

# ChrisCare

MAGAZIN FÜR SPIRITUALITÄT UND GESUNDHEIT

4/2023

## FÜR DIE SEELE SORGEN

### KOMPETENT

*Seelsorge wirkt  
EKG-Studie vorgestellt*  
S. 24

### INSPIRIEREND

*Vom Glück gelungener  
Seelsorge*  
S. 17

### PRAXISNAH

*Kirchengemeinde:  
Auf Beziehung angelegt*  
S. 11

# INHALT

 – Diese markierten Beiträge können Sie auch hören.

## EINLEITUNG

### 3 Editorial & Gedanken zum Titelbild

## ERFAHRUNG

### 4 Bei mir ist es so

„Ich habe den schönsten Beruf“, ist die Allgemeinmedizinerin Elisabeth Dissmann überzeugt.

### 5 Berührung berührt, hat Krankenschwester Andrea Thome erfahren.

Im Berufsalltag seelsorgend begleiten. Wie das gelingen kann, beschreibt die Physiotherapeutin Claudia Elwert.

### 36 „Ohne Brille fährt man auch nicht Auto“. Der Clown Heinz-Günter Kaye leitet die Emmaus-Gemeinschaft.

## TITELTHEMA

### 6 Die Barmherzigkeit mit der Seele

Hans Arved Willberg zur Geschichte der Barmherzigkeit

### 8 Unerwartet heilsam – Wie Seelsorge wirkt

Nele Grasshoff über ein Papier der Evangelischen Kirche in Deutschland.

### 10 Mitten in Krankheit

Wie wir Seelsorge von Gott und Menschen erleben, schildert das Ehepaar Nanna und Horst Palkus.

### 13 Seelsorge mit den Händen

Das Extra in der Therapie schildert Verena Peiß.

### 14 Als hätt' ich ein Wunder erlebt

Wenn Andreas Rieck Einführungskurse für neue Mitarbeitende gibt, dann erzählt er oft eine bestimmte Geschichte.

### 27 Vom Glück gelungener Seelsorge

Ein Redaktionsgespräch zu unserem Thema, mit Dorothee Deuker, Nele Grasshoff, Georg Schiffner und Frank Fornaçon.



Diese Ausgabe können Sie auch online lesen. Sie finden diese und auch frühere Ausgaben unter [www.chriscare.info](http://www.chriscare.info) im Internet.

## REPORTAGE

### 16 Nähe zum Menschen zählt!

Begleiter in der Seelsorge sind eine Antwort auf den Seelsorgenotstand.

### 30 Kloster und Gesundheit:

Wie ein Kloster am Rande des Harzes die Ahnung von Gott wachhalten will.

## HEILSAM – GESUNDHEIT FÖRDERN IN KIRCHENGEMEINDEN

### 20 Fürsorge und stützende Spiritualität

### 21 Auf Beziehung angelegt:

Eine Hamburger Kirchengemeinde lebt Seelsorge in vielfältiger Form.

### 22 Menschen mit Tumorerkrankungen begleiten

Bernd Metzner erläutert, was Kirchengemeinden beitragen können.

### 25 Heilsame Erfahrung weitersagen

Tipps für die Gemeindepraxis von Georg Schiffner

## FÜR SIE GELESEN

### 33 Dementiell Erkrankte verstehen und im Glauben begleiten

Georg Schiffner empfiehlt das Buch von Norbert Rose - auch für Fachleute.

### Einsam sein – ist das wirklich ein wachsendes Problem?

Den Sammelband, der dieser Frage nachgeht, stellt Hans-Arved Willberg vor.

## PERSÖNLICH FÜR SIE

### 37 Nele Grasshoff berichtet aus ihrem Erfahrungsschatz

## LESERBRIEFE

### 38 „Wo bleiben die Tränen?“, fragt Pfarrer Evers „Bei uns wird jede Ausgabe erwartet“, berichtet Eva Achatz

**Redaktionskreis:** Dr. med. Dorothee Deuker (Mülheim an der Ruhr), Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie; Pastor i.R. Frank Fornaçon (Ahnatal), Redaktion ChrisCare; Nele Grasshoff (Hamburg), Pastorin, Gesundheits- und Krankenpflegerin; Prof. Dr. rer. cur. Annette Meussling-Sentpali (Regensburg), Professorin Pflegewissenschaft, OTH Regensburg; Sophia Martin, (Freiburg im Breisgau), Krankenpflegerin und Hebamme i. A.; Verena Peiß (Rosenheim), Klinische Linguistin; Andreas Rieck (Stuttgart), Referent im Bereich Weiterbildung und Spiritualität, Marienhospital Stuttgart; Dr. med. Georg Schiffner (Aumühle), Facharzt für Innere Medizin, Geriatrie, Palliativmedizin Aumühle; Vorsitzender CiG; Pastoralreferent Bruno Schrage (Köln), Dipl. Theologe, Dipl. Caritas-Wissenschaftler, Referent für Caritaspastoral im Erzbistum Köln; Dr. phil. Hans-Arved Willberg (Karlsruhe) Sozial- und Verhaltenswissenschaftler, Theologe, Philosoph und Pastoraltherapeut

# LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

hat die Seelsorge noch eine Zukunft? Wird sie künftig noch nachgefragt? Braucht es sie für eine optimale Patientenversorgung? Das Grundgesetz begründet sogar einen Rechtsanspruch, Gottesdienste und Seelsorge in Krankenhäusern anzubieten. Werden die Kirchen diesem Auftrag überhaupt noch nachkommen können? Denn wer bei diesen Fragen nur an die hauptamtlichen Klinik- und Heimseelsorgerinnen und -seelsorger denkt, der kann sich ausrechnen, dass es bald nur noch ausnahmsweise Klinikseelsorge gibt.

Es fehlt an allen Ecken und Enden an Fachpersonal und Finanzen, auch in der Seelsorge. Wie sieht die Zukunft der Seelsorge aus? Was benötigen Patientinnen und Patienten, An- und Zugehörige sowie Mitarbeitende? Braucht es hier nicht eine Kompetenz aller im Gesundheitswesen, um existenzielle und spirituelle Fragen wahr- und ernst zunehmen. Wer seinen Beruf als umfassend versteht, der kommt nicht darum herum, sich als seelsorgend zu verstehen.

Seelsorge beginnt mit einer mitmenschlichen Nähe: Wer ist der Mensch, der mir begegnet? Was hat ihn geprägt? Was bringt er mit? Wohin sehnt er sich? Wovon hat er Angst? Was ist für ihn das größte Glück? Was hat der Schöpfer diesem Menschen mit auf den Weg gegeben? Genau hier braucht ein Mensch in seiner besonderen Situation ein offenes Ohr, eine Hand zum Halten oder ein Gebet. Wer nachfragt, der öffnet den Raum der Spiritualität, nach Halt, nach inneren Ressourcen, Hoffnungs- und Trostperspektiven. Er berührt die tiefste Identität der und des Nächsten, wird mitten im beruflichen Alltag zum Sorger um die Seele. Im Gesundheitsbereich Tätige werden dann schnell selbst zu Seelsorgern, ganz unabhängig, ob sie hierzu besonders ausgebildet oder beauftragt wurden. Ein Vorbild der Seelsorge finden wir in der Bibel (und täglich) bei Gott und Jesus. Ein Gott, der mit uns ist und der uns nicht verlässt. Der dem Leiden nicht ausweicht und gerade in den Momenten der Verzweiflung, Einsamkeit und Angst da ist.. Er gibt uns das, was wir im Moment brauchen,

um den weiteren Weg gehen zu können, er bleibt an der Seite, geht innerlich mit, hört zu und bietet, wo möglich Orientierung. Gott, der vielen fern scheint, ist mitfühlend, fürsorglich und begleitend.

Gottes Seelsorge ist nahbar und nahe bei den Menschen. In diesem Sinn können sowohl hochreligiöse wie auch säkular geprägte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu Seelsorgenden werden. Kliniken und weitere stationäre Einrichtungen von Diakonie und Caritas, aber auch Kirchengemeinden sollten ihre haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitenden ausbilden, Menschen in Krankheit offen, empathisch und liebend zu begleiten. In der Seelsorge sind wir alle Lernende. Die Kompetenzen sind ganz unterschiedlich verteilt. Gott ist in der und dem Nächsten schon anwesend. Er hat uns ausgestattet mit den nötigen Fähigkeiten und kann durch jeden von uns wirken – wenn wir ihn lassen. Ein Patient kann für die Chefarztin zum Seelsorgenden werden und die Pflegehelferin kann eine große seelsorgerliche Begabung haben.

Wir möchten Sie ermutigen, Ihre eigenen seelsorgerischen Kompetenzen wahrzunehmen und zu stärken, sowie mit neuen Aufbrüchen in der Seelsorge zu rechnen. Es braucht in unseren Gesundheitseinrichtungen und in den Kirchengemeinden Seelsorgerinnen und Seelsorger aus Leidenschaft.



**Bruno Schrage, Dipl. Theologe, Dipl. Caritaswissenschaftler, Köln**



**Verena Peiß, Klinische Linguistin, Rosenheim**

## GEDANKEN ZUM TITELBILD



### ZWEI SIND BESSER DRAN

Zwei gehen miteinander, ausgerüstet mit allem was nötig ist. Rucksack, Decke, etwas Warmes zu trinken. Vor allem aber habe sie einander. In der Bibel wird diese Zweierschaft ausdrücklich gelobt: „Zwei sind allemal besser dran als einer allein. Wenn zwei unterwegs sind und hinfallen, dann helfen sie einander wieder auf die Beine. Aber wer allein geht und hinfällt, ist übel dran, weil niemand ihm helfen kann. Noch besser sind drei; es heißt ja: Ein Seil aus drei Schnüren reißt nicht so schnell.“ (Prediger 4,9-12). Seelsorge beginnt dort, wo zwei Menschen sich gemeinsam auf den Weg machen, auf der Suche nach Orientierung, nach Trost. Christliche Seelsorge bezieht dabei – ausgesprochen oder auch unausgesprochen – einen Dritten mit ein, den Gott, der den Menschen zur Seite steht. ■

**Frank Fornaçon**



# BEI MIR IST ES SO

## ICH HABE DEN SCHÖNSTEN BERUF

### SEELSORGEND BEGLEITEN

Immer wieder erlebe ich in der Begegnung mit Patientinnen und Patienten, dass neben körperlichen, psychischen und sozialen Aspekten auch die Gottesbeziehung eine Rolle im Krankheitsverlauf spielt. Um mich auch hier weiterzubilden, nahm ich in meinen ersten Berufsjahren an einem Seelsorgekurs teil. Seit langem bringe ich mich im seelsorgenden Bereich in meiner Kirchengemeinde ein. Zeiten im Gespräch mit Gott, Bibellesen, Predigten und Gemeinschaft und Gebet mit anderen Menschen, die mit Jesus Christus unterwegs sind, sind mir wichtig. Die ersten 14 Jahre meiner ärztlichen Tätigkeit habe ich im Krankenhaus gearbeitet, einige Jahre parallel dazu im Hospiz, dann 24 Jahre in allgemeinmedizinischer Praxis.

Im Krankenhaus ergaben sich Gespräche mit seelsorgender Komponente am ehesten bei meiner Abendvisite, die ich allein machte. „Herr, welcher Patient braucht ein Gespräch? Wo soll ich mir besonders Zeit nehmen?“ So oder ähnlich habe ich manchmal still gebetet. Gern habe ich mich zu diesen Patienten am Ende der Visite ans Bett gesetzt und nachgefragt, was sie bewegt und gleichzeitig versucht, auf Gott zu hören, wie ich darauf reagieren kann. Es kamen Ängste zur Sprache, teilweise Todesängste oder auch belastete Beziehungen im engeren sozialen Umfeld. Ich konnte – mich vorsichtig mit weiteren Fragen vortastend – mit manchen Patienten über die gute Botschaft von Gottes Liebe und Vergebung durch Jesus Christus sprechen. Wenn ich es als passend empfand, habe ich nach solchen Gesprächen gefragt: „Darf ich für Sie beten?“ Bei positiver Reaktion habe ich nachgehakt: „Jetzt hier mit Ihnen oder nachher allein?“ Fast alle Patienten wollten, dass ich direkt mit Ihnen betete. In der Praxis können Krisensituationen ein Türöffner sein. „Haben Sie einen Draht zu Gott?... ihn schon mal um Hilfe angerufen?“, oder auch: „Sind Sie wütend auf Gott?“, frage ich, wenn ich den Eindruck habe, dass es passt. Auch hier versuche ich auf die Patienten und gleichzeitig auf Gott zu hören und wahrzunehmen, ob und wie weit Offenheit für ein Gespräch mit spirituellen Inhalten besteht. Eine Grundlage ist oft das gewachsene Vertrauen durch längere Begleitung chronisch kranker Menschen. Manchmal bete ich: „Herr, zeige mir, wen du vorbereitet hast“, denn ich kann ja nur mit einzelnen Patienten solche Gespräche führen. Gerade auf der letzten Wegstrecke wird manchen ihre lange verschüttete oder nie vorhandene Gottesbeziehung relevant. Sie sind dankbar, dass sie darüber sprechen können und ich ihnen Gebet anbiete. Habe ich auch Ablehnung von Gesprächen über Gott erlebt? Ja, aber nur selten. Es gilt natürlich, diese zu akzeptieren und die Patienten spüren zu lassen, dass ich sie gern weiter begleite und medizinisch versorge. Manchmal verschließt sich auch eine anfangs offene Tür für eine Zeit, um sich dann wieder zu öffnen. So ließ eine schwerkranke Patientin, mit der ich Wochen zuvor Gespräche über Gott geführt hatte, mich rufen und bat mich, mit ihr zu beten – sie müsse sterben. Zu meiner Überraschung wiederholte sie den ersten Satz meines Gebetes. Daraufhin mein stilles Stoßgebet: „Oh Herr, hilf mir jetzt die Worte zu finden, die diese Frau auf dem Herzen hat.“ Satz für Satz sprach die Patientin das Gebet nach, vertraute Jesus Christus ihr Leben an und dankte ihm für die Vergebung durch seinen stellvertretenden Tod am Kreuz. Einige Tage später konnte sie friedevoll sterben.



**Dr. med. Elisabeth Dissmann**, Ärztin für Allgemeinmedizin, Bielefeld, CiG-Leitungskreis, CiG-Region bielefeld@cig-online.de



## BERÜHRUNG BERÜHRT

Ich bin seit 1979 in der Pflege tätig. Ich bin überzeugt: Wir haben den schönsten Beruf.

Seit 2013 unterrichte ich neben meiner Tätigkeit als Krankenschwester in Krankenpflegeschulen, in den Palliativ-Kursen sowie in Wohnheimen Basale Stimulation und Berührungsdialog mit kinästhetischer Unterstützung.

Ich bin immer wieder tief beeindruckt, wie Menschen, die wir betreuen, auf Berührungen von uns reagieren. Nicht das Perfekte, nicht die Zeit, sondern die Intensivität (Aufrichtigkeit), die wir in dem Moment geben, ist entscheidend.

Vor allem als Christin darf ich darauf vertrauen, dass da, wo ich bin, auch Gott ist. Egal, wie ich mich fühle, begleitet er mich. Er ist da. Ich habe mir angewöhnt, mich bewusst auf Gott zu verlassen, gerade wenn der Stress zu hoch ist, Ungerechtigkeit und Überforderung auf mich einprasseln. Gerade dann schenkt er mir seine Sicht auf die zu Betreuenden und meine Kollegen.

Berührung berührt, mit all unseren Sinnen, mit unserer Stimme, unserer Körpersprache, unseren Augen und vor allem mit unseren Händen. Die Hände, die Berührung, die Stimme, die Einstellung zu dem Betreuten nimmt dieser in allen Lebenssituationen wahr. Ob in der Angst, ob sediert, ob im Koma, ob im Sterben. Berührung berührt, gibt Halt, gibt Vertrauen.

Wir denken immer, dass uns die Zeit hindert, empathisch und liebevoll zu sein, dass die kurzen Momente der Betreuung nicht genug sind. Berühre ich jemanden mit meinen Händen, weiß ich, dass Gott diesen Menschen auch durch mich berühren kann. Ich bin einfach da – mit unserem Gott an der Seite.

*Andrea Thome, Krankenschwester, Praxisanleiterin, Dozentin Basale Stimulation, Hamburg*

## IM BERUFSALLTAG SEELSORGEND BEGLEITEN

In meinem Wirken als Physiotherapeutin bin ich in der besonderen Situation, den meisten meiner PatientInnen körperlich nah zu sein. Dabei ergeben sich oft ganz automatisch und unaufgeregert tiefe Gespräche über bewegende Themen, die im Zusammenhang mit der Diagnose stehen oder ausgelöst durch die Behandlung ins Schwingen kommen.

Ich erlebe das für mich als besondere Chance in der Wahl der Behandlungsschwerpunkte und Techniken, in Gesten, Blicken, Zeichen der Bestärkung /Ermutigung oder des Nachfragens sehr nah auch an diesen seelischen und geistlichen Dynamiken dranzubleiben. Manchmal kann ich Fragen stellen, die helfen einen Prozess in Bewegung zu bringen. Manchmal ist es für Menschen sehr ermutigend, von mir auf ihre eigenen Ressourcen hingewiesen zu werden, die ich wahrnehme.

Vor Kurzem war ich wieder einmal erstaunt, wie „nur“ durch mein zuhörendes Anteilnehmen während der Behandlung ein Herr meinte, ich hätte ihm so sehr geholfen. – Ihm wäre viel klarer geworden, was ein nächster möglicher Schritt der Veränderung sein könnte. Da sich gleichzeitig in der starken Schmerzsymptomatik deutliche Linderung zeigte, war das für uns beide sehr ermutigend.

Ich bin froh und dankbar, dass ich in meinem Beruf allein schon durch den Einsatz meiner Hände ohne Worte „sprechen“ kann und nutze gerne auch die Möglichkeit, im stillen Gebet für die mir anvertrauten Menschen um Gottes Liebe, Zuwendung und um den Segen seines Friedens zu bitten.

