

# ChrisCare

MAGAZIN FÜR SPIRITUALITÄT UND GESUNDHEIT

1/2026

## *Kinder stärken* **Familien fördern**

### KOMPETENT

*Wie stärken wir die  
Gesundheitskompetenz?*  
S. 8

### INSPIRIEREND

*Familien begleiten  
aus Leidenschaft*  
S. 13

### PRAXISNAH

*Heilsames Kurzgespräch beim  
Segnungsgebet mit kranken  
Menschen*  
S. 23

# INHALT



– Diese markierten Beiträge können Sie auch hören.

## EINLEITUNG

### 3 Editorial & Gedanken zum Titelbild

## ERFAHRUNG

- 4 **Bei mir ist es so:**  
Die Kinderärztin **Britta Mundhenk** fragt immer nach den Stärken eines Kindes.
- 5 **Bettina Prestin weiß aus eigener Erfahrung,** wie anstrengend es sein kann, Kinder zu begleiten, aber auch wie hilfreich eine Gebetspartnerschaft ist.
- 5 **„Es ist ein Vorrecht, eine Wegstrecke mitzugehen“**, ist die Ergotherapeutin Erika Schiffner überzeugt.
- 6 **Ausgeglichene Eltern vermitteln Vertrauen.** Davon ist der Vater eines schwerbehinderten Sohnes, Carsten Holdorf überzeugt.

## TITELTHEMA



8 **Wir stärken wir die Gesundheitskompetenz in jungen Familien?** Fragt der Kinderarzt Stefan Hammann, der selber Vater und Großvater ist.

10 **Abhängigkeitserkrankungen in jungen Familien.** Die Psychiaterin Dorothee Deuker schreibt über Probleme und Hilfsmöglichkeiten.



13 **Familien begleiten aus Leidenschaft.** Das sieht Silke de Jong als ihre Aufgabe in Beruf und Gemeinde an

16 **Starke Familien** – wie Kirchengemeinden sie unterstützen können. Esther Frost hat als Familienhebamme viele Familien in schwierigen Lagen begleitet.



18 **In der Familie Gott erleben**  
Wie kann religiöse Kindererziehung heute gelingen? Die Umstände sind anders; das Ziel bleibt: Kinder sollen erfahren, was es heißt, Gott zu vertrauen.

28 **Mitgefühl statt Mitleid** und was das mit Familien zu tun hat, weiß Andreas Rieck.

## HEILSAM – GESUNDHEIT FÖRDERN IN KIRCHENGEMEINDEN

### 20 Editorial

#### 21 **Gemeinde und Sozialwerk Hand in Hand.**

Frank Fornaçon sprach mit dem leitenden Sozialpädagogen der Hamburger Arche und deren Zusammenarbeit mit Kirchengemeinden.



23 **Heilsames Kurzgespräch beim Segnungsgebet** mit kranken Menschen. Wie das gelingen kann, beschreibt Georg Schiffner.

26 **Segnung und Sendung von Gesundheitsfachleuten in der Gemeinde.** Wir stellen die Ergebnisse einer Umfrage vor.

## FEATURE

#### 30 **Rechtlose Frauen mitten in Deutschland.**

Die Vorsitzende des Vereins Perlenschatz, Anette Bauscher, stellt ihre Arbeit vor.

## FÜR SIE GELESEN

#### 37 **Anna Böck, Joy Katzmarzik, Pia und der Elefant im Raum, Wenn Kinder trauern,** Ein empfehlenswertes

Vorlesebuch mit wichtigen Hinweisen für die Vorlesenden, besprochen von Frank Fornaçon

37 **Julia Schönbeck, Nicht ohne uns, Warum eine inklusive Kirche mehr braucht als Rollstuhlrampen.** Empfohlen von Frank Fornaçon

## PERSÖNLICH FÜR SIE

36 **Im Brief an die Patienten** werden die Patienten ermutigt, Partei zu ergreifen für die Interessen von Familien.

**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,



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

wer krank wird, der muss vieles bedenken, organisieren und planen. Wenn aber ein Kind krank wird, dann muss das ganze Familienleben darauf abgestellt werden. Eine Familie ist ein komplexes System, dessen Organisation den Eltern einige Managementfähigkeiten abverlangt. Gut, wenn es im Umfeld der Familie ein Unterstützungsnetzwerk gibt, wenn Großeltern, Verwandte, gute Freunde und Nachbarn zur Stelle sind. Aber ein solches Umfeld ist nicht mehr selbstverständlich. Familiengründung findet oft an anderen Orten statt. Die Ursprungsfamilie mit ihren Ressourcen ist hunderte Kilometer weit weg. Und gerade junge Familien haben wenig Gelegenheit, ein eigenes Unterstützernetz zu knüpfen. Wenn die Eltern nicht zusammenleben, wird das Ganze noch komplizierter. Alleinerziehende Eltern sind in besonderer Weise gefordert, ihre Familie zu managen, gerade wenn ein Familienmitglied krank wird oder eine dauerhafte Behinderung hat.

