten. Durch den Besuch der Patientengottesdienste, unseres Patientenkreises in der Friedenskirche und der Wochenenden für Kranke und Angehörige ist bei den Patienten sehr viel Vertrauen gewachsen.

Wenn Du die Fülle der ganz verschiedenen Krankheiten und Lebenskrisen bedenkst, über die Patienten Dir berichten –

gibt es so etwas wie eine gemeinsame Grunderfahrung, die immer wieder auftaucht und zur Ermutigung beiträgt?

Häufig bricht die emotionale Seite des Glaubens in der Not weg! Gott wird nicht mehr gespürt! Man fühlt sich verlassen! In dieser Not sind Menschen nötig, die nicht mit Ratschlägen, sondern mit Empathie an der Seite der Patienten sind. Häufig gelingt es dann, Gottes Trost, Liebe und Gegenwart wieder zu entdecken! Manchmal ist der Glaube dann viel stärker als vorher.

Im Glauben gibt es beglückende Erfahrungen, aber auch Hoffnungen in Bezug auf Heilung, die sich nicht wie gewünscht erfüllen. Ist dies auch Thema in den Interviews?

Die Hilfe Gottes sieht manchmal anders aus als unsere Vorstellungen. Auf den zweiten Blick entdecken wir sie manchmal erst. Unter dem Titel: "Heilsame Erfahrungen trotz schwerer Krankheit. Wenn Patienten christliche Gemeinschaft erleben", haben wir ermutigende Patientenbeispiele angeschaut, wo Gottes Hilfe etwas anders erlebt wurde. Die zerbrochenen Wünsche und nicht erfüllten Hoffnungen in Bezug auf Heilungserwartungen müssen wir sicherlich noch mehr in den Fokus nehmen.

Was bekommst Du für Rückmeldungen von Menschen, die sich solche Patienteninterviews angesehen haben?

Eine Angehörige schaut sich jedes Interview an und kommt mehr und mehr auf den Geschmack, sich mit dem Glauben zu beschäftigen. Ein Unternehmer war besonders begeistert von dem Interview mit dem bekannten Schauspieler Karl-Ulrich Meves und gibt die Links zu den Interviews regelmäßig an seinen Freundeskreis weiter. Eine Patientin mit fortgeschrittenem Tumorleiden gibt mir öfter Rückmeldung, wie sie durch die Interviews ermutigt wird. Die Authentizität der Patienten, die hier zu Wort gekommen sind, berührt viele Hörer. Eine Frau, die ihr Leben lang in der esoterischen Welt gesucht hat, meldet mir ihre zunehmende Begeisterung an Jesus! Kürzlich hat ein Pastor einen Talkgottesdienst mit mir gemacht. Er hatte das Interview, was Du mit mir geführt hast, gesehen und befragte mich, Georg bei diesem Gottesdienst zum Umgang mit meiner eigenen Tumorerkrankung als gläubiger Arzt. ■

DIE INTERVIEWS KÖNNEN SIE HIER ANSEHEN:



WENN AUCH IM STERBEN LICHT DURCH DIE DUNKELHEIT BRICHT



NACHRUF AUF DR. HEINRICH CHRISTIAN RUST

Am 16.09.2024 verstarb nach schwerer Krankheit Heiner Rust, wie er von Freunden und Weggefährten genannt wurde. Zu den vielen teilnehmenden und wertschätzenden Reaktionen, die z.B. über die Homepage der Friedenskirche Braunschweig, seiner letzten Wirkungsstätte als Pastor, einsehbar sind, möchten auch wir unsere Anteilnahme und tiefe Dankbarkeit ausdrücken.

Heiner hat uns im ökumenischen Netzwerk Christen im Gesundheitswesen fast von Beginn an immer wieder ermutigt und viele Jahre im Vorstand der Christlichen Gesundheitskongresse mitgewirkt. Im Fachbeirat von ChrisCare hat Heiner seit der Entstehung mitgewirkt. Vielen engagierten Christen im Land ist er Vorbild und Lehrer gewesen. Durch seinen Glauben, Gebet, prophetisches Wort und vielfache theologische Einsichten haben wir viel Segen erfahren – gerade auch zu Fragen des Tröstens, Begleitens und Heilens in Krankheitserfahrung.

