

Christen im Gesundheitswesen

3x3

Christliche Heilkunde kompakt
Drei interaktive Fortbildungsabende vor Ort

Kontaktadresse des Herausgebers

Christen im Gesundheitswesen e.V.

Nelkenstr. 6, 21465 Reinbek

Tel. 04104-9170930

E-Mail: info@cig-online.de

www.cig-online.de

KomBi

Verlag für Kompetenz und Bildung

Auflage 2016

Der Dienstleistungsverlag von **Life Consult SPS KG**

Anschrift: Pforzheimer Str. 186, 76275 Ettlingen

info@life-consult.org ♦ www.life-consult.org

Seien Sie herzlich willkommen!

Im Zusammenwirken von Mitarbeitenden aus Gesundheitswesen und christlichen Gemeinden ist vielerorts die Vision einer christlich integrativen Heilkunde lebendig. Wir sagen **Christliche Heilkunde** (CHK) dazu. CHK ist eine integrative seelsorgerliche Heilkunde, die Hilfen der modernen Medizin, Pflege und Therapie mit christlicher Glaubens- und Gemeinschaftserfahrung verbindet. „Seelsorgerlich“ ist hierbei im weiten Sinn zu verstehen als Sorge für den ganzen Menschen in seiner Mehrdimensionalität von körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnissen, Gaben und Aufgaben.

Diakonie und Caritas als verfasste Ausdrucksformen kirchlichen Dienstes spielen dabei eine wichtige Rolle. Sie treten allerdings in vielen Tätigkeitsfeldern des säkularen Gesundheitswesens sowie manchen christlichen Gemeindebezügen wenig in Erscheinung. Die Vision einer CHK möchte für die Vielfalt beruflicher und ehrenamtlicher Tätigkeiten Hilfen anbieten. Hierbei werden seelsorgerliche Aspekte und Alltagserfahrungen der eigenen Tätigkeit reflektiert, wissenschaftliche Erkenntnisse zur Einbeziehung von Spiritualität in die Krankenbegleitung vermittelt sowie Impulse für das Zusammenwirken heilender Dienste von Gesundheitswesen und Gemeinden aus der Praxis für die Praxis vermittelt.

Ihre 3 x 3 - Kursleitenden

Verena Peiß

Stephanie Murzin

Martha Kring

Magdalena Tonn

Dr. med. Georg Schiffner

Begrüßung

Übersicht

Gliederung

Einführung

1. Abend

Berufung in Beruf und Ehrenamt

Sinn- und Gaben-orientiert arbeiten in der Fürsorge für Kranke

2. Abend

Spiritual Care ...

... und christlich geschulte Aufmerksamkeit

3. Abend

Als Christ Zeichen setzen

Christliche Spiritualität in den Berufsalltag einbringen

Vernetzung von Gesundheitswesen und Gemeinden

Angebote einer Christlichen Heilkunde nutzen

Einführung

Im Rahmen des ökumenischen Netzwerks *Christen im Gesundheitswesen* (CiG) ist eine Vielzahl von regionalen und überregionalen Initiativen entstanden. Von zentraler Bedeutung sind dabei lokale Treffen von Mitarbeitenden in heilenden und begleitenden Diensten, die sich professionell oder ehrenamtlich kranken Menschen zuwenden. Solche Treffen bestehen zum Teil bereits seit vielen Jahren als CiG-Regionalgruppen oder Gebets-treffen an den Arbeitsplätzen. In manchen hat sich eine relativ feste Zugehörigkeit entwickelt, andere sind offene Zusammentreffen. Manche finden regelmäßig statt, andere auf besondere Einladung. Persönlicher Austausch, biblische Impulse und Gebet prägen die Treffen in Hinblick auf die konkreten Situationen in unseren beruflichen oder ehrenamtlichen Aufgaben.

Im Zusammenwirken von Mitarbeitenden aus christlichen Gemeinden und Gesundheitswesen lebt vielerorts die Vision einer integrativen christlichen Heilkunde, die Grundberufungen christlichen Lebens in den Kontext moderner Pflege, Therapie und Medizin stellt. Diakonie und Caritas als verfasste Ausdrucksformen kirchlichen Dienstes spielen dabei eine wichtige Rolle. Sie sind allerdings wenig präsent in vielen Bereichen des säkularen Gesundheitswesens wie auch in manchen christlichen Gemeindebezügen. Mancherorts erschweren zudem konfessionelle Besonderheiten die Praxis eines gemeinsamen ökumenischen Dienstes für kranke Menschen. In diesem Sinn vermittelt die Vision einer CHK grundlegende Aspekte des Zusammenwirkens christlich heilender Dienste unter Einbezug der Vielfältigkeit unserer konkreten beruflichen oder ehrenamtlichen Situationen.

Die Vision

Dies erscheint umso bedeutsamer, als in unserer Gesellschaft längst Heilkunden unterschiedlicher weltanschaulicher Fundierung einbezogen werden, z.B. traditionell chinesische Medizin (Daoismus), Ayurveda (Hinduismus), anthroposophische Medizin (Anthroposophie) oder auch vielfältige Angebote esoterischer Prägung. Der Einfluss von Rationalismus, Materialismus und Humanismus auf die moderne Medizin ist ebenfalls unübersehbar. Obwohl der christliche Heilungsdienst von Beginn der Kirche an jahrhundertlang gesellschaftsprägend war, ist eine christlich integrative Heilkunde vielerorts in den Hintergrund getreten. Eine Rückbesinnung auf den heilenden Auftrag von Kirche und eine neue Offenheit auch in der wissenschaftlichen Medizin für die spirituelle Dimension des Menschen haben jetzt allerdings zu einer veränderten Situation geführt.

Rückbesinnung

Zu Grundlagen und Praxis einer CHK sind im Umfeld des Netzwerks *Christen im Gesundheitswesen* bereits unterschiedliche Publikationen erschienen.¹ Auch in Form von Tagesseminaren der *Akademie Christen im Gesundheitswesen* finden Fortbildungen zur CHK statt. In verschiedenen Regionen Deutschlands hat sich insbesondere der „Trainingskurs Christliche Heilkunde“ bewährt, der in einem Kursangebot an acht Abenden in CHK einführt.

Fortbildung

Als Alternative scheint jedoch auch eine kürzere Form gewinnbringend zu sein, die insbesondere kleinere Gruppen mit wenig Aufwand gut umsetzen können. Hierfür wurde „3 x 3“ konzipiert. Drei aufeinander bezogene Abende vermitteln in je drei Schritten zentrale Themen der CHK. Dies geschieht in einem übersichtlichen und wiederkehrenden Aufbau:

3 x 3

¹ Siehe CiG-Medien, Übersicht unter www.cig-online.de

1. *Impulsgedanken zum Thema*
2. *Fallbeispiele aus der Praxis*
3. *Anleitung zu Reflexion und Austausch*

Geringer Aufwand

Zu solchen Treffen lassen sich auch Personen einladen, deren zeitliche Möglichkeiten für acht Abende nicht ausreichen würden. Mit den auf wesentliche Aspekte einer CHK konzentrierten 3 x 3 - Impulsen und den didaktisch eingeführten Vorschlägen zur Gestaltung der Abende bieten die vorliegenden Unterlagen eine gute Gelegenheit, trotz begrenzter Zeit weiterführende Erfahrungen für das persönliche christliche Engagement in Beruf oder Ehrenamt zu machen.

In diesem Sinne wünschen wir allen Lesern, Kollegen und Mitchristen viel Gewinn. Über Rückfragen und Anregungen würden wir uns freuen, um – ganz im Sinne unsere Netzwerkes CiG – Vermittlung und Gestaltung einer CHK gemeinsam voranbringen zu können.

Für das Kursleitungsteam
Dr. med. Georg Schiffner

1. Abend

Berufung in Beruf und Ehrenamt

Sinn- und Gaben-orientiert arbeiten in der Fürsorge für Kranke

1.

