

ChrisCare

MAGAZIN FÜR SPIRITUALITÄT UND GESUNDHEIT

1/2024



*Ins Leben
begleiten*

KOMPETENT

*Wie Kirchengemeinden
für Schutz sorgen*
S. 30

INSPIRIEREND

*Wenn in einer Kinderarztpraxis
gebetet wird*
S. 10

PRAXISNAH

*Krankenhauspaten in
der Kinderklinik*
S. 8

INHALT

 – Diese markierten Beiträge können Sie auch hören.

EINLEITUNG

3 Editorial & Gedanken zum Titelbild

ERFAHRUNG

4 Bei mir ist es so

Ich möchte Hoffnung geben: Die Ergotherapeutin Erika Schiffner will helfen, Schätze im Leben der Kinder zu entdecken.

Ich geriet in Panik: Der Kinderarzt Merten Kriewitz bekennt: Ich bin ein ängstlicher Mensch

Schwer und schön zugleich: Für Assistenzärztin Frederike-Debora Elfgem-Schiffner sind die guten Erfahrungen aus der eigenen Kindheit eine Hilfe.

Wenn die Wurzeln der Sorgen tief reichen
Esther Frost über ihre Beobachtungen als Hebamme.

8 Wir schenken Nähe

Brigitte Will im Gespräch mit ChrisCare über die Krankenhauspaten in Bielefeld

10 In einer Kinderarztpraxis als engagierte Christen arbeiten

Wie das geht, berichtet das Ehepaar Polchau.

20 Die Leuchtturm-Kinder- und Jugendpraxis

Der Frankfurter Kinderarzt Stefan Behr erlebt immer wieder ungewöhnliche Heilungsverläufe.

TITELTHEMA

6 Das kranke Kind und seine Gotteserfahrung Frank Fornaçon blättert durch die Bibel.

14 Kurativer Heilungsprozess

In Simon Peng-Kellers Buch, Klinikseelsorge als spezialisierte Spiritual Care, ist ein berührender Beitrag über die Seelsorge am kranken Kind zu lesen.

24 Jedes Kind ist wie kein anderes Kind.

Davon ist der Kinderarzt Matthias Schmutz überzeugt, der ein sozialpädagogisches Zentrum leitet.

30 Ich stelle deine Füße auf sicheren Raum:

Nele Grasshoff befragt Jason Querner, der sich für den Schutz von Kindern vor Missbrauch einsetzt.

TITELTHEMA

32 Mit Lerntaining das eigene Potential entdecken und Zukunft gewinnen Erfahrungen von Isolde Stintzing.

KOMMENTAR

12 Vernetzt besser leben

Annette Steitzer ermutigt, vernetzt zu arbeiten.

26 Die Welt mit den Augen der Kinder

Der bekannte Kinderarzt und Erziehungsratgeber Dr. Herbert Renz-Polster blickt auf den Krieg in Gaza.

REPORTAGE

28 In einem Land unter Schock

Dorothee Thielmann betreut in Israel deutsche Volontäre und berichtet vom Erleben des Krieges.

HEILSAM – GESUNDHEIT FÖRDERN IN KIRCHENGEMEINDEN

17 Zusammenarbeit schafft Hoffnung

Das Lüneburger Gesundheitsnetz vorgestellt von Ulf Basting-Neumann.

18 Wenn die Kirche zur Hilfe wird

Die Psychologin Karina Kluge ist überzeugt, dass ein gemeindliches Umfeld die Therapie fördert.

FÜR SIE GELESEN

35 Nele Grasshoff hat zwei Kinderbücher gelesen:

Wirst du wieder fröhlich sein – Mama?

Und Tavi und die riesengroße Angst.

34 Frank Fornaçon zu Klinikseelsorge als spezialisierte Spiritual Care: Es lohnt sich.

PERSÖNLICH FÜR SIE

36 Pastor Frank Fornaçon fordert mehr Mitverantwortung von Eltern für die Sicherheit ihrer Kinder vor Missbrauch

LESERBRIEFE

36 Drei Reaktionen zum Heft 4/2023 Für die Seele sorgen

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

wenn das Kind krank ist, sind die Eltern untröstlich. Sie leiden mit, oft leiden sie sogar stärker, weil sie von Sorgen bedrängt werden: Wo soll das hinführen? Welche Folgen kann die Krankheit haben? Das kranke oder verletzte Kind braucht Trost und den bekommt es am besten von Mama oder Papa. Wie gut, dass viele Eltern dafür gerüstet sind: Pusten hilft gegen den Schmerz. In den Arm nehmen schützt vor übermächtiger Angst. Singen verbreitet Frieden. Ein alter Reim wird seit über 200 Jahren an Kinderbetten gesungen oder gesummt: „Heile, heile Segen/drei Tage Regen, drei Tage Schnee/tut schon nimmer weh. Heile, heile Segen/morgen gibt es Regen, übermorgen Sonnenschein/dann wird's wieder besser sein“. Der Inhalt ist nicht sehr anspruchsvoll, aber die Botschaft kommt an: „Es wird nicht für immer weh tun“. Pusten, Streicheln, Singen – mit diesen therapeutischen Instrumenten kann man trösten und Zuversicht verbreiten. Ein Kind lebt – je jünger es ist – ganz in der Gegenwart. Der Blick in die Zukunft ist den älteren vorbehalten. Sie sind dafür zuständig, dem Kind heute Hoffnung zu vermitteln. Im Kinderreim „Heile, heile, Segen“ steckt das Wort Heil. Wenn etwas kaputt gegangen ist, muss es wieder heil gemacht werden. Das zerbrochene soll wieder ganz werden. Segen deutet darauf hin, dass Gott das kranke Kind behütet. Wenn das Kind im Kindergottesdienst oder in der Gemeinde miterlebt, wie Menschen an Übergängen des Lebens gesegnet werden, dann wird es den Segen als große Hilfe erleben. Gott umgibt das Kind mit seinem Schutz.

In dieser Ausgabe von ChrisCare geht es in vielen Artikeln nicht nur um das kranke Kind, sondern auch um seine Familie. Ist das Kind krank, gerät das ganze Familiensystem durcheinander. Pflege und Behandlung wird darum immer auch die Familie im Blick haben. Es geht um die Kompetenz

der Eltern, zu trösten, zu segnen und damit zur Heilung beizutragen. Aber Eltern sind nicht allmächtig. Wenn Eltern selbst ihre Hoffnung auf „den Heiland“ setzen, dann können sie mit ihrem Kind gemeinsam hoffen.

Natürlich geht es in dieser Ausgabe auch um die Helfenden aus medizinischen, therapeutischen, pflegerischen oder seelsorgerlichen Diensten. Sie haben für ihre heranwachsenden Patienten und deren Familien einen besonderen Auftrag. Wie vielfältig dieser sein kann, wie komplex manches Mal Wege der Förderung und Heilung aussehen und wie das Vertrauen auf Gottes Hilfe Mut machen kann, davon berichtet diese Ausgabe. Lassen Sie sich inspirieren!

Ihre Sophia Martin und Frank Fornaçon



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



Sophia Martin,
Hebamme, Gesundheits- und
Krankenpflegerin, Freiburg i.B.



Frank Fornaçon,
Pastor i.R., Ahnatal

GEDANKEN ZUM TITELBILD

LOSLASSEN UND FESTHALTEN

Ein bekannter Spruch heißt: Kinder bräuchten beides, Wurzeln und Flügel. Sie brauchen die Freiheit, ihren eigenen Weg zu gehen und die Gewissheit, dass sie in der Not nicht alleine sind. Wenn Kinder Radfahren lernen, ist es genauso. Am Anfang ist da noch die stützende Hand des Vaters, aber schon bald lässt dieser los, so dass das Kind lernt, allein zu fahren. Im Laufe der Kindheit und Jugend passieren immer wieder kleine und große Unfälle. Kluge Eltern wissen, dass diese keine Katastrophe sind, sondern zu einer guten Entwicklung beitragen. Auch Kinderkrankheiten sind solche Starkmacher, auch wenn sie eine Belastung für die ganze Familie darstellen. Während einer solchen Krankheitsphase üben Eltern und Kind das Trösten und Ermutigen. Wenn Kinder in vorübergehenden Krankheiten lernen, dass sie nicht allein gelassen werden, dann gehen sie auch mit schwerwiegenden Erkrankungen souveräner um. Für Eltern ist das Loslassen eines kranken oder behinderten Kindes nicht leicht. Auch die Eltern brauchen Trost und Hilfe. Gut, wenn dann die ärztlichen, therapeutischen und pflegenden Begleiter nicht nur das leidende Kind im Blick haben, sondern auch dessen Vater und Mutter. Auch sie brauchen manchmal die stützende Hand, wie zu der Zeit, als sie selber Radfahren lernten. ■

Frank Fornaçon



BEI MIR IST ES SO

ICH MÖCHTE HOFFNUNG GEBEN

Mir liegen Kinder, Jugendliche und Familien mit besonderen Nöten und Lebenslasten am Herzen. Ich möchte ermutigen und die oftmals große Leistung in solchen Familien anerkennen. Darin will ich Gottes Liebe gerade auch zu den Benachteiligten ausdrücken. Ich möchte vermitteln, was für wunderbare einzigartige Persönlichkeiten sie sind und ihnen Hoffnung geben, dass sie das Leben bewältigen können.

Verhaltensauffällige Kinder von psychisch kranken Eltern liegen mir besonders am Herzen. Ich glaube, dass es auch für solche Kinder mit schwierigen Startbedingungen ein erfülltes Leben geben kann. Häufig ecken diese Kinder mit ihren Verhaltensauffälligkeiten an: nicht nur in der Familie, sondern auch in Freundeskreis und Schule. Hier kann mit Einfühlungsvermögen und Fachwissen viel zum Guten begleitet werden. Gerade die Mischung aus eigener Erfahrung als Familienfrau und Mutter, langjähriger Tätigkeit in pädiatrischer Ergotherapie und systemischer Weiterbildung helfen mir, aus einer Fülle an Therapieangeboten individuell auswählen zu dürfen. Immer wieder ergeben sich dabei auch Gespräche über den Glauben: sowohl mit Eltern wie Jugendlichen und Kindern. Ich bin dankbar, diese besonderen Ressourcen ansprechen und einbeziehen zu können.

Erika Schiffner, Ergotherapeutin, Psychomotorik, systemische Beratung, tätig in einer Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Schwarzenbek, Bundesweiter Leitungskreis CiG



WENN DIE WURZELN DER SORGEN TIEF REICHEN

Die Betreuung von Schwangeren und Wöchnerinnen kann gar nicht ohne die Sorge der Seele laufen. In dieser Zeit ist so viel in den Gedanken und Gefühlen der zu Betreuenden „in Bewegung“, dass sehr viele Fragen auftauchen: Ist mein Kind gesund? Werde ich die Geburt gut schaffen? Wie gehe ich mit der neuen Verantwortung für so einen kleinen Menschen um? Hier könnte ich die Liste um ein Vielfaches verlängern. Ich behaupte: Jede Hebamme umsorgt die Seele der betreuten Frauen. Was ist mir persönlich dabei wichtig? Ich höre und frage nach, welches Thema wichtig ist für die Frau bzw. die Eltern. Manchmal braucht es lange und intensive Gespräche, weil z.B. die Wurzeln von Sorgen und Ängsten viel tiefer reichen.

Als Familienhebamme betreue ich eher Familien mit einem höheren Bedarf an Betreuung und vielschichtigen Sorgen, die nicht selten existentiell sind. Da bin ich froh, dass ich in diesem Setting auch mehr Zeit mitbringen kann. Was ich für alle „meine Familien“ mache, ist, dass ich für sie bete. Manchen kann ich das so direkt sagen. Es gibt einzelne Situationen, wo ich auch Gebet für sie anbieten kann. Solche Momente plane ich nicht, sie ergeben sich.

Für mich fängt aber Seelsorge bereits da an, dass ich für die Familien bete, bevor ich sie besuche. Es ist mir wichtig, dass ich die Familie nicht nur aus eigener Kraft und Wissen betreue. Ich bitte auch Gott, dass er mit mir in die Familie, in die Situation geht und wenn ich wieder rausgehe, dass er dann dortbleibt. Das ist für mich eine gute Vorstellung, dass ich die Familien so Gott anvertrauen darf. Die Betreuungen als Familienhebamme gehen bis zum 1. Geburtstag, also ein längeres Stück Weg, den ich mit der Familie unterwegs bin. Nötige Veränderungen in Familien brauchen Zeit und Geduld. Ich bin froh, dass ich selbst von Gott getragen und geliebt bin. Und diese Sicht will ich genauso auf alle Familien haben, die mir anvertraut sind. Das hilft mir, sie mit Geduld und Ermutigung zu begleiten, ihnen Gutes zuzusprechen. Wo mir die Verantwortung manchmal zu viel ist, da kann ich zwar auch ganz praktisch Hilfen mit auf den Weg bringen. Aber ich habe vor allem auch die Möglichkeit, Gott mit in das Tragen der Verantwortung hineinzunehmen.

Esther Frost, Familienhebamme/Beckenbodentrainerin, Rotenburg an der Fulda, Leitung CiG-Hebammen-Workshop





ICH GERIET IN PANIK

Es war wohl mit 17 Jahren, als ich noch keinen Gedanken an ein Medizinstudium verschwendete, dass ich im Rahmen eines Jugendgruppenleiter-Ausweises einen „Großen Erste-Hilfe-Kurs“ (8 Doppelstunden) absolvierte und mich hinterher mit bangem Herzen fragte, ob ich das Gelernte, vor allem die Reanimation, in der entsprechenden Situation wohl würde adäquat umsetzen können. Bei diesen inneren Bedenken begegnete mir der Vers 8 aus dem ersten Josua-Kapitel und diese Zusage Gottes empfand ich auch als eine Zusage an mich: „Fürchte dich nicht und entsetze dich nicht, denn der HERR, dein Gott, ist mit dir in allem, was du tun wirst“. Das galt fortan für mich – dann später auch als Arzt – für Notfallsituationen. Ich musste aber noch einmal ganz heftig auf die Nase fallen, um diese Wahrheit zu lernen. Es war meine

erste Stelle und mein erster Dienst als Assistenzarzt in einer kleinen Privatklinik, damals als Rufdienst von zu Hause aus, als angekündigt wurde, dass ein 12-jähriges Mädchen nachmittags vom Pferd gefallen sei und nun abends die Beine nicht mehr bewegen könne. Ich geriet in Panik und sagte am Telefon, dass die Rettungssanitäter das Kind doch gleich in die große städtische Klinik fahren möchten. Es war ein absolutes Gefühl des Überfordertseins, obwohl ich ja einen Chef im Hintergrund hatte.

Für dieses Fehlverhalten, dass ich nicht mal in die Privatklinik gekommen war, musste ich mich am Folgetag entschuldigen (da sprang das Kind schon wieder munter über die Station im städtischen Krankenhaus), aber es hat eine tiefe rationale Erkenntnis in mir geschaffen: mich nicht von dramatischen Ankündigung bange machen zu lassen, sondern erst einmal sachlich und rational auch den schwierigen Fällen zu begegnen. Von Natur aus bin ich eher ein ängstlicher Mensch (was für die Sorgfalt im Umgang mit Patienten durchaus Vorteile hat) - (und das ändert sich auch durch Glauben im Grundsatz nicht). Ich muss gestehen, dass ich in dem immer stärker verdichteten Klinikalltag selten auf die Idee komme, ein Gebet loszulassen, aber in den kurzen Minuten der Ruhe, auf der Fahrt zu einem Notfall im Krankenhaus oder beim Warten im OP auf die Geburt eines Frühchens kommt mir dann das o.g. Versprechen Gottes in den Sinn und es hat sich immer wieder bewahrheitet mit der ganzen Bandbreite der Erfahrungen, dass ein Notfall manchmal ungewöhnlich glatt beherrscht wird bis hin zu auch schwierigen Verläufen.

Dr. med. Merten Kriewitz, Facharzt für Kinderheilkunde, Wittlich

SCHWER UND SCHÖN ZUGLEICH

Mit Kindern und Jugendlichen zu arbeiten, das war schon als Schülerin immer wieder mein Wunsch gewesen. Ich selbst behalte mir gern mein inneres Kindsein. Man könnte meinen, es gäbe fröhlichere Orte dies auszuleben als die Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP). Von vielen höre ich als erste Reaktion auf meinen Arbeitsplatz in der KJP: „Das ist aber bestimmt schwer..“ Ja, es kann zutiefst erschütternd sein, was ich dort höre und erlebe. Aber meine Arbeit ist so viel mehr als das und meist spornt mich etwas anderes an: Ich habe so oft die Möglichkeit, nicht nur hilflose Zuhörerinnen zu sein. Mir wird Vertrauen geschenkt und ich darf gemeinsam mit meinen Patienten und in interdisziplinärer Teamarbeit Schritte der Veränderung gehen. Oder ich kann ihnen zumindest zeigen, dass sich eine erwachsene Person für sie interessiert und die Hoffnung für sie nicht aufgibt.



Wie schön ist es, zu versuchen, mit einem Jugendlichen oder Kind und im besten Fall mit den Bezugspersonen ein Stück Lebensfreude, Selbstwertgefühl, Versöhnung und Alltag zurück zu gewinnen und sie auf ihrem Weg begleiten zu dürfen. Es ist für mich zudem ein Geschenk, ein Kraft- und Zufluchtsort, an Gott zu glauben. Ich habe oft vor Elterngesprächen oder während Therapiesitzungen Gott um Hilfe gebeten, belastende Gespräche und Sorgen nach der Arbeit an ihn abgegeben oder um Schutz für Patienten und Patientinnen gebetet.

Im Alltag haben mich die CiG-Gebetskärtchen immer wieder an diese Möglichkeit erinnert. Ein Vers hat mich besonders begleitet: „Lass dir an meiner Gnade genügen; denn meine Kraft ist in den Schwachen mächtig.“ (2.Kor 12,9). Gott gibt Kinder nicht auf und er ist mit ihnen, dafür will ich beten und mich weiter für mehr „Bullerbü“-Kindheit einsetzen, wie ich sie genießen durfte.