Beeindruckt hat mich auf der Gedenkfeier am 25. Oktober 2024 in der Friedenskirche Braunschweig neben vielen bewegenden Beiträgen der Bericht seiner Ehefrau Christiane Rust. Noch fünf Tage vor seinem Versterben hatte Heiner eine Tagung des Christlichen Convents Deutschland (CCD) mitgestaltet. Tagsüber war die Familie zusammen, am Abend waren sie als Ehepaar in Lobpreis und Dankgebet miteinander verbunden, im Bett tat Heiner dann drei tiefe Atemzüge und war verstorben. „Seitdem habe ich alle Angst vor dem Sterben verloren“, sagt Christiane. Und auch für mich als Palliativmediziner, der manche Patienten im Sterben begleitet hat, erscheint dies als ein besonders behüteter Übergang im Sterben.

Bei der Beerdigung im Familienkreis an einem wolkenverhangenen Tag brach die Wolkendecke genau in dem Moment auf, wo der Sarg in die Erde gelassen wurde. Die Sonnenstrahlen schienen direkt auf die Grabstelle, wo der Körper von Heiner die letzte Ruhestätte hat. Das dabei spontan gemachte Foto bewegte uns alle zutiefst in der Gedenkfeier, als es an die Wand projiziert wurde. Dazu sang Christiane das Lied: „Licht bricht durch die Dunkelheit“, welches Heiner als junger Erwachsener geschrieben hatte. Ein Zusammentreffen von beeindruckendem Naturereignis und glaubensvollem Lebensende, was wie aus der himmlischen Welt geschenkt erscheint.

Gott scheint es zu lieben, manches Mal mit wunderbaren Zeichen unser Leben und Sterben zu begleiten: „Licht bricht durch die Dunkelheit“. (Zur Aufzeichnung der Gedenkfeier: https://www.youtube.com/live/7q_HWLsc3ZY)

Wir werden Heiner vermissen und gleichzeitig in großer Dankbarkeit an ihn denken. Auch wenn er jetzt ganz bei Gott in der Ewigkeit sein darf, sind wir betroffen und traurig. Wir beten, dass Gottes Nähe und Trost seine Ehefrau Christiane, seine Kinder und Familie auch weiterhin umgibt.

Im Namen des Vorstandes von Christen im Gesundheitswesen, des Redaktionskreises ChrisCare sowie der Christlichen Gesundheitskongresse. ■

Dr. med. Georg Schiffner

LESERBRIEF @CHRISCARE

WUNDERBARE AUSGABE (zu CC 2024-03)

Seit ein paar Wochen ist ChrisCare Ausgabe 3/2024 da. Immer wieder nehme ich die Zeitschrift in die Hand und lese darin. Die Artikel sind gehaltvoll, ich konnte sie nicht ein einziges Mal lesen und fertig. Sie sind so vielseitig, ich denke immer wieder über den ein oder anderen Punkt nach: Was bedeutet es in meinem und für mein Leben? Gerade war ich ein paar Tage verreist, im Zug bot sich die Gelegenheit, wieder in den Artikeln zu lesen. Es gab reiche Anregungen, über das Hauptthema „Rituale“ nachzudenken.

Schon die Berichte in der Rubrik „Erfahrung“ zeigen die Vielfältigkeit der Thematik – in der Gruppe mit anderen, aber auch mit mir allein.

Spannend der Artikel von Bruno Schrage: Wichtig finde ich seine Beschreibungen des äußeren Rahmens von Ritualen, seine Anmerkungen zu den Formen, die den Rahmen füllen und das Aufzeigen von Möglichkeiten, viele verschiedene Rituale mit Inhalt zu füllen und leitend durchzuführen. Seine Beschreibung der christlichen Ritualpraxis öffnet Horizonte.

