

# Inhaltsverzeichnis

---

## I Der Leidende und seine Bedürfnisse

<b>1</b>	<b>Psychosoziale und spirituelle Bedürfnisse chronisch Kranker</b> .....	3
	<i>Arndt Büssing, Eckhard Frick</i>	
1.1	Spiritualität als wichtige Ressource chronisch Kranker.....	4
1.2	Die vier Kategorien spiritueller Bedürfnisse.....	5
1.3	Zusammenfassung.....	11
	Literatur.....	11
<b>2</b>	<b>Religiosität/Spiritualität und Psychotherapie: Passt das zusammen?</b> .....	13
	<i>Christian Zwingmann</i>	
2.1	Religiosität/Spiritualität und psychische Gesundheit.....	14
2.2	Wirkwege von Religiosität/Spiritualität auf psychische Gesundheit.....	15
2.3	Religiöse/spirituelle Bewältigungsstrategien (Coping).....	17
2.4	Gehört Religiosität/Spiritualität in die Psychotherapie?.....	18
2.5	Religiosität/Spiritualität bei deutschen Psychotherapeuten: Gibt es eine Religiositäts-/Spiritualitätslücke?.....	19
2.6	Religiosität/Spiritualität und Psychotherapie: Vier typische Bezüge.....	22
2.7	Fazit und Ausblick.....	23
	Literatur.....	24

## II Auf dem Lebensweg angesichts von Leid und Glaube

<b>3</b>	<b>Die religiöse Deutung der Krankheit</b> .....	29
	<i>Eberhard Schockenhoff</i>	
3.1	Krankheit und Heilung im Alten Testament.....	31
3.2	Krankheit und Heilung im Neuen Testament.....	34
3.3	Religiöse Deutungsmuster des Krankseins.....	39
	Literatur.....	43
<b>4</b>	<b>Die psychoonkologische Dimension als dynamischer Prozess der Heilung</b> ....	45
	<i>Carola Riedner</i>	
4.1	Auseinandersetzung mit der Krankheit ist ein dynamischer Prozess.....	46
4.2	Krankheit als Chance.....	46
4.3	Krankheit als Krise.....	47
4.4	Trauer und Depression sind zu unterscheiden.....	47
4.5	Verlust der Selbstständigkeit.....	47
4.6	Hoffnung geben.....	48
	Literatur.....	48

<b>5</b>	<b>Sichtweisen zu Leid und Kranksein</b> .....	49
	<i>Thomas Wertgen</i>	
5.1	Wie werden Leid und Kranksein gesehen? .....	50
5.2	Wie begegnen sich Glaube und Medizin? .....	50
5.3	Was macht uns krank? .....	51
5.4	Hat Krankheit einen Sinn? .....	52
5.5	Ausblick und Erweiterung der Dimensionen .....	53
	Literatur .....	54

### III Der Samariter und sein Auftrag

<b>6</b>	<b>Barmherzigkeit und ärztliches Selbstverständnis in der modernen Gesellschaft</b> .....	57
	<i>Frank Ulrich Montgomery</i>	
6.1	Arztbild in der Öffentlichkeit .....	58
6.2	Verallgemeinerungen werden keinem gerecht .....	59
6.3	Gesundheitsversorgung in der modernen Gesellschaft .....	59
6.4	Das ärztliche Selbstverständnis ist vornehmlich, Arzt zu sein .....	60
6.5	Arzt als Schlüsselfigur für den sozialen Frieden .....	61
	Literatur .....	62
<b>7</b>	<b>Warum der Samariter nicht nach der Krankenkasse des Überfallenen fragte</b> .....	63
	<i>Uto Meier</i>	
7.1	Kleine Zeitdiagnose zu „Fortschritt und Unbehagen an der Medizin“ .....	64
7.2	Medizinkrise als Macht- und Vertrauenskrise? .....	64
7.3	Semantik und Geschichte(n) zum Arztsein .....	65
7.4	Ethik oder Effizienz? Notwendige Differenzierungen .....	65
7.5	Was die Stoa uns heute über Verantwortungsreichweiten lehren kann .....	66
7.6	Max Weber und sein Dioskurenpaar: Verantwortungsethik versus Gesinnungsethik als Helfer in ethischer Seenot .....	67
7.7	Der Utilitarismus – eine Gefahr für die Arzt-Patienten-Beziehung .....	68
7.8	Ärztliche Ethik als essentialistische Verpflichtung zum Heilen .....	69
7.9	Polarstern Hippokrates .....	72
7.10	Kritische Anfragen an heutige Medizinkultur .....	72
	Literatur .....	74
<b>8</b>	<b>Der Samariter und sein Auftrag</b> .....	75
	<i>Heribert Niederschlag SAC</i>	
8.1	Denkanstöße aus der Moderne .....	76
8.2	Wer ist mein Nächster? .....	76
8.3	Die Verbindung von Gottes- und Nächstenliebe .....	78
	Literatur .....	80

