

# ChrisCare

MAGAZIN FÜR SPIRITUALITÄT UND GESUNDHEIT

1/2025

## Miteinander DER GENERATIONEN

### KOMPETENT

*Boomer gegen Gen Z.  
Das Spannungsfeld  
der Generationen*  
S. 8

### INSPIRIEREND

*Mütterliche Gefühle  
in der Psychotherapie*  
S. 21

### PRAXISNAH

*Der Blick ist die Brücke,  
getrennte Welten zu verbinden*  
S. 10

# INHALT

## EINLEITUNG

### 3 Editorial & Gedanken zum Titelbild

## ERFAHRUNG

### 4 Bei mir ist es so:

**Das Miteinander der Generationen:** Wie es eine Mentorin für Auszubildende erlebt, schildert Maria Plepla-Peichel.

**Von Vorbildern lernen:** Der Rehapsychologe Simon Reinle ist froh, Vorbilder zu haben.

**Geburten im Team begleiten:** Davon berichtet die Hebamme Sophia Martin.

### 12 Wenn das Kind den Kontakt verweigert:

Unsere Autorin Kerstin Dietrich lebt seit Jahren mit offenen Fragen.

### 15 Wenn ein junger Arzt alte Patienten begleitet:

Im Rückblick auf seine berufliche Laufbahn hat Georg Schiffner gute Erfahrungen gemacht.

## TITELTHEMA

### 8 Boomer gegen Gen Z:

Ulrike Becker schreibt als „Boomerin“ über die Spannungen der Generationen.

### 10 „Der Blick ist die Brücke, die unsere getrennten Welten verbindet“:

Über die verbindende Kraft des Augenkontakts schreibt Andreas Rieck.

### 16 Törichte Alte und weise Junge:

Die Bibel versteht die Spannung unter den Generationen. Dazu schreibt Pastor Frank Fornaçon.

### 18 Fehlende religiöse Bindung von Jugendlichen:

Die Ärztin Susanne Schlüter-Müller schildert die Auswirkungen auf die psychotherapeutische Behandlung.

### 21 Mütterliche Gefühle in der Psychotherapie:

Wie kann man als junge Therapeutin ältere Patienten verstehen? Sara Voss mit einem persönlichen Erfahrungsbericht.

### 30 Die Bedeutung der Großeltern:

Die Hebamme Reinhild Bohlmann über ihre beruflichen und persönlichen Beobachtungen.

 – Diese markierten Beiträge können Sie auch hören.

## TITELTHEMA

**32 Versöhnt sterben:** Ralph Dziewas über ein Thema, das das ganze Leben in den Blick nimmt.

## HEILSAM – GESUNDHEIT FÖRDERN IN KIRCHENGEMEINDEN

**23 Menschen in Bewegung bringen:** Das gehört zum Auftrag einer Kirchengemeinde, weiß Claudia Zehms.

### 26 Um der Menschen willen Neues wagen:

Pfarrer Ernst Wachter im Gespräch über seine (un-)gewöhnliche Kirchengemeinde.

**28 Mich interessieren die Menschen,** sagt Ulrike Kursch, die in ihrer Kirchengemeinde den sozialdiakonischen Bereich verantwortet.

## KOMMENTAR

**35 Den Generationsvertrag grenzüberschreitend weiterentwickeln:** Die Meinung von Frank Fornaçon.

## INFORMATION

**29 Umfrage: Christliche Gesundheitskompetenz.**  
Eine Einladung.

**34 Christlicher Gesundheitskongress:**  
Appetit machen auf die Seminare

**37 Mentoring und Gebetspartnerschaften:**  
Eine Möglichkeit, einander zu stärken

## FÜR SIE GELESEN UND GESEHEN

**7 Heldin:** Eine Filmkritik von Anna Lutz

**36 Psychologie des Glaubens:**  
Hans-Arved Willberg rezensiert die neue Einführung.

## PERSÖNLICH FÜR SIE

**37 Frank Fornaçon im Brief an die Patienten**  
Frank Fornaçon ermutigt dazu, Solidarität mit Mitpatienten zu üben.

**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; 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. Sara Voss, psychologische Psychotherapeutin, Zeven; Dr. phil. Hans-Arved Willberg (Karlsruhe) Sozial- und Verhaltenswissenschaftler, Theologe, Philosoph und Pastoraltherapeut

# LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

erinnern Sie sich an den Applaus von den Balkonen während der ersten Zeit der Corona-Pandemie? Gesundheitspflegerinnen und Pfleger wurden beklatscht, weil sie ihren Arbeitsplatz nicht verließen, als die meisten ins Homeoffice wechselten. Sie blieben auf Station, auch wenn die Patientenaufnahme überfüllt und die Liste der erkrankten Mitarbeitenden immer länger wurde.

Lang angehalten hat der Respekt nicht. Die Gehälter wurden zwar erhöht, aber die Arbeitsbedingungen blieben weitgehend unverändert. Inzwischen wird weniger über die Bedarfe der Mitarbeitenden gesprochen, als vielmehr die Kostensteigerung im Gesundheitswesen beklagt. Schuld daran sind die gestiegenen Personalkosten. Und so werden die steigenden Sozialausgaben zum größten Problem. Denn wer will, dass Mitarbeitende im Gesundheitswesen angemessen verdienen, der muss höhere Krankenkassenbeiträge akzeptieren.

Nun hat ein Film auf der Berlinale für Furore gesorgt, der auf Seite 7 ausführlicher vorgestellt wird: Helden. Der Film von Petra Volpe beschreibt den Alltag auf einer Station im Kantonsspital. Über weite Strecken folgt die Kamera der Krankenschwester Floria, gespielt von Leonie Benesch: hochkonzentriert, zugewandt, freundlich und – am Ende ihrer Kraft.

Der berührendste Moment: Eine dementiell erkrankte Patientin ist voller Panik. Sie weiß nicht, wo sie ist, sie hat Angst, erkennt ihre eigene Tochter nicht mehr. Spontan nimmt die Pflegerin ihre Hand und fängt an ein Lied zu summen, dann zu singen: Der Mond ist aufgegangen. Und die Patientin singt mit. Drei Strophen lang. Die Szene ist der Anker im stürmischen Alltag. Die Frauen aus verschiedenen Gene-

rationen begegnen sich auf Augenhöhe und genießen die gemeinsame spirituelle Erfahrung. Ein Moment des Friedens mitten im Chaos.

Am Ende des Films wird eingeblendet, wieviele Pflegende bis 2030 fehlen, wenn die Babyboomer in den Ruhestand gegangen sein werden. In der Schweiz sind es 30 000, in Deutschland bis zu 290 000. Wer wird die Lücke füllen? Im Film ist es eine junge Frau, die offensichtlich keine typische Schweizerin ist. Am Ende der Schicht, erwartet man, dass die Schülerin das Handtuch wirft, so wie viele Pflegende in den ersten Berufsjahren. Floria gibt ihr ein Zeichen: Ein spontan gereicher Schokoriegel. Eine Ermutigung unter Kolleginnen. Offen bleibt, ob die Berufsanfängerin nach diesem Tag wegbleibt oder meint: „Jetzt erst recht“.



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



**Prof. Dr. Annette Meussling-Sentpali,**  
Professorin für Pflege-  
wissenschaft, Regensburg



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

## GEDANKEN ZUM TITELBILD



### WORÜBER MÖGEN SICH DIE BEIDEN FRAUEN AUF DEM TITELBILD WOHL AMÜSIEREN?

Scherzen sie miteinander? Teilen sie eine Erinnerung? Freuen sie sich über eine gelungene Therapie? Es scheint keinen Unterschied zu geben zwischen den Generationen. Auch die verschiedene Hautfarbe spielt keine Rolle. Die beiden verstehen sich. Und das auf Augenhöhe. Auch wenn die jüngere mit dem Stethoskop ein Zeichen ihrer professionellen Kompetenz trägt, nutzt sie ihre Position nicht aus, sondern ist ganz bei der Patientin. Beide stärken sich gegenseitig, denn geteilte Freude ist doppelte Freude.

**Frank Fornaçon**

# BEI MIR IST ES SO

**Die Redaktion hat einige unserer Leserinnen und Leser gebeten, ihre Erfahrungen zu teilen. Wie ist es, wenn Personen unterschiedlicher Generationen zusammenarbeiten? Wie gelingt das Miteinander, wenn Therapeut und Klient, Ärztin und Arzt in ganz verschiedenen Kontexten zu Hause sind?**

## DAS MITEINANDER DER GENERATIONEN

Als Seniorin und Mentorin für Auszubildende zur Pflegefachkraft habe ich es immer wieder mit jungen Menschen zu tun. Dazu kommt, dass Menschen aus verschiedenen Ländern mit unterschiedlichen Vorkenntnissen nach Deutschland kommen, um eine Ausbildung in der Pflege zu machen.

Was sind die Motivationen, um die Ausbildung zur Pflegefachkraft zu machen?

- Hilfsbereitschaft, Interesse
- Möglichkeit, hiernach einen Studienplatz zu bekommen
- sicherer Arbeitsplatz, krisenfester Job
- wirtschaftliche Gründe
- Möglichkeit nach Deutschland zu kommen

Im Pflegeheim mit Menschen zu arbeiten, die an Demenz erkrankt sind, an schwerwiegenden Krankheiten leiden, wo eine Rundumpflege nötig ist, die Vielfältigkeit der Aufgaben in der Pflege, verschiedene Wertevorstellungen und Pflegekräftemangel..., das sind schon Herausforderungen, die oft nicht mit den eigenen Vorstellungen zu vereinbaren sind.

Meine Aufgabe ist es, den jungen Menschen und denen, die in der Pflege arbeiten wollen, Mut zu machen und zu zeigen, dass dies eine sinnerfüllte Arbeit ist. Die Ausbildung bietet eine breitgefächerte Wissensgrundlage, die aber im Berufsleben dann zu spezialisieren ist.

Im Pflegeheim möchte ich motivieren, indem ich den Wert unserer Arbeit und das umfassende Bild der Tätigkeit in der individuellen Pflege vermittele. Die Bewohner in den Heimen haben verschiedene Biographien, Lebenspuzzles, Diagnosen und Medikamente und brauchen Menschen, die sich um sie kümmern. Im Vordergrund stehen dann Beobachtungen und das Wahrnehmen der wirklichen Bedürfnisse, um schwierige Situationen zu bewältigen. Dazu gehören nicht nur der pflegebedürftige Bewohner, sondern auch sein Umfeld und die Familie.

Ermütigung und Wertschätzung helfen, dass sich die Mitarbeiter in der Pflege und die Menschen mit anderem kulturellen Hintergrund mit unserem Arbeitsfeld identifizieren und gute Leistungen bringen. Regelmäßige Teambesprechungen, miteinander etwas unternehmen, sich für die Kollegen und Kolleginnen aus dem Ausland und ihre Kultur interessieren, sind Brücken, die dann Vertrauen und ein gutes Miteinander auch zwischen den Generationen schaffen können.

*Maria Plepla-Peichel, Altenpflegerin und Fachkraft für Gerontopsychiatrie und Palliative Care, Setzingen*





## VON VORBILDERN LERNEN...

So lange liegt mein Berufsstart noch gar nicht zurück. Seit 5 Jahren arbeite ich inzwischen als Psychologe im Diakoniekrankenhaus Harz in Elbingerode – aktuell in einer Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie. Der Weg von der Theorie des Studiums hinein in die Praxis des Berufsalltags war ziemlich herausfordernd. Doch was war hilfreich? Neben dem weiteren Erwerb von Fachwissen innerhalb der Psychotherapieweiterbildung stand für mich folgende Frage im Vordergrund: „Wie machen das eigentlich die anderen?“ Ich wollte von Vorbildern lernen. Wenn ich an „die Zeit“ zurückdenke, bin ich dankbar, von meinen Vorgesetzten vor allem folgendes erfahren zu haben: Zutrauen und Wertschätzung. Das tat gut – zu erleben, dass ich

nicht in allem kontrolliert werde, sondern mir Gestaltungsspielraum gegeben wurde, in dem ich meine Stärken einbringen darf und zugleich darin nicht einfach als „Maschine“, sondern als Person gesehen und wertgeschätzt zu werden. Der jährliche persönliche Geburtstagsgruß der Chefin war für mich hier ein konkreter Ausdruck. Mit diesem Rückenwind wurde für mich Gottes Ermutigung und Liebe erfahrbar. Das wünsche ich mir auch für meine Arbeit mit Patienten, zu verkörpern, dass sie sich sowohl angenommen wissen als auch erleben, ihr Leben (neu) verantwortlich gestalten können und darin neue Freiheit zu erfahren. Hoffentlich kann ich dadurch selbst zum Vorbild werden...

*Simon Reinle, Rehapsychologe M. Sc. sowie Psychologe und Psychotherapeut in Ausbildung im Diakoniekrankenhaus Harz, Elbingerode.*

## GEBURTEN GEMEINSAM BEGLEITEN

Als Hausgeburtshebammen arbeiten wir in einem kleinen Team zusammen. Wir begleiten die Frauen / Familien / Paare mit Wunsch einer Hausgeburt ca. 1 - 1 1/2 Jahre von Beginn der Schwangerschaft bis hin zur Geburt, Wochenbett, Beratung in der Stillzeit, Beikost ect. Wir sind ein Generationen-übergreifendes Team. Essentiell in unserer Zusammenarbeit ist ein tiefes Vertrauen – eine Verbundenheit – ein Sich-gegenseitig-sehen und Gesehen-werden. Nur in diesem Vertrauen und durch dieses Vertrauen können wir gemeinsam den werdenden Eltern diesen Rahmen des Vertrauens und Loslassens öffnen und halten, wenn wir als einzelne Hebammen dies in unserem Team erleben.



Und das geschieht in unserem Team ganz praktisch so, dass wir uns immer wieder Zeiten einplanen, in denen wir uns nicht zielorientiert treffen, um zu planen, besprechen, organisieren, Leitlinien erstellen, diskutieren ect., sondern uns auch bewusst Beziehungs-Treffen einplanen – z.B. gemeinsam Essen gehen oder auch Supervisions-Zeiten.

*Sophia Martin, Hebamme, Gesundheits- und Krankenpflegerin, Freiburg i.B.*



## EINE PRAXIS FÜR ALLGEMEINMEDIZIN VON GENERATION ZU GENERATION UNTER DEM SEGEN GOTTES

Anfang 1984 begannen mein Kollege Dr. Hans-Jürgen Schramm und ich unsere gemeinsame Tätigkeit in der Anästhesie der Medizinischen Hochschule Hannover. Während unserer Zeit dort hatten wir sehr schnell erkannt, dass wir Geschwister im Herrn waren. Dabei war uns beiden sehr wichtig, dass unser Glaube auch im Berufsalltag sichtbar sein sollte. Deshalb führten wir mit den Kollegen auch Gespräche über den Glauben.

1986 traten wir beide eine Stelle in der Inneren Medizin in Nienburg an. Dort konnten wir noch besser unsere christliche Grundüberzeugung in den Berufsalltag einbringen und auch mit einem evangelischen Pastor Gebete und Segnungen am Krankenbett durchführen.

Im September 1989 eröffneten wir schließlich gemeinsam nach vielen Gesprächen und Überlegungen eine Praxis für Allgemeinmedizin und waren sehr gespannt auf unsere Arbeit in der Patientenversorgung.

In der Planung der Praxis haben wir neben der technischen Ausrichtung auch unsere christliche Ausrichtung vertraglich festgelegt. Eine Praxis, die immer größer wurde, brauchte auch eine gute Organisationsstruktur, so dass wir uns auch mit den Mitarbeiterinnen jeden Morgen eine halbe Stunde vor der eigentlichen Praxistätigkeit trafen, um die Losungen zu lesen, christliche Lieder zu singen, für Patienten zu beten und auch organisatorische Dinge zu besprechen (Qualitätsmanagement QM). Weiterhin trafen Dr. Schramm und ich uns auch regelmäßig zu zweit, um zu beten und uns über verschiedene Anliegen auszutauschen.

2011 wurde Dr. Ralf Richtsteiger als 3. Partner in unsere Gemeinschaftspraxis aufgenommen, nachdem er bei uns seine 2-jährige Weiterbildungszeit für den Facharzt Allgemeinmedizin abgeleistet hatte und wir auch für ihn einen 3. Praxissitz erhalten hatten. Unser Vater im Himmel hatte auch diese Entscheidung vielfach gesegnet und uns eine Zeit voller Segen und ohne Krisen beschert. Auch wir drei Partner behielten die morgendliche halbe Stunde mit unseren MFA's bei und trafen uns regelmäßig zu dritt, um zu beten und uns auszutauschen.

2020 übernahm dann Maret Saß den Praxissitz von Dr. Schramm, nachdem sie ihre allgemeinmedizinische Weiterbildungszeit bei uns abgeleistet hatte. Zuerst wollte sie aber erst als angestellte Fachärztin weiter in der Praxis mitarbeiten, weil ihr der Sprung zur Selbstständigkeit zu groß erschien. Aber nach einem halben Jahr war sie dann bereit, den Schritt doch zu wagen. Auch hier haben wir wieder Gottes Führung und Segen erlebt.

Am 1. Januar dieses Jahres habe ich nun meinen Praxissitz an Marco Trautmann übergeben, nachdem er für 2 Jahre als angestellter Facharzt in unserer Praxis gearbeitet hat.

Insgesamt hat Gott die Arbeit in der Praxis gut vorbereitet und auch mit übernatürlichem Eingreifen und Segen gefördert und dabei eine helle Burg geschaffen, in der Menschen Hilfe und auch Segen erfahren haben und weiter erfahren werden.

*Dr. med. Helmer, Facharzt für Allgemeinmedizin, Hannover*



# FÜR SIE GESEHEN: HELDIN

Floria steht auf dem Balkon einer Schweizer Klinik. Zittrig atmet sie ein. Und wieder aus. Geht kurz in die Knie. Wischt sich die Tränen aus dem Gesicht. Dann muss es weitergehen. Sie geht zurück auf die Station der Inneren Medizin, wo sich Krebspatienten auf ihre Diagnosen vorbereiten, eine Gallenblase entfernt wurde und eine demente Patientin mit Verstopfung morgen entlassen werden soll.

