Ausgabe 1|2021

acm journal

Zeitschrift für christliche Mediziner

SALZ UND LICHT

_Authentisches Christsein im medizinischen Alltag

acm arbeitsgemeinschaft christlicher mediziner

Eine Fachgruppe der akademiker_smd

EDITORIAL

Liebe Kolleginnen und Kollegen, Freunde und Mitglieder der ACM,

„Christen sollen das Salz der Erde sein, aber sie dürfen ihren Mitmenschen das Leben nicht versalzen“, schrieb mir ausgerechnet jene Lehrerin ins Poesiealbum, die mir das Englischlernen gründlich versalzen hat. Nicht durch fachliche Inkompetenz, sondern durch ihre Persönlichkeit, die mir – und anderen – Angst machte.

Aber was heißt es denn genau, Salz und Licht zu sein?

Salz ist ein Gewürz, das die Suppe erst schmackhaft macht. Ich möchte den Menschen das Leben mit der guten Nachricht würzen. Ich will christliche Akzente setzen. Salz ist lebenswichtig. Es ermöglicht die Reizleitung in den Nerven, vermindert Osteoporose, hält Wasser in uns. Ich möchte die lebenswichtige Botschaft von der Auferstehung im Alltag leben.

Salz schützt. Vor Stürzen auf glattem Eis. Vor Verderb von Lebensmitteln – jeder kennt Pökelsalz. Ich glaube, dass die christlichen Werte von Nächstenliebe, Treue, Güte, Gnade und Gottesfurcht gut für unsere Gesellschaft sind. Sie erhalten und bewahren das Gute.

Salz macht Durst. Ich wünsche mir, dass die Menschen Durst auf die gute Nachricht bekommen und ihn im Glauben an Gott stillen können. Viele haben eine Sehnsucht nach Leben und Erfüllung, die nur Gott geben kann.

Licht erhellt die Dunkelheit. Eine einzelne Kerze macht einen Raum hell. Ich möchte helfen, füreinander da sein, und ein offenes Ohr haben, wo andere weghören. Die Liebe Gottes im Leben praktisch werden lassen.

Licht zeigt den Weg. Ein Leuchtturm warnt Schiffe vor Untiefen und leitet sie sicher in den Hafen. Ich will so ein Licht sein, das auf die gute Nachricht von Gottes großer Liebe hinweist. Licht ist Leben. Ohne Licht würde es kein Leben auf unserer Erde geben. Ich glaube, dass nur Jesus uns das wahre Leben schenken kann.

Was passiert, wenn Salz und Licht ihre Aufgaben nicht mehr erfüllen? Das Essen schmeckt fad, der Raum bleibt finster. Im übertragenen Sinne bedeutet es, dass ich mich verstecke, dass ich das Evangelium nicht mehr weitersage. Vielleicht denke ich: Das ist Privatsache. Muss doch niemand wissen. Ich will niemanden belästigen.

Bin ich nicht mehr überzeugt, dass ich mit dem Evangelium die beste Botschaft der Welt habe? Oder ist mir die Verbindung zu Jesus abhandengekommen? Weil ich Angst vor Ablehnung haben? Weil ich mich schäme, in einer wissenschaftlich geprägten Welt an Gott zu glauben?

Es gibt viele Christen, die Salz und Licht sind. Einige davon schreiben in diesem Journal ihre Geschichten. Dies soll zum Nachdenken und Überprüfen des eigenen Lebens anregen. Und uns ermutigen, wieder salziger und heller zu werden. Als Christ muss ich mich nicht verstecken. Gerade jetzt braucht die Welt Jesus!

Möge dieses Journal dazu beitragen, dass wir wieder mehr Mut haben, die rettende und frohe Botschaft in die Welt zu tragen!

Viel Freude bei der Lektüre,

Debora Langenberg

Dr. med. Debora Langenberg

Fotolia.de © Christian | freepik.com © benwhitephotography/ © usen2715979

INHALT

MAKE A DIFFERENCE! 4
_Wenn Salz und Licht ihre Wirkung entfalten
von Ulrich Schlappa

SALINE PROZESS 7
_Spiritualität und ganzheitliche Medizin
von Christian Praast und Robert Wilhelm

PATIENTENGOTTESDIENSTE 11
_Ein nachahmenswertes Konzept
von Volker Brandes

HAUSARZTPRAXIS MIT EIGENER KAPELLE 13
_Eine ganz besondere Atmosphäre
von Gudrun Kuliga

INFLUENCER FÜR JESUS 16
_Als Mediziner und Seelsorger im atheistischen Osten
von Gunter Müller

SALZ UND LICHT IM INTERKULTURELLEN DIENST 18
_Wieviel Dosis braucht der Mensch?
von Sonja Küster

DEN HIMMEL INS LEBEN BRINGEN 20
_ Mit kreativen Medien die beste Nachricht verbreiten
von Heiko Metz

JESUS IST STÄRKER 22
_Keine Angst mehr vor dem Tod
von Christian Wagner

Fotolia.de © Christian

„MAKE A DIFFERENCE!“

_Wenn Salz und Licht ihre Wirkung entfalten

von Ulrich Schlappa

Die Amerikaner sind genial, wenn es darum geht, komplexe Inhalte kurz und prägnant auszudrücken. Zum Beispiel die Aufforderung: “Make a difference!“ – was ja nicht heißt: „Mach einen Unterschied!“, sondern: „Verändere etwas zum Guten!“

Wo du gravierende Missstände entdeckst: „Make a difference!“ Sei anders als die Mehrheit, die wegschaut oder sich in ihre Komfortzone zurückzieht. Bring dich ein! Du kannst etwas zum Guten verändern.

Das ist ziemlich dicht dran an dem, was Jesus seinen Nachfolgern in seiner programmatischen Antrittsrede – der Bergpredigt – sagt:

„Ihr seid das Salz der Erde. Wenn nun das Salz nicht mehr salzt, womit soll man salzen? Es ist zu nichts mehr nütze, als dass man es wegschüttet und lässt es von den Leuten zertreten. Ihr seid das Licht der Welt. … Man zündet auch nicht ein Licht an und setzt es unter einen Scheffel, sondern auf einen Leuchter; so leuchtet es allen, die im Hause sind. So lasst euer Licht leuchten vor den Leuten, damit sie eure guten Werke sehen und euren Vater im Himmel preisen.“ *(Matth 5,13-16)*

Hier sagt Jesus seinen Nachfolgern, welchen „Beruf“ sie haben, für welche Aufgabe sie berufen sind. Neben dem medizinischen Beruf (oder womit wir sonst unser Brot verdienen) gibt es für uns Christen eine Berufung, die unser ganzes Leben umfasst: „Salz“ und „Licht“ sein. Das bedeutet: Wenn wir Jesusjünger sind, haben wir etwas, was Menschen unbedingt zum Leben brauchen: Die rettende, lebensspendende Verbindung zu Gott. Und genau das sollen wir weitergeben – in Wort und Tat.

Unser eigentlicher Beruf

Durch unser Sein und unser Tun sollen Menschen ihren „Vater im Himmel preisen“ – also zur wahren Bestimmung ihres Lebens kommen. Das ist unser eigentlicher Beruf, auch als Mediziner. Eine, die das so lebt, ist die Ärztin Ivonne Hasche.[1] Im Januar 2013 – mit 35 Jahren – steht sie im Uniklinikum Halle/Saale am Bett eines Krebspatienten. Der 24-jährige Paul Beßler hat einen Hirntumor und wird nach allen Regeln ärztlicher Kunst behandelt. Aber es gibt kaum Hoffnung. Da erzählt Ivonne Hasche dem Verzweifelten von ihrem christlichen Glauben, der ihr Sinn und Halt im Leben gibt. Der völlig säkular aufgewachsene junge Mann horcht auf und fragt nach. Ivonne antwortet, so gut sie kann. Nach Wochen geistlichen Wachstums, aber körperlichen Verfalls, lässt Paul sich auf der Intensivstation taufen – mit Wasser aus einer Nierenschale. Er hat in Jesus Christus sein Lebensziel gefunden. Im Juli stirbt Paul – voller Hoffnung auf ein neues Leben für immer bei Gott.

Dr. Hasche war die richtige Person zur richtigen Zeit am richtigen Ort. Ihre Fachkollegen natürlich auch. Aber sie war das „Salz“, das im Sterben lebenserhaltend war; das Licht, das in Pauls Dunkelheit hineingeleuchtet hat. Die christliche Ärztin war nur eine kleine Leuchte, kein strahlender Star. Ein kleines Salzkorn nur; aber davon braucht es ja auch nicht viel, um Wirkung zu erzielen.

Ich denke, so meint Jesus das, wenn er seinen Jüngern mit den Bildern von Salz und Licht ihren neuen, eminent wichtigen Beruf vorstellt. Er will deutlich machen: Weil ihr zu mir gehört, habt ihr schon die Ausrüstung, um der Welt das zu geben, was sie braucht. „Ihr seid das Salz, das Licht“. Ihr müsst es nicht erst werden oder erwerben. Weil ihr meine Nachfolger seid, könnt ihr Leben weitergeben. Und weil ich der Herr und Retter der Welt bin, sind euch keine Grenzen gesetzt: „Salz der Erde“, „Licht der Welt“!