Die Umstände, Kindern ein sicheres, positives und lebensbejahendes Umfeld zu schaffen, sind für viele eine Herausforderung oder auch Überforderung. Wenn der Stress in der Familie überhandnimmt, ist es schwieriger gesund zu bleiben und gesund zu werden. Im Blick auf das Gesundheitswesen wird gerne von der Bedeutung der Prävention gesprochen. Prävention ist aber nicht nur ein Puzzle von gesunder Ernährung, ausreichender Bewegung und einem angemessenen Medienkonsum. Prävention beginnt bei einer Familienatmosphäre, in der eine gewisse Leichtigkeit herrscht, in der die Grundbedürfnisse wie Wohnraum, Einkommen und Bildung erfüllt sind.

Es ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, dieses Umfeld für Familien zu schaffen. Viele Akteure tragen hier Verantwortung. Neben Schulen, Kindergärten, Vermietern, Arbeitgebern sind die Kirchen wichtig. Kirchengemeinden können die Funktion der früheren Großfamilie übernehmen, auch wenn sie diese nicht ersetzen können. In der Gemeinschaft lässt sich manches leichter tragen und besser organisieren. In ChrisCare finden Sie in jeder Ausgabe Sonderseiten „Heilsam“, in denen wir praktische Beispiele geben, wie Kirchengemeinden das Leben fördern können, sowohl in der Begleitung in Krankheit wie auch in der Prävention. Offene Gemeinden, in denen Familien gut aufgehoben sind, können zum Lebensraum werden, in dem das Leben zum Blühen kommt. ■

*Ihre Nele Grasshoff und Dr. Georg Schiffner*



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



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

### GEDANKEN ZUM TITELBILD



#### „WIE BEI PIPPI LANGSTRUMPF!“

...ist mein erster Gedanke bei diesem Bild einer fröhlichen Kinderschar. Die Kinder lachen, haben Geschwister oder Freunde, genießen die Natur. Eine solche Welt wünschen sich alle Eltern für ihre Kinder. Die Lebenswirklichkeit von Familien sieht aber oft ganz anders aus: beengte Wohnverhältnisse statt einem Kletterbaum im Garten, Isolation in der Kleinfamilie mit wenig verlässlichen Beziehungen zu anderen Kindern. Wenn dann noch die Erkrankung eines Kindes oder der Eltern dazu kommt, wird seltener gelacht, öfter geweint. In Pippi Langstrumpfs Welt wird viel gelacht, aber Pippi ist nicht gesund. Sie selbst nennt ihre Krankheit Spunk. Fachleute sehen Anzeichen von ADHS oder einer bestimmten Realitätsverweiterung, dem „Pippi-Langstrumpf-Syndrom.“ Pippi wurde für viele zu einer Ermütigung, stark, mutig und fröhlich durchs Leben zu gehen. Astrid Lindgren, die während einer längeren Krankheit „Pippi“ erfand, meint: „Wie die Welt von morgen aussehen wird, hängt in großem Maß von der Einbildungskraft jener ab, die gerade jetzt lesen lernen.“ ■ **Frank Fornaçon**

# BEI MIR IST ES SO

**ChrisCare lebt vom lebendigen Austausch innerhalb der Redaktion und mit Leserinnen und Lesern. Wir fragten einige von Ihnen:** Kranke oder behinderte Kinder sind noch stärker als Erwachsene als Teil eines Familiensystems zu sehen. Welche besondere Herausforderung liegt in dieser Beobachtung? Wie kann man die Ressourcen der Familie und damit des Kindes stärken?



## ICH SCHAU DEN KINDERN IN DIE AUGEN

Ich bin seit 20 Jahren Kinderärztin. Auf der Neo-Intensivstation haben wir um Leben gekämpft. In einer Kinderarztpraxis sind mir viele der Kinder zur Behandlung verbliebener Beschwerden wiederbegegnet. Ein ganz anderer Einblick in die Familien ergab sich während meiner Tätigkeit im Gesundheitsamt: Wie läuft es zu Hause, in der Schule? Aktuell arbeite ich in einer neurologischen Kinderarztpraxis. Was kann ich Familien mit meiner Erfahrung mitgeben?

Ich habe und zeige Mitgefühl. Darin verharre ich nicht. Ich will positiv Einfluss nehmen und das, was in unserem deutschen System möglich ist, aufzeigen. Die Familien sollen sich nicht alleine fühlen. Ich möchte ihnen ein verlässlicher Partner sein, vermittele gerne an Selbsthilfegruppen. „Gott sagt: Ich bin bei euch bis ans Ende der Welt.“ Für mich zeigt sich das Reich Gottes in kleinen Begegnungen, die bedeuten: Du bist nicht allein.

Egal ob im Inkubator oder 15 Jahre später im Rollstuhl schaue ich den Kindern in die Augen, spreche mit ihnen und gebe ihnen die Hand zur Begrüßung. Sprachfähige Kinder frage ich gerne selber nach ihrem Erleben. Dieser Umgang bringt mir gelegentlich irritierte Blicke ein. „Lasst die Kinder zu mir kommen!“ hat Jesus aber nicht nur einer Auswahl gesunder Kinder zgedacht.

Meine Frage nach den Stärken des Kindes löst interessante Gespräche aus. Wie schön ist es, gemeinsam etwas zu finden, womit das Kind uns Freude macht.