*Claudia Elwert, Physiotherapeutin, Ettlingen, Leitungskreis CiG-Region karlsruhe@cig-online.de*



## SEELSORGE UND SPIRITUAL CARE

# DIE BARMHERZIGKEIT MIT DER SEELE

### EIN SPÄTER UMSCHWUNG

Die christliche Gesellschaft fand bis zum 18. Jahrhundert kein anderes Mittel, mit sozial verwahten und gestrauchelten sowie mit schwer psychisch kranken Menschen umzugehen, als sie zu isolieren und zu drangsaliieren. Zum 18. Jahrhundert hin etablierte sich dann die Idee des „Zuchthauses“ als Überbegriff für Anstalten, die beiden Zielgruppen zur Verfügung gestellt wurden. Ein hässliches Wort, klar, aber „Zucht“ meinte eigentlich „Erziehung“. Zunächst wurde das pädagogische Ideal allerdings noch nicht umgesetzt. Bahnbrechend für einen grundsätzlich anderen Umgang mit den psychisch Kranken wurde der Aufklärer Philippe Pinel (1745-1826), der das pädagogische Ideal für diese Menschen medizinisch definierte, so dass sie nicht mehr als besonders üble Sünder zu gelten hatten, sondern schlicht als behandlungsbedürftige Kranke wie alle andern Kranken auch. Wenige Jahrzehnte später setzte die britische Christin Elizabeth Fry (1780-1845) das Erziehungspostulat im dortigen Gefängniswesen durch. Theodor Fliedner (1800-1864) und Johann Hinrich Wichern (1808-1881) als politisch einflussreiche Zentralgestalten der großen kirchlichen Erneuerungsbewegung, die man

„Innere Mission“ genannt hat, übernahmen ihre Initiative und trugen wesentlich dazu bei, dass sich das neue Paradigma der Haftanstalten auch auf dem europäischen Festland durchsetzte. Seither hat sich das juristische Leitbild des Gefängniswesens von der bestrafenden Vergeltung auf integrierende Pädagogik verschoben.

Martin Hennig (1864-1920) war Nachfolger Wicherns in der Leitung des Hamburger „Rauhen Hauses“, einer von diesem als Lebensgemeinschaft konzipierten pädagogischen Mustereinrichtung zur Integration verwahter Kinder und Jugendlicher. Hennig hat 1912, in der Spätphase der Inneren Mission, ein umfangreiches „Quellenbuch zur Geschichte der Inneren Mission“ verfasst. Im ausführlichen Stichwortverzeichnis dieser reichhaltigen Fundgrube sucht man vergeblich nach dem Begriff „Seelsorge“. Wie lässt sich das erklären? Hinweise dafür zeigen sich, wenn wir für einen Augenblick noch weiter bis zu den Anfängen der kirchlichen Diakonie zurückblenden.

### DIE SORGE UM DAS SEELENHEIL

Nach Peter Brown, wissenschaftlich vielleicht die größte Autorität für die Geschichte des Christentums in der

Spätantike, braucht man das Mitgefühl der frühen Christen nicht in Frage zu stellen, aber es galt zunächst ganz überwiegend den Mitchristen. Unter dem Gesichtspunkt der nah erwarteten letztendlichen Scheidung zwischen den geretteten Gläubigen und den zur Verdammung bestimmten Ungläubigen stand das soziale Erbarmen im Schatten der Seelenrettung. Je mehr dann aus den Früchten der ursprünglichen Missionsbewegung die institutionalisierte Kirche hervorging, desto mehr wurde auch die praktische Nächstenliebe institutionalisiert. Vorrangig war nicht mehr ihre Bedeutung als Wegbereitung der Seelenrettung, sondern ihr Zweck zur Sicherung des prinzipiell bereits durch die Taufe gegebenen Heils der Christen. Der kirchlichen Unterweisung nach hatte man Almosen zu geben, um dadurch für sich selbst und für verstorbene Mitmenschen in das Leben nach dem Tod zu investieren. Durch Almosen ließ sich das Gewicht der Sündenlast vor Gottes Gericht reduzieren. Dieses System funktionierte schon sehr bald sehr gut und machte die Kirche sehr reich.

Als dann das Christentum im 4. Jahrhundert zur Staatsreligion wurde, ließen sich besonders viele Arme taufen, vermutlich in der berechtigten



Jetzt scannen und  
diesen Beitrag anhören

Hoffnung, dass es ihnen in der Kirche besser gehen würde als draußen. Dem Almosensystem gab das starken Auftrieb. Wichtig war, dass man spendete, wen die Gabe dann erreichte, musste den Geber nicht unbedingt interessieren. Die Institutionalisierung der Diakonie ging also auch einher mit einer Entpersonalisierung der Zuwendung.

Es scheint so, dass erst Martin Luther den Begriff „Seelsorge“ in den Sprachgebrauch gebracht hat. Zwar schloss er damit zugleich die Tür dafür auf, ihn dem Neuen Testament gemäß im „Priestertum aller Gläubigen“ zu verorten, woraus der Pietismus entstand. Die „radikalen“ Gruppen der Reformation, aus denen die Freikirchen wurden, sahen das auch so. Aber Inhalt der Seelsorge war „die Verkündigung des Wortes Gottes an den Einzelnen“ (Eduard Thurneysen). Wie in der Predigt war die Seelsorge somit wesentlich auf die Rettung der Seelen und ihre Bewahrung und Stärkung zum Heil fokussiert, die sozialen Aspekte fand man auch wichtig, aber nur in zweiter Linie. Selbstverständlich war das weniger etwas für Laien als für professionelle Theologen, so wie ja auch die Heilkunde vor allem etwas für professionelle Mediziner ist. Darum blieb die Seelsorge trotz Reformation und Priestertum aller Gläubigen vor allem und in erster Linie Amtsseelsorge, ausgeübt durch amtlich bevollmächtigte Priester und Pastoren.

Prinzipiell ist das noch heute so, auch wenn man den Seelsorgebegriff theoretisch ganz breit ausdehnt. Wie in der Medizin: So weit und umfassend man auch den Gesundheitsbegriff verstehen möchte, ändert das alles gar nichts an der Kompetenzverteilung in amtlich dafür zuständige Ärzte und ihre scheinbar nicht ganz so kompetenten Helfer. So gesehen gibt es in den großen Systemen der Kirchen wie des Gesundheitswesens kaum echte Partnerschaft „auf Augenhöhe“, sondern vor allem die Fortdauer uralter Hierarchien. In den Kirchen haben da auch die großen egalitären „Laienbewegungen“ nicht viel in Bewegung gebracht. Das hat wesentlich mit den überlieferten Inhalten der Seelsorge zu tun. Sie verlangen nach theologischer Fachkompetenz. Die soziale Kompetenz scheint auf einem anderen Blatt zu stehen.

### DIE BARMHERZIGKEIT MIT DER SEELE

„Die Seele der Barmherzigkeit ist die Barmherzigkeit mit der Seele“, soll Elizabeth Fry gesagt haben. Das lässt sich im Sinne des Leitmotivs der Pietisten interpretieren, deren Einfluss auf die Innere Mission sehr groß war: Ihnen ging es – wie noch heute sehr vielen Evangelikalen – bei aller sozialen Aktivität vor allem um das Ziel der „Seelenrettung“. Man kümmerte sich um die Notleidenden, um sie dadurch auf ihre Bekehrung zum rechten christlichen

Glauben vorzubereiten. Innerhalb der internationalen evangelikalen Bewegung wurde die damit verbundene Abwertung der sozialen Hilfe zugunsten der Evangelisation hundert Jahre nach Fry erstmals ernsthaft kritisch reflektiert, wenn auch nicht überwunden. „Seelsorge“ ist auch aus dieser Perspektive mehr oder weniger ausschließlich die Sorge um das Seelenheil.

Die Innere Mission bewirkte zwar ganz überwiegend soziale Veränderungen, aber die Seelenrettung wurde als Ziel der sozialen Zuwendung angesehen. Zu diesem Zweck arbeitete man den Pfarrern und Pastoren zu und mit ihnen zusammen, wie ja auch viele Pfarrer Träger der Bewegung waren. Doch deren Fachkompetenz wurde grundsätzlich einem anderen Genre zugeordnet. Darum kommt die Seelsorge in Hennigs Quellenbuch überhaupt nicht vor.

Man kann Frys schönen Satz jedoch auch psychologisch verstehen. Dann ist die „Seele der Barmherzigkeit“, also ihr Wesentliches, die Barmherzigkeit für das, was der Mensch seelisch, das heißt psychisch, psychosomatisch und psycho-sozial, wirklich und vor allem braucht. Danach wurde in der Kirche bis zur Neuzeit zu wenig gefragt. Die gebende Barmherzigkeit kam zugunsten der fordernden Gesetzmäßigkeit zu

„  
DIE SEELE DER BARMHERZIGKEIT IST  
DIE BARMHERZIGKEIT MIT DER SEELE





kurz. Erneuerer wie Pinel und Fry durchbrachen konventionelle Vorurteile und fragten ehrlich nach den authentischen Nöten der bislang Ausgesonderten und Abgestempelten. Je ernsthafter und umfassender das gefragt wird, desto spiritueller wird es. Von dorthin kommt nun auch die neue Bewegung, die wir als Spiritual Care bezeichnen. Es ist weniger eine theologische als eine medizinische Bewegung. Die Medizin hat endlich wieder damit begonnen, die Spiritualität in ihr Gesundheitsverständnis zu integrieren. Darum fragt sie nun auch neu, was unter den spirituellen Bedürfnissen der Menschen zu verstehen ist und wie sie Erfüllung finden.

Wohin sich die neue Polarität von Seelsorge und Spiritual Care entwickelt, hängt von der Ernsthaftigkeit des Fragens auf beiden Seiten ab. Die Theologie braucht neue überzeugende Antworten auf die Frage nach der Seelenheil und die Medizin darf sich nicht mit empirischen Nachweisen dafür begnügen, dass irgendwelche spirituellen Praktiken sich irgendwie positiv auf die Gesundheit auswirken können. Dann kann daraus ein fruchtbarer interdisziplinärer Dialog werden, durch den die Medizin den wahren Bedürfnissen des ganzen Menschen näherkommt und die Kirche den Menschen wieder etwas sagen und geben kann, das ihnen sehr viel bedeutet.



*Dr. phil. Hans-Arved Willberg,  
Karlsruhe, Sozial- und  
Verhaltenswissenschaftler*



## BUCHTIPP:

**Ein neues Buch des Autors:**  
**Hans-Arved Willberg, Einsamkeit und Vereinsamung,** Ein interdisziplinärer Überblick mit Impulsen für Praxis und Politik, Berlin, 223 Seiten, auch als e-book, ISBN 978-3-662-67s162-7, € 34,99, SFr 46.90

# UNERWARTET HEILSAM, WIE SEELSORGE WIRKT

**Pastorin Nele Grasshoff hat für ChrisCare die Handreichung der Ständigen Kommission für Seelsorge (SKS) in der Evangelischen Kirche Deutschland (EKD) zusammengefasst:**

Die Handreichung bezieht sich auf eine Studie von vier Seelsorge-Modellen, die vom Rat der EKD in Auftrag gegeben wurde und in den Jahren 2012-2018 durchgeführt wurde. All jenen, denen Seelsorge am Herzen liegt, soll diese Handreichung dienen. Seelsorge wirkt! Sie hat spirituelle, kirchenbindende und missionarische Wirkung.

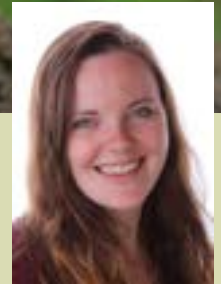
Die SKS versteht Seelsorge als „aus dem christlichen Glauben motivierte und im Bewusstsein der Gegenwart Gottes vollzogene Zuwendung“. Seelsorge passiert in konkreten Kontexten mit menschlichen Mitteln, typischen Abläufen und Methoden und kann daher wissenschaftlich untersucht werden je nach Beweggrund, Organisation, Nachhaltigkeit und Wirkweise. Angemessene Techniken, Haltungen und Rahmenbedingungen ermöglichen erst eine verlässliche Praxis und dienen nicht nur der Ausbildung von Seelsorgenden. Im Hintergrund steht immer die Frage: Wie wird das Evangelium angemessen kommuniziert und gelebt, wie das Menschsein gestärkt?

Es handelt sich um eine sozial-empirische, also an Datenerhebung orientierte Studie, die so im deutschen Raum noch recht neu ist. Auch die Erforschung der Wirkung der Seelsorge für diejenigen, die Seelsorge anbieten, ist noch wenig erforscht.

Die Modellprojekte wurden ausgesucht nach den Kriterien: genügend Datenmaterial, Innovationspotenzial und Eignung zur Nachahmung. 2013 waren 38 Projektanträge eingegangen, vier wurden für die Wirksamkeitsstudie ausgewählt. Die Laufzeit aller Projekte betrug vier Jahre.



Jetzt scannen  
und diesen  
Beitrag anhören



**Nele Grasshoff,**  
Pastorin, Gesundheits-  
und Krankenpflegerin

Die Ergebnisse wurden quantitativ und qualitativ eingeholt durch Befragungen. Dadurch und durch Faktoren- und Regressionsanalysen wurden objektive Berechnungen erstellt.

Insbesondere Erwachsene mittleren Alters (50% über 50-Jährige; 35% über 40-Jährige) nahmen die Seelsorgeangebote in Anspruch. Der Männeranteil lag bei bemerkenswerten 42% (sonst eher 16%) und auch der Anteil der Berufstätigen lag deutlich über dem Durchschnitt. 32% aller Adressanten und Adressantinnen waren ohne Kirchenzugehörigkeit. Von diesen gaben 11% einen Kirchaustritt an und 14% Konfessionslosigkeit. 9% gaben an, dass ihnen nicht bewusst sei, dass es sich bei dem Seelsorgeangebot um ein kirchliches Angebot handle. Und nur 39% nahmen es in Anspruch, gerade weil es ein kirchliches Angebot sei.

Es wurden keine speziellen Hilfen gesucht. Es wurden drei „Erwartungstypen“ identifiziert:

- **Menschen, die Raum zur Selbstthematization wünschten. Sie erwarteten Gemeinschaft, Trost, Anteilnahme, Beistand.**
- **Menschen, die eine Verstehens- und Erklärungshilfe suchten, um Klarheit zu bekommen, eigene Probleme oder Konflikte zu klären.**
- **Menschen, die Sinnorientierung und religiöse Stärkung suchten, zum Beispiel um den eigenen Glauben zu überdenken, in Gebet, Liedern, Bibelworten und Segenshandlungen Impulse zu bekommen.**

Insgesamt wurde das Angebot für Hilfe im psychosozialen, therapeutischen und zwischenmenschlichen Bereich genutzt.

Wie hat die Seelsorge gewirkt? 69% gaben an, sich verstanden, akzeptiert und getröstet zu fühlen. 56% gaben an, die eigene Situation nach der Seelsorge besser zu verstehen. 68% war klarer und bewusster, welche Schritte für sie zu tun seien.

Seelsorge hat die in sie gesetzten Erwartungen erfüllt und war sogar dort wirksam wo diese Erwartungen nicht bestanden.

94% zeigten sich mit der Seelsorgeerfahrung zufrieden und wünschen sich intensive seelsorgerliche Begleitung.

Stärkster Wirkfaktor war die seelsorgerliche Beziehung. Die Adressantinnen und Adressanten fühlten sich verstanden, schätzten den geschützten Rahmen und die Verschwiegenheit. „Sie fühlten sich nicht bedrängt, die Seelsorgenden wollten nicht von, sondern etwas für ihr Gegenüber“. Ebenso wirksam war der „Akt des Segnens“.

Die Seelsorge ist eine missionarische Gelegenheit, ist aber nur durch die Absichtslosigkeit der Seelsorgenden wirkmächtig.

Für die Zukunft der Kirche essentiell hielten fast alle Adressanten und Adressantinnen das Angebot der Seelsorger, da sich die Kirche nicht als starre Institution zeige, sondern sich den Menschen in ihren Lebenslagen in relevanter Weise zuneige. Religiöse Themen und Rituale wurden neu oder erstmalig erschlossen, wirkten stimmig und nicht übergriffig. Vorab erhofften sich ja nur 23% eine religiöse Stärkung und rund ein Drittel bezeichneten sich als konfessionell gebunden.

Für die Seelsorgerinnen und Seelsorge war Seelsorge anzubieten ebenso wertvoll und wirksam: Diejenigen stellten eine verbesserte theologische Sprachfähigkeit fest, fühlten sich in ihrer pastoralen Identität gestärkt und empfanden ein gesteigertes Ansehen für die eigene Profession. Sie erlebten sich in ihrer Beziehungs- und Kommunikationsfähigkeit gestärkt, empfanden sich als sensibilisiert für Lebenssituationen, in denen Menschen sich befinden, und diese Arbeit als sinnvoll und zufriedenstellend.

Bei nichttheologischen Mitarbeitenden sank die Skepsis und Distanz, der kontextsensible Umgang mit Symbolen und Ritualen wurde als Gewinn empfunden. Das Fazit: Der Einsatz in Ausbildung von Seelsorgenden und sorgende Gemeinden ist wichtig für die Gesundheitsförderung sowie für das Image und die Wirkkraft der Kirche.

