

HEILSAM

GESUNDHEIT FÖRDERN IN KIRCHENGEMEINDEN



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).

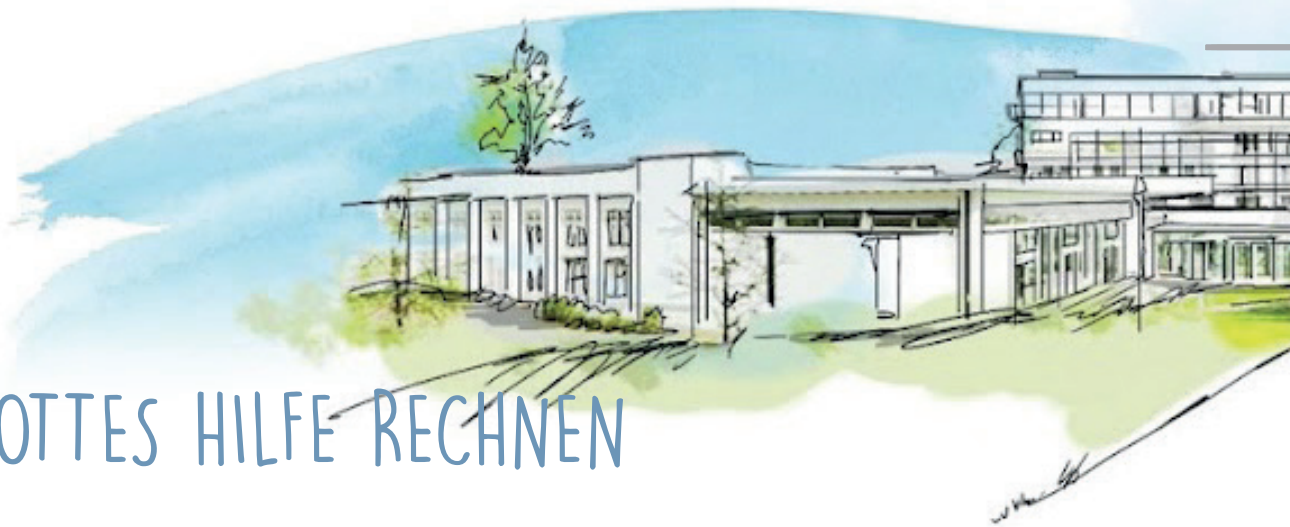
Egal, ob im Traum oder in nächtlicher Wachheit: Viele Menschen haben erfahren, dass es sich lohnt, die Gedanken der Nacht aufzuschreiben und am kommenden Morgen zu bedenken. Hier ist oftmals nicht nur ein besonderer Zugang zum seelischen Erleben möglich, sondern es können auch neue Gedanken und Lösungen 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 Konferenzzentrums, 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:

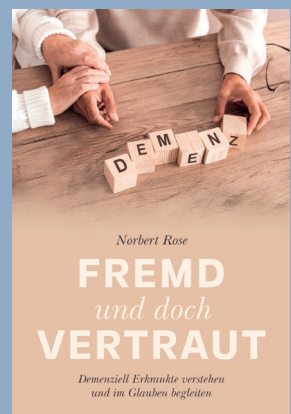
„Es liegt ja in der Natur der Gemeinde Jesu, dass sich in ihr Mühselige und Beladene finden. Die besonders fröhlichen kommen eher selten, auch wenn in der Gemeinde Menschen neue Freude gewinnen. Wir sind überzeugt, dass wir in einer Welt leben, die durch die Sünde geprägt ist. Sünde ist nicht nur persönliche 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**, Dementiell 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.

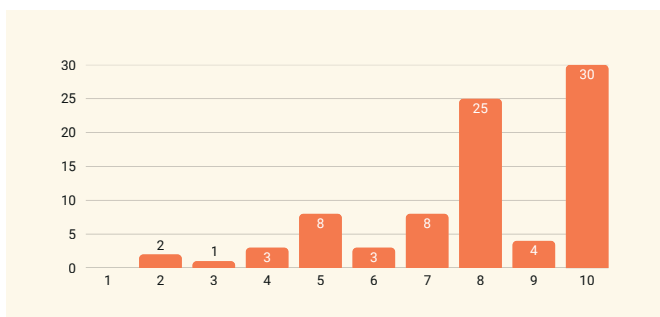
CHRISTLICHER GLAUBE UND GESUNDHEITSKOMPETENZ HABEN FÜR MICH MITEINANDER ZU TUN:

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

gar nicht

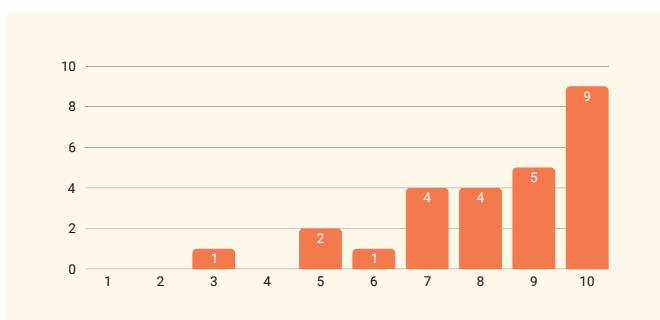
sehr viel

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.