Dabei begreife ich mich immer als Lernende. Jede Familie macht etwas besonders gut, etwas, worauf ich nicht gekommen wäre. Da möchte ich unterstützen und Anregungen mitnehmen. So ist es bisweilen umgekehrt. Nicht ich gebe den Kindern und ihren Familien etwas, sondern sie bereichern mich. Für diese Begegnungen auf Augenhöhe bin ich besonders dankbar. ■

*Dr. med. Britta Mundhenk, Fachärztin für Kinder- und Jugendheilkunde, Neonatologin, Lüneburg*



## INNERE STÄRKE FÖRDERT DIE GESUNDHEIT

Familien mit kleinen Kindern (junge Familien) sind oftmals fragil und geschwächt. Das liegt zum einen an der starken körperlichen Anstrengung, sich rund um die Uhr um die hilfsbedürftigen kleinen Kinder zu kümmern. Schlafmangel tut sein Übriges. Wenn dann noch die Kinder oder Eltern krank werden, nimmt der Druck auf die Bewältigung des Alltags zu. Als unsere drei Kinder damals im Kleinkindalter waren, habe ich Mühe gehabt und fühlte eine Art Bedrohung von Gefahren auf den Ablauf des Tages. In dieser Zeit habe ich das Beten mit Bibelversen und eine Gebetsstruktur kennen gelernt, die mir bis heute hilft, der Angst um Kontrollverlust zu begegnen. Ich treffe mich mit einer anderen Mutter alle 14 Tage für eine Stunde, und wir begleiten unsere in der Zwischenzeit erwachsenen Kinder gemeinsam Schritt für Schritt

durch Gebet. Wir schauen dabei nicht nur auf die akuten Herausforderungen, sondern beten thematisch mit Worten aus der Bibel und setzen dabei die Namen unserer Kinder ein. Das befreit und lässt den Blick auf Jesus richten. Mit Bezug auf Gesundheit für junge Familien kann ich sagen, dass das Miteinander und gemeinsame Tragen meiner Aufgabe als Mutter mir bis heute hilft, zuversichtlich und hoffnungsvoll zu bleiben. Dadurch erlebe ich eine innere Stärke, die meines Erachtens auch die Gesundheit fördert und/oder schützt. ■

*Bettina Prestin CiG-Geschäftsstelle und Koordinatorin bei Moms in Prayer Int. e.V. für Hamburg und Schleswig-Holstein, Reinbek*

## WICHTIG IST MIR, HOFFNUNG ZU VERMITTELN

Als systemische Familientherapeutin in einer Praxis für Kinder- und Jugendpsychiatrie frage ich nicht nur nach den Problemen in den Familien, sondern gerade auch nach dem, was den Familien Freude macht und wann es ihnen zusammen besonders gut geht. Ich lenke den Blick auf das, was im Familienalltag gut läuft. Z.B. lade ich frühzeitig ein, ein „Stärkenplakat“ zu malen zu den Fragen an das Kind: Was kannst Du gut? Was macht Dir Freude? Wofür bist Du schon einmal gelobt worden? Welche Schwierigkeiten hast Du schon überwunden? Und ich frage die Eltern, was sie an ihrem Kind lieben, was sie an ihm/ihr schätzen und wann sie sich besonders über ihr Kind gefreut haben. Von hier aus ist es viel leichter, sich den Problemen zuzuwenden, sie zu ergründen und konkrete Ziele zu formulieren für die Entwicklung des Kindes oder für die Kommunikation und das Miteinander in der Familie.



Es gelingt häufig, über eine umsichtige Diagnostik und eine multiprofessionelle therapeutische Begleitung Familien zu helfen, sich zu stabilisieren. Ich erlebe es als ein Vorrecht, eine Wegstrecke mitzugehen, manchmal Monate, manchmal Jahre. Die Wertschätzung auch der kleinen Fortschritte ist mir besonders wichtig. Ich versuche immer, die positiven Verhaltensweisen und Entwicklungsschritte zum Leuchten zu bringen. Auch nach einer Spieleinheit benenne ich, was mir aufgefallen ist, was das Kind alles gut macht.

Wichtig ist es mir, Hoffnung zu vermitteln auf eine gute Entwicklung. Immer wieder bietet sich auch die Gelegenheit, zum Vertrauen auf Gott zu ermutigen. Anknüpfungspunkte seitens der Familien versuche ich bewusst wahrzunehmen. Manchmal erzählt ein Kind von der Taufe eines Geschwisterkindes oder vom Kindergottesdienst bzw. Schulgottesdienst. Auch bei der Trauerverarbeitung ist die Frage nach dem Glauben oftmals ein tröstendes Angebot. Als Therapeutin biete ich an, über längere Zeit ansprechbar zu bleiben, wie die Rahmenbedingungen in der Praxis es ermöglichen. Hierdurch wächst bei vielen Familien Vertrauen – eine gute Grundlage für anhaltende Ermutigung. ■

*Erika Schiffner, Ergotherapeutin, Psychomotorik, systemische Familientherapie, Aumühle b. Hamburg*



## AUSGEGLICHENE ELTERN VERMITTELN VERTRAUEN

Als Vater eines schwerstbehinderten Sohnes, den wir mehr als zwanzig Jahre gepflegt haben, war es von großer Bedeutung, in meinen Anliegen, Emotionen und Fragen ernst genommen sowie angemessen unterstützt zu werden. Dies bedeutet, keine Verniedlichung der herausfordernden Situation, offene Kommunikation und keine allgemeinen Formulierungen oder Wertungen. Die Diagnose und die Situation bedeuteten einen Zusammenbruch von Lebensperspektiven, eine notwendige Neuausrichtung und das Eingeständnis von benötigter Hilfe. Der Trauerprozess begann unmittelbar. Dieser benötigt Zeit. Genaue medizinische Fachbegriffe oder Fragen von Schuld sind gerade in der ersten Phase nicht hilfreich. Eine emphatische Begleitung, die Rückhalt gibt und Perspektiven aufzeigt, ist hier gefragt. Wichtig dabei ist auch, dass der Selbstwert der Eltern gestärkt bzw. aufgebaut wird.