**Der Text der Handreichung kann kostenlos gelesen werden:**  
[www.ekd.de/handreicherung-unerwartet-heilsam--wie-seelsorge-wirkt-60949.htm](http://www.ekd.de/handreicherung-unerwartet-heilsam--wie-seelsorge-wirkt-60949.htm)

# MITTEN IN KRANKHEIT

## WIE WIR SEELSORGE VON GOTT UND MENSCHEN ERLEBEN

Bei einem Ökumenischen Patientengottesdienst im November 2023 in Hamburg-Billstedt gaben Nanna und Horst Palkus, Hamburg, einen Erfahrungsbericht:

### NANNA:

„Die metastasierte Tumordiagnose stellte unser Leben mal wieder auf den Kopf und war eine große Herausforderung. Irgendwie hatte ich das Empfinden, den Boden unter meinen Füßen verloren zu haben. Da wir seit Jahren mit der täglichen Losung, Bibel und Gebet unseren Tag gemeinsam starteten, war es mir eine Hilfe, die Ohnmacht, Hilflosigkeit, Tränen und das Nichtverstehen Gott zu bringen. Ich haderte mit Gott und verstand nicht, warum er mir bzw. uns das alles zumutet. Reichte das nicht, was ich und auch meine Familie bisher zu tragen hatten? Neben der jahrzehntelangen MS und dem Brustkrebs vor einigen Jahren war nach meiner Meinung das Maß voll. Ich hatte diesen inneren Frieden nicht mehr, Gott kam mir zu weit weg vor. Es war ein Prozess und es gab Tage, die mir vorkamen, wie eine Waschmaschine im Schleudergang. Doch nach einiger Zeit des Klagens und Nichtverstehens spürte ich plötzlich

„FÜRCHTE DICH NICHT,  
ICH BIN DEIN ERLÖSER!  
WURDE WIE EIN ANKER  
IN MEIN HERZ GELEGT.“



wieder Gottes Nähe. Ich nahm irgendwie neu wahr, dass es nicht darum ging, Gott zu verstehen, sondern diese Situation immer wieder loszulassen bzw. in Gottes Hand zu legen. Seine Zusage: „Fürchte dich nicht, ich bin dein Erlöser“, wurde wie ein Anker in mein Herz gelegt. Ich erlebe Gottes Frieden, weil ich seine geliebte Tochter bin und er sich um mich und meine Familie kümmern wird, auch in dieser Situation.

Dennoch gibt es da natürlich auch eine Kette von vielen kleinen und großen Abschieden, z.B. Harfenzither spielen, Spaziergänge, Radfahren oder Kochen geht nicht mehr. Und auch das schmerzt! Doch dafür habe ich auch eine andere Kette bekommen: Schätze im Himmel sammeln. Ich erlebe, dass meine Gebete nicht nur Gottes Herz berühren, sondern auch Menschen. Ich liebe es, andere zu ermutigen und habe wieder mit einem Frauenkreis hier zuhause angefangen. Oder ich bin die Oma, die von Gott erzählt und etwas Schönes vorsingt.“

### HORST:

„Als Ehemann waren meine ersten Empfindungen nach der Diagnose nur Sorge und Angst. Verdeckt wurden diese jedoch anfänglich sehr stark von meinem Aktionismus und einer bewussten Ausblendung meiner Realität. Es wird schon wieder! Einfach weitermachen wie bisher. Nur irgendwie alles weiter am Laufen halten.“

Von Nanna, anderen Menschen und auch von Gott erfuhr ich jedoch nach und nach, dass ich mich der Situation mehr zu stellen habe. Ich klammerte das Thema mehr und mehr

”

„Gemeinsam treffen wir die Entscheidung, die Krankheit nicht als Mittelpunkt in unserem Leben zu betrachten! Wir versuchen, im Rahmen der neuen Möglichkeiten, das Leben in seiner ganzen Fülle weiter gemeinsam auszukosten. Das ist eine Hilfe und macht unseren Alltag schöner!

nicht länger aus, sondern nahm es als eine weitere Herausforderung meines Lebens an.

Heute kann ich immer besser auch einfach mal Hilfe annehmen und ich kann sogar sehr dankbar für alles sein, was zusammen mit Nanna noch funktioniert und was noch alles möglich ist: Theater, Kino, Essen gehen, Freunde besuchen und sogar verreisen.“

Ein Glaubensbruder aus dem Männerkreis kommt einmal in der Woche mit Selbstgekochemt zu uns, wir essen zusammen und sprechen über Gott und die Welt. Wir lachen viel und genießen diese liebevolle Zuwendung. Diese praktische Unterstützung zu bekommen, tut unserer Seele so gut! Mittlerweile hat sich daraus eine Gebetsgemeinschaft entwickelt.



Eine Frau aus der Gemeinde beschenkt uns regelmäßig mit leckeren, eingefrorenen Gerichten. Auch das ist eine große Entlastung für uns und schenkt uns Kräfte für andere Dinge.

Und die Fürbitte der Freunde und der Gemeinde (z.B. in der Gestaltung einer selbstgemachten Karte) ist für uns wie ein „Baden“ im Frieden Gottes. Wir fühlen uns getragen und sind gewiss, dass Gott uns an seiner Hand durch alles Zukünftige führen wird“!

Anzeige

**Christ-S(ch)ein im Gesundheitswesen!?**  
 Im Spannungsfeld der Menschenbilder  
 Christsein authentisch leben

**01.03 - 03.03.2024**  
 Tagungsheim Diakonissenmutterhaus Elbingerode



# Ein guter Anfang ist ein guter Start

Gemeinsam das  
Überleben sichern

  
Kinder aus Armut befreien  
**Compassion**<sup>®</sup>  
im Namen Jesu



**Mutter  
Kind  
Programm**

Das Kinderhilfswerk Compassion setzt sich seit über 70 Jahren für Kinder in Armut ein. Gemeinsam mit mehr als 8.600 Partnerkirchen in 29 Ländern fördert Compassion durch 1-zu-1-Patenschaften die ganzheitliche Entwicklung von Kindern. Darüber hinaus werden im Mutter-Kind-Programm Mütter und ihre Babys umfassend versorgt, z. B. durch Beratung vor und nach der Geburt, medizinische Betreuung oder durch Lebensmittelpakete.

Evangelische Bank eG | IBAN DE57 5206 0410 0000 8020 42 | BIC GENODEF1EK1



**compassion.de**  
**compassion.ch**





# Seelsorge mit den Händen

Im Therapeutencafé, einem digitalen Begegnungsforum von Christen im Gesundheitswesen, fand im Oktober 2023 ein Austausch zum Thema Hände statt. Im Alltag verwenden wir unsere Hände für alle möglichen Sachen, ohne dass wir groß darüber nachdenken. Wir schütteln Hände, raufen uns die Haare, kratzen uns, ziehen uns an, verwenden Besteck zum Essen und schreiben Nachrichten. Erst wenn eine Hand einmal ausfällt, aufgrund von Krankheit, Schmerzen oder einer Hemiparese merken wir, was sie uns täglich für Dienste leistet.

Doch unsere Hände können durch bewusste Verwendung noch viel mehr. Ein ermutigender Händedruck in einer schweren Situation. Eine liebevolle Geste bevor der Zug abfährt. Ein gut gemeinter Schubs in die richtige Richtung. Eine aufgelegte Hand im Gebet.

In der Therapie sind wir viel auf unsere Hände angewiesen. Ergotherapeuten möchten die selbständige Handlungsfähigkeit ihrer Patienten im Alltag stärken. Bei Physiotherapeuten heißt es oft "hands on" sowohl in der manuellen Therapie als auch bei vielen Therapieansätzen und Hilfestellungen. Und auch in der Sprachtherapie werden die Hände durch Gestik und Schriftsprache als wichtiger Kommunikationskanal genutzt. Jeder gebraucht seine Hände auf eine andere bedeutsame Art und Weise und kann dadurch nicht nur im wörtlichen Sinne Patienten berühren.

Hier spannt sich der Bogen zur Seelsorge. Denn auch Seelsorge ist ein elementarer Bestandteil der Therapie. Vielleicht nicht immer bewusst, dennoch sorgen wir uns als Therapeuten um die Seele unserer Patienten. Indem wir zuhören, Fortschritte anstreben und Lebensqualität verbessern wollen. Der Begriff Seelsorge impliziert meist einen Gesprächsaustausch mit einem – am besten dafür ausgebildeten – Gesprächspartner. Doch oft reichen Worte nicht aus, um das auszudrücken, was die Seele sagen möchte und braucht. Durch meinen Beruf als Sprachtherapeutin sehe ich oft die Grenzen der verbalen Kommunikation. Einschränkungen im Sprachverständnis und der Sprachproduktion sind stark belastend für Patienten und Angehörige. Gespräche zur Krankheitsverarbeitung fallen aus, da kein gemeinsamer Kommunikationskanal gefunden werden kann. Auch im Umgang mit Schwerhörigen und Gehörlosen stößt man bei der verbalen Kommunikation an Grenzen. Aber wie soll man sich sonst ausdrücken, mitteilen und



Hilfe suchen? Bleibt diesen Leuten die Seelsorge verwehrt? Muss Seelsorge immer verbal sein?

Das alte Sprichwort „Taten sagen mehr als Worte“ ist in dieser Situation durchaus zutreffend. Im Rahmen des Therapeutencafés haben wir voneinander viele Berichte gehört und uns zu neuen Arten der Seelsorge inspirieren lassen. Das Auflegen einer Hand schenkt dem Patienten Wärme und Energie. Ein kräftiger Händedruck vermittelt Sicherheit und ermutigt. Durch rhythmisches Klatschen können Wörter leichter gesprochen und Wünsche ausgedrückt werden. Eine wohlwollende Hand auf der Schulter spendet Trost und Beistand. Durch eine praktische Hilfestellung kann ein Stück Lebensqualität zurückgewonnen werden.

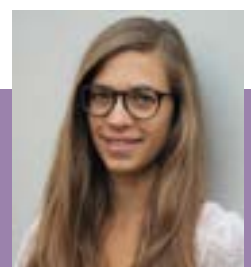
Ein gutes Beispiel von tatkräftiger Seelsorge finden wir in der Bibel. Gott hat uns nicht nur sein Wort gegeben, sondern hilft uns auch durch seine mächtige Hand wie in Jesaja 41, Vers 10 und 13: „Fürchte dich nicht, denn ich stehe dir bei; hab keine Angst, denn ich bin dein Gott! Ich mache dich stark, helfe dir, mit meiner siegreichen Hand beschütze ich dich! Denn ich bin der HERR, dein Gott. Ich nehme dich an deiner rechten Hand und sage: Hab keine Angst! Ich helfe dir“.

**Was für eine schöne Möglichkeit, Gottes Liebe durch unseren Beruf weiterzugeben!**

Weitere Infos zum Therapeutencafé unter:

[www.cig-online.de/veranstaltungen](http://www.cig-online.de/veranstaltungen)

**Verena Peiß**, Klinische Linguistin,  
Rosenheim, CIG-Region oberbayern-  
rosenheim@cig-online.de



# ALS HÄTT' ICH EIN WUNDER ERLEBT

Beim Einführungstag für neue Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen erzähle ich gerne die folgende Geschichte von John Kord Lagemann (Das weiße Band im Apfelbaum):

„Einmal saß ich bei einer Bahnfahrt neben einem jungen Mann, dem sichtlich etwas Schweres auf dem Herzen lastete. Schließlich rückte er dann auch damit heraus: Dass er vor langer Zeit von zuhause gegangen sei und es ihn nun reue. Jetzt sei er auf der Fahrt nach Hause. Sein Verschwinden hatte Schande über seine Angehörigen gebracht und sie hatten keinen Kontakt gehabt. Er hoffte aber trotz allem, dass sie ihm verziehen hatten. Um es ihnen aber leichter zu machen, hatte er ihnen in einem Brief vorgeschlagen, sie sollten ihm ein Zeichen geben, an dem er, wenn der Zug an der kleinen Farm kurz vor der Stadt vorbeifuhr, sofort erkennen könne, wie sie zu ihm stünden. Hatten die Seinen ihm verziehen, so sollten sie in dem großen Apfelbaum an der Strecke ein weißes Band anbringen. Wenn sie ihn aber nicht wieder daheim haben wollten, sollten sie gar nichts tun, dann werde er im Zug bleiben und weiterfahren, weit weg – Gott weiß, wohin. Als der Zug sich seiner Heimatstadt näherte, wurde seine Spannung so groß, dass er es nicht über sich brachte, aus dem Fenster zu schauen. Ich bot ihm an, den Platz mit ihm zu tauschen und versprach, auf den Apfelbaum zu achten. Gleich darauf legte ich dem jungen Mann die Hand auf den Arm. „Da ist er“, flüsterte ich, und Tränen standen mir plötzlich in den Augen. „Alles in Ordnung. Der ganze Baum ist voller weißer Bänder.“ In diesem Augenblick schwand alle Bitternis, die sein Leben vergiftet hatte. Mir war, als hätt' ich ein Wunder miterlebt. Und vielleicht war's auch eines.“

Diese Erzählung mag zunächst etwas ungewöhnlich wirken im Rahmen eines Einführungstages neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in einem Klinikum. Beim näheren Hinschauen ergeben sich für mich jedoch Parallelen zum therapeutischen Handeln im Umgang mit Patienten oder Klienten.

Die für mich offensichtlichste Parallele besteht darin, dass die Patienten, die zu uns kommen, oftmals ein „normales“ Leben geführt haben – bis zu dem Moment, in dem sie eine Diagnose erhalten oder durch einen Unfall verletzt werden. Dann ändert sich das Leben für die Patienten manchmal innerhalb kurzer Zeit dramatisch. Und dann geht es den Patienten emotional wie dem Reisenden im Zug: Existentielle Fragen können auftauchen: „Habe ich eine Zukunft? Wird es irgendwann wieder sein wie früher? Bekomme ich Vergebung?“ Begleitet von dem unangenehmen Gefühl, lange Zeit nicht „zuhause“ – sprich: bei sich selbst – gewesen zu sein. Ein Patient kommt also nicht nur mit einem Symptom ins Krankenhaus, sondern auch mit existentiellen Fragen und Unsicherheiten.

Während seines Aufenthaltes steigen wir Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an verschiedenen Stellen in den „Lebenszug“ des Patienten und teilen eine kurze Wegstrecke mit ihm. Das können Minuten sein. Dabei ist offensichtlich, dass der Patient seinen eigenen Weg gehen muss. Wir können ihm sein Schicksal nicht abnehmen. Unsere Rolle besteht darin, ihm begleitend zur Seite zu stehen. Dies geschieht auf der einen Seite durch unsere professionelle Kompetenz in den unterschiedlichen Berufsgruppen.

Zugleich können wir dem Patienten auch – ähnlich wie der Begleiter in der Geschichte – zur Seite stehen, indem wir da sind und den Moment mit ihm zusammen aushalten. Wir müssen auch nicht immer eine Antwort haben auf die Frage: „Habe ich eine Zukunft? Werde ich wieder der Alte sein?“ Das gemeinsame Aushalten der Situation ist das, was Seelsorge auszeichnet. Vielleicht ist dies herausfordernd, weil es von



**Andreas Rieck**, freiberuflicher Coach sowie Bildungsreferent zur Resilienzförderung am Marienhospital, Stuttgart.

uns einen Zustand des „Seins“ verlangt und weniger einen des „Tuns“. Es ist im trubeligen Alltag leichter, etwas „tun“ zu können, als einfach zu „sein“. Durch den Zustand des begleitenden und mit-aushaltenden Seins sorgen wir uns in erster Linie nicht um den Körper, sondern um die Seele des Patienten.

Es kann sein, dass ich in einem unerwarteten Moment derjenige bin, der gerade mit dem Patienten im „Zug“ sitzt. Dann besteht der Anspruch des Augenblicks darin, da zu sein. Für diesen Moment. Dafür muss ich kein ausgebildeter Seelsorger sein.

Besonders eindrücklich wurde dies für mich, als mir eine Patientin im Gespräch erzählte: „Wissen Sie, vor allem die Nächte im Krankenhaus finde ich ganz furchtbar. Wenn ich nicht schlafen kann und all die Ängste und Zweifel aufkommen. Dann tut es gut zu wissen, dass ich nicht alleine bin. Zu wissen, dass Mitarbeiter\*innen auf der Station sind, tröstet mich. Es spielt für mich gar keine große Rolle, ob sich ein Arzt, eine Krankenschwester oder eine Hilfskraft im Nachtdienst auf der Station befindet. Hauptsache für mich ist, dass jemand da ist, den ich im Notfall rufen könnte.“



Manchmal sind wir also Begleiterinnen und Begleiter sowie Seelsorger und Seelsorgerinnen, ohne es zu wissen.

Anzeige

**30  
Minuten  
plus+**

## Praxisfragen im Fokus

- berufs- und generationsverbindend

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

### DIGITALE KURZSEMINARE

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

**plus+** Zeit für einen anschließenden lockeren Austausch

Weitere Informationen unter:  
[www.cig-online.de](http://www.cig-online.de)





## Stiftung der Cellitinnen

# EIN NEUER SEELSORGLICHER DIENST? NÄHE ZUM MENSCHEN ZÄHLT!

„BEGLEITER IN DER SEELSORGE“ ERGÄNZEN UND UNTERSTÜTZEN  
DIE ARBEIT DER HAUPTBERUFLICHEN SEELSORGENDEN IN DEN KRANKEN-  
HÄUSERN DER STIFTUNG DER CELLITINNEN.

„Die seelsorgerliche Begleitung ist keine Einbahnstraße“, bringt es Peter Hops von der Hocht, Begleitender in der Seelsorge im Cellitinnen-Krankenhaus St. Vinzenz, Köln auf den Punkt. Er ist einer der ersten, die den Kurs zum Begleitenden in der Seelsorge im Kölner Kooperationsprojekt (Diözesan-Caritasverband des Erzbistums Köln e. V. und Generalvikariat, Abteilung Seelsorge im Sozial- und Gesundheitswesen des Erzbistums Köln) absolviert haben.

Was sperrig klingt, ist eigentlich ganz praktikabel: Die zwölf tägige berufsbegleitende Zusatzausbildung richtet sich an Fachkräfte der sozialen Begleitung, Pflege, Alltagsbetreuung, Verwaltung, Hauswirtschaft und Ärzte. Teilnehmende erhalten eine grundlegende Einführung in die relevanten Themen aus Seelsorge, Kommunikationstheorie, Gesprächsführung und Psychologie mit einer abschließenden Supervision.