Wir sollen, weil wir können

„Jesus, machst du Witze?“, mögen die Jünger ungläubig die Köpfe geschüttelt haben. „Wir sind doch ungebildete Provinzler!“ In der Tat: Was Jesus hier diesen zwölf Galiläern zuspricht, ist ein Unding. Er vergleicht sie mit dem Sonnenlicht, das der Erde Leben schenkt. Der helle Wahnsinn! Dieser Vergleich ist nur deshalb sinnvoll, weil ihm – unausgesprochen – der Satz vorangeht: „Ich bin das Licht der Welt“ (Joh 8,12). Es ist hier wie überall in der Bergpredigt: Wir müssen immer den Bergprediger mithören. Jedem Anspruch, den Jesus hier an seine Jünger richtet, geht sein Zuspruch voraus: „Ich bin euer Herr und Meister!“ Dann wird plötzlich aus der Zumutung eine Ermutigung. Dann spüren wir, dass der Imperativ „du sollst…!“ vom Indikativ „du bist…!“ umgriffen ist. Wir sollen, weil wir können. Paulus sagte es so: „Ihr seid Licht im Herrn; lebt als Kinder des Lichts!“ (Eph 5,8)

[1] dresden-sued.feg.de/wp-content/uploads/2015/06/BesslerTodkrankerSpitzensportler.pdf

Wenn wir im zeitlichen Abstand betrachten, was in der Realität der Weltgeschichte aus der Berufung dieses zusammengewürfelten Haufens in den Bergen Galiläas geworden ist, dann können wir nur staunen. Heute ist es tatsächlich ein weltweites Phänomen, dass die Nachfolger Jesu überall präsent sind und sich einbringen. Auch da, wo sonst niemand hingeht: in die dunklen Ecken der Erde, in die verrotteten Winkel dieser Welt. Zum Beispiel die Priester, die im Frühjahr 2020 im italienischen Bergamo den Corona-Kranken und Sterbenden auf den Intensivstationen geistlichen Beistand geleistet haben – und vielfach selbst an den Folgen gestorben sind. Zum Beispiel das deutsche Chirurgen-Ehepaar, das im Regenwald Ecuadors ein christliches Krankenhaus für die vernachlässigte indigene Bevölkerung aufgebaut hat. Sie alle bringen sich nicht nur ein; sie verausgaben sich, ähnlich wie das Salz sich in der Speise und das Lampenöl sich in der Flamme verliert. Was zur Zeit Jesu noch als der helle Wahnsinn belächelt wurde, darüber staunen wir heute weltweit: „Wow, Wahnsinn!“ Dieses Salz salzt immer noch; dieses Licht leuchtet weiterhin!

Aber die Christen waren in der langen Kirchengeschichte – leider Gottes! – längst nicht immer das Licht der Welt. Oft waren sie eher „das Gift der Welt“. Und zwar immer dann, wenn sie nicht ihrem demütigen Herrn nachgefolgt sind, sondern für sich selbst Einfluss und Macht, Ruhm und Reichtum gesucht haben. Auch in unserer Zeit: die „Deutschen Christen“ im Dritten Reich, die „Moral Majority“-Bewegung in den USA oder das heute so populäre „Wohlstands-Evangelium“. Dann ist Jesus nicht mehr dabei.

Nicht „der Honig der Welt“

Aufschlussreich ist da der Kontext in der Bergpredigt: Dieselben Jünger, die Jesus gerade als Salz und Licht in die Welt schickt, haben direkt vorher von ihm erfahren, dass ihnen Verfolgung und Schmähungen drohen. Also kein Applaus von den Balkonen! Sie bekommen es mit einer dunklen und verdorbenen Welt zu tun. Deshalb sind Salz und Licht so wichtig. Jesus verheißt seinen Leuten nicht, dass sie „der Honig der Welt“ sein werden, sondern das Salz: beißend, aber reinigend.

Die „guten Werke“, die die Jünger im Auftrag und in der Kraft ihres Herrn wirken sollen – für die gibt es meist keine Orden oder Medaillen. Es sind die oft unscheinbaren „Werke der Barmherzigkeit“ (Matth 25,34-40) – unsichtbar wie Salz, das sich langsam in den Teig hinein auflöst; unhörbar wie Licht, das die Dunkelheit verdrängt. Aber spürbar sind sie allemal, diese unersetzlichen Wirkstoffe, die die Welt am Leben erhalten. Man kann den Dienst, den Jesus uns aufträgt, nicht mit dem Wort allein ausrichten. Es braucht auch das zupackende, hilfreiche Werk. Und das hat ja oft mit unserem Brotberuf zu tun.

Ob Jesus wohl schon damit gerechnet hat, dass manchem seiner Jünger dieser Auftrag zu mühsam werden würde? Ob vielleicht manchem seiner Nachfolger die Einsamkeit des Salzkorns gegenüber der Masse des Teiges und die Winzigkeit des Öllämpchens inmitten der Finsternis nicht Angst machen würde? Ob sich mancher nicht lieber unter den schützenden Scheffel zurückziehen würde oder besser gleich im Salzstreuer bleiben würde? Also da, wo wir die Mehrheit bilden, im Kuschelclub der Gemeinde. Da, wo wir uns in der SMD und der ACM „alle einig“ sind. Ist es im beruflichen Haifischbecken nicht schon stressig genug? Ist nicht ein christliches Rückzugsgebiet, wo wir uns zurüsten lassen, durchaus sinnvoll? Also doch lieber Berufs- und Glaubensleben voneinander trennen?

Achtung: Nicht Beruf verfehlen!

Weil das eine naheliegende menschliche Reaktion wäre, darum lässt Jesus seinen beiden Zusagen jeweils ein warnendes Wort folgen: Achtung, ihr könntet euren Beruf verfehlen! Was das Salz nicht kann (nämlich „unsalzig“ werden), und was niemand mit einer Öllampe machen würde (nämlich ihr Licht auslöschen), das können Nachfolger Jesu sehr wohl: Sie können sich ihrer Berufung entziehen, den Dienst für Jesus verweigern. Wir sind nun mal Menschen mit einem freien Willen und kein willenloses Salz! Die ernste Warnung lautet: Ein Jünger, der sein Jüngersein nicht erfüllt, wird „weggeworfen und zertreten“ – ein biblisches Bild für das Gericht Gottes. Der Theologe Adolf Schlatter schrieb kurz nach dem 2. Weltkrieg zu dieser Bibelstelle: „Wo Begnadigung und Begabung ist, da entsteht auch Pflicht. Und wo Pflicht ist, da kann auch Schuld entstehen.“

Aber solch ein Versagen will der sendende Herr natürlich verhindern. Darum macht er seinen Leuten Mut:

Ihr seid doch mit dem neuen Leben Gottes begabt. Nun lebt auch, was ihr schon seid! Make a difference! Verändert etwas zum Guten! Ich brauche euch, und die Welt braucht euch auch!

Ulrich Schlappa

(Jg. 1953) lebt mit seiner Frau Renate im Ruhestand in Marburg. Er war landeskirchlicher Pfarrer und davor viele Jahre als Hauptamtlicher in der SMD (Hochschul- und Akademiker-SMD) und in der IFES Südamerika.

iStock.com © Stígur Már Karlsson /Heimsmyndir

SALINE PROCESS

Spiritualität und ganzheitliche Medizin

von Christian Praast und Robert Wilhelm

Die Begriffe Spiritualität und ganzheitliche Medizin gewinnen zunehmend an Bedeutung. Ein ganzheitlicher Behandlungsansatz erweitert das biopsychosoziale Modell um eine spirituelle Dimension. Für die Spiritualität existiert bisher keine allgemein anerkannte Definition. Oft wird sie mit Suche nach Sinn und nach innerem Frieden, aber auch mit einer höheren Macht und Transzendenz verbunden. Sie kann die Zugehörigkeit zu einer Religion einschließen und sie spielt im gesamten Leben eine Rolle – nicht nur in Palliativsituationen![1]

[1] Zumstein-Shaha M: Welche Fachpersonen zeigen sich in der Literatur zuständig für die spirituellen Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten mit einer neuen Krebsdiagnose? Spiritual Care 2018

Selbst die früher religionskritische Psychoanalyse spricht sich für eine religiöse und spirituelle Haltung aus, damit wir uns auf unsere arteigene Natur zurückbesinnen und so ein Gegengewicht zur Leistungs- und Konsumgesellschaft schaffen.[2]
Ich muss an einen Patienten in der Suchtklinik denken, etwa Mitte 50, der in der Gruppenvisite in Tränen ausbricht und sagt: „Ich weiß nicht, warum ich auf dieser Welt bin. Ich bin doch nur ein Zufallsprodukt der Gene meiner Eltern."
Wie können wir mit Sinnkrisen und existenziellen Lebensfragen unserer Patienten umgehen? Als medizinisches Fachpersonal sind wir herausgefordert, auch auf spirituelle Bedürfnisse eingehen zu können. Zumal Studien zeigen, dass Glaube und Spiritualität sowohl gesundheitsfördernd wirken als auch die Krankheitsbewältigung erleichtern können.

Glaube im Gesundheitswesen

Bis vor wenigen Jahren schien Glaube im Gesundheitswesen keine oder allenfalls eine untergeordnete Rolle zu spielen, wenn er nicht sogar als Störfaktor angesehen wurde. Dies scheint zunächst verständlich, da doch die Medizin sich im Laufe der Zeit von einer ursprünglich religiös inspirierten und motivierten geisteswissenschaftlichen Disziplin mehr und mehr hin zu einer Naturwissenschaft entwickelte, was zuletzt in der Ausbildung der „Evidenzbasierten Medizin" ihren Höhepunkt fand. Glaube, der schon per definitionem nur schwer mit naturwissenschaftlichem Arbeiten (insb. dem sog. „methodischen Atheismus") zu verbinden ist, wirkte hier mehr und mehr fehl am Platz. Mittlerweile lässt sich diese Anschauung allerdings nicht mehr halten, gerade auch unter dem Aspekt einer evidenzbasierten Medizin.
Im Folgenden möchte ich einen Eindruck davon vermitteln, dass es durchaus gute und wissenschaftlich abgesicherte Hinweise darauf gibt, dass Glaube ein zu berücksichtigender Aspekt einer Krankenbehandlung ist und teilweise sogar einen positiven Einfluss auf diese nehmen kann. Dabei möchte ich zum einen (in Streifzügen!) die klinische Relevanz der Berücksichtigung von Glaube und Spiritualität aufzeigen, zum anderen darlegen, dass Patienten dem gegenüber durchaus aufgeschlossen sind. Zuletzt möchte ich exemplarisch auch Leitlinien bzw. Konsensuspapiere betrachten, die das Verhältnis von Glaube und Gesundheit zum Inhalt haben.