Kurz zuvor hat sie die Medikamente zweier Patienten vertauscht. Das Ergebnis: Einer lief rot an und musste wegen einer allergischen Reaktion ein Gegenmittel gespritzt bekommen. Der andere fühlt sich berauscht, muss aber nichts weiter fürchten. Es hätte schlimmer kommen können. Das weiß auch Floria. Trotzdem ist die Krankenschwester, bei der eigentlich jedes Zuganglegen sitzt, die ihre Patienten wenn nötig in den Schlaf singt und sich sogar Zeit nimmt, in ihrer überladenen Schicht verloren geglaubte Lesebrillen zu suchen, unendlich enttäuscht von sich.

Egal. Es muss weitergehen. Schon klingelt der nächste Patient. Schon muss wieder jemand aus dem OP abgeholt werden. Schon wollen Angehörige über ihre Lieben informiert werden. Schon klingelt das Stationstelefon. Unablässig. Eine ganze Nachtschicht lang.

Wer den auf der Berlinale als Vorpremiere gelaufenen Film „Heldin“ von Petra Volpe sieht, ist atemlos, genau wie die Protagonistin (Leonie Benesch). Die Zuschauer hetzen mit ihr durch die Gänge der Station, beobachten sie beim Spritzenaufziehen, am Anfang noch sicher, mit zunehmendem Stresspegel am Ende des Films zunehmend zittrig.

Als Floria schließlich, kurz nachdem eine Patientin verstorben ist, für die sie im Gewusel keine Zeit gefunden hat, die Luxusuhr eines immer wieder wegen Nonsens nervenden Patienten aus dem Fenster seines Zimmers wirft, gibt es Zwischenapplaus im Kino. Wenn „Heldin“ eines schafft, dann Empathie für Krankenpfleger und überhaupt alle pflegenden Berufe aufzubauen. Man möge sich daran erinnern, wenn man das nächste Mal selbst im Krankenhaus liegt und länger auf ein Schmerzmittel warten muss.

Der deutsch-schweizerische Film ist deshalb einer der herausragenden der diesjährigen Berlinale. Er zeigt den Krankenhausalltag schonungslos, glaubhaft und noch dazu dramatisch unterhaltsam, sodass jeder, der danach das Kino verlässt, sich erstmal eine Pause wünscht.

So wie Floria nach ihrer Schicht, als sie im Bus nach Hause fährt. Morgen wird sie wieder bei ihren Patienten sein. „Ich tue mir das nicht mehr an“, sagt sie einmal im Film. Doch nach 90 Minuten mit dieser Hauptfigur ist jedem klar: Natürlich wird sie. Weil sie den Beruf liebt. Mit welcher anderen Motivation sollten Krankenpfleger auch jeden Tag antreten. Die Bezahlung kann es nicht sein und die guten Arbeitsbedingungen ebenfalls nicht.

„Heldin“ erinnert noch an etwas anderes. In einer Szene telefoniert Floria mit ihrer kleinen Tochter, die gerade beim getrennt lebenden Vater übernachtet. Denn wie soll es anders gehen im Krankenhausdienst, mit Nachtschichten und unregelmäßigen Arbeitszeiten? Die Tochter legt schließlich einfach auf, Floria bleibt allein zurück. Auch das gehört zur Wahrheit des Berufs: Er verlangt Aufopferung bis ins Privatleben hinein. Man kann Regisseurin Volpe nur danken, dass sie das allen Kinobesuchern vor Augen führt. Und hoffen, dass ihr Ruf bis in die Politik hinein gehört wird.

**Anna Lutz, Redakteurin PRO**



## »Boomer« gegen »Gen Z«

### SEELSORGE UND BERATUNG IM SPANNUNGSFELD DER GENERATIONEN

**Die Boomer als Klimakiller und Rentensystemsprenger, die Gen Z als selbstbezogene „Jugend von heute“, die sich nur noch in sozialen Medien herumtreibt und ihre Work-Life-Balance bis zum Exzess auslebt. Das sind sicher überspitzte Stereotype, aber tatsächlich könnte der Mindset dieser Generationen kaum weiter voneinander entfernt sein. Und das ist eine Herausforderung! ... Aber auch eine Chance!**

Doch warum sind die Unterschiede im Mindset so groß? Dafür gibt es vor allem drei Gründe: Babyboomer (geboren zwischen ca. 1950 und 1965) wurden noch von der Zeit des Wiederaufbaus und des Wirtschaftswunders geprägt, in der Leistungsbereitschaft, das Zurückstellen persönlicher Bedürfnisse sowie die Akzeptanz von Autorität selbstverständlich waren. Man hatte inzwischen zwar persönliche Aufstiegschancen und lernte dank Carl Rogers auch, sich selbst zu reflektieren. Aber die Auswirkungen der 68er Bewegung und des Feminismus zeigten sich in der Breite eigentlich erst in der nachfolgenden Generation X (die immer noch so leistungsorientiert ist wie die „Boomer“, aber auch deutlich selbstbewusster und systemkritischer auftritt). Und so tun sich die Babyboomer schwer mit flachen Hierarchien und Feedback von unten und jungen Menschen, die nicht mehr selbstverständlich drei Ehrenämter parallel machen, sondern sehr gezielt abwägen, wo sie ihren Einsatz bringen und wie viel sie einsetzen – und das nicht zuletzt deshalb, weil sie an den Vorgenerationen sehen, wie ungesund deren Haltung sich mitunter ausgewirkt hat.

Der zweite Grund für die Unterschiede im Mindset wird auch als „digitale Wasserscheide“ bezeichnet: Die Gen Z (geboren ca. zwischen 1995 und 2010) ist in einer Zeit großgeworden, die bereits vollständig digitalisiert war. Handys ohne Smartfunktionen gibt es allenfalls noch für Senioren; über Instagram und andere Plattformen wird alles und jede/r gepostet – Datenschutz hin oder her; wer Fragen hat, wendet sich nicht mehr an seine Eltern, sondern an Google, und unser Wissen

potenziert sich dank KI im Sekundentakt. Wer in dieser Zeit Kindheit und Jugend überleben will, muss lernen, seine Privatsphäre vom öffentlichen Raum abzugrenzen. Er oder sie muss sich gut vernetzen können. Experten sind nicht mehr nur die mit dem Dokortitel. Die richtigen Informationen zu finden ist wichtiger, als alles (selbst) zu wissen, weshalb Teamprojekte, agiles Arbeiten und flache Hierarchien mit moderner Feedbackkultur das Wasser sind, in dem die Gen Z schwimmt.

Und der dritte und letzte Grund lautet schlicht: Die Babyboomer waren, wie der Name schon sagt, viele und mussten sich tendenziell eher anpassen, um sich ihren Platz zu sichern. Die Gen Z ist eine Generation der kleinen Schulklassen und des Fachkräftemangels (auch wenn letzterer nicht nur von den Geburtenzahlen abhängt); sie können es sich leisten, in punkto Arbeitsumfeld und Arbeitszeiten etwas einzufordern. Angesichts der Komplexität der heutigen Berufswelt müssen sie es aber auch, wenn sie nicht daran krank werden wollen!

Wie wirkt sich dieses Spannungsfeld der divergierenden Mindsets nun in der Beratungs- und Seelsorgearbeit aus? Menschen kommen ja nicht zu mir in meine Praxis und sagen: „Ich habe Probleme mit meinem Pastor, weil der Babyboomer ist.“ Der junge Gemeindemitarbeiter kommt vielleicht, weil er unter dem latenten Druck leidet, mehr Engagement zu zeigen, obwohl er doch schon so viel Energie in die Gemeindegemeinschaft steckt. Oder eine Erzieherin Mitte 50 aus der sehr

”  
WIR BENÖTIGEN MEHR DENN JE  
DIE FÄHIGKEIT ZUM DIALOG  
ZWISCHEN DEN GENERATIONEN.



DIESEN BEITRAG KÖNNEN  
SIE AUCH ANHÖREN!

leistungsbereiten Generation X kommt mit ersten Anzeichen eines Burnouts, denn im Gegensatz zu ihren jüngeren Kolleginnen lässt sie sich nicht krankschreiben, wenn zu viele Kinder auf zu wenig Betreuungspersonal treffen; von den jüngeren Mitarbeitenden fühlt sie sich im Stich gelassen. Das Generationenthema als Hintergrundrauschen für die Konflikte und Belastungen ist den Klienten dabei in der Regel nicht bewusst.

Eine wichtige Frage lautet: Ist es uns Beratenden bewusst? Wer im therapeutischen oder beraterischen Bereich „generational“ hört, denkt vor allem an Kriegskinder und Kriegsenkel – also die Babyboomer und ihre Eltern, die mit den Folgen der Kriegserlebnisse bis heute schwerwiegende Traumata zu bewältigen haben. Nicht umsonst gilt die Generation der im oder kurz nach dem Zweiten Weltkrieg Geborenen als die „stille Generation“, die über viele Familientabus zu schweigen hatte.

Aber sehen wir auch die generationalen Herausforderungen der Gen Z? Eine Generation, die in der Regel in Wohlstand aufgewachsen ist, verständige zugewandte Eltern hatte, und trotzdem massive Herausforderungen und Verunsicherungen zu bewältigen hat und darauf möglicherweise nicht gut vorbereitet wurde von ihren Helikopter- oder gar Rasenmäher-Eltern. Wir leben gerade in einer Zeit gesellschaftlicher, politischer, wirtschaftlicher und ja, auch geistlicher Umbrüche. Unsere Zeit ist auch eine „Wasserscheide“ – von einer Zeit relativer Stabilität hin zu einer Phase der Fluidität und Ambiguität, in der nicht leicht zu greifen ist, was ist und wie man an Gottes Hand ein gut verantwortetes Leben führen kann.

Ist uns das bewusst, wenn junge Erwachsene mit Ängsten, Zukunftssorgen oder depressiven Symptomen zu uns kommen? Können wir ihnen helfen, Hoffnung und Zukunft zu erkennen und mit Widersprüchlichkeiten und Unsicherheit kreativ und lösungsorientiert umzugehen, anstatt ihnen vereinfachende, geschlossene Antworten zu präsentieren, die in den 70er und 80er Jahren vielleicht noch einigermaßen hilfreich waren?

Ich bin selbst eine späte Boomerin, und mir liegt sehr daran, mich mit meinen jungen und meinen etwas in die Jahre gekommenen Klientinnen und Klienten auf den Weg zu machen, damit wir auch für diese „Wasserscheide“ mit Gottes Hilfe Perspektiven der Hoffnung und Visionen für die Zukunft entwickeln.

## WIE KANN DAS KONKRET GELINGEN?

Eines brauchen wir alle – ob jung oder alt: Wir benötigen mehr denn je die Fähigkeit zum Dialog zwischen den Generationen. Dazu gehören Respekt und Wertschätzung für den anderen und seine vielleicht so ganz fremden oder gar konflikthaften Sichtweisen; die Bereitschaft, einander zuzuhören, ohne gleich zu bewerten; und die Fähigkeit, den eigenen Mindset zu reflektieren und anzupassen, ohne sich selbst und die eigenen Werte dabei zu verlieren.

Die jungen Menschen, die zu uns in Beratung kommen, müssen wissen, dass wir ihnen zutrauen, an Gottes Hand mit dieser „Wasserscheide“ und all ihren Herausforderungen umzugehen. Sie müssen aber auch die Erfahrung machen, dass wir sie damit nicht allein lassen.

Ich nehme wahr, dass junge und jüngere Klienten sich durchaus diesen Raum wünschen, in dem sie ihre Erfahrungen und ihr Handeln reflektieren können und aus der Warte einer älteren, erfahreneren Person Feedback bekommen. Es geht um eine Begleitung auf Augenhöhe, in die wir unsere Perspektiven, Fertigkeiten und Erfahrungen einbringen, ohne sie zur Norm zu erheben, und so jungen Menschen einen geschützten Ort geben, um dort nachzureifen, wo ihnen Skills, die wir für selbstverständlich halten, eben nicht „in die Wiege gelegt“ wurden – vielleicht gerade, weil wir sie für so selbstverständlich gehalten haben. Was genau es ist, das wir unterstützend dazugeben, wird individuell verschieden sein – sowohl im Blick auf uns als Beratende, als auch im Blick auf unsere Klienten und ihre Anliegen. In jedem Fall geht es jedoch darum, gemeinsam das Land abzustecken, in dem etwas Neues kultiviert werden möchte.

Ein persönliches Bekenntnis zum Schluss: Ich selbst lerne viel von meinen jüngeren Klienten und dem, was sie mir über ihre Welt berichten. Ich wachse und reife mit der Generation meiner Kinder im gegenseitigen Geben und Nehmen. Und ich möchte eine Beraterin und Christin sein, die Gott vertraut, dass er mit diesen jungen Generationen sein Reich bauen wird. Darin will ich sie unterstützen.

**Ulrike Becker**  
Christliche Beraterin (IGNIS)  
Heilpraktikerin für Psychotherapie,  
Zwingenberg





# „DER BLICK IST DIE BRÜCKE, DIE UNSERE GETRENNTEN WELTEN VERBINDET.“

Im Berufsleben – und besonders im Gesundheitswesen – treffen Menschen verschiedener Generationen täglich aufeinander. Ältere und jüngere Kolleginnen und Kollegen arbeiten zusammen, während Patientinnen und Patienten sowie Angehörige unterschiedlichster Altersgruppen betreut werden. Dabei entsteht oft ein Gefühl der Fremdheit: „Deine Welt ist mir fremd.“ Unterschiedliche Erfahrungen, Werte und Kommunikationsstile können Distanz schaffen und das gegenseitige Verständnis erschweren. Doch diese Trennung ist nicht unüberwindbar.

Ein einfacher, bewusster Blickkontakt kann helfen, Brücken zu schlagen. Im Gesundheitswesen, wo Menschlichkeit und Vertrauen essenziell sind, hat der Blick eine besondere Bedeutung. Er vermittelt nicht nur Aufmerksamkeit, sondern auch Respekt und Wertschätzung – unabhängig von Alter oder Rolle.

## EIN EXPERIMENT, DAS VERBINDET

Ein inspirierendes Beispiel ist das Eye Contact Experiment, das in mehreren Städten durchgeführt wurde. Hier begegneten sich Fremde – Männer und Frauen, Junge und Alte – und schauten sich mindestens eine Minute lang in die Augen. Ohne Worte, ohne Ablenkung. Die Erfahrungen der Teilnehmer verdeutlichen die verbindende Kraft eines Blickes:

- „Ich fand es herausfordernd. Zuerst war ich unsicher, doch dann spürte ich, dass die Person mir wirklich Aufmerksamkeit schenkt.“
- „Ich sah einem älteren Mann in die Augen und fühlte, dass wir uns verstanden – ohne Worte.“
- „Ein Kind lächelte mich so ehrlich an, dass ich plötzlich selbst lächelte. Das hat mich berührt.“

Die Initiatoren erklärten: „Blickkontakt ist simpel, aber tiefgreifend. Er überwindet Grenzen. Nicht umsonst sagt man: ‚Die Augen sind das Fenster zur Seele.‘“



DIESEN BEITRAG KÖNNEN  
SIE AUCH ANHÖREN!

## BLICKKONTAKT ALS BRÜCKE ZWISCHEN GENERATIONEN IM GESUNDHEITSWESEN

Im Gesundheitswesen entfaltet der Blick eine besondere Wirkung, wenn verschiedene Generationen aufeinandertreffen – sei es im Team oder in der Begegnung mit Patientinnen und Patienten:

### ● **Zwischen Kolleginnen und Kollegen verschiedener Generationen:**

Jüngere Fachkräfte bringen frische Ideen und technisches Know-how mit, während ältere Mitarbeitende durch Erfahrung und Routine punkten. Ein bewusster Blickkontakt kann gegenseitige Wertschätzung signalisieren und Missverständnisse abbauen.

### ● **Ein respektvoller Blick sagt:**

„Ich sehe dich – und ich respektiere, was du beizutragen hast.“

### ● **Zwischen Generationen in der Patient:innenversorgung:**

Ältere Patientinnen und Patienten fühlen sich durch den Blick jüngerer Fachkräfte ernst genommen, während jüngere Patientinnen und Patienten im Blick erfahrener Ärztinnen oder Pflegekräfte Vertrauen finden. Der Blickkontakt schafft Nähe, die oft wichtiger ist als Worte.

### ● **Für die persönliche Entwicklung:**

Jüngeren Beschäftigten kann der bewusste Blickkontakt mit Älteren Mut machen und Orientierung geben. Ältere Kolleginnen und Kollegen erleben durch den Blick der Jüngeren, dass ihre Erfahrung geschätzt wird und sie Teil des Teams sind.

## WARUM VERMEIDEN WIR OFT BLICKKONTAKT?

Trotz seiner Bedeutung ist Blickkontakt im Berufsalltag oft eine Herausforderung:

- Zeitdruck und Stress lassen kaum Raum für bewusste Begegnungen.
- Manche fürchten, beim Blickkontakt verletzlich zu wirken oder Unsicherheiten preiszugeben.
- Hierarchieübergreifend kann ein Blickkontakt in manchen Situationen provokativ wirken.
- Kulturelle Unterschiede oder generationsbedingte Kommunikationsstile können Unsicherheiten verstärken.



*Andreas Rieck, Referent im Bereich Weiterbildung und Spiritual Care, Stuttgart, [www.andreas-rieck.de](http://www.andreas-rieck.de)*

Doch gerade im Gesundheitswesen, wo Empathie und Teamarbeit entscheidend sind, kann Blickkontakt bewusst genutzt werden, um Vertrauen und Respekt zu fördern.

## IHR PERSÖNLICHES EYE CONTACT EXPERIMENT IM BERUF

Möchten Sie ausprobieren, wie bewusster Blickkontakt Ihre beruflichen Beziehungen stärken kann? Etwa 3,3 Sekunden im Schnitt – so lange empfinden Europäer laut einer Studie des University College London Blickkontakt im Alltag als angenehm. Kürzer wirkt schüchtern, länger oft aggressiv. Hier ein paar Anregungen, wie Sie mit Blickkontakt eine Brücke bauen können:

### 1. **Mit Kolleginnen und Kollegen:**

Nutzen Sie Teamsitzungen oder gemeinsame Pausen, um bewusst einen Blickkontakt zu suchen. Ein offener Blick signalisiert Respekt und stärkt den Zusammenhalt zwischen den Generationen.