Dr. med. Frederike-Debora Elfgen-Schiffner, Assistenzärztin in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Projektteam CiGstarter, Hannover

Das kranke Kind UND SEINE GOTTESERFAHRUNG

Die jungen Eltern sind in Sorge. Ihr Kind ist krank. Ihr Wunsch: Das Kind möge ohne ärztliche Behandlung wieder gesund werden. Die Eltern – beide waren in atheistischem Umfeld groß geworden – hatten zum Glauben gefunden. Sie waren glücklich, nicht mehr allein unterwegs zu sein. Mit Gott an ihrer Seite sollte es doch möglich sein, dass ihr Kind wieder gesund wird. In der Bibel finden sie den Rat (Jakobus 5), bei Krankheit die Ältesten der Gemeinde um ein Gebet zu bitten. Also rufen sie ihren Pastor an und der macht einen Hausbesuch. Die Eltern sitzen da, die größere Schwester spielt nebenan, aber der kranke Junge ist verschwunden. Nach einigem Suchen finden ihn die Eltern unter dem elterlichen Bett versteckt. Er lässt sich nicht darunter hervorlocken. Der Pastor bittet die Eltern, ihn mit dem Jungen allein zu lassen, legt sich auf den Fußboden und unterhält sich ein wenig mit dem Jungen über dessen Lieblingstiere. Gebetet wird nicht. Es war schon viel zu viel vom Gebet die Rede gewesen. Die Eltern hatten ihre übersteigerte Erwartungen an eine wunder-same Heilung auf das Kind übertragen. Das hatte im Kind keine Zuversicht geweckt, sondern Angst ausgelöst. Nach ein paar Tagen ist das Kind wieder ganz gesund.

Ein krankes Kind ist nicht alleine krank. Mit ihm leiden Mutter und Vater. Das ganze Familiensystem gerät durcheinander. Je jünger das Kind, umso mehr lebt es in einer Einheit mit den Eltern. Die Angst der Eltern überträgt sich auf das Kind. Ihre Zuversicht hingegen beruhigt die Tochter oder den Sohn. Wenn in der Familie gebetet wird, dann hat das Kind schon erlebt: Die Eltern bitten Gott für den kranken Onkel, für die trauernde Großmutter oder Verwandte, die in Not geraten sind. Dann ist es ganz selbstverständlich, dass auch die Schmerzen des Kindes Gott ans Herz gelegt werden.

In der Bibel wird von einem Vater berichtet, dessen Tochter todkrank ist. Es gibt kein Lebenszeichen mehr von sich. Für den Vater ist sie tot und er bittet Jesus trotzdem: „Lege deine Hand auf sie, so wird sie lebendig.“ (Matthäus 9,18-26 und Markus 5,21-43). Jesus besucht daraufhin die Familie, beruhigt sie und widmet sich dem Kind, das in der Menge der Trauernden unterzugehen drohte. „Als aber das Volk hinausgetrieben war, ging Jesus hinein und ergriff das Mädchen bei der Hand. Da stand das Mädchen auf.“ Im Bericht des Markus über dieses Ereignis ist Jesus nicht allein mit dem Kind, sondern bezieht Vater und Mutter des Kindes sowie drei seiner engsten Vertrauten mit ein. Bei Markus erfahren wir auch, dass Jesus das Mädchen anspricht. Bemerkenswert ist, dass ein erwachsener Mann, noch dazu

ein so prominenter wie Jesus, das Mädchen persönlich auf-fordert aufzustehen.

Von einer ähnlichen Sorge ist auch eine heidnischen Frau aus dem Libanon umgetrieben. Sie ruft Jesus zu Hilfe: „Ach, Herr, erbarme dich meiner! Meine Tochter wird von einem bösen Geist übel geplagt.“ (Matthäus 15,21-28). Nach einigem Hin und Her geht Jesus auf ihre Bitte ein: „Frau, dein Glaube ist groß. Dir geschehe, wie du willst!“ Am Ende ist das Mädchen gesund. Hinter Krankheit vermutete man in der Antike einen „bösen Geist“. Geholfen hat der Familie das Vertrauen der Mutter in die Heilungskräfte Jesu. Mutter und Tochter werden hier ganz eng miteinander verbunden dargestellt. Und die Heilung hilft beiden.

Die Bitte eines anderen Vaters beginnt mit einer Enttäuschung. Seinem Jungen, der offenbar seit seiner Geburt unter epileptische Anfälle leidet, können die Schüler Jesu nicht helfen (Matthäus 17,14-18). Der Vater wendet sich darum an Jesus selbst und der lässt den Jungen zu sich bringen: „Und Jesus bedrohte den Dämon; und der Dämon fuhr aus von ihm, und der Knabe wurde gesund zu derselben Stunde.“ Wie schon in der Geschichte des libanesischen Mädchen ist Jesus mit den Erwachsenen im Gespräch. Ihr Vertrauen steht im Mittelpunkt. Der bezieht das kranke



*Diesen Beitrag können Sie
auch anhören!*

Kind mit ein. In der Version des Markus (9,14-28) verknüpft Jesus die Heilung des Kindes mit dem Glauben des Vaters. „Alle Dinge sind möglich dem, der da glaubt“, sagt Jesus und der Vater antwortet: „Ich glaube; hilf meinem Unglauben.“ Der Glaube ist offenbar eine unmögliche Möglichkeit. Er ist keine Technik und kein Zauber, sondern ein ohnmächtiges Vertrauen. Wenn ein Mensch glaubt, dann ist das ein Geschenk und keine Fähigkeit. Schließlich nimmt Jesus den kranken Jungen bei der Hand und richtet ihn auf. Die Berührung des Kranken spielt offenbar eine Rolle. Wie sehr das Schicksal eines Kindes auch das Leben der Eltern betrifft, zeigt sich in einer weiteren Geschichte, in der von einer Totenaufweckung berichtet wird (Lukas 7,11-17): Jesus wird Zeuge einer Beerdigung. Der einzige Sohn einer Witwe wird zu Grabe getragen. Das Schicksal der Mutter, die nun ohne Schutz und Versorgung dasteht, rührt Jesus. Er tröstet die Frau und spricht den Sohn an: „Steh auf!“ Der Sohn kehrt ins Leben zurück und „Jesus gab ihn seiner Mutter“. Es geht Jesus um die Heilung der ganzen (Klein-)Familie.

Der enge Zusammenhang von Eltern und Kindern in den Heilungsgeschichten lässt auf die Bedeutung des elterlichen Gottvertrauens schließen. Aus der Tatsache, dass ein Kind krank ist, ziehen die Jünger Jesu den Schluss, dass möglicherweise die Sünden der Eltern Schuld an der Krankheit oder Behinderung ihres Kindes sind. Jesus begegnet einem von Geburt an blinden Mann. Die Jünger fragen (Johannes 9,2): „Wer hat gesündigt, dieser oder seine Eltern, dass er blind geboren ist?“ Die Frage ist irrelevant, antwortet Jesus. Vielmehr soll sich im Leben des Blinden zeigen, was Gott tun kann. Trotzdem treibt die Frage auch die Eltern akut und chronisch kranker Kinder um. Ist das Leiden des Kindes eine Strafe für die Verfehlungen der Eltern?

Schon in der hebräischen Bibel, dem Alten Testament wird von einem Kind berichtet. Ismael, der Sohn Abrahams wird mit seiner Mutter aus der Heimat vertrieben. Die Mutter muss mit dem kleinen Kind und geringen Vorräten in die Wüste, wo sie dem Tod entgegen geht. Als der Wasservorrat zur Neige geht und das Kind und danach die Mutter zu verdursten droht, lässt die Mutter ihr Kind allein. Sie kann das Leiden ihres Kindes nicht mit ansehen. Sie distanziert sich von ihrem Sohn gerade so weit, dass sie sein Weinen nicht mehr hört. Trotzdem betet sie unter Tränen und „Da erhörte Gott die Stimme des Knaben“ (Genesis 21,17). Nicht das Gebet der Mutter, das des Kindes wird erhört. Hagar, die Mutter, wird beauftragt, das Kind an der Hand zu nehmen

und zu führen. Es steht unter Gottes Schutz und gibt der Mutter ein Zeichen, wo sie Hilfe (eine Quelle) finden kann. Die Mutter gibt dem Kind zu trinken, aber der eigentliche Geber ist Gott selbst. Das Kind wird hier als eigenständige Person gesehen, deren Gebet Gott hört.

Der Glaube der Eltern hat Bedeutung für das Kind. Wenn die Eltern vertrauensvoll in die Zukunft blicken, dann schöpft auch das Kind Zuversicht. Aber auch umgekehrt stützt die kindliche Zuversicht die Eltern.

Dass Kinder schon einen unmittelbaren Zugang zu Gott haben, wird an der Berufungsgeschichte des Propheten Samuel deutlich (1. Samuel 3). Der Junge ist zur Erziehung in der Obhut des Propheten Eli. Im Traum hört er eine Stimme, die ihn ruft. Sein Erzieher hilft ihm, darin die Stimme Gottes zu erkennen und ihm zu antworten. Auch das unmündige Kind hat eine unmittelbare Beziehung zu Gott. Eine solche spirituelle Eigenständigkeit wird schließlich für die kommende Welt Gottes erwartet: Im Prophetenbuch Joel (Joel 3) wird angekündigt, dass Jungen und Mädchen genauso Gottes Gegenwart spüren wie Eltern und Großeltern. Sie erleben das in Träumen und Visionen in einer ihnen gemäßen Form. Kinder haben ihre eigene Sprache, um von und mit Gott zu reden. Sie nutzen dafür nicht die religiösen Begriffe, die ihren – vielleicht nicht mit einem christlichen Wortschatz ausgerüsteten Eltern zur Verfügung stehen.

Wenn Erwachsene mit Kindern über geistliche Fragen sprechen wollen, müssen sie sich auf die Vorstellungswelt und die Ausdrucksformen des Kindes einlassen. In den verschiedenen Entwicklungsstufen eines Kindes wird das in jeweils anderer Form geschehen. Eltern und andere Erwachsene werden deshalb nicht „von oben herab“ mit dem Kind sprechen, sondern ihm auf Augenhöhe begegnen, wenn nötig auch im Versteck unter dem Bett auf dem Boden liegend. Bei Jesus wird sich diese Wertschätzung der Kinder besonders zeigen. Er stellt ein Kind vor sich und sagt: „Wer diese Kind aufnimmt in meinem Namen, der nimmt mich auf“ (Lukas 9,48). Kindern fällt das Vertrauen in Gottes Allmacht leichter. Darum sieht Jesus sie als Vorbild: „Wer nicht das Reich Gottes annimmt wie ein Kind, der wird nicht hineinkommen“ (Lukas 18,17).

*Frank Fornaçon,
Pastor i. R., Ahnatal*

WIR SCHENKEN NÄHE



Brigitte Will bekennt: „Es tut so gut, miteinander zu kuscheln“, wenn sie darüber spricht, wie sie Säuglinge und Kleinkinder besucht. Sie ist eine von 14 Freiwilligen, die als Krankenhauspatinnen in der Kinderklinik Bethel in Bielefeld kleine Patienten und ihre Familien begleitet. Krankenhauspaten und Paten sind seit Jahrzehnten ein wichtiger Teil der ehrenamtlichen Mitarbeit in Bethel. Brigitte Will und Anne Nordhoff koordinieren die Einsätze, begleiten das Team, organisieren Fortbildungen und Ausflüge, begrüßen neue Mitarbeiterinnen und überreichen einen Blumenstrauß, wenn jemand das Team – oft nach vielen Jahren – verlässt.

Begleitet werden ganz junge Kinder, die längere Zeit in der Kinderintensivstation, in der chirurgischen Kinderklinik und auf der Neugeborenen Station behandelt werden. „Oft haben die Eltern wenig Zeit, weil sie noch weitere Kinder zu versorgen haben, sie wohnen weit weg oder sind selbst in therapeutischer Behandlung“, erzählt Brigitte Will, die seit 10 Jahren als Koordinatorin dabei ist. „Es gibt Kinder, um die sich niemand kümmert und die eine extra Portion Wärme benötigen.“ Die vermitteln die Mitarbeiterinnen – ein Mann ist derzeit nicht dabei, – indem sie mit den kleinen Patienten kuscheln, manchmal auch das Kind einfach auf der eigenen Brust liegen lassen. Mit den größeren Kindern wird gespielt, vorgelesen und gebastelt.

Zwei mal in der Woche gehen Mitarbeiterinnen mit dem Bücherwagen durch die Zimmer. Mit im Angebot natürlich auch eine Toni Box, mit deren Hilfe die Kinder Geschichten hören können. Mittwochnachmittag, wenn die Kinderarztpraxen geschlossen sind, ist die Notaufnahme besonders voll. Dann sind zwei Mitarbeiterinnen mit einem Spielwagen vor Ort und helfen den Kindern, trotz ihrer Erkrankung eine unbeschwerte Zeit zu erleben.

Mitarbeiterinnen bewerben sich für gewöhnlich über die Internetseite des Kinderschutzbundes oder der Ehrenamtskoordinatorin von Bethel. „Wir treffen uns dann als Koordinatorinnen mit der Interessentin in einem Café, hören auf die Motivation und Möglichkeiten, die sie hat und entscheiden dann, ob eine Mitarbeit sinnvoll ist.“ Es folgt eine Einarbeitung im Team und einmal im Quartal ein Treffen, mal zum Austausch, mal zur Fortbildung. Dazu werden dann die Klinikseelsorgerin, eine Ärztin oder eine Ergotherapeutin eingeladen. Ein jährlicher Ausflug stärkt das Zusammengehörigkeitsgefühl. Brigitte Will war selbst auf der Suche



nach einem sinnvollen Ehrenamt über ihre aktive Gemeindegliedschaft hinaus. Private Kontakte machten sie auf die Krankenhauspatinnen aufmerksam.

Ein bis zwei Mal in der Woche besucht eine Mitarbeiterin ein Kind, selbstverständlich in Absprache mit den Eltern. An anderen Tagen wird es von anderen Mitarbeiterinnen besucht. In einer Messenger-Gruppe informieren sich die Besucherinnen über besondere Ereignisse. Zu manchen Zeiten wird nur ein Kind regelmäßig betreut, zu anderen sind es ein paar mehr. Vor einiger Zeit waren Zwillinge ein ganzes Jahr in der Klinik. „Die sind uns dann schon richtig ans Herz gewachsen.“

„Es gibt viele schöne Momente“, berichtet Brigitte Will. Ein besonderer Moment war die Taufe eines Säuglings, der bald darauf verstarb. „Das war sehr bewegend.“ Solche Extremsituationen fordern die Ehrenamtlichen, die aus ganz unterschiedlichen Berufen kommen, aber fast alle im Ruhestand sind. „Einmal klingelte ich auf der Intensivstation und erfuhr, dass das Kind gerade gestorben sei. Ich wurde eingeladen, eine Weile ins Zimmer zu gehen, in dem eine Kinderkrankenschwester das verstorbene Kind im Arm wiegte. Das tat der Schwester gut und auch der Besucherin, weil es ein letzter Liebesdienst an diesem Kind war.“

„Wir schenken Nähe“, resümiert Brigitte Will, die froh ist, auf diese Weise Gutes zu tun, über die Grenzen der eigenen Familie und der Kirchengemeinde hinweg.

Nähere Informationen:

www.kinderschutzbund-bielefeld.de/krankenhauspaten

Frank Fornaçon

APS



MEHR SEIN

Der Mensch zwischen Verantwortung, Vermessenheit und Verheißung.

12. Internationaler Kongress für Psychotherapie und Seelsorge — 17.-20. April 2024 in Würzburg



Connect with us on
LinkedIn

Anmeldung online:
www.APS-Kongress.de



IN EINER KINDERARZTPRAXIS ALS ENGAGIERTE CHRISTEN ARBEITEN

„Aus eigener Kraft kann diese Arbeit nicht gelingen!“ so fasste unser Assistenzarzt sein Erleben in unserer Praxis zusammen, „und das lehrt Demut und Gottvertrauen.“

Wie fing es an? Vor zwanzig Jahren beteten wir schon länger mit unseren seelsorgerlichen Freunden für unsere Stadt und die Kinder in Kiel. In dieser Zeit verstanden wir in einem Traum, dass wir nicht länger auf Verbesserung in der bisherigen Gemeinschaftspraxis warten sollten. Stattdessen sollte etwas Neues beginnen. Dafür durften wir mit unseren Freunden beten.

Wir trafen uns anfangs alle zwei Wochen, weil Gott immer einen Schritt nach dem Anderen zeigte. Wir lernten: Klein anfangen und groß denken, wie eine Mischung aus „Du bist meines Fußes Leuchte“ und „Herr, erweitere mein Gebiet“. Eine neue Kinder- und Jugendarzt-Praxis sollte entstehen, auf drei Standbeinen: 1. christlich, 2. familienorientiert und 3. interdisziplinär.

Im hörenden Beten (unter Loslassen der eigenen Vorstellungen) zeigte Gott konkret nacheinander den Praxis-Ort, die Finanzen, das Team und sogar die Zimmer-Namen (Tier-Familien, bei denen Eltern für ihre Jungen sorgen z.B. Bären) und das Logo: Es weist hin auf die Dreiecksbeziehung in einer Familie oder zwischen Therapeut und Familie; das Dreieck ist außerdem ein altes Symbol für

Gott. Dieser gab Ideen für einfache, kluge Wege, z.B. dass ein Tischler vor Ort sehr schön die interaktiven Praxis-Liegen herstellen konnte. In dieses Beten, Lernen und Planen flossen auch unsere bisherigen Erfahrungen und Schätze ein: Z.B. hatten wir in Israel interdisziplinäre Teams ohne Hierarchie kennengelernt (alle Glieder des Leibes sind gleich wichtig). Aus eigener Erfahrung kannten wir die Lage von Familien mit AD(H)S-Kindern mit ihrem Bedürfnis nach multiprofessioneller Hilfe vor Ort, die die Familien einbezieht. Wir

lernten von weisen Lehrern wie M. Papoušek, F. Jansen und durch Hospitieren in renommierten sozialpädiatrischen Institutionen. Es blieb wichtig, alles einfach zu halten, also nicht zusätzliche Lebenszeit in eine weitere Facharztausbildung zu stecken (nur um besser abrechnen zu können).

Unsere Gebetstreffen führten wir in den folgenden Jahren fort. Sie waren eine große Hilfe im Alltag, bei Neueinstellungen und Krisen. Oft haben wir Gott in den Ohren gelegen und immer Zeit zum Hören auf ihn und zum Danken genommen. So konnten wir falsche Wege korrigieren und lernten, immer neu nach Gottes Rat zu fragen, statt uns Gedanken zu machen, und ermutigten uns gegenseitig zum Vertrauen auf Ihn, weil Er uns schon so oft geholfen hatte.

Angeregt durch Georg Schiffner konnten wir dieses Beten mit Fortbildungen „christliche Heilkunde“ dankbar ergänzen, z.B. „Bindung und Gottesbeziehung“. Wir treffen uns ca. fünfmal jährlich und ebenso oft finden seit acht Jahren in Kiel Patientengottesdienste statt, die bei uns „Abend in der heilenden Gegenwart Gottes“ heißen.