Ungeachtet des zunehmenden Wissenstands zu diesem Thema scheint in der medizinischen Ausbildung die Spiritualität der Patienten ein eher vernachlässigter Aspekt zu sein.

Seit den 1990er Jahren kam es allerdings zu einem drastischen Anstieg des Forschungsvolumens in diesem Bereich.

In einem wegweisenden Übersichtsartikel von 2012 hat Harold G. Koenig eine Übersicht der bis dahin vorliegenden Studienlage erstellt und herausgearbeitet, dass Spiritualität in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle in verschiedenen Erkrankungen einen positiven Beitrag zur Krankheitsbewältigung leistet, so u.a. bei psychischen Erkrankungen wie Depressionen. Weiterhin scheint eine stark ausgeprägte Spiritualität bei Patienten mit einem generell gesünderen Lebensstil einherzugehen und verschiedene Gesundheitsindikatoren wie den Blutdruck, die Immunabwehr und auch die Lebenserwartung positiv zu beeinflussen. Dass nicht nur der Glaube selbst, sondern auch dessen Berücksichtigung im Behandlungsverlauf von Relevanz ist, zeigten Balboni et al. eindrucksvoll an geringeren Behandlungskosten in der Terminalphase von Patienten mit fortgeschrittener Krebserkrankung.

Hinsichtlich der Patienten, für die dies relevant sein kann, lohnt sich ein Blick in den letzten Bertelsmann-Religionsmonitor von 2013. Hier gaben immerhin 57 % der Deutschen an, „sehr", „ziemlich" oder „mittel"-religiös zu ein. Selbst in dem religionssoziologisch als Missionsland anzusehenden Osten Deutschlands sind es immer noch 26 %, wobei selbst hier auch ein Anteil von 13 % angibt, dass Religion ein „sehr wichtiger Teil" ihres Lebens sei. Mit anderen Worten: In einem durchschnittlichen deutschen Krankenhaus ist jeder 2. Patient in irgendeiner Weise relevant religiös eingestellt, selbst in Ostdeutschland noch jeder 4. Dabei scheint sich allerdings eine Diskrepanz aufzutun, inwieweit dies Berücksichtigung bei den Behandlern findet: In einer Studie hatten Patienten und Angehörige den Glauben an Gott als zweitwichtigsten Faktor in der onkologischen Behandlung eingestuft, die behandelnden Onkologen als den unwichtigsten Faktor. Dies scheint hinsichtlich der deutlichen Hinweise auf positive Einflüsse nicht mehr angemessen.
Besonders interessant scheint dabei auch, dass 76 % der Patienten, die nicht zur Kirche gehen, angeben, irgendwann im Leben einmal spirituelle oder religiöse Erfahrungen gemacht zu haben – Erfahrungen, an die im Rahmen einer medizinischen Behandlung angeknüpft werden könnte, um neugierig auf den für die Behandlung möglicherweise förderlichen Glauben zu machen und Fragen auf Seiten der Patienten hervorzurufen. Selbstverständlich sollte dabei sein, dass wir als Behandler zuvor die Erlaubnis der Patienten einholen, mit Einfühlungsvermögen an das Gespräch herangehen und respektvoll mit ihnen umgehen. In ähnlicher Weise ermahnt uns die Bibel bereits hierzu: „Seid allezeit bereit zur Verantwortung vor jedermann, der von euch Rechenschaft fordert über die Hoffnung, die in euch ist, und das mit Sanftmut und Gottesfurcht, und habt ein gutes Gewissen" (1.Petr 3,15b-16a).
Konkrete Form nimmt die Berücksichtigung von Spiritualität beispielsweise im Positionspapier „Religiosität und Spiritualität in Psychiatrie und Psychotherapie" der DGPPN von 2016 an. Hier wird klargestellt, dass die Erfassung der Wertvorstellung und religiösen Überzeugung sowie deren Relevanz im Leben zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Anamnese dazugehört. Dies sollte auch dann im Behand-

[2] Utsch M: Ressourcen der Religion und Spiritualität, Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, 2016

lungsplan Berücksichtigung finden, wenn der Behandler selbst keinen oder einen anderen Glauben hat. Zwar wird aus Gründen der Berufsethik eine religiöse Intervention im Rahmen dieser Behandlung ausgeschlossen, gleichzeitig jedoch der an dieser Stelle weitere notwendige Forschungsbedarf betont. Wie unscharf die Grenze hier ist, lässt sich bei einem Blick auf zahlreiche aus den fernöstlichen Religionen stammende Praktiken wie Yoga oder im Rahmen der steigenden Popularität dieser religiösen Strömungen in Westeuropa wieder neu ins Bewusstsein gerufene christliche Traditionen wie Meditation oder allgemein Achtsamkeitsübungen unschwer ersehen.

In der S3-Leitlinie „Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung" findet die Berücksichtigung von Spiritualität im Rahmen der ganzheitlichen Betreuung neben den physischen, psychischen und sozialen Aspekten ebenfalls ihren Niederschlag, auch hier sollen aktiv Aspekte der Transzendenz bzw. Sinnfragen durch den Behandler erfragt und berücksichtigt werden.
Insgesamt lässt sich daher festhalten, dass gerade auch die Evidenzbasierung der Medizin die Berücksichtigung spiritueller Aspekte nicht etwa ausschließt, sondern eher noch fördert, indem sie den positiven Einfluss nachzeichnet. Dies sollte für uns eine Ermutigung sein, mit unseren Patienten offen und authentisch hierüber ins Gespräch zu kommen.

▶ Zum Weiterlesen:

Koenig HG: Religion, Spirituality and Health: The Research and Clinical Implications, ISRN Psychiatry, 2012

Was ist Saline Process?

Das Seminar „Saline Process" soll Mitarbeiter im Gesundheitswesen ermutigen und ausrüsten, im klinischen Alltag authentische Zeugen für Jesus Christus zu sein. In Apg 1,8 sagt Jesus seinen Jüngern:

„Aber wenn der Heilige Geist auf euch herabkommt, werdet ihr mit seiner Kraft ausgerüstet werden, und das wird euch dazu befähigen, meine Zeugen zu sein – in Jerusalem, in ganz Judäa und Samarien und überall sonst auf der Welt, selbst in den entferntesten Gegenden der Erde."

Gottes Berufung betrifft unser ganzes Leben und die Bibel kennt keine Trennung zwischen geistlichem Leben und Arbeit. Trotzdem stellt sich mir immer wieder die Frage, wie ich meinen Glauben ganz konkret im beruflichen Alltag einbringen kann. Das Seminar gibt dafür viele wertvolle Impulse.

Zeuge am Arbeitspatz zu sein, kann ganz unterschiedlich aussehen: vor, während und nach der Arbeit beten; fröhlich dienen; Freundlichkeit; Wertschätzung; nicht schlecht über andere reden; Kritikfähigkeit; Fehler eingestehen; ehrliches Interesse zeigen; sich Zeit nehmen; Hoffnung vermitteln; christliche Lektüre auslegen; christliche Kalender/Karten u. v. m.

Jesus spricht uns zu: Ihr seid das Salz der Erde und ihr seid das Licht der Welt (vgl. Matth 5,13-16). Wir dürfen uns von Gott zu seiner Ehre gebrauchen lassen. Gott ist am Wirken und für mich ist es ein Geschenk und Privileg, sein Wirken miterleben zu können.

Das Wort „Saline" bezieht sich auf eine Kochsalzlösung, die – richtig eingesetzt – Leben bringt. Allerdings kann die falsche Dosis wirkungslos oder gar tödlich sein. Am Beispiel der Salzkonzentration lässt sich die Notwendigkeit des Gleichgewichts zwischen Wahrheit und Liebe gut beschreiben *(vgl. Kol 4,6)*.

Das Wort „Process" soll hervorheben, dass es sich bei den verschiedenen Aspekten des Seminars um eine kontinuierliche Arbeit Gottes in unserem Leben und im Leben unserer Patienten handelt. Letztlich ist auch der Weg zum Glauben meist ein längerer Prozess mit vielen kleinen Entscheidungsschritten. Wir dürfen teilhaben am Glaubensweg unserer Patienten.

„Jede Woche gehen mehr Leute durch die Türen eines *Krankenhauses als durch die einer Kirche."*

(Francis Grim, Gründer von Healthcare Christian Fellowship International)

Bedürftige Menschen kommen zu uns, vertrauen uns, öffnen sich uns und erlauben uns, sie zu befragen und zu untersuchen. Wir stehen in einer besonderen Verantwortung, dieses Vertrauen nicht zu missbrauchen, sondern ihnen nach bestem Wissen und Gewissen zu helfen.

Was hindert uns, über spirituelle Themen zu reden?

Studien zeigen, dass Patienten sich überwiegend wünschen, auf ihre spirituellen Bedürfnisse direkt angesprochen zu werden, es aber in den allermeisten Fällen nicht geschieht. Die Gründe hierfür sind vielschichtig. Neben Zeit- und Arbeitsdruck erschwert vor allem auch der Mangel an Ausbildung und Training ein Gespräch über spirituelle Themen. Von gläubigen Mitarbeitern im Gesundheitswesen werden u. a. auch Angst, anderen den eigenen Glauben aufzuzwingen, und „Menschenfurcht" genannt. Letztlich beeinflusst auch unser eigenes geistliches Leben, unsere „geistliche Vitalkraft", inwieweit wir Gottes Gegenwart während unserer Arbeit erwarten und wahrnehmen.

Auch unsere Patienten stehen auf ihrem Glaubensweg Hindernissen gegenüber – Hindernissen emotionaler, intellektueller und willensbedingter Natur. Um zu verstehen, wo unser Gegenüber steht, müssen wir Fragen stellen.
Im Folgenden möchte ich drei Werkzeuge kurz herausgreifen, die im Saline Process Seminar erläutert werden.