<b>9</b>	<b>Samariter – je nach Bedarf</b> .....	81
	<i>Reinhard Brandt</i>	
9.1	Hilfebedarf gestern und heute .....	82
9.2	Demografischer Wandel .....	83
9.3	Umgang mit Demenz gestern und heute .....	85
9.4	Zusammenfassung .....	86
	Literatur .....	86
<b>10</b>	<b>Wahrnehmung von Leid – Kirche in der Verantwortung</b> .....	87
	<i>Reinhard Kardinal Marx</i>	
10.1	Wahrnehmung von Leid und die Sehschule der Wahrnehmung .....	88
10.2	Auf Augenhöhe mit dem Leidenden und den anderen Professionen .....	89
10.3	Barmherzigkeit und Liebe .....	91
<b>11</b>	<b>Kirche unterwegs – Als Seelsorger den Menschen nahe sein</b> .....	93
	<i>Anne Rademacher</i>	
11.1	Beispiel Nachbarschaftshilfe .....	94
11.2	Ehrenamtliche mit besonderen Fähigkeiten .....	94
11.3	Ehrenamtliche als Glaubenszeugen .....	94
<b>12</b>	<b>Mit der ganzen Person: Billiger geht es nicht! – Salutogenese für Menschen in helfenden Berufen</b> .....	95
	<i>Christoph Jacobs</i>	
12.1	Wie werde ich zum Samariter? .....	96
12.2	Was sind die Handlungsmaximen für Samariter? .....	97
12.3	Wie gelingt das eigene Leben als „beruflicher Samariter“? .....	98
	Literatur .....	99
<b>13</b>	<b>Religiös-spirituelle Begleitung von Demenzkranken aus der Sicht von Pflegekräften</b> .....	101
	<i>Janusz Surzykiewicz</i>	
13.1	Demenz im Alter – eine stetig wachsende Herausforderung für die Pflege .....	102
13.2	Verschiedene Aspekte der Pflege bei Menschen mit Demenz .....	103
13.3	Religiöse und spirituelle Dimensionen der Pflege bei Menschen mit Demenz .....	104
13.4	Zur Notwendigkeit einer religiös-spirituellen Exploration in der Pflege .....	106
13.5	Bedarf einer umfassenden Pflege .....	107
13.6	Pflegekräfte und ihr Umgang mit Fragen der Spiritualität bzw. Religiosität .....	108
13.7	Spiritualität und Religiosität als Copingressourcen für das Personal .....	110
13.8	Studie zum Commitment von Pflegekräften hinsichtlich religiös-spirituelle Unterstützungsangebote in der Pflege .....	111
13.9	Schlussfolgerungen und Implikationen .....	118
	Literatur .....	119
<b>14</b>	<b>Der Samariter – eine schwierige Identifikationsfigur für Pflegeberufe</b> .....	127
	<i>Carl Heese</i>	
14.1	Leitbild für die Pflege .....	128
14.2	Samariter als Identifikation zeitgemäß? .....	128
14.3	Das Helfersyndrom .....	129