„Als Mitarbeitende an der Basis unserer Krankenhäuser, in Patientennähe und vertraut mit den alltäglichen Abläufen in

Die seelsorgerliche  
Begleitung ist keine  
Einbahnstraße. „ „

unseren Einrichtungen, eignen sich unsere Kolleginnen und Kollegen ganz besonders, um diese begleitende Aufgabe der Seelsorge zu übernehmen“, ist sich Thomas Gäde, Stiftungsvorstand der Cellitinnen bewusst. „Deshalb ist es uns ein ganz besonderes Anliegen, diese Ressource zu fördern. Als Christlicher Träger wollen wir die Nähe zum Menschen, aktiv in unseren Einrichtungen leben und gestalten.“ Denn es gibt viel Interesse an der Fortbildung aus den Reihen der Mitarbeiter, die sich sinnstiftend in den Krankenhausalltag einbringen möchten. Die Mitarbeitenden werden hierzu mit mindestens 3 Stunden und höchstens 20 Stunden die Woche freigestellt. „Ähnlich wie in der Altenhilfe wäre auf Dauer eine finanzielle Unterstützung der Krankhaussträger in diesen schwierigen Zeiten wichtig, bestimmte Stundenkontingente bistumsseitig zu refinanzieren. Dieses würde die Bereitschaft vieler Krankhaussträger, dieses Modell flächendeckend einzuführen, deutlich befördern. Natürlich müssen wir uns darauf vorbereiten, dass in absehbarer Zeit keine hauptamtlichen Seelsorger speziell für die Krankhausseelsorge mehr zur Verfügung stehen. Vorausschauendes Handeln ist ergo unverzichtbar.“ Bruno Schrage vom Diözesan-Caritasverband Köln kann auch von einer wachsenden Berufszufriedenheit der mit einigen Stunden freigestellten Kolleginnen und Kollegen berichten. Sie bleiben in ihren Grundberufen tätig und sind zugleich neu bzw. hochmotiviert. Über seine persönliche Motivation berichtet Peter Hops von der Hocht im Gespräch.





## WARUM HABEN SIE SICH FÜR DIE AUSBILDUNG BEWORBEN?

Als unsere Pflegedirektorin fragte, ob mir jemand einfällt, der dafür Interesse haben könnte, war es eine ganz spontane Entscheidung: „Ich mache das!“ Die Frage traf mich zu einem Zeitpunkt in meinem Leben und Arbeiten, als Themen wie Leben und Sterben, Unsicherheiten im Leben und Spiritualität gerade ganz aktuell für mich waren. Ich habe eine tiefe spirituelle Prägung und setze mich schon lange sehr mit dieser Thematik auseinander. Zudem habe ich eine sehr, sehr enge Beziehung zum St. Vinzenz-Hospital als Institution und zu seinen Menschen. Diese Aufgabe anzunehmen, lag also irgendwie auf der Hand.

## WAS FASZINIERT SIE AM MEISTEN AN DER AUFGABE?

Die seelsorgerliche Begleitung ist keine Einbahnstraße. Ich gehe nicht nur zu den Patienten hin und biete ihnen durch ein Gespräch Klärung und Erleichterung an – ich bekomme auch ganz viele Impulse zurück. Das ist für mich keine altruistische Handlung, sondern ein echter Austausch, aus dem ich auch persönlich viel mitnehme, lerne und wachse. Ich habe schon in der Weiterbildung so viel hinzugewonnen. Das finde ich großartig.

## WAS WAR DAS BESONDERE AN DER AUSBILDUNG?

Wir hatten sehr gute Dozent\*innen, die uns anschaulich vermittelt haben, worum es bei der Begleitung geht. Dabei ging es sehr viel auch um psychologische und kommunikationstheoretische Dinge: Wie führe und gestalte ich ein solches Gespräch? Was besagt das Sender-Empfänger-Modell? Wie können wir uns als Mitarbeitende, die die Situationen im Krankenhaus gut einschätzen können, noch einmal ganz besonders in die Patientenseite einfühlen? Besonders die Gruppenarbeiten und Supervisionen waren hilfreich, um viel über die eigene Gesprächsführung zu lernen und zu erkennen, wie man in einer solchen Gesprächssituation von außen wahrgenommen wird. Das war unglaublich bereichernd.



*Die Begleiter in der Seelsorge v.li.: Werner Hahn (St. Marien-Hospital, Köln), Peter Hops von der Hocht (Cellitinnen-Krankenhaus St. Vinzenz, Köln), Cordula Cibis (St. Hildegardis-Krankenhaus, Köln), Monika Fabian (Petrus-Krankenhaus, Wuppertal), Christian Hirt (Cellitinnen-Krankenhaus) St. Vinzenz, Köln)*

## WIE SIEHT DIE SEELSORGERLICHE BEGLEITUNG IN DER PRAXIS FÜR SIE AUS?

Ich bin drei Stunden in der Woche für diese Aufgabe freigestellt. Über die Hausseelsorge weiß ich, welche Patienten sich Begleitung oder ein Gespräch wünschen. Dann spreche ich zuerst im Stationszimmer mit den Kolleg\*innen von der Pflege: Ich besuche Patient XY, muss ich vorab irgendetwas wissen?

Die Gespräche beginnen oft ganz banal über Alltagsthemen oder über die aktuelle Situation meines Gegenübers. Dann schaue ich – intuitiv und natürlich auch mit den Methoden, die ich gelernt habe – ob und wie sich das Gespräch vertiefen lässt. Es ist ein achtsames Zuhören, aber ein Zuhören ohne weitere Handlungsmotivation. Ein Aufnehmen der Sorgen, Nöte, Gedanken meines Gegenübers, um dann Impulse setzen zu können, Trost zu spenden oder auch einfach nur mit offenem Ohr und Herzen da zu sein.

## Weitere Informationen zum Modell Begleitende in der Krankenhauseelsorge:


[www.begleitende-in-der-Seelsorge.de](http://www.begleitende-in-der-Seelsorge.de) oder bei:  
Bruno.Schrage@caritasnet.de



*Das Interview führte Katrin Meyer,  
Unternehmenskommunikation  
Cellitinnen-Krankenhaus St. Vinzenz, Köln-Nippes*







DER HERR BEHÜTE DICH  
VOR ALLEM ÜBEL, ER  
BEHÜTE DEINE SEELE.

*PSALM 121,7*

# — HEILSAM —

## GESUNDHEIT FÖRDERN IN KIRCHENGEMEINDEN



## FÜRSORGE UND STÜTZENDE SPIRITUALITÄT

LIEBER LESER, LIEBE LESERIN,

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

In dieser Ausgabe widmen wir uns der Begleitung von Menschen mit Tumorerkrankungen. Ungefähr jeder zweite Mensch erkrankt im Laufe seines Lebens an Krebs. Diese Diagnose bringt neben den körperlichen Belastungen in aller Regel starke seelische Erschütterungen mit sich. Hier ist es gut, wenn neben der Hilfe im Gesundheitswesen gleichzeitig die Fürsorge-Gemeinschaft (Caring Community) und stützende Spiritualität (Spiritual Care) einer Kirchengemeinde erfahrbar werden. Was ist hilfreich, um Menschen mit Tumorerkrankungen im Gemeindeumfeld zu begleiten? Der Tumorspezialist PD Dr. Bernd Metzner gibt in seinem Beitrag fachliche und seelsorgerliche Einblicke.

Um das heilsame Potential in der eigenen Kirchengemeinde weiter zu entwickeln, können auch Impulse aus anderen Gemeinden und Konfessionen hilfreich sein. Wir stellen Ihnen in dieser Ausgabe die evangelisch-lutherische Gemeinde Hamburg-Poppenbüttel vor. Hier berichtet Pastor Peer Lichtenberg, welche Angebote für Menschen in seelischer Not oder Krankheit sich bei ihnen bewährt haben.

Mit einem Impuls aus der Fachstelle laden wir Sie ein, in unseren Gemeinden gute Formen zu finden, wie wir von Menschen mit Krankheitserfahrung lernen können. Eine Chance, die stark zur heilsamen Atmosphäre in Kirchengemeinden beitragen kann. ■

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



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





## AUF BEZIEHUNGEN ANGELEGT

„Wir sind eine ganz normale Gemeinde“, meint Pastor Peer Lichtenberg im Gespräch über das Seelsorgeangebot seiner Evangelisch-Lutherischen Kirchengemeinde in Hamburg-Poppenbüttel. Ganz normal ist das Angebot in der Marktkirche aber nicht. Im Internetauftritt der Gemeinde findet man ein Gebet für Kranke, einen Diakonieverein, eine Sprechstunde, Seelsorgegespräche nach dem Gottesdienst, eine Ansprechperson bei Depressionen, Seelsorge für Ehepaare und für Frauen.

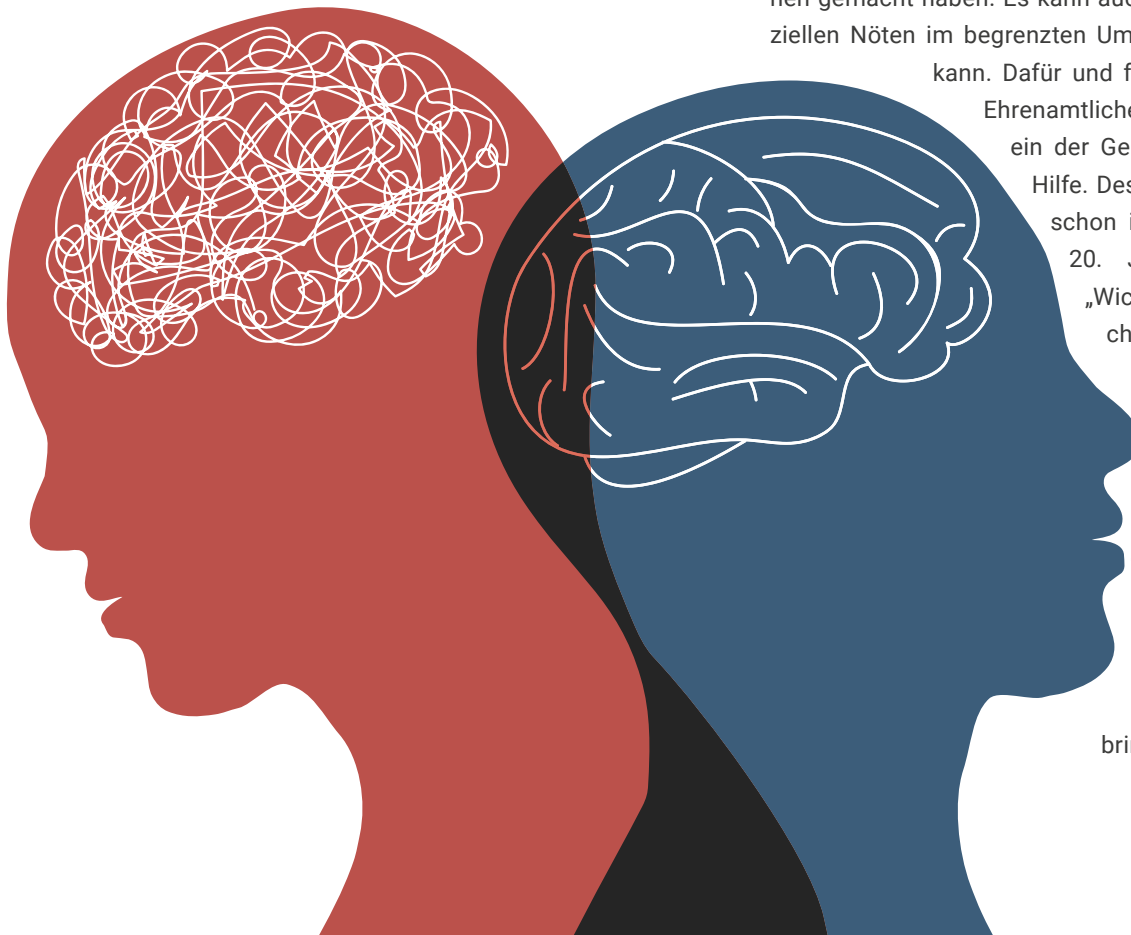
Unsere vielen Ehrenamtlichen haben ein offenes Ohr für Nöte und Sorgen. Sie wissen, wie man Menschen Hilfen vermittelt und sind bereit zu beten. „Das Gebet stiftet Beziehungen“, ist Pastor Lichtenberg überzeugt. Beziehungen zwischen dem Beter und demjenigen, der ein Anliegen hat, und auch

zwischen den Menschen und Gott. Da in der Gemeinde ein ganzheitliches Verständnis vom Menschen gepflegt wird, kommt oft auch Krankheit als Gebetsanliegen zur Sprache.

Gottesdienstbesucher werden immer wieder darauf hingewiesen, dass es Ehrenamtliche gibt, die im Anschluss an den Gottesdienst in einer der vorderen Bankreihen bereit stehen zu einem kurzen Gespräch, zum Gebet und einer Segenszusage. Meist sind es zwei oder drei Personen, die zurückbleiben. Das Team besteht aus Freiwilligen, die regelmäßig einen fachlichen Austausch pflegen. Wenn im Gespräch ein komplexeres Problem auftaucht, empfehlen sie weiterführende Hilfen, zum Beispiel einen Hauskreis für Personen, die Erfahrungen mit Depressionen gemacht haben. Es kann auch sein, dass bei finanziellen Nöten im begrenzten Umfang geholfen werden

kann. Dafür und für die Gewinnung von Ehrenamtlichen ist der Diakonieverein der Gemeinde eine wertvolle Hilfe. Dessen Entstehung reicht schon in die 60er Jahre des 20. Jahrhunderts zurück.

„Wichtig ist, dass ein solcher Verein sehr gut in die Strukturen der Gemeinde eingebunden ist“, betont Peer Lichtenberg. In Poppenbüttel sorgen dafür die ehren- und hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich in die Gemeindegemeinschaft einbringen.



Einmal im Monat wird in einer Seitenkapelle der Marktkirche nach dem Gottesdienst ein spezielles Gebet für kranke Menschen angeboten. Im Mittelpunkt steht ein kurzes Gespräch, in dem sich zeigt, welche Bitte an Gott sich anschließen soll. „Gemeinsam bringen wir das vor Gott und sagen: `Guter Gott, hier ist ein Mensch, der ist in Not und du hast Erbarmen, zeig ihm das und hilf ihm.‘“ In jedem dieser Gottesdienste nehmen Teilnehmer diese Chance wahr. Bestimmte Voraussetzungen gibt es nicht. „Uns ist wichtig, dass die Schwelle niedrig ist,“ betont Peer Lichtenberg. Auch dieses Angebot lebt davon, dass sich Ehrenamtliche einbringen. Die Rolle der professionellen Seelsorger tritt dabei in den Hintergrund, zumal unter den Ehrenamtlichen auch Fachleute aus verschiedenen Gesundheitsberufen sind.

Dass in der Kirchengemeinde Fragen rund um Gesundheit eine wichtige Rolle spielen, hat seine Ursprünge in den 1980er Jahren. Damals gab die Geistliche Gemeindeerneuerung in der Evangelischen Kirche wichtige Impulse. Die Erwartung, dass Menschen spontan geheilt würden, war hoch, manchmal zu hoch, so dass auch Menschen enttäuscht wurden. Die Gemeinde reagierte darauf aber nicht mit Resignation oder einem Ende des Gebets für Kranke. Vielmehr wurde theologisch gearbeitet, die Zusagen des Neuen Testaments an kranke Menschen wurden in ein umfassendes Verständnis von Heil und Heilung gefasst. Der Pastor: „Wir sind Menschen, die das Leben kennen und die offen sind, andere, die mit Krankheit kämpfen, in die Gemeinschaft mit hinein zu nehmen. Das geschieht nicht zuletzt dadurch, dass wir Gott bitten, zu helfen und einen Unterschied zu machen im Leben. Wie das dann aussieht, das kann tausend Gesichter haben.“ An die Gesichter einiger Ratsuchenden erinnert sich Pastor Lichtenberg besonders gut. Im Leben eines Mannes war alles durcheinandergeraten. Beziehungs-, Gesundheits- und Suchtprobleme machten ihm zu schaffen. Für ihn war die Gemeinde als heilsames Beziehungsgeflecht goldrichtig, um nach und nach wieder sicheren Boden unter den Füßen zu gewinnen. Eine Frau, die in einem christlichen Kontext Missbrauchserfahrungen gemacht hatte, wird auf ihrem Weg freundschaftlich und ohne Erwartungsdruck seelsorgerlich begleitet. Ergänzend zu professioneller Therapie konnte sie ganz langsam wieder Vertrauen zu Menschen fassen und eine heilsame Gottesbeziehung finden.

**Mehr unter: [www.kirche-poppenbuettel.de](http://www.kirche-poppenbuettel.de)  
Das Gespräch führte Frank Fornaçon.**

**Jetzt das ganze Gespräch  
als Podcast anhören**



## MENSCHEN MIT TUMOR- ERKRANKUNGEN BEGLEITEN

### I. BESUCHEN UND BEGLEITEN

Das Thema Tumorthherapie betrifft fast jeden, entweder persönlich oder in der Familie oder im Freundeskreis. Die Diagnose Krebs löst bei vielen eine Schockreaktion aus. Sie klingt wie ein Todesurteil. Dabei gibt es viel Hoffnung für Krebspatienten, weil sich die Möglichkeiten der Medizin in den letzten Jahren wesentlich verbessert haben. Ca. 43% der Frauen und 51% der Männer werden im Laufe ihres Lebens persönlich von Krebs betroffen. Dabei beträgt die Heilungsrate etwa zwei Drittel, also die Mehrzahl. Allein diese Zahlen machen die Wichtigkeit des Themas deutlich. Fortgeschrittene Tumorerkrankungen verlaufen z. T. ähnlich wie andere chronische Krankheiten wie Diabetes, Rheumatische Erkrankungen, Herzinsuffizienz o.ä. Sie können häufig eine Zeit lang relativ gut behandelt werden, haben aber eine begrenzte Lebenserwartung.

