

ChrisCare

MAGAZIN FÜR SPIRITUALITÄT UND GESUNDHEIT

2/2025

Heilen

MIT KÜNSTLICHER INTELLIGENZ
KI – WERKZEUG ODER WUNDERMITTEL?

KOMPETENT

Künstliche Intelligenz im Sozial- und Gesundheitswesen. Wie die Nächstenliebe bleibt
S. 34

INSPIRIEREND

Hilft Rotlicht bei Gelenks- schmerzen? Ein Praktiker erprobt KI
S. 10

PRAXISNAH

Ich will KI nutzen – aber wie? Ein praktischer Rat aus der Sicht eines Fachmanns
S. 6

INHALT

 – Diese markierten Beiträge können Sie auch hören.

EINLEITUNG

3 Editorial & Gedanken zum Titelbild

ERFAHRUNG

4 Bei mir ist es so:

Umfassend eingedrungen ist Künstliche Intelligenz in den Berufsalltag des Psychologen Dietmar Kemmann
In der häuslichen Pflege erlebt die Lehrerin für Pflegeberufe, Anne-Katrin Rathje, KI ambivalent.
Hoffnung auf eine persönliche Note trotz KI, hat die Klinische Linguistin Verena Peiß

33 Begleiten bis zur Beerdigung:

Dr. Volker Brandes weiß sich auch über den Ruhestand für seinen Patienten verantwortlich

TITELTHEMA

6 Ich will KI nutzen – aber wie?

Oliver Ollech hat einen praktischen Wegweiser für soziale Organisationen verfasst.

8 Wenn Algorithmen zuhören:

Sowohl im Gesundheitswesen, wie in der Seelsorge kommt es auf einen verantwortlichen Umgang mit KI an, meint Stephanie Hecke.

10 „Hilft Rotlicht bei Gelenkerkrankungen?“

Als Allgemeinmediziner hat Reinhard Köller probiert, wie Künstliche Intelligenz (KI) den Berufsalltag eines niedergelassenen Arztes unterstützen kann.

12 Die Zukunft hat schon begonnen:

Der Kölner Arzt Dr. Norbert Schrage gibt Einblicke in die Chancen von KI in seinem Fachgebiet, die Augenheilkunde.

14 Künstliche Intelligenz im Sozial- und Gesundheitswesen:

Caritas-Direktor Dr. Frank-Johannes Hensel fordert Technik im Dienst der Nächstenliebe.

32 Prüfet alles – behaltet das Gute:

Frank Fornaçon über die Bedeutung von Bildung für die Nutzung von Technik und Information

HEILSAM – GESUNDHEIT FÖRDERN IN KIRCHENGEMEINDEN



17 Gesunder Schlaf im Älterwerden:

Der Geriater Dr. Georg Schiffner über den Beitrag des christlichen Glaubens.

20 Mit Gottes Hilfe rechnen:

Frank Fornaçon interviewt Pastor Norbert Rose.

22 Christliche Gesundheitskompetenz von Kirchengemeinden:

Dr. Georg Schiffner zu Ergebnissen einer Umfrage.

25 Kommentar:

Dr. Michael Rohde interpretiert die Ergebnisse aus Sicht eines Gemeindepastors.

CHRISTLICHER GESUNDHEITSKONGRESS

26 Ein Wagnis? Ein Segen!

Der Kongress erstmals im Kloster:

Dr. Georg Schiffner zieht ein Resümee.

28 Pflege als professionelle Sorgearbeit:

Mit Hilfe von ChatGPT wurde den Vortrag von Prof. Dr. Ulrike Schleinschok zusammengefasst.

29 Nachgedanken. Dr. Sabine Joy Ihben Bahl und Prof. Traugott Roser blicken auf den Kongress zurück.

30 Sehr berührt und gestärkt wurde Luisa Jung durch den Kongress.

31 Ich stelle mir vor, es ist Jesus, meint die Auszubildende Aruny Horn

HINTERGRUND



34 Wie bleibt Christlichkeit spürbar?

Pfarrer Dr. Klaus Douglass plädiert für eine Stärkung eines evangelischen Profils.

FÜR SIE GELESEN

36 Jesus als Therapeut:

Die Psychiaterin Dr. Dorothee Deuker empfiehlt den Titel von Anselm Grün.

PERSÖNLICH FÜR SIE

37 Frank Fornaçon im Brief an die Patienten:

An der Schnittstelle zwischen Fachwissen und Patient ist der kundige Fachmann auch künftig unverzichtbar

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), Vorstand CiG, 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,

Lesen ist ein Vergnügen. Wer seine Freizeit mit Lesen verbringt, nur zum Vergnügen, der gibt seinen Gedanken einen großen Freiraum. Phantasie gedeiht, wenn man ein Buch aufschlägt. Oder auch ein Tablet mit einem E-Book anschaltet. Lesen hat einen Wert an sich, ist nicht nur gut zum Verstehen einer Gebrauchsanweisung. Als vor einigen Jahren Angebote auf den Markt kamen, die den Inhalt von beruflich sinnvollen Büchern zusammenfassen, da waren viele begeistert. Welche Zeitersparnis! Man hatte so enorm viel Wissen in kürzester Zeit zur Verfügung. Die Ökonomie des Lesens wurde revolutioniert!

Inzwischen hat eine viel tiefgreifendere Revolution stattgefunden. Künstliche Intelligenz fasst jeden beliebigen Text und jede denkbare Textmenge in Windeseile zusammen. Das Ergebnis kann als wissenschaftlicher Text, als Umgangssprache oder auch im Jugendjargon ausgegeben werden. Ganz wie es beliebt.

Was die KI da bietet, ist Information, Durchforsten des weltweit gespeicherten Wissens, Abgleich von Daten. Das ist alles, nur nicht lesen. Denn zum Lesen gehört das Innehalten, das Nachdenken, die Freude an einer sprachlichen Finesse. Lesen regt zum eigenen Denken an, vermittelt Bildung, weitet den eigenen Horizont. Auch der von KI erzeugte Text will gelesen und verstanden werden.

Im Zusammenhang mit Therapie, Pflege und Seelsorge spielt neben den durch die KI ermittelten Sachverhalten die persönliche Begegnung von Patient und Therapeutin oder Therapeut eine entscheidende Rolle. Was bedeuten die generierten Informationen im Blick auf den Ratsuchenden? Hier sind Empathie, Interesse an der Person des anderen wichtig.



Diese Ausgabe können Sie auch online lesen. Sie finden diese und auch frühere Ausgaben unter www.chriscare.info im Internet.

Der Helfer, der sich der KI bedient, darf nicht zum Teil der Maschine werden. Die Beziehung zum Patienten hat Vorrang. Darum muss der Zeitgewinn in Diagnostik, Therapie und Verwaltung dieser Beziehung zugutekommen und nicht einfach die Wirtschaftlichkeit des Gesundheitssystems steigern.

So wie der Leser in einen inneren Dialog mit dem Autor eintritt und auf diese Weise einen ganzen Kosmos von Gefühlen, Ideen und Überzeugungen kennenlernt, so wird auch in der therapeutischen und seelsorgerlichen Begegnung das Geheimnis der Person erfahrbar.

Wer den Primat der persönlichen Begegnung im Blick behält, kann getrost die Technik nutzen. Diese Ausgabe von ChrisCare hilft, die KI und die Zukunft des Gesundheitswesens aus christlicher Perspektive zu lesen. Wir wünschen viel Vergnügen! ■



Bruno Schrage,
Diplom Theologe, Diplom
Caritaswissenschaftler,
Köln



Dr. med. Dorothee Deuker,
Fachärztin für Psychiatrie und
Psychotherapie, Mülheim an
der Ruhr

GEDANKEN ZUM TITELBILD



WORAUF KONZENTRIERT SICH DIE JUNGE FRAU MIT DER BRILLE?

Hilft die Technik bei der Diagnose? Erlebt die Patientin eine belastende Szene, die ihr für gewöhnlich Angst macht und für die sie therapeutische Hilfe braucht? Die Therapeutin im Hintergrund schaut in ihren Laptop. Sieht sie mit dessen Hilfe besser, wie sie der Patientin helfen kann? Erst auf den zweiten Blick fällt mir auf, dass die junge Frau in einem Rollstuhl sitzt. An ihrem Handgelenk trägt sie eine Uhr, die möglicherweise auch zur Überwachung von Vitalfunktionen beitragen kann. Wir leben in einer von der Technik unterstützten Welt. Die Weiterentwicklung technonologischer Möglichkeiten bietet spannende Aussichten. ■ **Frank Fornaçon**

BEI MIR IST ES SO

ChrisCare lebt vom lebendigen Austausch innerhalb des Redaktionskreises und mit Leserinnen und Lesern. Stellvertretend hat die Redaktion vier von ihnen um einen Erfahrungsbericht gebeten. Neben den Dreien auf dieser Doppelseite auch Reinhard Köller auf den Seiten 10 und 11. Welche Erfahrungen machen Sie? Schreiben Sie uns Ihre Meinung.



UMFASSEND EINGEDRUNGEN

Die sogenannte „künstliche Intelligenz“ ist tatsächlich schon ziemlich umfassend in meinen persönlichen, beruflichen und auch geistlichen Alltag eingedrungen.

In vieler Hinsicht ist sie ein großartiges Werkzeug. Um nur ein paar Beispiele zu nennen: Im Gespräch mit einer ausländischen Familie, die noch kein Deutsch konnte, war nach einer kurzen „Order“, wie zu übersetzen sei, ein lebendiger, persönlicher Austausch möglich. Viele Suchanfragen werden plausibler als einfach bei „Google“ beantwortet. Dadurch spare ich einiges an Zeit. Ich bekomme Programmier-Hilfen für Excel-Formeln bzw. -Makros, die überraschend gut funktionieren. Ich bekomme Gliederungs-Hilfen für Vorträge, Bildideen für Präsentationen und bei Bedarf sehr kompakte oder auch ausführliche Zusammenfas-

sungen für diagnostische und therapeutische Maßnahmen je nach Therapierichtung und/oder Störungsbild. Ich kann mich thematisch tiefer in ein Thema hineindenken, indem ich mich mit der KI unterhalte, Fragestellungen diskutiere. Das Bibelprogramm, das ich nutze, hat inzwischen eine KI-Suche, die sich nur auf Werke innerhalb des Programms bezieht. Das verhindert, dass ich obskure Antworten bekomme. Die smarte Bibelsuche ist sensationell: zu jedweder Fragestellung werden mir entsprechende Bibelstellen aufgelistet: die Würde des Menschen, die heilende Kraft der Vergebung, was bewirkt Bitterkeit, hat Krankheit auch positive Wirkungen...? Gezeigt werden mir dann sehr passende Bibeltexte, die ich meditieren oder mit denen ich weiterarbeiten kann. Dafür bin ich sehr dankbar!

Aber: Diese Technik ist nicht in der Lage, mit mir als das zu kommunizieren, was sie ist: als eine Sache, als Technik. Obwohl ich „sie“ wiederholt dazu aufgefordert habe. Stattdessen wird sie konsequent als persönliches Gegenüber simuliert, scheinbar immer freundlich, höflich, verständnisvoll. Was macht das mit meinem Menschenbild? Wie prägt das meinen zukünftigen Umgang mit anderen? Welche Ethik wird transportiert? Wie werde ich also „Gehirn-gewaschen“? Dann habe ich schon oft festgestellt, dass die Antworten ungenau, fehlerhaft sind. Personal gesprochen: Sie lügt, trickst, täuscht. Sie erfindet „Fakten“. Nennt Quellenangaben, die formal gut aussehen, die es aber gar nicht gibt. Ich kann mich also in der Tiefe nicht drauf verlassen. Ich muss sehr kritisch bleiben. Diese Technik verführt mich, schnell mal darauf zurückzugreifen. Sie macht mich bequem, denkfaul. Will ich mich noch damit quälen, sorgfältig zu arbeiten? Merkt doch eh keiner... (Lasse ich am Ende gar meine Andachten und Predigten von der KI schreiben? Wie verstehe ich dann das Wirken von Gottes Geist?)

Und dann: Die KI simuliert Beziehung, was sich für den Moment vielleicht gut anfühlt, aber es ist keine echte Beziehung zu einer anderen Person. Leibliche, seelische und spirituelle Resonanzen der Begegnung finden nicht mehr statt. Was dies langfristig mit uns Menschen macht, vermag ich mir als Psychotherapeut noch gar nicht auszudenken. Ich erwarte hier eher einen Anstieg an Ängsten, Depressionen, zumindest aber von tief empfundener Einsamkeit. Bei aller Faszination bin ich insgesamt auch zutiefst besorgt.

Dietmar Kemmann, Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut (VT), Supervisor, Leitender Psychologe im Diakonie-Krankenhaus Harz, Elbingerode

KI IN DER HÄUSLICHEN PFLEGE?

Das ist für mich als rollstuhlpflichtige Patientin zunächst beängstigend und unvorstellbar. Dennoch ist seit kurzem eine Anpassung zu erleben in der Digitalisierung der monatlich von Patienten/Kunden zu unterschreibenden Leistungsnachweise. Für mich als Kundin hat das eher Nachteile, denn ich kann nicht mehr einsehen, wie lang und wann die jeweilige Einsatzdauer war. Nur mit einer monatlichen Gebühr könnte ich einen Papierausdruck bekommen. Also, da ist noch Handlungsbedarf.



Spannend finde ich die Entwicklung digitaler Pflegeanwendungen (DiPA) nach § 78a SGB XI. Zur Zeit sind noch keine DiPA zugelassen, werden aber kommen für Pflegebedürftige, z.B. in den Bereichen Mobilität, Kommunikation, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung u.a.. Der monatliche Zuschuss beträgt 53 € für die Pflegegrade 1-5. Einzelheiten kann man auf der Homepage des BMG nachlesen.

Zurück zur Pflege: Auf Einsätze von gut ausgebildeten Gesundheitsfachleuten hier zuhause möchte ich nicht verzichten, die existenzielle Hilfe meiner Pflegekräfte und dazu die vielen kostbaren Gespräche sind durch KI nicht zu ersetzen. Wie schön ist es, wenn wir manchmal während der Grundpflege uns entspannende christliche Musik anhören, z.B. Soaking Music von Heribert Elfgen.

Einen großen Wunsch habe ich trotzdem für die Zukunft mit KI in der ambulanten Pflege: Statt eines Assistenzhundes wäre ein kleiner Roboter sehr hilfreich oder ein autonom fahrendes rollstuhlgerechtes Auto zur Erhaltung und Rückkehr der Selbstständigkeit.

Anne-Katrin Rathje, Lehrerin für Pflegeberufe, offene Pflegesprechstunde des Seniorenbeirates Sittensen



HOFFNUNG AUF PERSÖNLICHE NOTE

Ich bin bestimmt kein Technik- oder IT-Profi, gerne sage ich scherzhaft, dass ich deswegen Sprachtherapeutin geworden bin, damit ich mich nicht mit Computern herumschlagen muss. Aber der Trend mit Künstlichen Intelligenzen und vor allem ChatGPT ist auch an mir nicht vorüber gegangen. Meine Freunde schreiben ihre Masterarbeiten mit Hilfe dieser Programme und ich frage mich, wie und warum ich das ohne Unterstützung von dieser Innovation hinkommen habe.

In meinem beruflichen Alltag im Krankenhaus ist die Möglichkeit der Nutzung von Künstlicher Intelligenz leider noch nicht angekommen. Es gibt einige Forschungsprojekte zur Entwicklung von Apps zum gezielten Training von Sprache, Sprechen und Stimme. Ich sehe dabei vor allem den Vorteil in der nachklinischen Versorgung. Therapieplätze sind überall Mangelware und oft müssen Patienten lange auf einen Termin warten. Übungsprogramme auf dem Tablet oder Handy können helfen, diese Wartezeit zu überbrücken. Sie werden bestimmt keinen Therapeuten ersetzen, aber es kann eine hilfreiche Ergänzung zur Therapie sein. Auch kann ich mir den Einsatz von Künstlicher Intelligenz in der Unterstützten Kommunikation gut vorstellen. Für Menschen, die auf technische Hilfe angewiesen sind, um sprechen bzw. sich mitteilen zu können, kann die Kommunikation und soziale Interaktion erleichtert werden. Potenzial sehe ich dort vor allem durch Augensteuerung bei Kommunikationsgeräten und eine verbesserte Stimmausgabe, damit das Gesagte nicht mehr so sehr nach Roboter klingt, sondern eine persönliche Note bekommt.

Verena Peiß, Klinische Linguistin, Vorstand CiG, Rosenheim



EIN PRAKTISCHER WEGWEISER FÜR SOZIALE ORGANISATIONEN

„Was muss ich beachten, wenn ich KI einsetzen will?“

Diese Frage hören wir immer öfter – und sie ist berechtigt. Denn KI-Tools wie ChatGPT, DALL-E, Microsoft Copilot etc. sind leicht zugänglich und unglaublich leistungstark. Sie können Texte schreiben, übersetzen, strukturieren oder Bilder generieren – und das in Sekunden.

Klingt nach einer großen Erleichterung im Arbeitsalltag, oder? Ja – aber es gibt ein paar Dinge, die Sie unbedingt wissen sollten, bevor Sie loslegen. Dieser Artikel will Ihnen helfen, die ersten Schritte zu gehen: Welche Regeln braucht es in Ihrer Organisation, damit der Einsatz sicher und sinnvoll bleibt? Was macht ein gutes KI-Tool aus? Und was müssen Sie beim Umgang beachten?

Klare Regeln von Anfang an – warum Ihr Verband oder Team Leitlinien braucht

Bevor wir über Tools oder Prompts sprechen, geht's um etwas Grundsätzliches: Verantwortung. Wer im Sozial- oder Gesundheitswesen arbeitet, trägt viel Verantwortung – für Menschen, Daten, Beziehungen. Wenn Sie also KI nutzen möchten, sollte Ihre Organisation Leitplanken setzen und Orientierung geben, damit alle wissen: Was geht, was geht nicht – und warum?