Spirituelle Anamnese, „Glaubensfahnen“ und Gebet

Die spirituelle Anamnese ist ein wichtiges Werkzeug, um die spirituellen Bedürfnisse unserer Patienten zu erfragen und den spirituellen Dialog zu beginnen. Einerseits signalisiert sie unserem Gegenüber, dass er als ganze Person ernst genommen wird, andererseits können zum Beispiel spirituelle Belastungsfaktoren oder Ressourcen identifiziert werden. Diese Erkenntnisse können dann in den Behandlungsplan einfließen.
Mittlerweile gibt es eine Vielzahl an Frageinstrumenten wie beispielsweise SPIR nach E. Frick, FICA nach C. Puchalski, Ein-Frage-Methode nach H. Koenig, HOPE nach A. Saguil und K. Phelps und Spiritual Needs Questionaire nach A. Büssing. Im Folgenden möchte ich ein Schema von René Hefti vorstellen:[3]

[3] Hefti R: Spiritualität – die vierte Dimension oder der vergessene Faktor im biopsychosozialen Modell, PrimaryCare, 2010

+ Einstiegsfrage:
  „Wie bewältigen Sie Ihre Krankheitssituation?“
+ Wenn der Patient nicht spontan religiöse Aspekte nennt: „Spielt dabei für Sie auch Religiosität oder Spiritualität eine Rolle?“
+ Wenn der Patient dies verneint, ist hier die spirituelle Anamnese beendet, wenn er die Frage bejaht: „Ist die religiöse Einstellung für Sie hilfreich oder belastend?“; „Gehören Sie einer religiösen Gemeinschaft an?“, „Wenn ja, erhalten Sie von dieser Unterstützung?“
+ Abschlussfrage: „Möchten Sie, dass ihr religiöser Hintergrund in die Behandlung miteinbezogen wird?“, „Wenn ja, in welcher Weise?“

Die spirituelle Anamnese sollte patientenzentriert und kontextbezogen erfolgen (z. B. bei Erstkontakt, Vorsorgeuntersuchung, schweren chronischen oder terminalen Erkrankungen, Lebenskrisen, Zeiten der Trauer). Wünschenswert für die Zukunft wäre, dass das Erheben einer spirituellen Anamnese zum ganz natürlichen klinischen Alltag dazu gehört.

Wer für die spirituellen Bedürfnisse der Patienten zuständig ist, wird zum Teil kontrovers diskutiert.
Letztlich ist auch hier eine interdisziplinäre Zusammenarbeit entscheidend. Als gläubige Christen haben wir ein Fundament und eine Hoffnung, die uns tragen und die wir vorleben und weitergeben können.

In der Begegnung mit Patienten und Kollegen können wir auch „Glaubensfahnen“ einsetzen, die uns als Kind Gottes identifizieren. Sie sind natürlicher Teil des Gesprächs und ermöglichen unserem Gegenüber eine Reaktion, erzwingen sie aber nicht. Hier ein mögliches Beispiel: „Wenn ich einsam bin, spendet mir das Gebet und Gespräch mit Gott am meisten Trost.“
Zum Schluss möchte ich den Blick auf das wichtigste „Werkzeug“ richten: das Gebet – unsere Verbindung zu Gott. Beten Sie am Arbeitsplatz, für und mit Kollegen, für und mit Patienten (wenn gewünscht und angemessen) und für sich selbst!

Dr. med. Christian Praast
Weiterbildungsassistent Allgemeinmedizin,
Elbingerode, verheiratet, zwei Kinder.

Dr. med. Robert Wilhelm
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie,
Elbingerode, verheiratet, zwei Kinder.

freepik.com © siranamwong

PATIENTENGOTTESDIENSTE

Ein nachahmenswertes Konzept

von Volker Brandes

Im Jahr 2005 begannen einige Ärzte, die zur ökumenischen Bewegung „Christen im Gesundheitswesen“ (CiG) gehören, mit Patientenseminaren zum Thema „Christliche Heilkunde“ in den Praxisräumen der urologischen Gemeinschaftspraxis Dres. Brandes/Preuße in Hamburg-Billstedt. Eine zunehmende Anzahl meiner Patienten hatte großes Interesse an den Themen dieser Seminare, so dass die Räumlichkeiten der Praxis bald zu klein wurden.

Inhaltlich ging es bei diesen Seminaren um Aspekte einer Christlichen Heilkunde.[1] Neben einem kirchengeschichtlichen Blick auf die christlichen Wurzeln der modernen Medizin Europas interessierten uns Erkenntnisse aus der modernen Forschung über den Einfluss von Spiritualität auf die Gesundheit. Die Entdeckung der vielen heilkundlichen Aussagen in der Heiligen Schrift erstaunte uns alle. Wir waren überrascht vom großen Interesse der Patienten an geistlichen Themen.

Bei vielen älteren, schwerkranken Patienten waren die christlichen Wurzeln ihres Lebens sehr viel vitaler als wir erwartet hatten. In welcher Form sollten wir dem Bedürfnis der Patienten nach Fortsetzung der Thematik und dem Interesse an christlicher Spiritualität begegnen?

---

[1] CiG-Denkanstöße Nr. 1: Plädoyer für eine Christliche Heilkunde, Modelle einer Christlichen Heilkunde, Christliche Heilkunde – Zugänge, Christliche Heilkunde – Trainingskurs für Mitarbeiter im Gesundheitswesen
Angegebene Literatur erhältlich bei Christen im Gesundheitswesen, cig-online.de

Die Idee entstand, einen ganz eigenen Gottesdienst für Patienten in einer der praxisnahen Kirchen anzubieten.

Erfahrungen aus der Praxis

Der Pastor der Ev.-luth. Kreuzkirche in Hamburg-Billstedt lud uns als erster Pastor in seine Kirche ein. Im Jahr 2008 fand hier der erste Patientengottesdienst an einem Donnerstagabend nach der Nachmittagssprechstunde statt. Erstaunt über die Resonanz auf dieses Angebot – es kamen 60 Patienten – genossen alle Teilnehmer die besondere Atmosphäre dieses ungewöhnlichen Gottesdienstes. Dieser sollte einen sehr praktischen, lebensnahen Charakter haben. Patienten berichteten von ihren Erfahrungen, die sie in der Krise ihres Lebens gemacht haben und wie die Verbindung von Medizin und Glaube hilfreich war. Viele Schwerkranke fühlten sich in ihrer ganz individuellen Lebenssituation verstanden und ermutigt. Besondere Aufmerksamkeit fanden auch Beiträge der Einladenden, die ganz persönlich von ihren Herausforderungen und Glaubenserfahrungen berichteten.
So entwickelte sich in der Zusammenarbeit der Einladenden und ihren Patienten mit Pastoren und Mitarbeitern der jeweils gastgebenden Gemeinde eine gemeinsame Gestaltung der Gottesdienste. In gewisser Weise war es zu einem kleinen geistlichen Aufbruch unter den Patienten gekommen, der durch die Patientengottesdienste in die ortsnahen Gemeinden (evangelische, katholische und freikirchliche) getragen werden konnte.

Im Laufe der Zeit lädt nun eine zunehmende Anzahl von Pflegenden, Therapeuten und Ärzten aus Praxen und Kliniken ihre Patienten zu den Patientengottesdiensten ein. Es ist uns als Team eine Freude zu sehen, wie z. T. schwer kranke Menschen durch dieses Projekt ermutigt werden, neben den Möglichkeiten der modernen Medizin auch die Impulse und Hilfen des christlichen Glaubens in Anspruch zu nehmen. Einige von ihnen fanden erstmalig in einer der beteiligten Kirchengemeinden eine geistliche Heimat.
Mittlerweile haben wir so viele Patientengottesdienste in Hamburg gefeiert, wie das Kirchenjahr Sonntage hat. Bisher wurde das Projekt in 16 Hamburger Kirchengemeinden eingeladen. Gerade durch die Erfahrungsberichte schwer kranker Patienten während der Gottesdienste ließen sich chronisch Kranke, insbesondere krebskranke Menschen, ansprechen und ermutigen, ihren schweren Weg mit der Hilfe Gottes weiterzugehen.
Vielen Patienten taten die Musik und das gemeinsame Singen alter und neuer Kirchenlieder gut. Schon seit Beginn der Gottesdienste fanden sich Patienten, Ärzte und Pflegende zusammen, die als Team die Gottesdienste musikalisch gestalten.
Der Pastor der gastgebenden Gemeinde eröffnet und beschließt den Gottesdienst und hält eine kurze ermutigende Predigt. Moderierend führen jeweils zwei der einladenden Mitarbeiter durch die Gottesdienste, so dass die Patienten vertraute Personen erleben. Besonderen Zuspruch findet das Angebot der Segnung und die Krankensalbung am Ende der Gottesdienste. Großen Anklang findet aktuell das gemeinsame Abendmahl unter besonderer Berücksichtigung der Hygieneregeln in Pandemiezeiten.
Die Zusammensetzung des Segnungsteams weist auf den interdisziplinären und ökumenischen Charakter dieser Gottesdienstinitiative hin, es setzt sich zusammen aus Pastoren, Seelsorgern, Ärzten, Pflegenden und Mitarbeitern der unterschiedlichen Gemeinden.
Besondere Höhepunkte unseres Projektes waren die Einladungen in den Hamburger Michel, den katholischen St.-Marien-Dom und die Petrikirche. Im Rahmen des evangelischen Kirchentages 2013 entstand ein Großteil der Filmdokumentation „Das heilsame Medikament der Liebe Gottes“ beim ökumenischen Patientengottesdienst im St.-Marien-Dom.