Bei der Begleitung von Tumorpatienten ist es wichtig, die möglichen Probleme dieser Patienten zu kennen. Ich habe die körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Probleme der aktuellen psychoonkologischen Leitlinie der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) entnommen und in folgender Tabelle notiert. (Hier eine Auswahl.)



**Leitlinie Psychoonkologie der DKG 05/23 (Auswahl)  
Körperliche Probleme bei Tumorpatienten:**

- körperliche Schwäche

---

- Schmerzen

---

- Schlafprobleme

---

- Appetitmangel, Unwohlsein

**Psychische Probleme bei Tumorpatienten:**

- Ängste

---

- Depressivität, Verzweiflung, Trauer, Schuldgefühle

---

- Selbstwertprobleme, Wut und Ärger, Aggression

---

- Unzufriedenheit mit der Behandlung

---

- Belastungen der Angehörigen

**Soziale Probleme bei Tumorpatienten:**

- Einsamkeit

---

- Kommunikationseinschränkungen und Konflikte mit der Familie, Angehörigen und Freunden

---

- fehlende Unterstützung bei Hilfsbedürftigkeit

---

- finanzielle Belastungen

**Spirituelle / religiöse Probleme bei Tumorpatienten:**

- der Verlust des Glaubens, Zweifel, Hoffnungslosigkeit und Sinnverlust

---

- ausgeprägte Schuldgefühle, Ängste vor Verurteilung o. Bestrafung aufgrund religiöser Werte

---

- Religiosität und Spiritualität können im Kontext einer Krebserkrankung sowohl protektiven wie auch belastenden Charakter haben.

**Um Vertrauen aufzubauen, ist die Kommunikation mit Tumorpatienten entscheidend. Auch hier habe ich Formulierungen der oben genannten Leitlinie verwendet, die in folgender Tabelle aufgeführt sind (Auswahl).**

**Eine patientenzentrierte Kommunikation soll sich an den nachfolgenden Grundprinzipien orientieren:**

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Herstellen einer angemessenen, ungestörten Gesprächsatmosphäre</li></ul>                             | <ul style="list-style-type: none"><li>• Direktes und einfühlsames Ansprechen emotional belastender Themen</li></ul>                             |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Ausreichend Zeit</li></ul>   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Ermutigung, Gefühle auszudrücken, Ausdruck emotionaler Unterstützung</li></ul>                          |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Aufbau einer tragfähigen, förderlichen Beziehung zu dem*der Patient*in und den Angehörigen</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Einbeziehen von Angehörigen oder Bezugspersonen in Abhängigkeit vom Wunsch des*der Patient*in</li></ul> |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Gesprächsführung auf der Basis des aktiven Zuhörens</li></ul>  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Anbieten weiterführender psychologischer und sozialer Angebote</li></ul>                                |

## 2. STÄRKEN

Als Ziel der Bewusstmachung kann gelten, dass trotz der Probleme, Belastungen und Risiken das Leben bewusster und wertvoller erlebt wird. Dies habe ich häufiger von Patienten als Gewinn einer Tumortherapie genannt bekommen. Auch die notwendige Hoffnung im Kampf gegen die Erkrankung wurde von Patienten thematisiert.

### Folgende Angebote in der Gemeinde können hilfreich sein:

- Gespräche mit einer Vertrauensperson, eventuell mit einem anschließenden Gebet.
- Der Glaube als Kraftquelle kann durch das Lesen von Trosttexten (wie Psalm 23...) gestärkt werden oder durch das Hören und Singen von Trostliedern.
- Das Gebet der Gemeindeältesten (nach Jakobus Kapitel 5) kann viel Kraft und eine Besserung der Beschwerden vermitteln.
- Wichtig ist die Vermeidung der oben genannten spirituellen Probleme durch die Korrektur eines falschen Gottesbildes, das Krebs als Gottes Strafe darstellt. Erfreulicherweise gibt es in der Bibel zahlreiche Stellen, die deutlich machen, dass Gott keine Menschen mit Krankheiten bestraft.
- Notwendig ist zum Teil eine Förderung der christlichen Hilfsmöglichkeiten bei Schuldgefühlen infolge subjektiv selbst verschuldeter Krebserkrankung. Es ist ja eine Tatsache, dass viele Krebserkrankungen durch einen negativen Lebensstil verursacht wurden und hätten vermieden werden können. Auch bei solchen Problemen sollte die göttliche Vergebung in den Vordergrund gestellt werden. Zum Glück wird die Güte und Vergebung Gottes in der Bibel an vielen Stellen dargestellt!
- Hilfreich kann hier das Gelassenheitsgebet sein, das ich vor vielen Jahren in meinem onkologischen Sprechzimmer gut sichtbar aufgestellt habe und das von nicht wenigen Patienten positiv kommentiert worden ist:

„Gott gebe mir die Gelassenheit, Dinge anzunehmen, die ich nicht ändern kann, den Mut, Dinge zu ändern, die ich ändern kann, und die Weisheit, das eine vom anderen zu unterscheiden“, das von Reinhold Niebuhr und von anderen ähnlich formuliert wurde. Diese Worte können auch gut bei Tumorpatienten und ihrer Therapie angewendet werden. Dabei ist mir wichtig, dass die Patienten nicht zwanghaft mit dem christlichen Glauben zugeschüttet werden, sondern einen deutlichen Respekt vor ihrer Person und ihrem Leben bemerken.

### Was kann die Gemeinde also tun?

- Wichtig sind hier Kontaktangebote, z. B. im Internet, um ihre Angebote Betroffenen mitzuteilen. Das kann eine Gemeinde-Website mit Hilfsangeboten wie z. B. Krebsberatung sein. Es ist eine Möglichkeit für onkologisch erfahrene Gemeindemitglieder, die im Gesundheitswesen tätig sind oder waren, Betroffene zu informieren und z.B. Arztbriefe zu erklären, wenn dies gewünscht wird. Diese Aufgabe habe ich in unserer Gemeinde übernommen, wodurch ich schon einigen Patienten gut helfen konnte.
- Hilfreich sind häufig Gottesdienste mit Gebetsangeboten und Predigten mit Seelsorge-Thematik und Trostmusik...
- Das schon weiter oben erwähnte Ältestengebet, eventuell verbunden mit der Möglichkeit der Krankensalbung, ist hier zu nennen.
- Ein Seelsorge- oder Besuchskreis kann sehr nützlich sein, eventuell kombiniert mit Themenabenden für die Gemeinde und Betroffene.
- Andere Gemeindegruppen (z.B. Seniorenkreis, Kirchen-Café, Hauskreise, Sportgruppe, Kochgruppe...) können dazu beitragen, dass Belastungen durch die Krankheit vermindert werden.
- Im Falle einer zum Tod führenden Erkrankung kann die Gemeinde viel Kraft geben, indem der Glaube an ein Leben nach dem Tod gestärkt werden kann. Auch eine Gemeindegruppe zur Trauerbegleitung, Gedenk- und Nachrufkultur kann nach dem Tod für die Angehörigen sehr hilfreich sein.

Insgesamt gibt es zum Glück viele Hilfsmöglichkeiten bei der Begleitung und Ermutigung von Tumorpatienten, besonders auch im Rahmen der Gemeinde, die Gottes starke Angebote in schwierigen Zeiten vermitteln kann. Wenn man diese verschiedenen Möglichkeiten nutzt, bedeutet das eine ausgeprägte Erleichterung für die betroffenen Patienten. Das kann dazu beitragen, dass die Schockdiagnose Krebs an Schrecken verliert und die relativ guten Heilungschancen und die Menschenfreundlichkeit unseres Gottes in den Vordergrund gestellt werden können.

**PD Dr. Bernd Metzner,**  
**ehemaliger Leitender Arzt der Universitätsklinik**  
**für Onkologie und Hämatologie, Klinikum Oldenburg**  
(leicht gekürzte Fassung)

Jetzt scannen und  
diesen Beitrag anhören





# HEILSAME ERFAHRUNGEN WEITERSAGEN

Jetzt scannen und  
diesen Beitrag anhören



„Jeder Kranke kann durch sein Dasein zeigen, wovon wir alle leben: nicht von der Anerkennung, sondern allein von dem Mut, uns so arm zu geben, wie wir sind.“

Alle leben von der unverdienten Gnade; die Kranken merken dies früher als die Gesunden. Und deshalb sind die Gesunden auf die Kranken angewiesen.“

Jörg Müller



Im zeitlich eng getakteten Berufsalltag des Gesundheitswesens kommen Patienten mit ihrem subjektiven Krankheitserleben vielerorts nur begrenzt zu Wort. Auch in unseren christlichen Gemeinden und Gemeinschaften scheinen oftmals Krankheitserfahrungen etwas zu sein, was vor allem einen Bedarf an Anteilnahme, seelsorgerlicher Begleitung oder Gebet hervorruft. Es könnte sein, dass hierbei eine Kostbarkeit übersehen wird – nämlich das, was wir von Menschen mit Krankheitserfahrung lernen können.

Der katholische Theologe, Priester und Psychotherapeut Dr. Jörg Müller formuliert hierzu einen bemerkenswerten Gedanken: „Jeder Kranke kann durch sein Dasein zeigen, wovon wir alle leben: nicht von der Anerkennung, sondern allein von dem Mut, uns so arm zu geben, wie wir sind. Alle leben von der unverdienten Gnade; die Kranken merken dies früher als die Gesunden. Und deshalb sind die Gesunden auf die Kranken angewiesen.“ (Jörg Müller, Und heilt alle deine Gebrechen, Steinkopf Verlag 1996) Wenn dies so ist, wo könnten Räume in unseren Gemeinden sein, wo Kranke ermutigt sind, von ihren Erfahrungen weiter zu berichten?

Sicher gilt es, hier weise und sensibel zu sein. Vieles an intimer Krankheitserfahrung ist nicht für die Öffentlichkeit bestimmt. Und doch kann ein Erfahrungsbericht von Menschen in Krankheit oder Krise sehr bewegend, tröstend und ermutigend sein, gerade auch, wenn der Rahmen nicht von ihnen gewählt, sondern sie hierzu eingeladen werden. Gute Erfahrungen werden hier z.B. bei den ökumenischen Patientengottesdiensten gemacht, die seit vielen Jahren in verschiedenen Städten von Gesundheitsfachleuten und Gemeindefachleuten angeboten werden. Wichtiger Bestandteil sind hierbei vorbereitete Erfahrungsberichte von kranken Menschen, wie sie ihre Krankheit erleben und wie ihr christlicher Glaube ihnen darin Hilfe ist. Das berührt oftmals stark – Kranke wie (noch) Gesunde.



Damit ein Erfahrungsbericht kranker Menschen für andere möglichst hilfreich ist, seien hier sieben Aspekte benannt:

1. Der Zeitrahmen sollte gut abgesprochen und eingehalten werden. Es ist meistens möglich, in wenigen Minuten zentrale Erfahrungen weitergeben zu können.
2. Ausführliche Schilderungen von Diagnostik, Therapie und Krankheitsverlauf sind in der Regel wenig hilfreich. Hier reichen wenige Informationen.
3. Die authentische Schilderung der persönlichen Herausforderungen, Schmerzen und Ängste, Verluste und Hoffnungen ist wichtig – genauso wie Fragen oder Krisen des Glaubens, die erlebt wurden. Auch hier ist eine kurze Schilderung hilfreicher als Langatmigkeit.
4. Ein Ausblick von Hoffnung und Vertrauen mitten in noch unsicherer Krankheitsentwicklung kann mehr ermutigen als ein Bericht über eine viele Jahre zurückliegende Erkrankung. Wenn Hoffnung und Vertrauen aktuell nicht benennbar sind – was in Krise und Not sein darf! – scheint ein solcher Erfahrungsbericht eher nicht in die Öffentlichkeit zu gehören, sondern mehr in einen geschützten Raum wie z.B. von Zweiergespräch, Selbsthilfegruppe, Hauskreis oder Gebetsgruppe.

5. Dank ist ein wichtiger Teil in einem ermutigenden und authentischen Erfahrungsbericht. Dank an die Gesundheitsfachleute, die geholfen haben, Dank an Familie und andere Mitmenschen, die begleitet haben, Dank an Gott, der Glaube geschenkt hat und dessen Hilfe erfahrbar wurde. Bei außergewöhnlich positiven Heilungsverläufen (wenn ärztlicherseits so benannt) sollten wir anstelle der Titulierung als „Wunder“ – mit dem scheinbaren Anspruch, das sei auch für andere erkennbar – eher von unserem eigenen „wunder-baren“ Erleben sprechen, z.B. „Das ist für mich wie ein Wunder!“
6. Was ist die Kernaussage, die ich weitergeben möchte? Und kann diese andere Menschen aufbauen? Diese Fragen lohnen sich im Vorfeld zu klären. Dabei sind Übertreibungen genauso zu vermeiden wie Lehrsätze für andere. Ein Erfahrungsbericht ist keine Predigt und auch keine Lebensberatung. Wenn er gelingt, ist er schlicht ein Mut-machendes Zeugnis von der erfahrenen Hilfe durch Gott und Menschen. Und das kann für viele Zuhörer sehr berührend sein.
7. Für manche ist die Interview-Form eine Hilfe. Hier können z.B. Gesundheitsfachleute mit wenigen Fragen den Erfahrungsbericht strukturieren helfen und darin unterstützen, dass die Mut-machende Botschaft des Zeugnisses deutlich wird. ■

Dr. med. Georg Schiffner

## Die Fachstelle für Sie

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

Insbesondere in den von CiG mit gestalteten ökumenischen Patientengottesdiensten hat sich über viele Jahre ein Erfahrungsschatz entwickelt, wie in guter Weise von heilsamen Erfahrungen in Krankheitssituationen weitergesagt werden kann. Hier heraus möchten wir die obenstehenden Impulse weitergeben.

**Die Handreichung „Heilsame Erfahrungen weitersagen“ kann als PDF heruntergeladen werden unter <https://cig-online.de/projekte>.**

### IMPRESSUM:

*Heilsam ist Teil des Magazins ChrisCare. Er erscheint im Verlag FF und wird inhaltlich verantwortet von der Fachstelle für Gesundheitsfragen in Kirchengemeinden (FaGeK). Redaktion Frank Fornaçon (ViSdP). Copyright: Christen im Gesundheitswesen e.V., Reinbek, Gestaltung: Hallo!Rot, Singen, Druck: Druck- und Verlagshaus Thiele & Schwarz Kassel, Redaktionsanschrift: Verlag FF, Am Gewende 11, 34292 Ahnatal, Bildrechte: Freepik: S.22, Pexels: S.23*

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

# VOM GLÜCK GELUNGENER SEELSORGE

Im Redaktionsgespräch sitzen eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, eine Pastorin mit einigen Jahren Erfahrung in der Altenheimseelsorge, der Arzt und Leiter der Fachstelle für Gesundheitsfragen in Kirchengemeinden und ein Pastor im Ruhestand, der sich in einem kleinen Diakoniewerk engagiert. Wir sprechen über unsere Vorstellungen von Seelsorge; davon, wie sich die Seelsorge weiter entwickelt und welche Erwartungen wir an Seelsorge im Klinikalltag haben: Dr. Dorothee Deuker aus Mülheim an der Ruhr, Nele Grasshoff aus Hamburg, Dr. Georg Schiffner aus Aumühle und Frank Fornaçon als Chefredakteur, der die Zoom-Konferenz von Kassel aus moderiert und zusammenfasst. Das Gespräch kann in ganzer Länge im Internet gehört werden.

„**Ich habe das große Glück gehabt**, bereits in der kirchlichen Jugendarbeit, wo ich einen Zugang zum christlichen Glauben gefunden habe, ein selbstverständliches Angebot von seelsorgerlichen Gesprächen erhalten zu haben, einerseits von einem erfahrenen geistlichen Begleiter und dann durch ein Ehepaar, wo er Soziologe und sie Psychologin war,“ erinnert sich Georg Schiffner. Und Nele Grasshoff, die junge Pastorin, ergänzt: „Eine prägende Erfahrung war der Besuch bei einer Bewohnerin unseres Seniorenheims, die offensichtlich bald sterben würde. Sie nutzte diese Gelegenheit, um eine Lebensbeichte abzulegen. Ich war glücklich, zur rechten Zeit am rechten Ort gewesen zu sein.“ Ähnlich ging es Dorothee Deuker, die sich an einen Patienten mit einer Suchterkrankung erinnert, dem sie beim Abschlussgespräch Mut machen konnte, die seelsorgerlichen Möglichkeiten seiner Kirchengemeinde wahr zu nehmen. „Der Glaube kann eine Quelle sein, um die Abstinenz zu unterstützen.“ Und Frank Fornaçon berichtet von der Gemeindeschwester und deren Besuch bei einer alten Frau mit einer Demenz, die einem normalen Gespräch nicht mehr zugänglich war. „Unsere Gemeindeschwester sang für sie Lieder ihrer Kindheit - angefangen bei „Die Sonntagsschul ist meine Lust“ bis zu „Weil ich Jesu Schäflein bin“. Die erste Strophe dieses Liedes endet „...der mich liebt, der mich kennt und bei meinem Namen nennt!“ Die Seelsorgerin komponierte so eine Oper, um das Herz der alten Frau zu erreichen.“

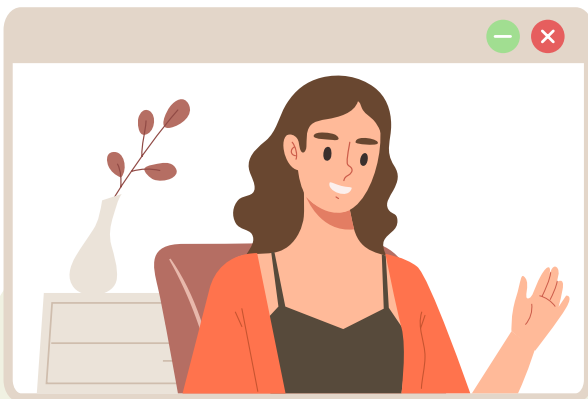
**Dass sich Seelsorge verändert**, war für alle Gesprächsteilnehmer deutlich. Während der eine meinte, dass Seelsorge

weniger selbstverständlich gesucht wird, sahen andere die Chance, Seelsorge und Psychotherapie in Abgrenzung von einander als Ergänzung zu verstehen. Dabei, so die Psychiaterin in der Runde, „kann es für viele Menschen eine große Hilfe sein, intime Gespräche über die eigenen Sorgen und Nöte zu führen und über den Glauben, der zu einer Hilfe werden kann.“ Für ihre Arbeit in der Kirchengemeinde, die Nele Grasshoff gerade aufgenommen hat, wünsche sie sich, dass seelsorgerliche Gespräche fast nebenbei geführt werden, an der Kirchentür oder in Hauskreisen. Dem pflichtet der erfahrene Arzt bei „Ich glaube, dass sich Begrifflichkeiten verändert haben. Dass das, was früher als Anfrage an Seelsorge benannt wurde, häufiger Anfrage an christliche Lebensberatung oder an Coaching ist oder geistliche Begleitung. Die Grundthemen des Menschen sind naturgemäß ähnlich geblieben. In den Gemeinden sind verschiedene Formen da. Es gibt auch Gemeinden, die bewusst qualifizierte Seelsorgevernetzung voranbringen, Gemeindemitglieder ermutigen, Seelsorgeausbildung zu machen. Oder ihre berufliche Qualifikation zu verbinden mit christlichem Glauben.“

**Diese Zusammenarbeit** der Berufsgruppen schätzt Georg Schiffner, der meint: „In den existenziellen Krisen – wie zum Beispiel im Älterwerden mit der Frage, ob die Kräfte noch reichen, um zu Hause zu leben oder ob es einen Umzug in das Pflegeheim braucht – habe ich Seelsorge als sehr hilfreich erlebt, auch in einem Team, wo wir auch Psychologen zur Verfügung haben oder natürlich andere stützende Berufsgrup-

pen. Eben mit diesem Fokus: „Was geht existenziell in den Menschen vor? In welchen Umbrüchen steht dieser Mensch, was kann ich wahrnehmen und stützen, was gibt es im Leben schon an stützenden Vorerfahrungen, wozu auch der Glaube gehören kann?“ Damit sich ein solches Zusammenwirken ergeben kann, empfiehlt die Altenheimseelsorgerin Grasshoff, aktiv auf Menschen zuzugehen und nicht nur auf Anforderung Besuche zu machen. In der aufsuchenden Seelsorge ergeben sich viele Gelegenheiten zu besonderen Gesprächen.