ZU 1. CHRISTLICH: Morgens lesen wir als Team die Tageslosung (die „Losungen für junge Leute“ sind gut für alle). Vor jeder Sprechstunde beten wir namentlich für die angemeldeten Kinder und für einige „Sorgen-Kinder“, wenn die Eltern damit einverstanden sind. Eine (kurze) Zeit der Stille zum Hören auf Gott gehört ebenfalls dazu. Alle im Team stammen aus einem christlichen Kontext oder wir haben Bewerberinnen erklärt, dass wir zusammen beten und jeder akzeptierend dabei sein soll. Und tatsächlich haben sich alle dabei eingebracht und es entstand sogar das Bedürfnis, für eigene Angehörige mitzubeten. Zur Einweihung sagte eine Freundin: „Kannst Du nicht jedes Kind segnen, wenn Du es untersuchst, indem Du ihm über den Kopf streichst?“ Es ist etwas Natürliches, bei jeder Vorsorgeuntersuchung den Kopf des Kindes zu untersuchen und dabei segne ich diese Kinder im Stillen. Manchmal ergibt sich während einer Behandlung die Möglichkeit, direkt für das Kind und seine Familie zu beten. Als Ausdruck



der Liebe Gottes ist eine wertschätzende Beziehung in der Praxis unser Anliegen. Viele Familien geben dafür eine dankbare Rückmeldung.

2. APROPOS FAMILIEN: Wir sehen Familien immer als System: Als Therapeutin weiß ich, wie notwendig es ist, die Familien in den therapeutischen Prozess einzubeziehen. Mein Credo: Indem Eltern feinfühlig mit ihren Kindern umgehen, wird die Liebe Gottes sichtbar und spürbar. Die Bindungstheorie und das SAFE®-Programm nach K.H. Brisch geben dafür einen inspirierenden fachlichen Rahmen.

Die systemische Familientherapie und Verhaltenstherapie ermöglichen Entwicklung bei vielen Erkrankungen, die sich pädiatrisch nicht lösen lassen, z.B. Somatisierungen und Lernstörungen.

Eine besondere Perle in diesem Rahmen ist die bedürfnisorientierte feeling-seen®-Kinderpsychotherapie (entwickelt aus der Pesso-Therapie): In Gegenwart der Eltern dem eigenen inneren Erleben auf die Spur zu kommen, hilft Kindern und Jugendlichen u.a. bei unkontrollierbaren Grenzverletzungen und Parentifizierung. Eltern, die am höchsten motivierten Klienten, profitieren dabei auch für sich selbst. Gerade in Familien mit besonderem Bedarf entfalten Eltern einen liebevolleren, verstehenden Blick auf ihre Kinder.

3. INTERDISZIPLINÄR: Ein weiterer Aspekt des Konzepts ist, dass wir Menschen aus verschiedenen Berufsgruppen (Ärzte, MFAs, (Kinder-)Krankenschwester, Ergotherapeutin, Logopädin, Psychologin, systemische Therapeutin) im Team haben, die sich ergänzen und gegenseitig beraten. Wir sehen in der Praxis-Leitung eine gewisse Hirten-Funktion, die aber die Gefahr beinhalten kann, selbst Retter sein zu wollen, statt Jesus diesen Retter-Platz zu lassen.

Die wissenschaftlich begründbare Medizin lässt sich teilweise gut durch Alternativen ergänzen; in christlichen Kreisen gab es Vorbehalte gegen einige alternative Therapien, aber wir können manche dieser Behandlungsweisen prüfend wertschätzen.

Im Verlauf wuchs die Praxis und auch das ärztliche Team. Es war eine Häufung von Wundern, dass ein Kollege aus einem Glaubensgesprächskreis bei uns anfangen konnte und wir in Freundschaft miteinander arbeiten durften. Wir verabredeten externe Supervision und fanden dabei treffende, überraschende Bilder wie z.B. „Ebbe und Flut“ bei sehr wechselnden Patientenzahlen / wirtschaftlichen Bedingungen.

Neben Fortbildungen zu christlichem Management wurden uns Antworten aus dem Gebet unschätzbar wichtig. Insbesondere als die Bestimmungen immer wieder geändert wurden, fiel uns ein Bild von Jakob und Laban zu; dieser Laban

*Diesen Beitrag können Sie
auch anhören!*



änderte dauernd die Bedingungen. Das hieß für uns: flexibel wie Jakob zu werden und immer neue, unkonventionelle Lösungen zu finden. Jakobs „gefleckte Schafe“ inspirierten uns, z.B. ungewöhnlicherweise Weiterbildungsassistentinnen als Berufsanfänger einzustellen.

Uns ist wichtig, dass wir mit den Menschen, die die Praxis von außen begleiten, beispielsweise Steuerberater und Supervisor, beten können.

Wir beteten schließlich um Praxisnachfolger und endlich zeigten sich zwei Frauen, die die Praxis auch im bisherigen Sinn weiterführen wollen. Gleichzeitig lasen wir ein Buch „Unternehmensnachfolge“, das half, die Fackel gut weiterzugeben.

Selbst bei meinem Arbeitsende änderte Gott weise und liebevoll meinen Plan: Eigentlich wollte ich nach dem Praxisverkauf noch zwei Jahre als angestellter Arzt mitarbeiten, um einen allmählichen Übergang zu ermöglichen. Aber Überraschung: Nach einem halben Jahr riet mir meine Steuerberaterin aufzuhören. Als wir Gott um Einordnung fragten, hörten wir Seine Antwort: „JA, jetzt ist Arbeitsende, es beginnt etwas kostbares Neues!“ Inzwischen bin ich sehr froh, dass Gott meine Arbeitssucht und -freude gebremst hat und ich mir jetzt mehr Zeit nehme, Seine Gegenwart bewusst wahrzunehmen.

Wir sind begeistert und dankbar für die Berufung Gottes, Seine Geschenke und das Gelungene. Manches erlebten wir auch als tragisch – dafür brauchen wir Gottes Erbarmen.

Und im Rückblick nehme ich dankbar an, was eine Mitarbeiterin mir zum Abschied schrieb: „Der Herr, dein Gott, hat dich gesegnet in allen Werken deiner Hände“ (5.Mose 2,7).



*Anne Polchau, Psychotherapeutin (HP),
Heimo Polchau, Kinder- und Jugendarzt, Kiel*



VERNETZT BESSER LEBEN

in Beruf und Gemeinde

Wir alle kennen diesen Begriff Netzwerk. Wenn wir uns bei Wikipedia informieren, so ist dort zu lesen: „Die Gesamtheit netzartig verbundener Leitungen, Drähte, Linien, Adern“, oder: „eine Gruppe von miteinander verbundenen Objekten, die etwas austauschen“ – Oft genannt ja auch in Verbindung mit den neuen Technologien, wie bei Computern.

Warum ist es mir ein Anliegen, darüber zu schreiben? Vor etwa 11 Jahren nahmen wir ein Pflegekind auf. Unsere kleine Rena (Name geändert) war damals vier Monate alt. Zuerst verlief ihre Entwicklung relativ normal, aber dann kam die Trotzphase.

Mit etwa zwei Jahren bekamen wir eine Ahnung davon, dass etwas mit Rena nicht stimmte. Ich bin Erzieherin von Beruf und habe schon viele trotzigste Kinder erlebt, auch die Eigenen, aber unsere Kleine war auffällig „übertrotzig“, ließ sich oft nur schwer beruhigen, war distanzlos Fremden gegenüber und zeigte noch einige herausfordernde Verhaltensweisen mehr, die wir uns nicht erklären konnten.

Vor etwa neun Jahren kamen wir in unsere heutige Kirchengemeinde und wurden dort herzlich als Familie und Rena in ihrer Kindergruppe aufgenommen. Ihr auffälliges Verhalten zeigte sich natürlich auch dort und ich kam darüber mit einer anderen Mutter, auch Pflegemutter, wie ich dann erfuhr, ins Gespräch.

Sie gab uns damals den Tipp, doch mal auf das Thema Fetale Alkoholspektrumstörung (FASD) zu schauen.

Das war sehr wertvoll, denn danach informierten wir uns, auch über andere Netzwerke im Internet, fanden Dr. Spohr in Berlin, der uns Renas Diagnose stellte und dadurch wiederum unseren heutigen Kinderneurologen in Hamburg, der ebenfalls ein sehr hilfreiches Netzwerk zum Thema FASD aufgebaut hat. (FASD Fachzentrum Hamburg e.V.)

Unser Leben wurde dadurch nicht unbedingt einfacher, aber etwas leichter, da wir mehr Wissen und somit Verständnis für Rena aufbringen konnten. Es war auch hilfreich, die Dia-

gnose in der Kindergruppe, später Kindergarten und Schule bekannt zu machen, um Rena die bestmögliche Förderung und Verständnis für ihr Anderssein zukommen zu lassen. Es folgten Ergotherapie, Medikation und später eine Schulbegleitung, die bis heute notwendig ist.

Während dieser herausfordernden Zeit entstand auch ein kleines Netzwerk von Pflegefamilien in unserer Gemeinde. Wir fanden uns, lernten uns kennen, konnten offen über unsere Probleme reden, uns gegenseitig praktisch unterstützen und füreinander beten.

Manchmal, so sieht es aus, geschieht eine eher „zufällige“ Vernetzung, diese galt es aber für uns als Gottes Wege zu erkennen und als sein Hilfsangebot anzunehmen. Gott öffnete so manche Türen, und trug zu einem gelingenderen Leben mit unseren Kindern bei.

Diese Netzwerke sind für uns maßgeblich daran beteiligt, herausfordernde Situationen auszuhalten aber vor allen Dingen auch durchzuhalten. Gott ist für mich übrigens der beste Netzwerker, den ich kenne. Schon in der Bibel regt er Netzwerke an, wie in 2.Mose 18, 13-26, wo der überforderte Mose ermutigt wird, sich Hilfe zu holen. Es soll Mose Erleichterung bringen für seinen Alltag, ihn entlasten, ihm aber trotzdem helfen, seiner Verantwortung und Aufgabe gerecht zu werden. Oder im Buch Nehemia. Gott erhört Nehemias Gebet, stellt ihn aber auch gleichzeitig vor eine große Aufgabe. Nun benötigt er Mittel, Wege und praktische Unterstützung, sogar von unerwarteter Seite. Das alles stellt Gott ihm auch noch zur Verfügung.

So stelle ich mir ein Netzwerk vor, vergleichbar mit einem Fischernetz. Haben Sie sich schon einmal eines genauer angeschaut? Sie bestehen aus einem Netz, das durch Verknoten eines dünnen Fadens gebildet wird. Es gibt dort feinste Verknüpfungen und Maschen, durch die so leicht nichts hindurchschlüpfen kann.

Es gibt die unterschiedlichsten Arten davon, je nachdem welche wir wählen, werden wir die Erfolge sehen können. Ich plädiere für eine Vernetzung, die den einzelnen Menschen nicht aus dem Blick verliert. Die Idealvorstellung, keiner geht verloren oder bleibt sich selbst überlassen.

Ein anderes Netz ist eine Hängematte. Sie wird ebenfalls meist durch einzelne Maschen gebildet, damit sie bei Belastung nicht reißt. Welch schöne Vorstellung, wie wohltuend, sich dort hineinlegen zu dürfen, aufgefangen zu werden, ausruhen zu können und manchmal auch gewiegt zu werden.

Manchen Menschen könnte das Bild vom Netz eventuell auch Angst machen. „Aus einem Netz, komme ich da niemals wieder raus?“, oder „In einer Hängematte wird mir schwindelig, wenn jemand anschubst!“ Das Prinzip eines „Netzwerkes“ sollte immer auf Freiwilligkeit beruhen. Es ist ein Angebot. Ich kann selbst bestimmen, wie eng das Netz um mich sein soll. Ich kann selbst bestimmen, wie viel Anschwung ich haben möchte. Aber es ist für mich da, ich erfahre Hilfe, aufgefangen sein und auch Ruhe.

Wir kennen auch den Begriff „Network“ für vernetztes arbeiten. Es bedeutet Hilfe für mich und andere, Unterstützung für mich als Arzt, Therapeutin, Pflegekraft, als Krankem, Behindertem. Es bedeutet Leben, Sorgen, Ängste, aber auch Kräfte teilen.

Stellen Sie sich vor, wie vielen Menschen, Kindern, Patienten durch ein an ihre Bedürfnisse angepasstes Netzwerk noch viel effektiver geholfen werden könnte. Seien Sie kein Arzt, Pfleger, Schwester, Therapeutin, der oder die aus lauter Verzweiflung den Job hinschmeißt. Sie können etwas tun. Werden Sie aktiv, machen Sie zusammen mit anderen einen Unterschied. Stellen Sie sich vor, wie es sich auf unser Gesundheitssystem entlastend auswirken könnte. Manchmal erfordert es richtig viel Mut, der oder die Erste zu sein.

Vielleicht haben Sie schon lange eine Lücke entdeckt, oder Ihnen wird beim Lesen bewusst: „Es wäre doch schön, wenn ...“ oder „Es ist doch unbedingt nötig, dass...“ Dann haben Sie den Mut, diese Lücke, die vielleicht auch etwas größer ist, zu schließen.

Beten Sie, finden Sie Menschen, die ähnlich denken, die mit ihnen zusammen eine Veränderung wollen, bauen Sie ein Netzwerk auf. Übrigens: „Auch Jesus ist ein Netzwerker.“ Er wollte und will seine gute Botschaft in alle Teile der Welt verbreiten und dazu sandte er seine Jünger schon damals immer zu zweit aus, damit sie einander unterstützen sollten.

Es werden sich immer wieder neue Lücken auftun, da sich unsere Gesellschaft, unsere Gemeinden, unser Gesundheitssystem und damit auch unser persönliches Leben stetig verändert. Gemeinsam ist das besser zu tragen und durchzuhalten.

Ich möchte ihnen eine Zeile aus einem Kinderlied mit auf den Weg geben: „Sei mutig und stark und fürchte dich nicht, denn der Herr, dein Gott, ist mit Dir“ (frei nach Psalm 27,14 und 31,25).



Anette Steitzer
Erzieherin und Pflegemutter,
Lüneburg

Anzeige

30
Minuten
plus+

Praxisfragen im Fokus

- berufs- und generationsverbindend

... denn in **30 Minuten** gibt es viel zu entdecken

DIGITALE KURZSEMINARE

- ✓ Aktuelle Themen
- ✓ Kompaktes Referat aus dem beruflichen Umfeld
- ✓ Austauschen und diskutieren mit Berufserfahrenen und Berufseinsteigern

plus+ Zeit für einen anschließenden lockeren Austausch

Weitere Informationen unter:
www.cig-online.de



Kurativer Heilungsprozess

Die Vielfalt von Heilungserfahrungen beschreibt der Züricher Professor für Spiritual Care Simon Peng-Keller in seinem Buch *Klinikseelsorge als spezialisierte Spiritual Care* (siehe auch die Kurzbesprechung in dieser Ausgabe auf S.34). Im Kapitel über den christlichen Heilungsauftrag im heutigen Gesundheitswesen berichtet er über einen berührenden Fall, an dem das Heilwerden inmitten einer Krankheit deutlich wird.

Kurative Heilungsprozesse, so erfolgreich sie verlaufen mögen, bleiben vorläufig. Sie ändern nichts am harten Gesetz der Endlichkeit. Zugleich ist die Überwindung einer schweren Krankheit ein markantes, oft sinneröffnendes Lebensereignis. Das Sinnpotenzial solcher Heilungserfahrungen weist über die konkrete Situation hinaus. In ihnen kann etwas anklingen, das in religiöser oder poetischer Sprache in Bildern der Fülle gefasst wird.

Als Wiederherstellung oder Neuformung zerbrochener oder beschädigter Beziehungen stellt Heilung ein Ereignis dar, das den – mehr oder weniger ausgeprägten – Charakter eines hoffnungsvollen Neuanfangs hat. Dieser betrifft nicht nur eine einzelne Beziehung, sondern das Leben insgesamt. Ob das als Fortsetzung einer alten Geschichte oder als Anfang einer neuen wahrgenommen wird, ist eine Frage der Perspektive, die sich im Verlaufe eines Heilungsprozesses selbst wandeln kann. Das Staunen, das die neutestamentlichen Heilungsgeschichten kennzeichnet, weist darauf hin, dass das beschriebene Heilwerden als Einbruch einer neuen Wirklichkeit wahrgenommen wird, der den Blick aufs Ganze verändert. Was sich in kleinen und großen Erfahrungen des Heilwerdens ankündigt, verweist auf eine Zukunft, die am Kommen ist. In all ihrer Begrenztheit und Vorläufigkeit verweisen konkrete Heilungen auf ein umfassendes und endgültiges Heilwerden. Sie nähren eine Hoffnung, die über medizinisch-kurative Zielsetzungen hinausreicht. Insofern ist jede Heilung ein Zeichen für das Werden dessen, was in der biblischen Sprache Schalom heißt.

Selbst wenn alle kurativen Heilungsbemühungen scheitern und eine bestmögliche palliative Versorgung in den Vordergrund tritt, kann noch Heilung geschehen. Ein gutes Zusammenspiel zwischen den Patient*innen, ihren Angehörigen

und den verantwortlichen professionellen Fachpersonen in vorübergehenden »borderland communities« ist Mattingly zufolge der Schlüssel dafür. In ihren sozialanthropologischen Studien zeichnet sie nach, wie brüchig dieses Zusammenspiel oft ist, wie gerade dort, wo Lebensentscheidungen getroffen werden müssen, Konflikte aufbrechen und gegensätzliche Sichtweisen aufeinanderprallen. Das belegt auch der folgende Fallbericht aus der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsspitals Tübingen, in dem sich exemplarisch konkretisiert, worauf die vorangegangenen Überlegungen zielten.

URSELS SCHMERZEN

Im Zentrum dieser Krankheits-, Sterbe- und Heilungsgeschichte steht ein 9-jähriges Mädchen: Ursel. Bereits im Säuglingsalter erkrankte sie an einem Neuroblastom, das dann aber erfolgreich behandelt wurde. Ursels Eltern gehören einer Freikirche an und sind sehr gläubig. Dem behandelnden Arzt, Dietrich Niethammer, teilen sie mit, dass Gott ihnen Ursel bereits zweimal geschenkt habe: bei der Geburt und als er sie von ihrem Tumor befreite. Auch in der aktuellen Situation sind die Eltern voller Vertrauen. Ursel wird ihnen bestimmt noch ein drittes Mal geschenkt werden!

Die Therapie schlägt gut an. Die stets fröhliche Ursel ist für alle, die mit ihr zu tun haben, eine Freude. Doch dann kehrt sich die Situation unverhofft um. Der Tumor beginnt wieder zu wachsen. Bald wird klar, dass alle kurativen Möglichkeiten ausgeschöpft sind. Das behandelnde Team kann mit den Eltern und Ursel selbst offen darüber sprechen. Ihr Glauben gibt ihnen die Kraft, auch diese Situation anzunehmen – für eine gewisse Zeit wenigstens. Bis der Schmerz mit aller Wucht einbricht.