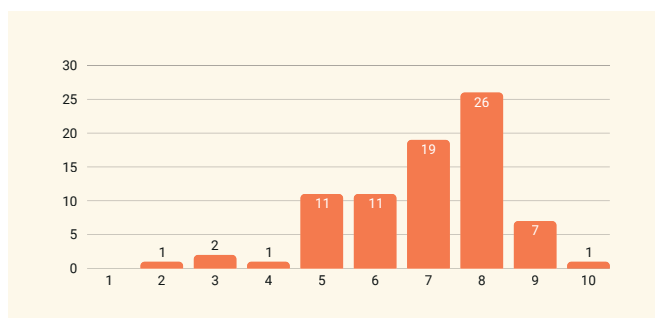
WIE ZUFRIEDEN BIN ICH MIT CGKO BEI MIR SELBER?

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

gar nicht

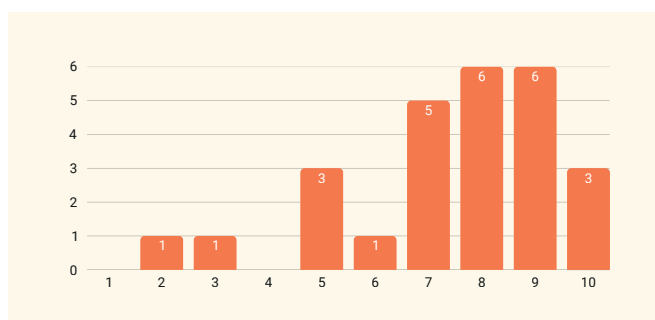
vollkommen

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).

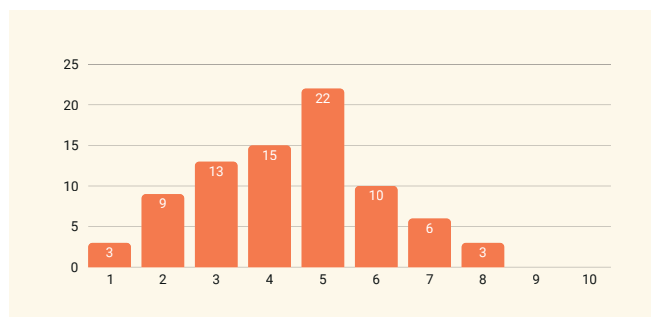
WIE ZUFRIEDEN BIN ICH MIT CGKO IN MEINER GEMEINDE?

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

gar nicht

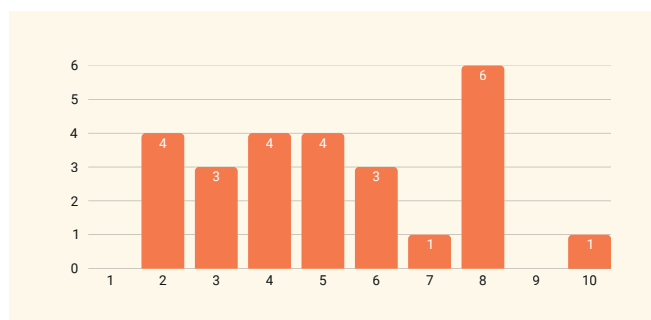
vollkommen

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“).

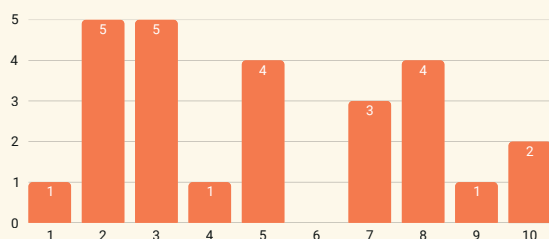
WELCHEN STELLENWERT HABEN IN UNSERER GEMEINDE GESUNDHEITSDIENSTE?

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

gar keinen

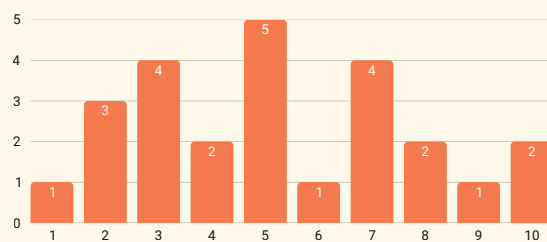
sehr stark

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.

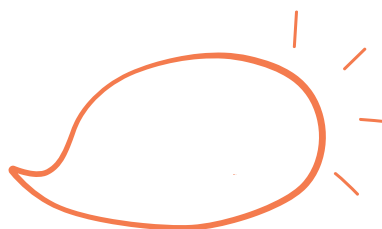
Die allgemeinen Teilnehmenden fokussieren tendenziell etwas stärker auf die persönliche Bedeutung, Anwendung und Erfahrung von CGKo im eigenen Leben und Alltag.

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)