14.4	Positive Psychologie .....	129
14.5	Strategien zum Glück .....	130
14.6	Der Samariter und Mutter Teresa .....	130
	Literatur .....	131

**15 Der barmherzige Samariter und der unter die Räuber Gefallene in meinem Leben .....** 133

*Marcellina Bihr OP*

**IV Der Wirt in seiner institutionellen und ökonomischen Herausforderung**

**16 Vom Gesundheitswesen zur Gesundheitswirtschaft – Auswirkungen für Patienten und Ärzte .....** 139

*Harald Mang*

16.1	Historische Entwicklungen in der Medizin .....	140
16.2	Gesundheitspolitik .....	142
16.3	Ärztliche Profession .....	147
16.4	Hartmannbund und kassenärztliche Vereinigungen .....	149
	Literatur .....	151

**17 Zwischen Nächstenliebe, Sozialstaat und ökonomischen Zwängen. Die kirchliche Sorge um den kranken Menschen im Spannungsfeld aktueller Herausforderungen .....** 153

*Peter Fonk*

17.1	Eine Nebenrolle, die zeitweilig zur Hauptrolle wird .....	154
17.2	Zwischen Ökonomisierung und Nächstenliebe. Anmerkungen zu aktuellen Herausforderungen .....	156
17.3	Herausforderungen für kirchliche Gesundheitseinrichtungen .....	157
17.4	Bilanz und Ausblick .....	160
	Literatur .....	160

**18 Spiritual Care: Der Wirt in seiner institutionellen und ökonomischen Herausforderung .....** 163

*Traugott Roser*

18.1	Einleitende Gedanken zur verwendeten Begrifflichkeit .....	164
18.2	Beobachtungen am Gleichnis des barmherzigen Samariters .....	164
18.3	Hinweise des Gleichnisses an die „Wirte“ der Gegenwart .....	165

**19 Seelsorge in einer sich verändernden polnischen Gesellschaft .....** 167

*Piotr Krakowiak SAC*

19.1	Rückkehr zu den traditionellen Formen der spirituellen und geistlichen Fürsorge im Rahmen der Gesundheitsversorgung und des Sozialhilfewesens in Polen nach dem Umsturz des kommunistischen Regimes im Jahr 1989 .....	168
19.2	Neue Herausforderungen bezüglich der geistigen und religiösen Betreuung in der polnischen Gesellschaft im 21. Jahrhundert .....	169

19.3	<b>Gute Gemeinschaftspraktiken in der Palliativ- und Hospizfürsorge unter Berücksichtigung der spirituellen Bedürfnisse der Menschen am Ende ihres Lebens</b> .....	171
19.4	<b>Vorschlag des Seelsorgeteams in Kooperation mit dem Orden der Barmherzigen Brüder ab dem Jahr 2009</b> .....	173
19.5	<b>Forschung über spirituelle Bedürfnisse Schwerkranker als eine neue Stufe bei der Suche nach Methoden der spirituellen Unterstützung</b> .....	174
19.6	<b>Fazit: Hoffnung für die Entwicklung der Forschung im Bereich der spirituellen Bedürfnisse in Kinder- und Jugendheimen, Gesundheits- und Sozialhilfesystem und der Gemeinschaftsinstitution der spirituellen und religiösen Betreuung</b> .....	175
	Literatur .....	175