»Eines Tages«, so berichtet Dietrich Niethammer, »brachten die Eltern Ursel [...] in die Klinik, weil unerträgliche Schmerzen aufgetreten seien. In der Tat schrie sie laut wegen der Schmerzen, für die wir keine organische Ursache finden konnten. Dennoch waren hohe Dosen von Morphin notwendig und eigentlich war sie nur schmerzfrei, wenn das Morphin sie in den Schlaf versetzt hatte. Sowie sie aufwachte, schrie sie wieder vor Schmerzen. Es war zum Verzweifeln für uns alle. Dann sprach ich einmal wieder mit den Eltern und fragte sie, ob denn in der letzten Zeit etwas Besonderes vorgefallen sei. Beide verneinten die Frage, und der Vater ergänzte, er hätte, bevor die Schmerzen angefangen hätten, mit ihr ein Gespräch geführt, in dem es darum gegangen sei, dass es Gottes Wille sei, dass sie sterben müsse und dass man das akzeptieren müsse. Als der Vater dies so ruhig aussprach, wurde mir ganz anders. Wie war es möglich, dass ein Vater, von dem ich wusste, wie sehr er seine Tochter liebte, den Tod seines Kindes so gleichmütig hinnehmen konnte? Ich fragte ihn daher, ob er denn seiner Tochter nicht vermittelt hätte, wie schrecklich für ihn ihr Tod sei. Das könne er nicht, war seine ruhige Antwort, denn dann würde sie ja eventuell ihren Glauben verlieren. Ich konnte das nicht verstehen, und es entspann sich ein Disput zwischen uns beiden, der damit endete, dass er Türen knallend mein Zimmer verließ. Seine Frau folgte ihm verlegen lächelnd und anschließend nahmen sie ihre Tochter ohne weitere Diskussion mit nach Hause. Wir waren offensichtlich kein guter Umgang mehr für sie.«¹

Dietrich Niethammer wagt es, die religiös begründete Haltung des Vaters anzufragen. Und er tut das nicht nur mit der Autorität eines erfahrenen Kinderarztes, sondern, wie gleich noch nachzutragen ist, vor dem Hintergrund seiner eigenen religiösen Überzeugungen. Die bergende und über Jahre tragende "borderland community" zerbricht im Augenblick, in der sie am dringlichsten benötigt würde. Die ohnehin schon sehr schwierige Situation erhält durch diesen Kommunikationsabbruch eine zusätzliche Dramatik. Ursel war nun auch noch in einen Konflikt zwischen väterlicher und ärztlicher Autorität geraten. Dieser Konflikt setzte sich zuhause fort, er spitzte sich zu, um sich dann in unerwarteter Weise zu lösen. Dietrich Niethammer erfährt davon einige Tage danach: »Etwa eine Woche später kam die Mutter mit Ursel in die Sprechstunde. Das Kind war völlig schmerzfrei und sie war wieder so fröhlich, wie wir sie kannten. Ich fragte die Mutter, was denn inzwischen passiert sei. Sie antwortete, ich erinnere mich doch sicher an den Zorn des Vaters, der unser letztes Gespräch beendet hatte. Sie seien nach Hause gefahren und dann seien Tochter und Vater im Bad aufeinander getroffen. Da habe plötzlich Ursel ihren Vater angeschrien, es sei ihm doch völlig egal, dass sie sterben müsse. Da habe er geweint und sie in den Arm genommen und ihr gesagt,

„DIE HEILUNG VON URSELS SCHMERZ
WAR EIN INTENSIVER MOMENT, IN
DEM SICH DIE TRÄNEN DES VATERS
ALS ENTSCHEIDEND ERWIESEN.“

dass es das Schlimmste sei, was ihm passieren könne. Und dann waren die Schmerzen verschwunden.«

Die Heilung, die dieser Fallbericht bezeugt, hat verschiedene Schichten und Schattierungen. Sie betraf nicht den Tumor selbst, an dem Ursel wenig später verstarb, doch einen zentralen Aspekt ihres Leidens. Dass das intensive und unkontrollierbare Schmerzerleben so plötzlich verschwand, ist im Horizont dessen, was Cicely Saunders als total pain beschrieb, gut nachvollziehbar. Es ist, so kann vermutet werden, die Artikulation ihrer Not, es sind die Tränen des versteinerten Vaters, die Ursel von ihrem Schmerz befreien, die sie zurückfinden lassen zu einem Gott- und Lebensvertrauen, das sie in Krankheit und Tod trägt. Oder poetischer formuliert: In dem Augenblick, in dem Ursels Schreien im Herzen ihres Vaters Resonanz findet, löst sich die Not. Was ihren Schmerz heilt, ist die palliative Kraft der compassio.

Eine Heilung ganz ohne medizinische Unterstützung? Nicht ganz: Schließlich trug der Arzt dazu bei, dass diese Katharsis möglich wurde. Im Hinblick auf die Frage nach dem christlichen Heilungsauftrag lohnt es sich, einen Augenblick bei seiner spontanen und ungewöhnlichen Intervention zu verweilen. Spiritual Care wird meist assoziiert mit nicht-direktiver, empathischer Gesprächsführung. Auch in der vorliegenden Vignette findet sie sich. Schließlich nimmt der Arzt deutlich wahr, dass dieser Vater seine Tochter liebt und sich um sie sorgt. Er spricht an, was er wahrnimmt, und ermutigt ihn, seine Liebe Ursel gegenüber zum Ausdruck zu bringen. Zugleich scheut sich die ärztliche Spiritual Care, die uns hier begegnet, nicht davor, heikle Fragen anzusprechen. Die Aussage des Vaters, das sich abzeichnende Sterben sei offenbar Gottes Wille, in den man sich schicken müsse, wird nicht als eine medizinisch belanglose Information stehen gelassen, sondern aktiv aufgegriffen.

*Prof. Dr. theol. Simon Peng-Keller, Zürich, Auszug aus dem Buch *Klinikseelsorge als spezialisierte Spiritual Care**

— HEILSAM —

GESUNDHEIT FÖRDERN IN KIRCHENGEMEINDEN

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



BESUCHEN, BEGLEITEN, STÄRKEN

LIEBER LESER, LIEBE LESERIN,

auf diesen Seiten möchten wir wieder Menschen ermutigen, die im Umfeld ihrer Gemeinden Notleidende und Kranke besuchen, begleiten, stärken. In unseren Gemeinden geschieht viel Gutes, Heilsames und Gesundheitsförderndes. Die Hochleistungsmedizin unseres Gesundheitswesens ist ohne Zweifel von großer Bedeutung. Aber auch Fürsorge und stützende Spiritualität sind bedeutsam für Gesundheitsförderung und Wohlergehen. Dies sollen die Impulse von „Heilsam – Gesundheit fördern in Kirchengemeinden“ verdeutlichen und Sie im Besuchen, Begleiten und Stärken von anderen Menschen im Umfeld Ihrer Gemeinde unterstützen.

Passend zum Schwerpunktthema dieser ChrisCare-Ausgabe ermutigt Karina Kluge, Psychologin und Referentin für Familienarbeit, die vielfältigen Möglichkeiten von christlichen Gemeinschaften und Gemeinden bei der therapeutischen Begleitung von Kindern in den Blick zu nehmen. Hier liegt ein heilsames Potential, was wir bewusst als Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche wahrnehmen und einbringen können. Welche Aspekte von gemeindlicher Kinder- und Jugendarbeit gehören dazu? Und wie kann die Gestaltung des Gemeindelebens Kinder mit psychischen Problemen und deren Familien unterstützen? Karina Kluge gibt Anregungen und ermutigt, die Gemeindeangebote auch mit ihrer therapeutischen Qualität wert zu schätzen.

Um das heilsame Potential in der eigenen Kirchengemeinde weiter zu entwickeln, kann die Vernetzung mit therapeutischen und medizinischen Angeboten im Umfeld sehr hilfreich sein. Wir stellen Ihnen in dieser Ausgabe das Christliche Gesundheitsnetzwerk Lüneburg vor. Hier berichtet der Arzt Dr. Ulf Basting-Neumann von einer gelungenen Vernetzung zwischen seelsorgenden Diensten verschiedener Gemeinden, christlichen Therapieangeboten und allgemeinmedizinischer Praxis. Davon profitieren Patienten genauso wie die verschiedenen Dienste, die sich auf ihre Stärken konzentrieren können und sich gegenseitig gut ergänzen. Ein Beispiel, das inspiriert.

Mit einem Impuls aus der Fachstelle laden wir Sie ein, in unseren Gemeinden Gesundheitsthemen aktiv zu gestalten. Hier ist das Interesse auch aus dem Gemeindeumfeld meist groß. Eine Chance, die zu heilsamen Erfahrungen in Kirchengemeinden beitragen kann. ■

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



ES BRAUCHT MEHR ALS DAS LABOR

CHRISTLICHES GESUNDHEITSNETZWERK LÜNEBURG

Dr. Ulf Basting-Neumann, ein Arzt, der lange in Nepal eine christliche Lepraklinik geleitet und sich nach 10 Jahren als angestellter Arzt zusammen mit einer Kollegin als Allgemeinmediziner in Embsen bei Lüneburg niedergelassen hat, ist unzufrieden. Er möchte seinen Patientinnen und Patienten mehr bieten als EKG und Gespräche im Minutentakt: „Viele Erkrankungen haben ja erst einmal nichts damit zu tun, was ich im Labor sehe. Da brauche ich einfach Zeit zum Reden. Wir haben zwar eine ausführliche Ausbildung zur psychosomatischen Grundversorgung, aber die Seelsorgeausbildung geht da seelisch und geistlich viel tiefer. So ging ich auf die Suche nach christlichen Menschen, die darauf fokussiert sind.“ Seine Aufgabe sieht er darin, eine Brücke zu schlagen zwischen Lebenskrisen, bei denen Körper, Seele und Geist angesprochen werden müssen, und christlichen Angeboten, die eine grundlegende und umfassende Hilfe anbieten können.

Sein Gemeindepastor vermittelte Kontakte zu anderen Pastoren, die sich zunächst eineinhalb Jahre lang zum Erfahrungsaustausch mit dem Arzt trafen und ein Netz von fachlich ausgebildeten Christen verschiedener Berufe zusammenstellten. Innerhalb dieses Netzwerks entwickelten sich Möglichkeiten gegenseitiger Unterstützung. 6 bis 10 Kernmitglieder haben sich auf den Namen „Christliches Gesundheitsnetzwerk Lüneburg“ geeinigt. Es genügt, miteinander vernetzt zu sein, um das gemeinsame Potential auszuschöpfen. Dieses liegt auch in den verschiedenen christlichen Gemeinden in der Stadt. Etwa einmal im Quartal treffen sich die Beteiligten für höchstens zwei Stunden. Auch zukünftig wird man zwischen den Prä-

senzterminen auch über einen Messengerdienst verbunden sein. „Wir bieten eine psychosomatische Grundversorgung“, meint der Allgemeinmediziner, „und darum ist es wichtig, auf kurzen Wegen weitere Hilfen vermitteln zu können, zum Beispiel einen Therapieplatz.“ Während man in Lüneburg derzeit etwa ein Jahr auf ein Erstgespräch mit einem Psychologen warten muss, ist ein Gespräch in einem der Seelsorgeteams bereits nach zwei bis vier Wochen möglich. Zwei Gemeinden beteiligen sich auf diese Weise.

Die spirituelle Dimension von Gesundheit kommt gerade dadurch gut zum Ausdruck. „Das Schlimmste ist nicht, dass Menschen sterben, sondern dass sie ohne Jesus sterben“, zitiert Dr. Basting-Neumann den Züricher Pastor Leo Bigger. Unter den Netzwerkkern finden sich neben Medizinern unter anderem eine Krankengymnastin, eine Ernährungsberaterin, eine Gemeindeferentin und ein Seelsorger sowie Coaches und Gesundheitsberater.

„Ich habe auf diese Weise einen ganzen Blumenstrauß von Möglichkeiten, meine Patientinnen und Patienten zu überweisen, ihnen einen vertrauenswürdigen Anbieter zu nennen.“

„Wichtig ist uns“, meint Dr. Basting-Neumann, „dass Gemeinden, letztlich alle Netzwerker, lernen übergemeindlich zu denken, im Sinne des Bibelwortes: „Wir wollen der Stadt gemeinsam dienen.“ (Jer.29,7: Suchet der Stadt Bestes, und betet für sie zum HERRN; denn wenn's ihr wohl geht, so geht's euch auch wohl.)

Frank Fornaçon

„Viele Erkrankungen haben ja erst einmal nichts damit zu tun, was ich im Labor sehe. Da brauche ich einfach Zeit zum Reden.“



Mehr zum Netzwerk können Sie im Audio-Mitschnitt von 30-Minuten plus+ hören, einer digitalen Seminarreihe von Christen im Gesundheitswesen, wo am 01.02.2024 Dr. Ulf Basting-Neumann interviewt wurde.

WENN DIE KIRCHE ZUR HILFE WIRD

In den letzten Jahren konnte ich beobachten, dass christliche Gemeinschaften bei der therapeutischen Begleitung von Kindern in vielen Aspekten positiv wirken. Kinder sind Teil von Systemen, die aus Eltern, Betreuern und Fachleuten anderer Institutionen bestehen und ihr Leben beeinflussen. Die therapeutische Arbeit mit Kindern umfasst auch ihre Umgebung und die Menschen, die direkt mit ihnen interagieren. Es ist wichtig, Kinder immer im Kontext zu betrachten und Eltern bei der Unterstützung ihrer Kinder zu helfen. In vielen christlichen Gemeinschaften wird die gesamte Familie unterstützt.

Viele Aktivitäten in christlichen Gemeinschaften können dazu beitragen, Symptome und Beschwerden zu mildern oder zu beseitigen, die der Grund dafür sind, dass das Kind zur Therapie kommt und die Lebensqualität von Kindern und ihren Familien beeinträchtigen.

Kinder, die Schwierigkeiten haben, soziale Kontakte aufzubauen und zu pflegen, können vom Kindergottesdienst profitieren. Sie lernen zu kommunizieren, zu interagieren und zuzuhören, wenn andere Kinder sprechen (Kommunikationsregeln). Aktivitäten, die in Gruppen durchgeführt werden, können dabei helfen, diese Fähigkeiten zu verbessern. Kinder, die aus verschiedenen Gründen isoliert sind und keine Möglichkeit haben, mit Gleichaltrigen in Kontakt zu treten, haben im Kindergottesdienst die Möglichkeit, andere Kinder

zu treffen, mit ihnen zu spielen und interagieren. Die Offenheit dieser Gruppen erleichtert es diesen Kindern, auch in ihren Besonderheiten oder Schwierigkeiten willkommen zu sein und respektiert zu werden. Diese Erfahrung ist für sie wertvoll, da sie ermutigt werden, Beziehungen aufzubauen, eigene Wünsche und Bedürfnisse zu äußern, um auch in anderen Umgebungen – wie der Schule – zu kommunizieren und zu interagieren.

Ein weiterer interessanter Aspekt des Kindergottesdienstes ist die Möglichkeit für die Kinder, biblische Geschichten zu hören. Diese Geschichten helfen ihnen, über ihre eigenen Ängste, Konflikte oder Träume nachzudenken und ermutigen sie, tägliche Herausforderungen mit Gelassenheit und Sicherheit zu meistern. Auf diese Weise werden Themen, die ihnen im therapeutischen Setting wichtig sind, in einer Atmosphäre des Miteinanders und des Respekts in ihrer natürlichen Umgebung wieder verarbeitet und gestärkt.

Manche Eltern fühlen sich aufgrund der Probleme ihrer Familie ebenso sozial isoliert. In einigen christlichen Gemeinden organisieren die Mitglieder Besuche bei Familien, die aus verschiedenen Gründen Unterstützung benötigen. Diese Besuche sind sehr wertvoll, weil sie eine Möglichkeit sind, Menschen wertzuschätzen und zu zeigen, dass sie wichtig sind – unabhängig von der Situation, in der sie sich befinden. Einige der besuchten Familien entscheiden sich manchmal in die Kirche zu gehen. Sie lassen sich motivieren, ihre Häuser zu verlassen, um am Gottesdienst teilzunehmen oder um einfach ein paar Minuten bei Kaffee und Kuchen zu sprechen. Bei diesen Gelegenheiten können einige Kinder und ihre Familien ihre Probleme und Herausforderungen mit anderen Familien teilen und feststellen, dass auch andere ähnliche Schwierigkeiten, Ziele und Erfahrungen haben. Dieser Austausch hilft den Familien sich zu stabilisieren, in der Hoffnung, dass auch sie lernen können, schwierige Phasen

„LIEBE, RESPEKT UND FÜRSORGE
FÜR DEN NÄCHSTEN SIND
WICHTIGE ASPEKTE DES
CHRISTLICHEN GLAUBENS.“





Diesen Beitrag können Sie auch anhören!

zu überstehen. Die Beziehung zwischen Therapeuten und Therapeutinnen und Patientinnen und Patienten ist eine professionelle Beziehung mit klaren Grenzen. Einige christliche Gruppen unterstützen allerdings ihre Mitmenschen auf verschiedene Weisen, auch wenn sie über begrenzte Ressourcen verfügen. Dies kann durch finanzielle Unterstützung, Hilfe bei der Wohnungssuche, Sprachunterricht, Begleitung bei Behördengängen sein. Diese menschliche Begegnung ist für viele Kinder entscheidend, um ein Minimum an Lebensbedingungen zu erhalten, die es ihnen ermöglichen, physisch und psychisch stabil zu sein.

In manchen Fällen kann die therapeutische Arbeit mit Kindern und ihren Familien eine Herausforderung darstellen, besonders wenn die Familie über begrenzte Ressourcen verfügt. Dies ist beispielsweise bei alleinerziehenden Müttern der Fall, die die volle Verantwortung für die Erziehung ihrer Kinder übernehmen und alles, einschließlich der finanziellen Aspekte, alleine organisieren müssen. Diese Situation wird komplizierter, wenn die alleinerziehende Mutter oder der alleinerziehende Vater einen Migrationshintergrund haben, Schwierigkeiten mit der Sprache haben, nicht in der Nähe von Familienmitgliedern leben, die sie unterstützen können, oder nur über begrenzte finanzielle Ressourcen verfügen.

Bei einigen Eltern kommt noch hinzu, dass sie Kinder haben, die besondere Unterstützung und professionelle Beratung benötigen, um sie zu erziehen. Ich habe persönlich mit Eltern zusammengearbeitet, die sich in dieser Situation befanden.



In solchen Kontexten kann eine therapeutische Intervention aufgrund der großen Schwierigkeiten, in die die Familie eingebunden ist, jedoch sehr eingeschränkt sein.