Impuls

Persönlich berufen

Christliche Heilkunde beginnt bei mir selber. In unserem Trainingskurs steht dazu (Trainingskurs, S.45):

Sie ist „keine erlernbare Technik, sondern sie bedarf zuallererst und zuallermeist der Bewusstwerdung und Annahme meiner Identität als Christ im Berufsalltag. Mit meinen Stärken, aber auch mit meinen Begrenzungen, Schwächen und Fehlern bin ich Gottes geliebtes Kind, von ihm berufen und in diesen Beruf geführt [...]. Wie Abraham, der sich durch Gott in ein neues Land führen ließ, gilt durch Christus auch uns als 'Erben der Verheißung' die Zusage Gottes: 'Ich will Dich segnen und Du sollst ein Segen sein.'“

Berufungsaspekte

Berufung ist eine zentrale Erfahrung christlichen Lebens. Gott beruft uns Menschen in vielfältiger Weise. Er ruft uns ins Leben und lädt uns ein, unser Leben zu entfalten (vgl. ebd., S.15ff): In der Beziehung

- ▶ zu den Mitmenschen,
- ▶ zur Umwelt,
- ▶ zu uns selbst und
- ▶ zu Gott.

Berufung hat unterschiedliche Aspekte, die sich einander ergänzen. Einige davon seien genannt: Berufung

- ▶ zum Menschsein,
- ▶ zum Christsein,
- ▶ zum Lebensstand (Eltern, Familie, Ledigsein, Ehe, Ordensgemeinschaft etc.),
- ▶ zum Dienst in Beruf oder Ehrenamt.

Wege der Berufung

Berufung kann durch ein *Berufungserlebnis* erfahren werden, wie es in der Bibel und der Kirchengeschichte oft bezeugt ist, oder sie kann sich im Verlauf einer längeren Zeit verdeutlichen. Menschen erfahren Berufung insbesondere dann, wenn sie ihr Leben zwischen Sorge und Sehnsucht Gott gegenüber geöffnet halten (siehe z.B. die Berufungsgeschichten von Abraham und Mose). Meistens geschieht Berufung wachstümlich und nicht geradlinig. Sie schließt scheinbare Umwege oder Sackgassen mit ein und entwickelt sich trotz Schwächen und Zweifeln, Grenzerfahrungen, Überforderungsempfinden oder gar Scheitern. Persönliche Entscheidungen, Begabungen, Ausbildungen und Zuspruch anderer Menschen prägen diesen Weg. Für den Gläubigen geschieht Berufung im Tiefsten in der Annahme des persönlichen Weges vor Gott und dem anhaltenden Gebet zwischen Klage, Ermutigung und Weisung. Dann kann Berufung zu tiefer Überzeugung und Begeisterung führen.

Der Berufsbegriff

Martin Luther hat den neuzeitlichen Berufsbegriff geprägt. Bis dahin wurde die Berufung Gottes im Wesentlichen nur für kirchliche Dienste gesehen. Luther zufolge sollte aber auch der Dienst der „Hausmagd“ dem Neuen Testament entsprechend für Christen als Berufung Gottes gelebt werden können.² Somit gilt: „Alle weltliche Tätigkeit kann so

² Nach 1.Kor. 7,20 in der Übersetzung durch Luther: „Ein jeglicher bleibe in dem Beruf, darinnen er berufen ist“ (Luther, 1888).

ausgeübt werden, dass sie der Berufung durch Gott zum guten Werk am Nächsten entspricht“ (Huber, 2007). Aus geistlicher Sicht ist die Pflege eines Kranken in einem säkularen Krankenhaus nicht weniger wert als ein Dienst in der Kirchengemeinde. Jesus selbst gibt hierfür eindrückliche Hinweise, wenn er die (verborgene) Fürsorge für Kranke und Benachteiligte als einen wesentlichen Maßstab in der rückblickenden Bewertung unseres Lebens benennt (Mt. 25,31ff.).

Zu viel Sorgen?

Im Alltag von Pflege, Therapie und Medizin droht auch engagierten Christen immer wieder das Bewusstsein für die eigene Berufung zu entgleiten. Zahlreiche Sorgen entwickeln sich „wie von selbst“ inmitten von Schichtdienst, Arbeitsverdichtung und Zeitnot, Ökonomisierung und Bürokratie. Teamkonflikte und berufliche Misserfolge, mangelnde Anerkennung und belastende Patientenbeziehungen bis hin zu wirtschaftlicher Not können hinzukommen. Sorgen beherrschen oft die Gespräche unter Kollegen. Die Sehnsucht nach positiven Entwicklungen wird anfangs noch benannt, aber in der Routine des Berufsalltags irgendwann nicht mehr für realistisch gehalten. Resignation setzt ein. Die ermutigende Botschaft des Neuen Testaments, der persönliche Glaube und das konkrete Gebet konzentrieren sich immer mehr auf das „Sonntagsleben“, der berufliche Alltagsdienst scheint hiervon getrennt.

Neue Begeisterung

Dabei stehen gerade Sorgen und Sehnsüchte nicht im Widerspruch zu Berufung, wenn sie vor Gott gebracht werden. Die Versuchung, den Dienst im Gesundheitswesen im Wesentlichen als „Broterwerb“ zu sehen (wie Paulus seine Arbeit als Zeltmacher) und sich geistlich vor allem in der Gemeindegarbeit zu investieren, wäre vergleichbar mit einem Pastor, der seinen Hirtendienst in der Gemeinde als „Broterwerb“ sieht und seine „Berufung“ zum Beispiel im Schreiben von Büchern. Dabei geht es nicht um moralische Aspekte, sondern um ein Nachdenken über und ein neues Fragen nach der Berufung im Alltag, wie Gott sie uns zusprechen möchte und für die er uns begeistern – mit seinem Geist beschenken – will.

Therapeutisches Dreieck

Das „therapeutische Dreieck der CHK“ (Abbildung S.8) kann uns helfen, unsere Begabungen und Herzenswünsche zu unserer Tätigkeit im Berufsalltag in Beziehung zu setzen. In unserem Buch „Christliche Heilkunde - Zugänge“ heißt es dazu (Köller, Schiffner, 2011, S.29f):

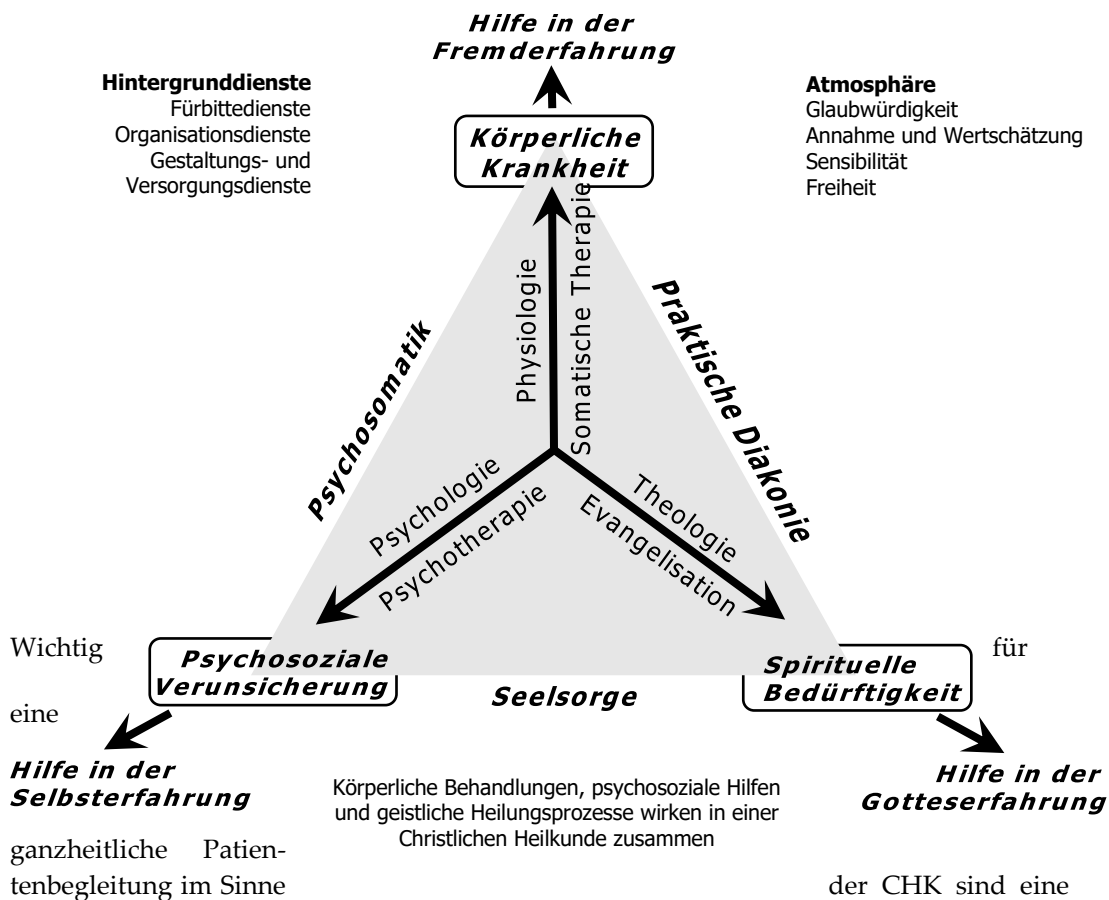
Diese „vereinfachte Skizze des Profils einer christlich fundierten Heilkunde bezieht sich auf die Mehrdimensionalität des menschlichen Seins. Körperliche Behandlungen, psychosoziale Hilfen und geistliche Heilungsprozesse wirken in einer CHK zusammen. Es geht im Bereich körperlicher Krankheit oft um Hilfe in der Fremderfahrung – einer Operation oder Pharmakotherapie -, in der psychosozialen Verunsicherung häufig um Hilfe in der Selbsterfahrung – z.B. durch psychotherapeutische Hilfe – und in der spirituellen Bedürftigkeit oft um Hilfe in der Gotteserfahrung – durch Evangelisation im weiten Sinne des Wortes als Erfahrung der guten Nachricht von der heilenden Liebe Gottes in Jesus Christus. Dazwischen haben sich längst verbindende Disziplinen entwickelt: Psychosomatik, Seelsorge, praktische Diakonie.“