Zur Nachahmung empfohlen

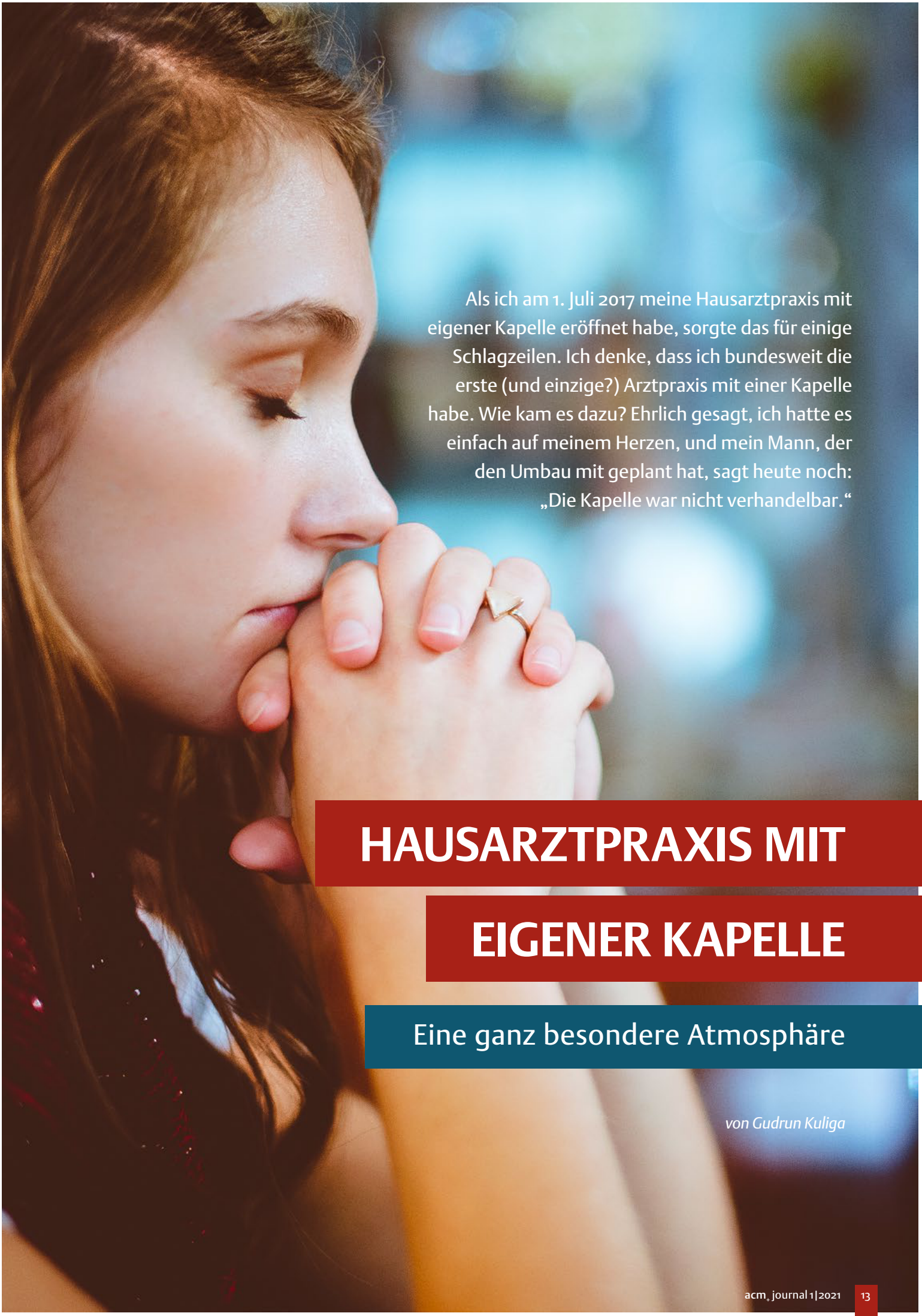
Dieser Film und auch ein digitaler Patientengottesdienst stehen über die Homepage cig-online.de zur Verfügung und sind gut geeignet, das Anliegen der Patientengottesdienste zu transportieren.
Unter den bis zu 400 Besuchern der Patientengottesdienste in diesen großen Hamburger Kirchen gab es viele Patienten, die das erste Mal einen solchen Gottesdienst besuchten und Kirche neu entdeckten.
Von über 30 Mitarbeitern des Segnungsteams wurden viele Patienten im großen Altarraum des Michels bzw. des Marien-Doms gesegnet. Auch viele kirchenferne Patienten nahmen den Segnungsdienst in Anspruch und waren sehr berührt. Unser Eindruck wurde bestätigt, dass die Medizin den Impuls der Kirche und des Glaubens braucht, und dass die Kirche, wie die Kirchengeschichte zeigt, einen starken Identifikationsimpuls bekommt, wenn sie sich dem Anliegen des kranken Menschen widmet.

Wir freuen uns, dass das Interesse an den ökumenischen Patientengottesdiensten wächst und weitere Patientengottesdienstinitiativen in nunmehr acht weiteren Städten Deutschlands entstanden sind.
Das herzliche Willkommen der Kirchen schon am Beginn dieser Initiative hat uns sehr ermutigt.

Dr. med. Volker Brandes

Facharzt für Urologie, seit 34 Jahren ärztlich tätig, seit 2002 niedergelassen in Hamburg-Billstedt, operativ tätig im Marienkrankenhaus Hamburg, ehrenamtliche Mitarbeit in der Hilfsorganisation „Die Ärzte für Afrika“ und dem ökumenischen Netzwerk „Christen im Gesundheitswesen“.

freepik.com © benwhitephotography



Als ich am 1. Juli 2017 meine Hausarztpraxis mit eigener Kapelle eröffnet habe, sorgte das für einige Schlagzeilen. Ich denke, dass ich bundesweit die erste (und einzige?) Arztpraxis mit einer Kapelle habe. Wie kam es dazu? Ehrlich gesagt, ich hatte es einfach auf meinem Herzen, und mein Mann, der den Umbau mit geplant hat, sagt heute noch: „Die Kapelle war nicht verhandelbar."

HAUSARZTPRAXIS MIT EIGENER KAPELLE

Eine ganz besondere Atmosphäre

von Gudrun Kuliga

Seit meinem 10. Lebensjahr führe ich bewusst ein Leben mit Gott. Geprägt haben mich vor allem die Menschen, bei denen ich gemerkt habe, dass sie Gott in ihrem Leben erfahren und Glaube kein stumpfes Einhalten der Zehn Gebote ist.
Eines meiner einschneidendsten Erlebnisse mit Gott war, als er mir mit 18 Jahren unmissverständlich – durch eine Andacht auf einer SMD-Schülerfreizeit zum Thema „Auf dem Weg bleiben“ – klar gemacht hat, dass er mich zur Ärztin beruft. Ich sehe Gottes Handeln wie einen roten Faden in meinem Leben. Ich erlebe seine Hilfe, seinen Trost, seine Wiederherstellung und die Perspektive über den Tod hinaus. Ich erlebe eine Freiheit von Konventionen und eine tiefe Geborgenheit in den Stürmen meines Lebens. Ich erlebe Gott – und hier spreche ich von dem dreieinigen Gott der Bibel, der sich in Jesus Christus offenbart hat – als alltagstauglich.

Genau diese Alltagstauglichkeit Gottes möchte ich meinen Patienten vermitteln. Viele gehen nicht mehr zur Kirche, aber zum Arzt. Die meisten haben auch eine Gottesvorstellung und einen Glauben, aber sehr viele sind an Gottes Bodenpersonal und ihren unbeantworteten Fragen (z. B. „Warum lässt Gott das zu?“) gescheitert.

Am Anfang habe ich mich wie Noah gefühlt, der die Arche gebaut hat, als noch keine Sintflut in Sicht war. Ich wusste, wie man Allgemeinmedizin betreibt, aber nicht, was man mit einer Kapelle in einer Hausarztpraxis macht. Ich habe mich auch gefragt, ob die Kassenärztliche Vereinigung oder die Ärztekammer Einwände gegen mein Praxiskonzept erheben, aber nichts dergleichen ist passiert. Bei der Planung der Praxisräume meinte ein erstaunter Vertreter einer Arztsoftware „Naja, Angebot schafft Nachfrage.“ Ich selbst spürte Gottes Reden, dass er die Kapelle – ähnlich wie die Stiftshütte – als einen Begegnungsraum zwischen ihm und den Menschen geplant hatte.
Überhaupt habe ich zuerst Gott gesucht, um mich auf die neue Aufgabe vorzubereiten. Dazu bin ich nach Uganda geflogen und habe Urlaub auf einem Gebetsberg von Vision for Africa Intl. gemacht. Mich hatte der Satz auf ihrem Flyer angesprochen: *“Geht jetzt an einen einsamen, stillen Platz!“, sagte Jesus zu ihnen. „Ihr habt Ruhe nötig!“* (Mk 6,31)

Durch Erzählungen der Hauseltern dort ist mir klar geworden, dass man Menschen hinter sich braucht, die einen begleiten und vor allem Menschen, die für einen beten.
Noch von Uganda aus habe ich Menschen per WhatsApp

angeschrieben, ob sie im Gebet hinter mir und der Praxis stehen würden, und eine Gebetsgruppe ins Leben gerufen. Aktuell verschicke ich meine Gebetsanliegen an 30 Leute. Die erste Gebetserhörung erlebte ich auf dem Rückflug im Landeanflug auf Amsterdam, als mir die Idee für mein Praxis-Logo kam. Diese Gebetsgruppe umbetete den ganzen anstehenden Praxisumbau. Wir konnten nur staunen, wie gut die Handwerker zusammenarbeiteten und wir wirklich pünktlich zur Praxiseröffnung in nur zweieinhalb Monaten fertig wurden. Ich liebe den Ausspruch von Martin Luther: „Bete, als ob alles Arbeiten nicht nützt, und arbeite, als ob alles Beten nicht nützt." Ora et labora, beten und arbeiten gehen Hand in Hand. So verstehe ich auch meine ärztliche Tätigkeit. Die Verordnung von Medikamenten schließt das Beten nicht aus. Deshalb habe ich auch in der Anfangszeit der Praxis eine Gebetssprechstunde angeboten. Dabei hatte ich ein Team aus zehn Personen, die jeweils zu zweit dafür eingeteilt waren. Die Patienten hatten die Möglichkeit, für ihre körperlichen Probleme beten zu lassen, anstatt nur Tabletten dafür zu schlucken. Dieses Angebot wurde aber fast nur von Patienten angenommen, die schon an Gott glaubten.