Obwohl bereits aus dem Jahr 2013, hat der Bericht von Prof. Dr. Kerstin Lammer an Aktualität nichts eingebüßt! Sie berichtet, wie Rituale Worte ersetzen können, dass Rituale mehr als eine Routine sind und was die Merkmale von Ritualen sind. Ihr Exkurs „Transzendierende Funktion von Ritualen“ ist aufschlussreich, ermutigend, regt zur persönlichen Umsetzung von Ritualen an.

Mittendrin der Bericht aus dem Leben von André Carouge, Pastor, Feuerwehrmann, Notfallseelsorger. Welche eine spannende Mischung von Aufgaben, welche eine Herausforderung, welche ein Zeugnis!

In meiner momentanen Situation am meisten berührt hat mich der Artikel von Pater Anselm Grün. Er beschreibt, was Rituale für einen persönlich bedeuten,

einem persönlich geben können. Mir wurde (wieder) klar, welche Rituale ich – manchmal unbewusst – habe, und dass ich sie zukünftig bewusst nutzen und pflegen will.

Auch die anderen Artikel sind lesens- und bedenkenswert. Für mich ist diese ChrisCare besonders kostbar geworden. Vielen Dank an alle, die diese wunderbare Ausgabe ermöglicht haben.

Eva Achatz,
Sprach-, Sprech- und
Stimmtherapeutin Berlin ■

In ChrisCare 03-2024 haben wir unsere Leser eingeladen über eigene Erfahrungen mit Ritualen zu berichten. Hier die Reaktion von Dorothee Deuker:

KLEINER EXKURS IN DIE BIOLOGIE DES GEHIRNS

Wie entstehen Gewohnheiten, welche Auswirkungen haben sie und wozu sind sie da? Was macht eine Gewohnheit zum Ritual?

Hierzu Manfred Spitzer in „Rituale: Kultur und Psychologie, Pro und Kontra“ (Nervenheilkunde 2022 Thieme-Verlag)

„Das Ritual ist eine nach bestimmten Regeln ablaufende, meist formelle und oft feierlich-festliche, nahezu immer in Gemeinschaft erfolgende Handlung mit meist zusätzlichem Symbolgehalt: Die Handlung hat eine Bedeutung, d. h. sie steht für etwas, das sie selbst nicht ist.“ Hier denken wir an Rituale wie die Taufe, die Eheschließung, der Polterabend, die Einschulung.

FÜR SIE GELESEN

Auf der anderen Seite gibt es die kleinen Rituale des Alltags.

Es sind Gewohnheiten, bestimmte Abläufe von Handlungen, die auf etwas vorbereiten. Sie stimmen uns auf den Tag ein (der Kaffee mit der Zeitung am Morgen) oder lassen uns am Abend vor dem Zu-Bett-Gehen zur Ruhe kommen.

Diese kleinen Rituale des Alltags sind hilfreich, besonders vielleicht für Kinder, denn sie nehmen dem Gehirn Arbeit ab. Es muss nicht jeder Vorgang neu durchdacht und geplant werden. Hier haben Rituale eine Gemeinsamkeit mit Gewohnheiten. Das Gehirn spart dadurch Energie. Dadurch bleibt mehr Energie für neue oder schwierige Dinge übrig.

Im Gehirn gibt es bestimmte Regionen, die für wiederholte Abläufe zuständig sind bzw. dabei aktiviert werden. Man nennt sie Basal-Ganglien, Gebiete des Stammhirns. Sie funktionieren mit besonderen Botenstoffen, unter anderem dem Dopamin und dem Serotonin. Die Ausschüttung dieser Botenstoffe schafft Wohlbefinden, denn sie signalisieren Belohnung. Das Gehirn belohnt uns also dafür, wenn wir Abläufe standardisieren und dadurch Energie sparen.

Warum sollen wir uns dies nicht zunutze machen? Gewohnheiten und kleine Rituale in unserem Alltag können auch die Bindung zu anderen Menschen untermauern und festigen. Mit welchem kleinen Ritual wollen Sie in Zukunft einen nahestehenden Menschen und sich selbst erfreuen? Werden Sie erfinderisch!