Schwerpunkte

Als Christen im Gesundheitswesen haben wir innerhalb dieses Dreiecks unseren Tätigkeitsschwerpunkt – je nach beruflicher Situation mehr in der Mitte oder zu einer Ecke oder Kante hin. Unser Tätigkeitsschwerpunkt stimmt keineswegs immer mit unseren Hauptbegabungen, Wünschen und Sehnsüchten überein. Wir müssen lernen, mit dieser Spannung in guter Weise umzugehen – möglichst mit zunehmender Übereinstimmung -, damit die Beauftragung als Berufung erlebt wird.

Profil einer christlichen Heilkunde

⇒ Nöte der Patienten ⇒ Hilfen im Heilungsprozess



Das therapeutische Dreieck der Christlichen Heilkunde

Atmosphäre der Glaubwürdigkeit, Annahme und Wertschätzung, Sensibilität und Freiheit sowie verschiedenste Hintergrunddienste. Das sind zum Beispiel Organisation, Dokumentation, Verwaltung und die Gestaltung der Räumlichkeiten. Dazu gehören auch Teamprozesse sowie die Arbeitsatmosphäre, aber auch die unterstützende Fürbitte.

Hintergrunddienste

Die persönlich empfundene *Stimmigkeit* zwischen patientennahen Tätigkeiten und Hintergrunddiensten ist von Bedeutung für die Arbeitszufriedenheit. Patientennahe Tätigkeiten sind beispielsweise das Gespräch mit Betroffenen, die unmittelbare Pflege oder therapeutische Interventionen. Aber die Hintergrunddienste sind ebenfalls von großer Bedeutung für eine Christliche Heilkunde. Hier liegen bei manchen Mitarbeitern besondere Begabungen, während anderen solche Tätigkeiten schwer fallen. Viele Berufe beinhalten sowohl patientennahe Aufgaben als auch Hintergrundtätigkeiten.

Stimmigkeit

Fallbeispiele aus der Praxis

Zur Verdeutlichung, wie wir anhand des therapeutischen Dreiecks der CHK Sorgen, Sehnsüchte und berufliche Tätigkeit reflektieren können, folgen drei Fallbeispiele.

Fallbeispiel 1

Anja ist seit drei Jahren als Anästhesistin in einem großen kommunalen Krankenhaus tätig. Schwerpunktmäßig führt sie Narkosen in der Bauchchirurgie durch. Seit einigen Monaten ist Anja nicht mehr zufrieden mit ihrer Tätigkeit, obwohl sie sich mit den Kollegen und Vorgesetzten im Team ausgesprochen gut versteht und auch die Arbeitszeiten gut geregelt sind. Anja gilt als zuverlässige und fachlich sichere Anästhesistin, so dass ihr eine Oberarzt-Tätigkeit in Aussicht gestellt wird. Sie ist ehrenamtlich in der Seelsorge-Arbeit ihrer Gemeinde engagiert und wird wegen ihrer vertrauenswürdigen Art und der seelsorgerlichen Begabung auch dort geschätzt.

Fallbeispiel 1

Im Nachdenken über ihre Sorgen und Sehnsüchte merkt Anja, dass sie fürchtet, den Rest ihres beruflichen Lebens im OP „zu versauern“. Viel lieber würde sie Zeit mit Menschen im Gespräch verbringen und sie intensiver seelsorgerlich begleiten. Im therapeutischen Dreieck der CHK sieht sie ihren Berufsalltag „oben“ in der „somatischen Therapie“, ihre Sehnsucht dagegen „unten“ in der seelsorgerlichen Begleitung von Menschen. Ihr wird bewusst, dass die berufliche Unzufriedenheit mit dieser Spannung zusammenhängt. Anja entschließt sich, Coaching in Anspruch zu nehmen, um zu klären, ob sie anstelle der angebotenen Oberarzt-Position eine schmerztherapeutische Weiterbildung beginnt und mittelfristig das berufliche Tätigkeitsfeld in Richtung schmerztherapeutische Praxis verändert. Ihre Sehnsucht wäre, seelsorgerliche Begabung und berufliche Tätigkeit mehr in Einklang zu bringen. Sie ist überzeugt, dass Gott sie mit ihren verschiedenen Begabungen als Ärztin berufen hat und wäre bereit, in ein zu ihrer Berufung besser passendes Tätigkeitsfeld zu investieren.

Fallbeispiel 2

Edgar ist seit vier Jahren in der Dialyse als Krankenpfleger tätig. Er entschied sich nach der Ausbildung für dieses Berufsfeld, da er hier gut geregelte Arbeitszeiten hat und nur wenige Patienten gleichzeitig betreut. So empfindet er, sowohl ganz für seine Patienten da sein als auch mit viel Engagement in seiner freikirchlichen Gemeinde in die Jugendarbeit einbringen zu können. In letzter Zeit ist er auch öfters gebeten worden, im Gottesdienst zu predigen, was offensichtlich sehr geschätzt wird.

Fallbeispiel 2

Am Arbeitsplatz treten allerdings zunehmend Spannungen auf. Edgar macht aus seinem christlichen Glauben keinen Hehl und sucht sowohl mit Kollegen wie mit Patienten das Gespräch über den Glauben. Manche Patienten reagieren dankbar und lassen sich zum Teil auch zu Gemeindeveranstaltungen einladen. Andere Patienten empfinden Edgars Art als unangemessen und bemerken dies den anderen Pflegenden gegenüber. Auch mehrere Kollegen finden, dass Edgar manchmal „recht fromm“ redet und dass er seinen „Gemeindekram“ für sich persönlich behalten solle. Der leitende Nephrologe der Dialysepraxis drückt Edgar wiederholt seine Wertschätzung für die geleistete fachliche Arbeit aus. Er respektiere auch seine Glaubenseinstellung. Er bittet ihn jedoch, Themen des Glaubens Patienten gegenüber nicht anzusprechen.

Im therapeutischen Dreieck der CHK sieht Edgar seinen Berufsalltag „oben“ in der „somatischen Therapie“, seine Begabung und Sehnsucht dagegen „unten rechts“ in der Evangelisation, dem Weitersagen der Guten Nachricht von Jesus Christus. Es stellt für ihn keine dauerhafte Perspektive dar, im Berufsalltag nicht auch dieser Sehnsucht nachleben zu können. Außerdem empfindet er die aufwendige Dokumentation und technische Vor- und Nachbereitung der Dialysegeräte als eine Tätigkeit, die ihn nicht erfüllt. Er bespricht sich mit den Gemeindeältesten. Diese empfehlen zu prüfen, ob er zu einem

ambulanten Pflegedienst der Diakonie wechseln soll, deren Leitung eine Mitchristin aus einer anderen lokalen Gemeinde hat. In einem Gespräch mit ihr wird deutlich, dass ihm auch dort eine Beauftragung in der praktischen Diakonie nicht genug Raum geben würde, seiner evangelistischen Sehnsucht weiter nachzugehen.

Die Ältesten seiner Gemeinde empfehlen ihm darauf den Besuch einer Bibelschule mit Predigerseminar. Sie bestärken ihn in seiner Ahnung einer evangelistischen Berufung, werben für einen Unterstützerkreis in der Gemeinde und sagen eine weitere Begleitung auch bei der späteren Suche nach einer Anstellung als Prediger im Gemeindeverbund zu.