**Seelsorge findet heute** in einem oft säkularen Umfeld statt. Während der Seelsorger noch vor einigen Jahrzehnten an spirituellen Erfahrungen in Kindheit und Jugend anknüpfen konnte („Erinnern Sie sich an Ihren Konfirmationsspruch?“), fehle vielen Menschen heute ein Bezug zur Spiritualität. Trotzdem, so Nele Grasshoff, stellten sogar ganz säkulare Träger Seelsorger ein, um die Bewohner ihrer Altenhilfeeinrichtung ganzheitlich zu begleiten: „Ich finde das bemerkenswert, denn das Angebot ist wirklich notwendig. Wenn der Wechsel vom eigenen Haus in das Heim gelingen soll, dann ist Begleitung wichtig. Die kann die Pflege nicht leisten. Aber leider reduzieren die Kirchen den Einsatz von Seelsorgerinnen und Seelsorgern in sozialen Einrichtungen.“ Dorothee Deuker unterstützt diesen Gedanken: „Seelsorge ist nicht nur für fromme Leute da. Jeder Mensch ist auf der Suche nach dem Sinn und hat transzendente Fragen. Da ist es schön, wenn es gelingt, den Glauben anbieten zu können. Man muss unter den vielen säkularen Menschen, die sich nicht gerade mit Glaubensfragen beschäftigen, die herausfinden, die offen sind für ein Seelsorgegespräch.“



„**Genau darum geht es**“, antwortet der ärztliche Kollege, „erstmal daran anzuknüpfen, dass jeder Mensch spirituelle Bedürfnisse hat. Was sind die spirituellen Nöte, was sind die Ressourcen im Leben? Nach den Fragen, welche Kraftquellen in der Vergangenheit da waren, schließt sich die Frage an, wie sich solche Quellen auch für die Zukunft erschließen lassen. Vielleicht öffnet sich da ein Fenster, wenn die Frage nach Gott im Leben Bedeutung bekommt.“ Georg Schiffner resümiert: „Ich finde es zutiefst seelsorgend und es hat mir fast immer einen Zugang zu den Patienten gegeben, egal ob sie `fromm`, christlich sozialisiert waren oder nicht. Das ist für mich eine Seelsorgehaltung, mit der ich Patienten begleiten kann.“

**Die Ressourcen**, die die Zugehörigkeit zu einer Kirchengemeinde bieten, schätzt Nele Grasshoff gerade auf dem Hintergrund, dass ein fehlendes soziales Netzwerk zu tiefer Einsamkeit führen könne. Den Gedanken greift Frank Fornaçon auf und verweist auf den oft diskutierten Begriff der „Caring Community“, der Sorgenden Gemeinschaft. Auch den betont Georg Schiffner, der sich für eine verstärkte Verbindung von Kirchengemeinden und Gesundheitswesen einsetzt: „Menschen können in einer Gemeinde begleitet werden, in Form eines Besuchsdienstes oder der gemeinsam gefeierten Gottesdienste“. Es müssten jedoch auch an der Schnittstelle zum Gesundheitswesen Modelle gesucht werden, wie christliche Gemeinschaft erfahrbar wird. „Das war ganz lange die Form der Patientenandacht. Ich habe sie selbst als Oberarzt mit meiner Geige mitgestaltet und war tief bewegt, mit Patienten Abendmahl zu feiern. Das war eine Erfahrung von Caring Community, die ich mit den Seelsorgern zu einem kleinen Modell, einschließlich geistlicher Musik erweitert habe.“ Es gehe vor allem darum, dass alle Beteiligten über das Professionelle hinausgehend „Seele zeigen“.





In einem weiteren Gesprächsgang ging es um die Anforderungen, die man ehrenamtlichen und hauptamtlichen Seelsorgerinnen und Seelsorger stellen sollte. Nele Grasshoff: „In der Zukunft wird die Seelsorgern auf Rituale zurückgreifen. Das Körperliche ist mit einzubeziehen. Weil die Menschen so unterschiedlich sind und auch die Bedürfnisse der Menschen in seelsorgerlichen Situationen so verschieden sind, geht es nicht nur um ein Gespräch, sondern auch um berührt werden, um Gebet und Handauflegung. Ich glaube, es muss körperlicher werden – zum Beispiel in der Krankensalbung.“ Dem stimmt Dorothee Deuker zu: „Ich finde das einen sehr schönen Aspekt, der auch in der Psycho- und Suchttherapie sehr wichtig ist. Wir waren in Kirchengemeinde und Gesellschaft zu sehr auf das Wort fokussiert. So werden ganz andere Dimensionen erschlossen.“

**Wie Menschen, die Seelsorge vermitteln**, auch Seelsorge an sich selbst erleben, hat Georg Schiffner erfahren. So könne man in der Gesellschaft ermutigen, Seelsorge in Anspruch zu nehmen. „Ich wünsche mir, dass die vielfältigen Formen von Seelsorge bekannter werden, da nicht für jeden das gleiche gut ist.“ Dazu, pflichtet ihm die Psychiaterin bei, erfordere es eine gewisse Fachkompetenz. Wenn Therapeuten und Seelsorgerinnen um die jeweiligen Möglichkeiten der anderen Profession wüssten, sei das für Patientinnen und Patienten eine große Hilfe. Nele Grasshoff, die vor ihrem Theologiestudium schon Gesundheits- und Krankenpflegerin war, ist froh, in ihrer eigenen Geschichte zwei Blickwinkel, den der Pflege und den der Seelsorge kennen gelernt zu haben.

**Der Umgang miteinander** in der Kirchengemeinde bedarf unterschiedlich intensiver Seelsorgeformen. Von der fachlich qualifizierten Seelsorge über das kurze Gespräch beim Kirchenkaffee bis zum Hauskreis, meint Georg Schiffner, der sich aktiv in seine lutherische Kirchengemeinde einbringt. Er wünscht sich, dass auch Pastorinnen und Pastoren in der Predigt und bei anderen Gelegenheiten zur Seelsorge ermutigen. Im Zuge einer Psychotherapie können für jemanden, der glaubt, Dinge, die er bisher geglaubt, gedacht und für richtig gehalten hat, erschüttert werden. Davor, so berichtet Dorothee Deuker, fürchten sich manche. Aber genau das ermöglicht Veränderung. „Es muss sich manchmal im Leben einiges verändern, damit jemand wieder gesund werden kann.“ Seelsorge kann diesen Prozess stützen und begleiten. Dabei sollte, so wünscht sich Georg Schiffner, der Begriff Seelsorge nicht verschwinden. Auch wenn gegenwärtig Begriffe wie „Spiritual Care“ modern sind, gehe es doch immer darum, für die Seele, den Kern des Menschen, Sorge zu tragen und dabei aus den Quellen christlicher Tradition zu schöpfen.

**Das Gespräch kann in voller Länge als Podcast gehört werden.**

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



**Jetzt das ganze Gespräch  
als Podcast anhören**



Anzeige

**coworkers**  
Projekte. Fachkräfte. Freiwillige.

**Ein Ort der Zuflucht.**  
Trauma- oder Psychotherapeut (m/w)  
für Burundi gesucht!

Christliche Fachkräfte International e.V. entsendet unter der Dachmarke  
Coworkers Fachkräfte in die weltweite Entwicklungszusammenarbeit

[www.coworkers.de/zufucht](http://www.coworkers.de/zufucht)

# Kloster und Gesundheit

## „DIE AHNUNG VON GOTT WACHHALTEN“

Das Benediktinerkloster Huysburg bei Halberstadt im nördlichen Harzvorland ist seit mehr als 1000 Jahren bis heute ein lebendiger Ort des Gebetes und der Gastfreundschaft. Dafür gibt es die Kirche mit den täglich 5 Gebetszeiten der Mönchsgemeinschaft und in deren unmittelbarer Nachbarschaft ein Gästehaus, das Gruppen und Einzelgästen, Christen und Nichtchristen offensteht. Die Mönche und ihr Team der Mitarbeitenden machen darin verschiedene Angebote: z.B. Zeiten der Stille und Einkehr, Mitfeier der kirchlichen Feste, Fastenkurse mit Begleitung, Seminare für Trauernde und „Rhythmus-Atem-Bewegung“-Kurse mit Leibübungen.

Wie es auch in anderen lebendigen Klöstern zu beobachten ist, scheint sich der Kreis der Gäste und Besucher zu erweitern. Es kommen nach wie vor Menschen, um sich dem Gebet der Mönchsgemeinschaft anzuschließen oder einfach dabei zu sein. Es finden sich aber auch Menschen unterschiedlicher Milieus und Altersgruppen ein mit dem Wunsch, Ruhe zu finden, Kraft zu schöpfen und etwas zu tun für ihre äußere und innere Balance.

**Vielleicht sind Kloster und Gesundheit dabei, näher zusammenzurücken?**

Als einem der Mönche des Benediktinerklosters Huysburg scheint es mir lohnend, diesem Zusammenhang etwas genauer nachzugehen. Ausgangs- und Anknüpfungspunkt ist dabei eine persönliche Erfahrung.

### EINE PERSÖNLICHE ERFAHRUNG

„Wo wollen Sie denn Ihre Reha machen?“ Diese unvermeidliche Frage wurde natürlich auch mir als Mönch nach der Behandlung in einer Klinik der Region durch die freundliche Dame vom Sozialdienst gestellt. Nicht von vornherein und grundsätzlich, aber mit wachsender Gewissheit wurde mir klar: „Am besten bringe ich, wenn irgend möglich, die Zeit der Reha auf der Huysburg, in meinem Kloster!“

Reha im Kloster?! Das klingt auf den ersten Blick vielleicht ziemlich abwegig. Wahrscheinlich nicht für jede und jeden, aber für mich hat sich diese – übrigens mit den Ärzten abgestimmte – Entscheidung schließlich als sehr hilfreich erwiesen. Um jedes Missverständnis zu vermeiden – eine medizinische Reha-



bilitationsmaßnahme kann durch einen Klostersaufenthalt nicht so einfach ersetzt werden. Je nach Krankheitsbild ist die wertvolle hohe Fachkompetenz und Erfahrung der Mitarbeiter\*innen einer qualifizierten Rehabilitationseinrichtung unverzichtbar.

Wenn ich dieser Spur „Reha im Kloster“ weiter folge, dann zeigt sich mir auf den zweiten Blick allerdings auch, wie viel Richtiges und Wichtiges vom Verständnis eines (benediktinischen) Klosters überhaupt darin enthalten ist.

**Ja, das Leben mit und in einer benediktinischen Mönchsgemeinschaft kann heilende Wirkung entfalten.** Das beginnt bei der Struktur, dem festen Rhythmus, den dieses Leben hat. Schon die Regelmäßigkeit des Essens, Schlafens und Aktivseins an sich scheint sich ja positiv auszuwirken, bis ins Medizinisch-Körperliche hinein.

Darüber hinaus hilft der feste Wechsel von Gebet, Arbeit, Mahlzeit und Ruhe, sich immer wieder zu sortieren. Die gesetzte Unterbrechung durch die Gebetszeit oder die Mahlzeit kann mich herausholen aus der Fixierung auf die Arbeit und die Anforderungen des Alltags. Das Vielerlei der Erwartungen und Erledigungen hat dann einfach mal Pause. Eine Pause, die ich mir nicht nehmen oder gar erkämpfen muss. Sie ist vorgegeben. Das macht es mir leichter, mich herausziehen, nicht einfach überschwemmt zu werden oder nur getrieben zu sein.

In Gemeinschaft zu leben, ist bekanntermaßen nie nur leicht und reibungsfrei. Das gilt auch für das Miteinander im Kloster. Es ist aber, auch das lehrt die Erfahrung, aufbauend und heilend, aufgenommen und hineingenommen zu sein. Vielleicht gelingt diese Erfahrung des Aufgenommenseins immer wieder auch wegen der etwas größeren inneren und äußeren Weite, die bei einer Mönchsgemeinschaft gegeben ist. Sie ist ja innerlich nicht primär auf Sympathie und enge Nähe aufgebaut, sondern auf die gemeinsame Ausrichtung des Lebens. Auch äußerlich gibt es vom baulichen Rahmen des Klosters her mehr Platz als in einer Wohnung oder nur in einem Zimmer.



**Das Heilende des Klosters hat aber sicher noch eine tiefere Dimension.** Ich bin überzeugt: Im Tiefsten kommt die heilende Wirkung, die Kloster haben kann, aus dem Kern des Lebens im Mönchtum, aus der Ausrichtung auf die Gegenwart Gottes, der da ist und wirkt. Sie lässt sich vielleicht beschreiben als die Ahnung eines bergenden Zusammenhangs, aus dem ich nicht herausfalle, was auch immer geschieht.

Diese Erfahrung leuchtet wahrscheinlich am klarsten auf bei der Feier der gemeinsamen Stundenliturgie und im persönlichen Gebet. Sie kann sich auch andeuten in den Momenten, in denen das Leben in der brüderlichen Gemeinschaft nach den Grundsätzen des Evangeliums gelingt, also wenn Barmherzigkeit und Vergebungsbereitschaft Wirklichkeit werden und die Anerkennung jedes anderen, die der Hl. Benedikt in seiner Regel „alle Menschen ehren“ nennt.

**Davon ausgehen zu können: Ich bin in diesen bergenden Zusammenhang einbezogen, das kann das Leben bis in den Alltag hinein positiv prägen und in mancher Hinsicht entlasten:** Denn dann hängt das Gelingen des eigenen Lebens und das der Menschen, die ich liebe, nicht allein von meinen Kräften ab. Ich muss angesichts der Grenzen, die ich spüre, nicht immer noch mehr und noch perfekter für mich und andere sorgen – und mich (und vielleicht auch andere) damit am Ende doch überfordern.

Wenn diese Ahnung gestärkt und genährt wird, in der bergenden Hand eines großen Anderen zu sein – wir Christen nennen ihn Gott –, dann kann und darf ich sein, was ich tatsächlich bin: einfach Mensch. Ich muss kein Übermensch





sein. Ich kann tun, was mit meiner begrenzten Kraft möglich ist – für mich, für meine Umgebung und darüber hinaus im Hinblick auf die Krisen und Herausforderungen unserer Welt. Eine solche „Ahnung von Gott wachhalten“ wollen wir Mönche durch unser Leben und Wirken auf der Huysburg, im Gästehaus, beim Empfang der Besucher, in der Seelsorge in Pfarrei und Bistum Magdeburg. Dazu heißen wir alle willkommen – Christen und Nichtchristen. Wir sind offen für die, die mit uns „das kirchliche Leben teilen“ wollen. Unser Stundengebet ist einladend gestaltet. Es gibt Gelegenheiten, das Kirchenjahr mitzufeiern. Wir sind da für Menschen, die „den christlichen Glauben kennenlernen“ möchten, und wir wollen „Gastfreundschaft anbieten für alle“, die kommen.

Das Leben im benediktinischen Kloster ist sicher keine heile Welt, schon gar keine „Idylle im Mittelalter-Look“. Aber es ist ein Raum, in dem auch heute Menschen sich immer wieder aufmachen können und Frieden, Menschlichkeit, Reifung und auch Heilung erleben können – einen bergenden Zusammenhang in der Zerbrechlichkeit des eigenen Lebens und der Welt, in der wir leben.

Es ist diese Lebensausrichtung der Suche nach Gott, die der Hl. Benedikt in seiner Regel den Mönchen als Mitte ihres Lebens und Wirkens ins Stammbuch schreibt und die der 63. Psalm in die Worte fasst:

”

„Gott, du mein Gott, dich suche ich!  
Meine Seele dürstet nach dir; nach dir  
schmachtet mein Leib, wie dürres,  
lechzendes Land ohne Wasser. [...]