### 2. **Mit Patientinnen und Patienten:**

Halten Sie bei Gesprächen oder Untersuchungen gezielt immer wieder Blickkontakt. Besonders bei älteren Menschen kann ein achtsamer Blick Unsicherheiten reduzieren und Vertrauen schaffen.

### 3. **Im Austausch zwischen Jung und Alt:**

Ob Sie selbst jünger oder älter sind – ein Moment des bewussten Blickkontakts kann das Verständnis für die andere Generation fördern und Barrieren abbauen.

## FAZIT

Blickkontakt ist eine einfache, aber kraftvolle Methode, um Brücken zwischen Generationen zu schlagen – gerade im Gesundheitswesen. Er hilft uns, den Menschen hinter der Rolle oder dem Alter zu sehen, und fördert ein Arbeitsklima, das von Respekt, Vertrauen und Empathie geprägt ist.

**DENN: „DER BLICK IST DIE BRÜCKE, DIE UNSERE GETRENNTEN WELTEN VERBINDET.“**





# WENN DAS KIND DEN KONTAKT VERWEIGERT

**Ich steige aus dem Auto, will nach der Arbeit eine Runde walken. Ich schaue auf mein Handy: eine Nachricht von meiner Tochter. Ich öffne sie und es trifft mich wie ein Schlag: ...Ich habe mich entschieden, dass ich erstmal keinen Kontakt zu Euch haben möchte. Ich weiß noch nicht für welche Zeit. Ich bitte Euch, das zu respektieren...**

Ich rufe meinen Mann an, wir verabreden uns für etwas später zu Hause. Ich laufe meine Runde mit Tränen im Gesicht. Die Gedanken feuern im Sturm. Später sprechen wir darüber: Was ist der Grund für ihre Entscheidung? Was haben wir falsch gemacht? Wird sie das durchziehen? Wie lange wird es dauern? Wie lange? Warum?

Es folgen Wochen, in denen wir versuchen, mit der Entscheidung unserer Tochter klarzukommen. Auch den Kontakt zu ihrer Schwester hat sie abgebrochen. Wir reagieren unterschiedlich auf diese Situation. Mein Mann stürzt sich in die Arbeit in der Kirchengemeinde. „Es dauert sicher nur ein paar Wochen“.

Ich glaube nicht an ein paar Wochen. Solche Entwicklungen brauchen Zeit. Es gibt einige Freundinnen, mit denen ich darüber rede. Ansonsten fühle ich mich isoliert. Ich bete kaum noch. Im Kern ist es die Frage: Wie kann Gott das zulassen? Aber diese Frage ist auch nicht richtig gestellt. Denn ich weiß ja, dass meine Tochter diese Entscheidung getroffen hat und nicht Gott.

Wir akzeptieren den Kontakt-Abbruch. Dennoch schicken wir ihr einige Nachrichten. Es ist der Spagat zwischen dem „Wir geben Dir Deinen Freiraum und lassen Dich in Ruhe“ und dem „Wir zeigen Dir, dass wir Dich vermissen und dass wir Dich lieben“. Also schreiben wir zum Geburtstag und zu

Weihnachten. Keine Ahnung, ob sie all diese Nachrichten je gelesen hat. Wir fahren sogar in ihre Stadt, warten in einem Café auf sie und hoffen, dass sie uns dort an neutralem Ort vielleicht treffen will. Über Freunde vernehmen wir, dass sie sich dadurch noch mehr belästigt fühlte. Wir reduzieren unsere Nachrichten daraufhin noch weiter. Einmal ist sie bei einer Feier der Verwandtschaft dabei, ohne uns zu treffen. So hören wir, dass es ihr äußerlich gut geht.

Dann die Frage: Wer könnte vermitteln? Wir denken an Verwandte, entscheiden uns jedoch dagegen, um nicht auch noch diesen Kontakt zur Familie zu gefährden. Wir versuchen es mit einer Mediatorin. Auch dieser Versuch verläuft im Sand. Unsere Tochter reagiert nicht.

Inzwischen sind zwei Jahre ins Land gegangen. Dieses Ereignis hat sich zur größten Krise meines Lebens ausgeweitet. Einer der Menschen, mit denen ich mich am engsten verbunden fühle/fühlte, will von mir nichts mehr wissen. Diese Person lässt mich völlig im Regen stehen. Ich bekomme keine Antwort auf meine Fragen. Ich bekomme keine Chance zum Gespräch. Ich kann nur mutmaßen, was die Gründe sein könnten. Hat es etwas mit meiner Person zu tun, meinen Einstellungen und Haltungen, meiner Berufstätigkeit schon früh nach den Geburten, meinem Engagement in der Gemeinde? Eine Ehe-, Glaubens- und Lebenskrise entsteht. Auch unsere Paar-Beziehung steht auf dem Spiel. Wir gehen so unterschiedlich mit dieser Krise um und bewegen uns dabei auseinander. Ich höre nur Erklärungen und Vertröstungen, aber ich finde keinen Trost. Mein Mann und ich suchen uns Hilfe: seelsorgerlich, therapeutisch und in einer Selbsthilfegruppe.

Nach einer langen Zeit, in der ich denke, dass es keinen Trost gibt, wenn man ein Kind verliert, lerne ich, Trost anzunehmen. Ich finde ihn dann doch bei meinem Mann, bei Freundinnen und auch bei Gott. Ich darf spüren, dass ich in meinem Schmerz nicht allein bin; in diesem überwältigenden, nicht endenden täglichen Schmerz.

Für meinen Mann scheint die Frage die Wichtigste zu sein: „Was ist der Grund? Warum, um alles in der Welt, will unsere Tochter zu uns keinen Kontakt?“

Wir stellen rückblickend fest, dass sich dies schon sehr lange angebahnt hat. Als unsere Tochter während des Studiums kaum nach Hause kam. Als sie auf Familienfeiern kaum mit uns sprach. Als sie auf Anrufe, Nachrichten und gute Wünsche zum neuen Jahr nicht reagierte. Als sie fast empört auf für uns normale Fragen nach ihrem Leben, ihrer Freizeitgestaltung, ihren Freundinnen und Freunden reagierte.

Über die Gründe dafür können wir nur spekulieren. Vielleicht war unsere Einbindung in die Gemeinde zu eng, obwohl sie dort anscheinend Freundinnen fürs Leben gefunden hat. Vielleicht waren wir zu wenig für unsere Kinder da, obwohl wir immer versucht haben, uns trotz der Berufstätigkeit genügend Zeit für sie zu nehmen.

Während es meinem Mann und vielen, mit denen wir sprechen, das Wichtigste zu sein scheint, „den Grund“ zu erfahren, bildet sich für mich mehr und mehr die Frage nach der Sprachlosigkeit heraus. Woher kommt diese Sprachlosigkeit? Wie kommt es, dass wir kaum je über unsere Bedürfnisse gesprochen haben, über unsere Wünsche und unsere Gefühle? Warum ist es uns nicht gelungen, in unserer Familie eine hinreichend offene Atmosphäre herzustellen? Vielleicht, weil auch wir dies nicht von unseren Eltern gelernt haben. Wie kommt es, dass wir auch jetzt nicht miteinander sprechen können, dass unsere Tochter nicht mit uns sprechen kann?

Und wie konnte das mir passieren, in meinem Beruf, in dem ich mich täglich Menschen zuwende und sie im Gesundheitsprozess unterstütze?

**NACH EINER LANGEN ZEIT, IN DER ICH DENKE, DASS ES KEINEN TROST GIBT, LERNE ICH, TROST ANZUNEHMEN.**

Es ist für mich befreiend, als ich mir klar mache, dass ich nicht frei bin von Fehlern und von Schuld. Wäre es nicht schlimm, wenn ich von mir behaupten würde: Ich war die perfekte Mutter, ich habe keine Fehler gemacht?

Am Anfang sprechen wir kaum mit jemandem über diese Trennung von unserer Tochter. Da sind diese Scham- und Schuldgefühle. Wir müssen etwas entsetzlich falsch gemacht haben. Da ist dieses Tabu. Wann immer wir es doch tun, stellen wir fest: Viele kennen Geschichten von Kontakt-Abbruch durch Kinder, sei es in der eigenen Familie oder dem Freundeskreis. Wir hören die verschiedensten Varianten. Geschichten, in denen es eine Wiederannäherung gibt bis hin zu Situationen, in denen der Kontaktabbruch nun schon 30 Jahre dauert.

Wir schließen uns einer Selbsthilfegruppe an. Und da ist er, dieser wohltuende Effekt, zu merken, wir sind nicht allein. Es gibt viele Betroffene. Und man kann damit zurechtkommen. Letzten Endes ist es die Frage danach, wie man mit gescheiterten Beziehungen umgehen kann und wie mit zerplatzten Lebensträumen. Und natürlich bleibt die Hoffnung, dass sich noch mal etwas ändern kann, dass es Versöhnung und Wiederannäherung geben wird.

„Die meisten Kontaktabbrüche sind nicht für immer“, so schreibt es Claudia Haarmann in einem lesenswerten Bericht („Die Schlussmacher“) im Tagesspiegel vom 14.01.2021. Ich hoffe so sehr, dass es auch bei uns nicht für immer ist. Selbsthilfegruppen findet man unter Stichpunkten wie „Kontakt- Abbruch“ oder „Verlassene Eltern“.

## WIE HILFE AUSSEHEN KÖNNTE

Meinen Freundinnen und Wegbegleitern könnte der folgende Brief helfen, mir zur Seite zu stehen:

Wie kannst Du mir helfen? Wie umgehen mit mir, die ich einen solchen herben Verlust erlitten habe? Ich brauche Dich an meiner Seite. Mein Verlust ist so groß, so schmerzhaft. Ich habe einen der wichtigsten Menschen aus meinem Leben verloren. Und ich weiß nicht, wie lange es dauert. Ich weiß nicht, ob es ein Zurück gibt, eine Wiederannäherung, einen neuen Anfang. Ich muss damit leben lernen. Sie wird immer da sein, diese Traurigkeit. Ich darf ihr Raum geben, aber sie darf nicht mein ganzes Leben bestimmen.

Ich brauche Dich –, vielleicht nicht mit der Frage, ob ich etwas von meiner Tochter gehört habe – Du wüsstest es längst. Nicht mit dieser Frage, vor allem nicht zwischen Tür und Angel, wenn ich nicht viel mehr Zeit habe als für ein „Ja“ oder ein „Nein“. Da muss auch Zeit sein, um der

Trauer Ausdruck zu geben, um zu sagen, wie es mir damit gerade geht. Es gibt Zeiten, da ist es leichter, wenn schöne Dinge in meinem Leben passieren, wenn ich etwas Neues entdecke. Und es gibt Zeiten, da ist es schwer, an Geburtstagen zum Beispiel oder bei Festen, bei denen meine Tochter so sehr fehlt. Aber auch die Alltagssituationen: Wie schön wäre es, wenn sie jetzt anrufen und sich für das Wochenende ankündigen würde, wenn wir unbeschwert Zeit zusammen haben könnten. Wenn ich teilhaben könnte an ihrem Alltag, etwas hören könnte von ihrer Berufstätigkeit, ihren Beziehungen, von dem, was ihr Freude macht.

Es ist gut, wenn Du bereit bist, es immer wieder mit mir zu durchdenken, mit mir immer wieder meine Fragen zu bewegen, auch wenn es ohne sie, ohne unsere Tochter, darauf gar keine Antworten geben kann. Mit der Frage z.B. nach dem Wie: Wie wieder annähern, wie damit zurechtkommen. Es ist gut, wenn Du zuhören kannst, wenn ich Dir von meinem letzten Brief an sie berichte, auf den ich wieder keine Antwort bekommen habe. Wenn ich im Gespräch darüber nachdenke, wie es sein würde, wenn sie mal Kinder hat oder wenn sie umzieht, ohne dass ich ihre Adresse habe. Vielleicht brauche ich auch manchmal den sanften Hinweis darauf, dass ich nun genug gegrübelt habe und dass es Zeit ist, sich anderen Menschen zuzuwenden und darauf, dass das Leben auch schöne Seiten hat. Vielleicht brauche ich Dein Gebet, weil ich selbst sprachlos geworden bin und die Traurigkeit und die vorsichtige Hoffnung gar nicht in Worte fassen kann.

**Kerstin Dietrich**

Anzeige



**ora**  
Kinderhilfe

## Gestalten Sie Zukunft in Albanien

### Ihr Engagement lohnt sich

Unterstützen Sie das Rehabilitationszentrum „Qendra Drita e Shpresës“. Schenken Sie dem Zentrum, bisher in Trägerschaft der Medizinischen Nothilfe Albanien (MNA), nun zugehörig zu ora Kinderhilfe, weiter Licht und Hoffnung. Damit die motorische, sprachliche und psychologische Entwicklung der behinderten Kinder und Erwachsenen weiter gewährleistet ist.

#### So können Sie viel Gutes tun:

- Teilen Sie Ihre Gaben und spenden Sie finanziell.
- Teilen Sie Ihre Talente und engagieren Sie sich freiwillig vor Ort.
- Beten Sie für die Verantwortlichen und die Arbeit.

Mehr Infos erhalten Sie online. Für jede Spende erhalten Sie eine Spendenquittung.

**WIR VERÄNDERN  
KINDERLEBEN**

PERSÖNLICH. NAH. AUTHENTISCH.



Folgen Sie uns!



@orakinderhilfe

SPENDENKONTO  
Postbank Frankfurt/Main  
IBAN: DE33 2501 0000 0000 0000 00  
BIC: PNBK3333



WWW.ORA-KINDERHILFE.DE

# WENN EIN JUNGER ARZT ALTE PATIENTEN BEGLEITET

**D**iese Konstellation ist häufig in unserem Gesundheitswesen: Junge Gesundheitsfachleute pflegen oder behandeln alte und hochaltrige Patienten. Was kann zum Gelingen beitragen – und wie könnte christlicher Glaube sogar zu einer besonderen Brücke zwischen den Generationen werden?

Als junger Arzt habe ich mich für eine Facharzt-Weiterbildung in der Inneren Medizin entschieden. Das damals gerade entstehende Fachgebiet der Geriatrie führte mich dazu, ein Bundesmodellprojekt mit aufzubauen: eine altersmedizinische Fachabteilung in einem Akutkrankenhaus. So hatte ich als Oberarzt mit 34 Jahren bereits meinen Schwerpunkt in der Behandlung von Patienten, die häufig ein halbes Jahrhundert älter waren als ich. Und es machte mir große Freude, obwohl Demenz, Depression und Multimorbidität die Belastungen vieler Patienten zeichneten. Was half mir besonders?

Ich hatte in einer christlichen Gemeindefarbeit gelernt, wieviel Ermutigung und Dankbarkeit Menschen erleben können, die segnende Zuwendung in Lebenskrisen bekommen. Mit dieser Erfahrung bekamen viele Begegnungen mit meinen alten Patienten eine hilfreiche Grundlage: Unabhängig von



DIESEN BEITRAG KÖNNEN  
SIE AUCH ANHÖREN!

meinem Alter konnte ich nicht nur fachlich helfen, sondern Wertschätzung und Ermutigung vermitteln, die ich von Gott her für meine alten Patienten empfand. Nicht nur symbolisch nahm ich einen Stuhl zu Hilfe, um mich auch bei der Stationsvisite an das Patientenbett zu setzen. Auf Augenhöhe bekam das Gespräch eine andere Wertschätzung.

In manchen Begegnungen ging ich mit meinen Patienten auf die Gottessuche: „Was gibt Ihnen Halt in Ihrem Leben?“ – „Haben Sie eine Geschichte mit dem Glauben an Gott?“ So oder ähnlich kam ich auch als junger Arzt in berührende Gespräche mit alten Patienten. Es war, als wenn sie spürten, hier ist jemand an mir als Person interessiert. Und bei nicht wenigen traten Glaubenserinnerungen zu Tage. Denn fast alle waren in den Nachkriegsjahren einer christlichen Kirche zugehörig. Mit der stärkeren Bezogenheit auf Kindheits- und Jugenderinnerungen im hohen Lebensalter entdeckten sie eine Glaubenssehnsucht, die häufig über die Jahre verschüttet war. Vielleicht erlebten es auch manche als berührend, dass ich dies als junger Arzt ansprach. Allerdings ist in meinem eigenen Älterwerden die Qualität dieser Patientenbegegnungen weitgehend unverändert geblieben. So erlebe ich rückblickend in der geriatrischen Arbeit nicht den Generationsunterschied zwischen Patient und Gesundheitsfachkraft als wesentlich, sondern die grundlegende Haltung, mit der der alte Mensch begleitet wird.

Ich habe viel von und mit meinen alten Patienten lernen dürfen. Die Einladung der Bibel: „Vor einem grauen Haupt sollst du aufstehen und die Alten ehren“ (3. Mose 19,32) ist für mich dazu ein hilfreicher Hinweis. Nicht, dass es keine notwendigen Begegnungen gegeben hätte zwischen Jung und Alt. Aber der Kompass biblischer Worte und die Motivation christlicher Glaubenserfahrungen haben mir geholfen, Gottes Segen in den besonderen Begegnungen zwischen den Generationen zu erleben.

**Dr. med. Georg Schiffner**  
Facharzt für Innere Medizin, Geriatrie  
und Palliativmedizin, Aumühle





# TÖRICHTE ALTE & WEISE JUNGE

**D**as Miteinander der Generationen ist seit jeher von Spannungen geprägt. Die unterschiedliche Position am Anfang, in der Mitte und am Ende des Lebens spiegelt sich auch im Berufsalltag. Beide Lebensbereiche beeinflussen sich gegenseitig. Wer im Privaten eine gute Beziehung zur anderen Generation hat, wird auch im Beruflichen besser mit jenen auskommen, die in einer anderen Welt leben. Und wer in der Familie im Streit lebt zwischen Alt und Jung, wird auch im Betrieb oder der Klinik die Probleme sehen und nicht die Chancen, die im Miteinander der Generationen liegen. Ein Blick in die Bibel lohnt sich, denn in ihr spiegelt sich die Fülle des Lebens mit allen Licht- und Schattenseiten.