Hier sind Punkte, die sich in der Praxis bewährt haben:

- KI ist ein Werkzeug, kein Entscheider. Die finale Verantwortung für Inhalte oder Entscheidungen liegt immer beim Menschen.
- Datenschutz ernst nehmen – keine sensiblen Daten eingeben! Namen, Diagnosen, vertrauliche Infos – all das

hat in einem öffentlichen KI-Tool nichts verloren.

- Ergebnisse prüfen. KI kann sich irren („Halluzinationen“). Deshalb: Wichtige Aussagen immer gegenprüfen.
- Urheberrecht nicht vergessen. Auch KI-generierte Inhalte können problematisch sein – prüfen Sie, ob Sie sie veröffentlichen dürfen.
- Machen Sie transparent, was aus der KI kommt. Es ist absolut okay, KI zu nutzen – aber sagen Sie offen, wenn ein Text, Bild oder Vorschlag nicht von Ihnen allein stammt.
- Tabuzonen klar benennen. Bewerberauswahl, Mitarbeiterbewertung oder Emotionsanalyse sind keine KI-Einsatzbereiche.
- Lernen und teilen. Wer KI nutzt, sammelt Erfahrung. Teilen Sie diese mit Kolleg*innen, damit alle profitieren – und auch mal über Pannen lachen können.
- Denken Sie an den ökologischen Fußabdruck. KI verbraucht Energie. Auch digital nachhaltiger zu handeln, gehört zum Job.

Worauf Sie achten sollten, bevor Sie ein KI-Tool nutzen

Der Markt für KI-Tools boomt – mehr als 20.000 Anwendungen sind derzeit online. Viele davon sehen schick aus, aber nicht alles ist Gold, was glänzt. Prüfen Sie deshalb vor der Nutzung eines neuen Tools folgende Dinge:

- **Datenschutz:** Werden Eingaben gespeichert? Werden sie fürs Training verwendet? Achtung: Bei kostenlosen Versionen ist das oft der Fall.
- **Seriöser Anbieter:** Gibt es ein Impressum? Eine Datenschutzerklärung? Ist das KI-Modell benannt (z. B. GPT-4)?
- **Was steht in den AGBs?** Manche Tools behalten sich Rechte an Ihren Eingaben oder Ausgaben vor.
- **Online oder nur nach Download?** Nutzen Sie Tools primär online und vermeiden Sie einen Download und Installation auf ihrem Rechner. Nur so stellen Sie sicher, dass das Tool nicht unbemerkt auf Ihre Daten zugreift.
- **Kostenfalle?** Einige Tools starten kostenlos, verlangen aber plötzlich Geld, wenn Sie Funktionen speichern oder exportieren wollen.

Kurz gesagt: Nicht einfach loslegen. Lieber kurz innehalten und prüfen, ob das Tool zu Ihren Aufgaben – und zu Ihrem Anspruch – passt.

Und wenn Sie ein KI-Tool nutzen – was dann?

Glückwunsch, Sie haben ein Tool ausgewählt! Jetzt geht's ums richtige Handling – denn auch die beste KI braucht klare Ansagen. Hier sind ein paar Tipps aus der Praxis:

- **Prompting ist alles.** Je klarer Ihre Frage, desto brauchbarer die Antwort. Beispiel: Statt „Schreib mal was zum Thema Pflege“ lieber „Schreib einen kurzen Info-Text über ambulante Pflegeleistungen für ältere Menschen“.
- **Geben Sie Kontext.** Wenn Sie möchten, dass ein Tool mit der Information aus einer bestimmten Datei oder Webseite arbeitet, dann sagen Sie das auch.
- **Bleiben Sie kritisch.** KI ist nicht fehlerfrei. Sie „halluziniert“ manchmal – das heißt: Sie erfindet Dinge. Gerade bei Zahlen, Zitaten oder rechtlichen Aussagen lieber nochmal selbst nachschauen.
- **Denken Sie an die Zielgruppe.** Sie können KI-Tools auch bitten, Inhalte in der Sprache ihrer Zielgruppe (ob Fremdsprache, einfache Sprache etc.) zu formulieren. Aber Vorsicht! Die Übersetzung sollten Sie durch eine sprachkundige Person überprüfen lassen.
- **Lassen Sie die KI nicht aus Ihren Daten lernen.** Achten Sie falls möglich auf „Chatverlauf aus“ oder nutzen Sie Tools im Inkognito-Modus.

KI ist wie ein gut trainierter Praktikant: fleißig, schnell, aber ohne eigene Verantwortung. Nutzen Sie sie als Sparringspartner, nicht als Ersatz für das eigene Nachdenken.

Was bringt Ihnen das Ganze überhaupt?

Hier ein paar Beispiele, wie KI Ihren Arbeitsalltag erleichtern kann:

- E-Mails schreiben – schneller und trotzdem individuell.
- Protokolle kürzen – aus langen Texten kompakte Zusammenfassungen machen.
- Präsentationen vorbereiten – Themen gliedern, Folienideen liefern.
- Mit Daten arbeiten – Daten für die Bearbeitung in Excel vorbereiten und Formeln erstellen.
- FAQs aus Dokumenten und Webseiten erstellen – super für neue Projekte oder Chatbots.
- Texte übersetzen – auch in einfache Sprache oder kreative Varianten.

Wichtig: Nutzen Sie KI kreativ, aber mit Maß. Sie ersetzt kein Fachwissen, aber sie kann helfen, Ihre Ideen auf den Punkt zu bringen – oder überhaupt erst ins Rollen zu bringen. Zu beachten ist: Für Inhalte, die Sie mit KI erstellen und versenden, bleiben Sie verantwortlich.

Fazit: Trauen Sie sich, aber bleiben Sie wachsam!

Der Einstieg in KI ist leichter als gedacht – aber auch sensibler, als es auf den ersten Blick scheint. Wenn Sie sich an ein paar einfache Regeln halten, Tools bewusst auswählen und Ergebnisse kritisch prüfen, können Sie das Beste aus der Technologie herausholen.

KI wird unsere Arbeit verändern. Je früher wir anfangen, sie mitzugestalten, desto besser für uns, unsere Teams und die Menschen, für die wir arbeiten.

Oliver Ollech, Beauftragter Digitale Transformation, Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln





WENN ALGORITHMEN ZUHÖREN:

KI IM GESUNDHEITSWESEN UND IN DER SEELSORGE – DIAKONISCHE PERSPEKTIVEN IM DIGITALEN WANDEL

Künstliche Intelligenz (KI) verändert das Gesundheitswesen und die Seelsorge grundlegend.

In der Diakonie erleben wir, wie KI unsere Arbeit transformiert: Sie eröffnet neue Möglichkeiten, stellt uns aber auch vor ethische und praktische Herausforderungen. Wie können wir diese Entwicklungen so gestalten, dass sie dem Menschen dienen?

CHANCEN: KI ALS WERKZEUG FÜR MEHR MENSCHLICHKEIT

Im Gesundheitswesen zeigt sich das Potenzial von KI besonders deutlich. Intelligente Systeme unterstützen Ärztinnen und Ärzte bei Diagnosen, entlasten Pflegekräfte von administrativen Aufgaben und ermöglichen Patienten und Patientinnen besseren Zugang zu Informationen. In diakonischen Einrichtungen kommen digitale Assistenzsysteme zum Einsatz, die etwa Pflegekräfte durch KI-gestützte Pflegedokumentation entlasten oder Klientinnen im Alltag unterstützen – beispielsweise durch Sturzsensoren oder Erinnerungen an die Medikamenteneinnahme. Diese Technologien schenken Zeit: Zeit, die Ärzte und Ärztinnen und Pflegekräfte für das Wesentliche nutzen können – für Versorgung, Gespräch, Zuhören, Dasein.

Auch in der Seelsorge entstehen durch KI-Assistenzsysteme neue Räume. Chatbots, die auf KI basieren, bieten rund um die Uhr ein offenes Ohr. Sie können erste Anlaufstelle für Menschen in Krisen sein, Hemmschwellen abbauen und niederschwellige Unterstützung bieten. Natürlich ersetzen sie nicht das persönliche Gespräch, aber sie können Brücken bauen – gerade für Menschen, die sich sonst nicht trauen würden, Hilfe zu suchen.

RISIKEN: WO BLEIBT DER MENSCH?

Doch bei aller Begeisterung dürfen wir die Risiken nicht ausblenden. KI-Systeme sind nur so gut wie die Daten, mit denen sie trainiert werden. Sie können Vorurteile reproduzieren, Diskriminierung verstärken oder falsche Entscheidungen treffen. Im Gesundheitswesen kann das fatale Folgen haben – etwa, wenn Algorithmen bestimmte Patientengruppen wie etwa Frauen benachteiligen, weil sie in den Trainingsdaten unterrepräsentiert sind. Diese Verzerrung spiegelt sich auch in der medizinischen Forschung wider.

In der Seelsorge besteht die Gefahr, dass das persönliche Gegenüber verloren geht, wenn digitale Angebote das menschliche Gespräch ersetzen. Ich verstehe unter Seel-

sorge den vertrauensvollen Gesprächsprozess, der Menschen in herausfordernden Lebenssituationen ganzheitlich begleitet und insbesondere ihre spirituelle Dimension berücksichtigt. Digitale KI-Systeme können zwar rund um die Uhr erreichbar sein, Informationen bereitstellen und in akuten Situationen ein erstes Kontaktangebot machen. Sie können jedoch keine echte zwischenmenschliche Beziehung, Empathie oder spirituelle Tiefe ersetzen. So droht, dass Empathie, Vertrauen und die individuelle Begleitung, die das seelsorgliche Gespräch auszeichnen, durch standardisierte Antworten und fehlende persönliche Beziehung abgeschwächt werden. Als Diakonie stehen wir für einen menschenzentrierten Ansatz: Unsere Dienste – von Beratung über Begleitung bis zur Betreuung von Menschen in oft vulnerablen Lebenssituationen – geschehen von Mensch zu Mensch. KI darf nie zum Selbstzweck werden. Sie muss dem Menschen und der Begegnung dienen, nicht umgekehrt. Das bedeutet: Wo KI eingesetzt wird, brauchen wir klare ethische Leitplanken, Grenzen in der Anwendung, Transparenz und die Möglichkeit, alle von KI-Systemen getroffenen Entscheidungen nachvollziehen und hinterfragen zu können.

Im Bereich der Seelsorge ist davon abzuraten, KI für das autonome Treffen von Entscheidungen zu verwenden. In diesem sensiblen Feld sollten KI-Anwendungen aus Sicht der Diakonie lediglich vorbereitend und kontakthanbahnend genutzt werden – die seelsorgerliche Interaktion zwischen Menschen können sie nicht ersetzen.

THEOLOGISCHE PERSPEKTIVEN: DAS UNVERFÜGBARE – MENSCHSEIN, SPIRITUALITÄT UND KI

Im Spannungsfeld von Mensch, Technik und Spiritualität eröffnet sich ein Raum, in dem KI nicht nur als funktionales Werkzeug, sondern auch als Spiegel unseres Menschenbildes verstanden werden kann. Der Einsatz von KI fordert uns heraus, das Verständnis vom Menschen in seiner Ganzheit neu zu bedenken.

Menschliche Begegnung lebt von Resonanz, Verbundenheit und einer Wahrnehmung, die weit über das Kognitive hinausgeht. Sie entsteht dort, wo Menschen einander mit ihren Hoffnungen, Ängsten und Fragen begegnen – in einem Raum, der von Vertrauen, Empathie und Offenheit geprägt ist. Angesichts der Möglichkeiten von KI müssen wir differenzieren: Welche Aspekte menschlicher Begegnung kann ein intelligentes System anstoßen oder unterstützen – und wo sind menschliche Präsenz und Wahrnehmung unersetzlich?

KI kann Räume für Begegnung vorbereiten und gestalten – denken wir an die Entwicklung künstlicher Empathie, durch die KI-Systeme die Fähigkeit erlernen, emotionale Zustände zu erkennen, darauf zu reagieren und empathisch wirkende Antworten zu geben – ohne jedoch echte Gefühle zu empfinden. KI kann Daten auswerten, Termine koordinieren und sogar Trost spenden. Doch sie kann diesen Raum der Begegnung nicht vollständig ausfüllen. Denn die ganzheitliche Dimension des Menschseins, das Geheimnis des Menschseins, das hofft und leidet, glaubt und zweifelt, bleibt letztlich unverfügbar.

Zwei Situationen mögen dies verdeutlichen: In Seniorenzentren sind soziale Roboter immer häufiger Teil des Alltags. Sie können sich im Café mit Bewohnerinnen und Bewohnern unterhalten, sich über Lieblingsrezepte austauschen oder zum gemeinsamen Singen anregen. Am Sterbebett aber zeigt sich die Grenze technischer Unterstützung: Kann ein Roboter einen Menschen in den letzten Stunden begleiten, Unruhe, Angst oder Schmerz mit aushalten, die Hand halten, spüren, wann der Moment für ein letztes Gebet oder ein Segenswort gekommen ist? Kann ein Roboter die Nachricht des Todes einfühlsam an Angehörige überbringen?

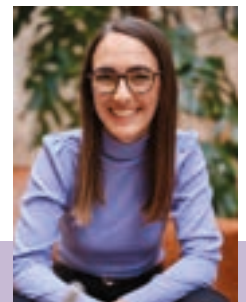
Diese Beispiele machen deutlich: Ja, KI kann bereits heute zum Wohl der Menschen beitragen. Und zugleich gibt es Bereiche des Lebens, die dem Menschen vorbehalten bleiben, in denen das Menschliche nicht ersetzbar ist. KI kann Brücken bauen, Arbeitsprozesse entlasten, Barrieren abbauen und Menschen miteinander in Kontakt bringen, die sonst isoliert wären. Sie kennt keine Müdigkeit, keine eigenen Bedürfnisse, keine schlechte Laune – in vielen Kontexten ist das ein Segen. Doch gerade in existenziellen Situationen zeigt sich: Technik kann den Menschen ergänzen, aber nicht ersetzen. Die ganzheitliche-spirituelle Dimension des Menschen erinnert uns daran, dass der Mensch mehr ist als die Summe seiner Daten und Algorithmen.

TECHNIK KANN DEN MENSCHEN ERGÄNZEN, ABER NICHT ERSETZEN.

Die Anwendung von KI im Gesundheitswesen und in der Seelsorge fordert uns heraus, wachsam zu bleiben gegenüber der Versuchung, das Unverfügbare verfügbar machen zu wollen. Nicht alles im Leben ist berechenbar oder technisch lösbar. In der persönlichen Begegnung, im gemeinsamen Suchen und Fragen, im geteilten Schweigen und Beten wird deutlich: KI kann unterstützen, aber sie bleibt dem Geheimnis des Lebens und Glaubens gegenüber begrenzt.

FAZIT: CHANCEN ERGREIFEN, VERANTWORTUNG LEBEN

Künstliche Intelligenz fordert uns heraus, das ganzheitliche Bild des Menschen neu zu reflektieren. Sie eröffnet Chancen für mehr Teilhabe, Selbstbestimmung und Fürsorge – wenn wir sie klug, verantwortungsvoll und mit einer offenen, innovationsfreudigen Haltung gestalten. Im Gesundheitswesen, als Diakonie und Kirche sind wir eingeladen, diesen Wandel aktiv mitzugestalten: mit theologischer Reflexion, ethischer Sensibilität und dem Mut, neue Wege zu gehen, ohne den Menschen aus dem Blick zu verlieren.



Stephanie Hecke, Theologin und Diakoniewissenschaftlerin, Berlin, Theologische Referentin im Präsidialbüro der Diakonie Deutschland

„HILFT *Rotlicht* BEI GELENKERKRANKUNGEN?“

TRAUE DICH, KI ALLES ZU FRAGEN!

Als Allgemeinmediziner hat Reinhard Köller aus Hamburg probiert, wie Künstliche Intelligenz (KI) den Berufsalltag eines niedergelassenen Arztes unterstützen kann.

Hier sein Fazit:

Google arbeitet bereits mit KI-Elementen und greift auf den größten und aktuellsten Index weltweit zu. Es eignet sich besonders für schnelle, breite Recherchen und sehr aktuelle Informationen. Es bietet zunehmend häufiger auch kurze formulierte Antworten auf Fragestellungen.

Eine KI wie beispielsweise „Perplexity“ versteht komplexe Fragen, analysiert sie mit großen Sprachmodellen (nutzt ggf. auch die englische Sprache bei einer in Deutsch formulierten Fragestellung) und liefert direkt strukturierte, zusammengefasste Antworten. Die Quellen werden transparent verlinkt.

Machen Sie sich gerne selber ein Bild, verschaffen Sie sich einen eigenen Eindruck:

Es ergibt sich während eines Sprechstundentermins oder während der Visite, dass Ihr Patient Interesse an einer kurzen Einführung in den christlichen Glauben hat. Da er aus der Nachbarstadt kommt, suchen Sie im Netz nach entsprechenden Angeboten in ansprechenden Formaten. Sie wollen ihm eine zügige Antwort geben und vielleicht eine Auswahl von Möglichkeiten ausdrücken.

Über Google werden Sie Links finden, Webseiten von Gemeinden, die Sie jeweils einzeln anklicken, das Angebot vielleicht erst mühsam auf der Homepage dieser Gemeinde suchen und sich dann einen Eindruck verschaffen, ob es passend sein könnte. Sie kopieren die Adresse(n) auf einen Bogen

oder versenden den Link per E-Mail an den Patienten.

Anders bei der KI (hier „Perplexiti.ai“ exemplarisch für den Raum Hamburg): Sie erhalten eine Übersicht über katholische, evangelische und ökumenische Angebote von Einführungen in den Christlichen Glauben, die Anzahl der Abende und Termin für den Start, Ort und Verantwortliche für den Kurs sowie zu Angeboten in fremden Sprachen. Sie können die Ergebnisse als *.pdf direkt an den Patienten weitergeben.

Sind Sie unsicher und wollen sich zu einem aufgelisteten Angebot näher informieren: Perplexity legt Wert auf Quellenangaben und überprüfbare Informationen. Das halte ich für eine wesentliche Bedingung für ein gutes KI-System.