Eine 17-jährige Patientin, die wegen Verfolgungswahn und Ängsten in psychiatrischer Behandlung war und viele okkulte Phänomene erlebte, die der Psychiater nur als Einbildung abtat, wurde durch das Gebet frei von ihren Ängsten. Das berichtete sie mir ein Dreivierteljahr später.

Sie konnte wieder im Dunkeln schlafen, ohne das Licht anlassen zu müssen und erlebte auch keine okkulten Phänomene mehr (dass sich z. B. ihre Bettdecke absenkte, als ob jemand darauf sitzen würde oder Bücher aus unerklärlichem Grund aus dem Regal fielen).

Die meisten Gebetsanliegen gingen aber mehr um seelische Nöte und nicht um körperliche. Eine Frau aus dem Gebetsteam hat eine Seelsorge- und Coachingausbildung und kam einmal die Woche, um einfach in der Kapelle zu beten und sich in der Praxis „zuhause zu fühlen." So ergab es sich, dass ich ihr immer öfter Menschen mit seelischen Problemen zum Gespräch in die Kapelle schickte. Das waren oftmals Menschen, die kein aktives Glaubensleben führten. Durch das Setting in der Kapelle haben einige ihren Glauben wieder neu entdeckt und in der Lebensberatung kommen die Gespräche oftmals von ganz allein auf Gott und den Glauben.

Wir drängen den Glauben nicht auf, wir erklären, was es damit auf sich hat und welches Angebot Gott uns damit macht. Der Patient bleibt in der Verantwortung, das Angebot anzunehmen oder abzulehnen. Liebe zwingt nicht.

Die ursprüngliche Gebetssprechstunde habe ich inzwischen verlassen und ich biete nur noch die Lebensberatung an. Es ist großartig zu sehen, wie ein Angestellter in leitender Position durch die Gespräche aus seiner Depression heraus- und wieder ins Arbeitsleben hineingefunden hat. Für manche ist die Lebensberatung eine Zwischenstation, bis sie einen Psychotherapeuten gefunden haben. Und für mich ist sie eine Entlastung und wunderbare Ergänzung.
Zu Coronazeiten „missbrauchen" wir die Kapelle häufig als zusätzlichen Warteraum.

Viele Patienten berichten, dass sie dort wunderbar zur Ruhe gekommen sind und dass der Raum wohltuend sei. Ich freue mich, wenn sie Gott als wohltuend erleben. Denn das ist doch mein Glaube, dass Gott unser Wohl will und am Kreuz dafür gestorben ist, damit wir frei werden können von der Beschädigung durch die Sünde und wir wieder in einer uneingeschränkten Gemeinschaft mit Gott leben können.
Große Freude bereitet mir meine Reinigungskraft. Anfangs hatte sie Angst, dass ich einer Sekte angehöre und die Kapelle war ihr sehr suspekt. Sie war immer schnell drin zum Putzen und schnell wieder raus. Dann starb ihre Mutter und es gab sehr viel Streiterei unter den Geschwistern um das Erbe. In dieser Zeit setze sie sich nach getaner Arbeit in die Kapelle und kam dort wunderbar zur Ruhe. Sie redete dort mit Gott und bekam Erkenntnisse über sein Wesen. Irgendwann sagte sie zu mir: „Bei Gott gibt es kein arm und reich. Vor ihm sind alle Menschen gleich." Genau so ist es. Inzwischen hört sie Lobpreismusik beim Putzen und fühlt sich irgendwie beschützt.

Ich habe nichts dazu beigetragen, dass sie zum Glauben gekommen ist – außer die Kapelle gebaut zu haben, die wirklich ein Begegnungsort zwischen Gott und den Menschen in meiner Praxis geworden ist.
Die Patienten spüren, dass ein anderer Geist in unserer Praxis weht. Nicht nur einmal habe ich den Satz gehört: „Hier herrscht eine ganz besondere Atmosphäre."

Würde ich mein Konzept nun anderen weiterempfehlen? Auf keinen Fall. Jeder sollte sich individuell von Gott führen lassen, wie er seinen Glauben weitergibt. „I did it my way."

Dr. med. Gudrun Kuliga

Fachärztin für Allgemeinmedizin,
niedergelassen in eigener Praxis, verheiratet
Mitarbeit in den SMD-Hochschulgruppen
Düsseldorf und Kiel 1988-1994

freepik.com © photoroyalty

I like my Job! Ich liebe meinen Job! Wie es dazu kam? Ich wurde in einer kleinen Stadt in Thüringen geboren und wuchs in einer siebenköpfigen Familie auf. Das Gymnasium, damals die Erweiterte Oberschule, konnte ich nur bis zum Abschluss der zehnten Klasse besuchen. Aus politischen Gründen – ich war Christ – war mir der direkte Weg zum Abitur in der damaligen DDR versperrt. Deshalb absolvierte ich eine Berufsausbildung mit Abitur – als Glasbläser.

von Gunter Müller

INFLUENCER FÜR JESUS

Als Mediziner und Seelsorger im atheistischen Osten

Erstaunlicherweise konnte ich ohne sozialistische Jugendweihe, ohne Fahneneid bei dem Armeedienst und ohne SED-Parteimitgliedschaft in Leipzig und Erfurt Medizin studieren. Ja, es war wie ein Wunder. Ein Wunder – Arzt und Christ zu sein in einem atheistischen, sozialistischen Staat.

Im Klinikalltag war das nicht so einfach. Ich erinnere mich an eine besondere Situation: Ich hatte gerade die Patientenuntersuchung beendet, da kam die Patientin ins Stationszimmer zurück und sagte: „Ach, Herr Doktor, weil wir uns gerade über Glauben und Gott unterhalten haben, ich hatte vorhin ganz vergessen, ich singe auch noch im Kirchenchor…“ Das hörte auch die Stationsschwester, die Parteisekretärin, und schon einen Tag später teilte mir der Ärztliche Direktor mit, wenn ich weiter christliche Propaganda machen würde, müsste ich dieses sozialistische Krankenhaus verlassen.
Dann kam die Wende, und ich stellte mir erneut die Frage: Was heißt das eigentlich, Arzt und Christ im Alltag zu sein, jetzt im vereinten Deutschland?

In den Nachwende-Jahren gab es einiges Fachliches nachzuholen. Glücklicherweise gab es das Angebot unserer Partnerstadt Wetzlar, dies an der Hessen-Klinik und in dortigen Praxen zu realisieren. „Zufällig“ wohnte ich da bei Dr. Georg Müller und Familie in Albshausen – der Beginn einer langjährigen Freundschaft und der Start von Humedica.
Seit dieser Zeit „verschickt“ Humedica Ärzte weltweit in Katastrophen- und Krisengebiete. Da war ich dann jedes Jahr dabei, egal ob Flutkatastrophe, Tsunami, Erdbeben in Peru, Pakistan oder viele andere geplante Kriseneinsätze in Afrika. Es heißt: Wenn einer eine Reise tut, dann kann er was erzählen. Das habe ich dann auch gemacht. Oft war die EFG Güldene Pforte, unsere Kirche in Ilmenau, bis zum letzten Platz gefüllt, denn die Leute wollten vom ärztlich-christlichen Engagement in fernen Ländern hören. Nebeneffekt: Mancher hat auf diese Weise zum ersten Mal in seinem Leben ein Gotteshaus betreten.

Inzwischen hatten meine Frau und ich uns entschlossen, eine Arztpraxis in Ilmenau zu gründen. Obwohl es eine ganze Reihe von Angeboten gab, uns im Westen niederzulassen oder einen Chefarztposten anzunehmen, hatten wir uns bewusst für den Osten entschieden.

Drei Generationen Kommunismus-Erziehung machten die östlichen Bundesländer zu den atheistischsten Regionen der Welt. Gerade hier waren christliche Ärzte eine Ausnahme. Eine Volkskirche gab es nicht, auf christliche Werte konnte keiner zurückgreifen: Wohin ging man mit seinen Sorgen? Natürlich zum Arzt. Mediziner und Seelsorger waren gefragt.

In unserer Praxis können die Patienten im Wartebereich christliche Literatur finden oder sich eine Powerpoint-Präsentation des letzten Humedica-Einsatzes anschauen. Beim Stöbern auf der Homepage finden sie eine Seite: „Da hilft nur noch beten". „Wie ist das gemeint?", wird man danach gefragt. Manches Praxis-Poster lädt zum Nachdenken ein. In den Arztzimmern liegen kleine Bücher mit Worten für jeden Tag, z. B.: 14. April: „Wenn dir das Wasser bis zum Hals steht, solltest du den Kopf nicht sinken lassen." – „Jesus Christus spricht: Kommet her zu mir alle, die ihr euch Sorgen macht!" Da guckt fast jeder mal rein. In der Weihnachtszeit erhält jeder Patient einen selbst gestalteten Kalender mit Bildern und Worten zum Nachdenken über Gott und die Welt. Letztes Jahr gab es sogar einen „sprechenden Kalender" unter dem Motto von Franz von Assisi: Herr, mach mich zum Werkzeug deines Friedens. Auch Pharmareferenten bekommen einen Kalender und meist noch ein Neues Testament dazu, damit sie etwas zu lesen haben, wenn sie lange im Wartezimmer sitzen müssen ☺.

Irgendwie merkt man: Wir werden zu „Influencern". Und wir erhalten Kommentare – ob beim Einkauf im Discounter oder zum Profilbild in den sozialen Medien. Krass – wir werden beobachtet, alles wird registriert, wir beeinflussen andere durch unser Leben und Tun, wie ein offenes Buch, eine Litfasssäule, ein Brief ... als Influencer!