Fallbeispiel 3

Fallbeispiel 3

Esther ist Ergotherapeutin und hat nach Jahren einer „Familienpause“ begonnen, wieder in ihrem erlernten Beruf tätig zu werden. Da die Praxis, in der sie angestellt ist, schwerpunktmäßig mit entwicklungsverzögerten Kindern und deren Familien arbeitet, kommt ihr die praktische Erfahrung zugute, die sie in der eigenen Familienarbeit gemacht hat. Über fachliche Fortbildungen hat sie ihr therapeutisches Wissen aktualisiert. Nach einer Phase der Einarbeitung fühlt sie sich wohl in der beruflichen Tätigkeit und wird auch aufgrund ihrer Lebenserfahrung von den meist jüngeren Kolleginnen sowie der Praxisinhaberin geschätzt. Die Dokumentation und Berichtformulierung der therapeutischen Arbeit benötigt zwar vor allem anfangs viel Zeit. Aber darauf kann sich Esther einstellen, zumal ihr eine gute Dokumentation für die Qualität therapeutischer Arbeit wichtig ist.

Im therapeutischen Dreieck der CHK findet sich Esther ziemlich in der Mitte wieder mit einer leichten Verschiebung nach oben. Häufig berät sie Eltern hinsichtlich der Familiensituation, wobei ihre Begabung, empathisch und strukturiert psychosoziale Aspekte zu bearbeiten, zum Tragen kommt. Die Situation der Kinder und Familien bewegt sie in ihrem Herzen, betet manches Mal für sie und ist sensibel für passende Gelegenheiten, Ermutigung aus ihrem Gottvertrauen weiterzugeben. Esther liebt ihren Beruf und weiß sich mit ihrer Sehnsucht und Begabung zur richtigen Zeit am richtigen Ort.

Diskussion der Impulsgedanken

Diskussion

Vieles soeben Gelesene mag vertraut sein, manches vielleicht unklar oder widersprüchlich erscheinen. Es ist deshalb gut, Verständnisfragen offen in der Gruppe anzusprechen und soweit wie möglich zu klären. (Wenn Missverständliches oder Gegensätzliches bleibt, freuen wir uns in der Redaktion über eine Rückmeldung.)

Persönliche Reflektion

Mehr oder weniger sind wir als Christen im Gesundheitswesen alle von den skizzierten Fragen und Herausforderungen betroffen. Wir möchten deshalb zu einer persönlichen Reflektion einladen. Es lohnt sich, in einer Zeit der Stille Antworten auf folgende Fragen aufzuschreiben.

Reflektion

1. Wo im therapeutischen Dreieck der CHK würde ich spontan meine berufliche Tätigkeit (T) eintragen, wo meine Sehnsüchte (oder Begeisterung) (S), wo meine Begabungen (B)? Sie können die Buchstaben in die Grafik auf Seite 8 eintragen.
2. Wo auf einer Achse zwischen patientennahen Diensten und Hintergrunddiensten sehe ich meine berufliche oder ehrenamtliche Tätigkeit? Wo liegen auf dieser Achse Tätigkeit (T), Sehnsüchte (S) und Begabungen (B)? Bitte zeichnen Sie das mit „T“, „S“ und „B“ ein.

Patientennähe

Hintergrund

3. Welche Sorgen bewegen mich in Bezug auf meinen konkreten beruflichen Alltag? Welche Wünsche bewegen mich, wenn ich an meinen Dienst denke?
4. Wo habe ich Zuspruch von Menschen oder von Gott für meinen Dienst erlebt? Bildlich vorgestellt: Wenn Jesus jetzt vor mir stehen würde, was würde er mir vielleicht sagen?
5. Wie würde ich meine Berufung – soweit ich sie bisher erkennen kann - formulieren?

Austausch in der Kleingruppe

Nach der persönlichen Reflexion ist Raum, über unsere Antworten auszutauschen. Je nach Gruppengröße können ein oder mehrere Aspekte benannt werden. Dabei sollte nicht diskutiert oder beraten werden. Es geht in erster Linie um das gegenseitige aktive Zuhören.

Gruppengespräch

→ **Abschluss gemeinsam mit kurzem Feedback, Ausblick auf den 2. Abend und Segensgebet**

Abschluss

Quellenangaben

Christliche Heilkunde – Trainingskurs für Mitarbeiter im Gesundheitswesen.
Huber, W. (2007). Hat das protestantische Arbeitsethos noch eine Zukunft? – Wittenberger Sonntagsvorlesung, 2007, IV, www.ekd.de.
Köller, R., Schiffner, G. (Hg.) (2011). *Christliche Heilkunde: Zugänge*. Ahnatal: Frank Fornacon.
Luther, M. (1988). *Die Heilige Schrift*. In der Verdeutschung durch D. Martin Luther nach der Originalausgabe von 1545. Nachdruck. Gütersloh.

Quellen

2. Abend

Spiritual Care

...und christlich geschulte Aufmerksamkeit

Impuls

Ausgehend von der modernen Hospiz- und Palliativbewegung wurde seit den 80er Jahren auch in Deutschland zunehmend ein Konzept ganzheitlicher Fürsorge für kranke Menschen bekannt, das sich unter dem Begriff *Spiritual Care* etabliert hat. *Spiritual Care* bezieht neben der körperlichen auch die psychische, soziale und spirituelle Dimension des Menschen mit ein.

Bedeutsam ist, dass die Begründerin *Cicely Saunders* (1918–2005) als engagierte Christin diese Mehrdimensionalität des Menschen konkret in ihrer Arbeit mit kranken Menschen berücksichtigt hat. Wie sie sind seit 2000 Jahren in aller Welt Christen nicht bei einer rein bio-psycho-sozialen Sicht stehen geblieben, sondern haben die spirituelle Dimension des Menschen mit im Blick. Das besondere Charisma von Saunders, die selbst Ärztin, Krankenschwester und Sozialarbeiterin war, führte nun bei den vielerorts aufgetretenen Missständen in der modernen medizinischen Versorgung sterbender Menschen zu einer rasanten Ausbreitung der Hospiz- und Palliativbewegung weltweit. Die Notwendigkeit der Fürsorge auch bezüglich existenzieller und spiritueller Fragen des Menschen zeigte sich hier so deutlich, dass sich auch außerhalb des Christentums rasch Befürworter fanden. Sowohl die deutschen wie die europäischen Fachgesellschaften für *Palliativmedizin* haben explizit die Notwendigkeit spiritueller Fürsorge für schwerkranke und sterbende Menschen formuliert.

Seit den 80er Jahren entwickelte sich gleichzeitig eine dynamische Forschungsaktivität zur Auswirkung von Religiosität und Spiritualität auf Krankheits- und Gesundungsverläufe. Die meisten der zahlreichen inzwischen durchgeführten wissenschaftlichen Studien belegen, dass eine positiv gelebte Spiritualität sowohl gesundheitsfördernd wirkt wie auch die Verarbeitung (coping) schwerer Krankheit fördern kann (Koenig et al., 2012). Wesentlich erscheinen dabei ein emotional positiv erlebtes Gottesbild, das Eingebundensein in eine Glaubensgemeinschaft und die persönliche Erfahrung innerer Kraft aus der Gottesbeziehung. Studien dieser Art haben dazu geführt, die u.a. von Sigmund Freud ausgedrückte Vermutung kritisch zu bewerten, Religion sei eine „kollektive Neurose“. In Anlehnung an *Dale A. Matthews*, u.a. Dozent an der Georgetown University (USA) und Arzt für Innere Medizin, lassen sich die Ergebnisse wissenschaftlicher Studien über die Auswirkungen eines aktiven Gebets- und Glaubenslebens wie folgt zusammenfassen (Matthews, 2000): Ein aktives Gebets- und Glaubensleben vergrößert die Chancen

- ▶ gesund zu bleiben,
- ▶ sich im Fall ernsthafter Krankheit rascher und mit weniger Komplikationen wieder zu erholen,
- ▶ sich lebensbedrohenden und tödlichen Krankheiten mit größerem inneren Frieden und weniger Schmerzen zu stellen,
- ▶ besser mit Stress zurechtzukommen,
- ▶ Problemen mit Alkohol, Drogen und Nikotin von vornherein aus dem Weg zu gehen,
- ▶ mehr Sinn im eigenen Leben zu finden.