Bei vielen „ganz simplen“ Patientenfragen kommen wir Ärzte ins Schwimmen. Der Patient aber will eindeutige Antworten: „...Darf ich mein Eisenpräparat zusammen mit meinem Hochdruckmittel nehmen?“ Muss ich die Pille vor dem Essen, während oder nach dem Essen nehmen? Gerne verweisen wir Ärzte auf die beiliegende Patienteninformation. Nur: Das steht zwar unendlich viel drin, aber gerade nicht die Antwort zu dieser Frage.

Ganz einfach: Sie füttern die KI mit der Frage und erhalten in wenigen Sekunden allermeist eine klare Antwort:

„Nach aktuellem Kenntnisstand gibt es keine bekannten Wechselwirkungen zwischen Candesartan und Eisenpräparaten, die eine gleichzeitige Einnahme grundsätzlich verbieten würden. Candesartan zeigt vor allem Wechselwirkungen mit anderen blutdruckwirksamen oder kaliumsteigernden Medikamenten, nicht aber mit Eisenpräparaten.“

Wichtig zu beachten: Eisenpräparate können die Aufnahme vieler anderer Medikamente im Darm beeinflussen. Daher wird allgemein empfohlen, Eisenpräparate im Abstand von etwa 2 Stunden zu anderen Medikamenten einzunehmen, um mögliche Resorptionsstörungen zu vermeiden. Das gilt insbesondere für Medikamente wie Antazida, bestimmte Antibiotika oder Schilddrüsenhormone, ist aber für Candesartan nicht zwingend nachgewiesen.

SCHALTE DEINEN VERSTAND
ABER NICHT AUS.

Fazit:

Du kannst dein Eisenpräparat zusammen mit Candesartan einnehmen. Für eine optimale Eisenaufnahme empfiehlt sich jedoch ein zeitlicher Abstand zu anderen Medikamenten.“
[Perplexity AI]

Natürlich hält sich auch eine KI „am Ende schadfrei“: „Im Zweifel oder bei Unsicherheiten solltest du Rücksprache mit deinem Arzt oder Apotheker halten“. Kein Problem, denn der Patient sitzt ja gerade vor Ihnen und hält Rücksprache!

Schauen Sie sich gerade zu Beginn der Nutzung von KI auch die Quellen an, die genutzt werden, um einen Eindruck zur „Seriosität“ der verwendeten Quellen zu erhalten.

„Was darf ich essen, wenn ich einen Calciumoxalat Nierenstein hatte?“ – „Hilft Rotlicht bei Gelenkerkrankungen?“ – ... und abertausende ernst gemeinte Fragen von Patienten sind plötzlich kein Anlass mehr für verlegene Antworten durch den Therapeuten, der trotz seines reichen Wissensschatzes längst nicht alles präsent hat oder ehrlicherweise einräumen sollte, dass er zu der Frage gar nichts weiß.

Oder wir brauchen Formulierungshilfen für ein Attest, ein Arbeitszeugnis oder ein Gutachten und nutzen dazu „ChatGPT“. Wir brauchen in rechtlichen Fragen Rat, suchen Regularien oder die neusten Bestimmungen zum Arbeitsschutz unserer Mitarbeiter – die KI hilft weiter.

Perplexity AI unterscheidet sich von Google vor allem durch den Fokus auf direkte, kontextbasierte Antworten, transparente Quellen und konventionelle Suche ohne Werbung. Google bleibt führend bei Aktualität, Datenmenge und Integration in das eigene Ökosystem. Daneben gibt es zahlreiche weitere KI-Suchsysteme, die jeweils eigene Schwerpunkte wie Datenschutz, Personalisierung oder Fachspezialisierung setzen.

Auch Patienten werden in Zukunft immer weniger „googeln“ und immer mehr KI-Systeme nutzen. Das ist gut, aber: Wir Ärzte und Therapeuten werden um Stellungnahmen gebeten. Dazu sollten wir uns mit solchen KI-Systemen auskennen, die Quellen-transparent arbeiten.

Trauen Sie sich, die KI „alles“ zu fragen. Schalten Sie Ihren Verstand aber nicht aus: „Prüfet alles, das Gute behaltet“ [1. Thessalonicher 5,21]. Nun die letzte Frage – so kurz vor Ostern, als ich diesen Beitrag schreibe – an die KI:

„Ist Jesus auferstanden?“ Antwort Perplexity: „... Zusammengefasst: Die Überzeugung, dass Jesus auferstanden ist, steht im Zentrum des christlichen Glaubens. Historische Indizien und Zeugnisse werden angeführt, ein wissenschaftlicher

Beweis ist jedoch nicht möglich. Ob man an die Auferstehung glaubt, ist letztlich eine persönliche Glaubensentscheidung.“

Dazu nennt die KI die genutzten Quellen:

- https://de.wikipedia.org/wiki/Auferstehung_Jesu_Christi
- <https://www.ekd.de/AuferstehungBasiswissenGlauben11155.htm>
- <https://heroldmission.com/historischebeweiseaufderauferstehungjesu/>
- https://www.jesus.ch/magazin/kultur/film/da_vinci_code_fakten_und_fiktion/sakrileg_fakten/128762auferstehung_der_allergroesste_beweis.html
- <https://professorenforum.de/ressourcen/zurhistorizitaetderauferstehungvonjesuschristus/>
- <https://www.br.de/nachrichten/kultur/spurensucheistjesus-wirklichauferstanden,U7vPkml>

Viel Freude mit diesen neuen Tools, die richtig genutzt die Arbeit erleichtern und den eigenen Horizont erweitern können.

Reinhard Köller, Facharzt für Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren, Hamburg



Anzeige

Chronisch krank Mit Grenzen leben

01.09.-04.09.2025

Wenn Krankheit dauerhaft wird,
wird das Leben auf den Kopf gestellt.
Was zählt noch, was geht noch?

**Auf Sie warten drei Tage voller
Trost und Stärkung.**

Mit Frauke Bielefeldt & Judith Westhoff

Jetzt anmelden auf
www.grz-krelingen.de/events

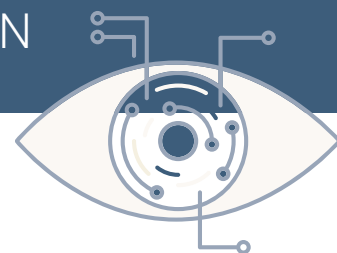


GRZ KRELINGEN
FREIZEIT- UND TAGUNGSZENTRUM



DIE ZUKUNFT HAT SCHON BEGONNEN.

KÜNSTLICHE INTELLIGENZ IN DER AUGENMEDIZIN



Viele Anwendungen in der Augenmedizin nutzen bereits heute KI. Insbesondere bei der Diagnosefindung, der Optimierung und der Bewertung von Messergebnissen. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn bei komplexen Befunden die erstellten seriellen Bilder mittels optischer Kohärenz berechnet werden. Die Tomografie als diagnostisches Bildgebungsverfahren mit ihren riesigen Datenmengen von Bildsequenzen wird so mittels KI zur Topografie und Biometrie. Hier vergleichen Programme der künstlichen Intelligenz Bilder und Strukturen mit den gesunden und kranken Referenzkollektiven und geben Auskunft über Krankheitswert, mögliche Diagnosen und Prognosen auf Grundlage der Meßwerte (<https://www.interaktive-technologien.de/service/ergebnis-steckbriefe/mekei/ophthalmo-ai>).

Erst kürzlich konnte die Augenklinik der städtischen Kliniken Köln Merheim für 3 Monate eine KI unterstützte Workstation mit insgesamt 9 Messverfahren an Patienten nutzen. Die Patienten wurden automatisiert an der Workstation untersucht und diese lieferte eine Zusammenfassung der Ergebnisse. Viele der üblichen Krankheitsbilder wurden meßtechnisch erkannt, beschrieben und mit Wahrscheinlichkeiten diagnostiziert (<https://mikajaki.ai/product/>). Dieses System beeindruckt durch eine voll automatisierte Patientenuntersuchung inklusive Vorbefragung.

Auch wenn aktuell die Ergebnisse noch nicht so sind, dass die Patienten ohne ärztliche Expertise bereits davon profitieren, so werden diese Systeme im Bereich der Krankheitserkennung fraglos einen Einsatz finden.

WO WIRD UNS KÜNSTLICHE INTELLIGENZ HELFEN?

ORGANISATION:

Viele von uns bemerken die KI gesteuerten Telefonsysteme, welche derzeit noch unvollkommen, aber doch schon regulierend die Telefonpräsenz der Arztpraxen entlasten. KI, welche Termine organisiert, Praxen von der Fessel des Telefons erlöst und wieder Zeit zur Patientenbetreuung ermöglicht und im Hintergrund die Alarmfunktionen wahrnimmt, welche bei kritischen Befunden Arzt und Personal aktiviert.

DIAGNOSTIK:

Die Antworten sind vergleichsweise einfach! Demografisch sagt das Weißbuch der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft 2023 bereits: „Wir werden weniger Augenärzte haben.“ Gleichzeitig wird die Zahl der Patienten mit Glaukom, Diabetes, Cataract und Netzhautablösungen als die vier großen Diagnosefelder der Altersmedizin und einem Altersdurchschnitt in den Praxen von 76 Jahren durch die Alterung der Gesellschaft immer größer. (<https://dog.org/aerzteschaft/weissbuecher-der-dog>)

Um diese Arbeitslast verantwortungsvoll zu schultern, müssen für Augenärzte und Arzthelfer/innen effizientere Kommunikations- und Untersuchungssysteme etabliert werden, die „gesunde“ und „kranke“ Menschen sicher unterscheiden können. Patienten und Ärzte benötigen dann sichere Verfahren, um den Kontakt anzubahnen, Termine zu finden (Aaron-Telefon KI) und dann die richtigen Diagnosen zu stellen. Künstliche Intelligenz kann das aktuelle Lehrbuch- und

Forschungswissen ständig und vollständig vorhalten. Damit lassen sich Symptom- und Befundkonstellationen mit hohen Wahrscheinlichkeiten entsprechenden Diagnosen zuordnen. Die typischen Fehleinschätzungen aufgrund von Wissens-, Aufmerksamkeits- oder Innovationsdefiziten, die jeder Mensch hat und haben wird, lassen sich so in der Medizin minimieren. Diese Vorsortierung wird Ärzte hoffentlich so stark entlasten, dass sie mehr Zeit für die Patientinnen und Patienten erhalten, die ihre volle Aufmerksamkeit brauchen. Diese werden bei geringeren Problemen künftig mit sehr kurzer Wartezeit eine entsprechende vollautomatische Untersuchung und Verordnung erhalten. So kann beispielsweise bei einem Optiker eine Brille bzw. bei der Apotheke die Arznei schneller zur Anwendung kommen. Diese Patienten können dann mit hoher statistischer Sicherheit einer objektiven Risikobewertung als gesund identifiziert und unbehelligt von dann unnötigen medizinischen Interventionen bleiben.

WIE SIEHT ES IN DER THERAPIE AUS?

Es gibt die sehr ernstzunehmende Prognose, dass aufgrund der demographischen Entwicklung die Anzahl der sich ergebenden Operationen in der Augenheilkunde mittelfristig die Anzahl der Operateure so sehr übersteigt, dass nicht mehr jede Operation durchgeführt werden kann. Konkret erleben wir das an der kontinuierlich ansteigenden Anzahl von „Spritzen ins Auge“. Zu Beginn meiner ärztlichen Tätigkeit waren dies circa 5 bis 8 pro Woche. Heute sind es 80 bis 100 Behandlungen pro Woche. Mit neuen Medikationen zeichnen sich hier 3- bis 4-fach höhere Behandlungsnotwendigkeiten ab. Dies führt zu einer Überlastung der operativ tätigen Augenärzte.

Findige Augenärzte in der Schweiz haben hier einen Operationsroboter konstruiert, der verschiedene Probleme dieser Injektionen löst. Herstellung der sterilen Umgebung, Betäubung, bewegungssensitive Injektion und sichere Applikation. Die Methode ist aktuell in Entwicklung und wird in circa 4 bis 5 Jahren erste klinische Anwendungen wie der derzeitige OP Roboter „Da Vinci“ finden (www.opthorobotics.com).

Gleiches gilt für Cataract Operation, den Austausch der getrübbten Linse beim grauen Star. Dieses schwierige Verfahren wurde in den letzten Jahren im Rahmen der femtolaser-gesteuerten Operation schon teilweise automatisiert. Auch wenn diese durch künstliche Intelligenz unterstützte OP derzeit ein teures „Extra“ der Cataract Chirurgie ist, zeigt die Entwicklung dieses OP Roboter unterstützten Vorgehens den Beginn einer durch KI unterstützten Operation der Linse an. (www.aerzteblatt.de/archiv/kataraktoperation-leichte-vorteile-fuer-den-femtosekundenlaser-gegenueber-der-phako-emulsifikation-9cdd2e81-75d0-41b3-ac05-8a9275b7c6e8)

Bei Glaukomen werden KI-gestützte Systeme künftig helfen, bessere Medikamentenkombinationen und optimale operative Vorgehensweisen für die Patienten zu finden. So wird die Gentherapie, welche derzeit für die ersten Patienten mit Retinitis Pigmentosa zur Wiederherstellung des Sehens geführt hat (Luxturna), mit der Applikation von Reparaturinjektionen unter die Netzhaut mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit intraoperativ durch Roboter mit künstlicher Intelligenz unterstützt werden (www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/sicherheit-und-wirksamkeit-einer-beidseitigen-einmaligen-subretinalen-injektion-von-raav-12628.php).

KI-VERFAHREN BRAUCHEN ERLÄUTERNDEN GESPRÄCH

Insgesamt zielt die KI in der Medizin darauf ab, Ärzte von lästigen zeitraubenden Routinearbeiten wie Datenbewertungen zu entlasten, Befundzeiten zu minimieren, Literaturrecherchen in die Beratung zu integrieren und so Zeit für die Beratung der Patienten zu gewinnen. Diese Zeit, so meine Hoffnung, wird nicht nur helfen, bei weniger Ärzten die gleiche Leistung zu erbringen, sondern auch mehr Raum für die persönliche ärztliche Erklärung, persönliche Zuwendung zum Patienten zu ermöglichen. Es braucht gerade bei der Zunahme KI-gesteuerter Verfahren das persönlich erläuterte Gespräch mit abgesicherten Diagnosen und Therapieempfehlungen.

Es ist für einen hochqualifizierten Operateur auch nicht wirklich erfreulich, die zehntausendste Spritze in ein Auge zu applizieren, wenn die komplizierte Netzhautablösung oder der komplexe graue Star auf eine sichere Hand und eine/n erfahrene/n Fachfrau oder -mann wartet. Denn eine künstliche Intelligenz wird aufgrund der ihr aktuell noch fehlenden Intuition bei neuen und komplexen Situationen nicht unbedingt optimal behandeln können. Sie wird aber in dieser Situation eine beratende Funktion haben. Die KI wird einem dann zur Seite stehen wie aktuell die oder der erfahrene Kollegin oder Kollege, die/den ich in sehr schwierigen Situationen in den OP hinzurufen kann. Wenn diese Kollegen nicht mehr da sind, werde ich mit dem Kollegen Computer vorliebnehmen müssen, der dann hoffentlich sagt: „Diesen oder jenen Kniff habe ich schon mal erfolgreich ausprobiert“, oder mahnt „Hast du dies oder das bedacht?“, oder reagiert und „die Videoübertragung zu den Kollegen in XY organisiert“ und nicht zuletzt sagt: „Ja das ist schwierig, aber du schaffst das, da bin ich mir sicher!“

Prof. Dr. Dr. Norbert Schrage
Chefarzt der Augenklinik Köln-Merheim



KÜNSTLICHE INTELLIGENZ IM SOZIAL- UND GESUNDHEITSWESEN



Man kann es längst erleben: Im Sozial- und Gesundheitswesen wachsen die Hilfebedarfe und die dafür notwendigen Arbeitskräfte reichen einfach nicht aus. Es gilt Wege zu finden, um den wichtigen sozialen Aufgaben in unserer Gesellschaft gerecht zu werden. Innerhalb von Caritas, Diakonie und anderer Wohlfahrtsverbände wird über die Einsatzmöglichkeiten von KI intensiv nachgedacht.

Die Digitalisierung von bislang persönlich erbrachten Diensten von Mensch zu Mensch ist da schon keine Zukunftsmusik mehr, sondern eine reale Option. Künstliche Intelligenz (KI) als Teil dieser Entwicklung bietet Chancen, wichtige Unterstützungsmöglichkeiten zu stabilisieren und sogar auszuweiten – nicht als Ersatz für menschliches Handeln, sondern als ein weiteres Element, womit Räume für Beziehung, Begegnung und Menschlichkeit geöffnet werden können.

Die Technik birgt viel Potential. Es kommt sehr darauf an, wie wir uns darauf einlassen wollen und können. Klar dürfte sein, dass digitale Lösungen dem Einzelnen und dem Gemeinwohl dienen und ethisch reflektiert sein müssen. Zu fragen ist, in welcher Weise die christlichen Werte darin zum Tragen kommen können.

WO KI SOZIALE ARBEIT STÄRKEN KANN

In unseren Einrichtungen erleben wir täglich, wie herausfordernd die Balance zwischen Zeitdruck, fachlicher Hilfe, Dokumentationspflichten und der notwendigen Zuwendung zu den Menschen ist. Der Einsatz von KI kann an dieser Stelle ein Schlüssel sein für mehr Menschlichkeit durch technische Unterstützung.

Pflege und Betreuung:

KI-gestützte Assistenzsysteme, etwa mit Sensorik und Frühwarnfunktionen, erkennen Stürze oder Gesundheitsveränderungen und schlagen frühzeitig Alarm. Intelligente Matten, smarte Armbänder oder Raumüberwachungssysteme schaffen Sicherheit und signalisieren Bedarfe für Mensch und Material. Roboter, die Unterhaltung bieten, Getränke bringen oder an Medikamente erinnern, übernehmen Routinetätigkeiten und entlasten Pflegekräfte.