Als Eltern mussten wir in die neue Situation erst hineinwachsen. Danach als Spezialisten für unser Kind erwarteten wir, dass unsere Meinung mit einbezogen, Alternativen dargestellt werden und eine Koordination unter den Leistungserbringern erfolgt.

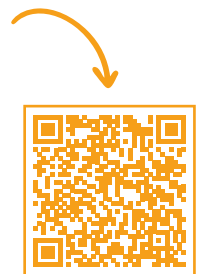
Die Anforderungen, die auf die Eltern zukommen, sind teilweise erheblich. Wichtig ist, insofern Freiräume zu schaffen, für jeden Elternteil wie auch für die Partnerschaft. Dies bedeutet, die Möglichkeiten vor Ort zu nutzen und Rahmenbedingungen zu schaffen, dass Vertrauen herrscht, das Kind auch abzugeben. Nur ein ausgeglichenes Elternteil kann dem Kind Vertrauen und Wohlbefinden vermitteln.

Die Beziehung zu unserem Sohn war sehr bereichernd. Auch wenn er nicht sprechen konnte und blind war, war es eine besondere Beziehung, die von Liebe getragen war. Das Lachen im richtigen Moment, Freude in bestimmten Situationen und der Körperkontakt haben viel auch zu einer anderen Sicht auf Leben und zu persönlichem Wachstum beigetragen.

Ich habe eine Ausbildung für Ehrenamtliche im Bereich Seelsorge absolviert und arbeite in unserer Gemeinde in unterschiedlichen diakonisch ausgerichteten Gruppen mit. Zudem betätigen wir uns als Ehepaar in einem Kinder- und Jugendhospizdienst, in dem wir u.a. auch Veranstaltungen mit Medizinstudenten gestalten, denen wir unsere Erfahrungen weitergeben. ■

*Carsten Holdorf, Diplom Ökonom, ehrenamtliche Tätigkeit beim ASB Kinder- und Jugendhospizdienst, Hannover*

Anzeige



WEITERE  
INFOS



# DIE "HEILIGE" FAMILIE

**Die heilige Familie erscheint in der christlichen Kunst als heile Familie mit Vater, Mutter und Kind. Dazu nette Nachbarn und spendable Gäste. Aber die Idylle trägt. Vater und Mutter mussten sich Sorgen machen über Jesus, das eigenwillige Kind, das sich im Tempel wohler fühlte als in Vaters Werkstatt. Wir wissen nicht, was aus dem Vater geworden ist, denn als Jesus sich aufmacht und die Heimat verlässt, ist von Josef nicht mehr die Rede.**

Maria verliert in Jesus die Stütze ihres Alters. Mag sein, dass die Geschwister Jesu die Aufgabe des Ältesten übernommen haben, vielleicht auch die Werkstatt weiterführten. Jesus jedenfalls schlägt aus der Art, heiratet nicht, obwohl das doch für 15- oder 16-Jährige üblich war. Mit 30 immer noch ledig! Der Junge kann doch gar nicht ganz normal sein. Und das ist er auch nicht. Jesus weiß um seine eigentliche Heimat. Die ist bei Gott und nicht in Nazareth. Später wird er einmal sagen: „Wer sich mir anschließen will, der muss Vater und Mutter verlassen.“

Einer, der Jesus nachfolgte, war Simon Petrus, bei dem Jesus ein zweites Zuhause fand. Er wohnte bei ihm in Kapernaum am See. In seinem Haus lebte die Familie, einschließlich der Schwiegermutter, um die sich Petrus Sorgen machte. Jesus heilte sie vom Fieber. In einer Großfamilie teilen viele Freud und Leid. Eine heile Familie sieht anders aus.

Jesus hatte ein Herz für Menschen, die aus der Rolle fallen: die Frau am Jakobsbrunnen, die bereits fünf Männer hatte und offenbar mit keinem dauerhaft glücklich war. Sie war das Ziel böser Blicke der anderen Frauen im Dorf – eine vereinsamte Frau. Eine Familie, die aus drei Geschwistern bestand, die offenbar nicht verheiratet waren, aber einen gemeinsamen Haushalt führten: Maria, Martha und Lazarus waren Jesu Freunde und beherbergten regelmäßig die ganze Anhängerschaft. Warum hatten die drei keine Männer und keine Frau? Meint Jesus Menschen wie sie, wenn er sagt, dass nicht alle für eine Ehe geschaffen sind?