Diese Eltern benötigen Unterstützung, um ihre Kinder zu fördern. Viele christliche Gemeinden bieten soziale Dienste wie Sprachkurse, gemeinsame Freizeitgestaltung und Fahrgemeinschaften an. Diese Initiativen sind wichtige Möglichkeiten für Eltern und Kinder, um miteinander ins Gespräch zu kommen, Unterstützung zu erhalten und gesunde, vertrauensvolle und freundschaftliche Beziehungen aufzubauen. In einigen christlichen Gemeinschaften bieten Mitglieder an, Familien persönlich zu unterstützen, ihnen bei Behördengängen zu helfen, sie zum Arzt und in die Schule zu begleiten und auch ihre Freundschaft anzubieten. Das ist für das Leben dieser Kinder von großer Bedeutung, da es ein günstiges Umfeld für ihre psychische und physische Entwicklung schafft.

Während des Gottesdienstes singen Mitglieder einiger christlicher Gemeinschaften normalerweise Lieder in verschiedenen Stilrichtungen, begleitet von verschiedenen Musikinstrumenten. Es findet eine Interaktion zwischen den Mitgliedern statt. Viele dieser Lieder enthalten ermutigende Worte, die Kindern und ihren Familien helfen, Kraft und Widerstandskraft aufzubauen. Für Kinder mit psychischen Problemen im Zusammenhang mit visuellen oder akustischen Einschränkungen sind Begegnungen mit Musik eine hervorragende Gelegenheit zur systematischen Desensibilisierung. Dabei lernen sie, sich zu konzentrieren trotz des Lärms um sie herum. Sie lernen, sich trotz der starken Reize um sie herum an der Situation zu erfreuen. Außerdem lernen sie, diese Situationen mit Musik zu genießen, die für sie sehr entspannend sein kann.

Ebenso treffen sich viele christliche Gemeinschaften häufig, um gemeinsam Mahlzeiten zuzubereiten und zu essen. Diese Gemeinschaften bestehen aus Menschen verschiedener Kulturen, die unterschiedliche Lebensmittel aus verschiedenen Ländern und Regionen konsumieren. Diese Zusammenkünfte können Kindern mit sensorischer Überempfindlichkeit helfen, diese zu überwinden. Hier haben sie die Möglichkeit, verschiedene Geschmacksrichtungen zu erleben und sich an unterschiedliche Gerüche, Geschmäcker und Texturen zu gewöhnen. Und dies geschieht in einer ruhi-

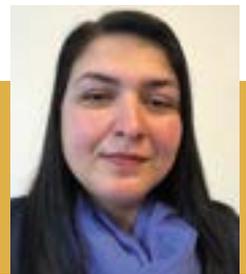
gen und freundlichen Atmosphäre, was für das Lernen von Kindern wichtig ist. Gemeinsame Mahlzeiten können Kinder auch vor Essstörungen schützen. Diese Treffen dienen auch als Unterstützung für Kinder und ihre Familien.

Die Bindung an eine Glaubensgemeinschaft ist so wichtig für Kinder und Familien und überhaupt für die, deren Kinder besondere Unterstützung benötigen, dass die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF -WHO) unter Klassifikation der Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe) „Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben, Teilnahme an religiösen Veranstaltungen“ als eines der Kriterien zur Integration in die Gesellschaft beinhaltet.

In vielen christlichen Gemeinschaften herrscht eine demokratische Atmosphäre, in der kritisches Denken und eine partizipative Haltung geschätzt werden. Liebe, Respekt

und Fürsorge für den Nächsten sind wichtige Aspekte des christlichen Glaubens. Diese Gemeinschaften bieten vielen Kindern und ihren Familien Hilfe und Schutz, neben psychotherapeutischer Behandlung oder während schwieriger Situationen im Leben. In der Praxis gibt es einen großen Unterschied in der Erreichung der Therapieziele zwischen Familien, die während des therapeutischen Prozesses diese Art von Unterstützung erhalten, und Familien, die diese Art von Unterstützung nicht erhalten.

*Karina Kluge, Psychologin,
Referentin für Familienarbeit im
Verein Leben teilen, Kassel*



Anzeige

Haben Sie schon einmal darüber nachgedacht:

Ein sozialer Einsatz – für beide Seiten wertvoll und ein Gewinn!

Wie wäre es, sich für ein oder zwei Wochen, vier Monate oder gar mehrere Jahre in Albanien zu engagieren? Ein Sozialeinsatz ist ein beidseitiger Gewinn und sicherlich ein wertvoller Blick über den eigenen Tellerrand.

- **Sie sind im Ruhestand** und wollen Ihre beruflichen Erfahrungen weitergeben?
- **Sie haben gerade die Schule, die Ausbildung oder ein Studium beendet** und wollen einen Beitrag für eine bessere Welt leisten?
- **Sie möchten Ihren Urlaub einsetzen**, um Menschen in Not zu begegnen und dabei sinnvoll helfen?

Dann sind Sie bei uns genau an der richtigen Stelle!

Wir suchen engagierte Menschen, die mit Herz, Verstand und Freude im Einsatz sind.

Die Möglichkeiten, sich in unserem Reha-Zentrum in Pogradec / Südost-Albanien am Ohridsee einzubringen, sind vielseitig. In den Bereichen Orthopädie-Werkstatt, Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie, Frühförderung und Heilpädagogik gibt es jeden Tag viel zu tun.

Fachkräfte sind genauso willkommen wie Helfer, denen es am Herzen liegt, einen Beitrag zu leisten. Fachwissen ist nicht für alle Tätigkeiten notwendig. Erforderlich ist jedoch die Bereitschaft, sich in unser Team einzufügen und die Werte unserer Hilfsorganisation mitzutragen. Teamgeist, Annahme des Nächsten und Freude, seinem Mitmenschen in Liebe und Achtung helfend zu begegnen, sind uns wichtig.

Sie sprechen weder Albanisch noch Englisch? Kein Problem, denn in unserem Zentrum sprechen viele Mitarbeiter auch Deutsch. Wenn jetzt Ihr Herz kräftig dafür schlägt und Sie sich angesprochen fühlen – dann nehmen Sie völlig unverbindlich Kontakt mit unserem Geschäftsstellenleiter Johannes Goldammer auf oder informieren Sie sich auf unserer Homepage.

Wir freuen uns über jede Form Ihrer Unterstützung.



Medizinische Nothilfe Albanien e.V.
Geschäftsstelle Deutschland
Kamenzer Str. 10 · 02826 Görlitz

Fon: 03581-73 85 50
Geschäftsstelle@mna-ev.de
www.mna-ev.de

Spendenkonto: Evangelische Bank eG
IBAN: DE16 5206 0410 0006 4237 36
BIC: GENODEF1EK1



GESUNDHEITSTHEMEN IM GEMEINDEANGEBOT

In vielen Gemeinden und ihrem Umfeld sind Gesundheitsfachleute präsent. Meist engagieren sie sich in verschiedensten Dienstbereichen, sind aber nur selten mit ihrer Gesundheitskompetenz angefragt. Mit Blick auf den herausragenden Stellenwert von Gesundheitsfragen lohnt es sich, als Gemeinde hier Angebote zu machen.

Warum nicht ein Gesundheitsthema anbieten, in dem Gesundheitsimpulse und christliche Spiritualität zusammenkommen? Das könnte in Form von Vorträgen oder Seminaren sein, von Workshops oder Gruppen mit praktischer Anwendung. Themen eines gesundheitsfördernden Lebensstiles mit gesundheitsfördernder Spiritualität zusammen zu bringen, könnte sich lohnen.

Wo es bereits gute Erfahrungen hierzu gibt, geben wir diese gern in Form von Reportagen oder Interviews weiter. Machen Sie uns gern darauf aufmerksam. So können viele Gemeinden Anregungen und Ermutigung erhalten.

Die Fachstelle FÜR SIE:

Die Fachstelle für Gesundheitsfragen in Kirchengemeinden (FaGeK) befindet sich seit 2023 im Aufbau in Kooperation mit dem ökumenischen Netzwerk Christen im Gesundheitswesen e.V. (CiG). Sie wird ehrenamtlich gestaltet von Gesundheitsfachleuten und Theologen aus verschiedenen Kirchen und Gemeindeformen.

Weitere Informationen sowie verschiedene Handreichungen der Fachstelle können Sie als PDF herunterladen unter <https://cig-online.de/projekte>. ■

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. (Kassel); Bengt Grünhagen, Physiotherapeut (Berlin); PD Dr. Bernd Metzner, FA für Innere Medizin / Hämatologie (Oldenburg); Dr. Georg Schiffner, FA für Innere Medizin / Geriatrie u. Palliativmedizin (Aumühle); Dr. Eva Sperber, FÄ für Psychiatrie / Psychotherapie (Ludwigsburg)

DIE LEUCHTTURM- KINDER- & JUGENDARZTPRAXIS



Der Frankfurter Kinderarzt Stefan Behr erlebt immer wieder ungewöhnliche Heilungsverläufe, die er mit seinem persönlichen christlichen Glauben in Beziehung setzt. Manches erscheint wie eine direkte Umsetzung von biblischen Verheißungen. Das Wort Gottes ist für ihn selbst ein festes Fundament, auf das er sich verlässt. Dr. Behr ermutigt die Leser, sich auf ähnliche Weise auf Gottes Kraft zu verlassen, durch Gebet und tatkräftige Hilfe zu Lebensrettern zu werden.



ALLES FING IN DEN NÄCHTEN IM JAHR 1994 AN, in denen ich als Weiterbildungsassistent für Kinderheilkunde in Speyer die Patienten der Klinik, die Notfälle in der Notfallambulanz und die geborenen Babys betreuen und behandeln durfte.

In diesen arbeitsintensiven 36-Stunden-Diensten liefen zwischen 3 und 4 Uhr nachts in den kurzen Arbeitspausen bei einem damals neu entstandenen Privatfernsehsender alte Raumschiff-Enterprise-Folgen. Dabei fand ich ein wenig Entspannung. In den Werbeunterbrechungen lief die erste Jever-Werbung, in der ein Mann sich in eine Düne fallen lässt und ein Leuchtturm gezeigt wird.

ICH TRÄUMTE VON EINER EIGENEN KINDERARZT-PRAXIS. Dabei wurde ich von der Hoffnung erfüllt, dass der Leuchtturm ein Symbol für meine Traum-Praxis sein könnte: Ein Ort auf festem Felsgrund für Kinder und Jugendliche sowie ihre Familien, „Schiffbrüchige“ und Geschwächte, für Flüchtlinge, für Kranke, für Gesunde und Hoffnungslose. Der Mann in der Werbung lässt sich entspannt fallen und das sollten meine Patientenkinder und ihre Familien auch können.

Also ließen wir einen großen Leuchtturm an der Anmeldung bauen, bevor die Praxis im Mertonviertel in Frankfurt am Main 2002 eröffnet wurde.

DER LEUCHTTURM ERINNERT AN DEN FESTEN GRUND DES VERTRAUENS IN GOTT, DEN ICH IN DER BIBEL FINDE.

AUS ENTWICKLUNGSNEUROLOGISCHER SICHT WISSEN WIR, dass Kinder anfangen zu sprechen, wenn sie beginnen zu stehen und zu laufen. Ein starker Fußboden und ein starker Beckenboden führen zu starkem Mundboden und beflügelt die Sprachentwicklung.

Wenn nun „Schiffbrüchige“ und Geschwächte, Flüchtlinge, Kranke, Hoffnungslose und Verängstigte nach der Erfahrung auf dem Meer der Nöte wieder Grund unter die Füße bekommen, dann beflügelt das die Sprach- und Ausdrucksfähigkeit. Dann finden unsere Patientenkinder und ihre Familien oft zu entspannter Kommunikation, wenn sie sich sicher fühlen.

2003 kam an einem Mittwoch Nachmittag ein Junge, etwa 13 Jahre alt, der noch nie in meiner Praxis Hilfe gesucht hatte und bat an der Anmeldung dringlich, zu mir durchgelassen zu werden. Er habe alles falsch gemacht. Im Rahmen der Gespräche mit ihm kam heraus, dass seine Eltern sich getrennt hatten und er sich alleine dafür die Schuld gab. Auf die Frage, warum er zu uns gekommen sei, sagte er, dass er den Leuchtturm gesehen habe. Das sei doch ein Ort, wo man Hilfe und festen Boden fände.



WIR WAREN SEHR BERÜHRT, WIE DER LEUCHTTURM ZU EINEM INSTRUMENT IN GOTTES HAND WURDE. Im Rahmen von psychotherapeutischen Gesprächen konnte ihm geholfen werden.

Wir leben in einer Zeit, in der viele Menschen große Schwierigkeiten haben, sich angesichts von Internet, Klimawandel, Krieg und politischer Überforderung zu orientieren, wenn es um Sinnfindung, Gelassenheit und Fürsorge geht. Mehr und mehr stehen die Bedürfnisse und Interessen der Einzelnen im Vordergrund und Kinder und Jugendliche bleiben buchstäblich auf der Strecke, gefühlt allein zurück.

Wir erleben unter unseren Patienten jedoch das, was in der Bibel beschrieben steht: Gott „wird das Herz der Väter den Kindern und das Herz der Kinder wieder ihren Vätern zuwenden, damit ich bei meinem Kommen das Land nicht mit dem Bann schlagen muss!“ (Maleachi 3:24)

Ich möchte die Geschichte eines 11-jährigen Jungen stellvertretend erzählen, der an Asthma litt (2012). Da wir Asthmaverhaltenstraining für Kinder und Jugendliche anbieten, haben wir neben der Akutbehandlung des Asthmas der gläubigen Mutter dieses Training angeboten. In den Wochen der Asthmaschulung lernen Kinder und betreuende Eltern, wie man sich in Akutsituationen mit Atemnot richtig verhält. Nach Abschluss des Asthmaverhaltenstrainings waren Osterferien. An den Osterfeiertagen erlitt der Patient einen lebensgefährlichen Asthma-Anfall. Er und seine Mutter wendeten die gelernten Verhaltensweisen an und er überlebte. Der Vater des Patienten war drogenabhängig. Das wussten Mutter und der Patient bisher nicht. Er verbrachte kaum Zeit mit seinem Sohn und war bisher desinteressiert. Aber nach dem schweren Asthma-Anfall machte der Vater seine Sucht bekannt und begab sich in eine Suchtklinik. Seitdem verbringt er zugewandt Zeit mit seinem Sohn und ist zudem trocken. Wir haben an dem 11-jährigen Asthma-Patienten und seinem Vater gesehen: Es gibt Rettung aus schweren Nöten, wie sie in der Bibel verheißen sind.

SEIT JAHREN HABEN WIR EINEN KREIS VON BETENDEN, die für chronisch Kranke beten. Die Patienten willigen vorher schriftlich ein und die Informationen werden verschlüsselt weitergegeben. Wir erleben, dass der Krankheitsverlauf der Patienten, für die gebetet wurde, leichter ist und wenn es nicht zu Heilung kommt, der Prozess in Gott Frieden mit der chronischen Krankheit zu finden, deutlich häufiger vorkommt.

An einem Dienstagnachmittag 2016, während einer Vertretungssprechstunde, kamen muslimische Eltern aus dem Kosovo mit einer 2,5-jährigen Down-Syndrom-Patientin mit einem unklaren Fieber-Syndrom überraschend ohne Termin in unsere Praxis. Die Patientin hatte hohes Fieber (über 41 Grad). Das Mädchen war als Flüchtling in der Universitäts-

kinderklinik Frankfurt aus wissenschaftlichen Gründen untersucht worden. Als diese Untersuchung keine Ergebnisse mehr erbrachte, wurde die Familie zur Weiterbetreuung in unsere Praxis geschickt. Da die Familie weder Deutsch noch Englisch sprach, war die Kommunikation anfänglich sehr eingeschränkt. Nach der Akutbehandlung des Fieberschubs wurde im Rahmen der Familienanamnese mit Übersetzer schnell klar: Die Patientin ist das 9. Kind der Eltern. Acht Kinder sind an einem unbekanntem Fiebersyndrom verstorben. Mit dem 9. Kind sind die Eltern dann nach Deutschland geflohen.

Wir haben als Praxisteam ein Gebet mit Krankensalbung angeboten, das die muslimische Familie in ihrer Not gerne annahm. Sie kannten Christen aus ihrer Heimat.

Wir salbten das kranke Kind und seine Familie. Seit diesem Tag hatte die Patientin kein hohes Fieber mehr. Uns war klar:

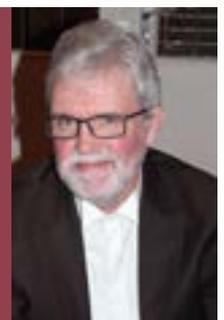
GOTT HATTE SIE GEHEILT. Das Mädchen entwickelt sich gemäß der Grenzen ihres Down-Syndroms. Sie darf mit ihren Eltern in Deutschland bleiben, bis sie 18 Jahre alt ist, die Mutter fand zum Glauben an Jesus. Der Vater fand mittlerweile Arbeit und ist auf dem Weg zu einer nachhaltigen Integration.

ES IST EINE FREUDE DIE, ELTERN UND IHRE TOCHTER ZU ERLEBEN, WIE IHRE HERZEN ZU EINANDER SCHLAGEN.

Für uns spiegelte sich in dieser Begegnung wider, wozu wir in der Bibel aufgefordert werden: „Und wenn ein Fremder sich bei dir aufhält in eurem Land, so sollt ihr ihn nicht bedrücken. Wie ein Einheimischer unter euch soll euch der Fremde sein, der sich bei euch aufhält, und du sollst ihn lieben wie dich selbst; denn Fremde seid ihr gewesen im Land Ägypten.“ (3. Mose 19,33-34)

Um im Bild des Leuchtturms zu sprechen, der zum Symbol unserer Praxis wurde: Gott hat uns als Praxisteam immer wieder verheißen, dass er Rettungsendel ausgesendet hat, um die Schiffbrüchigen des Lebens auf dem Meer aufzuspüren und durch Hubschrauber unseres Gebets zu retten und auf festen Grund zu Jesus zu bringen. Das ist für uns der Rahmen einer christlichen Heilkunde.

Dr. med. Stefan Behr,
Kinder- und Jugendarzt, Kinder-
neurologie, Psychotherapie,
niedergelassen in eigener Praxis,
Frankfurt/M CiG-Region
frankfurt@cig-online.de





JEDES KIND IST WIE *kein anderes Kind*



Das Kind/der Jugendliche steht im Mittelpunkt, wenn Dr. med. Matthias Schmutz es/ihn im Wartezimmer begrüßt und abholt. Auch wenn die Mutter, manchmal auch der Vater dabei sind. Zuerst wird das Kind begrüßt: „Hallo, schön, dass du mich besuchst.“ Im Sprech-/Behandlungszimmer spielt das Kind auch die Hauptrolle.