Sozialberatung:

In der Online-Beratung der Caritas werden bereits digitale Tools und Kommunikationswege eingesetzt und ergänzen damit in einem Blended Counseling-Ansatz die Präsenzberatung der Beratungsstellen vor Ort. Rund um die Uhr verfügbare Chatbots (z.B. zum Bürgergeld) können erste Anfragen in Form einer 0-Level-Beratung klären, Informationen bereitstellen und Ratsuchenden helfen, überhaupt den ersten Schritt zu machen. So gewinnen unsere Beratenden mehr Zeit für die intensive Begleitung komplexer Lebenslagen – ob bei Schulden, Sucht, Familienkonflikten oder Flucht.

Verwaltung und Dokumentation:

Administrative Prozesse binden viel Energie. KI kann hier durch automatische Spracherkennung, Textfassung oder smarte Datenanalyse helfen. In der mobilen Pflege etwa erleichtert Spracherkennung die Dokumentation vor Ort – weniger Zeit am PC, mehr Zeit direkt am Menschen.

Dienstplanung:

In Kitas, in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen oder in der stationären Jugend- und Altenhilfe ist die Personaleinsatzplanung ein oft täglicher Kraftakt. KI-gestützte Systeme können Dienst- und Routenpläne dynamisch, fair und ressourcenschonend gestalten – unter Berücksichtigung von Qualifikationen, Arbeitszeitmodellen und persönlichen Präferenzen.

Neue Handlungsfelder zum Mitdenken

Es ist dabei wichtig, nicht nur auf bestehende Herausforderungen zu reagieren, sondern schon vorausschauend neue Einsatzfelder für KI zu erschließen.



DIESEN BEITRAG KÖNNEN
SIE AUCH ANHÖREN!



Inklusion und Teilhabe:

KI-gestützte Übersetzungsprogramme – auch für Gebärdensprache und leichte Sprache – können Barrieren abbauen. Menschen mit Beeinträchtigungen erhalten dadurch Zugänge zu Informationen, Unterstützung und Gemeinschaft. Das Zuhören, Verstehen und Helfen wird gerade auch in der Zusammenarbeit mit migrierten und geflüchteten Menschen erheblich vereinfacht.

Bildung und Fachkräftequalifikation:

Personalisierte Lernsysteme, die Inhalte an den individuellen Lernfortschritt anpassen, können in der Aus- und Weiterbildung sowie bei der Einarbeitung in soziale Berufe große Wirkung entfalten – gerade für Quereinsteiger*innen oder Menschen mit geringen formalen Qualifikationen.

Obdachlosenhilfe und Streetwork:

Durch KI-gestützte Datenanalyse lassen sich Entwicklungen in Städten frühzeitig erkennen. Wo sind und entstehen Brennpunkte, wo steigt die Wohnungslosigkeit? Gleichzeitig können digitale Plattformen niederschwellig Informationen über Notunterkünfte, medizinische Hilfe oder Essensausgaben verbreiten – abgestimmt auf Sprache und Standort der Betroffenen.

Kinderschutz:

Im Kinderschutz ist schnelles und sicheres Handeln gefragt. KI kann helfen, durch Analyse von Mustern in Fallverläufen oder Meldekettens Hinweise auf emotionale oder physische Vernachlässigung oder Gewalt zu geben. Doch hier gilt in besonderer Weise: Technologie darf niemals menschliches Urteilsvermögen ersetzen – sondern lediglich als Frühwarnsystem unterstützen.

Demenz- und Palliativbegleitung:

Emotionserkennende Systeme, intelligente Umgebungsgestaltung oder interaktive Begleitroboter können helfen, Menschen mit Demenz individuell zu betreuen. Dadurch können freiheitsbeschränkende Maßnahmen zurückgenommen und die Sicherheit der Betroffenen erhöht werden. Sogar in der Palliativpflege eröffnen sich Möglichkeiten, das Schmerzmanagement und die Kommunikation bis hin zur emotionalen Begleitung durch KI sinnvoll zu ergänzen.

ETHIK, BILDUNG UND MITBESTIMMUNG ALS FAKTOREN FÜR DAS GELINGEN

Künstliche Intelligenz stellt Anfragen an die Arbeit im Sozial- und Gesundheitswesen: Wer entscheidet über die Algorithmen? Wer kontrolliert die Datennutzung? Wie wird Teilhabe und Datenschutz gesichert? Es sind neben technischen Klärungen besonders Fragen von zutiefst ethischer Natur.

Die Caritas tritt für einen Technikeinsatz ein, der sich an Bedürfnissen der Menschen ausrichtet. Wir fordern und fördern Transparenz, Beteiligung und Bildung. Hierbei ist es uns ganz im Sinne der KI-Verordnung der EU wichtig, dass wir die Systeme verstehen, mitgestalten und hinterfragen können – nicht als technische Experten, sondern als engagierte Fachkräfte mit Kompass und Weitblick.

Daher braucht es eine gute Wissensvermittlung ebenso wie partizipative Projekte zur Entwicklung und Einführung neuer Technologien in unseren Diensten und Einrichtungen. So kann Vertrauen in Produkte und Anwendungen wachsen und gemeinsame Weiterentwicklung geschehen.

In diesem Sinne sind Klienten, Patienten, Mitarbeitende, die Politik und die Zivilgesellschaft eingeladen, diesen Weg zusammen zu gehen – mit Neugier, Sorgfalt und der klaren Orientierung am Wohl des Menschen.

TECHNIK IM DIENST DER NÄCHSTENLIEBE

Wir erleben gerade den Anfang einer digitalen Transformation mit, die wir mitgestalten müssen – im Sinne der Menschen und mit dem Mut zur Veränderung. Der gerade verstorbene Papst Franziskus schrieb über die KI als eine Gabe, die einen Epochenwandel bedeutet. Künstliche Intelligenz ist weder Heilsbringer noch Bedrohung – sondern ein Werkzeug. Entscheidend ist, wie wir es einsetzen und nutzen

Wenn wir es richtig anstellen, kann KI sehr helfen, den Kern der sozialen Arbeit zu wahren: Nähe, Empathie, Solidarität. KI kann uns Zeit zurückgeben für ein aufmerksames Gespräch, eine tröstende Geste, ein gemeinsames Lachen und das Berühren der Seele.

Dr. med. Frank-Johannes Hensel,
Diözesan-Caritasdirektor,
Erzbistum Köln



HEILSAM

GESUNDHEIT FÖRDERN IN KIRCHENGEMEINDEN

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



BESUCHEN, BEGLEITEN, STÄRKEN

LIEBER LESER, LIEBE LESERIN,

auf die Auswertung der „Umfrage zu Christlicher Gesundheitskompetenz“ sind viele gespannt. In den beiden vorigen Ausgaben hatten wir zur Teilnahme eingeladen. Herzlichen Dank, dass manche von Ihnen sich aktiv beteiligt haben! 110 Antworten wurden jetzt mit Unterstützung aus dem Forschungslabor des Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Instituts der Universität Hamburg ausgewertet und auf dem 9. Christlichen Gesundheitskongress im Mai 2025 lebhaft diskutiert. Hier finden sich überraschend klare Sichtweisen zum Miteinander von Gesundheit und christlichem Glauben im persönlichen Leben, aber auch zur Größe des Bedarfes, dies stärker in unseren Gemeinden zu thematisieren. Die Fülle von Gedanken und Vorschlägen ist eine gute Grundlage, um hierzu weitere Angebote zu entwickeln. Auch der Kommentar von Dr. Michael Rhode, Pastor der EFG Kassel-Möncheberg, betont die Bedeutung des Themas. Geben Sie gern in Ihren Gemeinden die Umfrage-Ergebnisse weiter. Wenn wir aus der Fachstelle weitere Impulse oder Workshops einbringen können, kommen Sie gern auf uns zu.

Wie in jeder Ausgabe von „Heilsam – Gesundheit fördern in Kirchengemeinden“ stellen wir wieder eine Kirchengemeinde mit ihrer Ausgestaltung des Dienstes für kranke Menschen vor. Pastor Norbert Rose gibt im Interview mit Frank Fornaçon Einblick in die Gemeinde Langensteinbacher Höhe bei Karlsruhe. Gründer des dazu gehörenden Bibelkonferenzentrums in der Mitte des letzten Jahrhunderts war der Arzt Dr. Maier-Gerber. Somit hat sich bereits von Beginn an ein

engagiertes Miteinander von Seelsorge, Gebet und Medizin entwickelt. Nehmen Sie gern Inspiration von dieser lebendigen und großen freikirchlichen Gemeinde auf.

„Gesunder Schlaf im Älterwerden – und was christlicher Glaube dazu beitragen kann“, so ist unser medizinischer Beitrag überschrieben. Das Thema hat eine große alltagspraktische Bedeutung. Es lohnt sich, auch in unseren Gemeinden hierfür ein offenes Ohr zu haben. Denn neben seelsorgerlichen Hilfestellungen und Ermutigung zur ärztlich-therapeutischen Klärung gibt es erstaunlich viele biblische Bezüge, die eine umfassende Sicht und neue Erfahrungen ermöglichen. Ein Thema auch einmal im Hauskreis, Besuchsdienst oder Seniorenkreis? Beim „Wochenende für Kranke und Angehörige“ von CiG im Kloster Nütschau im Mai 2025 fand es große Aufmerksamkeit.

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

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





GESUNDER SCHLAF IM ÄLTERWERDEN –

und was christlicher Glaube dazu beitragen kann

„Hast Du gut geschlafen?“ In vielen Begegnungen am Morgen begrüßen wir uns so und fragen höflich nach dem zurückliegenden Nachtschlaf. Darauf ist es nicht immer einfach, eine ehrliche Antwort zu geben. Denn was ist „guter Schlaf?“

Im Älterwerden stellt sich diese Frage immer häufiger. Zwar ertragen viele Menschen so manche gesundheitliche Veränderung als zum Älterwerden dazu gehörend. Andererseits verändert sich der Schlaf mitunter deutlich und die Frage taucht auf: „Kann man da nicht irgendetwas machen?“

Ja – man kann! In vielen Zeitungen, Magazinen, Apotheken-Rundschauen usw. werden Tipps für eine Verbesserung des Schlafes gegeben. Wenn es hier nicht vordergründig um die Anpreisung von privat zu bezahlenden Medikamenten geht, kann dies recht nützlich sein. Eine solide Grundinformation, die beherzigt wird, kann enorme Verbesserungen erzielen. Solche Informationen sind Dank KI inzwischen jederzeit jedermann zugänglich. Bevor ich also aus meiner eigenen ärztlichen Erfahrung Einschätzungen und Empfehlungen abgebe, hier ein kurzer Beitrag aus der KI mit guter Basisinformation, wie Sie diese auch abfragen könnten:

WAS DIE KI ZU SCHLAFSTÖRUNGEN SAGT:

"SCHLAFSTÖRUNGEN IM ALTER: EIN ÜBERBLICK"

Mit zunehmendem Alter verändern sich unsere Schlafmuster, und verschiedene Faktoren können zu Ein- und Durchschlafproblemen führen. Zu den verbreitetsten Schlafstörungen bei Senioren gehören:

INSOMNIE:

Schwierigkeiten beim Einschlafen, häufiges nächtliches Erwachen oder zu frühes Aufwachen mit dem Gefühl, nicht ausgeruht zu sein. Chronische Insomnie liegt vor, wenn diese Probleme über einen längeren Zeitraum bestehen und die Tagesbefindlichkeit beeinträchtigen.

SCHLAFAPNOE:

Charakterisiert durch Atemaussetzer während des Schlafs, die oft mit lautem Schnarchen einhergehen. Dies führt zu einer verminderten Sauerstoffversorgung und häufigem Aufwachen, auch wenn sich die Betroffenen dessen nicht immer bewusst sind.

RESTLESS-LEGS-SYNDROM (RLS):

Ein unangenehmes Kribbeln oder ein Bewegungsdrang in den Beinen, besonders in Ruhephasen und abends, was das Einschlafen erschwert.

STÖRUNGEN DES ZIRKADIANEN RHYTHMUS:

Veränderungen im Schlaf-Wach-Rhythmus können dazu führen, dass man abends nicht müde wird oder morgens zu früh erwacht.

DIE GRÜNDE FÜR SCHLAFPROBLEME IM ALTER SIND VIELFÄLTIG:

Körperliche Erkrankungen: Chronische Schmerzen (z.B. durch Arthritis), Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Lungen-erkrankungen, häufiger nächtlicher Harndrang, neurologische Erkrankungen wie Parkinson oder Demenz können den Schlaf erheblich stören.

PSYCHISCHE FAKTOREN:

Depressionen, Angststörungen, Stress, Einsamkeit oder einschneidende Lebensereignisse wirken sich oft negativ auf den Schlaf aus.

MEDIKAMENTE:

Viele Medikamente, die im Alter häufig eingenommen werden (z.B. bestimmte Blutdruckmittel, Antidepressiva, Asthmamittel), können als Nebenwirkung Schlafstörungen verursachen.

LEBENSSTILFAKTOREN:

Mangelnde körperliche Aktivität, unregelmäßige Schlafenszeiten, lange Nickerchen am Tag, Konsum von Koffein oder

Alkohol am Abend sowie schwere Mahlzeiten kurz vor dem Zubettgehen können den Schlaf beeinträchtigen.

VERÄNDERUNGEN IM SCHLAFPROFIL:

Mit dem Alter nehmen oft die Tiefschlafphasen ab, und der Schlaf wird leichter und störanfälliger.

NEBEN DEN OFFENSICHTLICHEN EINSCHLAF- UND DURCHSCHLAFPROBLEMEN ÄUßERN SICH SCHLAFSTÖRUNGEN OFT DURCH:

- Tagesmüdigkeit und Erschöpfung
- Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten
- Gereiztheit und Stimmungsschwankungen
- Erhöhtes Risiko für Stürze und Unfälle
- Verschlechterung bestehender Gesundheitsprobleme

Bei anhaltenden Schlafproblemen ist ein Arztbesuch ratsam. Die Diagnose beginnt meist mit einem ausführlichen Gespräch (Anamnese) über die Schlafgewohnheiten, Begleiterkrankungen und Medikamenteneinnahme. Ein Schlaftagebuch kann helfen, Muster zu erkennen. Bei Verdacht auf spezifische Störungen wie Schlafapnoe kann eine Untersuchung im Schlaflabor (Polysomnografie) notwendig sein.

DIE BEHANDLUNG RICHTET SICH NACH DER URSACHE:
Behandlung der Grunderkrankung: Liegt eine körperliche oder psychische Erkrankung zugrunde, steht deren Therapie im Vordergrund.

SCHLAFHYGIENE:

Die wichtigste Basis ist eine gute Schlafhygiene. Dazu gehören regelmäßige Schlafens- und Aufstehzeiten, eine ruhige, dunkle und kühle Schlafumgebung, der Verzicht auf späte, schwere Mahlzeiten, Koffein und Alkohol am Abend sowie regelmäßige körperliche Aktivität tagsüber.

KOGNITIVE VERHALTENSTHERAPIE (KVT–I):

Diese gilt als sehr wirksame, nicht-medikamentöse Behandlung bei Insomnie und beinhaltet Techniken zur Veränderung schlafstörender Gedanken und Verhaltensweisen.

ENTSPANNUNGSTECHNIKEN:

Methoden wie progressive Muskelentspannung, autogenes Training oder Meditation können das Einschlafen erleichtern.

„SO KANN VERÄNDERTER SCHLAF IM ÄLTERWERDEN AUCH ZU EINER SEGENSQUELLE WERDEN.“

LICHTTHERAPIE:

Kann helfen, den Schlaf-Wach-Rhythmus zu stabilisieren.

MEDIKAMENTÖSE THERAPIE:

Schlafmittel sollten nur nach ärztlicher Verordnung und zeitlich begrenzt eingesetzt werden, da sie Nebenwirkungen haben und abhängig machen können. Manchmal werden pflanzliche Mittel (z.B. Baldrian, Melisse) oder Melatonin empfohlen.

PRÄVENTION UND TIPPS FÜR EINEN BESSEREN SCHLAF

- Schaffen Sie eine angenehme Schlafroutine und -umgebung.
- Sorgen Sie tagsüber für ausreichend Tageslicht und Bewegung.
- Vermeiden Sie lange Nickerchen am Tag (maximal 20-30 Minuten).
- Nutzen Sie das Bett nur zum Schlafen und für sexuelle Aktivität.
- Gehen Sie erst zu Bett, wenn Sie wirklich müde sind.
- Stehen Sie auf, wenn Sie nicht einschlafen können, und tun Sie etwas Entspannendes, bis Sie wieder müde werden.

Schlaf ist ein wichtiger Pfeiler unserer Gesundheit. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, wenn Sie unter Schlafproblemen leiden. Es gibt viele Möglichkeiten, die Schlafqualität im Alter zu verbessern.“

WAS AUßERDEM WICHTIG IST

Aus der altersmedizinischen Erfahrung heraus erscheint diese KI-Zusammenfassung plausibel. Die Umsetzung des hier Zusammengefassten erweist sich jedoch oftmals als herausfordernd. Was können wir in unseren Gemeinden unterstützend tun?

Wenn uns im Alltagsgespräch, einer Gebetsbegleitung oder der Seelsorge ältere Menschen Schlafprobleme schildern,



DIESEN BEITRAG KÖNNEN SIE
AUCH ANHÖREN!



gilt es zunächst einmal hinzuhören – und nicht vorschnell unter „Das gehört eben zum Älterwerden dazu“ einzuordnen. Seelsorgerliche Begleitung oder therapeutische Hilfe sind von großer Bedeutung, wenn belastende Lebensthemen Schlafstörungen hervorrufen. Die Frage nach ärztlicher Abklärung und bisherigen Erfahrungen mit Lebensstil-Veränderung ist wichtig, bedarf jedoch besonderer Sensibilität – meistens haben Menschen bereits vieles versucht. Nach umfassenden Maßnahmen kann auch ein Arrangieren mit den Schlafveränderungen im Älterwerden hilfreich sein. Manche älteren Menschen entwickeln ihre eigenen Formen, das veränderte Schlafmuster in ihr Leben zu integrieren, ohne dass ihre Lebensqualität dadurch wesentlich beeinträchtigt erscheint.

In der Bibel begegnen uns viele Aussagen zum Schlaf. Ob mit oder ohne Schlafstörung: Eine christliche Perspektive eröffnet manches Mal den Horizont zu weiterführender Sinngebung. Wie wäre es, hierzu selber in der Bibel zu forschen, im Seniorenkreis oder Hauskreis darüber ins Gespräch zu kommen oder auch zusammen mit ärztlich-therapeutischer Kompetenz einen Fortbildungsabend in der Gemeinde anzubieten?