Eltern, die sich um ihre Kinder sorgen, suchen bei Jesus Hilfe: Eine Frau aus dem Libanon bittet für ihr – offenbar

psychisch krankes – Kind. Sie überschreitet die kulturelle, religiöse und Gendergrenze, die sie von Jesus, dem Juden trennt. Sie bettelt für ihre Tochter. Die Liebe zum Kind verleiht Löwenmut. Das andere Mädchen, das Jesus gesund macht, ist sterbenskrank. Der Vater ist mit seinem Latein am Ende, obwohl er eine religiöse Autoritätsperson war. Aber das Vertrauen zu Jesus ist groß und am Ende wird alles gut. Warum ist in beiden Geschichten nicht vom anderen Elternteil die Rede? Waren die beiden alleinerziehend?

Als das Leben zu Ende ging, übernahm Jesus dann doch Verantwortung für seine Mutter. Sie stand weinend am Kreuz und musste mit ansehen, wie ihr geliebter Sohn qualvoll starb. Jesus nutzt sein Freundschafnetz und bittet Johannes, sich um seine Mutter zu kümmern. Seine Mutter soll sich auf ihn verlassen wie auf einen eigenen Sohn.

In der Bibel begegnen uns ganz normale Menschen, die in ganz normalen Beziehungen leben. Familie findet sich in vielerlei Gestalt. Mal als Gemeinschaft dreier Witwen, von denen die eine Schwiegermutter der beiden anderen ist. Mal in der Gestalt patriarchalischer Großfamilien, in denen der Vater mit mehreren Frauen Kinder hat, die in heftigem Streit miteinander geraten konnten. Ein anderes Ehepaar – wir kennen nur den Namen des Mannes, Hiob – erleidet den Verlust all ihrer Kinder und verliert fast den Glauben. Auf der Suche nach Glück wird der viel gerühmte König David zum Mörder, ohne dass die Ehe glücklich wird. Das Kind, das David mit Batseba gezeugt hatte, starb.

Von heiler Familie ist weit und breit keine Spur, aber von der Sehnsucht nach heilen Beziehungen, wie sie im Hohen Lied beschrieben werden. Das Buch schildert die Liebe in ihren schönsten Farben. Zur heiligen Familie werden die Familien der Bibel dadurch, dass Gott sie nutzt, um seine Liebe zu den Menschen zu zeigen. Es kommt nicht darauf an, dass die Familien einem Ideal entsprechen, sondern dass Gott in und mit zerbrochenen Familien zu einem guten Ende kommt. ■

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

# WIE STÄRKEN WIR DIE GESUNDHEITSKOMPETENZ in jungen Familien?



DIESEN BEITRAG  
KÖNNEN SIE AUCH ANHÖREN

**Vor 15 Jahren übernahm ich die „Kinderarztpraxis am Hasenberg“ im Münchner Norden. Ich hatte keine Ahnung von den speziellen Herausforderungen, die mich dort erwarteten. Das Hasenberg, ein ehemals königliches Jagdrevier vor den Toren der Stadt, wurde nach dem zweiten Weltkrieg zu einem Schmelz für Heimatlose, Vertriebene und Displaced Persons unterschiedlichster Herkunft. Bis heute ist es eine überwiegend von Menschen mit Migrationshintergrund bewohnte Gegend. So habe ich Kinder aus 35-40 Nationen in meiner Kartei, die meisten aus Europa, Afrika und Asien.**

**Was bedeutet das? Mit jeder Familie kommt eine andere Religion und Weltanschauung durch die Tür. Das Verständnis von Krankheit und Gesunderhaltung ist stark von dem Denken in den Herkunftsländern geprägt, sehr häufig auch mit mystischen Vorstellungen belegt. Will ich den kleinen Patienten und ihren Eltern wirklich helfen, muss ich daher ihren spirituellen und kulturellen Hintergrund beachten.**

Beispielsweise kommen zu bestimmten Zeiten gehäuft Heranwachsende mit Schwindel und Kopfschmerzen in meine Sprechstunde. Dann reicht ein Blick in den islamischen Kalender, um die Ursache zu finden. Die Jugendlichen, die es unbedingt zu Ramadan den „Großen“ gleichtun wollen und ohne Vorkenntnisse und Vorbereitungen fasten, werden immer jünger und ihre Zahl nimmt zu. Hier muss ich behutsam und religionssensibel über die möglichen Gefahren aufklären und Ratschläge geben, die in Einklang mit dem Koran stehen.

Auch der weit verbreitete Vegetarismus bei Indern erfordert beispielsweise besondere Aufmerksamkeit und Beratung.

Viele meiner Familien sind bildungsfern, teils sogar primäre oder sekundäre Analphabeten. Mit schriftlichen Informatio-

nen kann ich deshalb nur begrenzt arbeiten. Die meisten der ausgelegten Informationsbroschüren wandern nach einiger Zeit unberührt und ungelesen ins Altpapier – leider auch das Programm von Bibel TV, das zum Mitnehmen ausliegt.

Als Neurodermitis- und Asthmatrainer komme ich aus der Tradition der Patientenschulung. Daher arbeite ich viel mit Anschauungstafeln. Mit der Zeit habe ich mir einen Fundus an Gleichnissen zugelegt, um medizinische Sachverhalte anhand von Situationen aus der Lebenswelt der Eltern zu erläutern. Ein typischer Wunsch der Eltern ist z.B., „mit den Impfungen noch zu warten“, weil das Neugeborene doch noch so klein ist. Ich äußere Verständnis und versuche herauszufinden, was genau die Ängste der Eltern sind. Dann gebe ich zu bedenken, dass ich in einem neuen Gebäude die eingebaute Sprinkleranlage ja auch nicht erst nach einem Jahr scharf schalte, nur weil es im Falle eines Brandes eventuell einen Wasserschaden geben könnte. Ich möchte das Gebäude (und natürlich auch das Baby) von Anfang an schützen...