1.

Ganzheitlich

C. Saunders

Forschungsbefund

Die Weltgesundheitsorganisation hat dementsprechend seitens ihres Executive Board 1997 empfohlen, ihre Definition von Gesundheit aus dem Jahre 1946 um die spirituelle Dimension zu erweitern:

WHO-Definition

„Gesundheit ist ein dynamischer Zustand vollständigen physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Wohlbefindens und nicht allein die Abwesenheit von Krankheit oder Gebrechen.“

Die Definition von Spiritualität ist nicht einheitlich. „Spiritualis“ im Lateinischen meint „geistgewirkt“ und ist von der christlichen Wortbedeutung her im Sinne des Geistes Gottes gemeint. Unterschiedliche Traditionslinien betonen entweder das Bezogensein auf ein größeres Ganzes oder den konkreten Gottesbezug. Professor *Michael Utsch*, Religionspsychologe und Referent der *Evangelischen Zentralstelle für Weltanschauungsfragen* in Berlin, stellt fest (Utsch, 2010):

Spiritualität

„In der Versorgung Kranker wird Spiritualität als eine medizinisch-anthropologische Kategorie angesehen. Nach der WHO ist jeder Mensch spirituell, weil er sich spätestens angesichts des Todes existentiellen Fragen stellen muss und Erfahrungen im Umgang damit macht. Spiritualität wird als die Reflexion der Erfahrungen verstanden, die im Umgang mit existentiellen Fragen gemacht werden.“

Die nordamerikanischen medizinischen Fachgesellschaften empfehlen, bei jedem schwerer erkrankten Patienten eine spirituelle Anamnese zu erheben. Dies wird für Studenten an den meisten medizinischen Fakultäten der USA in *Spiritual Care*-Vorlesungen gelehrt. Erfreulicherweise ist diesbezüglich auch in Deutschland vieles für die Fort- und Weiterbildung in den Gesundheitsberufen in Bewegung gekommen. Veröffentlichungen in entsprechenden Fachbüchern unterstreichen die Bedeutung der Thematik (z.B. Frick, Roser, 2011; Koenig, 2012). Zur Frage einer „spirituellen Anamneseerhebung“ wurde das halbstrukturierte Interview „SPIR“ entwickelt (Weber, Frick, 2002)³. Neuere Fachzeitschriften wie *Spiritual Care* oder *ChrisCare* sowie zahlreiche Fortbildungen und Publikationen im Bereich von *Palliative Care* tragen wesentlich zu einer entsprechenden Sensibilisierung bei.

Sensibilisierung

Unter dem Begriff der „spirituellen Anamneseerhebung“ wird die situationsangemessene Erfragung spiritueller Bezüge und möglicher Ressourcen verstanden, was für die weitere Patientenbegleitung von großem Wert sein kann. Drei einfache Fragen können hier einen guten Zugang ermöglichen:

Spirituelle Anamnese

1. Was gibt Ihnen Kraft zur Bewältigung Ihrer Krankheitssituation?
2. Würden Sie sich im weitesten Sinn als gläubigen Menschen bezeichnen? Oder: Hat der Glaube an Gott für Sie Bedeutung?
3. [gegebenenfalls:] Haben Sie Kontakt zu einer Kirchengemeinde oder einer anderen Glaubensgemeinschaft?

Hieraus ergibt sich im Gesprächsverlauf, ob über das reine Zuhören im Sinne einer wertschätzenden Anteilnahme hinaus weitere Angebote angemessen sind, etwa die Vermittlung eines Seelsorgers oder das Angebot eines kurzen Gebetes oder Segenszuspruchs. Studien zeigen, dass erstaunlich viele Patienten, auch nicht kirchlich sozialisierte, für solche Angebote dankbar sind (Lorenzl, 2009). Es bedarf aber einer geschulten Aufmerksamkeit - auch für uns als Christen - um Äußerungen und Signale des Patienten in guter Weise zu deuten und nicht die eigene Frömmigkeit zum Ziel des Gespräches zu machen. Michael Utsch hat zehn Thesen zur spirituellen Begleitung von Patienten aufgestellt (Utsch, 2008):

³ In Kurzvariante als „Memokarte SPE“ von B. Meyjohann beziehbar über www.cig-online.de.

Zehn Thesen zum Umgang mit Spiritualität in der helfenden Beziehung

1. Eine spirituelle Anamnese ist unverzichtbar.
2. Die Reflektion und das Mitteilen der eigenen Glaubensüberzeugungen sind einzuüben.
3. Existenzfragen können nicht fachlich, sondern nur persönlich beantwortet werden.
4. Nur ein persönlich adaptierter Glaubensstil wirkt hilfreich.
5. Es gilt, religiöse und spirituelle Bedürfnisse wahrzunehmen und darauf einzugehen.
6. Es gilt, religiöse und spirituelle Ressourcen zu erkennen und zu aktivieren.
7. Es gilt, religiöse Übertragungen wahrzunehmen und zu bearbeiten.
8. Es gilt, die Zusammenarbeit mit den Angehörigen zu fördern.
9. Es gilt, Spiritualität im behandelnden Team zu thematisieren und zuzuordnen.
10. Ein behutsamer und bedingter Einschluss spiritueller Interventionen ist möglich.

10 Thesen

Die Gewichtung liegt zunächst auf der christlich geschulten *Aufmerksamkeit*, nicht auf einer eventuell folgenden *Aktion*. Wahrnehmung als solche kostet keine Zeit. Folgende Stichworte zur Einbeziehung der spirituellen Dimension in die Patientenbegleitung entlasten gerade bezüglich der Sorge, in der vielerorts bestehenden Arbeitsverdichtung für *Spiritual Care* nicht noch zusätzlich Zeit investieren zu können:

Aufmerksamkeit

Einbeziehung der spirituellen Dimension in die Krankenbegleitung

Schritte, die wir umsetzen können	Das kostet im Berufsalltag an Zeit
Die spirituelle Dimension in der Krankenbegleitung als wichtig anerkennen.	keine
Signale des Patienten bzgl. spiritueller Aspekte wahrnehmen.	kaum
Auf diese Signale positiv reagieren bzw. aktiv nachfragen.	wenig
Spirituelle Anliegen des Patienten weiterleiten, z.B. in die Seelsorge.	etwas
Spirituelle Not ansprechen und im Zuhören, Anteilnehmen, Schweigen, Trösten, Ermutigen, Beten dem Patienten Unterstützung anbieten.	abhängig von beruflichem Auftrag und konkreter Situation

Fallbeispiele aus der Praxis

2.

Zur Verdeutlichung, wie wir *Spiritual Care* und christlich geschulte *Aufmerksamkeit* in den Berufsalltag einbeziehen können, folgen drei Fallbeispiele:

Fallbeispiel 1

Im ärztlichen Aufnahmegespräch beklagt Frau K., dass sie dieses „Gift“ nehmen müsse und eigentlich gar nicht mehr leben wolle. Auf die Nachfrage hin benennt sie die notwendigen Medikamente. So eine Behandlung wie beim vorausgegangenen Klinikaufenthalt würde sie nicht noch einmal mitmachen. Nach Gespräch über den Krankheitsverlauf, Wirkungen und Verträglichkeit der Medikation sowie ihre Wünsche an den jetzigen Klinikaufenthalt fragt der Arzt, was Frau K. Kraft gebe, trotzdem weiterzuleben. „Mein Mann“ – fast 50 Jahre seien sie verheiratet. Wenn er nicht wäre, hätte sie schon längst aufgegeben. Aber vielleicht sei es ja auch noch nicht so weit, ihre Zeit noch nicht abgelaufen. „Hat der Glaube an Gott für Sie Bedeutung?“ fragt der Arzt. „Ja, für mich schon!“ Aber ihr Mann habe sie gedrängt, letztes Jahr aus der Kirche auszutreten, um die Kirchensteuer zu sparen. Weihnachten habe sie jedoch ihrer Ortsgemeinde alles zurückgespendet, weil sie ein schlechtes Gewissen habe. „Ob Gott mich dafür jetzt straft?“ fragt sie. Auf jeden Fall wolle sie wieder in die Kirche eintreten, sobald sie gesund sei.