Der Arzt spricht mit ihm, spielt mit ihm. Buntstifte und Papier, aber auch ein Fußballspiel ermöglichen dem Kind, etwas von sich zu zeigen, während dann auch die Eltern ins Spiel kommen. Meist sind die Erwartungen hoch, wenn die Familie das Sozialpädiatrische Zentrum aufsucht. Der Kinderarzt oder Kinder- und Jugendpsychiater hat Sie dorthin überwiesen. Irgendetwas an der Entwicklung des Kindes ist auffällig. Nun soll genauer diagnostiziert werden, um was es sich handelt. Ob es sich zum Beispiel um eine autistische Störung oder ADHS handelt oder eine andere Entwicklungsauffälligkeit der Motorik, der Sprache, der Kognition oder der Emotionen. Und es wird ein Diagnostik- und Therapieplan erstellt. Ein Problem stellen die immer längeren Wartezeiten dar, die besonders nach Corona zugenommen haben. „Den Zappelphilipp gab es schon immer, aber heute haben wir mehr diagnostische Möglichkeiten und schauen genauer hin.“ Im Blick auf die Entwicklung des Gesundheitswesens

wünscht Dr. Schmutz sich eine bessere Qualifizierung und auch Anerkennung von Lehrern und Erziehern, besonders in psychologischer Hinsicht, damit diese Auffälligkeiten rascher einordnen können. Die individuelle Betrachtung des entwicklungsauffälligen Kindes wird im Sozialpädiatrischem Zentrum groß geschrieben.

Auf der Homepage wird die Gründerin, Dr. med. Inge Flehmig, zitiert: „Jedes Kind ist – wie alle anderen Kinder – wie kein anderes Kind!“ Oft gibt es neben den Diagnosen auch familiäre Auffälligkeiten, die eine umfassende Behandlung erfordern. Hier greifen die sozialpädagogischen und psychothe-

rapeutischen Angebote, die das Zentrum machen kann. Bei wichtigen Diagnosen wie ADHS und Autismus kommt es auf eine gute Zusammenarbeit der einzelnen Disziplinen Psychologie/Arzt/Therapeut an. Kinder nehmen ihre Krankheit anders wahr wie Erwachsene.

Behinderte Kinder haben oft eine gute Lebensqualität, die Erwachsenen leiden mehr. Sie ein Kind fragen, wie es ihm geht, sagen 95%: „Gut!“ Kinder sind vom Naturell her meist fröhlich, gut gelaunt. Es macht meist viel Spaß mit Kindern zu arbeiten. Die Arbeit mit den Eltern ist oft schwieriger.

Auf die Frage nach einem gelungenen Arbeitstag erzählt mir Dr. Matthias Schmutz von einem etwa dreijährigen, autistischen afrikanischen Jungen, der nicht sprach. Am Ende der Untersuchung und dem Gespräch mit dem Vater umarmte der Junge den Arzt und gab ihm einen Kuss. Eine berührende Weise, „Auf Wiedersehen“ zu sagen.

Frank Fornaçon

Das Zentrum für Kindesentwicklung (Dr. Flehmig GmbH sozialpädiatrisches Zentrum) ist eines von über 160 SPZs in Deutschland. Im vor über 50 Jahren gegründeten Zentrum in privater Trägerschaft arbeiten neben Kinderärztinnen/-ärzten Psychologen, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden mit jeweils unterschiedlichen Subspezialitäten, Verwaltungsfachleute, EEG-Assistenten interdisziplinär zusammen.

Mehr unter www.kindesentwicklung.com



SPIRITUAL CARE ALS MEDIZINISCHE INTERVENTION

DIE 9. EUROPÄISCHE KONFERENZ FÜR RELIGION, SPIRITUALITÄT UND GESUNDHEIT STEHT AN

Intervention kommt vom lateinischen „intervenire“, was genau genommen „dazwischentreten“ heißt. Ein Intervention im Bereich der Medizin ist als Eingriff definiert, um einen Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen. Spiritual Care Interventionen sind als medizinisch verordnete Maßnahmen gesundheitsstrategische therapeutische Elemente. Damit beschäftigt sich die „9th European Conference on Religion, Spirituality and Health“, die vom 16. bis 18. Mai 2024 in Salzburg stattfinden wird. Dort werden bereits vorhandene Interventionskonzepte und ihre Auswirkungen vorgestellt und diskutiert.

Für die Vorträge der Plenumsveranstaltungen konnten internationale Fachpersonen aus verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen und Tätigkeitsbereichen gewonnen werden. Darunter sind die Professoren Tracy Balboni (Harvard Medical School, USA), Niels Hvidt (University of Southern Denmark, Dänemark), Harold G. Koenig (Duke University Medical Center, USA), Stefan Lorenzl (Paracelsus Medical University, Österreich), Piret Paal (dito), Silvia Caldeira (Catholic University of Lisbon, Portugal), Rogiers Honders (Center for Integrative Psychiatry, Groningen, Niederlande) und Lindsay B. Carey (La Trobe University Melbourne, Australien).

Ein weiterer zentraler Bestandteil der Veranstaltung sind die Symposien, in denen Forschende auch ihre eigenen Projekte und Befunde vorstellen können. Außerdem wird dem Austausch der Teilnehmenden untereinander viel Raum gegeben.

Hauptorganisator der Veranstaltung ist Dr. René Hefti mit dem Forschungsinstitut für Spiritualität und Gesundheit (FISG) und dem Schwerpunkt der internationalen Koordina-

tion. Dem Organisationskomitee gehören außerdem Prof. Dr. Arndt Büssing von der Universität Witten-Herdecke sowie Prof. Dr. Piret Paal und Prof. Dr. Stefan Lorenzl vom Institut für Palliativ Care der Paracelsus Medical University Salzburg an. Diese Einrichtung ist der ausrichtende Kooperationspartner der Organisatoren.

Dem wissenschaftlichen Komitee, für das Prof. Büssing maßgeblich verantwortlich ist, gehören 12 renommierte Fachpersonen aus Brasilien, USA, Portugal, Dänemark, England, Polen, den Niederlanden, Österreich, der Schweiz und Deutschland an.

Es handelt sich um eine so genannte „Hybrid-Veranstaltung“, das heißt: Man kann sich entscheiden, vor Ort oder online teilzunehmen.

Vom 12.-15. Mai findet wie schon bei der letzten ECRSH 2022 in Amsterdam ein Pre-Conference-Workshop mit Prof. Harold G. Koenig statt, in Zusammenarbeit mit europäischen Experten. Hierzu eingeladen sind alle Interessenten, die sich in der Erforschung von Religion, Spiritualität und Gesundheit betätigen, unabhängig von ihren akademischen Titeln und Tätigkeitsfeldern. Koenig ist eine der bekanntesten Fachpersonen im Bereich Spiritualität, Religion und Gesundheit, wozu nicht zuletzt sein Standardwerk, das „Handbook in Religion and Health“, beigetragen hat, welches dieses Jahr in der dritten Auflage veröffentlicht wurde.

Dr. Hans-Arved Willberg

Alle weiteren Veranstaltungsdetails sind auf der Webseite <https://ecrsh.eu/ecrsh-2024> zu finden



DIE WELT MIT DEN AUGEN DER KINDER SEHEN

Es ist schon für die Erwachsenen unerträglich. Die Bilder einer vom Krieg zerstörten Welt in Gaza und nicht nur dort, eine vom Klimawandel ins Chaos gestürzte Welt. Die Hilflosigkeit der Erwachsenen lässt hilflose Kinder zurück. Sie sind die mittelbaren Opfer. Der bekannte Kinderarzt und Publizist Herbert Renz-Polster (Gesundheit für Kinder) plädiert auf seiner Homepage dafür, der Hilflosigkeit nicht zu erliegen. Er schreibt: „Dieser Beitrag ist ein sehr persönlicher. Ich will mit ihm dazu einladen, einmal das Weltgeschehen durch die Augen der Kinder und Jugendlichen zu betrachten.“ Im Folgenden dokumentieren wir seinen dringenden Appell:

Kinder entwickeln irgendwann ab der mittleren Kindheit einen eigenen Blick auf die Welt. Wo vorher vieles einfach Sache der Erwachsenen war, geht jetzt ein Fenster zur Welt auf: Wie läuft das hier? Was passiert um mich herum? Wo läuft das alles hin? Was ist meine eigene Rolle in dem Ganzen? Kurz, Kinder und Jugendliche denken über ihre Rolle in der Gesellschaft nach, was sie dort wohl erwartet, und sie entwickeln eine „Haltung“ dazu: Was ist gut und was ist böse, was ist richtig, was ist falsch, wo stehe ich in diesem Treiben? Sie bewerten sozusagen die Welt, in der sie gelandet sind und leiten daraus eine Art Grundgefühl des Lebens ab. Das kann aus einer inneren Gegenwehr bestehen: Nein, wir können so nicht leben! – Man denke etwa an die Emanzipationsbewegungen der auslaufenden 1960er Jahre, Generation Woodstock usw.. Oder es kann aus einem Erschrecken bestehen, gepaart mit einem: Aber wir können das schaffen! Denn wir haben neue Ideale und wir haben Kraft und Grund zu Optimismus – das wäre etwa das Lebensgefühl, das ich als Jugendlicher hatte, Zeit des zugespitzten

Ost-West-Konflikts und auch der aufkeimenden Ökologie-Bewegung: Wir werden die Erde retten!

Und heute? Ich glaube, wir machen uns die Not unserer Kinder und Jugendlichen nicht deutlich genug. Was sie mit dem Blick auf die Welt heute innerlich erleben. Welche lähmende Ausweglosigkeit. Sie sind ja nicht blind, und sehen, dass das Klima kippt. Sie wissen, dass die Erwachsenen zu spät begonnen haben, diesen Tanker umzulenken. Sie zweifeln vielleicht, ob da überhaupt jemand am Steuer ist. Dann die Pandemie und die darin erlebte Ohnmacht. Schließlich der Krieg in Europa, die Bilder von Tod und Verwüstung. Und kein Ausweg. Auch bei der Flüchtlingskrise: Nach welchem moralischen Kompass wäre das denn zu lösen?

Und schließlich der Terroranschlag der Hamas. Selbst für Erwachsene, die die Bilder anschauen: traumatisch. Kinder und Jugendliche leben noch viel tiefer mit den Bildern, die sie auf TikTok etc. ja geradezu umspülen. Dann die Reaktion der schwer getroffenen israelischen Gesellschaft, wieder: alles unlösbar(...)

Aber darum geht es mir hier gar nicht. Ich will beim Blick der Kinder und Jugendlichen bleiben, die dieses tägliche Inferno miterleben, in tausenden von Bildern. Woran würden sie sich festhalten können? Woran würden sie auch ihren moralischen Kompass eichen können? Ich sage es ganz klar: an einem Grundfundament an Menschlichkeit. Dass da vielleicht Helfer sind. Dass da jemand die Unschuldigen schützt. Dass da inmitten allen Untergangs und aller Zerstörung Ärzte und Krankenschwestern ihr Möglichstes tun. Dass Hungernde Essen bekommen. Dass trotz Krieg und Zerstörung irgendwo ein Licht brennt, ein Licht der

Menschlichkeit. Vielleicht kann man das nicht von den Opfern erwarten, sie sind voller Hass und damit auch moralisch gelähmt. Aber vielleicht könnte man es von der internationalen Gemeinschaft erwarten? Auch von den Freunden Israels. Wer blind ist vor Wut, kann nur durch sehende Freunde gerettet werden. Wo ist dieses Licht?

Ich weiß, dass es nicht so einfach ist, aber in mir entsteht immer, wenn ich an die Zerstörungen von Gaza denke, dieses Sehnsuchtsbild: Es möge doch jemand kommen und den Flüchtenden Zeltstädte aufbauen, damit sie den letzten Funken an Hoffnung nicht verlieren. Es möge ein Lazarettschiff an der Küste anlegen und die Krankenhäuser der Stadt entlasten, so wie damals in New York am Höhepunkt der Pandemie. Dorthin könnte man die Verwundeten bringen. Ich sehe das bewusst auch durch die Augen der Kinder – sie sind konkret – sie fragen ihre Eltern, was man machen kann. Sie wollen Helfer sein, sie wollen Retter sein, sie wollen nicht Elend sehen ohne einen einzigen kleinen Blick auf Rettendes werfen zu können. Denn Krieg ist das eine, Krieg ist nachvollziehbar. Ausbleibende Hilfe ist der letzte Schritt in die tiefe Nacht.

Wo ist dieses Schiff? Wo der Plan gegen die entstehende Hungersnot? Wo die Zeltstädte des Roten Halbmonds, wo die klaren Worte? Noch einmal: Es geht hier nicht um den Krieg, er ist ein Automatismus nach dem, was geschehen ist. Es geht um ein TROTZDEM, das wir alle, und unsere Kinder ganz zuallererst, so dringend gebraucht hätten. Wie gut wäre es, wenn wir ihnen wenigstens in dieser von der Hamas über die Welt gebrachten Hölle eine Hoffnung geben könnten, eine Orientierung: Da sind trotz allem Menschen, die in dieser Hölle das ganz Banale, Menschliche tun: die Kranke und Verletzte versorgen, die Hungernde satt machen und die Unschuldige schützen. Das wäre ein Vorbild, etwas Konstruktives, für Kinder so entscheidend. Denn die wirklich schlimmen Bilder, die werden noch kommen. Kein Schiff wird kommen – das ist ein Blick auf eine entstellte Welt. Wie sehr hätte ich mir gewünscht, dass unsere Kinder davon verschont geblieben wären.

Dr. med. Herbert Renz-Polster, Vogt



Dr. med. Herbert Renz-Polster, geb. 1960, beschäftigt sich als Kinderarzt und Wissenschaftler seit langem mit der kindlichen Entwicklung und Gesundheit. Demnächst erscheint sein Buch „Mit Herz und Klarheit – Wie Erziehung heute gelingt und was eine gute Kindheit ausmacht“

Anzeige

STELLENAUSSCHREIBUNGEN

- Für die Ausweitung unseres interdisziplinären Autismusschwerpunktes suchen wir:

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:in (VT KJP) im Bereich Autismus Diagnostik und Therapie (Einzel und gerne auch Gruppe)

Teilzeit nach Absprache

Arbeitsort: Hamburg-Neustadt (Zentrum)

- Für unsere Praxisgemeinschaft sucht der „Bereich Psychotherapie“ zum nächstmöglichen Zeitpunkt ein*e Person für:

Büro- und Empfangstätigkeiten

als Minijob 4-8 Stunden pro Woche

Arbeitsort: Hamburg-Neustadt (Zentrum)

- Für unsere Praxisgemeinschaft suche ich zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

Ein*e Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in in Teilzeit

Arbeitsort: Hamburg-Neustadt (Zentrum)

BEI INTERESSE ERHALTEN SIE DIE VOLLSTÄNDIGE STELLENBESCHREIBUNG. BITTE E-MAIL AN: INFO@PRAXIS-POTHMANN.DE ■



ABSCHLUSSEMINAR DES JAHRGANGS 2022/2023 IN YAD HASHMONA, SOMMER 2023

IN EINEM LAND UNTER SCHOCK



Dienste in Israel, eine Einrichtung des Diakoniewerkes Kirchröder Turm in Hannover unterstützt seit langem Menschen mit Behinderung und Senioren. Im Interview antwortet die Betreuerin der Volontäre in Israel, Dorothee Thielmann, Jerusalem über die Situation nach dem 7. Oktober

Liebe Frau Thielmann, wie kann man die Arbeit von Dienste in Israel in wenigen Worten beschreiben?

DIENSTE IN ISRAEL sendet seit fast 50 Jahren junge Menschen für einen Versöhnungsdienst nach Israel. Neben dem diakonischen Dienst, den sie leisten, organisieren wir für sie regelmäßig unterschiedliche Bildungs- & Gemeinschaftsangebote, um ihnen ein gut begleitetes und in jeder Hinsicht prägendes Jahr im Heiligen Land zu ermöglichen.

Die praktischen Aufgaben der Volontäre bewegen sich ja im Grenzgebiet von Pflege und Sozialer Arbeit? Wie sehen typische Einsatzstellen aus?

Aktuell haben wir Einsatzstellen in einem Senioren- und einem Pflegeheim sowie unterschiedlichen Tageszentren für Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung. Der Schwerpunkt liegt auf betreuenden Tätigkeiten, in manchen Einrichtungen übernehmen sie auch pflegerische Tätigkeiten.

Dienste in Israel hat in Israel den Namen „Die Brückenbauer.“ Welche Brücken werden gebaut?

Den Namen „Brückenbauer“ haben uns im Laufe der Zeit unsere israelischen Partner verliehen. Er beschreibt genau das, was wir mit unserem Versöhnungsdienst erreichen möchten – nämlich Brücken der Versöhnung und des besseren Verständnisses zwischen Deutschen und Israelis, Christen und Juden zu bauen.

Der Einsatz von Volontären in schwierigen politischen Zeiten ist nicht leicht zu verantworten. Während der zweiten Intifada blieben Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Land. Jetzt haben alle Israel verlassen. Was bedeutet das für Einsatzstellen und Volontäre?

Nachdem das Auswärtige Amt im Oktober eine Einreisewarnung ausgesprochen hat, waren wir tatsächlich schweren Herzens gezwungen, das Land zu verlassen, da wir damit unsere Versicherung verloren haben. Manche Volontäre haben sich aufgrund des Krieges in Israel oder der mittlerweile langen Wartezeit entschieden, einen anderen Weg zu gehen. Aber es gibt noch immer Volontäre, die warten und lieber heute als morgen zurückkehren würden, da sie überzeugt sind, dass gerade jetzt dort ihr Platz ist. Wir arbeiten mit Hochtouren daran Wege zu finden, ihnen dies zu ermöglichen. Denn gerade jetzt ist es besonders wichtig, dass wir ganz praktisch an der Seite Israels stehen. Unsere Partner in Israel warten auf uns und formulieren immer wieder, wie ermutigend es für sie ist, dass wir zurückkehren möchten. Neben dem psychologischen Effekt, den unsere Anwesenheit haben würde, werden unsere Volontäre auch ganz praktisch dringend benötigt, da der Mitarbeitermangel in Israel aktuell besonders groß ist.

Der Konflikt zwischen den verschiedenen Bevölkerungsgruppen in Israel sowie den palästinensischen Gebieten stellt vermutlich eine zusätzliche Herausforderung dar? Wie helfen Sie ihren Volontären, angemessen damit umzugehen?

Grundsätzlich nutzen wir hierfür zwei Mittel: Wissensvermittlung und persönliche Kontakte. Unser Versuch ist es, unseren Volontären durch Hintergrundwissen und persönliche Begegnungen zu helfen, die Situation etwas besser zu verstehen und dadurch Empathie, aber auch Sensibilität zu wecken. Während unserer Wartezeit hier in Deutschland liegt der Schwerpunkt auf der Wissensvermittlung, obwohl auch hier bereits Begegnungen beispielsweise mit Shoah-Überlebenden stattgefunden haben.

Ein Teil unserer Volontäre war bereits 3 Monate in Israel und haben dort in ihrem Arbeitsumfeld schon Kontakte zu jüdischen als auch arabischen Mitarbeitern knüpfen können.

Sie konnten erleben, wie das Miteinander dort gestaltet wird und welche Schwierigkeiten – insbesondere das durch das Massaker am 07. Oktober 2023 erschütterte Vertrauen – für das Kollegium entstanden sind.