Grundlage in der Beratungssituation ist immer das Vertrauen. Oftmals zieht sich das Thema „Ablehnung“ wegen ihrer Herkunft oder Hautfarbe wie ein roter Faden durch das Leben meiner Familien. Mir ist es wichtig, das Vertrauen aufzubauen durch vorurteilsfreie Begegnung, nicht zwingend auf Augenhöhe, aber mit Respekt. Ich signalisiere durch die Art, wie ich den Familien begegne: Ihr dürft kommen, wie ihr seid. In diesem Moment bin ich ganz für euch da. Ich habe ehrliches Interesse an euch. Ich versuche, euch zu verstehen. Ich begleite euch. Wenn die Menschen diese Haltung spüren, öffnen sie sich und es wird leichter, ihre Gesundheitskompetenz zu stärken. Ich möchte die Eltern nicht überfordern. Deshalb versuche ich, bedarfsgerecht, altersangepasst und situationsabhängig zu beraten, zu instruieren und zu informieren. Jedes



scheinbar noch so banale Anliegen nehme ich ernst. Aus eigener Erfahrung weiß ich, dass es demütigend ist, wenn man sich nicht ernst genommen fühlt. Jesus nimmt mich auch ernst mit meinen noch so kleinen Anliegen.

Immer wiederkehrende Themen sind Prävention, z.B. Unfallverhütung, Impfungen, gesunde Ernährung. Im Krankheitsfall muss ich die Therapie plausibel machen. Warum? Was? Wie? Wie lange? Wann welche Kontrollen?

Bei fast allen Diagnosen geht es um den weiteren Krankheitsverlauf und die Prognose. Wann wird es gefährlich? Wann muss das Kind in die Klinik?

Nach Krankenhausaufenthalten erfolgt die Rückschau. Was ist passiert? Wie ist der Status quo? Wie geht es weiter? Kann man zukünftig vorbeugen?

Bei dem Großteil meiner Beratungen muss ich Ängste nehmen, eher selten Besorgnis äußern und den Eltern klar machen, dass etwas nicht stimmt und weiterer Diagnostik bedarf.

Dabei behalte ich besonders die Mutter als Bezugsperson im Auge. Wenn es ihr nicht gut geht, leidet selbstredend auch die Versorgung des Kindes. In der Regel kenne ich den familiären Kontext. Wer redet mit? Wer beeinflusst im Hintergrund? Oft werden nicht die eigenen Fragen oder Bedenken geäußert, sondern die der Großeltern, egal ob sie in der Nähe wohnen oder aus der Ferne „Ängste schüren“. Mein „Klassiker“ ist beispielsweise die „Gangbildstörung“ oder das „Untergewicht“ nach dem Besuch des elterlichen Heimatlandes. Von Onkel oder Tante, Oma oder Opa wurde das Kind als „zu dünn“ befunden oder es hat einen „sehr auffälligen Gang“. Die Eltern machen sich diese Äußerungen zu eigen und kommen beruhigt zu mir. Meistens erwähnen sie nicht den wahren Hintergrund. Regelmäßig darf ich mit einem Augenzwinkern einen schönen Gruß an die Familie in der Heimat mitgeben und die Eltern beruhigen.

Ich bin inzwischen mehr als drei Jahrzehnte Arzt und konnte die rasante Entwicklung in der Kinderheilkunde miterleben, sowohl was neue therapeutische Möglichkeiten, moderne Diagnostik als auch „neue Krankheiten“ betrifft. Meine stärkste Herausforderung ist derzeit eindeutig der exzessive Medienkonsum, mitunter geradezu gefördert durch die Eltern – das Handy als Babysitter! Die Auswirkungen auf die Kinder sind dramatisch. Hier wie bei allen Beratungen gilt: kleine Ziele ins Auge fassen, keine radikalen Lebensstiländerungen erwarten. Behutsam auf die toxischen Nebenwirkungen hinweisen.

## IHR DÜRFT KOMMEN, WIE IHR SEID. IN DIESEM MOMENT BIN ICH GANZ FÜR EUCH DA.“

Alle Beratungen und Gespräche spielen sich vor dem Hintergrund meiner Glaubens- und Gebetspraxis ab. Jedes Kind, jede Familie wird im Stillen gesegnet und Jesus wird um Genesung gebeten. Mit den christlichen Eltern bete ich auch gerne laut.

Im Gespräch habe ich immer ein Ohr bei den Eltern und eins „nach oben gerichtet“. Jesus hilft mir und schenkt mir Sicherheit. Ich bekomme von ihm Liebe, die ich selbst nicht habe, Augen, die tiefer sehen und ein herzliches Erbarmen für meine Schützlinge und ihre Eltern. Nur in dieser Haltung habe ich überhaupt das Recht, in ihr Leben hineinzureden. Kompetenz allein macht anfällig für Überheblichkeit. Glaube allein läuft im medizinischen Kontext Gefahr, sentimental zu werden. Beide ergänzen sich zu einem segensreichen Ganzen.