Wenn Väter über Söhne klagen, Mütter über Töchter, dann oft, weil sie deren Lebensentscheidungen nicht verstehen. Wenn Söhne und Töchter über ihre Eltern klagen, dann oft, weil sie sehen, wo deren Lebensentscheidungen sie hingeführt haben.

Eltern haben manchmal den Eindruck, ihre Lebenserfahrung sei die einzig richtige. Wenn sich ihre erwachsenen Kinder einfach so verhalten würden, wie sie das bei Vater und Mutter gesehen haben, dann wäre alles gut. Ist es aber nicht automatisch, weil auch Eltern irren können. Weisheit ist keine Folge des Alters. Törichte Alte sind genauso häufig wie weise Junge.

Im Austausch zwischen Alten und Jungen kann die Weisheit entdeckt werden. In der Bibel finden sich solche Hinweise: „Der Tor verschmäht die Zucht seines Vaters; wer aber Zurechtweisung annimmt, ist klug“ (Sprüche 15,5). Oder auch: „Ein weiser Sohn ist seines Vaters Freude; aber ein törichter Sohn ist seiner Mutter Grämen“ (Sprüche 10,1). Und im Buch Jesus Sirach, das aus biblischer Zeit stammt, wird gewarnt: „Verachte einen Menschen nicht, weil er alt ist; denn auch wir können alt werden.“ (Sirach 8,6). „Sag dich nicht los

von der Unterweisung der Alten, denn auch sie haben von ihren Vätern gelernt: von ihnen kannst du lernen, wie du verständlich antworten sollst, wenn es notwendig ist.“ (8,9)

Die Alten haben den Tod vor Augen und haben so eher die Chance, zwischen wirklich wichtigen und unwichtigen Dingen zu unterscheiden: „Lehre uns bedenken, dass wir sterben müssen, auf dass wir klug werden“ (Psalm 90, 12).

Aber das Alter bringt auch besondere Gefahren mit sich. Im Buch Prediger mahnen eine Seelsorgerin oder ein Seelsorger: „Sprich nicht: Wie kommt's, dass die früheren Tage besser waren als diese? Denn du fragst das nicht in Weisheit“ (Prediger 7,10). Es ist also nichts Neues, dass man im Alter den Eindruck hat, früher sei alles besser gewesen.

Die Jungen sind neugierig auf das Leben. Daniel, ein Jugendlicher, betete: „Ich danke dir und lobe dich, Gott meiner Väter, denn du hast mir Weisheit und Stärke verliehen“ (Daniel 2, 23). Und die Weisheit ist viel mehr von der Gottesfurcht abhängig als vom hohen Alter: „Der Weisheit Anfang ist die Furcht des HERRN, und den Heiligen erkennen, das ist Verstand“ (Sprüche 9, 10).

Die Lebenssituation der Alten ist von zunehmender Vereinsamung gekennzeichnet. Alte Freunde ziehen weg oder sterben. Neue Freundschaften knüpft man nicht so leicht. Glaube ist von vielen auch als soziale Erfahrung erlebt worden. Ähnliches gilt für die Selbstbestimmung, die im Alter verloren zu gehen droht. Jesus sagt zu Petrus: „Als du jünger warst, gürtetest du dich selbst und gingst, wo du hinwolltest; wenn du aber alt bist, wirst du deine Hände ausstrecken und ein anderer wird dich führen, wo du nicht hinwillst“ (Johannes 21,18).



**IM VERTRAUEN AUF GOTT HAT  
KEINER EINEN VORSPRUNG.**

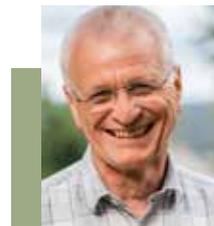


DIESEN BEITRAG KÖNNEN SIE AUCH ANHÖREN!

Das Selbstbild stimmt im zunehmenden Alter immer weniger mit dem Fremdbild überein. Man sieht sich selbst immer noch in der Rolle des Starken und Selbstbestimmten oder Bestimmenden, während die nachfolgende Generation vor allem die zunehmende Hinfälligkeit wahrnimmt. Bitterkeit über die mangelnde Wertschätzung ist die Folge. Eine Folge kann sein, dass man die Macht des Alters (zum Beispiel als Vorgesetzte durch Verweigerung von Anerkennung) einsetzt, um weiterhin bedeutend zu sein. Es kommt darauf an, die Gegenwart zu bewältigen. Nicht die vergangenen (vermeintlichen) Heldentaten sind wichtig, sondern der heldenhafte Umgang mit der Gegenwart.

Die Welt kann nur gedeihen, wenn sich Alte und Junge vertragen. Darum schließt der erste Teil der Bibel mit einer hoffnungsvollen Sicht auf die kommende Welt (Maleachi 3,24): „Der Prophet Elia soll das Herz der Väter bekehren zu den Kindern und das Herz der Kinder zu ihren Vätern, auf dass ich nicht komme und das Erdreich mit dem Bann schlage.“

Im Vertrauen auf Gott hat keiner einen Vorsprung. Das Vertrauen eines Kindes wiegt schwerer – mehr als die Skepsis der Alten. Und wer als Alter die Dankbarkeit Gott gegenüber gelernt hat, der wird die Weisheit Gottes ausstrahlen.



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

Anzeige



## Klinik Hohe Mark



Die DGD Klinik Hohe Mark ist eine gemeinnützige Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizin. An den Standorten Oberursel und Frankfurt am Main bietet sie mit fast 500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kompetente therapeutische Hilfe bei psychischen

Erkrankungen. Für Patientinnen und Patienten ist die Klinik ein Ort der Hoffnung und Heilung, für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein „Great Place to Work“. Weitere Informationen unter → [hohemark.de](http://hohemark.de) und zu Stellenangeboten unter → [bewerb-bei-hohemark.de](http://bewerb-bei-hohemark.de) (oder QR Code).



DGD Klinik Hohe Mark  
Friedländerstraße 2 | 61440 Oberursel  
Tel. 06171 204-0 | [info@hohemark.de](mailto:info@hohemark.de) | [www.hohemark.de](http://www.hohemark.de)

FACHLICH KOMPETENT – CHRISTLICH ENGAGIERT – HERZLICH ZUGEWANDT



# FEHLENDE RELIGIÖSE BINDUNG von Jugendlichen

## UND IHRE AUSWIRKUNG AUF DIE PSYCHOTHERAPEUTISCHE BEHANDLUNG

**Eine zentrale Entwicklungsaufgabe der Adoleszenz ist die Identitätsentwicklung und deren Festigung. Die Kontinuität (Wer war ich früher, wer bin ich jetzt und wer werde ich in Zukunft sein) ist dabei von großer Bedeutung. Das Interesse an der Vergangenheit ist so alt wie die Menschheit. Aus der Frage der Schöpfungs- und Erlösungsreligionen „Wo komme ich her und wo gehe ich hin?“ haben sich verschiedene Wissenschaftszweige gebildet (Geschichtsphilosophie, Kosmologie, Religion), die versuchen, sich über Herkunft und Zukunft zu verständigen.**

Über Jahrhunderte war die Deutung des Sinns des Lebens und der Welt das Monopol der Kirchen, heute hat jeder ganz individuell die Freiheit (und auch die Qual) sich persönlich zu entscheiden, was für ihn der Sinn des Lebens ist. Dadurch steigt die Eigenverantwortung, diese Entscheidung „richtig“, also „optimiert“ zu treffen und wenn man sich „falsch“ entscheidet, ist man auch noch selbst schuld. Die eigene Antwort ist also schwerwiegend und kann intrapsychische Folgen haben, denn im Falle einer falschen Sinnentscheidung muss man mit seinen Schuldgefühlen umgehen. Selbstbestimmtheit kann Menschen, vor allem Jugendliche, mit noch

### EINE DER ZENTRALEN THEMEN IN THERAPIEN MIT PSYCHISCH LABILEN JUGENDLICHEN IST DIE INNERE LEERE.

Unsere Aufgabe sollte es sein, ihnen bei der Sinngebung in einer materialistisch geprägten Welt zu helfen.

nicht gefestigter Persönlichkeit in eine „Optionsparalyse“ führen, da viel Heranwachsende (und auch Erwachsene!) von zu vielen Wahlmöglichkeiten völlig überfordert sind. In der therapeutischen Praxis ist dies ein ständiges Problem der Jugendlichen. Sie beginnen Dinge und brechen sie wieder ab, denn „vielleicht wäre die andere Entscheidung ja doch die optimalere gewesen“. Nach meiner und der Erfahrung anderer Psychotherapeuten führt dies aber keineswegs zu einer Stärkung der Persönlichkeit, sondern zu einer zunehmenden Unzufriedenheit. In diesem Zusammenhang spielt der zweite Aspekt der Identität, nämlich die Kohärenz, eine entscheidende Rolle: Bin ich die Person, die ich gerne wäre oder spiele ich nur etwas vor, bin ich in einer permanenten Rolle, die sich ständig dem Gegenüber anpassen muss, wie ein Chamäleon seinem Untergrund (Psychodynamisch wird das „Als-Ob-Persönlichkeit“ genannt).

Für Adoleszente ohne Spiritualität, ohne Werte, die gelten und die Richtung vorgeben, ohne ein größeres Ganzes, für das es Sinn macht zu leben, kann dies zu einer existentiellen Krise führen mit Orientierungslosigkeit und Beliebigkeit z.B. in Beziehungen zu anderen Menschen, egal ob es sich um Freundschaften oder romantische Beziehungen handelt. Die Frage nach der eigenen Bedeutung („Ist es wichtig, dass es mich gibt? Kann ich etwas bewirken?“) und der Zugehörigkeit (zu Menschen, zu einer Religion, zur Natur) ist maßgeblich daran beteiligt, ob man seinen Platz in der Welt gefunden hat.

DER BEGRIFF DER SELBSTTRANSCENDENZ BEI ROBERT CLONINGER  
Ein ungewöhnliches Beispiel für die Integration von Spiritualität in eine wissenschaftliche Theorie liefert der amerikani-



sche Psychologe Robert Cloninger mit seinem siebendimensionalen Persönlichkeitssystem, bei dem Persönlichkeit in die beiden Bereiche Temperament und Charakter unterteilt wird. Eine der drei Charakterdimensionen nennt Cloninger „Selbsttranszendenz“, unterteilt in zwei Subdimensionen, von denen eine „Spiritualität“ erfassen soll. Es geht dabei um die Frage, wie stark sich jemand als Teil eines größeren spirituellen Ganzen erlebt, wodurch er sich in seinem Handeln nicht nur sich selbst oder seinem sozialen Umfeld, sondern auch übergeordneten Werten gegenüber verantwortlich fühlt und dadurch seinem Leben einen Sinn verleiht.

Meine Erfahrung als Psychotherapeutin mit religiöser Bindung hat mir gezeigt, dass religiöse Empfindungen und Orientierungen keineswegs verschwiegen werden müssen. Da sie eine persönliche Ressource sind, eine vitale Kraft der eigenen Lebensgestaltung und für gesellschaftliches Engagement, kann ich dies als Haltung (und nicht missionarisch) an meine Patienten weitergeben.

Durch die Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen aus Afghanistan, die alle, ausschließlich, tief religiös sind, habe ich gelernt, die Frage nach dem Glauben auch bei meinen anderen jugendlichen Patienten anzusprechen. Bei „meinen“ afghanischen Jugendlichen tat ich dies, indem ich sie oft in der ersten Therapiestunde fragte, ob sie ihren Gebetsteppich auf der Flucht mit dabei hatten. Diese Frage wurde jedes Mal mit großem Erstaunen zur Kenntnis genommen, denn diese Jugendlichen hatten sehr schnell gelernt, dass man sich in Deutschland (und sicher auch in anderen westeuropäischen Ländern) den Eintritt in die westliche Welt durch Areligiosität „erkaufen“ muss. Sie konnten nicht glauben, dass eine „Gelehrte“, wie sie mich als Ärztin nannten, gläubig sein könnte. Sie fragten mich, ob ich denn auch an Gott glauben würde, und indem ich das bejahte, hatten wir einen wichtigen Raum des Gesprächs eröffnet. Zunehmend traute ich mich dann, auch Jugendliche aus Deutschland oder Europa (Frankfurt ist eine sehr internationale Stadt und so sind auch meine Patienten aus ca. 40 Ländern) danach zu fragen, ob sie an etwas glauben würden und erntete oft Erstaunen und dann häufig eine Antwort wie „Ich würde mir das wünschen, mir fehlt was“, oder „Ja, aber darüber spricht man ja heute nicht, das ist ja peinlich“. Häufig ist der Kontakt zur Kirche noch stark durch die Großeltern geprägt, was zu einer tiefen Vertrautheit bezüglich des Themas führt. Sie fingen dann an, über ihre Konfirmation zu sprechen, oft auch, dass sie das in Abgrenzung zu ihren nicht-religiösen Eltern entschieden hätten oder es einfach machen würden, weil andere aus der Klasse sich auch konfirmieren lassen



**Diakonie-Krankenhaus  
Elbingerode**



Christlich.  
Werte.  
Leben.

Suchtmedizinisches Zentrum • Psychosomatik und Psychotherapie  
Innere Medizin • Psychiatrie • Traumatherapie • Adaption  
Rehabilitationsklinik für Abhängigkeitserkrankungen

DGD Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH  
Brockenstraße 1, 38875 Elbingerode  
Tel.: 039454 / 8 2000  
Mail: [info@diako-harz.de](mailto:info@diako-harz.de)  
[www.diako-harz.de](http://www.diako-harz.de)



DGD Stiftung  
Mehr als  
Medizin

würden. Fragen der Sinnsuche, die Frage, an wen man sich wenden kann, wenn man in Not ist oder welche Möglichkeiten es gibt, sich gesellschaftlich zu engagieren, bekamen so oftmals eine Antwort.

### VOM ANDEREN HER GEDACHT. DIE FÄHIGKEIT DES PERSPEKTIVENWECHSELS

Der Humanist und französische Philosoph Emmanuel Levinas (1906 – 1995) versuchte auszuloten, was es heißt, vom anderen her zu denken. In Litauen geboren, studierte Levinas in den 20er Jahren in Deutschland und Frankreich, wo er seit den 30er Jahren lebte und lehrte. Schon bald nach der deutschen Invasion in Frankreich kommt er in Gefangenschaft und wird in einem Speziallager für jüdische Kriegsgefangene interniert. Nie wieder hat er als Überlebender des Holocaust später deutschen Boden betreten. Von seiner Ehe schreibt sein Biograph, sie sei „glücklich und beständig“ geblieben. Levinas lehrte nach dem Krieg als Professor für Philosophie in Paris, zahlreiche Bücher entstanden, daneben hielt er Talmudvorlesungen. Erst ab Beginn der 80er Jahre wurden seine Arbeiten in Deutschland wahrgenommen, philosophisch und theologisch. Zeitlebens hat er sich um ein Denken bemüht, das dem konkreten Einzelnen verpflichtet ist und nicht einem System oder einer bloßen Idee.

Der Ursprung des Menschlichen, so sagt er, ist die unmittelbare Begegnung mit einem Anderen. In ihr erfährt er dessen Verletzlichkeit und Bedürftigkeit. Es ist das konkrete Leid des Anderen, die meine ethische Verantwortung hervorruft. Es geht für Levinas eben nicht um allgemeine moralische Prinzipien, die man begründen oder denen man widersprechen kann. Im Kern entsteht Verantwortung vielmehr in einer grundlegenden Erfahrung, der ich mich gar nicht entziehen kann. Es ist das nackte Antlitz des Anderen. Es ist der Blick des Anderen, der mich trifft und der mich beansprucht. Mehr noch: Nur in einer solchen Begegnung entsteht überhaupt das Ich. Humanität gründet gerade nicht in der selbstbestimmten Freiheit. Sie gründet darin, dass wir empfänglich sind, dass wir uns anrühren lassen und ansprechen. „Ich sein“, so schreibt Levinas, „bedeutet von daher, sich der Verantwortung nicht entziehen zu können“.

Levinas Denken vom anderen her enthält ein Gegengift gegen ein Ich-Denken, das sich selbst behauptet und das sich selbst genügt (Fechtner, Kristian (2014), persönliche Mitteilung)

Auch andere Philosophen stellen sich der Frage nach dem Sinn der Religion und was mit einer Welt passiert, aus der Gott verschwunden ist.

Selbst Nietzsche, der große Gotteszweifler, schreibt in seinem Werk „Die fröhliche Wissenschaft“ 1882 (1887 ergänzt): „Wohin ist Gott? (...) Ich will es Euch sagen: wir haben ihn getötet – ihr und ich. Wir alle sind seine Mörder (...). Wohin bewegen wir uns? (...) Gibt es noch ein Oben und ein Unten? Irren wir nicht wie durch ein unendliches Nichts? Haucht uns nicht der leere Raum an?“

Von diesem leeren Raum spricht auch die ungarische Philosophin Agnes Heller, indem sie sinngemäß sagt, dass eine Gesellschaft ohne Gott wie ein leerer Raum ohne Stuhl sei. Wenn man den Stuhl aber im Zentrum des Raums beließe, muss man diesen Stuhl zumindest zur Kenntnis nehmen, auch wenn man sich nicht darauf setze. Stünde da kein Stuhl, sei der Raum jedoch leer.

Auch Hannah Arendt, die sich als Agnostikerin verstand, sagte in einem Gespräch, das sie mit Golda Meir führte: „Da ich selbst Sozialist bin, glaube ich natürlich nicht an Gott. Ich glaube an das jüdische Volk.“ Und dann erklärt Arendt: „Aber ich hätte ihm [dem jüdischen Volk; Anm. der Verfasserin] sagen können: die Größe dieses Volkes leuchtete in einer Zeit, in der es an Gott glaubte, und zwar so, dass seine Liebe und sein Vertrauen zu ihm größer waren als seine Angst. Und jetzt glaubt dieses Volk nur noch an sich selbst? Was kann daraus Gutes entstehen?“.