*Dr. med. Dorothee Deuker,
Mülheim an der Ruhr*



WEBFEHLER IM HERZEN

Ich habe dieses Buch meiner ärztlichen Kollegin Dr. Eva Sperber mit viel Neugierde und großem Interesse gelesen. Sie gibt in bewegender Weise Einblick in ihre Lebensgeschichte und die ihrer Familie in der großen Herausforderung einer lebensbedrohlichen Erkrankung. Mitten in der Normalität und den Überforderungen des Familienlebens mit

einem schwerkranken Kleinkind ist das Hoffen und Bangen um eine gemeinsame Zukunft hautnah mitzuerleben. Die Unzulänglichkeiten des Medizinsystems kommen in vielen Facetten zum Ausdruck und haben mich tief berührt.

Für mich, dessen Kindheit in nahezu gleicher Zeit liegt, ist diese Autobiographie auch eine Chance, meine eigene Kindheit zu reflektieren. Für andere wird es eine gute Möglichkeit sein, die Generation der heute 60- bis 70-Jährigen besser zu verstehen. Denn die Nachkriegsgesellschaft hat sowohl in Familie wie in Gesundheitswesen ihre Besonderheiten gehabt, was in diesem Buch hervorragend erfahrbar wird.

Bewegend ist es mitzuerleben, wie wesentlich ein christlicher Glaubensweg zur Krankheitsverarbeitung beiträgt. Diese Lebensgeschichte verbindet körperliche und seelische Heilung und mündet in ein Berufsleben als Ärztin, durch das unzählige kranke Menschen Hilfe erfahren haben.

Aufschlussreich ist auch das Nachwort der Diplompsychologin Prof. i.R. Dr. Elisabeth Sticker, die die frühere Zeit in Verbindung setzt zu den heutigen Entwicklungen in der Hilfe für kranke Kinder und ihre Familien. ■

Eva Sperber: Mein Leben als Sonderausgabe, Geboren mit Webfehler im Herzen – mein Weg von der Angst in die Freiheit, Edition Wortschatz, 2024, 219 Seiten, ISBN 978-3-910955-16-5, 21,00 Euro, 31,90 Sfr

Dr. med. Georg Schiffner



DAS GEHEIMNIS MACHT DEN UNTERSCHIED

Für die Erforschung des Zusammenhangs von Spiritualität und Gesundheit ist dieses Buch, das die zur Veröffentlichung angepasste Version einer Dissertation darstellt, ein theologischer Meilenstein. Die Theologin Norinna Ullmann erhielt für ihr Werk, das von Prof. Annette

Haußmann als Erstgutachterin und von Prof. Michael Herbst als Zweitgutachter beurteilt wurde, die Höchstnote. Das lässt sich nachvollziehen, weil das Ergebnis angenehm durch gute Übersichtlichkeit mit akkuraten Zusammenfassungen, gutem Schreibstil, Verzicht auf Langatmigkeiten und dabei doch auch durch inhaltliche Tiefe und Kompaktheit auffällt. Beim Lesen erschließt sich zudem eine erfreuliche sachliche Ausgewogenheit mit reifen Urteilen, denen man anmerkt, dass sie durch gründliche Reflexion entstanden sind. Das Buch zeigt vorbehaltlos die vielen erfreulichen Zusammenhänge von Glaube und Gesundheit auf, lässt dabei aber auch keineswegs die Undeutlichkeiten der Befunde sowie die Erkenntnisse über Glaubensformen mit psychisch schädigender Wirkung zu kurz kommen. Dementsprechend sind auch die Konklusionen sachlich differenziert und terminologisch offen, weit entfernt etwa von einer latenten Apologie des Christentums oder gar der eigenen protestantischen Glaubensrichtung.

Ausgangspunkt der Dissertation ist die Feststellung der Autorin, dass es in der Seelsorgewissenschaft (Poimenik) „bisher keinen ausgereiften Ansatz einer integrativen Seelsorge“ gibt (S.82). Dem hat sie nun mindestens ein Stück weit abgeholfen.