Meine Seele hängt an dir;  
deine rechte Hand hält mich fest.“



*Antonius Pfeil OSB, Kloster Huy,  
Seelsorger und Geschäftsführer, [www.huysburg.de](http://www.huysburg.de)  
[pfeil@huysburg.de](mailto:pfeil@huysburg.de)*





# FÜR SIE GELESEN



## DEMENTIELL ERKRANCKTE VERSTEHEN UND IM GLAUBEN BEGLEITEN

Ich habe das Buch von Norbert Rose, Fremd und doch vertraut, Buch mit großem Interesse und viel Begeisterung gelesen. Es verbindet allgemeinverständlich erläutertes Fachwissen zu dementiellen Erkrankungen mit einer Fülle an Praxiserfahrungen

und vielfältigen Gestaltungshinweisen für ein gelingendes Zusammenleben mit dementiell erkrankten Menschen.

Das Buch des Pastors und langjährig in der Demenzbegleitung erfahrenen Seelsorgers Norbert Rose richtet sich vor allem an Angehörige und Begleitpersonen. Aber auch Gesundheits- und Sozialfachleute, Pastoren und Pfarrer sowie weitere Mitarbeitende in Kirchengemeinden werden wertvolle Anregungen erhalten können.

Neurobiologische Veränderungsprozesse bei einer Demenz werden mit ihren Auswirkungen auf Befinden, Kommunikation und Verhalten anschaulich dargestellt. Was können Angehörige und Begleitende beitragen, damit über möglichst lange Zeit die Lebensqualität gestützt wird? Mit einer Fülle an Praxistipps erläutert Norbert Rose Prinzipien einfühlsamer Kommunikation und Alltagsgestaltung, in der auch Demenz-erkrankte Menschen weitestmöglich Verständnis und Geborgenheit erleben können.

Ein besonderer Akzent des Buches liegt auf Hilfestellungen, Menschen mit dementieller Erkrankung im christlichen Glauben, seinem „inneren Zuhause“, zu stärken. Mit theologischen und seelsorgerlichen Hinweisen werden hierzu eine Fülle an Praxishilfen vorgestellt, ergänzt durch über das Internet zugängliches Gestaltungsmaterial sowie eine CD mit eigens hierfür aufgenommenen bekannten christlichen Liedern. Ich wünsche diesem Buch eine weite Verbreitung!

**Norbert Rose, Fremd und doch vertraut, Demenziell Erkrankte verstehen und im Glauben begleiten**  
 ABLar, 2023, ISBN 9783957340085, 224 Seiten, € 15,00, Sfr 23.90

## EINSAM SEIN – IST DAS WIRKLICH EIN WACHSENDES PROBLEM?

Jürgen Stobbe, Vorstandsvorsitzender der „Versicherer im Raum der Kirchen“ (VRK), lässt in seinem Geleitwort keinen Zweifel daran, „dass ein bundesweiter Aus- und Aufbau von Strukturen und Hilfenetzen zur Bekämpfung von Einsamkeit nötig ist, in dem die Wohlfahrtsverbände, Vereine, Kirchen und auch kommunale Einrichtungen zum Wohle der Menschen zusammenarbeiten“ (S.18). Das Buch ist, explizit im Titel betont, im Auftrag der Diakonie Deutschland e.V. entstanden, dem Dachverband der diakonischen Einrichtungen in evangelischen Kirchen, dessen Dach sich laut Wikipedia über 17 Diakonische Werke mit fast 600.000 hauptamtlichen und etwa 700.000 ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern spannt. Dieser Auftrag wird kräftig unterstrichen durch die Mitherausgeberschaft von Ulrich Lilie, dem Präsidenten der Diakonie Deutschland e.V.



Es handelt sich um einen Sammelband mit einem bunten Spektrum von Beiträgen aus den Federn unterschiedlicher Fachpersonen. Titel und Autorenverzeichnis lassen einen weiten Radius der Erörterung des Themas „Einsamkeit“ erwarten; „gesellschaftliche, kirchliche und diakonische Perspektiven“ zum Einsamkeitsthema können alles Mögliche enthalten. Das Coverbild, Caspar David Friedrichs „Wanderer über dem Nebelmeer“, deutet eher auf die schönen und erhabenen Seiten der Einsamkeit hin, es gibt andere Bilder des Malers, in denen die Ambivalenz oder auch die Last der Einsamkeit viel stärker zum Ausdruck kommt. Damit wird es manchen Beiträgen gerecht, anderen eher nicht, worin sich spiegelt, dass die Ambivalenz schon im Begriff „Einsamkeit“ selbst enthalten ist.

Anscheinend haben sich die Herausgeber bewusst nicht darauf festlegen wollen, das Einsamsein zu problematisieren, anders als das im Übrigen ähnlich konzipierte „Einsamkeits-Buch“ von Hax-Schoppenhorst, das im letzten ChrisCare vorgestellt wurde. Die „kirchliche Perspektive“ kennt ja auch gute theologische Gründe dafür, und die entsprechenden Beiträge vermitteln zu Recht, dass es in der Welt des Glau-

bens durchaus gesegnete Einsamkeiten gibt. Bei manchen Lesern könnte aber der Gesamteindruck entstehen, dass Vereinsamung nicht wirklich zu einer sehr ernst zu nehmenden wachsenden gesellschaftlichen Herausforderung im Sinne von Stobbes einleitendem Statement geworden ist, sondern dass es zur Mode geworden ist, die Problematik dramatisch zu überzeichnen. Das schwerste Gewicht der Relativierung des Vereinsamungsproblems legt der Beitrag von Johann Hinrich Claussen auf die Waagschale, immerhin Kulturbeauftragter der Evangelischen Kirche in Deutschland, namhafter Publizist und Honorarprofessor. Er hatte schon 2021 mit Ulrich Lilje zusammen das Buch „Für sich sein“ geschrieben, als „Atlas der Einsamkeiten“ gedacht, gewissermaßen ein Reiseführer für Menschen, die persönliche Zufluchtsorte suchen, wo sie eben dieses finden: Ganz für sich zu sein. Der Werbetext des Verlags liest sich so romantisch wie das Bild vom einsamen Wanderer auf dem Gipfel. „Jeder scheint die Einsamkeit zu kennen“, heißt es da, „und doch ist sie wie ein unerforschter Kontinent.“ Claussen scheint die Einsam-

keit besser zu kennen als die Vielzahl von Fachpersonen in Humanwissenschaft, Politik und Geisteswissenschaft, die auf diesem Kontinent nun schon seit geraumer Zeit forschend unterwegs sind und in ihren Forschungsberichten durchweg die guten Seiten der Einsamkeit nicht verschweigen, aber begreiflicherweise die schweren Probleme wachsender Vereinsamung um so deutlicher benennen. Claussens Kommentar dazu fällt erstaunlich sarkastisch aus.

Das geht auf Kosten der lesenswerten Beiträge über Einsamkeit als Problem, sehr schön übersichtlich und prägnant zum Beispiel von Martin Grabe, Chefarzt in der Psychiatrie, über die Pathologie der Vereinsamung, wie auch von dem bekannten Zukunftsforscher Horst Opaschowski, mit dem prognostischen Titel „Die größte Armut im Alter wird die Kontaktarmut sein“. Ganz aktuell aus der empirischen Forschung schöpft der Medizinprofessor Arnd Büssing unter der Überschrift „Empfundene Einsamkeit und soziale Isolation im Verlauf der Corona-Pandemie“.

Um dieser Artikel willen und einer Reihe weiterer, die einzeln aufzuführen den Rahmen sprengen würde, kann ich das Buch warm empfehlen. Zudem ist allein schon dankenswert, dass es überhaupt zu diesem Zeitpunkt herausgekommen ist. Es gibt bisher noch zu wenig umfassende Veröffentlichungen, die hilfreich für die „Bekämpfung von Einsamkeit“ sind, wie Stobbe das ausdrückt. Darin ist allerdings Claussen Recht zu geben: Pauschal die Einsamkeit als solche zu bekämpfen wäre das falsche Ziel. Aber das ist ja auch nicht gemeint. Nur hat man sich in Wissenschaft, Politik und Medien noch nicht dazu durchgerungen, der Problemseite der Einsamkeit den Namen zu geben, der eigentlich angemessen ist: Vereinsamung. Denn darum allein dreht sich die große Sorge der vielen, die auch schon ein bisschen auf jenem Kontinent herumgekommen sind. Und dies völlig zu Recht.

**Giebel, Astrid; Hörsch; Daniel; Hofmeister; Georg; Lilie; Ulrich (Hg.). Einsam: Gesellschaftliche, kirchliche und diakonische Perspektiven, im Auftrag der Diakonie Deutschland, Leipzig, 2022, 332 S., Hardcover, € 28,0, SFr 41.90, ISBN 978-3-374-07159-3.**

*Dr. phil. Hans-Arved Willberg*

Anzeige

## KINDERARZT/ÄRZTIN DRINGEND GESUCHT!

Für unsere Kleinstadt Crivitz in MV.  
Bitte melden unter: [efg.crivitz@web.de](mailto:efg.crivitz@web.de) ■

# ChrisCare

[Kleinanzeigen]

Kleinanzeige ab 3 Zeilen möglich. Für Anbieter 19 € / Zeile; für Suchende 9,50 € / Zeile. Chiffregebühr: 5 €.  
Alle Mediadaten unter: [www.chriscare.info](http://www.chriscare.info)

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

## TAGUNGEN, SEMINARE &amp; KONFERENZEN

## TERMINE:

## JAN.

15.-19.01.24, Huy-Dingelstedt

**Biblische Tage: Was können wir über Jesus wissen?  
Im „Gespräch“ mit den Evangelisten.**

[www.huysburg.de](http://www.huysburg.de)

## FEB.

02.-04.02.24, Huy-Dingelstedt

**Beten?! – Anregen. Ermutigen. Üben. „Mit Leib und  
Seele will ich sagen: Herr, wer ist wie du?!“**

[www.huysburg.de](http://www.huysburg.de)

## MÄRZ

01.-03.03.24, Elbingerode

**„Christ-S(ch)ein im Gesundheitswesen!? - Im  
Spannungsfeld der Menschenbilder Christsein  
authentisch leben“**

[www.akademieips.de](http://www.akademieips.de)

06.-08.03.24, Hannoversch Münden

**„Frei-Raum entdecken“.**

**Fortbildung in klösterlicher Atmosphäre**

[www.kloster-bursfelde.de](http://www.kloster-bursfelde.de)

15.03.24, Hamburg

**Ökum. Patientengottesdienst**

[www.cig-online.de](http://www.cig-online.de)

## APRIL

02.-07.04.24, Hünfelden

**Ökumenische Exerzitien, Jesus-Bruderschaft**

[www.cig-online.de](http://www.cig-online.de)

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

**Spiritual / Existential Care interprofessionell,  
Katholische Akademie Die Wolfsburg**

[www.speci-deutschland.de](http://www.speci-deutschland.de)

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

**Spiritual / Existential Care interprofessionell,  
Bundesakademie für Kirche und Diakonie**

[www.speci-deutschland.de](http://www.speci-deutschland.de)

12.-14.04.24, Travenbrück, Kloster Nütschau

**Wochenende für Kranke und Angehörige**

[www.cig-online.de](http://www.cig-online.de)



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

12.-14.04.24 – Kloster Nütschau

[www.cig-online.de](http://www.cig-online.de)

## MAI

16-18.05.24, Salzburg

**"Spiritual care interventions in modern healthcare"**

[www.ecrsh.eu](http://www.ecrsh.eu)

ZUM VORMERKEN

21.-23.06.24, Duderstadt

**CiG-Jahrestagung**

[www.cig-online.de](http://www.cig-online.de)

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

**Spiritual / Existential Care interprofessionell,  
Diakonische Fort- und Weiterbildungsakademie**

[www.speci-deutschland.de](http://www.speci-deutschland.de)

IMMER AKTUELL

30 Minuten plus+, Online

**Praxisfragen im Fokus**

Aktuelle Termine siehe [www.cig-online.de](http://www.cig-online.de)

Therapeuten-Café, Online

**Erfahrungsaustausch über den Berufsalltag von Therapeuten**

Aktuelle Termine siehe [www.cig-online.de](http://www.cig-online.de)

Horizonte, Online

**Christen in Geriatrie, Altenpflege  
und Altenseelsorge**

Termine siehe [www.cig-online.de](http://www.cig-online.de)



## PORTRÄT: DIE EMMAUS-GEMEINSCHAFT IN HANNOVER



OHNE BRILLE FÄHRT MAN AUCH NICHT AUTO

**Ein geschützter Raum für Menschen mit Psychiatrieerfahrung. Das ist die Emmaus-Gemeinschaft in Hannover. Ihr Leiter: Heinz-Günter Kaye. Als ich ihn auf meine erste Assoziation zum Namen Emmaus-Gemeinschaft anspreche, lacht er: Nein, er sei kein Prior einer Kommunität, auch wenn die Mitglieder untereinander eine besondere Verbundenheit pflegen. Seit 2013 verbindet sie sowohl ein gesundheitliches Problem als auch das Interesse am christlichen Glauben. „Wir sind so etwas wie eine christliche Selbsthilfegruppe“, erklärt ihr Leiter.**

Die Emmaus-Gemeinschaft besteht aus zwei Kreisen. Der eine ist ein Hauskreis, der sich vierzehntägig in einer privaten Wohnung trifft. Der andere ist das monatlich stattfindende Emmaus-Café im Gemeindezentrum der Evangelisch-Freikirchlichen Gemeinde Hannover-Walderseestraße.

Wer zum Hauskreis gehört, der nimmt regelmäßig teil, im Café sind auch spontane Besucher willkommen. Der Hauskreis folgt einem immer wieder gleichem Schema. Nach einer „Schnudderrunde“ spricht einer der Gruppe ein Gebet. Anschließend berichtet jeder, der mag von dem, was ihm in den vergangenen 2 Wochen Sorgen bereitet hat. In einer Gebetsgemeinschaft werden diese Sorgen aufgegriffen und vor Gott ausgesprochen. Danach werden ein paar Lobpreislieder gesungen. Ein Kapitel aus einem Hauskreisbegleitheft führt zu einem regen Austausch.

Gäste des Cafés haben sich schon im Voraus bei Heinz-Günter Kaye gemeldet, der nach ihren Erwartungen und Wünschen fragt. Im Café wird ein Eingangsgebet gesprochen, das eine Lobpreiszeit einleitet. Ein geistlicher Gedankenanstoß führt zu einem guten Austausch. Ein lockeres Kaffeetrinken rundet das Treffen ab.

Die Mitglieder der Emmaus-Gemeinschaft gehören zu unterschiedlichen Kirchengemeinden, aber die Gemeinde in der Walderseestraße bietet der Gemeinschaft ein Dach und eine Trägerschaft. „Innerhalb der Gemeinde sind wir ein geschützter Raum“, meint Heinz-Günter Kaye, der nach eigenen Erfahrungen mit einer psychischen Erkrankung nicht nur zum Glauben an Jesus Christus fand, sondern auch einen Auftrag verspürte, anderen mit Psychiatrieerfahrung geistliche Erfahrungen zu ermöglichen. Das war die Geburtsstunde der Emmaus-Gemeinschaft.

Auf dem Weg von Jerusalem nach Emmaus hatten, so der Bericht in der Bibel (Lukas 24,13-35), zwei Jünger Jesu einen unbekanntem Begleiter, der sich am Ende als der auferstandene Christus entpuppte. Sie gingen einen Weg, der sie aus tiefer Traurigkeit über den Tod ihres geliebten Lehrers herausführte in das Licht einer neuen Hoffnung. Eine solche Erfahrung soll die Gemeinschaft in Hannover ebenfalls ermöglichen.

Angefangen hat alles mit einer Begegnung zweier Menschen, die einander lieben lernten – Heinz-Günter Kaye begegnete seiner späteren Ehefrau in der Gemeinde. Sie kam durch ihn zum Glauben und machte sich seine Vision schnell zu eigen. Sie selber war Jahre vorher wegen Depressionen in klinischer Behandlung gewesen.



Anzeige

Wenn heute die Besucherinnen und Besucher über ihre Erfahrungen mit der Emmaus-Gemeinschaft befragt würden, so ist Herr Kaye überzeugt, dann würden sie vor allem die Geselligkeit nennen. Einsamkeit sei – gerade auch für Menschen mit seelischen Problemen – ein zentrales Thema, besonders am Wochenende, wenn die Struktur des Alltags fehlt.

Wenn Menschen mit Krankheit und Behinderung mit der Bibel bekannt werden und spirituelle Erfahrungen machen, denn kann es dazu kommen, dass sie auf Spontanheilungen hoffen. Der Glaube müsse doch die Therapie ersetzen. Dem würde Herr Kaye entschieden widersprechen. Jemandem, der aus solchen Gründen auf seine Medikamente verzichten will, begegnet er mit dem Beispiel: „Als sehbehinderter Autofahrer würdest du ja auch nicht deine Brille absetzen und hoffen, dass Gott das Auto lenkt.“

Wichtig ist dem Gründer der Emmaus-Gemeinschaft, seinen Gruppenmitgliedern immer wieder zu vermitteln, dass Gottes Liebe bedingungslos sei. Man müsse keine besonderen Leistungen erbringen, sondern darf wissen, dass Gott mich so akzeptiert, wie ich bin. ■

**Frank Fornaçon**

**Heinz-Günter Kaye** war ursprünglich Elektriker, absolvierte nach seiner Genesung eine Clownausbildung und lebt im Ruhestand in Hannover

## PERSÖNLICH für Sie



### LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

hatten Sie schon einmal seelsorgerlichen Besuch?  
Was passiert denn da eigentlich?

Wenn ich meine Besuche ankündige, dann erlebe ich oft, dass es etwas steif ist. Da liegen die Losungen oder die Bibel auf dem Tisch drapiert, mir wird ein Glas Wasser angeboten.