Viele kennen das Wort aus Psalm 127,2: „Den Seinen gibt es der Herr im Schlaf.“ – ein Wort, das nicht Schlafstörungen kleinreden will, sondern zum Vertrauen auf Gottes Fürsorge einlädt, gerade weil wir nicht alles „bewachen“ können. Auch Psalm 4,9 setzt auf die Fürsorge Gottes und kann gerade in unruhigen Zeiten als Gebetsvers die Gedanken zur Ruhe führen: „Ich liege und schlafe ganz mit Frieden; denn allein du, Herr, hilfst mir, dass ich sicher wohne.“

Eine herausragende Bedeutung kommt dem Schlaf in der Bibel als Zeit zu, in der Gott sich Menschen offenbart. Die Bibel berichtet vielfach davon, dass Gott durch Träume und Visionen im Schlaf zu Menschen spricht. Beispiele hierfür sind Jakob, der im Traum eine Himmelsleiter sieht und eine Verheißung für seine Nachkommenschaft erhält (1. Mose 28,10-16) oder Joseph, der Mann Marias, dem ein Engel im Traum Anweisungen für seine Familie und das Jesus-Kind gibt (Matthäus 1,20-24; 2,13; 2,19-20).

Egal, ob im Traum oder in nächtlicher Wachheit: Viele Menschen haben erfahren, dass es sich lohnt, die Gedanken der Nacht aufzuschreiben und am kommenden Morgen zu bedenken. Hier ist oftmals nicht nur ein besonderer Zugang zum seelischen Erleben möglich, sondern es können auch neue Gedanken und Lösungen auftauchen. Ein Notizblock und Stift am Bett können hierbei hilfreich sein. Spezielle Kugelschreiber mit integriertem Lämpchen sind dabei eine recht nützliche Hilfe. Auch kreisende Gedanken lassen sich besser ablegen, wenn sie niedergeschrieben werden. Am nächsten Morgen können diese dann nochmals bedacht und im Gebet vor Gott bewegt werden.

Da im Älterwerden auch bei gesunden Menschen Einschlafzeit und Schlafunterbrechungen zunehmen, könnte dies als zusätzlich geschenkt Zeit für das persönliche Gebet erlebt werden. „Ich denke an dich auf nächtlichem Lager und sinne über dich nach, wenn ich wache.“ So betet der Psalmist in Psalm 63,7. Und so vertiefen ungezählte Christen gerade auch im Älterwerden ihre Gottesbeziehung. Dankend und bittend bringen sie Anliegen vor Ihn. Wie viele Eltern beten für ihre Kinder, wie viele Großeltern für ihre Enkel gerade auch „auf nächtlichem Lager“? So kann veränderter Schlaf im Älterwerden auch zu einer Segensquelle werden.

Natürlich gilt es, diesen Umgang mit verändertem Schlaf im Älterwerden nicht anderen „überzustülpen“. Aber in der biblischen Betrachtung und im Erfahrungsaustausch dürfen auch diese Möglichkeiten einbezogen werden – denn sie können aus christlicher Sicht zu einem „gesunden Schlaf im Älterwerden“ gehören.

Dr. med Georg Schiffner

Facharzt für Innere Medizin, Naturheilverfahren, Geriatrie und Palliativmedizin, Aumühle



MIT GOTTES HILFE RECHNEN

Nicht weit von Karlsruhe liegt die Langensteinbacher Höhe mit einer großen Fachklinik mit neurologischem Schwerpunkt und einem Tagungs- und Gemeindezentrum. Beide Einrichtungen haben eine gemeinsame Geschichte, auch wenn sie heute nicht mehr zusammengehören. Einer der Leiter vom Tagungs- und Gemeindezentrum, Pastor Norbert Rose, berichtet von den Anfängen: Der Arzt Dr. Hartmut W. Maier-Gerber hatte 1959 ein Bibelkonferenzzentrum aufgebaut, in dem neben seelsorgerlicher auch medizinische Hilfe angeboten wurde. Den Besuchern wurden Gottesdienste angeboten, aus denen sich in den 2000er Jahren eine eigenständige Gemeinde entwickelte, die wöchentlich etwa 600 Besucher zählt und deren Gottesdienste von bis zu 1000 Teilnehmern im Internet verfolgt werden. An den Veranstaltungen des Konferenzentrums, das umgangssprachlich LaHö genannt wird, nehmen jährlich 30 000 Personen teil.

Norbert Rose hat sich als Klinikseelsorger und Gemeindepastor immer schon mit dem Grenzgebiet von Psychotherapie und Seelsorge befasst und entsprechende Zusatzausbildungen absolviert. Als seelsorgerlicher Leiter der LaHö ist ihm wichtig, die Zusammenhänge von körperlicher und seelischer Gesundheit mit geistlichen Fragen zu verstehen. „Gerade bei Angststörungen, Depressionen und Zwangsstörungen gilt es, wach zu sein. Wenn Menschen zu hören bekamen, sie müssten nur richtig glauben, dann würden sie geheilt, muss man als Seelsorger Hintergrundwissen haben, um differenzieren zu können.“

Zum hauptamtlichen Leitungsteam der LaHö gehören nicht nur Theologen, sondern auch ein praktizierender Arzt. So wird der ganzheitliche Charakter der Seelsorge unterstrichen. Und seit kurzem ergänzt eine Krankenschwester das Team, um sich vor allem um jene Menschen im Umfeld der Gemeinde zu kümmern, die kein soziales Netz mehr haben, wenn sie durch Alter oder Krankheit auf Unterstützung angewiesen sind.

Das Zusammenwirken von Arzt und Seelsorger ist ein Kernanliegen der LaHö. Während der Mediziner einen Blick dafür hat, wann Seelsorge angezeigt ist, können die Pastoren ratsuchende Menschen unkompliziert auf den Arzt verweisen. „Gerade Menschen mit einem intensiven Glaubensleben haben oft Vorbehalte, sich einem Therapeuten anzuvertrauen. Sie fürchten, mit ihrem Glauben nicht ernst genommen zu werden.“ Diesen Christen wird so die Angst genommen. Es wächst Vertrauen. Und die Vorbehalte sind inzwischen deutlich weniger geworden.

Als Grenzgänger zwischen Psychotherapie und Seelsorge ermutigt Norbert Rose die Besucher der LaHö, ärztliche Hilfe anzunehmen. Gleichzeitig erlebt er, dass niedergelassene Ärzte aus der Umgebung aufgrund guter Erfahrungen Patienten ermutigen, den Seelsorger aufzusuchen. Dem stehen neben den fachlich therapeutischen Möglichkeiten auch klassische Seelsorgeangebote zur Verfügung. „Wir versuchen in der Lehre, die ganze Bibel zur Sprache zu bringen, so

”

GEMEINDE IST DA, WO
MENSCHEN GETRAGEN
WERDEN – IM GLAUBEN
UND IM LEBEN.



auch den Jakobusbrief, in dem von der besonderen Aufgabe der Ältesten die Rede ist. Ohne, dass wir dafür werben, kommen Menschen mit der Bitte auf uns zu, sie entsprechend zu segnen. Das tun wir dann in der Regel zu zweit. Wir besuchen den Kranken, hören genau hin, was ihn bedrückt und betrachten auch seine bisherige Geschichte.“ Zur Fürbitte gehören dann auch Handauflegung und Salbung. Gelegentlich erfahren die Beter von positiven Wirkungen, von Spontanheilungen, aber auch von Krankheitsverläufen, die traurig stimmen. Öffentlich wird über diese Ergebnisse nicht gesprochen. „Wir wollen keine falschen Erwartungen wecken, aber rechnen mit Gottes Handeln“, meint Pastor Rose.

Dem Mediziner im Team ist neben der Behandlung von akuten Beschwerden sehr an der Förderung von Prävention und gesunder Ernährung gelegen. In Seminaren der LaHö, zum Beispiel zur Begleitung von Demenzkranken oder zur Trauerbegleitung, sind immer auch Mitglieder der Gemeinde zu finden, die ermutigt werden, Verantwortung zu übernehmen. „Angesichts der demographischen Entwicklung wird es immer wichtiger, dass christliche Gemeinden Menschen begleiten, die sonst keine Hilfe erfahren. Dann ist es wichtig, ein Gespür zu bekommen, was es heißt Demente oder Sterbende zu begleiten“, berichtet der Pastor, der weiß:

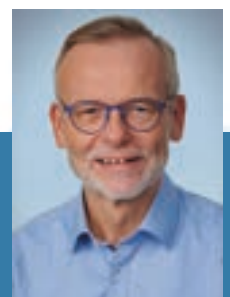
„Es liegt ja in der Natur der Gemeinde Jesu, dass sich in ihr Mühselige und Beladene finden. Die besonders fröhlichen kommen eher selten, auch wenn in der Gemeinde Menschen neue Freude gewinnen. Wir sind überzeugt, dass wir in einer Welt leben, die durch die Sünde geprägt ist. Sünde ist nicht nur persönliche Schuld, sondern auch das Unheil, mit dem wir leben. Auch die Schäden, die schon vor uns da waren und in die wir hineingeboren wurde und in denen wir in einer beschädigten Welt aufwachsen lassen uns nicht gesund sein. Mit dieser Grundgegebenheit haben die Gemeinde und die in ihr lebenden Menschen zu tun. Gemeinsam ist man auf der Suche nach Heilung. „Dabei ist uns besonders wichtig, dass wir miteinander auf Christus ausgerichtet sind.“

MEHR INFORMATIONEN ZUR LAHÖ

finden Sie auf der Homepage:

<https://www.lahoe.de>

Von Norbert Rose gibt es zwei Buchtitel: „**Klänge der Erinnerung**. Liederandachten für christliche Feste mit dementiell Erkrankten“ und „**Fremd und doch vertraut**, Demenziell Erkrankte verstehen und im Glauben begleiten.“



Norbert Rose
Das Gespräch führte
Frank Fornaçon



CHRISTLICHE GESUNDHEITSKOMPETENZ (CGKO)

ERGEBNISSE EINER UMFRAGE UNTER GEMEINDEMITGLIEDERN, GESUNDHEITSFACHLEUTEN UND GEMEINDELEITUNGEN

Von Sommer 2024 bis Frühjahr 2025 haben 110 Personen an einer anonymen bundesweiten Umfrage der Fachstelle für Gesundheitsfragen in Kirchengemeinden (FaGeK) zu CGKo teilgenommen, zu der auch in ChrisCare eingeladen wurde. (<https://cig-online.de/fragebogen-christliche-gesundheitskompetenz/> und <https://cig-online.de/fragebogen-christliche-gesundheitskompetenz-gemeindeleitung/>)

Dabei gaben gut die Hälfte (57%) der allgemein befragten Gemeindeglieder (84 Personen) an, einem Gesundheitsberuf anzugehören. Fast ein Viertel (26 Personen) beantworteten den erweiterten Fragebogen für Mitglieder aus dem Bereich der Gemeindeleitung.

Ein herzlicher Dank an alle, die zu dieser Umfrage beigetragen haben! Ein besonderer Dank gilt Herrn Jonas Breder vom WiSo-Forschungslabor der Fakultät für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, Universität Hamburg, für die Auswertung der qualitativen Antworten dieser Umfrage und Erstellung der Gesamtbeurteilung.

Die Ergebnisse wurden auf dem 9. Christlichen Gesundheitskongress vorgestellt und diskutiert. Wie in der Ausschreibung als Ziel formuliert, helfen die Ergebnisse, Bedarfe in der Entwicklung einer CGKo im Gemeindeumfeld einzuschätzen, auch wenn die Umfrage in keiner Weise als repräsentativ anzusehen ist.

Hier folgen zusammenfassende Auszüge aus der qualitativen Analyse und Diagramme aus der quantitativen Auswertung. Die vollständigen Ergebnisse können über die Fachstelle für Gesundheitsfragen in Kirchengemeinden (FaGeK) abgerufen werden unter <https://cig-online.de/projekte/#FaGeK>.

ÜBERGREIFENDE ZUSAMMENFASSUNG

Insgesamt zeigt sich ein breites Verständnis von CGKo als ganzheitliches Konzept, das Glaube, Spiritualität, Lebensstil, Gemeinschaft und medizinisches Wissen integriert. Die persönliche Verantwortung für die Gesundheit und die Bedeutung von Gebet und Gottvertrauen werden durchgän-

gig betont. Zur Verbesserung wünschen sich die Befragten sowohl auf persönlicher Ebene als auch in der Gemeinde mehr Zeit, Bewusstsein, konkrete Angebote und offenen Austausch. Begeisterung entsteht vor allem durch positive Erfahrungen, Gemeinschaft und authentische Vermittlung.

CHRISTLICHER GLAUBE UND GESUNDHEITSKOMPETENZ HABEN FÜR MICH MITEINANDER ZU TUN:

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

gar nicht

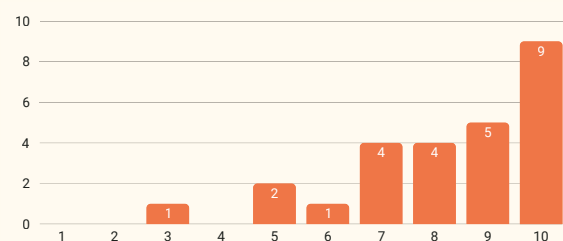
sehr viel

Gemeindeglieder allgemein (84 Antworten)



Mittelwert: 8,0

Mitglieder der Gemeindeleitung (26 Antworten)



Mittelwert: 8,2

WAS KÖNNTE ZU EINER CHRISTLICHEN GESUNDHEITS-KOMPETENZ GEHÖREN? WAS IST MIR HIER WICHTIG?

CGKo wird als ein umfassendes, ganzheitliches Konzept verstanden, das tief im christlichen Glauben verwurzelt ist.

Es umfasst die spirituelle Dimension (Gebet, Gottvertrauen, biblische Werte), die persönliche Verantwortung für einen gesunden Lebensstil, die Bedeutung von Gemeinschaft und gegenseitiger Unterstützung (Seelsorge, Begleitung) sowie die Notwendigkeit von Wissen und Information.

Ein wichtiger Aspekt ist die Balance zwischen dem Vertrauen auf Gott und der Nutzung medizinischer Möglichkeiten und der Umgang mit Leid, ethischen Fragen und die Förderung von Resilienz.

WIE ZUFRIEDEN BIN ICH MIT CGKO BEI MIR SELBER?

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

gar nicht

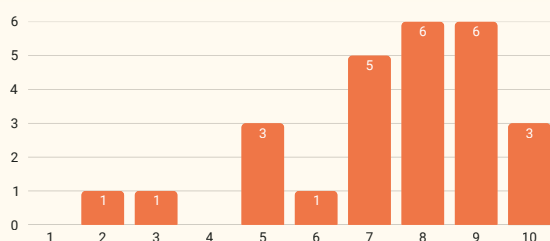
vollkommen

Gemeindemitglieder allgemein (79 Antworten)



Mittelwert: 6,9

Mitglieder der Gemeindeleitung (26 Antworten)



Mittelwert: 7,8

WAS WÜRD ES BRAUCHEN, DAMIT SICH CGKO UM EINEN PUNKT VERBESSERT? BEI MIR SELBER?

Persönliche Verbesserung erfordert vor allem mehr Zeit (für Gott, Selbstreflexion, Lernen), größere Disziplin/Konsequenz bei der Umsetzung, eine Vertiefung des Glaubens und Gebetslebens, mehr Wissen und Austausch mit anderen. Wichtig sind auch Achtsamkeit, eine positive Haltung (Mut, Vertrauen) und konkrete praktische Schritte (Sport, Ernährung).

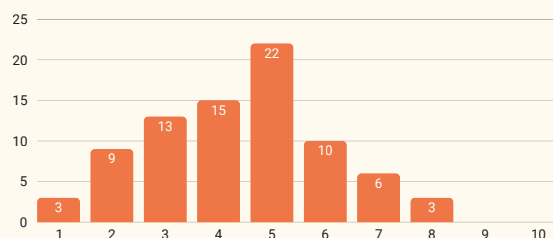
WIE ZUFRIEDEN BIN ICH MIT CGKO IN MEINER GEMEINDE?

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

gar nicht

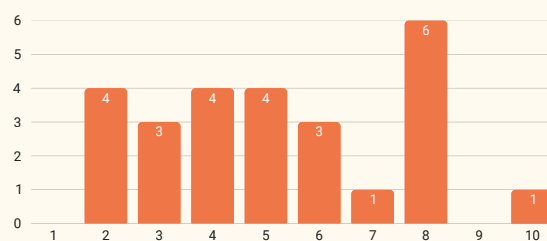
vollkommen

Gemeindemitglieder allgemein (81 Antworten)



Mittelwert: 3,7

Mitglieder der Gemeindeleitung (26 Antworten)



Mittelwert: 5,2

WAS WÜRD ES BRAUCHEN, DAMIT SICH CGKO UM EINEN PUNKT VERBESSERT? IN MEINER GEMEINDE?

Verbesserung in der Gemeinde erfordert vor allem stärkere Thematisierung und Bewusstseinsbildung. Konkrete Angebote (Seminare, Gruppen) und Strukturen (Ansprechpartner) müssen geschaffen werden.

Offener Austausch, Akzeptanz, Ressourcen (Zeit, Personal), klare Leitungsvision, Schulung und eine Vertiefung der geistlichen Praxis sind ebenso wichtig wie eine ausgewogene Sicht auf Glaube und Medizin.

WAS BRAUCHT ES, DAMIT CGKO BEGEISTERT UND FREUDE MACHT?

Begeisterung entsteht durch positive Erfahrungen und sichtbare Erfolge. Ein starkes Gemeinschaftsgefühl, gemeinsames Lernen und Handeln sind zentral. Inspirierende und authentische Vermittlung durch Vorbilder und Zeugnisse wecken Freude. Das Erkennen des Nutzens, eine klare Vision,



die geistliche Dimension und gute Rahmenbedingungen tragen dazu bei.