Für die interdisziplinäre Verwendung dieser Arbeit ist hervorzuheben, dass sie ein holistisches „Drei-Ebenen-Modell des Glaubens“ vertritt, das auch die „tieferen“ Ebene des geglaubten Wirkens Gottes im Herzen und somit die Subjektivität des Glaubens beinhaltet. Das entspricht der Unterscheidung des Glaubens, welcher äußerlich erkennbar geglaubt wird („fides quae“) vom Glauben, durch den geglaubt wird („fides qua“), den also der äußerlich zum Vorschein kommende Glaube im Inneren der Person („Herz“) geglaubt wird.

Begreiflicherweise kommt die Autorin besonders auf die empirischen Befunde zu sprechen, weil es davon am meisten Material mit präzisen Ergebnissen gibt und weil die Befunde zum Teil neu und innovativ sind. Sehr ergiebig sind in dieser Hinsicht die gut ausgewählten Metauntersuchungen, deren Darstellung sinnvoll ergänzt und vertieft wird durch die Beschreibung und Diskussion etlicher Einzelunter-

suchungen daraus. Besonders zu begrüßen ist im Unterschied zum Gros der Veröffentlichung zur Seelsorge, dass Ullmann explizit ihr besonderes Augenmerk nicht nur auf die Erkenntnis-se der Religionspsychologie richtet, sondern auch auf „psychotherapeutische Ansätze der Kognitiven Verhaltenstherapie und der sog. Dritten Welle der Verhaltenstherapie“ (S.4), weil der Seelsorgeforschung eigentlich schon seit einer Weile bekannt sein dürfte, dass dort die Integration von Spiritualität besonders gut gelingen kann und bei den kognitiv-verhaltenstherapeutischen Therapien der „Dritten Welle“, also den Achtsamkeitstherapien, auch schon programmatisch angelegt ist. Hierzu gehören wesentlich auch die Synergien mit den Befunden aus dem positiv psychologischen Forschungsfeld der Salutogenese. Für die Seelsorge heißt das eine ausgewogene Balance und Interaktion von Problemorientierung und Ressourcenorientierung im Sinne von „Lebenskunst“ (S.71).

Abschließend definiert Ullmann vor dem Hintergrund der Resultate ihrer Untersuchung die „Lebensdienlichkeit des Glaubens“ als „Unterscheidungskunst“ (S.466ff). Das erkennt sie als roten Faden der verarbeiteten Befunde. Sie meint damit die Achtsamkeit für die Polarität der Glaubenserfahrung: Was den Glauben weckt, herausfordert, prägt und stärkt sind nicht nur seine schönen Seiten, auch nicht nur seine schweren, sondern beide. Darin liegt auch ein grundsätzliches Handicap der empirischen Überprüfbarkeit von Glaubensqualität, denn gerade in Krisenerfahrungen, die den Symptomen nach viel eher dem Kranksein und Gekränktheit zuzuordnen sind als dem Aufblühen der seelischen Gesundheit, kann die Kraft des Glaubens wachsen, wie er auch unter glücklichen Umständen des Wohlbefindens durchaus verkümmern mag oder kränker ist, als man meint - nicht selten trägt der Schein. Die Qualität des Glaubens also nicht von der Empirie abhängig zu machen, sondern sie der Subjektivität des Individuums als das zu überlassen, was er eigentlich ist, nämlich Geheimnis, das macht den Unterschied. Intersubjektiv lässt sich das sehr wohl mitteilen, von Herz zu Herz, und gerade darin liegt das Proprium der Seelsorge, aber objektiv wiedergeben lässt es sich nur bedingt. Man muss es selbst erleben. ■

Norinna Ullmann, Glaube und Gesundheit, Impulse der empirischen Religionspsychologie für eine integrative Seelsorge, De Gruyter: Berlin, Boston, 2024, 548 S., Hardcover, 99,95 € 113.60 SFr ISBN 978-3-11-143846-7

PERSÖNLICH für Sie



LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT,

Wer singt, tut seiner Seele Gutes. Aber was sollen wir singen, wenn uns ganz und gar nicht fröhlichen Liedern zumute ist? Ich empfehle Ihnen ein Lied, das gut in die Zeit abnehmenden Lichts, den Advent passt: „Die Nacht ist vorgedrungen“. Ein Lied, das der Schriftsteller Jochen Klepper 1938 verfasst hat. In über 70 Liederbüchern aller Kirchen ist das Lied zu finden. Ein Klassiker in Moll.