## **V Der Gasthof und die Seelsorgekultur**

<b>20</b>	<b>Wie kann „caritas“ systemisch werden? Zu einer zentralen Herausforderung an kirchliche Einrichtungen im Gesundheitssystem und im Dienst der Kirche</b> .....	181
	<i>Klaus Baumann</i>	
20.1	<b>Glaubhaft ist nur Liebe – sehr konkret</b> .....	182
20.2	<b>„caritas“ – die Berufung der ganzen Kirche zur Sendung im Dienst der Liebe (agape, caritas)</b> .....	182
20.3	<b>„systemisch“</b> .....	183
20.4	<b>Zuspitzung auf Herausforderungen für die Kirche und ihre Caritas</b> .....	185
20.5	<b>Fragen und Anmerkungen für weitere Konkretisierungen</b> .....	187
20.6	<b>Schlussbemerkung</b> .....	188
	Literatur .....	188
<b>21</b>	<b>Erfahrungsräume der göttlichen Barmherzigkeit gestalten</b> .....	191
	<i>Karl Bopp SDB</i>	
21.1	<b>„Das geknickte Rohr zerbricht er nicht ...“ (Jes 42,3): Die Reich-Gottes-Botschaft Jesu als Leitnorm der Krankenpastoral</b> .....	192
21.2	<b>Krankenseelsorge als biografie- und differenzsensible Pastoral</b> .....	193
21.3	<b>Das spezifisch kirchliche Kompetenzprofil</b> .....	193
	Literatur .....	194
<b>22</b>	<b>German Catholic Identity Matrix – Ganzheitliche Sorgeskultur im katholischen Krankenhaus</b> .....	195
	<i>Thomas Günther</i>	
22.1	<b>Einführung</b> .....	196
22.2	<b>Neue Organisationsstrukturen</b> .....	196
22.3	<b>Christliche Grundprinzipien</b> .....	197
22.4	<b>Self-Assessment</b> .....	199
22.5	<b>Ganzheitliche Sorgeskultur</b> .....	199
	Literatur .....	200

**23 Gesundheitsnetzwerk Leben für ein gesundes Berufsleben und Bürokratieabbau** .....201  
*Helga Friehe*

**VI Professionelle Gesprächskultur in der Klinischen Sozialarbeit an Hand einer Fallstudie**

**24 Akutes Leid im Licht der Lebensgeschichte – eine Fallstudie** .....209  
*Heinz-Alex Schaub*

24.1 Fallbeispiel Teil I .....210  
24.2 Fallbeispiel Teil II .....211  
24.3 Fallbeispiel Teil III .....213  
24.4 Fallverstehende Hilfepraxis .....215  
24.5 Fallbeispiel Teil IV .....216  
24.6 Schlussbemerkungen .....217  
Literatur .....218

**VII Die Familie und ihre Kranken**

**25 Familie und Pflegebedürftigkeit** .....221  
*Enrique H. Prat*

25.1 Familie und Pflegebedürftigkeit aus der anthropologischen Perspektive .....222  
25.2 Familie und Pflegebedürftigkeit aus der Public-Health-Perspektive .....222  
25.3 Familie und Pflegebedürftigkeit aus der Perspektive der Pflege .....222  
25.4 Familie und Pflegebedürftigkeit aus der spirituellen Perspektive .....223  
25.5 Familie und Pflegebedürftigkeit aus der gesundheits- und familienpolitischen Perspektive .....224  
Literatur .....224

**26 Familienassistenz als Dienst an der „kranken Familie“ am Beispiel Polen** .....227  
*Andrzej Jacek Najda*

26.1 Grundvoraussetzungen für Familienassistenz in Polen .....228  
26.2 Aufgaben des Familienassistenten .....230  
26.3 Situation und Bedürfnisse von Familien mit chronisch kranken oder behinderten Personen .....232  
26.4 Die Unterstützung des Kranken und seiner Familie durch den Familienassistenten .....234  
26.5 Fazit .....235  
Literatur .....236

<b>27</b>	<b>Nur ein Augenblick, der über den Umgang mit Leid entscheidet – Gedanken zum Menschsein in der Begleitung von Eltern bei Fehl- und Totgeburt</b> .....	237
	<i>Teresa Loichen</i>	
27.1	<b>Mensch von Anfang an</b> .....	239
27.2	<b>Achtung und Offenheit</b> .....	239
27.3	<b>Wort und Tat</b> .....	240
	Literatur .....	242



<http://www.springer.com/978-3-662-44278-4>

Dem Gutes tun, der leidet

Hilfe kranker Menschen - interdisziplinär betrachtet

Büssing, A.; Surzykiewicz, J.; Zimowski, H.A.Z. (Hrsg.)

2015, XXII, 242 S. 9 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-662-44278-4