SPEZIFISCHE FRAGEN AN DIE GEMEINDELEITUNG

- **Gemeindevision im Bereich gesundheitlicher Dienste:** Viele Leitungspersonen geben an, dass eine klare Vision fehlt oder das Thema wenig Fokus hat. Wo Visionen formuliert werden, beinhalten sie oft Ganzheitlichkeit, Heilwerden durch Jesus, Gebet und Begleitung sowie die Balance von Glaube und Medizin.
- **Beauftragung:** Meist ist niemand formell beauftragt oder es ist unbekannt. Wo es Beauftragte gibt, sind es oft Pastoren, Diakone oder spezifische Teams/Personen mit Interesse. (Nur 14% geben an, dass Ansprechpartner in Gesundheitsfragen in ihrer Kirchengemeinde benannt sind – wie z.B. früher die „Gemeindeschwester“).
- **Zusammenwirken mit anderen Diensten:** Das Zusammenwirken wird sehr unterschiedlich beschrieben – von „nicht vorhanden“ oder „zufällig“ über „gering“ bis zu „gut“ oder „enger Austausch“. Oft wird Verbesserungspotenzial gesehen.
- **Vernetzung mit externem Gesundheitswesen:** Die Vernetzung ist oft informell (über Gemeindeglieder in Gesundheitsberufen) oder nur bei Bedarf vorhanden. Manche beschreiben sie als gut, andere als mäßig, kaum vorhanden oder ausbaufähig.
- **Förderung/Segnung von Gesundheitsfachleuten:** Dies findet in den meisten Gemeinden offenbar nicht oder nur sehr sporadisch/informell statt. Viele erkennen hier einen Nachholbedarf („Guter Punkt! Ausbaufähig“).

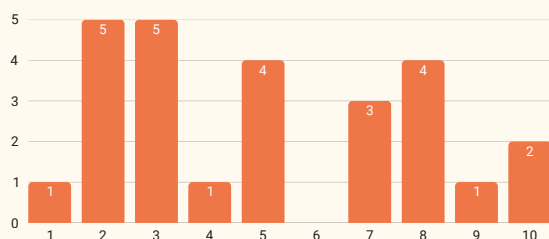
WELCHEN STELLENWERT HABEN IN UNSERER GEMEINDE GESUNDHEITSDIENSTE?

0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

gar keinen

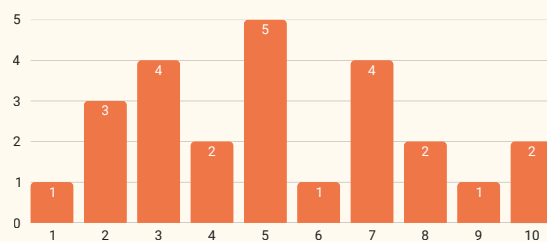
sehr stark

Mitglieder der Gemeindeleitung (26 Antworten)



IST EINE WEITERENTWICKLUNG VON CGKO GEWÜNSCHT?

Mitglieder der Gemeindeleitung (25 Antworten)



ERGÄNZUNGEN

Die Ergänzungen drücken viel Dankbarkeit für die Initiative aus, betonen die Wichtigkeit des Themas und den Wunsch nach mehr Austausch und Vernetzung. Persönliche Perspektiven, Erfahrungen und Herausforderungen werden geteilt.

FAZIT

Die Umfrage zeigt ein hohes Bewusstsein für die Verknüpfung von christlichem Glauben und Gesundheitskompetenz in beiden untersuchten Gruppen.

Während die Kernthemen (Ganzheitlichkeit, Glaube, Verantwortung, Gemeinschaft, Wissen, Balance) von beiden Gruppen geteilt werden, zeigen sich in den Antworten der Gemeindeleitungen tendenziell eine stärkere Betonung struktureller, organisationaler und implementierungsbezogener Aspekte. Sie denken darüber nach, wie CGKo in der Gemeinde verankert und gestaltet werden kann, und sind sich oft der praktischen Hürden bewusst.

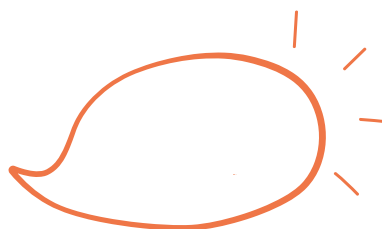
Die allgemeinen Teilnehmenden fokussieren tendenziell etwas stärker auf die persönliche Bedeutung, Anwendung und Erfahrung von CGKo im eigenen Leben und Alltag.

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass ein großes Potenzial und auch ein Bedürfnis besteht, das Thema CGKo in den Gemeinden stärker zu verankern. Dabei ist es wichtig, sowohl die strukturellen Rahmenbedingungen zu schaffen (Aufgabe der Leitung) als auch die persönliche Relevanz und Anwendung für jedes Gemeindemitglied zu fördern

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



KOMMENTAR ZUR UMFRAGE



Die Fachstelle für Gesundheitsfragen in Kirchengemeinden hat eine Umfrage gestartet zur christlichen Gesundheitskompetenz und diese Initiative ist sehr zu begrüßen. Schade, dass vergleichsweise wenige Personen (110) daran teilgenommen haben und so keine repräsentativen Ergebnisse ablesbar sind. Trotzdem zeigt die Anlage der Umfrage und ihre Ergebnisse Tendenzen, die weiterführend sind. Unter christlicher Gesundheitskompetenz wird ein ganzheitliches Konzept verstanden. Glaube, Spiritualität und Lebensstil, Gemeinschaft und medizinisches Wissen wird von den Befragten integrativ gedacht und gelebt.

Aufgrund der Anlage der Umfrage und der Organisation, die sie anbietet, nehme ich an, dass Menschen daran teilgenommen haben, die sich mit dem Thema schon beschäftigt haben. Das spiegelt sich auch indirekt in dem positiven Ergebnis, dass sowohl die Gruppe der in Gesundheitsberufen Tätigen als auch die Mitglieder von Gemeindeleitungen mit ihrer eigenen christlichen Gesundheitskompetenz zufrieden sind.

Im Blick auf die Gesundheitskompetenz der eigenen Gemeinde zeigt sich deutliche Unzufriedenheit und – vielleicht nicht zufällig – eine positivere Sicht der Gemeindeleitungen als der Mitglieder der Gesundheitsberufe in den Gemeinden. Überschätzen hier Gemeindeleitungen, wie deutlich es in der Gemeinde wird, dass Glaubensüberzeugungen, Lebensstil, Gemeinschaft und Medizin verbunden werden?

Gleichzeitig wird angegeben, dass mehrheitlich eine ausgesprochene Vision für das Thema fehlt. Die Arbeit an einer Haltung und Formulierung wie Gesundheit und Glaube miteinander verbunden wird, sollte für viele Gemeindeleitungen auf die Agenda genommen werden. Die Frage, wie die geistlichen Angebote einer Gemeinde vernetzt werden mit medizinischen, pflegerischen und sozialen ist ebenso eine wichtige Aufgabe. Und wie schade ist es, dass Menschen, die im Gesundheitswesen arbeiten, nicht öffentlich und regelmäßig gesegnet werden: Das gehört ins Gemeindeleben so selbstverständlich wie Einschulungsgottesdienste!

Mir ist aus eigener Erfahrung bewusst, dass Gemeindeleitungen vieles haben, worum sie sich kümmern sollen oder wollen. Nach meinem Eindruck wäre eine Priorisierung, wie gesundheitsfördernd Gemeinde wirkt und wie es die Balance von persönlicher Verantwortung für Gesundheit und Gebet und Gottvertrauen fördert, vielversprechend und nötig.



Pastor Dr. theol. Michael Rohde,
Kassel, Mitglied des Präsidiums des Bundes Evangelisch-Freikirchlicher Gemeinden

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)



Ein Wagnis? Ein Segen!

DER 9. CHRISTLICHE GESUNDHEITSKONGRESS ERSTMALS IM KLOSTER

Als wir im Kongressvorstand vor rund zwei Jahren entschieden, den Christlichen Gesundheitskongress von der Stadthalle Kassel in das Kloster Volkenroda zu verlegen, waren wir zuversichtlich, aber auch etwas bange. Zwar liegt Volkenroda wie Kassel zentral in der Mitte Deutschlands, aber würde ein Kongressort im ländlichen Klostergelände anstelle in einer Großstadt passen?

Die rund 300 Kongressteilnehmenden waren von Beginn an begeistert. Nicht nur das weitläufige und wunderbar restaurierte ehemalige Zisterzienserkloster faszinierte mit einer Atmosphäre von Glaubensgemeinschaft und Erholung. Auch die Zusammenarbeit mit der Klostergemeinschaft erwies sich als spürbar harmonisch. Vom Willkommen durch das Kongressteam und die Mitarbeiterinnen in der Klosterpforte bis zum gemeinsamen Segnungsgottesdienst am Ende des Kongresses war erfahrbar: Hier hatte der 9. Christliche Gesundheitskongress eine besondere geistliche Beheimatung gefunden.



Bei strahlendem Sonnenschein waren die Kongresstage von zahlreichen Begegnungen geprägt. Der für die Expo 2000 beeindruckend gebaute Christus-Pavillon lud zu hochkarätigen Plenumsreferaten ein. Und der Erfahrungsaustausch im Auditorium zeugte vom authentischen Erleben im Berufs- und Gemeindealltag. Prof. Dr. U. Schleinschok, Duale Hochschule BW Stuttgart, entfaltete gleich zu Beginn das Kongressthema „ICH KÜMMERE MICH UM DICH“ mit einem nicht nur für Pflegenden relevanten Referat: „Pflege als professionelle Sorgearbeit – sich kümmern um den ganzen Menschen“. Inspirierend folgte darauf die Vision „Gemeinde entdecken als Caring Community und Partnerin des Gesundheitswesens“, die Pastor Dr. M. Bendorf von der Friedenskirche Braunschweig entfaltete. Dass Gesundheitswesen und Kirchengemeinden sich in der Fürsorge für kranke Menschen gegenseitig brauchen und wunderbar ergänzen können, beeindruckte bereits zu Beginn des Kongresses.

Wissenschaftlich hochinteressant und praxisbezogen weckten die Vorträge von Dr. René Hefti, Universität Basel und Bern, Leiter des Forschungsinstituts für Spiritualität und Gesundheit (fisg.ch) sowie von Prof. Dr. Holger Böckel, Universität Heidelberg, Theologischer Vorstand der Stiftung Kreuznacher Diakonie, lebhaften Austausch im Plenum.

„Professional Care, Spiritual Care, Christian Care, Pastoral Care...“ – die Themen erwiesen sich als äußerst relevant für die Begleitung von Patienten unterschiedlicher Spiritualität und Religiosität. Auch hier zeigte sich die offene Atmosphäre in spontanen Interviews von Kongressteilnehmenden.

Prof. Dr. Peter Zimmerling, Professor für Praktische Theologie an der Universität Leipzig, zeichnete mit hoher Kompetenz Leitlinien einer biblischen Sicht zu Krankheit und Gesundheit. Hier schloss sich wieder der Bogen hin zu christlichen Gemeinschaften als Caring Communities. Das Kongress-Thema wurde nochmals sehr persönlich erfahrbar im Sendungsgottesdienst, der von Mitarbeitenden aus der Klostergemeinschaft und der Kongress-

gemeinschaft gestaltet wurde. Begleitet von der Kongressband war hier der persönliche Segenszuspruch in neun Segnungsstationen stark nachgefragt – auch ein Ausdruck dessen, dass das Kongressmotto: „ICH KÜMMERE MICH UM DICH“ im Herzen angekommen ist.

Der Christliche Gesundheitskongress wurde von der Landesärztekammer Thüringen als medizinische Fortbildungsveranstaltung anerkannt. Psychotherapeuten und Pflegende konnten ebenso Fortbildungspunkte erhalten. Die rund 35 Seminare und Workshops gaben dem Kongress eine große Vielfalt an beruflichen und gemeindlichen Themen. Auch die Netzwerktreffen bei den gemeinsamen Mahlzeiten im Refektorium oder an den Infoständen schufen Begegnungen, die über den Kongress hinaus verbinden. Einrichtungen und Werke, die mit einem Infostand präsent waren, luden ein, christliches Engagement in verschiedenen Gesellschaftsbereichen wahrzunehmen. Nicht zuletzt waren es auch die Abendveranstaltungen, die mit ihrer Vielfalt an z.T. spontan eingebrachten Beiträgen die Kongressgemeinschaft begeisterte.

Ich bin sicher: Viele der Kongressteilnehmer werden wiederkommen. Und mit ihrer Begeisterung auch andere anstecken.

Dr. med. Georg Schiffner, Kongressvorstand



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/>

Pflege

ALS PROFESSIONELLE SORGEARBEIT

Den Auftakt zum 9. Christlichen Gesundheitskongress machte Prof. Dr. Ulrike Schleinschok, Stuttgart. Die Professorin für Gesundheits- und Pflegewissenschaften mit dem Schwerpunkt Palliative Care und Ethik hielt den Eröffnungsvortrag „Pflege als professionelle Sorgearbeit: Sich um den ganzen Menschen kümmern.“ Wir haben ChatGPT beauftragt, den Mitschnitt zusammenzufassen. Das Original kann man – wie die anderen Plenumsreferate auch – unter dem QR-Code auch hören. Das Original ist natürlich origineller.

Zentrale Aussagen und Ergebnisse:

1. Ganzheitliche Pflege:

- Der Mensch wird als Einheit von Körper, Geist und Seele verstanden.
- Pflege sollte nicht nur körperliche, sondern auch psychische, soziale und spirituelle Dimensionen berücksichtigen.

2. Dialogische Beziehung:

- Pflege gelingt durch echte Beziehung – geprägt von Hinwendung, Innewerden, Verantwortung, Anerkennung der Andersartigkeit und Gegenseitigkeit.
- Martin Bubers Philosophie bildet das Fundament: Begegnung auf Augenhöhe, authentisches Interesse, und Respekt vor der Einzigartigkeit des anderen.

3. Ethik der Sorge (nach Giovanni Maio):

- Sorge ist mehr als Handlung – sie ist Beziehung, Mitgehen, Entwicklung und Ermöglichung von Selbstachtung.
- Wichtige Elemente: Ungleichgültigkeit, Responsivität, Kreativität, individuelle Zuwendung, Förderung von Wachstum und Selbstachtung.

4. Das Gleichnis vom barmherzigen Samariter als Leitbild:

- Der Samariter steht für echte Zuwendung, mutiges Handeln, Delegieren von Sorge, und Beziehungsfähigkeit.
- Dieses Gleichnis liefert Impulse für eine ethisch fundierte und ganzheitliche Pflegepraxis.

Schlussfolgerung:

Pflege braucht eine Ethik des Kümmerns – sie ist mehr als medizinische Versorgung. Sie ist Beziehung, Mitmenschlichkeit und spirituelle Haltung. Wer andere gut pflegen will, muss auch auf sich selbst achten und Sorge für sich selbst tragen. Die dialogische Begegnung mit dem Anderen ist dabei zentral.



ZUR MEDIATHEK



Nachgedanken

ZUM CHRISTLICHEN GESUNDHEITSKONGRESS

Gemeinsam mit dem ersten Studierenden-Jahrgang des neuen Masterstudiengangs Spiritual Care reisten wir, Dr. Sabine Joy Ihben Bahl und Prof. Traugott Roser, von der Evangelisch-Theologischen Fakultät der Universität Münster ins Kloster Volkenroda zum Christlichen Gesundheitskongress. Wir hatten uns, angesichts des Kongressthemas „Ich kümmere mich um dich: Heilen, trösten, begleiten“ und angesichts der zu erwartenden Qualität der Vortragenden und der Workshops dazu entschlossen, die Teilnahme und die inhaltliche Nachbereitung als reguläre Lehrveranstaltung zu werten. Immerhin gehört es zum Aufgabenfeld der künftigen Absolvent:innen des theologischen Studiums „Spiritual Care M.A.“, dass sie mit Menschen in Heilberufen („Heilen“) in Kliniken und Einrichtungen, insbesondere wenn sie in christlicher Trägerschaft sind, eng zusammenarbeiten, Patientinnen und Patienten „begleiten“ und dabei fragen, wie Spiritualität und Glaube „trösten kann“. „Kümmern“ ist ja ein anderes, altes und traditionsreiches Wort für „Care“.

Unsere Erwartungen haben sich bestätigt. Die Fülle an guten Vorträgen von Fachexpert:innen aus Medizin, Pflege und therapeutischen Berufen und aus theologischer und pastoraler Perspektive, die vielfältigen Seminare und das hohe und spürbare Engagement der Teilnehmenden hat inhaltlich sehr viel vermittelt und zum Nachdenken angeregt. Die perfekte Organisation hat viele direkte Begegnungen ermöglicht, in Workshops, beim Essen und in den Pausen. Nicht zuletzt konnten unsere Studierenden Kontakte knüpfen, die für Forschungsprojekte und vielleicht auch in der Arbeitssuche hilfreich sein könnten. Es war zu spüren, dass die Christinnen und Christen im Gesundheitswesen offen sind für Angebote in Spiritual Care und Seelsorge und zugleich offen im Blick auf die Bedürfnisse einer auch religiös vielfältigen Arbeitswelt im Gesundheitswesen.

Vielen Dank an den Vorstand, dass wir teilnehmen konnten! Wir hoffen, auch künftig dabei sein zu können, unsere eigenen Arbeiten – zum Beispiel Forschungsprojekte – vorstellen zu können und auch andere Interessierte aus Praxis und Lehre zur Teilnahme motivieren zu können, denn der Austausch lohnt sich!

Nun konzentrieren wir uns auf die Bewerbungsphase unseres Studiengangs für das nächste Jahr. Noch bis Mitte Juli können sich Interessierte bewerben, insbesondere Menschen mit einem Hintergrund im Gesundheitsberuf, die gern mehr „trösten und begleiten“ wollen.

INFORMATIONEN ZUM STUDIENGANG SPIRITUAL CARE M.A.