Eines der zentralen Themen in Therapien mit psychisch labilen Jugendlichen ist die innere Leere. Unsere Aufgabe sollte es sein, ihnen bei der Sinngebung in einer materialistisch geprägten Welt zu helfen.

*Eine Vertiefung des Themas wird in meinem Vortrag auf der 75. Tagung von *Médecine de la Personne* vom 20.- 23. August 2025 mit dem Tagungsthema „Wie leben wir heute die Medizin der Person?“ in MONTMIRAIL (Schweiz) zu hören sein.*  
<https://medecinedelapersonne.org/de>

**Dr. med. Susanne Schlüter-Müller**  
Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Frankfurt



# MÜTTERLICHE GEFÜHLE IN DER PSYCHOTHERAPIE



DIESEN BEITRAG KÖNNEN  
SIE AUCH ANHÖREN!

**Als behandelnde Psychotherapeutin sitze ich häufig Patienten gegenüber, welche vom Alter her meine Eltern sein könnten. Gleichzeitig empfinde ich bei der Behandlung einiger dieser Patienten mütterliche Gefühle. Wie kann das sein? Ich schildere meine Erfahrungen mit diesen Emotionen und Impulsen.**

Wenn ich von mütterlichen Gefühlen schreibe, dann meine ich ein intensives Gefühl der Fürsorge, Empathie und Barmherzigkeit. Das Bedürfnis, schützen und trösten zu wollen. Ich denke an Gottes mütterliche Zuwendung uns Menschen gegenüber. Diese kommen in Bibelversen zum Ausdruck wie in Jesaja 66,13 „Ich will euch trösten, wie einen seine Mutter tröstet“ oder in Hosea 13,8, wo Gott wie eine gute Bärin ihre Jungen beschützt. Es sind wohlthuende Worte, die in Jesu Handeln bildhaft werden: durch seine Fürsorge und Barmherzigkeit den Menschen gegenüber, denen er begegnet.

Aus meiner Erfahrung zeigen sich in der therapeutischen Beziehung, innerhalb dieses einzigartigen Rahmens zwischen zwei Personen, bemerkenswerte Entwicklungen und Prozesse. Die therapeutische Beziehung ist eine der wichtigsten Komponenten für die Wirksamkeit einer psychotherapeutischen Behandlung. In der Psychotherapieforschung wird versucht, diesen Wirkfaktor zu ergründen, doch er bleibt schwer greifbar. Konsens ist, dass sie entscheidend ist für den Therapieerfolg. Wie ist es nun möglich, dass in dieser speziellen Beziehung mütterliche Gefühle gegenüber einem älteren Menschen entstehen?

Diese mütterliche, nährende Haltung kommt bei mir vor allem dann auf, wenn ich im therapeutischen Prozess mit tiefen emotionalen Erschütterungen in der Kindheit des Patienten konfrontiert bin. Diese frühen emotionalen Erlebnisse sind in neuronalen Netzwerken abgespeichert und lassen sich nur verändern, wenn sie aktiviert werden. Es gibt unterschiedliche Techniken, um diese Netzwerke zu aktivieren. Sie erfordern meistens ein emotionales Einlassen auf diese biografischen Erlebnisse.

In diesem intensiven Prozess rede ich nicht nur mit dem erwachsenen, sondern auch mit dem verletzlichen, kindlichen Anteil des Patienten. Jeder Mensch hat unterschiedliche Persönlichkeitsanteile und die kindlichen bilden meist unsere frühen biografischen Prägungen ab. Diese sollten nicht überfokussiert werden, wie es aktuell in der Literatur diskutiert wird. Wenn hilfreich, gilt es sie zu benennen, anzuerkennen und gegebenenfalls zu therapieren.

In diesem Prozess nehme ich als Therapeutin die Haltung eines gesunden Elternteils ein und helfe, die mutmaßlichen Verfehlungen der biographischen Elternteile einzuordnen. In einer spezifischen Methode der Psychotherapie, genannt Schematherapie, nennt man dieses Phänomen „Limited Reparenting“ oder „Begrenzte Nachbeelterung“. Fürsorgliche Gefühle sind hierbei hilfreich, da sie aufzeigen können, welche Zuwendungen in der Kindheit gefehlt haben bzw. welche Bedürfnisse unbefriedigt gewesen sein könnten.

Diese Haltung ist insbesondere kritisch zu betrachten, wenn sie unbewusst erfolgt und daher nicht reflektiert werden kann. Wird die Fürsorge zu stark betont, kann das in eine Eingung umschlagen oder den Patienten zu sehr in eine Passivität drängen. Hier ist eine gute Selbsterfahrung als auch eine fortlaufende Supervision und Intervision essenziell, um diese Emotionen und Impulse angemessen einordnen und einsetzen zu können.

Als Christin schätze ich, dass wir neben der Selbsterfahrung durch eine psychotherapeutische Begleitung auch in der Seelsorge und in Kleingruppen Möglichkeiten haben uns selbst zu reflektieren. Zudem können wir in der Bibel von Gottes mütterlicher Zuwendung lesen. Gott hat diese mütterlichen, nährenden und tröstenden Eigenschaften. Und er kann mich an diesen teilhaben lassen, zum Beispiel im Gebet und in der Gemeinschaft mit anderen Gläubigen. Gelingt es mir nicht, diese fürsorgliche Haltung in der Therapie aufzubringen, hilft es mir Gottes Perspektive einzunehmen. Vor allem in der schnelllebigen Klinik kann es zudem hilfreich sein, sich die Biografie des Patienten wieder vor Augen zu führen, um dessen verletzliche Anteile und Bedürfnisse besser zu verstehen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass das Auftreten mütterlicher (und väterlicher) Gefühle während der psychotherapeutischen Behandlung auf eine intensive Auseinandersetzung mit der Biografie des Patienten hinweisen kann. Das bewusste Wahrnehmen dieser Emotionen sowie deren reflektierte Integration in den therapeutischen Prozess können die psychotherapeutische Behandlung nachhaltig bereichern.

**Dr. rer. med. Sara Voß,**  
Psychologische Psycho-  
therapeutin, Zeven



# HEILSAM

## GESUNDHEIT FÖRDERN IN KIRCHENGEMEINDEN

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



## BESUCHEN, BEGLEITEN, STÄRKEN

### LIEBER LESER, LIEBE LESERIN,

In unseren Kirchengemeinden engagieren sich viele Mitglieder, die beruflich in Pflege, Therapie, Medizin und weiteren Gesundheitsbereichen tätig sind. Für manche ist es gut, im Gemeindealltag einmal nicht mit Gesundheitsfragen zu tun zu haben. Die Allgemeinärztin, deren Praxis von morgens bis abends voll erkrankter Menschen ist, oder der Physiotherapeut, der sich täglich mit Schmerzen und Bewegungseinschränkungen von Patienten beschäftigt, hat ohne Zweifel Freiräume nötig, wie diese in der Gemeinde erlebt werden können. Manche empfinden es dagegen als passend, wenn ihre berufliche Kompetenz in die Begleitung kranker Menschen einfließt.

Die in der letzten ChrisCare-Ausgabe vorgestellte Umfrage zu Christlicher Gesundheitskompetenz zeigt, dass Gemeindeleitungen unterschiedlich antworten, in welcher Weise Gesundheitsfachleute in die Begleitung kranker Gemeindeglieder einbezogen werden. Hier können die Umfrageergebnisse Anregungen geben, die eigene Praxis weiterzuentwickeln. Falls Sie noch nicht an der kurzen anonymen Umfrage teilgenommen haben, laden wir Sie ein, mit Ihren Erfahrungen die Umfrage zu bereichern und aussagekräftiger zu machen (s. S. 29).

In dieser Ausgabe von „Heilsam“ gibt Pfarrer Ernst Wachter Einblick in die Stadtkirche Elbingerode. Das Interview enthält Anregungen, wie regelmäßiges Gebet für Kranke in einer Kirchengemeinde gestaltet werden kann. Darüber hinaus faszi-

niert das lebhaftes Gemeindeleben, geprägt vom vertrauensvollen Miteinander zwischen Kirche und Krankenhaus.

Claudia Zehms ist Physiotherapeutin und leitet das wöchentliche Gemeinde-Angebot „Bewegungsfreunde“ in der Friedenskirche in Hamburg-Jenfeld. Im Interview erläutert sie Hintergründe und macht Mut, ähnliche Projekte zu besuchen oder aufzubauen. Nach ihrer Überzeugung ist es gut, wenn Kirchengemeinden sich der Aufgabe „Gesundheitsförderung durch Bewegungsangebote“ annehmen. Hier gibt es viele Gestaltungsmöglichkeiten, denn neben gesundheitlicher Stärkung kommen auch Zusammenhänge zwischen Bewegung, Beziehung und Glaube ins Spiel.

Anregungen finden Sie auch im Beitrag von Ulrike Kursch. Sie leitet den sozialdiakonischen Bereich der Evangelisch-Freikirchlichen Gemeinde in Coburg und engagiert sich im dortigen Besuchsdienst.

Aus der Fachstelle für Gesundheitsfragen in Kirchengemeinden (FaGeK) wünschen wir Ihnen viel Gewinn beim Lesen und Ideen für das eigene Gemeindeleben! ■

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



*Menschen in Bewegung bringen –*

## GERADE AUCH IN DER KIRCHENGEMEINDE

Die Physiotherapeutin Claudia Zehms bietet in der Evangelisch-lutherischen Friedenskirche in Hamburg-Jenfeld wöchentlich die Gruppe „Bewegungsfreunde“ an. Im Interview mit Dr. med. Georg Schiffner erläutert sie Hintergründe und macht Mut, ähnliche Projekte in der eigenen Gemeinde zu besuchen oder aufzubauen.

**Liebe Claudia, als Physiotherapeutin hast Du einen besonderen Blick für Menschen mit Bewegungsauffälligkeiten oder Bewegungsmangel. Ausreichende Bewegung wird als eine der wesentlichsten Faktoren für einen gesunden Lebensstil angesehen. Was können Gründe sein, warum es Menschen heute schwerfällt, sich ausreichend zu bewegen?**

Einfach gesagt, wir mögen es gern bequem. Überspitzt gesagt, in unserer Gesellschaft werden wir spätestens mit dem Schuleintritt zum Still-Sitzen gebracht. Wir lernen nicht nur im Sitzen, wir sitzen zum Essen, Lesen und vielen Tätigkeiten. Eigentlich haben wir einen natürlichen Bewegungsdrang, der in unserer modernen Welt unterdrückt wird, bis wir ihn nicht mehr spüren. Seit einiger Zeit sind die Schrittzähler populär geworden. Für einige Menschen ist so ein Zähler genug Motivation. Ich höre aber auch immer wieder das Argument: „Wenn ich kein Ziel habe, mache ich mich nicht auf den Weg.“ Schon nachvollziehbar. Doch dass das „Sich-auf-den-Weg-machen“ eigentlich schon Ziel für ein gesundes Leben ist, bleibt unerkannt.

**Was empfehlst Du Menschen, die sagen, dass es ihnen schwerfällt, sich mehr zu bewegen? Ist es möglich, sie für Bewegung zu begeistern?**

Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat zurzeit die Empfehlung, 150 – 300 Minuten pro Woche aktiv zu sein. Das passt doch eher selten, dass es gelingt, jemanden Erwachsenen, der in seiner Kindheit keinen Sport gemacht hat, für Bewegung zu begeistern. Wenn es aus meiner Sicht nötig ist, dass jemand mehr Bewegung braucht, überlegen wir

gemeinsam, was zu demjenigen passt.

Mir ist es meistens ein Anliegen, die Menschen zum Gehen zu motivieren, da es unsere natürlichste Fortbewegung ist. Es braucht keine besondere Vorbereitung, es kann sofort gemacht werden und es kostet kein Geld!

**Gerade Menschen mit Übergewicht leiden häufig an Schmerzen des Bewegungsapparates und fühlen sich in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt. Appelle sich mehr zu bewegen, können das Gegenteil bewirken: das „schlechte Gewissen“ nimmt zu, der Frust über erfolglose Vorhaben zu mehr Sport, die Erfahrung von schmerzhaften Erlebnissen, wenn es doch probiert wurde. Was ist gerade für diese Menschen wichtig im Gespräch zum Thema Bewegung?**

Eine herausfordernde Situation! Dass ich eben gesagt habe, dass doch alle mehr gehen sollen, ist evt. nicht für alle Übergewichtigen sinnvoll. Für Betroffene, die in so einem Dilemma stecken, wie Du es skizziert hast, kann es hilfreich sein, sich um ärztliche Unterstützung zu bemühen. Denn Schmerzen lösen meist ein Vermeidungsverhalten aus. Schmerzen sind so vielfältig, dass ergründet werden sollte, ob sie durch die Bewegung oder eher durch eine falsche Dosierung verursacht wurden.

Bei Übergewicht sind die Gelenke ständig unter erhöhter Belastung und zusätzliche Bewegung wird womöglich



## SICH AUF DEN WEG ZU BEGEBEN, UM GOTTES NÄHE ZU SUCHEN – DA IST GLAUBE MIT BEWEGUNG VERBUNDEN.



nicht weiter toleriert. Aber es ist keine Lösung, sich nicht zu bewegen. Um sich trotzdem zu bewegen, können Gelenkschonende Möglichkeiten wie Fahrrad- oder Ruderergometer-Fahren gewählt werden. Eine tolle Sache ist Wasser! Schwimmen oder Wassergymnastik sind empfehlenswert.

### Für ältere Menschen kann auch die Angst vor Stürzen ein mögliches Hindernis sein, sich mehr zu bewegen. Wie kann ihnen Mut gemacht werden? Was könnte ihnen helfen?

Wenn die Angst zu stürzen da ist, ist die Wahrscheinlichkeit, dass es zu einem Sturz kommt, tatsächlich schon erhöht! In unserer bewegungsarmen modernen Welt kann man überspitzt darstellen, dass ein Erwachsener nur noch die Lagewechsel zwischen Liegen, Sitzen und Stehen in seinem Alltag vollführt. Das Gleichgewicht wird wenig gefordert.

Oft sind es zwei Ängste. Zum einen die, zu stürzen und sich ernsthaft zu verletzen, zum anderen nicht zu wissen, wie man wieder aufstehen soll. Deshalb ist es wichtig, bewusst auf den Boden zu gehen. Am Boden können gymnastische Übungen gemacht werden und man kann sich wunderbar um die eigene Achse drehen. Mit Schwung ein paar mal hintereinander löst dies nicht selten ein Schwindelgefühl aus. Das Gute daran, stürzen geht in der Ausgangslage

nicht mehr! Nach kurzer Zeit beruhigt sich der Schwindel und ein Trainingseffekt

tritt ein. Gleichzeitig kann das Aufstehen vom Fußboden trainiert werden.

Wer sich wenig körperlich bewegt, bemerkt im Alter, dass das Anziehen von Hose oder Socke im Stehen wackeliger wird. Warum nicht anfangen zu üben auf einem Bein zu balancieren?

Vielleicht beim Zähne putzen...



### Du bietest in Deiner Kirchengemeinde eine Bewegungsgruppe an. Wie ist es dazu gekommen? Wie gestaltest Du den Ablauf?

Ich bin gefragt worden, ob ich ein Angebot machen möchte. Ganz offen, ohne bestimmte Vorgabe, dem „Yoga-Hype“ als Alternative. Meist sind die Stunden klassisch in einer Aufwärmphase, den Hauptteil und einen Abschluss unterteilt. Im Hauptteil lege ich dann unterschiedliche Schwerpunkte: Koordination, Kraft oder Ausdauer... Zum Abschluss machen wir Dehn- oder Atemübungen oder eine progressive Muskelentspannung. Jeder darf kommen und jeder macht soweit mit, wie er es schafft.

### Haben christlicher Glaube und Bewegung für Dich etwas miteinander zu tun?

Bewegung ist Leben! Leben ist Bewegung!

Meistens verbinden wir mit dem Begriff „Bewegung“, dass wir unseren gesamten Körper in Bewegung bringen. Aber auch wenn wir ruhen, ist in unserem Körper Bewegung – durch Herzschlag und Atmung. Selbst der Zellstoffwechsel ist Bewegung. Doch diese autonom inner-körperlichen Bewegungen führen uns nicht in ein „gesundes“ Leben. Dazu braucht es auch die ganzkörperliche Bewegung.

Wie sich jeder Einzelne bewegt, hängt womöglich davon ab, was er für eine Beziehung zu seinem Körper führt. So ändere ich den Ausruf vom Anfang: „Bewegung ist Leben – Leben ist Bewegung“ in „Beziehungen sind Leben – Leben sind Beziehungen!“

Wenn ich überlege, was Glaube für mich ist, erkenne ich, dass lebendiger Glaube Beziehungspflege ist. Ich darf zu Jesus kommen. Ich darf ihn loben, ihn bitten, ihm danken... und er reagiert darauf. Er ist lebendig! „Kommen“, „reagieren“, „lebendig“ – in allen Wörtern steckt „Bewe-

gung"! Wenn wir unseren christlichen Glauben leben, gestalten wir Beziehungen. Nicht nur zu Jesus, sondern auch zu unseren Mitmenschen. Das wird besser gelingen, wenn wir ausgewogen in Bewegung sind. Bewegung ist nötig, um in Balance zu bleiben.

**Siehst Du es als eine mögliche Aufgabe für eine Kirchengemeinde an, Gesundheit durch Bewegung zu fördern?**

Ja, Kirchengemeinden dürfen sich der Aufgabe „Gesundheitsförderung durch Bewegungsangebote“ durchaus annehmen. Das kann ja in unterschiedlichsten Formen umgesetzt werden. Eine Form des Bewegungsangebotes ist meines Erachtens auch ein Chor. Denkt man womöglich gar nicht, aber Singen ist Bewegung und hat viele positive Wirkungen!

Auch das Pilgern gehört für mich dazu. Selber habe ich damit noch keine Erfahrung gemacht, aber sich auf den Weg zu begeben, um Gottes Nähe zu suchen, da ist Glaube mit Bewegung verbunden.