Fallbeispiel 1

Fallbeispiel 2

Bei der Visite fällt ein kleines Büchlein auf dem Nachtschrank von Herr S. auf. Er ist Tumormpatient, seine Belastbarkeit und Mobilität sind stark eingeschränkt. „Sie lesen in den Losungen?“, fragt der behandelnde Arzt, der das Buch als evangelische Tages-Bibellese erkennt. „Ja.“ „Es ist eine Kraftquelle für Sie - auch im Krankenhaus? Gehören Sie zu einer evangelischen Gemeinde?“ „Ja“, der Patient benennt die Ortsgemeinde. Die Frage, ob er Besuch von Gemeindemitarbeitern oder dem Pastor bekomme, verneint er. Aber über den Besuch der Seelsorgerin würde er sich freuen.

Fallbeispiel 2

Fallbeispiel 3

Herr A. ist mit einer schweren Herzschwäche im Krankenhaus. Die Luftnot macht ihm zu schaffen, es gibt nur langsame Fortschritte in der Behandlung. Auf die Frage der Krankenschwester, was ihm Kraft gebe in dieser belastenden Situation, antwortet er: „Meine Familie.“ Die Pflegekraft erkundigt sich, ob und wie oft familiärer Besuch kommt. Fast täglich, aber übermorgen würde seine Tochter verreisen. Da hätte er schon Angst, ob er noch Besuch bekomme, denn seine Frau sei gehbehindert. Die Krankenschwester überlegt mit Herrn A. zusammen, welche Hilfen möglich seien, damit die Ehefrau häufiger kommen könne, und bietet darüber hinaus Besuche durch den ehrenamtlichen Besuchsdienst an. „Würden Sie sich im weitesten Sinn als gläubig bezeichnen?“ fragt sie. „Nein, eigentlich kann ich mit Glaube und Kirche nicht viel anfangen. Letztlich bleibt man sich ja doch selbst überlassen.“ antwortet Herr A. Nach einem kurzen Moment des Zuhörens sagt die Pflegekraft: „Wir werden uns gut um Sie kümmern.“

Fallbeispiel 3

Diskussion der Impulsgedanken

Vieles soeben Gelesene mag vertraut sein, manches vielleicht unklar oder widersprüchlich erscheinen. Es ist deshalb gut, Verständnisfragen offen in der Gruppe anzusprechen und soweit möglich zu klären. (Wenn Missverständliches oder Gegensätzliches bleibt, freuen wir uns in der Redaktion über eine Rückmeldung.)

Diskussion

Persönliche Reflektion

Mehr oder weniger sind wir als Christen im Gesundheitswesen alle Lernende im Bereich von *Spiritual Care* und christlich geschulter Aufmerksamkeit. Wir möchten deshalb zu einer persönlichen Reflektion einladen. Es lohnt sich, in einer Zeit der Stille Antworten auf folgende Fragen aufzuschreiben.

Reflektion

1. In den USA sind die Krankenhäuser gesetzlich verpflichtet, bei ihren Patienten eine spirituelle Anamnese durchzuführen⁴. Welche Gründe mag es hierfür geben?
2. Welche Patientenbegegnung aus den vergangenen 2-4 Wochen erinnere ich, wo ich spirituelle Aspekte unkompliziert wahrnehmen konnte?
3. Habe ich bereits Erfahrungen mit einer spirituellen Anamneseerhebung gemacht? Welche Aspekte waren positiv, welche habe ich als problematisch erlebt? Bei welchem Patienten, den ich aktuell begleite, könnte eine spirituelle Anamneseerhebung weiterführend sein?
4. Was könnte mir helfen, meine Patienten stärker im Sinne von *Spiritual Care* zu begleiten? Wenn ich dabei Spiritualität im ursprünglich christlichen Sinn verstehe (s. S.13): Was könnte es bedeuten, „Ausdruck der Fürsorge Gottes“ für meine Patienten zu sein? Welche Hilfe könnte dabei der Heilige Geist sein, der im Neuen Testament als „Paraklet“ bezeichnet wird, d.h. als „herbei zu rufender Helfer“, der uns und unsere Anliegen vor Gott vertritt (Joh. 14–16; Röm. 8, 26-27)?

Austausch in der Kleingruppe

Nach der persönlichen Reflektion ist Raum, über unsere Antworten auszutauschen. Je nach Gruppengröße können ein oder mehrere Aspekte benannt werden. Dabei sollte nicht diskutiert oder beraten werden. Es geht in erster Linie um das gegenseitige aktive Zuhören.

Gruppengespräch

→ **Abschluss gemeinsam mit kurzem Feedback, Ausblick auf den 3. Abend und Segensgebet**

Abschluss

Quellenangaben

Quellen

- Frick, E., Roser, T. (Hg.) (2011). *Spiritualität und Medizin: Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Koenig, H. (2012). *Spiritualität in den Gesundheitsberufen*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Koenig, H. et al. (2012). *Handbook of Religion and Health*. 2. Aufl. New York: Oxford University Press.
- Lorenz, S. (2009). Haben Sie Mut zur Spiritualität. *MMW-Fortschr. Med.*, 51-52.
- Matthes, D.A. (2001). *Glaube macht gesund: Spiritualität und Medizin*. Freiburg i.B.: Herder.
- Utsch, M. (2008). Kongress DGG/ÖGGGG u. DGGGG/SGG
- Utsch, M. (2010). *Spiritualität in der Pflege*, integra-Messe Wels.

⁴ Diese Verpflichtung wird den Kliniken von der *Joint Commission for the Accreditation of Hospital Organizations* (JCAHO) vorgegeben (Koenig, 2012).

3. Abend

Als Christ Zeichen setzen

- ♦ Christliche Spiritualität in den Berufsalltag einbringen
- ♦ Vernetzung von Gesundheitswesen und Gemeinden
- ♦ Angebote einer christlichen Heilkunde nutzen

Impuls

An den ersten beiden Abenden standen Aspekte persönlicher Berufung und ganzheitlicher Wahrnehmung im Mittelpunkt. Beides führt ohne zusätzliche Arbeitslast in eine vertiefte Befriedigung unserer beruflichen oder ehrenamtlichen Tätigkeit. Nur in dieser inneren Freiheit gedeiht auch die Entfaltung christlicher Spiritualität in Berufsalltag und christlicher Heilkunde im Zusammenwirken mit gemeindlichen Angeboten. Es geht also nicht um einen zusätzlichen Arbeitseinsatz, sondern um meist beglückende Erfahrungen in der Patientenbegleitung aus unserem christlichen Glauben heraus. Hierbei geben die Rahmenbedingungen des Gesundheitswesens häufig eine säkulare Prägung vor, so dass christliche Spiritualität unsererseits eher zeichenhaft eingebracht werden kann. Die Fülle christlicher Gemeinschaft und damit auch von Heilungsprozessen verortet sich aus biblischer Sicht in der christlichen Gemeinde – trotz aller Schwächen, die reale Gemeinden und christliche Gemeinschaften haben.

Der ökumenische Rat der Kirchen hat bereits 1966 hierzu richtungsweisende Aussagen gemacht (Ökumenischer Rat der Kirchen, 1966):

„Die christliche Kirche hat eine besondere Aufgabe auf dem Gebiet des Heilens. Das bedeutet, dass Einsichten in das Wesen von Heilung gegeben sind, die nur in Verbindung mit dem Glauben an Christus zu gewinnen sind. Die Kirche kann sich ihrer Verantwortung auf dem Gebiet des Heilens nicht entledigen, indem sie diese anderen Organisationen überträgt.“⁵

Dies sind starke theologische Sätze, deren Vertiefung sich anhand von Bibelstudium und Gespräch lohnt. Dazu mag auch folgendes Zitat aus den „CiG-Denkanstößen“ anregen (Skizzen zu Krankheit-Gesundheit-Heilung, S. 7):⁶

„Die Bibel bringt uns eine umfassende Sicht von Krankheit und Gesundheit nahe. Sie sieht den Menschen in der Einheit von Körper, Seele und Geist als ein Beziehungswesen, zu Gott ebenbildlich geschaffen. Der Mensch entfaltet sein Leben in vier Beziehungsdimensionen: zu sich selbst, zu anderen Menschen (Nächsten), zur Umwelt (Schöpfung), zu Gott [...]. Gesundheit bedeutet, in allen menschlichen Beziehungsebenen – zur Umwelt, zu sich selbst, zu den Mitmenschen, zu Gott – sein Leben entfalten zu können und damit dem von Gott ursprünglich gemeinten Menschsein nahezukommen.“

Für unseren Dienst in der Begleitung kranker Menschen bedarf es der Offenheit für das Geistwirken Jesu. Er ist der eigentlich Heilende in der christlichen Glaubenserfahrung. Unser stilles Gebet für Patienten wird hiervon ausgehen und in der Praxis vielfältige Formen haben. Ausgehend von der spirituellen Anamneseerhebung im Sinne von *Spiritual Care* achten wir auf eine „Passung“ oder „Resonanz“ zwischen dem spirituellen Bedürfnis des Patienten und unserer eigenen christlich fundierten Spiritualität. „Zeichenhaft“ können wir Angebote formulieren, wie es in den am zweiten Abend bedachten

1.