Hat der Gazakrieg Auswirkungen auf die Menschen, mit denen Sie in Israel verbunden sind?

Es gibt in Israel wohl niemanden, der durch den 7. Oktober oder dessen Auswirkungen nicht betroffen wäre. Wir haben Kontakte zu einem betroffenen Kibbutz, Freunde, deren Angehörige eingezogen wurden und Arbeitskollegen, die liebe Menschen verloren haben. Israel ist nach wie vor ein Land in Schock, Trauer und Angst. Es wird Jahre dauern, diese Ereignisse zu verarbeiten. Und neben all dem wiegt die Isolation und harsche Kritik der Weltöffentlichkeit schwer. Ein israelischer Partner sagte uns letztes Jahr im Rahmen unserer Versuche, doch einen Weg zum Bleiben zu finden und als er unsere Volontärinnen beten sah: „... Das Gefühl der Einsamkeit ist stark und schmerzhaft und beängstigend. Jedes Zeichen der Solidarität einer jeglichen Nation und besonders Deutschland ist so wichtig. Es ist bedeutsamer als ich in Worte fassen kann. Ein Moment, eine einfache Geste treffen uns im Kern unserer Existenz. Wir sind nicht allein. Dieses Gefühl zu duplizieren ist unbezahlbar. Danke dafür.“

*Die Fragen stellte Frank Fornaçon
Mehr unter www.dienste-in-israel.de*

Dorothee Thielmann,
Volontärsbetreuerin, Jerusalem



ICH STELLE DEINE FÜßE AUF SICHEREN RAUM.

INTERVIEW VON NELE GRASSHOFF MIT JASON QUERNER,
REFERENT FÜR ARBEIT MIT KINDERN IM GEMEINDEJUGENDWERK (GJW)

WAS BEDEUTET „SICHERE GEMEINDE?“

Seit 2008 machen wir im Gemeindejugendwerk (GJW) als Teil des Bundes Evangelisch-Freikirchlicher Gemeinden (BEFG) die damals noch sehr tabuisierte sexualisierte Gewalt an Kindern und Jugendlichen, auch im frommen bzw. kirchlichen Kontext, zum Thema.

Unter dem Titel „Auf dem Weg zur sicheren Gemeinde“ ist es unser Anliegen, Kinder und Jugendliche vor Gewalt und Machtmissbrauch zu schützen, Mitarbeitende für das Themenspektrum zu sensibilisieren und Strukturen innerhalb des BEFG zu verändern, die Gewalt und Machtmissbrauch begünstigen.

Wir wissen, dass es auch unter uns Gewalt in allen Ausprägungen gibt. Wir wissen, dass Gewalt an Kindern und Jugendlichen in der Regel durch Ausnutzung der eigenen Macht geschieht. Wir wissen, dass es üblicherweise ein geplantes Verbrechen einer dem Kind sehr bekannten und vertrauten Person ist. Wir wissen, dass wir nie „am Ziel“ einer guten Prävention sind und Gewalt trotz Prävention passieren kann. Deshalb halte ich den Titel „Auf dem Weg zur sicheren Gemeinde“ treffend. Er drückt gleichzeitig einen Wunsch und einen Prozess aus.

WARUM GIBT ES ZUSÄTZLICH ZUM VERHALTENSKODEX EINEN FRAGENKATALOG MIT AUSSPRACHE IN DEN SCHULUNGEN „AUF DEM WEG ZU SICHEREN GEMEINDE“?

Eine Selbstverpflichtungserklärung bzw. ein Verhaltenskodex ist im Kinderschutz ein Standardinstrument. Er soll dazu beitragen,...

1. eine gemeinsame Haltung zu fördern und eine Kultur der Achtsamkeit zu etablieren, die getragen sind von Wertschätzung, Aufrichtigkeit und Transparenz;
2. Kinder und Jugendliche vor Grenzverletzungen sowie Gewalt zu schützen;
3. Mitarbeitenden Sicherheit und Orientierung in sensiblen Situationen und Bereichen des eigenen Arbeitsfeldes zu geben und vor falschem Verdacht zu schützen;
4. den professionellen Umgang mit Nähe und Distanz persönlich und im Team zu reflektieren;
5. das Thema Prävention von Gewalt an Kindern und Jugendlichen wachzuhalten.

Um zu verdeutlichen, dass es nicht nur um das wahrnehmbare Verhalten, sondern auch um die geteilte Haltung dahinter geht, sprechen wir anstelle vom Verhaltenskodex vom „Kodex für Mitarbeitende“. Darin sind sechs recht allgemein formulierte Regeln. Diese reflektieren wir sehr regelmäßig in Sensibilisierungen auf unsere verschiedenen Arbeitskontexte hin. So kann z.B. die Schlussfolgerung in dem einem Setting sein, zwei Mitarbeitende im Großzelt von Kindern schlafen zu lassen, während es in einem anderen Setting sinnvoller ist, die Kinder allein schlafen zu lassen.

Gewaltprävention bewegt sich immer im Spannungsfeld von maximaler Sicherheit und Praktikabilität in der Umsetzung. Deshalb ist es wichtig, im Mitarbeitendenteam viel miteinander zu kommunizieren und Entscheidungen zu treffen. Wer wiederholt gegen die gemeinsam getroffenen Vereinbarungen verstößt, wird von der Mitarbeit ausgeschlossen. So schützen wir, was uns lieb und teuer ist – ein Miteinander, in dem man sich vertrauen kann und sich die Schwächsten wohl fühlen.

WIE ÜBERPRÜFT IHR DIE WIRKSAMKEIT EURES KONZEPTES?

Ein Anliegen, was einem wichtig ist, darf nicht vom Wohlwollen Einzelner abhängen. Es muss in Strukturen verankert werden. Je mehr Aspekte wir in Ordnungen und Gesetzen verankern, desto höher ist die Chance, dass der gewünschte Umgang miteinander auch eingehalten wird.

Regeln allein nützen aber nichts, sondern es braucht auch immer wieder das Gespräch über die gemeinsam geteilte Haltung. Es gibt dieses Zitat, das Antoine de Saint-Exupéry zuge-

„WIR WISSEN, DASS WIR NIE 'AM ZIEL' EINER GUTEN PRÄVENTION SIND UND GEWALT TROTZ PRÄVENTION PASSIEREN KANN.“

schrieben wird, wenn es um das Verhältnis von Regeln und Haltung geht: „Wenn Du ein Schiff bauen willst, dann trommle nicht Leute zusammen, um Holz zu beschaffen, Aufgaben zu vergeben und die Arbeit einzuteilen, sondern lehre die Leute die Sehnsucht nach dem weiten, endlosen Meer.“ Eine Haltung allein ist nicht überprüfbar, manche Regeln ergeben je nach Setting keinen Sinn. Für den BEFG haben wir eine externe und unabhängige Anlaufstelle. Hierhin kann man sich wenden, wenn man Gewalt erlebt hat. Auch Beschwerden haben ihren Platz. Prozessbegleiter und Prozessbegleiterinnen können intervenieren und Dinge in Bewegung setzen.

Wir wissen nicht nur, dass Fehler passieren können, wir erwarten sie sogar. Fehler passieren überall, warum nicht auch in unseren Strukturen. Wir wissen um unsere Korrekturbedürftigkeit und ermutigen sehr, anzusprechen, wo man ein komisches Gefühl oder eine Frage hat.

WAS IST DEINER MEINUNG NACH WICHTIG FÜR KINDER UND JUGENDLICHE IN DER JETZIGEN ZEIT?

Kinder und Jugendliche wachsen in einer Zeit auf, die manche als die VUCA-Welt bezeichnen. VUCA steht für Volatility/Unstetigkeit, Uncertainty/Unsicherheit, Complexity/Komplexität und Ambiguity/Mehrdeutigkeit.

Sie müssen hohe Geschwindigkeiten, Intensität und Instabilität von Prozessen aushalten. Sie erleben, dass innerhalb kurzer Zeit große Veränderungen der Variablen möglich sind. Die Unbekanntheit und Unvorhersagbarkeit zukünftiger Ereignisse nimmt zu. Viele Szenarien sind möglich, die Effekte eigenen Handelns unklar. Alles ist miteinander verbunden und verwoben, eine Abgrenzung ist schwer. Es gibt nicht die eine Wahrheit, sondern sich widersprechende Aussagen. Meinungen, die auseinandergehen und ausgehalten werden müssen. Sie brauchen also in erster Linie verlässliche Beziehungen. Sie brauchen Menschen, denen sie vertrauen können und die sich in ihre Lage, die oft von Ohnmacht geprägt ist, hineinversetzen können. Sie brauchen nicht Druck, sondern Personen, die ihnen zeigen, wie man damit umgehen lernen kann. Sie brauchen Personen, die ihnen helfen, andere Meinungen stehen lassen zu können, ohne den Zusammenhalt zu hinterfragen. Sie brauchen Menschen, die ihnen ihren gottgegebenen Wert jeden Tag zusprechen, die ihnen vermitteln:

SO WIE DU BIST, BIST DU OKAY!

Vielen Dank für das Gespräch, Jason und alles Gute für deine wichtige Arbeit mit und für Kinder und Jugendliche.

Mehr unter:

<https://www.gjw.de/de/schwerpunkte-themen/kinderschutz/>

Nele Grasshoff,
Pastorin, Gesundheits-
und Krankenpflegerin,
Hamburg



Jason Querner,
Referent für Arbeit mit Kindern
im Gemeindejugendwerk,
Elstal bei Berlin



ChrisCare

[In eigener Sache]

Liebe Leserinnen und Leser,

ChrisCare – Magazin für Spiritualität und Gesundheit – möchten wir Ihnen auch weiterhin vierteljährig anbieten. Denn viele Themen zu Gesundheit und Glaube, Medizin und Kirche sind es wert, aktuell recherchiert und für Sie praxisrelevant dargestellt zu werden. Vielfach wird ChrisCare gebührenfrei in Kliniken, Praxen oder Gemeindediensten zur Verfügung gestellt. Die Kosten lassen sich ausreichend nur durch Spenden decken. Wir bitten Sie um Ihre Mithilfe – 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/>



MIT LERNTRAINING DAS EIGENE POTENTIAL ENTDECKEN UND ZUKUNFT GEWINNEN

Tim kann am Ende der ersten Klasse noch nicht lesen. Einige Buchstaben vermag er nicht zu benennen, andere verwechselt er. Mia geht in die 6. Klasse am Gymnasium. Sie hat eine diagnostizierte Lese-Rechtschreibstörung und bekommt in der Schule Nachteilsausgleich. Trotzdem sind einige Noten so schlecht, dass sie befürchtet, nicht versetzt zu werden. Julian ist sehr intelligent. Bei vielen Themen kennt er sich sehr gut aus und kann mündlich gute Leistungen erbringen. Oft schweift er aber in Gedanken ab und weiß überhaupt nicht, worum es geht, wenn er aufgerufen wird. Lesen und Schreiben sind besonders mühsam. Da kommt er nur im Schneckentempo voran und wird nie rechtzeitig fertig. Mateo mit Migrationshintergrund kann eigentlich richtig gut Deutsch. Aber manche Aufgabenstellungen oder Textaufgaben versteht er einfach nicht und macht deshalb viele Fehler. Sara bekommt vor jeder Mathe-Schulaufgabe Panik. Egal wie viel sie übt, selbst wenn sie ein gutes Gefühl hat, am Schluss ist es doch wieder eine 5 oder 6.

„Andere können alles besser. Die meisten brauchen gar nicht so viel zu lernen. Ich bin anders, dumm. Ich weiß nicht, was ich noch tun kann.“ Jonas resigniert und flüchtet in seine Traumwelt.

Das sind Beispiele, die ich ähnlich erlebt habe. Die Namen sind frei gewählt.

Ich bin Ergotherapeutin und habe knapp 10 Jahre in Reha-Zentren im neurologischen Bereich gearbeitet. Nach längerer Familienpause bin ich mit einigen Stunden in einer Ergotherapiepraxis wieder eingestiegen. Da wir selbst ein Kind

mit Lese-Rechtschreibproblemen hatten, wurden mir vermehrt Kinder mit Zusatzdiagnose „LRS“ zugeteilt. Durch eine Kollegin erfuhr ich von einer Ausbildung zur „Legasthenie- und Dyskalkulietrainerin“. Ich begann diese berufsbegleitend und habe mich später mit diesem Abschluss selbständig gemacht. Es folgten noch der Abschluss zur Sozialtrainerin mit Schwerpunkt „ADHS“ und zur Lerndidaktikerin mit weiteren Kompetenzen bei Lernproblemen, außerdem verschiedene Fortbildungen.

Seit 2011 kommen Kinder und Jugendliche im Alter von 7-16 Jahren zu mir. Sie gehen auf die Grundschule, Hauptschule oder Realschule, einige auch aufs Gymnasium. Manche mit diagnostizierter LRS, einige zusätzlich mit einer ADHS, deren Förderung vom Jugendamt bezahlt wird. Die meisten kommen aber mit Deutsch- oder Matheproblemen auf Initiative der Eltern, die auch die Kosten der Lerntherapie bzw. des Lerntrainings selber tragen.

Ich sehe mich im Lerntraining an der „Nahtstelle“ zwischen therapeutischer und pädagogischer Tätigkeit. Meine Erfahrungen als Ergotherapeutin im Konzentrations- und Perzeptionstraining sowie kreativer Gestaltung verbinden sich mit dem Vermitteln schulischer Fertigkeiten, vor allem im Lese- und Rechtschreibtraining und im Aufbau mathematischer Fertigkeiten, aber auch darüber hinaus im Wiederholen und Einüben des aktuellen Schulstoffs.

Zu Beginn des Lerntrainings findet ein Anamnesegespräch mit Eltern und Kind statt, anschließend werden verschiedene Tests mit dem Kind oder Jugendlichen durchgeführt. Nach der Testauswertung wird ein vorläufiger Trainingsplan erstellt, der immer

*Diesen Beitrag können Sie
auch anhören!*



wieder angepasst wird. Genaues Beobachten während des Trainings hilft den aktuellen Stand des Schülers wahrzunehmen, um ihn dann zu fördern ohne ihn dabei zu überfordern. Regelmäßige Gespräche mit den Eltern, vereinzelt Gespräche mit Lehrkräften oder Schulpsychologen ergänzen das Training. Kommt ein Kind durchs Jugendamt zum Legasthetietraining, finden regelmäßig Hilfeplangespräche statt, um den aktuellen Leistungsstand zu besprechen und weitere Ziele festzulegen.

Das Lerntraining wird abwechslungsreich gestaltet. Je nach Ausgangssituation, werden folgende Schwerpunkte gewählt: Aufmerksamkeitstraining, Gedächtnistraining, Training der visuellen, akustischen, räumlichen Wahrnehmungsverarbeitung, Aufbau mathematischer Fertigkeiten, Lese-Recht-schreibtraining u.a. Viele Bereiche können spielerisch eingeübt werden. Dadurch finden Kinder und Jugendliche leicht Zugang. Es gibt immer Übungen und Spiele, die Freude machen und Erfolgserlebnisse vermitteln. Allerdings sind auch Aufgaben notwendig, die fordern, die anstrengend oder langweilig sind. Für viele Kinder ist es eine Herausforderung, wenn sie an ihre Grenzen stoßen. Einige entwickeln Ehrgeiz und wollen die Aufgaben unbedingt lösen, andere reagieren mit Widerstand. Manche sind zunächst sehr motiviert und lehnen dann plötzlich entsprechende Aufgaben ab. Da ich jeden Schüler einzeln im Lerntraining habe, kann ich auf jedes Kind sehr individuell eingehen, Methoden und Techniken entsprechend anpassen. Manchmal ist ein „Deal“ hilfreich: Wenn bestimmte Inhalte bearbeitet wurden, darf sich das Kind oder der Jugendliche ein Wunschspiel herausuchen.

Oft zeigt sich schon während der ersten Wochen eine Verbesserung. Der Lehrer oder die Lehrerin bemerkt eine größere Aufmerksamkeit beim Kind und z.B. bessere mündliche Leistungen. Oder die Eltern stellen fest, dass die Hausaufgaben problemloser gemacht werden. Die Motivation beim Kind steigt und wirkt sich sowohl in der Schule, bei den Hausaufgaben als auch im Lerntraining positiv aus. Dieser anfänglichen Hochphase folgt jedoch oft eine mühsame Zeit. Das Kind bemüht sich über Wochen oder vielleicht Monate, trotzdem bleiben die Noten schlecht. In dieser Phase ist es sehr wichtig, dem Kind oder Jugendlichen die kleinen Erfolge sichtbar zu machen und dafür Anerkennung zu geben.

Wenn dann auch die Noten besser werden, wird das bei mir im Training mit einer Kerze gefeiert, die angezündet wird.

Wenn das Training gut läuft, das Kind dranbleibt, weitere Verbesserungen folgen, kommt meist ein Zeitpunkt, an dem das Kind/der Jugendliche in Eigenverantwortung geht. Der Schüler oder die Schülerin erkennt, dass es sich lohnt, zu investieren. Manche setzen sich Ziele, äußern Berufswünsche, entdecken Bereiche, die ihnen Spaß machen, erkennen neue Perspektiven für ihr Leben.

Pascal erzählt freudig und erstaunt, dass sein Freund jetzt seine SMS-Botschaften lesen kann, weil sie nicht mehr so viele Fehler enthalten.

Jan will seinen Quali (Qualifizierender Hauptschulabschluss) machen. Wegen seiner LRS kommt er zu mir ins Training. Der Lehrer merkt schnell eine Verbesserung und spricht ihn darauf an. Er ermutigt ihn, nach dem Quali noch den Realschulabschluss zu machen. Jans Selbstbewusstsein steigt. Er investiert sehr bewusst ins Training und nutzt unsere Treffen gleichzeitig für Gespräche, die ihm helfen, sich besser einzuschätzen und Perspektiven zu entwickeln.

Lara bringt Aufgaben aus der Schule mit, die sie nicht



verstanden hat oder die sie noch weiter üben möchte. Sie stellt gezielt Fragen, möchte Zusammenhänge verstehen. Ihre Noten haben sich inzwischen deutlich verbessert.

Sophie sucht das Gespräch mit mir. Sie möchte verstehen, warum sich ihre Freundin so viel leichter tut mit dem Lernen. Sie selbst muss so viel Zeit investieren. Trotzdem sind die Noten kaum durchschnittlich. Sie setzt sich intensiv mit ihrer ADS und LRS auseinander. Sie lernt Techniken, die für sie hilfreich sind, um sich Inhalte besser zu merken und findet heraus, wie viel Zeit sie fürs Lernen investieren kann ohne auf das verzichten zu müssen, was ihr sonst noch wichtig ist. Die Noten bessern sich allmählich.