Das Thema erscheint schon in der ersten Zeile: „Die Nacht ist vorgedrungen, der Tag ist nicht mehr fern“. Gesungen wird das Lied in der Nacht, aber es blickt voraus auf das kommende Licht. „Auch wer zur Nacht geweinet, der stimme froh mit ein. Der Morgenstern bescheinet auch deine Angst und Pein.“ Die Nacht steht für die traurigen Momente des Lebens. Krankheit, Einsamkeit, Trauer werden nicht weggewischt. Sie erscheinen aber in einem anderen Licht, wenn die Venus erscheint. Sie steht am Nachthimmel, bevor die Sonne aufgeht.

Jochen Klepper hat dies Adventslied in einer tiefen persönlichen Krise geschrieben: Die Nationalsozialisten drohten seine Ehe zu zerstören und bedrohten das Leben seiner Familie. Nirgends war ein Ausweg zu finden. Traurigkeit machte ihm das Leben schwer.

Das Lied meditiert die Weihnachtsgeschichte, erkennt in der Geburt Jesu die Chance einem neuen Anfang. Schuld kann vergeben werden, Leiden findet ein Ende. Mitten in der Finsternis beginnt neues Leben.

Mich berührt besonders der Beginn der letzten Strophe: „Gott will im Dunkel wohnen und hat es doch erhellt.“ Klepper knüpft an die Vorstellung an, dass im Tempel von Jerusalem, das Allerheiligste, ein fensterloser dunkler Raum war. Der Raum ist leer. Und ausgerechnet hier im Dunkeln ist Gott gegenwärtig.

Es gibt keinen Ort – und sei er noch so finster – in dem Gott abwesend wäre. Es gibt keine Lebenszeit, in der er fort ist. Gerade in den dunklen Zeiten und an den dunklen Orten ist er gegenwärtig. Das weckt Zuversicht. Am Ende, ganz am Ende, wird es wieder Tag werden. „Die Nacht ist vorgedrungen, der Tag ist nicht mehr fern!“

Lassen Sie sich ein auf dieses Lied, teilen Sie die Traurigkeit des Dichters und seine Hoffnung. Wenn Sie Patient einer Klinik sind, finden Sie vermutlich den Text in den Liederbüchern, die im Raum der Stille oder der Krankenhauskapelle ausliegen.

Frank Fornaçon



UNSER HERZ BRENNT für Kinder und Jugendliche

„Wir träumen von einer christlich ausgerichteten Akut- oder Reha-Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Deutschland!“ schreiben die beiden Initiatorinnen einer noch jungen Initiative.

Sie hatten sich bei einem Kongress der Akademie für Psychotherapie und Seelsorge kennen gelernt. In einem ersten Rundbrief an Bekannte und Freunde aus der christlichen Therapeutenzene schreiben sie über ihren Traum, „damit noch mehr jungen Menschen mit innerer Not eine gute und umfassende Hilfe zuteil wird“ und damit „Familien, die sich eine Behandlung sowohl auf fachlich-therapeutischen, als auch auf gutem christlichem Fundament wünschen, eine solche finden.“ Die eine der beiden Initiatorinnen, Sara Arndt steht vor ihrer Facharztprüfung zur Kinder- und Jugendpsychiaterin. Die 37jährige Mutter von drei Kindern aus Oldenburg ist in einer Jugendpsychiatrischen forensischen Klinik tätig. Marion Pothmann, 47, aus Hamburg arbeitet als Psychologin und Psychotherapeutin in einer von ihr mit gegründeten christlichen Praxisgemeinschaft. Sara Arndt meint, „Im klinischen Alltag merke ich immer wieder, wie sehr die Seele in vielen psychiatrischen und psychotherapeutischen Ansätzen auf der Strecke bleibt und junge Menschen umfassendere Hilfe bräuchten. Diese zu ermöglichen, dafür brennt mein Herz.“

Wer Kontakt zu den beiden aufnehmen möchte, kann sich an die folgenden Adressen wenden: sara-arndt@gmx.de und praxis-pothmann@gmx.de ■



Sara Arndt und Marion Pothmann

TAGUNGEN, SEMINARE & KONFERENZEN

TERMINE:

JAN.