Viel lieber mag ich die spontanen Besuche ohne Termin in meinem Heimplatz, die Begegnungen vor der Tür, die Gespräche, die einfach entstehen auf die Frage: „Wie geht es Ihnen heute?“ oder „Darf ich mich zu Ihnen setzen?“ Da entstehen manchmal Gespräche über das Jetzt und den momentanen Zustand, manchmal gehen wir auch weit in die Biographie eines Menschen hinein. Je nachdem was gerade passt und dran ist. Meistens frage ich am Ende unseres Gesprächs ganz unverblümt, ob ein Gebet oder Segen gewünscht ist.

Wenn Sie keinen Besuch möchten, sagen Sie dies direkt am Beginn des Gesprächs. Das ist gar kein Problem. Gott mit Ihnen! ■

*Ihre Nele Grasshoff*

**Nele Grasshoff,**  
Pastorin, Gesundheits-  
und Krankenpflegerin



# LESERBRIEFE @CHRISCARE

## TRÄNEN IM HEILUNGSRAUM

„Manchmal flossen im Heilungsraum Tränen“, lese ich in Ihrer neuen Ausgabe. Ich frage zurück: Wer sammelt diese Tränen?

„Warum?“ schreien viele seit den Coronajahren und inmitten so vieler zeitgleicher Krisen in den eigenen Herzen sowie in der Nähe und Ferne gen Himmel, weil sie erkrankt sind, um geliebte Menschen trauern, aber auch weil sie vor den Scherben ihrer Existenz stehen, finanziell nicht weiterwissen oder ihr altherwürdiges Gewerbe aufgeben mussten. Die Leidfrage hat deshalb jeden Tag neu ihren richtigen Platz im Herzen der Menschen weltweit.

Ein Freund zeigte mir bei einer Jugendreise mit den Jugendlichen der Rostocker Christusgemeinde nach Wolgograd... Lakrimarien: kleine, schlicht angefertigte Tränen auffangbehälter, die nicht mehr die Form von gläsernen Vasen haben, sondern antiken Öllampen (auch der Jungfrauen im Evangelium) ähneln. Sie stehen das ganze Jahr über bei ihm in der Wohnung im Wohnzimmer auf einem mit Ikonen geschmückten Gebetstisch, um die vergossenen Tränen im Kreis der Familie aufzufangen. Und zum Jahreswechsel gibt mein Freund diese Tränen in die Krippe in einen kleinen Steinkrug nahe dem Christkind.

Ich habe deshalb drei neue Ölgefäße in Form von Lakrimarien in Auftrag gegeben: Diese fangen Tränen auf und werden im Heiligen Geist gewandelt in segenspendendes Salböl; wie Jesus als göttlicher Arzt und Heiland Leidende berührte („Dein Glaube hat Dir geholfen“), suchen diese aus den Lakrimarien tropfenden, hinausfließenden, überquellenden Salböle die hautnahe Berührung dessen, der schier zu verzweifeln droht an den Widrigkeiten und Widerfahrnissen des Lebens, des Leides, des Schicksals. Jedes Sakrament spendet Trost und trocknet Tränen; der höchste priesterliche, ärztliche und freundschaftliche Dienst ist derjenige des Trösters im Namen Gottes. ... Salben wir die Ölgefäße leer! Kranke in der gleichen verschwenderischen Liebe zu salben wie Jesus seinen Sämann im Gleichnis munter drauf los säen lässt wider jeden Geiz, gehört meiner Erfahrung nach zum segensreichen Heilungsdienst

hinzu. Tränen sammeln, Trost spenden, Wunden salben: Gott heilt unsere Gebrechen. Aber es bedarf auch der konkreten Erfahrung dieses „hautnah zu uns kommenden Gottesreichs“. Erlösung durch Berührung.

**Pfarrer Felix Evers,**  
Pfarrei St. Paulus, Hamburg ■

## BEI UNS WIRD JEDE NEUE AUSGABE VON CHRISCARE MIT FREUDE ERWARTET.

Es ist spannend und ermutigend, wenn Menschen aus unterschiedlichen Berufsgruppen berichten, wie sich der Glaube in ihrer Arbeit auswirkt und Themen von verschiedenen Seiten beleuchten. Manchmal löst etwas Widerspruch in mir aus. Gut so, denn dann setze ich mich damit intensiv auseinander. Selbst wenn Themen die Arbeit in meiner Praxis nicht direkt betreffen, haben sie im übergeordneten Sinn immer Bedeutung für mich und meinen Umgang mit den Menschen, die zu mir kommen. Auch mein Mann, von Beruf Ingenieur, liest gerne ChrisCare. Das Titelthema von ChrisCare 3/2023 beschäftigt sich mit Sterbehilfe. Was für eine Herausforderung! So schwierig das Thema, so wichtig ist es, sich damit auseinanderzusetzen. Wer beschäftigt sich schon gern mit dem Lebensende? Auch ich wurde neu angeregt, darüber nachzudenken, bekam Argumente und Hilfestellung für Gespräche.

Danke für den Mut, auch schwierige Themen anzupacken und danke für jede neue Ausgabe, die immer wieder bereichernd ist.

**Eva Achatz,**  
Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin, Berlin ■



# Impressum

**Herausgeber und Verlag:** ChrisCare erscheint im Verlag Frank Fornaçon, Ahnatal, und wird von Christen im Gesundheitswesen e.V. herausgegeben.

**Chefredaktion:** Frank Fornaçon (FF) (V.i.S.d.P.), Korrektorat Julia Eberwein. Die Beiträge wurden sorgfältig ausgewählt, dennoch übernimmt die Redaktion keine Haftung für die Inhalte. Verantwortlich ist der jeweilige Autor. Zur leichteren Lesbarkeit wird bei Begriffen, die männlich und weiblich gemeint sind, in der Regel eine gemeinsame Form verwendet, z.B. „Patienten“. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos übernimmt der Verlag keine Haftung.

**Copyright:** Christen im Gesundheitswesen e.V., ChrisCare wird in CareLit ausgewertet: [www.carelit.de](http://www.carelit.de)

**Redaktionsanschrift:** Verlag Frank Fornaçon, Am Gewende 11, 34292 Ahnatal, Deutschland, Tel.: (+49) (0) 56 09 806 26, [Fornacon-Medien@web.de](mailto:Fornacon-Medien@web.de), [www.verlagff.de](http://www.verlagff.de)

**Gestaltung:** hallo!rot, Werner-von-Siemens-Str. 25, 78224 Singen, Deutschland, [www.hallo-rot.de](http://www.hallo-rot.de)

**Druck:** Druck- und Verlagshaus Thiele & Schwarz GmbH, Werner-Heisenberg-Straße 7, 34123 Kassel

**Anzeigenverwaltung Deutschland und Österreich:** Verantwortlich: Georg Schiffner, Christen im Gesundheitswesen e.V., Nelkenstr. 6, 21465 Reinbek, Tel.: (+49) (0) 4104 91 709 30, [info@cig-online.de](mailto:info@cig-online.de), [www.cig-online.de](http://www.cig-online.de).

**Anzeigenverwaltung Schweiz:** Verantwortlich: Niklaus Mosimann, SCM Bundes-Verlag (Schweiz), Rämismatte 11, Postfach 128, CH-3232 Ins, Tel.: (+41) (0) 43 288 80 15, [werben@bvmedia.ch](mailto:werben@bvmedia.ch), [www.bvmedia.ch](http://www.bvmedia.ch). Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 1/2012. Trotz sorgfältiger Prüfung kann der Verlag keine Verantwortung für die veröffentlichten Anzeigen, Beilagen und Beihefter übernehmen. ChrisCare erscheint jeweils in der Mitte eines Quartals.

**Preise:** Einzelheft € (D) 5,80, € (A) 6,00, SFr. (CH) 10,30. Jahresabonnement (4 Ausgaben), € (D) 19,20, € (A) 19,80, SFr. (CH) 31,30, jeweils zuzüglich Versandkosten. Anschriftenänderungen sind rechtzeitig vor Erscheinen des nächsten Heftes dem ChrisCare-Aboservice in Deutschland oder dem SCM Bundes-Verlag (Schweiz) in der Schweiz mitzuteilen. Die Post liefert Zeitschriften nicht automatisch an die neue Anschrift.

**Bestellungen aus Deutschland und Österreich:** Nelkenstr. 6 21465 Reinbek, [info@cig-online.de](mailto:info@cig-online.de), Tel.: (+49) (0) 4104 917 09 30, Fax: (+49) (0) 4104 917 09 39, Vertrieb auch über die J.G.Oncken Versandbuchhandlung, Postfach 20 01 52, 34080 Kassel, Tel.: (+49) (0) 561 5 20 05-0, [Zeitschriften@oncken.de](mailto:Zeitschriften@oncken.de)

**Bestellungen aus der Schweiz:** SCM Bundes-Verlag (Schweiz), Rämismatte 11, Postfach 128, CH-3232 Ins, [abo@scm-bundes-verlag.ch](mailto:abo@scm-bundes-verlag.ch), [www.scm-bundes-verlag.ch](http://www.scm-bundes-verlag.ch), Tel.: (+41) (0) 43 288 80 10, Fax: (+41) (0) 43 288 80 11

**Konto Deutschland:** Christen im Gesundheitswesen, Evangelische Bank, IBAN: DE55 5206 0410 0206 4161 79, BIC: GENODEF1EK1

**Konto Schweiz:** Postkonto 85-622703-0, IBAN: CH90 0000 8562 2703 0, BIC: POFICHBEXXX

**Fotos:** Freepik: Pexels: Unsplash: Carsten Hokema: S. 17, alle anderen Bilddaten: privat und hallo!rot

**Illustrationen:** hallo!rot ([www.hallo-rot.de](http://www.hallo-rot.de)), Freepik: S. 12, 13, 17, 18, 23, 30  
**Beilage (D):** SCM Bundes-Verlag

**Nachdruck:** S. 14/15 mit freundlicher Genehmigung

**Fachbeirat:** Dr. theol. Peter Bartmann (Berlin), Gesundheitsökonom, Diakonie Bundesverband; Reinhild Bohlmann (Kassel), Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands BfHD e.V., Leiterin der Fortbildungsakademie; Prof. Dr. med. Andreas Broocks (Schwerin), Ärztl. Direktor Carl-Friedrich-Flemming-Klinik, HELIOS-Kliniken; Ulrike Döring (Wiesbaden), Vorsitzende des Evangelischen Berufsverbandes Pflege; Paul Donders (Niederlande), Leitung xpanD international; Prof. Dr. Ralf Dziewas (Bernau), Professor für Diakoniewissenschaft und Sozialtheologie; Heribert Elfgen (Aachen), Physiotherapeut, Dipl. Musiktherapeut; Claudia Elwert (Karlsruhe), Physiotherapeutin, Mitarbeiterin Zentrum für Gesundheit-Therapie-Heilung; Sr. Hildegard Faupel (Springe), Theologin, Pädagogin; Dr. theol. Astrid Giebel (Berlin), Diplom-Diakoniewissenschaftlerin, Pastorin, Krankenschwester, Theologin im Vorstandsbüro der Diakonie Deutschland-Evangelischer Bundesverband; Dr. med. Martin Grabe (Oberursel), Chefarzt Psychosomatik Klinik Hohe Mark, Akademie für Psychotherapie und Seelsorge e.V.; Dr. med. René Hefti (Langenthal), Ärztlicher Consultant und Leiter Forschungsinstitut Spiritualität & Gesundheit; Sr. M. Basina Kloos (Waldbreitbach), Franziskanerin, Generaloberin; Sr. Anna Luisa Kotz (Untermarchtal), Vorstand Genossenschaft der Barmherzigen Schwestern vom Hl. Vinzenz von Paul; Reinhard Köller (Aumühle), Arzt für Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren; Dr. med. Gabriele Müller (Frankfurt a. M.), Anästhesistin am Schmerz- und Palliativzentrum Rhein-Main; Rolf Nussbaumer (Herisau), Schule für christliche Gesundheits- und Lebensberatung; Weihbischof Thomas Maria Renz (Rottenburg), Diözese Rottenburg-Stuttgart; Dr. theol. Heinrich-Christian Rust (Braunschweig); Dr. med. Claudia Scharck (Kassel); Oberin Andrea Trenner (Berlin), Oberin Johanniner Schwesternschaft; Dr. phil. Michael Utsch (Berlin), Psychotherapeut, Evangelische Zentralstelle für Weltanschauungsfragen

# Info



## CHRISTEN IM GESUNDHEITSWESEN (CiG)

CiG e.V. ist ein bundesweites konfessionsverbindendes Netzwerk von Mitarbeitenden unterschiedlicher Berufsgruppen im Gesundheitswesen: Pflegende, Ärzte, Therapeuten, Mitarbeitende aus Management und Verwaltung, Seelsorger, Sozialarbeiter und weitere Berufsgruppen des Gesundheitswesens.

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

Die ökumenische Arbeit von CHRISTEN IM GESUNDHEITSWESEN verbindet seit über 30 Jahren Christen im Umfeld des Gesundheitswesens – in regionaler sowie in bundesweiter Vernetzung.

Wichtiges Element sind die CiG-Regionalgruppen, die von Mitarbeitenden vor Ort geleitet und verantwortet werden und die sich in unterschiedlichen, z.B. monatlichen Abständen treffen. Beruflicher Austausch, biblischer Impuls und Gebet sind wiederkehrende Bestandteile der Treffen. Einige Gruppen bieten Regionalveranstaltungen an, zu denen öffentlich eingeladen wird. Kontakt zu den Regionalgruppen vermittelt die Geschäftsstelle.

Seminare zu berufsspezifischen Themen aus christlicher Sicht, Fachgruppen wie auch Angebote für Kranke und Angehörige werden dezentral meist in Zusammenarbeit mit den CiG-Regionalgruppen angeboten. Jährlich findet eine Jahrestagung statt, alle zwei Jahre wird der Christliche Gesundheitskongress mitgestaltet.

Die bundesweit ausgerichtete Arbeit von Christen im Gesundheitswesen wird von rund 15 Mitarbeitenden aus unterschiedlichen Gesundheitsberufen im Bundesweiten Leitungskreis verantwortet und geleitet.

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

Die Arbeit von CiG finanziert sich wesentlich aus Spenden. Ein Kreis von rund 400 Fördernden bildet hierfür die Grundlage, indem sie den gemeinnützigen Verein jeweils mit einem Mindestbeitrag von 10 € im Monat finanziell unterstützen. Die Fördernden erhalten das ChrisCare-Abo kostenfrei. Wir laden Sie herzlich ein, dem Förderkreis beizutreten! ■

CHRISTEN IM GESUNDHEITSWESEN e.V.

Nelkenstr. 6, 21465 Reinbek

Tel.: (+49) (0) 4104 917 09 30

E-Mail: [info@cig-online.de](mailto:info@cig-online.de), Internet: [www.cig-online.de](http://www.cig-online.de)

Spendenkonto: IBAN: DE64 5206 0410 0006 4161 79

BIC: GENODEF1EK1 | Evangelische Bank eG



# PROFIS MIT



ARBEITEN IM KLINIKUM ST. ELISABETH STRAUBING

## WIR SIND

... ein akademisches Lehrkrankenhaus der Technischen Universität München. Mit 475 Planbetten sind wir das größte katholische Krankenhaus in Niederbayern.

Elf Fachrichtungen, mehrere spezialisierte Bereiche, rund zwanzig medizinische Zentren und das ambulante MVZ machen uns zu einem interessanten und vielseitigen Arbeitgeber – dem größten unserer Stadt.

## WORLD'S BEST

Unser Klinikum ist als einziges Krankenhaus Niederbayerns unter den TOP 100 (FOCUS Gesundheit). Des Weiteren ist es aufgrund seiner erstklassigen Patientenversorgung auf der Weltbestenliste von Newsweek.

## PROFIS MIT HERZ

In unserem Klinikum warten anspruchsvolle Aufgaben und individuelle Entwicklungsperspektiven - ob im Ärztlichen Dienst, in der Pflege oder anderen Bereichen wie dem Medizinisch Techn. Dienst, dem Funktionsdienst oder in der Verwaltung.

Wir bieten Ihnen ein breites Spektrum an persönlichen Entfaltungsmöglichkeiten und vielfältiger Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Jobs, die zukunftssicher, vielseitig und sinnstiftend sind - in einer bezahlbaren Stadt.

Neben der Förderung fachlicher Kompetenzen legen wir großen Wert auf Ihre Einarbeitung und unterstützen Sie z. B. bei der Suche nach einer Wohnung.

## VIELZAHL AN SOZIALLEISTUNGEN

Zusätzlich zu einer leistungsgerechten, tariflichen Vergütung (AVR Caritas) haben Sie als Mitarbeiter unserer Dienstgemeinschaft auch zahlreiche zusätzliche Sozialleistungen wie Weihnachts- und Urlaubsgeld, Betriebliche Altersvorsorge, Beihilfe für Zahnersatz und Heilpraktiker und Geburtsbeihilfe.

Darüber hinaus erhalten Sie Zugang zu vielen freiwilligen Sozialleistungen, wie z.B. Mitarbeiter-Boni und Mitarbeiter-Benefits (Fitnessstudios, Einkaufsvergünstigungen, E-Bike Leasing uvm.)



## Gemeinsam für Menschen. Und Sie mittendrin.

Unterstützen Sie uns zum nächstmöglichen Termin

## Gesundheits- und Krankenpfleger/in

Als Gesundheits- und Krankenpfleger/in übernehmen Sie eine patientenorientierte Pflege innerhalb einer Station. Zudem gewähren Sie die fachgerechte Durchführung der ärztlichen Anordnungen im diagnostischen und therapeutischen Bereich. Sie bringen eine interdisziplinäre Arbeitsweise, hohe Sozialkompetenz, Einsatzbereitschaft, Teamfähigkeit mit und Sie identifizieren sich mit den Zielsetzungen eines katholischen Krankenhauses. Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung unter:

[www.klinikum-straubing.de/karriere](http://www.klinikum-straubing.de/karriere)