(Anmeldung bis Mitte Juli)

Universität Münster
Evangelisch-Theologische Fakultät,
Universitätsstr. 13-17, 48143 Münster
master.spiritualcare@uni-muenster.de



Dr. Sabine Joy Ihben-Bahl (links) und Professor Dr. Traugott Roser (rechts) mit Teilnehmerinnen

Anzeige

SeeWest

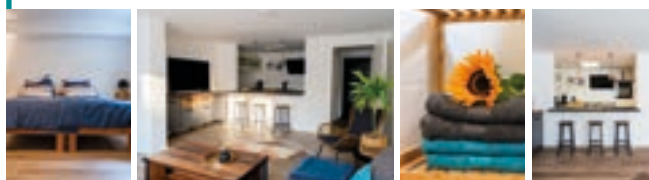
Dein Zuhause fernab von Zuhause.

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
www.seewest.de

♥ follow us:  



Mein Fazit: ICH WURDE SEHR BERÜHRT UND GESTÄRKT

Für mich war der christliche Gesundheitskongress eine große Bereicherung. Nicht nur der Ort, das Kloster Volkenroda war ganz besonders, ein Zurück zu den Ursprüngen des sich Kümmerns verbunden mit einer spürbaren Präsenz Gottes. Auch die Themen haben vieles auf den Punkt gebracht, was mich im Zusammenhang mit Glauben in den Berufsalltag zu bringen, immer wieder bewegt, aber noch nicht umfassende Worte gefunden hatte. Außerdem war der Kongress geprägt von vielen göttlich vorbereiteten Begegnungen wie Christen aus dem Gesundheitswesen wieder, oder das erste Mal in „reallife“ treffen, nachdem man sich bisher nur telefonisch oder vor dem Bildschirm ausgetauscht hatte. Es war schön sich mit Menschen aus der eigenen Stadt oder Region zu vernetzen, die das gleiche Anliegen haben und ich freue mich auf das, was sich regional in Berlin und Brandenburg noch tut. Ganz besonders war für mich auch der intensive Austausch mit ande-

ren Therapeutinnen und das gemeinsame Beten füreinander. Es hat mich sehr berührt und gestärkt, mit so vielen Menschen, die bewusst als Christen im Gesundheitswesen unterwegs sein wollen, Gott zu loben, anzubeten und sich auszutauschen. Viele Ideen und Anregungen nehme ich mit in meinen Berufsalltag und bin gespannt auf das, was auch in den nächsten Monaten noch nachhallen wird. Vielen Dank an alle Organisatoren des Kongresses, es war wirklich eine ermutigende Veranstaltung und ich bin sehr dankbar, zum ersten Mal dabei gewesen zu sein.

Luisa Jung
Ergotherapeutin,
Berlin



Anzeige

Die
News
aus **Kirche**
und **Welt**
lese ich
auf dem Weg
zur Arbeit.

DOMRADIO.DE

Mein Fazit: ICH STELLE MIR VOR, ES IST JESUS

Ich bin noch in meiner Ausbildung zur Pflegefachkraft, der CGK 2025 war für mich also der erste Kongress seiner Art und dementsprechend war einiges daran besonders. Zunächst einmal war es total schön, so viele Christen aus dem Gesundheitswesen zu treffen. Bisher hatte ich nicht wirklich christliche Kollegen, weshalb ich den Austausch sehr genossen habe. Ich schiebe es mit auf den gemeinsamen Glauben, dass die Gespräche super leicht fielen. Ich konnte von einigen Erfahrungen hören und durfte echt viel aus den Begegnungen mitnehmen – für mich und mein Arbeiten.

Auf dem CGK hatte ich das Privileg, an einem Podiumsgespräch teilzunehmen. Davor und danach durfte ich einiges über mein Arbeiten und die Herausforderung, den Glauben im Alltag zu leben, reflektieren und so merken, wie Gott unglaublich viel Kraft gibt, Führung übernimmt und kleine Gebetserhörungen schenkt – etwas Schönes und Besonderes!

Ein weiterer Punkt, der mich sehr begeistert hat, war zu sehen und zu hören, wie Gott heute noch in unserem Alltag im Gesundheitswesen wirkt, Begegnungen schenkt und uns dazu beruft das zu tun, was wir tun. Zeugnisse zu hören und darüber zu sprechen, was für ein Privileg und eine Berufung es ist, sich um andere zu kümmern, hat mich nachhaltig bewegt und mir seitdem viel Mut für meine Arbeit geschenkt. Ein großer Teil dessen ist ein Vergleich, den ich auf dem CGK hören durfte und der mein Arbeiten noch bewusster gemacht hat: „Stelle dir bei jedem Patienten vor, es sei Jesus“

Aruny Horn,
Auszubildende Pflegefachfrau,
Lübeck



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

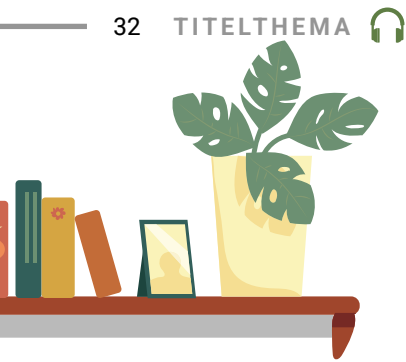
Erkrankungen. Für Patientinnen und Patienten ist die Klinik ein Ort der Hoffnung und Heilung, für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein „Great Place to Work“. Weitere Informationen unter → hohemark.de und zu Stellenangeboten unter → bewerb-bei-hohemark.de (oder QR Code).



DGD Klinik Hohe Mark
Friedländerstraße 2 | 61440 Oberursel
Tel. 06171 204-0 | info@hohemark.de | www.hohemark.de

FACHLICH KOMPETENT – CHRISTLICH ENGAGIERT – HERZLICH ZUGEWANDT





PRÜFET ALLES – behaltet das Gute



Seit dem Mittelalter gibt es in der katholischen Kirche eine Liste der verbotenen Bücher. Dieser Index sollte die Gläubigen schützen, falschen Gedanken zu folgen. Selbst das eigenständige Lesen der Bibel stand bis zum Zweiten Vatikanischen Konzil unter Verdacht. Man könne die Schrift gründlich missverstehen, wenn niemand die Auslegung kontrolliert. Im evangelischen Bereich war man offener, auch wenn für viele Christen klar war, welche Bücher „man“ nicht liest. Evangelische Buchhändler mussten sich immer wieder verteidigen, warum sie manche Bücher im Angebot hatten, obwohl sie doch der vermeintlichen Lehre der Bibel widersprächen. Buchhändler, die ein Sortiment verantworten und ihren Kunden die jeweils sinnvollste Lektüre anbieten, gibt es kaum noch.

Inzwischen ist der Zugang zum Wissen nicht mehr begrenzt. Das Internet ermöglicht den Zugriff auf alle möglichen – sinnvollen und unsinnigen – Texte. Wer lesen kann, sich einen Internetzugang leisten kann, kann auf alles zugreifen. Begrenzt ist das ganze nur von der Lesedauer. „Wer soll das alles lesen?“, fragte früher der Besucher der Bibliothek, in der ich als Student arbeitete. „Niemand“, war die schlichte Antwort. „Es kommt auf Bildung an und nicht auf den Konsum von möglichst vielen Texten.“ Redakteure, Verlage und Buchhandlungen waren früher vor allem dafür da, Wissen verfügbar zu machen und das Wissen einzuordnen. Der Kunde, der nach einem Buch über Gebet sucht, wird vom Buchhändler sicherlich nach dem Hintergrund seines Wunsches gefragt. Soll es etwas Christliches sein oder etwas aus dem Bereich Esoterik? Und das Programmspektrum eines Verlages zeigt dem Kundigen schon gleich, ob er es mit einem wissenschaftlichen oder einem populären Titel zu tun hat.

Bildung ist darum in einer Welt (fast) grenzenlosen Wissens nötiger als je. Und mit Bildung kennen sich die Kirchen aus. Die Klöster des Mittelalters hüteten nicht nur das Wissen der Welt, sondern schufen die Grundlage kritischen Denkens und Urteilens. In der Reformation war Bildung zentrales Anliegen. Die Christen sollten in der Lage sein, selbst die Bibel zu lesen und das Gelesene auf das Leben anzuwenden. Es entstanden unzählige Bücher und Flugschriften. Die Antwort der katholischen Erneuerung in Folge der Reformation setzte ebenfalls bei der Gründung von Schulen und Universitäten an. Der Philosoph Immanuel Kant erklärte: „Habe den Mut, dich deines eigenen Verstandes zu bedienen.“ Die damit verbundene Aufklärung wurde zwar von Rechtgläubigen als

Gefahr begriffen, sie setzte sich aber durch. Und im evangelischen Raum entstand ein spiegelbildliches Angebot: der Pietismus. Genau wie in der Philosophie sollte auch hier der Einzelne Verantwortung übernehmen, nicht nur für sein Denken, sondern auch für seinen Glauben. Seit der Aufklärung tobt in den Kirchen ein heftiger Streit. Wieviel eigenverantwortliches Denken ist gut? Wissenschaft und Frömmigkeit gerieten in Streit. Höhepunkt war der Streit um die Evolutionslehre Charles Darwins, die scheinbar die biblische Schöpfungsberichte in Frage stellte. Der Denkfehler: Man betrachtete die Bibel als Quelle naturwissenschaftlichen Wissens.

Die Bibel bietet dagegen Beziehungswissen, keine technischen oder naturwissenschaftlichen Wahrheiten. Darum stehen auch nur wenige technische Anweisungen, zum Beispiel zum Bergbau oder zum Herstellen von Stoffen, in der Bibel. Dafür geht es stattdessen auf allen Seiten um die Beziehungen der Menschen untereinander und zu ihrem Schöpfer. Beim Umgang mit Wissen ist oft von Wahrheit die Rede. Was ist wahr oder falsch? Stimmt eine Information mit der Wirklichkeit überein? In der Bibel ist die Wahrheit aber weniger am Richtigen interessiert, als vielmehr am Verlässlichen. Wahrheit ist ein Beziehungsbegriff. Auf wen kann ich mich verlassen? Wem vertraue ich? Das meint Jesus, wenn er sagt: „Ich bin der Weg, die Wahrheit und das Leben“.

Neben der Bildung ist es wichtig zu wissen, woran ich mich halte und wem ich vertraue. Das ist im übergeordneten Sinn das Vertrauen auf Jesus. Im konkreten zwischenmenschlichen Sinn kommt es darauf an, auf wen ich mich verlassen kann. Und damit kommen wieder die Vermittler von Wissen ins Spiel. Die Journalisten, Verlegerinnen, Redakteure sowie Lehrerinnen und Wissenschaftler. Die Aufforderung Immanuel Kants gilt weiter: „Habe den Mut, dich deines eigenen Verstandes zu bedienen.“ Sie klingt wie die philosophische Antwort auf das Gebot der Bibel (1. Thess. 5,21): „Prüfet alles und das Gute behaltet!“

Frank Fornaçon,
Pastor i. R., Ahnatal



DIESEN BEITRAG KÖNNEN SIE
AUCH ANHÖREN!

Wenn ein Arzt seine alten Patienten *bis zur Beerdigung begleitet*



„Du bist zeitlebens für das verantwortlich, was du dir vertraut gemacht hast“, heißt es im kleinen Prinzen.

So empfand ich, als ich den seit 2008 existierenden Praxiskreis nach der Übergabe meiner Praxis in jüngere Hände in unsere Kirchengemeinde verlegen konnte.

Der Kreis ist eine Kombination aus Selbsthilfegruppe und Andachtskreis. Der evangelische Pastor Dr. Reinhard Steffen und ich betreuen hier meine betagten und schwer erkrankten Patienten. Neben dem regelmäßigen Besuch des Praxiskreises besuchten die Patienten in der Regel auch die ökumenischen Patientengottesdienste, einige nahmen auch an den Wochenenden für Kranke und Angehörige von Christen im Gesundheitswesen CiG im Kloster Nütschau teil. Immer wieder staunte ich über das große Interesse meiner betagten, sehr kranken Patienten an geistlichen Themen. Man könnte hier sogar von einem geistlichen Hunger sprechen.

Im Leben dieser Patienten war der Praxiskreis tief verankert, trotz erheblicher körperlicher Einschränkungen waren viele von ihnen fast immer dabei, wenn wir uns 14-tägig trafen. Meine urologische Praxis wurde nicht nur zum regelmäßigen Anlauf für eine intensive medizinische Versorgung dieser Patienten, sondern war auch für viele von ihnen der einzige geistliche Anlaufpunkt in ihrem Leben. Die Kraft fehlte ihnen häufig für einen regelmäßigen Kirchenbesuch.

Wenn man schwer kranke Patienten in dieser Weise über so viele Jahre begleitet, entsteht eine tiefe Verbindung zu ihnen. Das ist ein besonderes Geheimnis, etwas Wunderbares in unserem Beruf.

Alter und Schweregrad der Erkrankungen brachten mit sich, dass viele der Patienten über die Jahre verstarben. Eine echte Konfrontation für den Kreis.

In den letzten Wochen gingen zwei der langjährig teilnehmenden Patienten heim, deren Glauben sich über die Jahre zu meiner Freude sehr vertieft hatte. Die Ehefrauen baten mich, auf den Trauerfeiern als langjähriger Arzt ihrer Ehemänner eine kleine Ansprache zu halten. Ein besonderer Segen für die Witwen und die anderen Trauergäste bestand darin, noch einmal auf den Glauben der Verstorbenen hinzu-

weisen, der sich in großer Not ihres Lebens als besonderer Halt erwiesen hatte.

Einer der beiden Patienten, Edgar L., war der erste unter den Patienten, den ich im Rahmen einer Serie von Patienteninterviews auf YouTube interviewt hatte. Noch einmal konnten wir in dieser Trauerfeier gemeinsam darüber staunen, dass Edgar ein metastasiertes Tumorleiden 17 Jahre nach durchgeführter palliativer Therapie tumorfrei überlebt hatte. Er selbst und auch ich waren überzeugt, dass dabei Gottes Hilfe eine entscheidende Rolle gespielt hatte. Ich wies auf der Trauerfeier auf die Möglichkeit hin, das Patienteninterview mit Edgar auf YouTube anschauen zu können und verteilte beim anschließenden Kaffeetrinken die kleinen Infokärtchen von Christen im Gesundheitswesen mit einem QR-Code, um diese Interviews zu finden. Mit Interesse nahmen die Gäste diese Kärtchen entgegen. In den folgenden Tagen stieg die Zahl der Aufrufe dieses Patienteninterviews auf YouTube deutlich an. Edgar erzählt in diesem Interview davon, was ihm in der schwersten Zeit seiner Erkrankung geholfen hat, nicht im Tal der Traurigkeit zu resignieren und wie Menschen und auch der Glaube ihn gestärkt haben.

Edgars Witwe hat sich zwischenzeitlich dem Patientenkreis angeschlossen, besucht die Patientengottesdienste und war auch schon auf einem CiG-Wochenende für Kranke und Angehörige dabei. Das Interesse am Glauben ist bei ihr geweckt worden. Edgar in Jesu Obhut zu wissen und die Option, ihn einmal wiederzusehen, ist eine Hilfe in ihrer Trauer.

Nach der Verlegung des Praxiskreises in unsere Kirchengemeinde blüht der Kreis aktuell so richtig auf. Für mich ist es eine Bestätigung dafür, dass es richtig war, mich auch nach meiner Pensionierung um die mir anvertrauten Patienten weiterhin zu kümmern. Ich habe den Eindruck, dass ich im Sinne einer Nachlese nach getaner beruflicher Arbeit nun noch einige Früchte aufsammeln kann.



Dr. med. Volker Brandes, Facharzt für Urologie, 2. Vorsitzender Christen im Gesundheitswesen e.V., Hamburg

WIE BLEIBT CHRISTLICHKEIT in einer sozialen Organisation oder Einrichtung spürbar?



Der bisherige Direktor der Evangelischen Arbeitsstelle für missionarische Kirchenentwicklung und diakonische Profilbildung (midi) gibt Hinweise, die nicht nur für die Diakonie von Bedeutung sind.

Das „di“ in **MIDI** steht für „diakonische Profilbildung“. Hinter diesem etwas sperrigen Begriff verbirgt sich die Frage, worin sich die Diakonie in Deutschland von anderen Anbieter:innen sozialer Dienstleistungen wie etwa der Arbeiterwohlfahrt oder dem Roten Kreuz unterscheidet. Die Diakonie Deutschland ist der soziale Dienst der evangelischen Kirche. Aber woran erkennt man etwa in Wohn- und Altersheimen, in der Krankenpflege oder bei der Obdachlosenhilfe, dass es sich um spezifisch evangelische Angebote handelt?

Die Frage ist nicht ganz einfach zu beantworten. Zunächst einmal ist die Suppe, die man obdachlosen Menschen auschenkt, weder evangelisch noch katholisch. Und auch die pflegerische Leistung wird bei einer christlichen Fachkraft nicht anders aussehen als bei einer atheistischen. Kann man erwarten, dass die Krankenschwester nicht nur professionell den Verband wechselt, sondern auf Wunsch auch mit einem betet?

Interessanterweise gibt es auf Seiten der Klient:innen tatsächlich die Erwartung, dass es beispielsweise in einem Krankenhaus oder Altersheim in diakonischer Trägerschaft „christlicher“ zugeht als andernorts. Doch worin genau soll diese Christlichkeit bestehen?

Zunächst einmal: Einen nicht nur professionellen, sondern auch freundlichen Umgang können Sie mit gutem Recht auch bei anderen Anbieter:innen erwarten. Und auch der in

unserem Zusammenhang gern zitierte Bezug auf ein vermeintlich christliches Menschenbild oder auf bestimmte Werte hilft hier nicht wirklich weiter: Das Menschenbild sieht – zumindest hierzulande – bei den weltlichen Sozialorganisationen nicht viel anders aus als bei uns, auch wenn sie das Wort „Gott“ dabei nicht in den Mund nehmen. Und Werte wie Nächstenliebe, Mitgefühl oder Solidarität haben wir Christ:innen auch nicht für uns exklusiv.