Innere Freiheit

Heilungsauftrag

Menschenbild

Offen sein

⁵ In der Folge kam es zur Gründung einer christlichen Gesundheitskommission beim ÖRK.

⁶ Ausführlichere Darstellung in Bittner, 1996.

Thesen von Michael Utsch skizziert ist. Dies kann bei Patienten, die im Christentum zuhause sind, eine Ermutigung zum Vertrauen auf Gottes Fürsorge sein, zum Lesen in der Bibel oder in christlicher Literatur, ein Gebetsangebot, ein Segenszuspruch oder die Vermittlung pastoraler Begleitung. Bei einem Menschen ohne erkennbaren Zugang zum christlichen Glauben wird es vor allem das stille Gebet für ihn sein und die Stützung in den Lebensbereichen, die ihm Halt und Kraft in der Krankheitssituation geben, manches Mal auch das Angebot seelsorgerlicher Begleitung. Bei Menschen anderer Religionszugehörigkeit werden wir selbstverständlich ihrem Wunsch entsprechend geistlichen Beistand ihrer Glaubenstradition vermitteln.

Manches Mal bedarf es spezieller Situationen, die „sich ereignen“, in denen ein Zeichen christlicher Fürsorge als Ausdruck einer gewachsenen Vertrauensbeziehung zwischen Patient und mir als Begleiter stimmig ist. Dies geschieht gerade dann, wenn ich in der Patientenbegleitung transparent und authentisch bin auch in Bezug auf das, was mir selber Halt und Hoffnung gibt. Die Führung und das Wirken des Heiligen Geistes sind uns als Christen im Neuen Testament zugesagt. Unsere Offenheit für diese meist leisen Impulse in unserem Herzen bedarf der Einübung und vor allem auch der sensiblen Erprobung im Berufsalltag.

Authentisch sein

Spiritualität wird nicht zuletzt von der *Team-Atmosphäre* geprägt. Die Investition in gute Kommunikation mit den Berufskollegen auch über Aspekte christlichen Glaubens lohnt sich. In vielen Einrichtungen des Gesundheitswesens gibt es kirchliche Seelsorge. Hier ist die Zusammenarbeit besonders wichtig, auch wenn sich oft Formen des Glaubensausdruckes unterscheiden. Unsere Akzeptanz bei Kollegen in Bezug auf das christliche Engagements wird damit zusammenhängen, ob wir als Christen in gegenseitiger Wertschätzung und Ergänzung Gemeinsames gestalten: Zum Beispiel Mitarbeiterandachten bei aktuellen Anlässen, Patientenandachten oder -gottesdienste, aktive Integration der Seelsorge in das Behandlungsteam, Einbeziehung seelsorgerlicher Themen in Fort- und Ausbildungsangebote.

Mitgestalten

Von besonderer Bedeutung ist die regionale Vernetzung von Gesundheitswesen und Gemeinden, um bei entsprechender „Passung“ im Sinne von *Spiritual Care* Angebote einer christlichen Heilkunde zugänglich zu machen. Eine Vielzahl spezifischer Elemente der CHK ist in der Kirchengeschichte entstanden. Sie übersteigt das üblicherweise im Setting unseres Gesundheitswesens Erfahrbare. Hierzu können Patienten unaufdringlich eingeladen werden, was eine große Entlastung für Mitarbeitende im Gesundheitswesen bedeutet.

Einladen

Obwohl CHK seit Entstehung der Kirche immer präsent war, ist die zeitgemäße Formulierung und Weiterentwicklung eine immer neue Aufgabe. Innerhalb des Netzwerks *Christen im Gesundheitswesen* ist folgende Definition formuliert worden (Köller, Meyjohann, Schiffner, 2008):

„Christliche Heilkunde integriert die körperliche, psychische, soziale und spirituelle Dimension des Menschen unter besonderer Berücksichtigung ihrer Wechselwirkungen. Sie unterstützt auf dem Boden des christlichen Menschenbildes eine umfassende Lebensentfaltung in Bezug auf Vorsorge, Beschwerdelinderung und ganzheitliche Heilungsprozesse. Pflege, Therapie und Medizin, psychosoziale Hilfen und geistlich-seelsorgerliche Angebote wirken in der Christlichen Heilkunde zusammen. Deshalb fördert die Christliche Heilkunde das enge Zusammenwirken von Christen in den vielfältigen professionellen Gesundheitsberufen mit Mitarbeitern in pastoral-seelsorgerlichen und gemeindlich-heilenden Diensten. Hierbei sind Kirchengemeinden und geistliche Gemeinschaften herausgefordert, den bib-

Zusammenwirken

lich begründeten und im Laufe der Kirchengeschichte gewachsenen Reichtum spezifischer Angebote für kranke Menschen einzubringen.“

Im Umfeld von CiG hat sich eine Vielzahl von Modellen einer CHK entwickelt (Schiffner, 2014). Es lohnt sich, einige von ihnen näher zu betrachten und gemeinsam als Christen aus Gesundheitswesen und Gemeinden zu fragen, welche Form hilfreiche Angebote für Patienten in der eigenen Region haben können.

Viele Modelle

In der Regel entwickelt sich um unsere berufliche oder ehrenamtliche Kerntätigkeit herum ein Netzwerk aus Beziehungen zu anderen Christen in heilenden Diensten und zu Angeboten in gemeinsamer, möglichst konfessionsverbindender Gestaltung. Jesus selbst vergleicht das Reich Gottes mit einem Netz (Mt.13,47ff.), durch das unterschiedlichste Menschen mit der Realität der göttlichen Welt in Verbindung kommen. Dieses Netz kann uns in unserer Berufung tragen und wird gleichzeitig von uns selber mitgestaltet. Ein Netzwerk der CHK hat sich zum Beispiel namentlich in der Region Bodensee-Oberschwaben formiert (www.netzwerk-chk.de), dergleichen besteht aber informell auch an vielen Orten. CiG selbst ist ein bundesweites konfessionsverbindendes Netzwerk von Mitarbeitenden aus den verschiedensten Gesundheitsberufen und ehrenamtlichen Diensten. CiG ermutigt und unterstützt in der Vernetzung regional und im Umfeld unserer Arbeitsplätze und Gemeinden.

Netzwerke

Die Vision einer CHK bringt unseren beruflichen oder ehrenamtlichen Einsatz in einen größeren Sinnzusammenhang, wie er dem christlichen Heilungsauftrag entspricht. Dies hilft enorm für die langfristige berufliche Zufriedenheit und beschenkt uns mit manchen beglückenden Erfahrungen in der Patientenbegleitung.

Vision

Zur Verdeutlichung, wie christliche Spiritualität und Angebote einer CHK in den Berufsalltag eingebracht werden können, folgen drei Fallbeispiele:

Fallbeispiel 1

Herr W. hat einen Schlaganfall mit Halbseitenlähmung und Sprachstörung erlitten. In der Krankenhausrehabilitation macht er erfreuliche Fortschritte. Sowohl medizinische Komplikationen wie die Folgen des Schlaganfalls lassen sich gut verbessern. Trotzdem bleibt Herr W. niedergeschlagen und sieht mutlos auf sein Leben so kurz nach der Berentung.