Ich mache Mut, die eigene Praxis von Beratung und Instruktion zur Stärkung der Gesundheitskompetenz unserer Familien vor diesem Hintergrund zu reflektieren und Jesus täglich, stündlich, bei jeder Begegnung ins Boot zu holen. Er ist immer nur ein (Stoß-)Gebet weit entfernt. ■



**Dr. med. Stefan Hammann**

*führt seit dreizehn Jahren die Kinderarztpraxis am Hasenberg, einem überwiegend von Menschen mit Migrationshintergrund bewohnten Stadtteil im Norden von München.*

*Er ist seit 35 Jahren verheiratet mit Iris. Sie haben drei erwachsene Kinder und zwei Enkelkinder.*



## ABHÄNGIGKEITS- ERKRANKUNGEN IN JUNGEN FAMILIEN

# Medien- Abhängigkeit

**Eine junge Familie kann in vielerlei Hinsicht von Abhängigkeits-Erkrankungen betroffen sein, angefangen vom (Adoptiv- oder Pflege-) Kind, dessen leibliche Mutter Drogen eingenommen hat und das daher nach der Geburt erstmal einen Entzug durchmachen muss, bis hin zum alkoholkranken Großvater, für den sich die jungen Eltern neben der Verantwortung für die eigenen Kinder auch noch zuständig fühlen.**

### „SUCHT HAT IMMER EINE GESCHICHTE“

Dieser Satz wurde mir in meiner Tätigkeit als Leitende Ärztin und Psychiaterin in einer Klinik zur Rehabilitation junger Drogen-Abhängiger immer deutlicher.

Das will heißen: Eine Sucht-Erkrankung – heute spricht man meist von Abhängigkeits-Erkrankung – entsteht nicht im leeren Raum, kommt nicht aus dem Nichts.

Bei den jungen Menschen zwischen 18 und ca. 35 Jahren, die in der salus klinik in Castrop-Rauxel behandelt wurden, handelte es sich um solche mit schweren Erkrankungen. Nur ein kleiner Teil der Menschen mit diesen Erkrankungen, Abhängigkeit von Heroin, Amphetaminen, Cannabis oder Alkohol wird stationär in einer Klinik behandelt. Das heißt

★ einerseits, dass es nicht immer nötig ist, andererseits dass Menschen nicht oder viel zu spät geholfen wird.

★ Neben den stoffgebundenen gibt es sogenannte Verhaltenssuchte, also ein krankhaft übersteigertes Durchführen bestimmter Tätigkeiten.



Sucht hat immer eine Geschichte – das konnte ich daran sehen, dass bei so gut wie allen meiner Rehabilitandinnen und Rehabilitanden schwerwiegende Ereignisse die Kindheit und Jugend beeinträchtigt hatten, manchmal einmalige, meist aber mehrfache traumatische Ereignisse oder auch stetige Vernachlässigung, seelische, körperliche oder psychische Gewalt. Das Kind oder der Jugendliche griff zu Suchtmitteln, um die Ereignisse und die daraus folgenden Symptome zu bewältigen. Um abzuschalten oder um irgendwo dazu zu gehören und sei es zu einer Gruppe Konsumierender. Ganz selten hatten wir einen Patienten, bei dem scheinbar alles gut gelaufen war, der ein intaktes Elternhaus hatte, der ohne Traumata durchs Leben gegangen war.

Trifft das so noch zu? Braucht es gravierende Ereignisse im Leben, damit sich eine Abhängigkeit entwickelt? Ist das auch so, in einer Zeit, in der sogenannte Soziale Medien das Leben der jungen Menschen maßgeblich prägen?

Ich schaue für solche Fragen gerne in Studien und hier ist es die DAK-Studie, eine Studie in Zusammenarbeit der DAK und des Universitäts- Klinikums Hamburg-Eppendorf, ganz aktuell aus dem Jahr 2024, veröffentlicht 2025. „Diese Studie untersucht Gaming, Social Media und Streaming bei 10- bis 17-Jährigen. Die Studie untersucht seit 2019 das Mediennutzungsverhalten und problematische Mediennutzungsmuster unter Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Der vorliegende Ergebnisbericht fasst ausgewählte Ergebnisse der siebten Befragungswelle zusammen und vergleicht diese, wenn möglich, mit den Befunden aus vorangegangenen Erhebungswellen. Die siebte Erhebung wurde im September/ Oktober 2024 durchgeführt.“

In der Pressemeldung vom 12. März 2025 heißt es:

Laut DAK-Studie hat sich die Problematik der Mediensucht auf hohem Niveau eingependelt und liegt deutlich höher als vor fünf Jahren: Ein Viertel der 10- bis 17-Jährigen nutzt soziale Medien problematisch, darunter gelten 4,7 Prozent als abhängig. Jungen sind dabei mit sechs Prozent fast doppelt so häufig betroffen wie Mädchen (3,2 Prozent). Im Vergleich: Im Jahr 2019 lag der Anteil der problematischen Social-Media-Nutzung nur bei 11,4 Prozent. Das bedeutet einen Anstieg von 126 Prozent. Weniger dramatisch sind die Ergebnisse beim Gebrauch digitaler Spiele. Demnach nutzten zwölf Prozent aller Kinder und Jugendlichen digitale Spiele problematisch, 3,4 Prozent pathologisch. 2019 waren es 12,7 Prozent problematische Nutzer mit einem Anteil von 2,7 Prozent pathologischer Gamerinnen und Gamern. Neue Entwicklungen zeichnen sich auch beim Streamingverhalten ab, das erst seit 2022 in der Studie erfasst wird. Hier sind die Zahlen konstant hoch: 16 Prozent problematische Nutzer im Jahr 2024 stehen 16,3 Prozent im Jahr 2022 gegenüber. 2,6 Prozent gelten heute als abhängig.