Kürzlich interviewte unser Gemeindepastor mich zum Angebot der „Bewegungsfreunde“ am Anfang eines Gottesdienstes. Anschließend bat er mich, kleine einfache Übungen als „Kirchengymnastik“ anzuleiten. Jung und Alt haben begeistert in den Kirchenbänken mitgemacht und so ihre Präsenz mit Körper, Geist und Seele gestärkt. Der anschließende Applaus war eine schöne Bestätigung.

**Vielen Dank für das Interview!**

**Claudia Zehms**, Physiotherapeutin  
und Leiterin der Gemeindegruppe  
„Bewegungsfreunde“ in der Friedens-  
kirche Hamburg-Jenfeld



Anzeige



## VERSTÄRKUNG GESUCHT: OFFICE-MANAGEMENT IM CHRISTLICHEN NETZWERK (16-20 STUNDEN/WOCHE)

Das ökumenische Netzwerk Christen im Gesundheitswesen (CiG) e.V. sucht **ab 01.07.2025** für die Geschäftsstelle in Reinbek bei Hamburg eine/n Mitarbeiter/in im Office-Management für eine wöchentliche Arbeitszeit von 16 - 20 Stunden.

**Das besondere Profil des ökumenischen Netzwerkes für Mitarbeitende in Gesundheitsberufen ist die berufsübergreifende und konfessionsverbindende Ausrichtung.**

**Die Tätigkeit in der Geschäftsstelle besteht im Wesentlichen in der Unterstützung und organisatorischen Begleitung von ehrenamtlichen Mitarbeitenden in verschiedensten Projekten in Deutschland, der Netzwerk-Kommunikation sowie dem selbständigen Bearbeiten von Aufgabenprozessen.**

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

# UM DER MENSCHEN WILLEN

## *Neues wagen*

Im Schatten des Brocken mit seinem sagenumwobenen Hexentanzplatz liegt Elbingerode, eine Kleinstadt, zu der auch die Orte Elend und Sorge gehören. 5317 Einwohner leben hier, viele von ihnen sind älter als 65 Jahre. Die jüngeren sind weggezogen. Nirgendwo in Sachsen-Anhalt haben so viele Menschen ihre Heimat verlassen, wie hier. Sie sind dorthin gegangen, wo es Arbeit gibt.

Im Kontrast zu dieser trostlosen Situation steht das Leben der evangelischen Kirchengemeinde: Über 100 Menschen treffen sich zum Gottesdienst am Sonntagmorgen, darunter viele junge Familien. Nicht wenige sind – ganz gegen den Trend – in den Oberharz gezogen, der Arbeit wegen. Denn einer der beiden wichtigen Arbeitgeber am Ort ist neben einem Kalkbergwerk das Diakonie-Krankenhaus mit Abteilungen für Innere Medizin, Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmedizin. Und so prägen viele Mitarbeitende im Gesundheitswesen auch die Gemeindegarbeit.

„Bei uns finden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik ein lebendiges Gemeindeleben, können Kontakte knüpfen und sich ehrenamtlich engagieren“, berichtet Pfarrer Ernst Wachter, der seit über 20 Jahren die Gemeinde prägt. „Wir legen einen deutlichen Schwerpunkt auf die Angebote für Kinder und Jugendliche,“ erzählt der Pfarrer und schwärmt von den vielen Freizeiten, an denen junge und alte teilnehmen, „50 Kinder allein in den Winterferien und die Schwedenfreizeit für Jugendliche ist schon lange ausgebucht“.

Der weitere Schwerpunkt ist der Gottesdienst, in den sich viele einbringen. Etwas ungewöhnlich, so meint Pfarrer Wachter, sei für eine lutherische Gemeinde der Lobpreis,





aber auch das Welcome-Team spiele für das Gelingen des Gottesdienstes eine wichtige Rolle. Anschließend bleibt man noch lange zum Kirchenkaffee zusammen, im Sommer im großen Pfarrgarten.

„Als ich vor 14 Jahren von einer Pfarrerfortbildung zum Thema Heil und Heilung zurückkam und im Ältestenkreis darüber berichtete, entstand der Gedanke, in unseren Gottesdiensten ebenfalls für Kranke zu beten und persönliche Segnungen anzubieten,“ erinnert sich der Pfarrer, der daraufhin seine Ältesten und weitere Mitarbeiter schulte. „Seitdem bieten wir jeden Sonntag ein solches Gebet an. Wenn es in der Kirche stiller geworden ist, kommen einige Besucher nach vorn und werden gesegnet.“ Die Segnung folgt einem bestimmten Muster. Ein typisches Gebet ist in der Handreichung für den Segnungsdienst zu finden:

„Herr Jesus, du hast unsere Krankheit getragen und unsere Schmerzen auf dich geladen. Wir danken dir für deine Liebe und Geduld, dass wir dich kennen und du uns kennst. Wir bitten dich für die Kranken, die heute hierher gekommen sind: Schenke ihm/ihr den Glauben, der dir vertraut, und die Gewissheit, dass du diese Krankheit zum Heil wendest. Wir danken dir für die ärztliche Kunst und bitten dich, dass du sie segnest.“ Da zum Gebet auch eine Salbung mit Öl (ein Kreuzzeichen auf den Handrücken oder die Stirn) gehört, schließt sich ein weiterer Gebetsteil an: „Guter Gott, du nimmst deine Schöpfung in deinen Dienst. Wir bitten dich, lass dieses Öl zum Zeichen deiner heilenden und rettenden Kraft werden. Amen“

Unter den Gottesdienstbesuchern sind immer auch Patienten aus der Klinik. Sie treffen hier auf Ärztinnen und Pfleger aus ihrem Klinikalltag, die hier aber nicht ihre Therapeuten sind, sondern mit ihren Patienten gemeinsam Gott loben, auf sein Wort hören, um Segen bitten. „Einige haben wir hier schon getauft“, freut sich der Pfarrer, der darauf achtet, dass er nicht in die Rolle eines Co-Therapeuten schlüpft. „Wenn Patienten mich um therapeutischen Rat fragen, gebe ich keine Antwort, sondern verweise an die Fachleute.“ In der Seelsorge geht es um andere Themen als in der Therapie. Hilfreich sei, so berichtet Ernst Wachter, der unmittelbare Austausch zwischen ihm als Pfarrer, einem der Chefärzte, der im Kirchenvorstand mitarbeitet und dem Geschäftsführer. So ist es zum Beispiel inzwischen selbstverständlich, dass er als Ortsgeistlicher zum Neujahrsempfang der Klinik eingeladen wird.

Gesundheitsthemen spielen in der Gemeinde auch an anderer Stelle eine Rolle. So wurde beispielsweise ein Seminar zum Thema Sterben und Vorsorge sehr gut angenommen. Gymnastikgruppen gibt es in allen Orten, die zur Gemeinde gehören und alle Mitarbeiter nehmen regelmäßig an Ersthelferschulungen teil. Und die Organisation des Gemeindelebens nimmt auf die Besonderheit vieler Mitarbeitenden im Schichtdienst Rücksicht. So gibt es ganz bewusst zwei Musikteams, die sich im Rhythmus der Schichten in der Gottesdienstgestaltung abwechseln. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Welcome-Team sind besonders geschult, kranke Gottesdienstbesucher angemessen zu begleiten. Da die Gemeinde ihre Gottesdienste über einen Youtube-Kanal sendet, bleiben viele ehemalige Patienten auch nach ihrem Klinikaufenthalt mit der Gemeinde verbunden.

Um gerade den vielen älteren Gemeindemitgliedern gerecht zu werden, hat die Gemeinde mit Hilfe eines eigenen Förderkreises eine Teilzeitmitarbeiterin eingestellt, die dafür auch eine spezielle Seelsorgeausbildung erhalten hat.

Auf die Frage, was er anderen Kirchengemeinden rät, um lebendige Gemeinde zu werden, meint der erfahrene Pfarrer: „Es geht nicht alles auf einmal. Man muss versuchen, Menschen mitzunehmen. Auf der anderen Seite muss man aber auch sich trauen, Schritte zu gehen und Dinge zu ändern im Vertrauen auf den, der immer die Zukunft ist.“

Die evangelische Stadtkirche von Elbingerode lässt sich von den Hexen auf dem Brocken nicht Bange machen. Ihre Kompetenz, Menschen auch in schwierigen Situationen Hoffnung zu vermitteln, hat mehr Gewicht.

Mehr über die Kirchengemeinde und die Klinik:  
[www.stadtkirche-elbingerode.de](http://www.stadtkirche-elbingerode.de), [www.diako-harz.de](http://www.diako-harz.de)

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



DIESEN BEITRAG KÖNNEN  
 SIE AUCH ANHÖREN!



## MICH INTERESSIEREN DIE MENSCHEN



**Ulrike Kursch lebt in Coburg und ist in der dortigen Evangelisch-Freikirchlichen Gemeinde für den sozialdiakonischen Bereich verantwortlich. Die Gemeinde hat 109 Mitglieder. Sie ist von Beruf Medizinisch-technische Assistentin und arbeitet bis heute in der neurologischen Funktionsdiagnostik und im Verwaltungsbereich eines Sozialpädiatrischen Zentrums. Sie hat eine Zusatzausbildung in Biblisch-therapeutischer Seelsorge absolviert und ist Heilpraktikerin für Psychotherapie. Frank Fornaçon war mit ihr im Gespräch.**

**Wenn Menschen in deiner Gemeinde und dem Umfeld Hilfe brauchen, dann finden sie in Dir eine kompetente Ansprechperson. Was können die hilfesuchenden Personen von Euch erwarten? Hat sich in Eurer Gemeinde ein eigenes Projekt entwickelt?**

Als verantwortliche Person für den sozial-diakonischen Arbeitsbereich bin ich für solche Fragen zuständig und bin grundsätzlich bereit, mich zu engagieren, wenn Gemeindeglieder in Not geraten, unabhängig davon, welcher Art die Not ist bzw. unabhängig davon, welche Hilfe benötigt wird. Ich nehme auch mal den Putzeimer in die Hand, wenn nötig. Gegebenenfalls delegiere ich auch solche Aufgaben. Ein bestimmtes Projekt gibt es diesbezüglich nicht. Dafür ist unsere Gemeinde auch zu klein.

**In vielen Gemeinden gibt es einen Besuchsdienst, der zum Beispiel alte Gemeindeglieder zum Geburtstag aufsucht. Was unterscheidet Euch von diesen Besuchsdiensten andernorts?**

Auch in unserer Gemeinde gibt es einen sogenannten Besuchsdienst, der vor allem durch mich gestaltet wird. Sporadisch bringen sich auch andere Gemeindeglieder in diese Aufgabe ein. Wir besuchen hauptsächlich ältere Personen ab 70 Jahren zum Geburtstag mit einem Geschenk. Darüber hinaus besuchen wir diese Personen über das Jahr verteilt in regelmäßigen/unregelmäßigen Abständen. Dieser Dienst ist mir sehr wichtig geworden, erhalte ich doch viele Einblicke in unterschiedliche Lebensumstände, werde jedoch auch zum Teil mit prekären Situationen konfrontiert. Für diese Menschen haben wir schon seit vielen Jahren einen Sozialfonds, aus dem wir hilfebedürftige Menschen entweder finanziell oder mit Sachspenden unterstützen. Mir macht diese Aufgabe viel Freude, weil ich gern mit Menschen zusammen bin, die viel aus ihrem Leben zu erzählen haben und ich staune, welche unterschiedlichen Lebenswege Gott mit Menschen geht!

**Ihr seid ehrenamtlich für die Menschen da und habt noch zahlreiche anderen Aufgaben in Gemeinde und Familie. Wie viele Personen könnt ihr begleiten und wie intensiv?**

Da wir zurzeit keinen Pastor haben, der ja normalerweise auch in solch einen Besuchsdienst involviert ist, obliegt diese Aufgabe und die Organisation hauptsächlich mir. Da wir eine kleine Gemeinde sind, ist die Zahl der Personen, die wir begleiten, nicht allzu groß. Zur Zeit sind es etwa zehn. Je nachdem, wie die Hilfestellung aussieht, schwankt auch der zeitliche Aufwand. Ich begleite z. B. auch Personen, die sich an anderen Orten (Uniklinik) vorstellen müssen und organisiere die Anreise. Dann begleite ich diese Person die gesamte Zeit über und lasse mich auf die Situation ein.

**Was motiviert euch?**

**Und woher bekommt ihr Unterstützung?**

Ich bin gerne mit Menschen zusammen, nehme gerne Anteil an ihrer Lebens- und Glaubensbiographie. Viele, die von mir/uns begleitet werden, leben alleine. Das Phänomen der Einsamkeit spielt eine große Rolle in unserer Gesellschaft, gerade für alleinstehende ältere Menschen, die sich auch sehr freuen, wenn jemand zu Besuch oder zum Gespräch kommt und sich für ihre Lebensgeschichte interessiert. Ich selbst interessiere mich sehr für Biographiearbeit, habe auch schon in einem Seniorenkreis ein Referat darüber gehalten und wünsche mir, dass Personen ihr Leben für ihre Nachkommen oder auch nur für sich selbst aufschreiben. Denn das Schreiben kann helfen, kritische Lebensereignisse oder auch Zeitgeschichte gewinnbringend zu verarbeiten.

**Vielen Dank**

**Ulrike Kursch**  
Medizinisch-technische  
Assistentin, Coburg





## CHRISTLICHE GESUNDHEITSKOMPETENZ DIE UMFRAGE LÄUFT NOCH KURZE ZEIT

Vielleicht haben einige von Ihnen bereits in der letzten ChrisCare 4-2024 die Umfrage zu Christlicher Gesundheitskompetenz entdeckt. Wir möchten Sie bitten, 10 Minuten für die anonyme Beantwortung zu investieren und diese auch in Ihrem Umfeld / in Ihrer Gemeinde weiterzuleiten.

Wir möchten Kirchengemeinden fördern in Verständnis und Entwicklung einer christlichen Gesundheitskompetenz. Anhand der Umfrageergebnisse können Bedarfe analysiert und fachliche Impulse gezielt eingebracht werden.

Die Ergebnisse werden bei einem Seminar auf dem kommenden 9. Christlichen Gesundheitskongress (9.-11. Mai 2025) vorgestellt und diskutiert werden. Anschließend werden wir natürlich in Ruhe aus und berichten auch in ChrisCare.

Fast 100 Antworten sind bereits eingegangen – spannend zu lesen. Unser Ziel in der Fachstelle ist eine noch etwas größere Zahl an Antworten. Würden Sie uns dabei helfen? Vielen Dank!



**Zur allgemeinen anonymen Umfrage  
(ca. 10 Minuten Antwortzeit)**

Für **Gemeindeleitungen** gibt es einen erweiterten Fragebogen. Die Zugehörigkeit zur Gemeindeleitung ist hierbei im weiten Sinn zu verstehen und bezieht auch engagierte Christen ein, die im Auftrag der Gemeinde Leitungsverantwortung tragen.



**Zur erweiterten anonymen Umfrage für  
Gemeindeleitungen (ca. 15 Minuten  
Antwortzeit)**

Informationen zur Fachstelle finden sich unter  
<https://cig-online.de/projekte/#FaGek> ■

### IMPRESSUM:

*Heilsam ist Teil des Magazins ChrisCare. Er erscheint im Verlag Frank Fornaçon 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*

*Fachrat (FaGeK): Dr. Volker Brandes, FA für Urologie (Hamburg); Dr. Elisabeth Dissmann, FÄ für Allgemeinmedizin (Bielefeld); Frank Fornaçon, Pastor i.R. (Ahnatal); Bengt Grünhagen, Physiotherapeut (Berlin); Dr. Johannes Imdahl, FA für Allgemeinmedizin (Glinde); PD Dr. Bernd Metzner, FA für Innere Medizin / Hämato-Onkologie (Oldenburg); Dr. Georg Schiffner, FA für Innere Medizin / Geriatrie u. Palliativmedizin (Aumühle); Dr. Eva Sperber, FÄ für Psychiatrie / Psychotherapie (Ludwigshafen)*

# Die Bedeutung der Großeltern IN DER SCHWANGERSCHAFT UND IM WOCHENBETT

**Ich saß am Meer vor meinem Wohnwagen, glücklich und voll zufrieden in der Sonne. Da kam ein Wagen und hielt bei den Campingnachbarn an. Ein kleines Mädchen stürzte heraus und schrie „Omi! Omi!“, und fiel unserer Nachbarin in die Arme.**



Ich stutzte, eben war ich noch so zufrieden und jetzt spürte ich es in mir deutlich: Ich wollte auch ein Enkelkind haben! Ich hätte heulen können, weil das alles überhaupt kein Thema bei unseren Töchtern war.