Fallbeispiel 1

Im Gespräch mit seinem Arzt nimmt er nur zögerlich Ermutigung an. Auf die Frage, was ihm jetzt seelische Kraft geben könnte, benennt er seine Ehefrau. Diese kommt häufig zu Besuch. In einem gemeinsamen Gespräch geht es um neue Hoffnung für die vor ihm liegende Lebensphase. Auf die Frage, ob der Glaube an Gott für ihn Bedeutung habe, sagt Herr W. „Nein, dafür bin ich zu rational.“ Aber die Ehefrau signalisiert, dass ihr der Glaube an Gott viel bedeute, gerade auch jetzt. Der Arzt ermutigt sie, für sie beide auf Gottes Fürsorge zu vertrauen. Bei der Entlassung in die weiterführende Rehabilitation schenkt er Herrn W. eine Broschüre mit Erfahrungsberichten von Patienten, Ärzten und Pastoren, die aus ökumenischen Patientengottesdiensten entstanden sind, in denen er selber mitwirkt (Brandes, 2014). Darin steht eine kleine persönliche Widmung mit den besten Wünschen für die Gesundung und Einladung zur Teilnahme. Als im benachbarten Stadtteil ein ökumenischer Patientengottesdienst stattfindet, folgt nochmals ein Einladungsschreiben aus der Klinik. Herr W. ist dort noch nicht dabei, aber einige Zeit später, in einem anderen Stadtteil, kommt er am Ende des Patientengottesdienstes zusammen mit seiner Ehefrau strahlend auf seinen Arzt zu. Der Gottesdienst habe ihm so gut getan. Er bedankt sich herzlich für die Einladung und zeigt die Fortschritte, die er in der Reha-Klinik und anschließend ambulant gemacht habe. Sein Arzt ermutigt ihn, neben den medizinischen Maßnahmen zusammen mit seiner Frau weitere Patientengottesdienste zu besuchen, die regelmäßig stattfinden. Da hierbei immer auch zu ökumenischen Wochenenden für chronisch Kranke und Angehörige in einem Kloster eingeladen wird, hofft er, dass eines Tages sein Patient vielleicht auch durch dieses Angebot weitere Schritte seelischer Heilung erleben wird.

Fallbeispiel 2

Frau B., eine 84jährige Patientin, befindet sich aufgrund eines Enddarm-Krebses in der Klinik. In der Nacht klagt sie über heftige Bauchschmerzen. Die Untersuchung des Arztes ergibt einen Darmverschluss. Nach lindernden Erstmaßnahmen sitzt er an ihrem Krankenbett und sagt: „Jetzt muss ich den Chirurgen informieren, sonst besteht die große Gefahr, dass Sie dies nicht überleben werden.“ „Operation? Nein - dann lieber sterben.“ Der Arzt spürt, dass die alte Dame aus Überzeugung und einer reflektierten Lebensbilanz spricht. Er geht darauf ein: „Hat der Glaube an Gott für Sie Bedeutung?“. Sie schaut ihn an: „Ja.“ Aber mit der Kirche habe sie sich überworfen. Das sei jetzt vielleicht gar nicht so entscheidend, antwortet er. Ob sie einverstanden sei, dass er neben allen lindernden Maßnahmen um den Frieden Gottes für sie bete? Ja, das möchte sie. In einem kurzen Gebet erbittet er die erfahrbare Nähe und Fürsorge Gottes für Frau B.

Fallbeispiel 2

Am nächsten Morgen geht es der Patientin erstaunlich gut. Die Untersuchung ergibt, dass der Darmverschluss sich ohne weitere medizinische Maßnahmen gelöst hat. Der Arzt fragt Frau B., ob ihr Gemeindepastor wisse, dass sie im Krankenhaus sei. Da berichtet sie über ihren enttäuschten Rückzug vor drei Jahren aus dem Gemeindeleben. Sie

habe den Kontakt abgebrochen. Aber jetzt ist sie einverstanden, dass er ihren Pastor anruft. Dieser besucht Frau B.. Es kommt zur Versöhnung.

Der Gesundheitszustand der alten Dame stabilisiert sich, sodass sie entlassen werden kann. Ein halbes Jahr später trifft der Arzt sie wieder. Freudestrahlend erzählt sie ihm, sie habe in der Gemeinde ein neues Zuhause gefunden.⁷

Fallbeispiel 3

Die 58jährige Frau K. leidet seit ihrem 17. Lebensjahr an immer wiederkehrenden Blasen- und Nierenbeckenentzündungen, darüber hinaus jahrelang an starken Unterleibschmerzen, deren Ursache medizinisch nicht befriedigend erklärbar scheint. Von ihrem behandelnden Arzt wird sie zu ökumenischen Patientengottesdiensten eingeladen. Als an einem Sonntag die Schmerzen besonders stark sind, entschließt sie sich, trotzdem teilzunehmen und erstmalig in ihrem Leben das Angebot der persönlichen Segnung und Krankensalbung anzunehmen. Sie spürt während der Segnung eine große Erleichterung. Am nächsten Morgen empfindet sie eine angenehme Wärme, die ihren Unterleib durchströmt. Voller Dankbarkeit stellt sie fest, dass die Schmerzen verschwunden sind.

Fallbeispiel 3

Im folgenden Jahr werden die Harnwegsinfekte seltener, die Schmerzen treten nicht wieder auf.⁸

Diskussion der Impulsgedanken

Vieles soeben Gelesene mag vertraut sein, manches vielleicht unklar oder widersprüchlich erscheinen. Es ist deshalb gut, Verständnisfragen offen in der Gruppe anzusprechen und soweit möglich zu klären. (Wenn Missverständliches oder Gegensätzliches bleibt, freuen wir uns in der Redaktion über eine Rückmeldung.)

Diskussion

⁷ Leicht bearbeitet aus Schiffner, 2016.

⁸ Verkürzt und bearbeitet aus Brandes, 2014, S.73f.

Persönliche Reflektion

Mehr oder weniger sind wir als Christen im Gesundheitswesen alle Lernende, christliche Spiritualität in den Berufsalltag einzubringen und Angebote einer christlichen Heilkunde in der Vernetzung von Gesundheitswesen und Gemeinden zu nutzen. Wir möchten deshalb zu einer persönlichen Reflektion einladen. Es lohnt sich, in einer Zeit der Stille Antworten auf folgende Fragen aufzuschreiben.

Reflektion

1. Wo erlebe ich es als passend, Zeichen christlicher Spiritualität in den Berufsalltag einzubringen? Welche ermutigenden Erfahrungen habe ich dabei gemacht, welche problematischen?
2. Wie würde ich bei passender Situation einem Menschen (Patienten) Gottes Begleitung und Segen zusprechen (z.B. meiner/m Nachbar/in zur linken Seite)?
3. Wie könnten Patienten, bei denen in der spirituellen Anamnese eine entsprechende Resonanz deutlich wird, christliche Gemeinschaft erleben? Wen könnte ich im Sinne von *Spiritual Care* gut in meine christliche Gemeinde einladen? Bei wem wäre dies unpassend? Könnte ich bei entsprechendem Wunsch auch zu Angeboten anderer Glaubensgemeinschaften vermitteln?
4. Wie würde ich das heilsame Potenzial meiner eigenen christlichen Gemeinschaft beschreiben? Welche Angebote einer CHK im Zusammenwirken von Gesundheitswesen und Gemeinde sind mir hier bekannt, welche in meinem weiteren Umfeld?
5. Wie sieht das Netzwerk aus, das mich in meinem beruflichen und/oder ehrenamtlichen Dienst für kranke Menschen im Sinne einer CHK trägt? Wo kann ich dieses mitgestalten? Wie sieht es aus, wenn ich Verbindungen und Angebote meines Netzwerks skizziere?

Austausch in der Kleingruppe

Nach der persönlichen Reflektion ist Raum, über unsere Antworten auszutauschen. Je nach Gruppengröße können ein oder mehrere Aspekte benannt werden. Dabei sollte nicht diskutiert oder beraten werden. Es geht in erster Linie um das gegenseitige aktive Zuhören.

Gruppengespräch

→ Abschluss gemeinsam mit Feedback und Segensgebet

Abschluss

Quellenangaben

Quellen

- Brandes, V. (2014). *Patientengottesdienste in Hamburg: Erfahrungsberichte*. 3. Aufl. Christen im Gesundheitswesen.
- Bittner, W. (1996). *An Leib und Seele heil werden*. Wuppertal: R. Brockhaus.
- Köller, R., Meyjohann, B., Schiffner, G. (2008). Christliche Heilkunde - Versuch einer Definition. *CiG Journal*, 9.
- Ökumenischer Rat der Kirchen (1966). Nach der Tübinger Konsultation des ÖRK und des Luth. Weltbundes im Deutschen Institut für ärztliche Mission (DifäM) 1964.
- Skizzen zu Krankheit-Gesundheit-Heilung. CiG-Denkanstoß Nr.2.
- Schiffner, G. (Hg.) (2014). *Modelle einer Christlichen Heilkunde*. Christen im Gesundheitswesen.
- Schiffner, G. (2016). Patienten am Lebensende geistesgegenwärtig begleiten. In: Diakonisches Werk der EKD. *Patienten geistesgegenwärtig behandeln*. Neukirchen-Vluyn: Neukirchener.