Corrie ten Boom, eine holländische Christin, die viele Juden vor dem Holocaust rettete, sagte: „Die Welt liest nicht die Bibel, sie liest dich und mich!" Es gilt: Influencer für Jesus sein!

Die ganze Gesellschaft ist auf der Suche nach Werten. Man fühlt sich an den großen Komödianten Karl Valentin vor hundert Jahren erinnert, der durch Münchens Straßen lief und Passanten fragte: „Können Sie mir bitte sagen, wohin ich will?"

Fest steht: Es brodelt und gärt: Abtreibung, pränatale Diagnostik, extrakorporale Befruchtung, Transplantation, Glaube an die Machbarkeit, Patientenverfügung, sozialverträgliches Frühableben oder -sterben, assistierter Suizid, Corona, Verschwörungstheorien... Was für eine Steilvorlage für uns Christen! Da müssen wir kräftig Antwort geben, bei den Mitteln darf es kaum ein Tabu geben, wenn wir in der großen Diskussion um die wahren Werte bestehen wollen! Es gibt noch viel zu tun, packen wir's an.

Dr. med. Gunter Müller

Facharzt für Innere Medizin, niedergelassen in eigener Praxis, verheiratet, Vater von vier Kindern. Mitarbeit bei humedica e. V. – Internationale Hilfe – seit Gründung 1998

Allein die Dosis macht das Gift – hat schon Paracelsus erkannt. Zuviel Salz – NaCl – in der Infusionslösung kann einen Menschen umbringen. Zu wenig ebenso. Zu viel und vor allem zu direktes Licht kann zur Erblindung führen. Zu wenig Licht bedeutet, es bleibt duster.

Vielleicht ist die größte Herausforderung beim Licht und Salz Sein im interkulturellen Dienst die Dosis. Wieviel Hilfe und Unterstützung ist Segen – und wieviel ist Schaden, weil es Eigeninitiative und Wachstum verhindert? Wieviel Korrektur und Konfrontation, wieviel geduldiges Aushalten und Ertragen? Wieviel gute Miene zum bösen Spiel machen und wieviel deutliche Entrüstung und Empörung zeigen?

SALZ UND LICHT IM INTERKULTURELLEN DIENST

Wieviel Dosis braucht der Mensch?

von Sonja Küster

freepik.com © usen2715979

Genauso wie unser Geschmackssinn durch unsere Essgewohnheiten und Esserfahrungen geprägt ist, ist unser „sozialer“ Sinn – also alles, was mit Interaktion, Kommunikation, zwischenmenschlicher Begegnung zu tun hat – durch Gewohnheit und Erfahrung, durch unsere Kultur, geprägt. Das gilt für Positives wie für Negatives.
Was im deutschen Kontext als alternativer Vorschlag aufgefasst wird, wird vielleicht im asiatischen als vernichtende Kritik verstanden. Was in der eigenen Kultur als außergewöhnliches Zeichen der Liebe und Aufmerksamkeit gilt, ist in einer anderen Kultur eine Selbstverständlichkeit.
Und das kann einen ganz schön aus dem Gleichgewicht bringen. Man muss lernen, wie die Menschen der Gastkultur soziale Interaktion verstehen und bewerten. Kompliziert wird es, wenn man – wie in meinem Umfeld – nicht nur mit einer Gastkultur zu tun hat, sondern mit mindestens drei, deren verschiedenen Mischformen und dann noch mit den Kulturen der Kollegen aus der westlichen Welt.
Ich saß einmal mit zwei Freundinnen unterschiedlicher kultureller Herkunft zusammen, als wir uns über das Thema „Essen anbieten“ unterhalten haben. „Bei uns musst du immer mehrfach anbieten und auffordern, weil der Gast verpflichtet ist, die ersten paar Male dankend abzulehnen“, sagte die eine. „Bei uns“, erzählte ich, „bietest du einmal an. Wenn der Gast ablehnt, willst du ihn nicht weiter bedrängen“. „Und bei uns“, lachte die andere Freundin, „bedienen wir uns einfach, ohne darauf zu warten, dass uns Essen angeboten wird.“

Bei allen Verunsicherungen über das Wie und Wieviel Licht- und Salzsein im interkulturellen Dienst, ist es gut, sich immer wieder bewusst zu machen, warum wir es dennoch ohne Zweifel sind: Licht und Salz der Welt – auch in einer so anderen Welt.

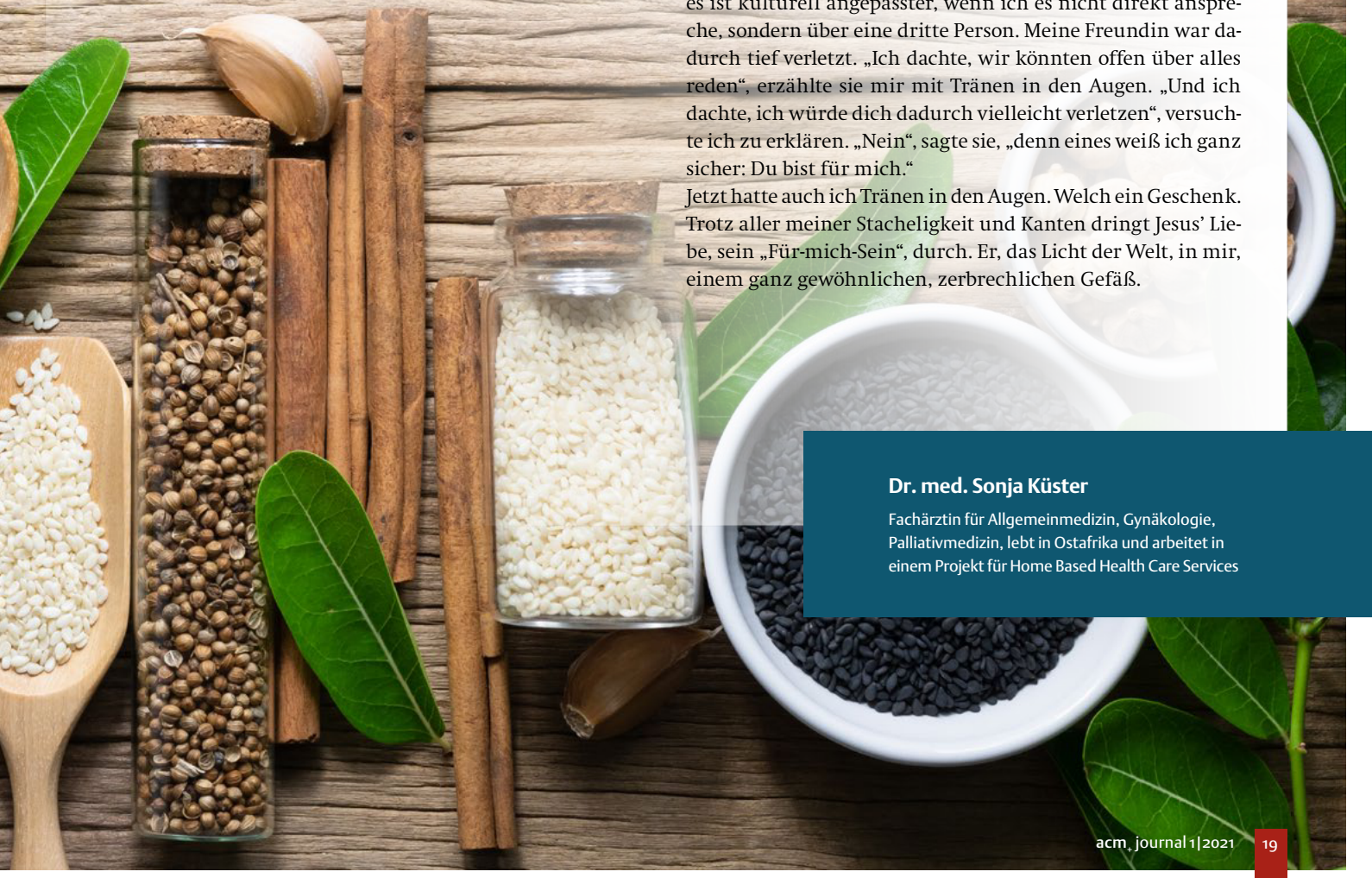
Weil Jesus, das Licht der Welt, selbst in uns lebt durch seinen heiligen Geist. Nicht, weil wir uns in irgendeiner Weise dafür qualifiziert haben. Sondern weil er uns dazu erwählt hat:

„Nicht ihr habt mich erwählt, sondern ich habe euch erwählt. Ich habe euch dazu erwählt, reiche Frucht zu bringen; Frucht, die Bestand hat.“ (Joh 15,16)

In dieser Wahrheit und seiner Liebe verankert zu sein, ist ein Lot, das alle Verunsicherungen ausbalanciert. Es gibt mir Freiheit, verstehen zu lernen, wie die Menschen meiner Gastkulturen die Welt – und mich – sehen. Ich kann Feedback erfragen. Ich kann ausprobieren und mich korrigieren. Ich kann im Dialog mit Menschen und Jesus in einem lebendigen Wachstumsprozess sein und herausfinden, wo ich mich meiner Gastkultur anpasse und wo nicht. Ich brauche keine Angst vor Fehlern zu haben.

Nicht nur einmal habe ich erfahren, dass es gerade meine Fehler sind und der Prozess des Lernens, des sich Entschuldigens und Vergebens, der Tiefe in meine Beziehungen bringt.

Als sich neulich in einer Freundschaft viel an Unverständnis und Missverständnissen aufgestaut hatte, habe ich gedacht, es ist kulturell angepasster, wenn ich es nicht direkt anspreche, sondern über eine dritte Person. Meine Freundin war dadurch tief verletzt. „Ich dachte, wir könnten offen über alles reden“, erzählte sie mir mit Tränen in den Augen. „Und ich dachte, ich würde dich dadurch vielleicht verletzen“, versuchte ich zu erklären. „Nein“, sagte sie, „denn eines weiß ich ganz sicher: Du bist für mich.“
Jetzt hatte auch ich Tränen in den Augen. Welch ein Geschenk. Trotz aller meiner Stacheligkeit und Kanten dringt Jesus’ Liebe, sein „Für-mich-Sein“, durch. Er, das Licht der Welt, in mir, einem ganz gewöhnlichen, zerbrechlichen Gefäß.