9.-11.01.25 Online und Elstal/Berlin

Auftakt Kurs Seelsorge und Beratung 2024/2025www.befg.de

28.01.25 Schatzsuche Forum, Online

**Christen in Pädiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie/
-therapie, Familienberatung/- therapie, Heilpädagogik**www.cig-online.de

9.01.25, online

Therapeuten Caféwww.cig-online.de

FEB.

3.-4.02.25 Freiburg i.Br.

**„Der Barmherzige Samariter braucht keinen Tempel?!“ - Was
können [wir als] Theolog:innen in der Caritas leisten?****18. Forum für Theologie und Caritas**www.caritas-akademie.de/BEQ7F

3.-08.02.25, Hünfelden

Ökum. Exerzitien, Jesus-Bruderschaft, Gnadenthalwww.cig-online.de

6.02.25, online

Diakonie als Kommunikation des Reiches Gotteswww.befg.de

12.02.25, Horizonte, Online

**Christen in Geriatrie, Altenpflege
und Altenseelsorge**www.cig-online.de

16.02.25, Emmaus Forum, Online

Christen in Psychotherapie und psychosozialer Beratungwww.cig-online.de

MÄRZ

7.-09.03.25, Elbingerode

**Perspektivwechsel. Wochenende für Mitarbeitende
im Gesundheitswesen**www.cig-online.de

7.-09.03.25, Bad Kösen

Fachtagung Mediziner Ostwww.smd.org**Gesunder Umgang mit Krankheit –
Schritte der Heilung gehen**

Wochenende für Kranke und Angehörige

23.-25.05.25 - Kloster Nütschau

www.cig-online.de

14.-16.03.25 Rehe/Westerwald

**81. Fachtagung der ACM (Künstliche Intelligenz in der Medizin
– Wo bleiben Glaube und Menschlichkeit?)**www.acm.smd.org/tagungen/aktuelle-tagungen

14.-16.03.25 Marburg

SMD Fachtagung Pharmazie 2025:**(Wenn Angst krank macht – Angststörungen erkennen
und begleiten)**www.acm.smd.org/tagungen/aktuelle-tagungen

28.03.25 Hamburg

Ökum. Patientengottesdienstwww.cig-online.de

ZUM VORMERKEN

9.-11.05.25, Volkenroda

9. Christlicher Gesundheitskongresswww.cig-online.de

3.-5.06.25, Kloster Kall-Steinfeld

Wanderexerzitien in der Eifelwww.caritas-campus.de

20.- 23.08.25, Montmirail (CH)

**75. Jahrestagung von Medizin der Person "Wie leben wir
heute die Medizin der Person?"**www.medicedelapersonne.org

7-9.11. Bad Blankenburg/Thüringen

Missionsmedizinische Tagung der ACM.**Mit dem Kopf durch die Wand oder über Mauern springen?****Vom Umgang mit Herausforderungen**www.acm.smd.org/tagungen/aktuelle-tagungen

CHRISTLICHER
GESUNDHEITSKONGRESS
SAVE THE DATE

09. - 11. MAI 2025
ICH KÜMMERE MICH UM DICH

HEILEN, TRÖSTEN, BEGLEITEN IN GESUNDHEITSWESEN UND GEMEINDE
📍 KLOSTER VOLKENRODA, KÖRNER, THÜRINGEN

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: hallo!rot, Werner-von-Siemens-Str. 25, 78224 Singen, Deutschland, www.hallo-rot.de

Druck: Druck- und Verlagshaus Thiele & Schwarz GmbH, Werner-Heisenberg-Straße 7, 34123 Kassel

Anzeigenverwaltung Deutschland und Österreich: Verantwortlich: Georg Schiffler, Christen im Gesundheitswesen e.V., Nelkenstr. 6, 21465 Reinbek, Tel.: (+49) (0) 4104 91 709 30, 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: Nelkenstr. 6 21465 Reinbek, 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