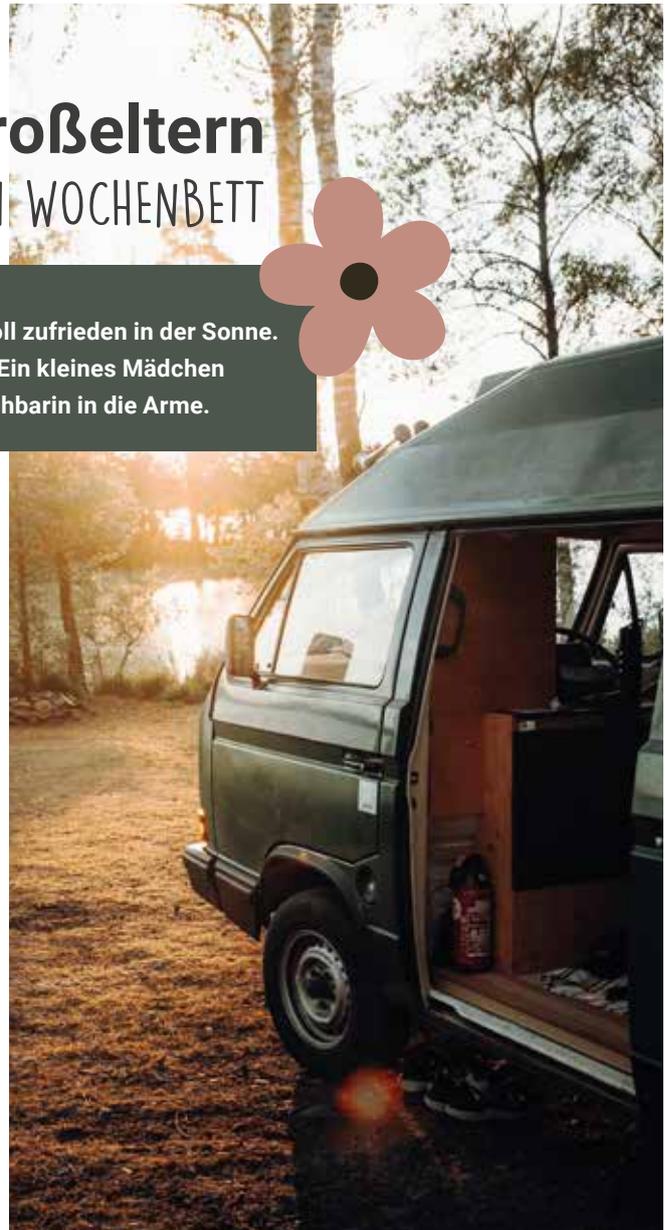
Vor kurzem rufe ich bei Darius an, um für das kommende Seminar dort einen Tisch zu bestellen. Darius ist als Restaurantchef immer etwas muffelig, so gebe ich mir besonders Mühe, damit es mit dem Tisch und zügigem Servieren gut klappt. „Hallo!“ Ich sage meinen Namen und um ihm auf die Sprünge zu helfen dazu den Satz: „Ich bin doch die Hebamme, die immer mit den Kursteilnehmerinnen zum Essen kommt.“ Er stutzt und sprudelt los: „Ja, ja, aber stell dir vor, ich werde Großvater, meine Tochter bekommt ihr erstes Kind, ist das nicht toll, ich freue mich so sehr!“ Als wir dann zum Essen kamen, sah ich einen ganz veränderten, überglücklichen Mann vor mir stehen. Nun war ich dran. Ich hatte ihm ein Heftchen mitgebracht für werdende Großeltern. Eigentlich war es nur das Skript für meine Großeltern Kurse.

Nach ein paar Tagen rief er mich nochmal an, nur um zu sagen, dass er alles gelesen hat und sich manche Hinweise von mir zu Herzen nehmen will. Nun bin ich gespannt, wie er sich in seine Rolle als Opa hineinfindet und wie er sie ausfüllt. Wie er sich als Familienoberhaupt in seiner orientalischen Familie, die schon sehr lange in Deutschland lebt, verhält. Wir Hebammen haben ja mit diesen Familien noch nicht so viel Erfahrung.

## DIE ROLLE DER GROßELTERN

Aber welche Rolle haben sie, die Großväter und Großmütter heute in der Schwangerschaft? Sie sind nicht unbedingt gefragt, denn mit den vielen neuen Möglichkeiten kennen sie sich noch nicht wirklich aus. Und all die Fragen zu Ultraschall und Blutuntersuchungen können sie nicht beantworten.

Auf der anderen Seite ist das glückliche Paar. Eigentlich wollen sie nicht gestört sein und es soll auch niemand reinreden.



Dabei können werdende Großmütter ihre Töchter besonders unterstützen, denn sie wissen doch bei Vielem, wie es sich anfühlt. Aber Ratschläge und Bedenken sollten sie bitte für sich behalten. Und wenn die werdende Großmutter sich so äußert: „Hoffentlich wird's kein Kaiserschnitt wie bei mir“, dann wird sie schnell in ihre Schranken verwiesen. Oder der bekannte Satz: „Mit dem Stillen, das hat bei mir auch nicht geklappt, die Milch wird nicht reichen!“ Dann sehen wir Hebammen rot.

Dann kommt der Tag der Geburt: Die werdenden Großeltern sitzen und warten, keine Nachricht von ihrer Tochter oder Schwiegertochter, abgehängt, jetzt sind sie nicht wichtig! Christa hat mich dieses veränderte Rollenverständnis miterleben lassen: Sie ist Psychologin, jetzt 70 Jahre und noch nicht lange im Ruhestand. Ihre Tochter wohnt 300 km weit weg und sie haben ein sehr gutes Verhältnis zueinander. Es hat lange gedauert, bis es endlich klappte und Christa glücklich mitteilte: „Ich werde Oma!“

Das junge Paar wollte im Geburtshaus endbinden, die werdende Oma hielt sich zurück, erzählte nur mir ihre Bedenken.

Und am Tag der Geburt leidet sie: „Sie sind jetzt im Geburtshaus, aber schon so viele Stunden und ich darf nicht anrufen.“ Sie konnte es kaum aushalten. Dann das erlösende Foto des Enkelkindes mit allen nötigen Informationen und die schmerzhafteste zum Schluss: „Wir fahren jetzt nach Hause und möchten in den ersten 3 Wochen keine Anrufe, keine Besuche, nur wir 3 allein. Wir versprechen, regelmäßig Bilder mit Nachrichten zu schicken.“

Christa konnte es kaum glauben. Nun ist sie endlich Großmutter und das Paar hält sie erstmal auf Abstand. Ich konnte sie trösten, das ändert sich und auch du wirst gebraucht. Das ging schneller, als sie es erwartet hatte: Die Tochter gab ein Seminar in der Stadt der Mutter und das war so einfach, weil Christa ja da war und das Baby mit zwei Monaten ja hüten konnte. Das ging auch gut und besonders für Christa war es eine sehr glückliche Zeit.

Wichtig ist es, in die neue Rolle hinein zu wachsen! Nein, das ist falsch: Dieses kleine Etwas, dieses schreiende Bündel besetzt sofort ganz und gar das Herz der Großmutter und des Großvaters.

Das heißt: Für mich ist dieses Enkelkind das Wichtigste! Aber erstmal bin ich in der Beobachterrolle und versuche, mich nicht in jede Situation einzumischen, solange keine Gefahr besteht – das erfordert manchmal eine Menge Zurückhaltung, Ruhe und Geduld.

## UNBESCHREIBLICH

Ich kann es kaum beschreiben, wie glücklich es mich gemacht hat, als ich die Haustür aufgemacht bekam und als erstes das Neugeborene in die Arme gedrückt wurde: „Wie gut, dass du kommst! Der will nicht schlafen, ich kann nicht mehr.“ Nach 3 Minuten saßen wir beide glücklich auf einem Pezziball und es war alles ruhig und friedlich, das Baby schlief und ich schaukelte friedlich vor mich hin.

Wir haben schnell gemerkt: Immer, wenn ich als Oma auftauche, ohne Ansprüche, ohne Stress, mit viel Gelassenheit, dann verändert sich die Atmosphäre und Ruhe kehrt ein. So habe ich meine eigenen Kinder nie genießen können! Da hatte ich einfach nicht genug Ruhe zu.

Und jetzt, wo die Enkel größer sind, spüre ich, wie sehr sich alle Investition gelohnt hat. Die tiefe innige Verbindung ist ein bleibendes Geschenk. Da macht es nichts, dass ich mich gegen die großen Plastikgeschenke wehre. Die Enkel wissen und spüren die tiefe, innige Verbundenheit mit den

Großeltern. Als sich einer der Enkel eine große, runde, weiche Kuschedecke von mir wünschte, habe ich den kuscheligsten Stoff gekauft und sie ihm genäht. Er hat sie heute noch in seinem Bett. Wenn die Enkel ankommen und fragen: „Oma,...“, dann sag ich schon „Ja“, bevor sie es gefragt haben. Erstaunlich, wie genau sie wissen, was sich zu fragen lohnt.

Inzwischen sind die Enkel größer geworden und mit Corona hat sich viel in unserer Gesellschaft verändert. Wir Großeltern müssen viel öfter die Feuerwehr spielen und plötzlich einspringen, wenn die Tagesmutter ausfällt oder der Kindergarten wieder zu hat. Dann bin ich gefragt und jedes Mal glücklich, dass ich gefragt werde. Ich kenne Familien, da ist es anders.

## GROßELTERN SIND ANDERS

Wie sieht es in unserer Gesellschaft aus? Wir Großeltern haben uns sehr verändert:

Oft arbeiten wir Großeltern noch und sind nicht so verfügbar, weil wir noch nicht im Ruhestand sind. Aber wir sind körperlich viel fitter. Meine Oma war mit 70 Jahren abgearbeitet und müde, jetzt ich habe sie schon lange überlebt. Und wenn ich die alten Gemälde sehe: Eine singenden Großmutter – mit dem Enkelkind auf dem Schoß – das entspricht heute nicht mehr den Tatsachen. Die Großmutter, die schon bald nach der Geburt Videos des Neugeborenen anschaut und zuwinkt, das gehört in die Normalität und deshalb versuche ich auf dem aktuellen Stand zu bleiben, was digitale Medien angeht.

Wir sagen uns immer wieder, dass wir in unserer Rolle als Großmutter oder -vater eine wichtige Bezugsperson für die Enkel sind. Alles was wir bisher gesät haben, war das Beste, was wir tun konnten. Deshalb versuchen wir weiter, dass die gemeinsame Zeit nicht zu kurz kommt.

*Reinhild Bohlmann,  
Hebamme, Kassel*



# VERSÖHNT STERBEN

DEN ABSCHIED  
AM LEBENSENDE  
ERMÖGLICHEN

Wenn Menschen an das Ende ihres Lebens kommen, dann rücken oft auch die Brüche und Schattenseiten ihres Lebensweges noch einmal in den Blick. Die abgebrochenen Beziehungen, die falschen Entscheidungen, die eigene Schuld oder die unbewältigten Verletzungen können es schwermachen, das Leben abzuschließen. Da bleiben die ungeklärten Streitigkeiten und traumatischen Erlebnisse, über die vielleicht nie gesprochen wurde. Da werden die Momente wieder bedeutsam, bei denen vielleicht gar niemand wahrgenommen hat, mit welchen Belastungen die Menschen in ihrem Leben zu kämpfen hatten.

Versöhnt zu sterben bedeutet, das eigene Leben nicht im Zorn zu verlassen oder das geschehene Unrecht ungeklärt mit ins Grab nehmen zu müssen. Es kann existenziell bedeutsam sein, am Ende noch einmal das gesamte Leben mit seinen hellen und dunklen Seiten einer Person des Vertrauens erzählen zu dürfen. Eine ehrliche Lebensbilanz, in der ungeschminkt auch die negativen Momente des eigenen Lebens zur Sprache kommen konnten, ist oftmals die Voraussetzung dafür, am Ende doch noch ein Ja zum eigenen Lebensverlauf zu finden. Erst müssen im Gespräch neben den positiven und bereichernden Lebenserinnerungen auch die Trauer über die verbauten Möglichkeiten oder die Wut über die misslungenen und abgebrochenen Beziehungen zur Sprache kommen dürfen. Dann gibt es auf einmal jemanden, der ein ehrliches Bild des gelebten Lebens kennt und durch das Zuhören gezeigt hat, dass dieses Leben im Rückblick hörensenswert war und damit bleibend Bedeutung besitzt.

Oft ist es am Lebensende nicht mehr möglich, die dunklen Seiten der eigenen Lebensgeschichte mit denen zu besprechen, die an deren Entstehung beteiligt waren – meist sind die eigenen Eltern längst verstorben oder die Beziehungen zu genau den Verwandten abgebrochen, mit denen man darüber eigentlich sprechen müsste. In solchen Momenten ist es wichtig, dass es vertrauenswürdige und verschwiegene Personen gibt, die stellvertretend die Lebensbilanz, das

eigene Versagen oder die unbewältigte Schuld im seelsorglichen Gespräch anhören und die damit verbundene Last abnehmen. Wer in solchen Situationen das eigene Herz öffnet, um das Leben eines sterbenden Menschen annehmend zu begleiten, hilft dadurch dieser Person, am Ende Ja zur eigenen Lebensgeschichte sagen zu können und versöhnter auf den zurückgelegten Lebensweg zurückzublicken.

Mitunter aber ergibt sich aus einer solchen Lebensbilanz auch das Bedürfnis, das Besprochene bewusst bei Gott abzugeben. Demjenigen, der einen in dieses konkrete Leben mit all seinen Herausforderungen und belastenden Situationen hingestellt hat, darf am Ende auch die ehrliche Zusammenfassung der eigenen Lebenserfahrung präsentiert werden. Wo Menschen in ihrem Leben auf den liebenden Vater im Himmel vertraut oder mit ihm gerungen haben, ist es nur konsequent, wenn sie am Ende ihm nicht nur für die positiven Erfahrungen danken, sondern ihm auch klagend – und wenn nötig auch anklagend – die dunklen Momente des eigenen Lebens hinhalten.

**VERSÖHNT ZU STERBEN BEDEUTET, DAS EIGENE LEBEN NICHT IM ZORN ZU VERLASSEN ODER DAS GESCHEHENE UNRECHT UNGEKLÄRT MIT INS GRAB NEHMEN ZU MÜSSEN.**

*Prof. Dr. Ralf Dziewas, Theologische-Hochschule Elstal/Berlin*



Versöhnt zu sterben bedeutet, das eigene Leben ohne Beschönigung dem zurückzugegeben, der alle Menschen liebt und ihr Leben auch dann gnädig ansieht, wenn dieses voller Brüche, Verletzungen und eigenem Versagen ist. Auch dort, wo Versöhnung mit Menschen nicht mehr möglich ist, auch dort, wo die Ergebnisse der eigenen Lebensgeschichte nur schwer zu akzeptieren sind, kann die vor Gott ausgesprochene, ehrliche Lebensbilanz die Perspektive auf dieses gelebte Leben verändern. Es ist nun kein unbereutes Leben mehr, kein verschwiegenes oder stumm erlittenes Leben, sondern ein vor Gott ausgesprochenes Leben.

Und dafür braucht es nicht unbedingt in Worten formulierte Gebete. Es reicht schon, dass da jemand bereit ist, als Seelsorgerin und Seelsorger diesen liebenden und annehmenden Gott am Sterbebett zu repräsentieren. Wenn Menschen erleben dürfen, dass die, die sonst im Namen Gottes handeln und reden, jetzt die erzählte Lebensbilanz durch einfühlsames Zuhören würdigen und wertschätzend entgegennehmen, wirkt dies tröstend und entlastend. Wo immer Seelsorgende eine solch offene Lebensbilanz ermöglichen, lassen sie ihr Gegenüber indirekt die liebevolle Annahme Gottes spüren. Und wo sie explizit den Segen Gottes für den verbleibenden Rest des Lebensweges zusprechen, verwirklichen sie den Auftrag dessen, der das Leid der Welt und den Schmerz des Todes auf sich nahm, um die Sünde aller Menschen zu tilgen.

Es ist ein großes Vorrecht der Seelsorge am Lebensende, durch offene und ehrliche Annahme erzählter Lebensgeschichten Menschen dabei helfen zu dürfen, dass sie ihr Leben versöhnt zu Ende leben können. Und dieses Vorrecht ist zugleich mit der Erfahrung verbunden, mit jeder entgegengenommenen Lebensgeschichte auch das eigene Leben immer wieder im Blick der Gnade Gottes wahrnehmen und in allem seelsorglichen Handeln das Vertrauen auf den setzen zu dürfen, der zugesagt hat, am Ende in der Auferweckung das endgültige, ewiges Leben schaffende Ja der endgültigen Versöhnung auszusprechen.



## CHRISTLICHER GESUNDHEITSKONGRESS 9.- 11. MAI 2025

### OFFENES GESPRÄCH AUCH ÜBER SCHWIERIGE FRAGEN

**Im Kloster Volkenroda in Thüringen bietet der 9. Christliche Gesundheitskongress ein breit gestreutes Angebot an Seminaren. Sie schaffen Raum für das Gespräch der Teilnehmenden untereinander. Gerade in der interdisziplinären und interkonfessionellen Diskussion liegt eine Besonderheit der Christlichen Gesundheitskongresse.**

Über 30 verschiedene Themen stehen zur Auswahl. Bewährte Seminare, die schon bei früheren Kongressen großen Anklang gefunden haben, stehen neben neuen Angeboten, darunter „Transgender in meiner Familie – und jetzt?“ mit der Psychologin Maren Gräfin zu Castell, oder ein Seminar in englischer Sprache über Komplexe Traumata in Israel nach dem 7. Oktober. Lena Levin, Jerusalem, berichtet über Bewältigungsstrategien. Zu den beliebten Seminaren gehört das Seminar von Michael Bendorf über die Heilungskompetenz der christlichen Gemeinde.

Die praxisrelevanten Seminare des Kongresses widmen sich Fragen, die im Zusammenhang mit Krankheit und Heilung stehen. Einige Beispiele:

Was tun, wenn im Gottesdienst ein Mann aufsteht und offensichtlich mit psychischen Problemen zu tun hat? Wie sollen die Verantwortlichen reagieren? Wie geht man damit um, wenn ein Kollege an einer psychischen Erkrankung leidet? Im „Ersthelferkurs psychische Erkrankungen“ vermittelt der Psychiater Oliver Dodt Wissen über psychische Gesundheit, schult das Erkennen von psychischen Problemen, vermindert Stigmatisierung und steigert die eigene Helferkompetenz. Wie man Beziehungen in der Psychotherapie gestalten kann, erarbeitet Oliver Linder mit den Teilnehmenden seines Seminars. Er ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin nach dem „Konzept integrativer Methodik“.

Über Hausgemeinschaften als Chance für Gesundheitswesen und Gemeinde berichten Irene und Thomas Widmer-Huber aus der Nähe von Basel. Ihre Erfahrungen über Caring Communities und ihre generationsverbindenden und inklusiven Projekte in Riehen. Die Riehener Hausgemeinschaften wurden bereits mit dem Christlichen Gesundheitspreis ausgezeichnet.

Wie man Menschen mit Migrations- und Fluchterfahrungen begleiten und unterstützen kann, wird von Michael Borkowski entfaltet. Der Theologe und Therapeut zeigt Wege zu einem gemeinsamen Resonanzraum auf, der sowohl Therapeuten wie Geflüchteten ermutigt, sich aufeinander einzulassen.