Dr. med. Sonja Küster

Fachärztin für Allgemeinmedizin, Gynäkologie, Palliativmedizin, lebt in Ostafrika und arbeitet in einem Projekt für Home Based Health Care Services

© Marburger Medien

DEN HIMMEL INS LEBEN BRINGEN

Mit kreativen Medien die beste Nachricht verbreiten

von Heiko Metz

„Wenn ich Sie wäre, ich wüsste auch nicht, wie ich mich entscheiden würde“, hörte ich den Oberarzt sagen, mit dem meine Frau und ich im Besucherzimmer der Kinder-Herzintensivstation saßen. Zu entscheiden hatten wir, ob die dritte große Herz-OP bei unserem Sohn durchgeführt werden sollte. Eine Frage auf Leben und Tod, die niemand wirklich entscheiden kann – und trotzdem brauchten wir ein Ja oder ein Nein.

Meine Frau und ich waren wie gelähmt. Wir hatten alles durchdiskutiert, alle Argumente erwogen, aber die Unsicherheit war groß und die Sorge erdrückend.
„Wenn ich Sie wäre, ich wüsste auch nicht, wie ich mich entscheiden würde. Da hilft nur beten.“

Dieser Nachsatz des Oberarztes holte uns heraus aus aller Lethargie, wies uns an die einzige Adresse, die in einer solchen Situation Hilfe sein kann. Er ermöglichte uns damit bei aller Ungewissheit letztlich eine Entscheidung im Vertrauen auf Gott. Vier kleine Worte haben für uns mitten in einer grausam leidvollen Situation den Himmel ins Leben geholt.

Der Alltag steckt voller Situationen, in denen man den eigenen Glauben sichtbar machen und mit Menschen darüber ins Gespräch kommen kann. Hilfe und Unterstützung dabei bietet die Stiftung Marburger Medien. Hier finden Christen Karten, Flyer, Bibelkärtchen und andere Medien für die Gelegenheiten des Alltags. Dazu gehören beispielsweise ein

kleiner Dank oder ein Gruß für spontane Begegnungen sowie gute Wünsche für Geburtstage und Feiern.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf Trost, Ermutigung, Zuspruch und seelsorgerlichen Impulsen für Kranke, Trauernde, Leidende und Menschen, denen es nicht gut geht. Dabei soll die gute Nachricht auch möglichst gut ankommen. Marburger Medien sind deshalb einladend und gewinnend gestaltet und formuliert – und trotzdem klar und eindeutig. Das ist vermutlich auch ein Grund dafür, dass Christen unterschiedlicher Konfessionen sie gerne einsetzen.

„Wir geben seit vielen Jahren Ihre Trauerkarten an die Angehörigen unserer verstorbenen Patienten weiter. Oft bekommen wir sehr positive, dankbare Rückmeldungen“, berichtet etwa ein Arzt einer Dialyseabteilung.

Für Wartebereiche in Krankenhäusern, Arztpraxen, Reha- und Altenpflegeeinrichtungen etc. bietet sich außerdem die Aufstellung eines Medien-Displays an, aus dem sich Patienten und Angehörige selbst bedienen können.

Verschiedene herzgewinnende Karten, die Ermutigung und Trost spenden, thematische Magazine und Hefte, die Hoffnung vermitteln, sowie Medien für Kinder, die Gottes Liebe spürbar machen, stehen auf diese Weise bereit. Im Wartebereich der Praxis oder dem Foyer des Krankenhauses ergibt sich so eine inspirierende und zugleich unaufdringliche Möglichkeit für die unterschiedlichsten Menschen, die Gute Nachricht in ihrem Alltag zu entdecken, für sich selbst mitzunehmen – und vielleicht auch weiterzuverschenken.

„Eine Bekannte musste nach einem Sturz operiert werden. Mein Mann und ich besuchten sie am nächsten Tag in der Klinik. Ich schenkte ihr eine Karte aus dem Sortiment der Marburger Medien. Als ich sie kürzlich wieder besuchte, zeigte sie mir diese Karte mit den Worten: „Jeden Tag lese ich diesen Spruch: ‚All eure Sorgen werft auf ihn, denn er sorgt für euch‘ (1. Petr 5,7), und er gibt mir täglich Kraft. Damit hast du mir mehr Freude gemacht als mit Pralinen oder Blumen.“

So kommt ein Stück Himmel ins Leben – und das mitten in Ihrer Praxis.

Wer nun neugierig auf mehr ist, sei herzlich eingeladen, auf *www.marburger-medien.de* zu stöbern.
Weiterführendes zum Medien-Display findet sich unter *www.marburger-medien.de/medien-display*.

Heiko Metz

Redaktionsleitung Stiftung Marburger Medien, Marburg

© freepik.com

JESUS IST STÄRKER

Keine Angst mehr vor dem Tod

Seit ich die verändernde Kraft von Jesus in meinem Leben gespürt habe, ist es mein größter Wunsch, dass auch andere Menschen ihn kennenlernen und neues Leben in Jesus finden. Besonders liegen mir meine Freunde und Arbeitskollegen am Herzen, so dass ich seit vielen Jahren regelmäßig für sie bete.

Manchmal war ich schon frustriert, dass sich scheinbar so wenig tut. Doch letztes Jahr durfte ich das Wunder erleben, dass einer meiner Arbeitskollegen zu Jesus fand.
Mein Kollege und ich haben letztes Jahr auf der Intensivstation zusammengearbeitet. Dass dort Menschen sterben, gehört leider zu unserem Alltag dazu – und so war es auch am Nachmittag eines Frühsommertages. Ein älterer Mann ist trotz all unserer Bemühungen nach einer Reanimation unter dramatischen Umständen gestorben.

Dr. med. Christian Wagner
Facharzt für Innere Medizin, Marburg

Mein Kollege und ich standen im Zimmer des Verstorbenen und er sagte zu mir: „Christian, daran kann ich mich nie gewöhnen ...“. „Was meinst du damit?“, erwiderte ich. „An den Tod ...“, sagte er. Er erzählte mir, dass er schon glaube, dass es Gott wahrscheinlich gibt, aber dass er Angst vor dem hat, was nach dem Tod kommt ... und was wäre, wenn es Gott doch nicht gäbe?
So kam es, dass ich meinem Kollegen von Jesus erzählen konnte. Ich erzählte ihm – in einem Zimmer mit einem Verstorbenen – von der Hoffnung auf das ewige Leben, die ich in Jesus habe. Und dass uns auch der Tod nicht von Gottes Liebe trennen kann, die in Jesus ist (Röm 8,38-39). Vieles mehr haben wir dort in diesem Zimmer besprochen. Ich lud ihn zu den wöchentlichen Gebetstreffen der Assistenzärzte in die Krankenhauskapelle ein. Nach einigen Wochen fasste er den Mut, meiner Einladung zu folgen. Es entwickelte sich eine große Sehnsucht in ihm, mit anderen Geschwistern zu beten und zu unserem himmlischen Vater zu kommen. Er begann, Jesus zu folgen! Mein Kollege erzählt heute, dass die Angst vor dem Tod wie weggeblasen ist und sein Leben durch Jesus verändert wurde und wird.

Ich bin Gott dankbar für dieses Wunder, das ich erleben durfte! Marburger Medien helfen mir immer wieder dabei, das Evangelium gut formuliert an andere weiterzugeben, wo mir manchmal die richtigen Worte fehlen. Mit der Karte „Das wünsch‘ ich dir von Herzen“ habe ich gute Erfahrungen gemacht. Das ermutigt mich, weiter für meine Freunde und Arbeitskollegen zu beten. Ich kann nur dazu ermutigen, die Kolleginnen und Kollegen im Gebet vor Gott zu bringen. Er wird handeln – wenn auch nicht immer sofort so eindrücklich, wie ich es mit meinem Kollegen erlebt habe!

TERMINE

3.–5. SEPT 2021

Beziehungen in Zeiten der Pandemie – und was wir daraus mitnehmen

75. Fachtagung für Ärzte und Medizinstudierende

Wernigerode

10.–12. DEZ 2021

Mediziner mit Grenzen *(Arbeitstitel)*

25. Studententagung der ACM für Human- und Zahnmediziner

Bad Homburg

18.–20. MÄRZ 2022

Auf Leidpfaden als Arzt, als Christ, als Mensch – ein Leitfaden

76. Fachtagung für Ärzte und Medizinstudierende

Rehe/Westerwald

acm arbeitsgemeinschaft christlicher mediziner

Eine Fachgruppe der akademiker_smd

ACM
Vorstandsvorsitzender:
PD Dr. Adrian Pilatz *(V. i. S. d. P.)*

ACM-Sekretariat
Aubachstr. 5 | D-35647 Waldsolms
Fon +49. 60 85. 98 76 56
E-Mail info@acm-deutschland.de

www.acm-deutschland.de

Spendenkonto:
SMD e. V. | Ev. Bank Kassel
IBAN: DE75 5206 0410 0000 8004 57
BIC: GENODEF1EK1
Verwendungszweck: ACM

IMPRESSUM

Die vorliegende Ausgabe des **acm** journals wird herausgegeben von der Arbeitsgemeinschaft christlicher Mediziner, einer Fachgruppe der Akademiker-SMD.

Redaktion:
Dr. Debora Langenberg, Michael Fritz, Dr. Nadine Sprodowski, Dr. Andreas Rost

Gestaltung:
Claudia Holmer | *www.holmer-design.de*

Auflage:
1.000

Bildnachweis:
freepik.com © artemsh (Titelbild)
Alle weiteren, wenn nicht anders angegeben, privat/ACM-Archiv.