Fotos: iStock: Titel, S.22; Freepik: S.12, 18, 21, 26, 30, 37; Pexels: S. 24, 28, 33, U4; alle anderen Bilddaten: privat und hallo!rot

Illustrationen: hallo!rot (www.hallo-rot.de), Freepik: S. 7, 8-10, 12, 22, 30, 32

Fachbeirat: Dr. theol. Peter Bartmann (Berlin), Gesundheitsökonom, Diakonie Bundesverband; Reinhild Bohlmann (Kassel), Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands BfHD e.V., Leiterin der Fortbildungsakademie; Prof. Dr. med. Andreas Broocks (Schwerin), Äztl. 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 (Ettlingen), Physiotherapeutin, Mitarbeiterin Zusammen 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, 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; 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. med. Claudia Scharf (Kassel); Oberin Andrea Trenner (Berlin), Oberin Johanner Schwesternschaft; Dr. phil. Michael Utsch (Berlin), Psychotherapeut, Evangelische Zentralstelle für Weltanschauungsfragen

Info



CHRISTEN IM GESUNDHEITSWESEN (CiG)

CiG e.V. ist ein bundesweites konfessionsverbindendes Netzwerk von Mitarbeitenden unterschiedlicher Berufsgruppen im Gesundheitswesen: Pflegende, Ärzte, Therapeuten, Seelsorger, Sozialarbeiter und weitere Berufsgruppen des Gesundheitswesens sowie Mitarbeitenden in Kirchengemeinden.

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

Die ökumenische Arbeit von CHRISTEN IM GESUNDHEITSWESEN verbindet seit 1989 Christen im Umfeld des Gesundheitswesens – in regionaler sowie in bundesweiter Vernetzung.

Wichtiges Element sind die CiG-Regionalgruppen, die von Mitarbeitenden vor Ort geleitet und verantwortet werden und die sich in unterschiedlichen, z.B. monatlichen Abständen treffen. Beruflicher Austausch, biblischer Impuls und Gebet sind wiederkehrende Bestandteile der Treffen. Einige Gruppen bieten Regionalveranstaltungen an, zu denen öffentlich eingeladen wird. Kontakt zu den Regionalgruppen vermittelt die Geschäftsstelle.

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

Die bundesweit ausgerichtete Arbeit von CHRISTEN IM GESUNDHEITSWESEN wird von rund 12 Mitarbeitenden aus unterschiedlichen Gesundheitsberufen im Leitungskreis verantwortet und geleitet.

In der Geschäftsstelle in Reinbek bei Hamburg wird die Arbeit koordiniert. Hauptamtliche, geringfügig Beschäftigte und rund 160 Ehrenamtliche sorgen für die Umsetzung von Projekten und unterstützen die Arbeit des Leitungskreises.

Die Arbeit von CiG finanziert sich wesentlich aus Spenden. Ein Kreis von rund 400 Fördernden bildet hierfür die Grundlage, indem sie den gemeinnützigen Verein jeweils mit einem Mindestbeitrag von 10 € im Monat finanziell unterstützen. Die Fördernden erhalten das ChrisCare-Abo kostenfrei. Wir laden Sie herzlich ein, dem Förderkreis beizutreten! ■

CHRISTEN IM GESUNDHEITSWESEN e.V.


Nelkenstr. 6, 21465 Reinbek

Tel.: (+49) (0) 4104 917 09 30

E-Mail: info@cig-online.de, Internet: www.cig-online.de

Spendenkonto: IBAN: DE64 5206 0410 0006 4161 79

BIC: GENODEF1EK1 | Evangelische Bank eG

A photograph of a person wearing a white knit hat and a light-colored jacket, seen from behind, hugging another person. The scene is set against a bright sunset or sunrise, with the sun low on the horizon, creating a warm, golden glow. The person being hugged has long, dark hair. The background shows a blurred landscape, possibly a field or a park, with some greenery visible. The overall mood is peaceful and intimate.

AM ENDE DER SUCHE
UND DER FRAGE
NACH GOTT
STEHT
**KEINE ANTWORT,
SONDERN EINE
UMARMUNG.**

DOROTHEE SÖLLE
(THEOLOGIN UND DICHTERIN, 1929-2003)