Was aber unterscheidet dann eine diakonische Dienstleistung von einer nicht-diakonischen? In jedem Fall der Gottesbezug, möchte man meinen. Eine spirituelle Kraftquelle, auf die Mitarbeitende wie Klient:innen gleichermaßen zurückgreifen können, ein mit der Leibsorge einhergehendes Angebot von Seelsorge sowie eine Grundatmosphäre, die von christlicher Hoffnung und Zuversicht geprägt ist. In anderen Worten: Glaube, Liebe und Hoffnung. So jedenfalls sollte es idealerweise aussehen. Doch wie soll das gewährleistet werden?

Bei den Mitarbeitenden unserer diakonischen Einrichtungen und Beratungsstellen kann man nicht automatisch Christlichkeit voraussetzen. Weniger als die Hälfte der Bevölkerung gehört einer Kirche an, im Osten noch deutlich weniger – das spiegelt sich auch in der Belegschaft wider. Diakonische Unternehmen müssten vielerorts schließen, würde man von den Mitarbeitenden Kirchenmitgliedschaft verlangen, zumal das rechtlich gar nicht zulässig ist. Außerdem sagt Kirchenzugehörigkeit wenig über die persönliche Christlichkeit aus.

Dazu kommt, dass die Diakonie in Deutschland seit den 90er Jahren ihre Strukturen zunehmend professionalisiert und

„
IM VERTRAUEN AUF GOTT HAT
KEINER EINEN VORSPRUNG.

DIESEN BEITRAG KÖNNEN
SIE AUCH ANHÖREN!



stärker auf wirtschaftliche Effizienz ausgerichtet hat, um staatliche Vorgaben zu erfüllen. Der diakonische „Dienst in der Lücke“ bzw. der diakonische Auftrag am Schwächsten wird immer noch erfüllt, auch dort, wo diese Hilfe nicht finanziert wird. Doch darf dadurch nicht die Existenz der Einrichtung gefährdet werden.

Wie aber erhält man unter solchen Vorzeichen das Christliche einer sozialen Organisation, einer Einrichtung oder eines Angebots aufrecht?

Die Antwort kann nicht sein, Christlichkeit von den Mitarbeitenden einzufordern. Das wäre nicht nur praktisch unmöglich, sondern widerspräche auch dem Geist des Evangeliums. Denn: Die zwölf Jünger, die Jesus berief, waren allesamt keine Christen, sondern einfache Jüdinnen und Juden – oft nicht einmal besonders fromm. Erst durch ihre Zeit mit Jesus und ihren Dienst für ihn wuchsen sie in ihre Berufung hinein.

Ich sehe vor allem drei Ansatzpunkte, um die Christlichkeit in einer sozialen Organisation oder Einrichtung zu sichern: Zum einen muss die jeweilige Leitung dies wollen, sonst wird es schwer. Sodann braucht es geeignete Strukturen, damit das Christliche „fließen“ kann. Und schließlich muss es bei der Belegschaft einen gewissen Resonanzraum des Christlichen geben.

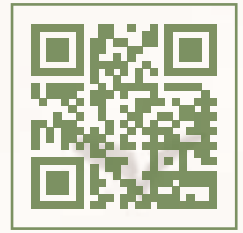
Zunächst: Die Leitung muss es wollen.

Sie prägt maßgeblich Stil und Ausrichtung einer Organisation. Ohne ihre klare Orientierung droht das Christliche in die Bedeutungslosigkeit zu versinken und vollzieht sich nur im Untergrund. Es braucht Menschen an der Spitze, die das Evangelium als prägende Grundlage ernst nehmen und dies auch sichtbar machen – durch Entscheidungen, Kommunikation und Prioritäten.

Sodann: Strukturen sind entscheidend.

Es braucht äußere Symbole wie Kreuze, Kerzen, Bibeln oder Kunstwerke, die das Christliche sichtbar machen. Ebenso wichtig sind feste Zeiten – etwa für Andachten, Rituale, Feiern oder Auszeiten wie Einführungs- und Oasentage – sowie besondere Orte wie Kapellen, „Herrgottswinkel“, Kreuzwege oder Kunstinstallationen. Diese Elemente bieten Gelegenheiten, Kraft zu schöpfen, aus der spirituellen Quelle zu trinken oder sich mit dem Christlichen bewusst auseinanderzusetzen und es erlebbar zu machen.

Und schließlich: Ein Resonanzraum bei der Belegschaft ist unerlässlich. Das bedeutet nicht, dass alle gläubig sein müssen. Aber es braucht „Ankermenschen“, wie die kurhessische Bischöfin Beate Hofmann sie nennt – Mitarbeitende, die den christlichen Geist bewusst leben und sicht-



ZUR TOOLBOX VON MIDI

bar machen. Ebenso wichtig sind „Ankergemeinschaften“: Gebetszeiten, Kleingruppen oder Austauschrunden, in denen sich Christinnen und Christen gegenseitig stärken, ermutigen und inspirieren. So wird der persönliche Glaube der Mitarbeitenden vertieft, in die Tat umgesetzt und die Flamme lebendig gehalten.

Wo diese drei Dinge zusammenkommen, entsteht ein Klima, in dem Christlichkeit spürbar bleibt, auch wenn nicht alle persönlich an den Glauben gebunden sind. Je mehr davon fehlt, desto schwieriger wird es.

TOOLBOX DIAKONISCHES PROFIL UND TOOLBOX EVANGELISCHES PROFIL.

Wir haben – ganz neu – in Zusammenarbeit mit Bischöfin Beate Hofmann und anderen eine Toolbox Diakonisches Profil entwickelt. Sie unterstützt diakonische Einrichtungen dabei, ihr einzigartiges Profil zu stärken und das Besondere der diakonischen Sozialarbeit sichtbar zu machen.

Mit einem Fragetool zur Selbsteinschätzung, praktischen Anregungen zur Profilgestaltung und einer Handreichung für Gespräche zwischen Mitarbeitenden und Leitung hilft sie, zentrale Werte wie Achtsamkeit, Empathie und Ethik im Alltag spürbar zu machen. Dieses „Mehr“ an Vertrauen und christlicher Eigenart, das Klient:innen und Mitarbeitende von diakonischen Einrichtungen erwarten, wird durch die Toolbox gezielt gefördert – von der Fehlerkultur bis zur spirituellen Offenheit.

Und weil das nicht nur für diakonische Einrichtungen, sondern auch kirchliche Verwaltungen, Bildungsträger u. a. gilt, hat midi eine parallele Toolbox Evangelisches Profil entwickelt. Bleiben Sie dran!



Dr. Klaus Douglass
Pfarrer i.R., Berlin

FÜR SIE GELESEN



JESUS ALS THERAPEUT

In diesem Buch widmet sich Anselm Grün den Gleichnissen des neuen Testaments und ihrer therapeutischen Auslegung. „Seitdem ich andere Menschen begleite, versuche ich, herauszufinden, wie Jesus die Menschen begleitet hat, wie er sie angesprochen, wie er sie behandelt und mit seinen Worten berührt

hat. Wenn ich in die Bibel schaue, begegnet mir Jesus in den Evangelien als Therapeut, der kranke Menschen heilt. Er begegnet mir als Gesprächspartner und Geschichtenerzähler. Und ich finde viele Worte Jesu, die mich innerlich herausfordern.“ So schreibt er in der Einleitung. Er möchte die Therapie-Methoden Jesu und seine therapeutische Weisheit für uns heute fruchtbar machen. „Dabei geht es mir zum einen darum, wie wir heute in der Begegnung mit Jesus ein anderes Bild von uns selbst bekommen können. Denn von unserem Selbstbild hängt ab, ob unser Leben gelingt. Und es geht mir zum anderen darum, wie wir mit unseren psychischen Problemen heute Jesus so begegnen können, dass wir Heilung erfahren...Dabei möchte dieses Buch... keinen therapeutischen Schulen folgen“, nimmt jedoch

Bezug auf die tiefenpsychologische Therapie von Eugen Drevermann und C.G. Jung. „Jesus hat keine eigene Therapierichtung begründet. Er ist auf jeden einzelnen Menschen so eingegangen, wie es ihm seine Intuition nahegelegt hat... Wir können Jesus nicht kopieren, uns aber von ihm inspirieren lassen... Diese Buch kann keine Therapie ersetzen... Aber trotzdem kann jeder, der an sich selbst leidet, in der Meditation auch Jesus so begegnen, dass er seine heilende Wirkung bei sich selbst wahrnimmt... Die Gleichnisse Jesu sind eine Art „Gesprächstherapie“. Die Worte Jesu eröffnen uns einen neuen Blickwinkel auf unser Leben... Die Gleichnisse Jesu wollen nicht belehren, sondern unsere inneren Bilder heilen.“

hat. Wenn ich in die Bibel schaue, begegnet mir Jesus in den Evangelien als Therapeut, der kranke Menschen heilt. Er begegnet mir als Gesprächspartner und Geschichtenerzähler. Und ich finde viele Worte Jesu, die mich innerlich herausfordern.“ So schreibt er in der Einleitung. Er möchte die Therapie-Methoden Jesu und seine therapeutische Weisheit für uns heute fruchtbar machen. „Dabei geht es mir zum einen darum, wie wir heute in der Begegnung mit Jesus ein anderes Bild von uns selbst bekommen können. Denn von unserem Selbstbild hängt ab, ob unser Leben gelingt. Und es geht mir zum anderen darum, wie wir mit unseren psychischen Problemen heute Jesus so begegnen können, dass wir Heilung erfahren...Dabei möchte dieses Buch... keinen therapeutischen Schulen folgen“, nimmt jedoch

Anselm Grün spricht nicht nur die Heilsuchenden an, er möchte auch dazu beitragen, dass Menschen, die andere begleiten, ein Gespür dafür entwickeln, was ihnen als Begleitern guttut und ihnen hilft, zu begleiten, ohne sich selbst zu überfordern.

„In den Gleichnissen spricht Jesus verschiedenen Themenkomplexe an. Es geht jeweils um eine Verwandlung der Sichtweise in vielfältigen Bereichen menschlichen Lebens. Es geht darum, mit der eigenen Angst anders umzugehen, einen angemessenen Weg zu finden, auf die Erfahrung des Schuldigwerdens zu reagieren. Es geht um die Erfahrung von Enttäuschung, von Ohnmacht, um die Erfahrung der eigenen Schattenseiten.“

Das Buch ist gegliedert in Kapitel, die verschiedene Themenbereiche aufgreifen. Es muss nicht kontinuierlich gelesen werden. Dabei werden unterschiedliche Zugänge zu Jesus geschildert – in manchen Gleichnissen wird Jesus aktiv, nimmt Menschen wahr und geht auf sie zu, in anderen wenden sich die Hilfesuchenden an Jesus. Die Erzählungen werden im Detail gedeutet. Jesus handelt, aber er ermutigt auch den Kranken, das zu tun, was ihm möglich ist. Damit wird der Kranke zum Handelnden und begnügt sich nicht mehr damit, dass mit ihm gehandelt und über ihn verhandelt wird.

Ein wertvolles Buch, in dem man anhand der Gleichnisse Zugangswege zu Menschen und Wege des Umgangs mit Krankheit und mit kranken Menschen und mit sich selbst entdecken kann.

Anselm Grün, Jesus als Therapeut. Die heilende Kraft der Gleichnisse, Vier-Türme GmbH Verlag, Münsterschwarzach 2019, ISBN 978-3-7365-0146-1, Hardcover, 180 Seiten, 18€, SFr. 28.90

Dr. med. Dorothee Deuker

PERSÖNLICH für Sie



LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT,

im Wartezimmer wird man oft unfreiwillig Zeuge dramatischer Erzählungen. Die Gespräche drehen sich um Diagnosen, Therapien, die Qualität von Medizinern. Menschen interessieren sich für nichts so sehr wie für Menschen. Und viele sprechen über nichts so gerne wie über das eigene Schicksal.

Wer selbst voller Unruhe im Wartezimmer sitzt, kann nur schwer ertragen, wenn andere ihre Leidensgeschichte in allen Einzelheiten ausmalen.

Manche Mitpatienten sind ein wandelndes Medizinisches Lexikon. Sie kennen zu jedem Symptom eine Erklärung und eine todsichere Behandlungsmethode. Die Folge: Man geht verunsichert ins Behandlungszimmer.

Es geht auch anders: Da hört ein Mitpatient aufmerksam zu, ermutigt und rät dem Patienten, dem Arzt oder der Ärztin vertrauensvoll zu begegnen.

Was sich tagtäglich in den Praxen abspielt, hat inzwischen eine Erweiterung erfahren: Das Internet bietet eine Fülle an Informationen und verführt zur Eigentherapie. Seitdem sogenannte Künstliche Intelligenz für jedermann mit Internetanschluss verfügbar ist, hat sich das Problem verschärft:

Hatte man früher ein Stichwort gegoogelt, gab es tausende von Antworten. Man sah sofort, dass man unterscheiden und bewerten muss. Nicht alles, was im Netz veröffentlicht wird, ist zuverlässig. Der Unterschied wurde sichtbar zwischen dem Geschwätz im Wartezimmer und dem ärztlichen Rat nach der Untersuchung.

Mit dem Hilfsmittel der Künstlichen Intelligenz wird die Suche im Internet sehr viel einfacher, auch für Nichtfachleute. Und die Antwort kommt prompt. Der Wermutstropfen: Die Maschine hat nicht den ganzen Menschen im Blick. Darum kann die Antwort auch nicht die individuelle Diagnostik und Therapie ersetzen. KI ist ein ausgesprochen nützliches Werkzeug in den Händen eines Fachmanns. Ohne dessen ganzheitliche Sicht gaukelt sie einen nur scheinbar richtigen Weg vor.

Nun ist es nicht verkehrt, über die eigene Krankheit Bescheid zu wissen und besser zu verstehen, was mit der einen oder anderen Diagnose gemeint ist. Wichtig bleibt, dass die KI eine langjährige Ausbildung und berufliche Erfahrung nicht ersetzen, sondern nur ergänzen kann. Daher lohnt es sich, die durch die KI gewonnenen Erkenntnisse mit der Therapeutin oder dem Arzt zu besprechen.

An der Schnittstelle zwischen dem Fachwissen und dem Patienten ist der kundige Fachmann auch künftig unverzichtbar. Sie als Patient haben es in der Hand, wem sie im Zweifel mehr vertrauen.

Ihr Frank Fornaçon

Anzeige

30
Minuten
plus+

Praxisfragen im Fokus

- berufs- und generationsverbindend

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

DIGITALE KURZSEMINARE

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

plus+ Zeit für einen anschließenden lockeren Austausch

Weitere Informationen unter:
www.cig-online.de



TAGUNGEN, SEMINARE & KONFERENZEN

TERMINE:

AUGUST

20.-23.08.25, Montmirail (CH)

75. Jahrestagung von Medizin der Person „Wie leben wir heute die Medizin der Person?“www.medecinedelapersonne.org

31.08.-07.09.25, F-Taizé

Wochentreffen für medizinisches Personalwww.taize.fr

SEPT.

01.-04.09.25, Krellingen

Chronisch krank - mit Grenzen lebenwww.grz-krellingen.de

07.09.25, Glinde

Ökum. Patientengottesdienstwww.cig-online.de

08.-12.09.25, Weitenhagen

Seminar „Stille und Lebendigkeit“www.weitenhagen.de

17.-19.10.25, Travenbrück (SH)

Wochenende für Kranke und Angehörige im Kloster Nütschauwww.cig-online.de

27.09.-01.10.25, Langensteinbacher Höhe

Brennpunkt Seelsorge, Sterbebegleitung II - Vertiefungskurs - zertifiziert für ehrenamtliche Hospizmitarbeitwww.lahoe.de/konferenzzentrum

OKT.

24.-26.10.25, Springe

Hebammen-Workshop**Christliche Hebammen in Ausbildung & Beruf**www.cig-online.de

NOV.

07-09.11.25, Bad Blankenburg/Thüringen

Missionsmedizinische Tagung der ACM.**Mit dem Kopf durch die Wand oder über Mauern springen?**www.acm.smd.org/aktuelle-tagungen

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

17.-19.10.25, Kloster Nütschau (SH)

www.cig-online.de

IMMER AKTUELL

Online-Fortbildungs- und Austauschforen bei CiGTermine siehe www.cig-online.de

CiGstarter Themen- und Gebetsabende, Online

Für Auszubildende, Studierende und Berufsstarter 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

Spiritual/Existential Care interprofessionell (SpECi) – zertifizierte Kurse ab 2025

in Essen, Mülheim, Köln, Hannover, Moritzburg, Berlin, Hamburg, Bremen, Krefeld, Mühlhausen, Heidelberg

www.dgpalliativmedizin.de/weiterbildung/spiritual-existential-care-interprofessionell-speci

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 Pickhard-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

Redaktionsanschrift: Verlag Frank Fornaçon, Am Gewende 11, 34292 Ahnatal, Deutschland, Tel.: (+49) (0) 56 09 80 625, Fornacon-Medien@web.de, www.verlagff.de

Gestaltung: hallo!rot, Anneliese-Bilger-Platz 1, 78244 Gottmadingen, Deutschland, 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, 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, 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, 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

Bestellungen aus der Schweiz: SCM Bundes-Verlag (Schweiz), Rämismatte 11, Postfach 128, CH-3232 Ins, abo@scm-bundes-verlag.ch, 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. 10, 12, 17, 33, 34, 40 alle anderen Bilddaten: privat und hallo!rot

Illustrationen: hallo!rot (www.hallo-rot.de), Freepik: S. 6, 8, 12, 13, 14, 19, 22, 32, 34

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), Ärtzt. Direktor Carl-Friedrich-Flemming-Klinik, HELIOS-Kliniken; Ulrike Döring (Wiesbaden), Vorsitzende des Evangelischen Berufsverbandes Pflege; Paul Donders (Niederlande), Leitung xpanid 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 Johanniter 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, Internet: www.cig-online.de

Spendenkonto: IBAN: DE64 5206 0410 0006 4161 79

BIC: GENODEF1EK1 | Evangelische Bank eG

A photograph of a dense forest with sunlight filtering through the leaves, creating a hazy, golden atmosphere. The text is overlaid on a semi-transparent green rectangular background.

**„ALS DUNKLE GEDANKEN
SICH IN MIR REGTEN,
BRACHTE DER GEDANKE
AN DICH,
GOTT,
FREUDE IN MEINE SEELE.“**

(PSALM 94,19)