

WAS IST CHRISTLICH IN DER HEILKUNDE?

Christliche Grundhaltungen in der Behandlung und Begleitung von Patienten

Ist „christliche Professionalität“ lehr- und lernbar? Kann ein Atheist christlich-professionell arbeiten? Und ein praktizierender Moslem? Gibt es dem entsprechend auch eine „muslimische Professionalität“? Und könnte diese ein Atheist oder ein bekennender Christ ausüben? Wo verläuft die Grenze zwischen erlernbaren Methoden, prägbaren Haltungen und religiösen Wahrnehmungen und Überzeugungen?

Nicht zuletzt durch die Urteile des Europäischen Gerichtshofes 2018 zu den Voraussetzungen christlichen Selbstverständnisses von Mitarbeitern in Diakonie und Caritas stellt sich für kirchliche Einrichtungen die Frage nach der Ausgestaltung christlicher Identität in Gesundheitsberufen neu. So hat in der ChrisCare-Ausgabe 4/2018 unser Redaktionskollege und Caritas-Wissenschaftler Bruno Schrage Merkmale einer „christlichen Professionalität“ skizziert, deren Kompetenz durch Schulungen seitens des kirchlichen Arbeitgebers vermittelbar sei. Ist dies in letzter Konsequenz wirklich möglich? Ein spannendes Thema, das sich lohnt auch innerhalb der Redaktion von ChrisCare zu diskutieren.

In diesem Sinn soll der folgende Beitrag die Diskussion aus Sicht eines langjährig am Krankenbett in konfessionellen Kliniken tätigen Arztes bereichern. Gleichzeitig nimmt er den Diskussionsprozess auf, zu dem der Vorstand der Christlichen Gesundheitskongresse im Januar 2019 zu einer Tagung „Perspektiven einer christlichen Heilkunde“ 16 ExpertInnen aus Praxis, Wissenschaft und Forschung nach Würzburg eingeladen hat. Unter den Leitbegriffen „Christian care und christlich integrative Heilkunde“ entstand hier der Entwurf der „Würzburger Thesen“, die sich derzeit noch im Abstimmungsprozess befinden und beim 7. Christlichen Gesundheitskongress in Kassel im Januar 2020 vorgestellt und breiter diskutiert werden. Hierbei betont der Begriff der „christlich integrativen Heilkunde“ stärker die für umfassende Prozesse des Tröstens, Begleitens und Heilens notwendige Integration moderner Medizin, Pflege und Therapie des Gesundheitswesens mit geistlich-seelsorgerlichen und christlich-sozialen Angeboten der Kirchengemeinden. „Christian care/caring“ akzentuiert stärker die innere Haltung einer aus lebendiger christlicher Spiritualität entstehenden Dynamik umfassender Fürsorge für Menschen in Krankheit und Not. Dieser Begriff knüpft an die wissenschaftlich und praktisch geforderte Einbeziehung der spirituellen Dimension in die Gesundheitsfürsorge an, wie sie als „spiritual care“ beschrieben ist und u.a. von der WHO im Bereich der Palliativmedizin gefordert wird. „Christian care“ spezifiziert „spiritual care“ vom christlichen Menschen- und Gottesbild ausgehend und bildet somit einen für Christen wie Nicht-Christen erkennbaren und dialogfähigen Standpunkt. Gleichzeitig erweitert „christian care“ den „spiritual care“-Begriff im Sinne einer umfassenden Grund-

haltung christlichen Engagements für Menschen in Krankheit und Not, anklingend an den erst in jüngster Zeit von der evangelischen Kirche entwickelten Begriff „Diakonie care“.

Mit drei Stichworten möchte ich Grundhaltungen des „christian caring“ beschreiben und anschließend zur Diskussion einladen, wie weit diese im Sinne einer „christlichen Professionalität“ durch entsprechende Fortbildung erlernbar seien – ohne dass dies Anspruch auf Vollständigkeit hätte. Je nach professionellem oder ehrenamtlichem Setting bedarf es einer verschiedenen Ausgestaltung. Für meine eigene ärztliche Tätigkeit in der klinischen Geriatrie und Palliativmedizin möchte ich sie benennen als:

1. Christlich geschulte Aufmerksamkeit
2. Empathische Fachlichkeit
3. Ressourcenorientierte Ermutigung.

1. Christlich geschulte Aufmerksamkeit

Vor aller Aktivität steht die Wahrnehmung. Von den mit unseren Sinnen aufgenommenen Eindrücken kommt jeweils nur ein kleiner Teil in unsere bewusste Wahrnehmung. Dies hängt von der Schulung und Fokussierung unserer Aufmerksamkeit ab. Durch unsere Ausbildung und berufliche Alltagsprägung verbunden mit zeitlichem Leistungsdruck engen wir unsere Wahrnehmung in der Regel so ein, dass wir in möglichst kurzer Zeit die am wichtigsten erscheinenden Informationen aufnehmen, die zur Erbringung der an uns gestellten Erwartungen nötig erscheinen. Überlastungen, persönliche Sorgen und zwischenmenschliche Konflikte tun ihr eigenes dazu. In der Arbeitsroutine des Berufsalltages ist es deshalb nicht einfach, eine christlich geschulte Aufmerksamkeit in die Begegnung mit Patienten einzubringen. Erleichtert wird dies durch zeitliche und situative Freiräume, Klärung der eigenen Befindlichkeit, ganzheitliche Wahrnehmung von Patientenbedürfnissen einschließlich einer spirituellen Anamnese sowie die bewusste Öffnung für Impulse des Heiligen Geistes.

Christlich geschulte Aufmerksamkeit meint von Gebet und Gottesbeziehung getragene Wahrnehmung. Sie bilden die entlastende Grundlage für alle fürsorgende Tätigkeit. Denn tröstendes und heilendes Handeln beginnt nach christlicher Überzeugung bei Gott. Er ist der zuerst Handelnde.

2. Emphatische Fachlichkeit

Diese Grundhaltung erscheint selbstverständlich. Und doch ist es eine tägliche Herausforderung, sowohl fachlich wie menschlich im besten Sinn für meine Patienten zu sorgen. Aus christlicher Perspektive lässt sich dies gut mit den Worten Jesu aus der Bergpredigt ausdrücken: „Behandelt die Menschen so, wie ihr selbst von ihnen behandelt werden wollt“ (Mt. 7,12). Gleichzeitig kann ich als Christ um ein gutes Gelingen von Diagnostik und Therapie beten und um die Gegenwart des Heiligen Geistes in meinem Berufsalltag.

3. Ressourcenorientierte Ermutigung

Die Ressourcen des Patienten zu erkennen und ihn zu ermutigen, diese aktiv einzubeziehen, ist in der modernen Pflege und Therapie wichtiger Bestandteil. Im Sinne einer „christlich integrativen Heilkunde“ schaue ich, ob auch eine Ermutigung zum Gottvertrauen möglich ist. Dies setzt die unter 1. und 2. genannten Schritte voraus und kann bei gewachsener Vertrauensbeziehung zum Patienten authentisch und sensibel eingebracht werden. Vielfach ist hierbei eine Einladung zu tröstenden, begleitenden und heilenden Angeboten christlicher Gemeinschaft und Gemeinde hilfreich. Je mehr wir selber Teil einer guten Vernetzung unterschiedlicher Angebote im Zusammenwirken von Gesundheits- und Gemeindediensten sind, umso natürlicher lässt sich bei entsprechender „Passung“ ein Patient hierhin einladen. Dann können Patienten Zugang zu den Ressourcen christlicher Glaubens- und Gemeinschaftserfahrung bekommen.

Die Diskussion um eine „christliche Professionalität“ scheint mir ein hilfreicher Schritt zur Klärung „christlicher Identität“ in Gesundheitsberufen. Über geeignete Fortbildungsangebote hinaus braucht es gleichzeitig auch eine aus persönlicher Glaubenserfahrung erwachsende Vision von „christian caring“ und „christlich integrativer Heilkunde“ sowie eine Fülle von Erfahrungsbeispielen, damit christlicher Glaube zu einer prägenden Grundhaltung im Berufsalltag werden kann. Nur dies wird auf Dauer für Mitarbeiter und Patienten attraktiv und „glaub-würdig“ sein.

In diesem Sinn drucken wir im Folgenden den aktuellen Stand der „Würzburger Thesen“, begleitet von Praxiserfahrungen, wie sie auf dem Würzburger Treffen beispielhaft von der Physiotherapeutin Claudia Elwert eingebracht wurden. Wir freuen uns auf eine lebhaftige Diskussion – innerhalb der ChrisCare-Redaktion wie auch mit unserer Leserschaft! ■



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