**Mehr über die Seminare unter [www.christlicher-gesundheitskongress.de](http://www.christlicher-gesundheitskongress.de)**



JETZT DIREKT ONLINE  
IM PROGRAMM STÖBERN  
[WWW.CGK.EVENTS](http://WWW.CGK.EVENTS)



# Den Generationenvertrag

GRENZÜBERSCHREITEND  
WEITERENTWICKELN

Millionen Menschen sind in den letzten Jahren nach Deutschland eingewandert, von den einen begrüßt, weil dadurch der extreme Personalmangel im Gesundheitswesen gemildert wird, von den anderen beklagt, weil mit der Zuwanderung große Anstrengungen zur Integration notwendig sind. Die „Einwanderung in die Sozialsysteme“ wird oft mit den Kosten der Integration in Verbindung gebracht. Es gibt aber auch eine zweite Sicht: Ohne die Einwanderung in die Sozialsysteme wäre der Sozialstaat genauso am Ende, wie der Wirtschaftsstandort. Die Zugewanderten verursachen zwar zunächst Kosten, zahlen dann aber z.B. in die Rentenkasse ein, von der zunächst nur die altgewordene Mehrheitsgesellschaft profitiert.

Auf einem ganz anderen Blatt steht der Verlust der nach Deutschland oder der Schweiz zugewanderten Menschen, den ihre Herkunftsländer verschmerzen müssen. 60 000 zugewanderte Ärzte, davon allein 6 000 aus Syrien, arbeiten in Deutschland. Deren Ausbildung hätte in Deutschland den Staat jeweils bis zu 200 000 Euro gekostet. Der volkswirtschaftliche Nutzen in Deutschland steht dem Mangel im Herkunftsland gegenüber.

Aber auch andere Zugewanderte hinterlassen in der Heimat eine Lücke. Während sich Pflegende aus dem Ausland um pflegebedürftige Senioren in Deutschland kümmern, werden sie von ihren eigenen alten Eltern schmerzlich vermisst. In vielen Herkunftsländern ist die wirtschaftliche und pflegerische Versorgung der Elterngeneration ausschließlich Aufgabe der Familie. Wenn die Kinder jedoch im Ausland arbeiten, schwächt das den Generationenvertrag in der Heimat. Die familiäre Care-Leistung wird gerade dort geschwächt, wo sie am dringendsten nötig ist.

Allein auf den Bedarf in Mitteleuropa zu schauen genügt nicht. Es braucht einen weiten Horizont und eine globale Verantwortung für das Gesundheitssystem. Die Ressourcen an Geld und Mitarbeitenden müssen gerecht verteilt werden. Darum ist es – anders als in populistischen Kommentaren oft kritisiert – nicht verwerflich, sondern sogar begrüßenswert, wenn aus dem Ausland zugewanderte Arbeitnehmer Geld in die Heimat transferieren. Unterhaltszahlungen an bedürftige Eltern können deswegen auch in Deutschland zu recht von der Einkommenssteuer abgesetzt werden.

*P.S.: Welche Gedanken beschäftigen Sie zum Thema? Wir freuen uns auf Ihre Meinung.*

**Frank Fornaçon**

Anzeige

## SeeWest ≈

### Dein Zuhause fernab von Zuhause.

Buche jetzt deinen unvergesslichen Urlaub in der Ferienwohnung „SeeWest“ und erlebe den westlichen Bodensee von seiner schönsten Seite!

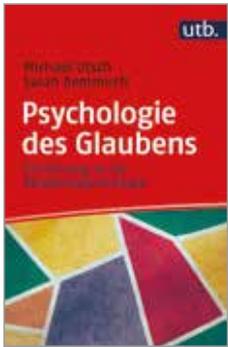
DEINE FERIEWOHNUNG AM WESTLICHEN BODENSEE.

[fewo@seewest.de](mailto:fewo@seewest.de)  
[www.seewest.de](http://www.seewest.de)

♥ follow us:  



# FÜR SIE GELESEN



## EINE GELUNGENE EINFÜHRUNG

Prof. Dr. Michael Utsch, bekannt und geschätzt als Referent der Berliner Zentrale für Weltanschauungsfragen und Dozent an verschiedenen Hochschulen, aber auch Praktiker als approbierter Psychotherapeut, hat mit Privatdozentin Dr. Sarah Demmrich zusammen, Wissenschaftliche Mitarbei-

tern in den Fächern Religionssoziologie sowie Empirische Religionsforschung und Interreligiöse Studien an den Universitäten Münster und Bern, den Stand der Forschung in der Religionspsychologie und ihre geschichtliche Entwicklung zusammengefasst, um sie in einer attraktiven Darstellung, übersichtlich und mit vielen Bildern, einem potenziell breiten Leserkreis zu vermitteln. Dies ist ein Werk zum Nachschlagen, wirklich eine Fundgrube, das aber auch einlädt zum interessierten Schmökern; wenn man darüber die Zeit vergisst und feststellt, dass man sich schon richtig eingelesen hat, sollte man es sich nicht nehmen lassen, zu lesen, es bald auch fertig zu lesen. Es ist wohl anzunehmen, dass

die revidierte Neuauflage nicht lang auf sich warten lassen wird, in diesem Fall aus erfreulichem Grund: Weil implizit und explizit immer weder der aktuelle Bezug zu den derzeitigen Formen der Religiosität hergestellt wird und weil die vermittelten Daten aktuell sind, was angesichts verwirrender und erschreckender Vorgänge in der religiösen Welt unserer Tage auch dringend erforderlich ist; so kann man wenigstens manches davon ein bisschen besser verstehen. Anders gesagt: Das Buch gibt den Leserinnen und Lesern einiges an Hilfen zur sachgerechten Unterscheidung zwischen gesunden und ungesunden Glaubensformen in die Hand. Wie zu erwarten spielen dabei die Befunde aus der boomenden Neuropsychologie der Spiritualität und Religiosität eine wichtige Rolle.

Erfreulich ist gerade auch dort, wo Vorurteile korrigiert werden und Ungesundes angesprochen wird, die durchgehende Sachlichkeit, da schwingt weder heimlicher Konfessionalismus noch Ideologie mit, und wollte man den Band doch als eine Apologie des Christentums verstehen oder verwenden, dann nur in der Weise, dass manches von den positiven Seiten der „Psychologie des Glaubens“ – Gott sei Dank – eine Entsprechung im Christentum hat. Aber die Intention ist einfach nur umfassende Basisinformation, wie es auch der

Untertitel formuliert: Das Buch ist als Einführung gedacht. Man kann viel anfangen mit der Einführung, vor allem hat man damit einen Ausgangspunkt zu dem weiten Fächer von Teildisziplinen und Forschungsfeldern, die mit der Religionspsychologie zu tun haben. Der gehobene Anspruch des Werks legitimiert aber auch ohne Weiteres dazu, in wissenschaftlichen Veröffentlichungen daraus zu zitieren; besonders Religionswissenschaften und Theologie werden davon profitieren. Dass bei der Fülle des zusammengeführten Textmaterials da und dort die Homogenität der vielen zusammengeführten Bausteine fehlt, wodurch die eine und andere Frage entsteht, was denn nun genau gemeint ist, muss dabei weder auffallen noch ernsthaft stören.

**Michael Utsch, Sarah Demmrich**

### Psychologie des Glaubens

Einführung in die Religionspsychologie

Göttingen, 2023, 344 S., 28.00 €, 37.90 SFr

ISBN: 978-3-82526-056-9

*Dr. phil. Hans-Arved Willberg*

Anzeige

## ChrisCare

[In eigener Sache]

Liebe Leserinnen und Leser,

ChrisCare – Magazin für Spiritualität und Gesundheit – möchten wir weiterhin vierteljährlich anbieten. Aktuelle Themen zu Gesundheit, Glaube, Medizin und Kirche werden praxisrelevant dargestellt. ChrisCare wird oft gebührenfrei in Kliniken, Praxen oder Gemeindediensten verteilt. Die Kosten können nur durch Spenden gedeckt werden. Bitte helfen Sie mit – herzlichen Dank!

### Spendenkonto

Christen im Gesundheitswesen e.V.

Evangelische Bank eG

BIC: GENODEF1EK1

IBAN: DE64 5206 0410 0006 4161 79

Stichwort: ChrisCare

Eine große Hilfe ist die regelmäßige Unterstützung im CiG-Förderkreis. Wir laden Sie herzlich ein, mit einem Mindestbeitrag von 10 Euro monatlich dem Förderkreis beizutreten! Informationen finden Sie unter: <https://cig-online.de/foerdern/>

# PERSÖNLICH für Sie



## LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT,

Krank sein macht einsam. Viele, die länger krank sind oder an einer chronischen Krankheit leiden, fühlen sich mutterseelenallein, heimatlos. Sehnsucht nach der Mutter oder dem Vater macht sich breit. In aussichtsloser Lage weint sich mancher die Augen aus und wäre gerne noch einmal Kind. Vielleicht kennen Sie solche Momente. Die Sehnsucht ist da, aber es scheint niemand da, der trösten kann.

Wenn die Eltern nicht mehr da sind, oder die Erinnerung an Vater und Mutter keine guten sind, kommt es darauf an, nach alternativem Trost zu suchen. Vielleicht sind es Mitpatienten, die solchen Trost spenden können. Ich erinnere mich an Karl, der mit fast 80 Jahren an einer schweren Vergiftung litt und lange im Krankenhaus bleiben musste. Ein junger Mann wurde in sein Zimmer verlegt, der eine schwere Operation vor sich hatte und voller Panik war. Karl spürte die Verzweiflung seines Bettnachbarn und bot ihm an, für ihn beten. „Ja“, meinte der und Karl reichte ihm die Hand. Als er sein Gebet beendet hatte, wollte er loslassen, aber der junge Mann hielt eisern fest. Die ganze Nacht über lagen sie so und warteten auf den Morgen. Als der OP-Pfleger kam, um den Patienten abzuholen, war dieser gelassen und ging ohne Angst in die Zukunft.

Karl war dem Mitpatienten zu einem väterlichen Begleiter geworden. Er selbst war tief berührt von dieser Begegnung. Wenn Sie mit anderen Patientinnen und Patienten das Zimmer teilen, oder in der Reha-Klinik an einem Tisch sitzen, könnte es sein, dass Sie füreinander zu Trostspendern werden. Natürlich ist niemand verpflichtet, sich um die Mitpatienten zu kümmern und es gibt keinen Anspruch auf gegenseitigen Trost. Manchmal genügt auch der Hinweis auf die Klinikseelsorge, um dem Nächsten einen Weg aus der Not zu weisen.

Ich wünsche Ihnen gelingende Begegnungen, auch in schweren Zeiten,

**Ihr Frank Fornaçon**

# Mentoring &

## GEBETSPARTNER- SCHAFTEN

für Christen im Gesundheitswesen

Christen im Gesundheitswesen e.V. (CiG) ist ein bundesweites, ökumenisches Netzwerk von Mitarbeitenden im Gesundheitswesen: Pflegenden, Ärzten, Therapeuten, Seelsorgern, Sozialarbeitern, weiteren Berufsgruppen und Ehrenamtlichen des Gesundheitswesens sowie Mitarbeitenden in christlichen Gemeinden und Werken, die Kranke begleiten und Gesundheit fördern. Mentoring und Gebetspartnerschaften prägen unser Miteinander seit vielen Jahren. Inzwischen sind nahezu alle Generationen vertreten – ein großer Reichtum an Ideen und Erfahrungen, Fragen und Antworten.

Das Angebot des gemeinsamen Gebetes verbindet auf besondere Weise. Hier wird Glaube lebendig – egal ob in Ausbildung oder mitten im Berufsleben, in Zwischenzeiten oder Ehrenamt. Wir laden herzlich ein, im Netzwerk von CiG die Möglichkeiten von Mentoring und Gebetspartnerschaften zu nutzen und mit uns Kontakt aufzunehmen unter:

**[www.info@cig-online.de](mailto:www.info@cig-online.de)**

**Für das Team: Sasha Busse, Dr. med. Elisabeth Dissmann, Verena Peiß, Erika Schiffner**

## TAGUNGEN, SEMINARE &amp; KONFERENZEN

## TERMINE:

APRIL

04.04.25, Siegen  
 Ökum. Patientengottesdienst  
[www.cig-online.de](http://www.cig-online.de)

12.04.2025, Hamburg  
 Impulstag für Besuchsdienste:  
 Menschen mit Demenz verstehen und begleiten  
[www.eastside-gemeinde.de](http://www.eastside-gemeinde.de)

27.04.25, Lübeck  
 Ökum. Patientengottesdienst  
[www.cig-online.de](http://www.cig-online.de)

MAI

09.-11.05.25, Volkenroda  
 9. Christlicher Gesundheitskongress  
[www.cig-online.de](http://www.cig-online.de)

23.-25.05.25, Travenbrück  
 Wochenende für Kranke und Angehörige  
[www.cig-online.de](http://www.cig-online.de)

23.-25.05.25, Duderstadt  
 APS-Jahrestagung „Krieg und Frieden“  
[www.akademieps.de](http://www.akademieps.de)

JUNI

01.06.25, Hamburg-Jenfeld  
 Ökum. Patientengottesdienst  
[www.cig-online.de](http://www.cig-online.de)

03.-05.06.25, Kloster Kall-Steinfeld  
 Wanderexerzitien in der Eifel  
[www.caritas-campus.de](http://www.caritas-campus.de)

13.-15.06.25, Wilnsdorf  
 Charismen der Heilung – Gottes heilsame Geschenke  
 unter uns entdecken  
[www.cig-online.de](http://www.cig-online.de)

AUGUST

20.-23.08.25, Montmirail (CH)  
 75. Jahrestagung von Medizin der Person „Wie leben wir  
 heute die Medizin der Person?“  
[www.medicedelapersonne.org](http://www.medicedelapersonne.org)

ZUM VORMERKEN

7-9.11.25 Bad Blankenburg/Thüringen  
 Missionsmedizinische Tagung der ACM.  
 Mit dem Kopf durch die Wand oder über Mauern springen?  
[www.acm.smd.org/aktuelle-tagungen](http://www.acm.smd.org/aktuelle-tagungen)



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

23.-25.05.25 – Kloster Nütschau  
 17.-19.10.25 – Kloster Nütschau

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

24.-26.10.25, Springe  
 Hebammen-Workshop  
 Christliche Hebammen in Ausbildung & Beruf  
[www.cig-online.de](http://www.cig-online.de)

IMMER AKTUELL

**Online-Fortbildungs- und Austauschforen bei CiG**  
 Termine siehe [www.cig-online.de](http://www.cig-online.de)

CiGstarter Themen- und Gebetsabende, Online  
 Für Auszubildende, Studierende und Berufstarter bis 35 Jahre

Pflege-Café, Online  
 Erfahrungsaustausch über den Berufsalltag in der Pflege

Therapeuten-Café, Online  
 Erfahrungsaustausch über den Berufsalltag von Therapeuten

Emmaus Forum, Online  
 Christen in Psychotherapie und psychosozialer Beratung

Schatzsuche Forum, Online  
 Christen in Pädiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie/-therapie,  
 Familienberatung/-therapie, Heilpädagogik

Horizonte, Online  
 Christen in Geriatrie, Altenpflege und Altenseelsorge

Palliativ, Online  
 Christen in Palliativ- und Hospizdiensten

30 Minuten plus+, Online  
 Interdisziplinäres Forum, Praxisfragen im Fokus

CHRISTLICHER  
 GESUNDHEITSKONGRESS  
**SAVE THE DATE**

**09. - 11. MAI 2025**  
 ICH KÜMMERE MICH UM DICH

HEILEN, TRÖSTEN, BEGLEITEN IN GESUNDHEITSWESEN UND GEMEINDE  
 KLOSTER VOLKENRODA, KÖRNER, THÜRINGEN

# 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 80 625, [Fornacon-Medien@web.de](mailto:Fornacon-Medien@web.de), [www.verlagff.de](http://www.verlagff.de)

**Gestaltung:** hallo!rot, Anneliese-Bilger-Platz 1, 78244 Gottmadingen, 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: Titel, S. 8, 10, 14, 16, 18, 22, 23, 29, 30, 32, 40; Pexels: S. 8, 10, 12, 35, alle anderen Bilddaten: privat und hallo!rot

**Illustrationen:** hallo!rot ([www.hallo-rot.de](http://www.hallo-rot.de)), Freepik: S. 11, 12, 13, 15, 18, 23, 24, 28, 30

**S. 35 "Heldin":** Mit freundlicher Genehmigung von PRO, dem christlichen Medienmagazin, Foto: Tobis Film

**S. 26 "Um der Menschen Willen Neues wagen":** Foto: Matthias Schüller

**Beilage:** Christlicher Gesundheitskongress „Save the Date!“

**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), Äztl. 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 (Ettlingen), Physiotherapeutin, Mitarbeiterin Zusammen 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. med. Claudia Scharf (Kassel); Oberin Andrea Trenner (Berlin), Oberin Johanner 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, Seelsorger, Sozialarbeiter und weitere Berufsgruppen des Gesundheitswesens sowie Mitarbeitenden in Kirchengemeinden.

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 1989 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 12 Mitarbeitenden aus unterschiedlichen Gesundheitsberufen im Leitungskreis verantwortet und geleitet.

In der Geschäftsstelle in Reinbek bei Hamburg wird die Arbeit koordiniert. Hauptamtliche, geringfügig Beschäftigte und rund 160 Ehrenamtliche sorgen für die Umsetzung von Projekten und unterstützen die Arbeit des 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

A photograph of a field of red poppies and purple lupines at sunset. The sun is low on the horizon, creating a warm, golden glow. A bird is in flight in the upper right corner. The text is overlaid on the top half of the image.

**NICHT PROPHETEN UND PATRIARCHEN,  
NICHT DIE HEILIGEN DES ALTEN BUNDES,  
SONDERN VÖGEL DES HIMMELS,  
LILIEN AUF DEM FELDE  
NANNT JESEN ALS VORBILD,  
ALS ER VON DER KUNST  
DES LEBENS SPRACH.**

MARTIN GUTL, BENEDIKTINERPATER, 1948-1994