Finn hatte große Schwierigkeiten, zu lesen. Die Geschichten bei mir faszinierten ihn und weil wir anfangs im Wechsel vorlasen, ließ er sich darauf ein. Als wir dann mit Krimigeschichten begannen, freute er sich sogar auf die jeweils nächste. Es kam der Tag, als er zu Hause selbständig Bücher in die Hand nahm, zum Erstaunen seiner Familie. Inzwischen findet er Lesen gar nicht mehr so schlimm. In der Schule ist er nun in der Lage, Aufgabenstellungen schneller zu erfassen und dadurch mit Schulaufgaben rechtzeitig fertig zu werden.

Mir ist wichtig, jedes Kind, jeden Jugendlichen als eigenständige Persönlichkeit, als Original zu sehen und kennenzulernen. Und ihnen dabei zu helfen, das Potential, das in ihr Leben hineingelegt ist, zu entdecken, zu entfalten, Hindernisse aus dem Weg zu räumen und Perspektiven für ihr Leben zu gewinnen. Gleichzeitig bin ich auch in Kontakt mit den Eltern, die ja vorrangig mit ihrem Kind auf dem Weg sind.

Schließen möchte ich mit den Worten von Aegidius von Assisi zum Thema Geduld – das Poster hängt bei uns am Ausgang und wird gerne auch von meinen Schülern studiert:

**„Wenn der Baum geboren wird, ist er nicht sofort groß.
Wenn er groß ist, blüht er nicht sofort.
Wenn er blüht, bringt er nicht sofort Früchte hervor.
Wenn er Früchte hervorbringt, sind sie nicht sofort reif.
Wenn sie reif sind, werden sie nicht sofort gegessen.“**

Isolde Stintzing, Diplomierte Legasthenie- und Dyskalkulietrainerin (EÖDL), Diplomierte Lerndidaktikerin (EÖDL), Selbitz



FÜR SIE GELESEN



ES LOHNT SICH

Ich habe das Buch von Simon Peng-Keller mit großem Interesse gelesen. Zunächst schien der Titel ja auf das besondere Feld der Klinikseelsorge ausgerichtet zu sein, aber es zeigte sich als viel umfassendere Studie zu dem Untertitel, „Der christliche Heilungsauftrag im Horizont globaler Gesundheit.“ Ein erhellendes Detail ist seine sorgfältig herausgearbei-

tete Unterscheidung des amerikanischen Sprachgebrauch von den deutschen Übersetzungen. Wenn in den USA von Healing die Rede ist, dann ist das sehr viel umfassender zu verstehen, als im deutschen Heilen. Und wenn zwischen dem amerikanischen cure und care unterschieden wird, dann zeigt sich, dass neben der medizinischen Behandlung und dem sorgenden sich Kümmern eben ein Unterschied, aber kein Gegensatz besteht. Der Autor ist Theologe und erarbeitet im zweiten Hauptteil des Buches eine Theologie der Heilung. Der Autor ist aber auch ein erfahrener Seelsorger und kennt den Gesundheitsbetrieb. In ihm – so legt der dritte Teil des Buches dar – hat die Seelsorge einen wesentlichen, wenn auch von den anderen Berufen im Gesundheitswesen zu unterscheidenden Platz. Die Lektüre des Buches lohnt sich. Der Auszug auf den Seiten 22 und 23 dieser Ausgabe dokumentiert die Praxishöhe des Werkes.

Peng-Keller, Simon, Klinikseelsorge als spezialisierte Spiritual Care, Der christliche Heilungsauftrag im Horizont globaler Gesundheit. Göttingen, 2021, 231 Seiten, ISBN 978-3-525-62451-7, 28 Euro, 42.90 SFr.

Frank Fornaçon

LITERATUR



WIRST DU WIEDER FRÖHLICH, MAMA? – Wenn ein Elternteil an Depression leidet.

Drei Geschwister erleben den Alltag mit ihrer psychisch kranken Mutter. Im ersten Moment spüre ich Abneigung, es wirkt, als wolle eine Person mit Depressionen ein Erklärbuch für ihre Kinder schreiben. Anschau-

licher wäre die Geschichte m.E. aus der Kinderperspektive, die neutrale Erzählperspektive distanziert mich vom Erleben der Personen. Die Kinder empfinden Schuld und Scham für die Erkrankung ihrer Mutter, welche vom gesunden Elternteil angemessen beantwortet werden. Im zweiten Teil des Buches finden sich Erklärungen zur Erkrankung Depression sowie Behandlungsmöglichkeiten und Hilfsangebote. Die Geschichte dient also als „Türöffner“, um sich mit Depressionen zu beschäftigen und wendet sich an christliche Familien, die versuchen selbst oder mit Gott als Arzt durch die Depressionen gesund zu werden und fordert auf, medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Nele Grasshoff

Lisa-Maria Mehrkens, Anne-Christin Ahnert
Wirst du wieder fröhlich, Mama? Wenn ein Elternteil an Depression leidet. Eine Vorlesegeschichte Neukirchen, 40 Seiten, ISBN 9783761569559, 15,00 €, SFr. 23.90

TAVI UND DIE RIESENGROßE ANGST



Tavi, ein Junge im Grundschulalter, kennt verschiedene Ängste, die für ihn und seine Oma zum Leben dazugehören. Doch es kommt eine neue Angst dazu, welche die unsichtbare Erkrankung Covid-19 mit sich bringt. Die Erwachsenen nutzen die Masken, um sich vor der Angst zu schützen. Tavi beschreibt aus seiner Sicht, wie die Pandemie ihn stört. Die Angst und Ohnmacht der Erwachsenen bringen ihn zu der Frage: Was kann ich tun? Er ruft: Habt keine Angst! Und erlebt, wie er andere damit ermutigt und die Angst kleiner wird.

Im Nachwort erklärt Autor Holm Schneider den Impuls zu seinem Buch: die Musik des Gewandhaus Brass Quintett an Pfingsten 2020 vom Dach des Leipziger Gewandhauses. Sein Buch ist den Mutmachern gewidmet, die geholfen haben, die neue Angst zu überwinden. Die Illustrationen von Emma Martschinke vermitteln passende optische Eindrücke zu den Gefühlen des Lockdowns und sind toll gestaltet. Ein gutes Buch zum Reflektieren der Pandemiezeit, den damit verbundenen Ängsten und in gutem Vorleseformat gestaltet.

Nele Grasshoff

Holm Schneider, Tavi und die riesengroße Angst, 32 Seiten, Luhe-Wildenau (Neufeld) ISBN 978-3-86256-190-2, 15,00 €, SFr. 23.90

Anzeige



Die DGD Klinik Hohe Mark ist eine gemeinnützige Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizin. An den Standorten Oberursel und Frankfurt am Main bietet die Klinik mit fast 500 Mitarbeiterinnen und Mit-



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

arbeitern kompetente therapeutische Hilfe bei psychischen Erkrankungen. Schwerpunkte liegen in der Behandlung von Depressionen, Burnout, Suchterkrankungen, Trauma-Folgestörungen, Essstörungen und psychosomatischen Erkrankungen. Für Patientinnen und Patienten ist die Klinik ein Ort der Hoffnung und Heilung, für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein „Great Place to Work“. → hohemark.de

FACHLICH KOMPETENT | CHRISTLICH ENGAGIERT | HERZLICH ZUGEWANDT



PERSÖNLICH für Sie



LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

die Ergebnisse der jüngsten Studie zum Missbrauch in der Evangelischen Kirche und ihrer Diakonie haben uns erschüttert. Sie sollen uns aber nicht nur betroffen machen, sondern auch zum Handeln anspornen. Wir sind gemeinsam verantwortlich, proaktiv für den Schutz vor jeder Form von Missbrauch tätig zu werden, in öffentlichen Räumen wie auch im privaten Umfeld. Im Gesundheitswesen haben wir es mit Gewalt aus unterschiedlichen Perspektiven zu tun.

Als Mitarbeitende, die das Kind untersuchen oder pflegen, fallen Spuren häuslicher Gewalt ins Auge. Darum ist es notwendig, im Interesse des Kindes nachzufragen. Eltern sollten froh sein, wenn sie auf die blauen Flecken angesprochen werden, für die es keine einleuchtende Erklärung gibt. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dürfen nicht wegsehen. Lieber, es ist den Eltern etwas peinlich, als dass die Chance zum Eingreifen verpasst wird.

Eltern sollen aufmerksam sein und ihrem Kind bedingungslos zur Seite stehen. Sie sollen darauf achten, wenn das Kind auffälliges Verhalten zeigt, auf Mitarbeitende merkwürdig reagiert und vielleicht Dinge erzählt, die man nicht einordnen kann. Hier ist keine falsche Scheu angezeigt, vielleicht aus Respekt vor der Autorität der Ärztin oder des Arztes. Das offene Gespräch über die Beobachtung, unter Umständen auch mit der oder dem Vorgesetzten, ist ein ganz wichtiger Schritt, das Kind zu schützen.

Einrichtungen des Gesundheitswesens müssen sichere Orte sein, in denen das Vertrauen zu den Mitarbeitenden eine ganz wesentliche Rolle spielt. Schutzkonzepte sollten allgemein bekannt sein, damit das Vertrauen nicht missbraucht wird. Fragen Sie als Eltern ruhig nach, wie der Schutz ihres Kindes sichergestellt wird. Wenn wir mit ein offenes Ohr für unsere Kinder, einen wachen Blick auf die Strukturen und das Verhalten der Erwachsenen haben, können wir dazu beitragen, dass die Kinder in einem sicheren Umfeld gesund werden können. ■

Ihr Frank Fornaçon

Anzeige

STELLENAUSSCHREIBUNG

für unsere allgemeinmedizinisch – naturheilkundliche Praxis in der Hamburger Neustadt (Zentrum) suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt:

eine MFA (medizinische(r) Fachangestellte(r)) oder vergleichbar qualifizierte(n) Mitarbeiter:in wie Krankenpfleger:in

Bei Interesse erhalten Sie die vollständige Stellenbeschreibung. Bitte E-Mail an: info@praxis-koeller.de ■

Anzeige

SeeWest ≈

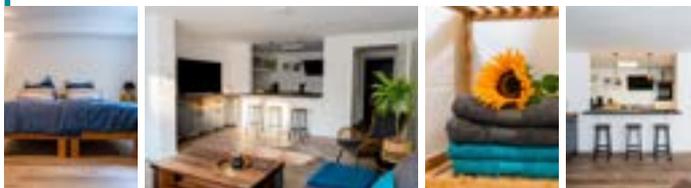
Dein Zuhause fernab von Zuhause.

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

DEINE FERIEWOHNUNG AM WESTLICHEN BODENSEE.

fewo@seewest.de
www.seewest.de

♥ follow us: [f](#) [@](#)



TAGUNGEN, SEMINARE & KONFERENZEN

TERMINE:

MÄRZ

15.03.24, Hamburg

Ökum. Patientengottesdienstwww.cig-online.de

20.03./10.04./24.04.24, Online

3x3 Christliche Heilkundewww.cig-online.de

26.03.24, Münster

Kick-off-Event des neuen Studiengangs**Spiritual Care M.A. an der Universität Münster**www.uni-muenster.de/EvTheol

APRIL

02.-07.04.24, Hünfelden

Ökumenische Exerzitien, Jesus-Bruderschaftwww.cig-online.de

05.04.2024, Siegen

Ökumenischer Patientengottesdienstwww.cig-online.de

08.-10.04. und 21.-22.05., Mülheim a.d.R.

Spiritual / Existential Care interprofessionell,**Katholische Akademie Die Wolfsburg**www.speci-deutschland.de

08.-10.04. und 22.-23.04., Berlin,

Spiritual / Existential Care interprofessionell,**Bundesakademie für Kirche und Diakonie**www.speci-deutschland.de

12.-14.04.24, Travenbrück, Kloster Nütschau

Wochenende für Kranke und Angehörigewww.cig-online.de

17.-20.04.2024, Würzburg

Int. Kongress für Psychotherapie und Seelsorgewww.aps-kongress.de

MAI

05.05.24, Hamburg

Ökum. Patientengottesdienstwww.cig-online.de

**Gesunder Umgang mit Krankheit –
Schritte der Heilung gehen**
Wochenende für Kranke und Angehörige

12.-14.04.24 – Kloster Nütschau

11.-13.10.24 – Kloster Nütschau

www.cig-online.de

16.-18.05.24, Salzburg

"Spiritual care interventions in modern healthcare"www.ecrsh.eu

JUNI

16.06.24, Lübeck

Ökumenischer Patientengottesdienstwww.cig-online.de

21.-23.06.24, Duderstadt

CiG-Jahrestagungwww.cig-online.de

27.-29.06. und 19.-20.07, Hamburg

**Spiritual / Existential Care interprofessionell,
Diakonische Fort- und Weiterbildungsakademie**www.speci-deutschland.de

ZUM VORMERKEN

11.-13.10.24, Travenbrück, Kloster Nütschau

Wochenende für Kranke und Angehörigewww.cig-online.de

25.-27.10.2024, Springe

Hebammen-Workshopwww.cig-online.de

IMMER AKTUELL

30 Minuten plus+, Online

Praxisfragen im FokusTermine siehe www.cig-online.de

Therapeuten-Café, Online

Erfahrungsaustausch über den Berufsalltag von TherapeutenTermine siehe www.cig-online.de

Horizonte, Online

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

CiGstarter Themen- und Gebetsabende, Online

für Auszubildende, Studierende und Berufsstarter bis 35 JahreTermine siehe www.cig-online.de

LESERBRIEFE @CHRISCARE

WERTVOLL

Es gab bisher schon viele interessante und wertvolle Themen-Hefte von ChrisCare, aber diese Ausgabe „Für die Seele sorgen“ fand ich ganz besonders gelungen! Speziell die in vielen Beiträgen deutlich zum Ausdruck kommende große Bedeutung der Seelsorge für den Heilungsprozess auch und gerade bei scheinbar rein somatischen Erkrankungen! Herzlichen Dank an alle Autoren!

*Jens Warnholtz,
Reinbek ■*

EIN WEIHNACHTSGESCHENK

Die letzte ChrisCare, in der es um das Thema Seelsorge ging, war ein richtiges Weihnachtsgeschenk für mich. Mit großem Interesse habe ich sie durchgelesen. Heut zu Tage wird das Thema Seelsorge ja immer wichtiger. Die seelische Not in unserem Land nimmt anscheinend immer mehr zu.

Wenn Seelsorge ihre Möglichkeiten und Grenzen einhält, könnte sie vermutlich die sehr knappen Anlaufstellen des Gesundheitssystems zumindest ein wenig entlasten. Nicht jeder, der ein schwerwiegendes seelische Problem hat, ist ja gleich ein Fall für den Therapeuten. Einfach mal ein Ohr für den Mitmenschen haben, das könnte schon hilfreich und entlastend sein.

Mein Glaube an meinen Freund Jesus Christus und einige wirklich gute andere Freunde geben mir persönlich schon seelischen Halt.

*Heinz-Günthe Kaye,
Hannover ■*

Anzeige

PSYCHOLOGISCHE/R PSYCHOTHERAPEUT/IN GESUCHT

**Christlicher Psychologischer
Psychotherapeut/in zur Anstellung in meiner
Praxis gesucht** mit der Perspektive auf
Übernahme der Praxis (ganzer Kassensitz)
in 72108 Rottenburg-Hailfingen.

Voraussetzung ist Approbation in VT bei
Erwachsenen. Bei Interesse: 07457 4946 oder
renate.hagenbuch@web.de ■

SEIT VIELEN JAHREN

Seit ChrisCare erschienen ist, freue ich mich, wenn eine neue Ausgabe erscheint!

Ich war selber viele Jahre als niedergelassene Frauenärztin tätig und finde es immer wieder faszinierend, wie verschiedene Aspekte in solch einer unterschiedlicher Weise angesprochen werden. Besonders berührend finde ich die oft so persönlichen Statements und Erfahrungen, die uns mitgeteilt werden. Das sind meistens so nachvollziehbare Situationen.

Danke für Euer Engagement für diese Zeitschrift. Weiter so, Gott gebe Euch gute und hilfreiche Inspirationen weiterhin.

*Dr. med. Ruth Bachmann-Ilkhtchoui,
Balduinstein ■*

ChrisCare

[Kleinanzeigen]

Kleinanzeige ab 3 Zeilen möglich. Für Anbieter 19 € / Zeile; für Suchende 9,50 € / Zeile. Chiffregebühr: 5 €.

Alle Mediadaten unter: www.chriscare.info

Postweg: Christen im Gesundheitswesen e.V., ChrisCare,
Chiffre-Nr., Nelkenstraße 6, 21465 Reinbek
E-Mail: info@cig-online.de, Angabe der Chiffre-Nr. im Betreff

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 Schiffner, 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: Adobe Stock: Titel; Freepik: S. 6, 8, 10, 12, 14, 17, 19, 25, 30, 32, 40; Pexels: 18, 23, 26; Unsplash: S. 20; alle anderen Bilddaten: privat und hallo!rot

Illustrationen: hallo!rot (www.hallo-rot.de), Freepik: S. 7, 12, 14, 20, 24, 27, 28
Nachdruck: S. 22/23 Copyright Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, mit freundlicher Erlaubnis

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 (Karlsruhe), Physiotherapeutin, Mitarbeiterin Zentrum für Gesundheit-Therapie-Heilung; Sr. Hildegard Faupel (Springe), Theologin, Pädagogin; Dr. theol. Astrid Giebel (Berlin), Diplom-Diakoniewissenschaftlerin, Pastorin, Krankenschwester, Theologin im Vorstandsbüro der Diakonie Deutschland-Evangelischer Bundesverband; Dr. med. Martin Grabe (Oberursel), Chefarzt Psychosomatik Klinik Hohe Mark, 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. theol. Heinrich-Christian Rust (Braunschweig); Dr. med. Claudia Scharck (Kassel); Oberin Andrea Trenner (Berlin), Oberin Johanniner 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, Mitarbeitende aus Management und Verwaltung, Seelsorger, Sozialarbeiter und weitere Berufsgruppen des Gesundheitswesens.

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

Die ökumenische Arbeit von CHRISTEN IM GESUNDHEITSWESEN verbindet seit über 30 Jahren 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 15 Mitarbeitenden aus unterschiedlichen Gesundheitsberufen im Bundesweiten Leitungskreis verantwortet und geleitet.

In der Geschäftsstelle in Reinbek bei Hamburg wird die Arbeit koordiniert. Hauptamtliche, geringfügig Beschäftigte und rund 150 Ehrenamtliche sorgen für die Umsetzung von Projekten und unterstützen die Arbeit des Bundesweiten Leitungskreises.

Die Arbeit von CiG finanziert sich wesentlich aus Spenden. Ein Kreis von 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

„EIN KIND IST UNS GEBOREN,
LEBENDIG UND GELIEBT,
DIE WELT IST NICHT VERLOREN,
SOLANGE ES KINDER GIBT.“

Lothar Zenetti