## ZWEIEINHALB STUNDEN SOCIAL MEDIA TÄGLICH

An einem typischen Wochentag nutzen die Befragten zweiinhalb Stunden (157 Minuten) Social Media und damit ähnlich lang wie in den beiden Jahren zuvor, jedoch eine halbe Stunde mehr als 2019. Beim Streaming ist indes ein deutlicher Corona-Peak im Jahr 2021 zu sehen (170 Minuten täglich), während die Nutzungszeiten ansonsten konstant um die 100 Minuten täglich lagen und zuletzt sogar leicht zurückgingen (93 Minuten).

## SOZIALE KONFLIKTE:

Viele erleben „Phubbing.“ Erstmals wurde in der Erhebung des Deutschen Zentrums für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) das Phänomen „Phubbing“ untersucht: Es setzt sich aus den Wörtern „Snubbing“ (Englisch für „jemanden brüskieren“) und „Phone“ (Telefon) zusammen und beschreibt die unangemessene Nutzung des Smartphones in sozialen Situationen, beispielsweise bei Gesprächen oder am Esstisch. Demnach erleben die befragten Menschen das Phänomen häufig: 35,2 Prozent der Kinder und Jugendlichen fühlen sich durch die Smartphone-Nutzung anderer Personen ignoriert... Kinder und Jugendliche mit häufigen Phubbing-Erfahrungen sind nachweislich einsamer, depressiver, ängstlicher und gestresster als solche, die selten Phubbing erfahren.

# SUCHT HAT IMMER EINE GESCHICHTE.

Alle Ergebnisse finden sich unter den Stichworten DAK Mediensucht-Studie 2024

## KÖRPERLICHE FOLGEN:

Exzessive Mediennutzung hat auch körperliche Auswirkungen: Ein Drittel der Befragten berichtete nach mehrstündiger Nutzung von digitalen Geräten über Nackenschmerzen. Etwa ein Viertel hat trockene oder juckende Augen und knapp 17 Prozent gaben an, Schmerzen im Unterarm oder der Hand zu haben (Medienabhängigkeit: Die Bildschirmsucht nimmt zu; Deutsches Ärzteblatt Ausgabe 14/2023).

Abhängigkeit, wie die meisten psychischen Erkrankungen, ist multifaktoriell bedingt. Es müssen also mehrere Faktoren zusammenkommen, damit eine Erkrankung entsteht. Das beginnt mit genetischen, also anlagebedingten Faktoren, hinzu kommen problematische Ereignisse und Umgebungen, nicht immer in der Familie, sondern auch zum Beispiel in der Schule. Dem entgegen stehen protektive Faktoren wie physische Gesundheit oder eine liebevolle Umgebung mit konstanten, unterstützenden Beziehungen.

Die Verantwortung für die Zunahme der Mediensucht liegt nicht allein bei den Eltern. Es gibt hier verschiedene „Mitspieler“. Für eine Verbesserung der Situation benötigt es Aktionen von verschiedenen Seiten. Verantwortliche in der Politik müssen die Fragen von Handy-Verbot in Schulen oder Altersbeschränkungen für sogenannte Soziale Medien prüfen. Wie ist das Angebot für eine Freizeitgestaltung ohne digitale Medien? Wie sieht es mit einer Betreuung für Kinder nach der Schulzeit aus? Sind Freizeit-Beschäftigungen auch ohne finanzielle Mittel möglich? Nicht groß genug kann man die Verantwortung der Anbieter von Medien und Spielen einschätzen, da die Struktur und die Art der Spiele enorm wichtig sind für die Frage, wie groß die Gefahr der Abhängigkeit ist.

Für jede und jeden, der oder die Kinder und Jugendliche in seiner, in Ihrer direkten Umgebung hat, gilt die Basis: hinschauen und sich Zeit nehmen. Wie bei allen Abhängig-

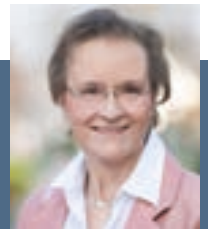
keitserkrankungen ist wegweisend: Wegschauen ist keine Lösung. Eine Eigenschaft dieser Erkrankungen ist, dass sie fortschreiten. Das heißt, die Medien-Abhängigkeit wird mit der Zeit mehr und mehr Raum im Leben der oder des Betroffenen einnehmen und andere wichtige Bestandteile verdrängen. Das führt bei Kindern und Jugendlichen dazu, dass wichtige Entwicklungsaufgaben nicht bewältigt werden. Zeit wird benötigt, weil die Lösung nicht kurzfristig zu bewerkstelligen ist. Zeit wird benötigt, um sich mit dem Kind zu beschäftigen und Alternativen zum Medien-Konsum zu finden, die attraktiv sind.

Wie man mit Jugendlichen dieses heikle Thema ansprechen und Veränderungen erreichen kann, zeigt beispielsweise die Seite Tipps Mediennutzung – „Tipps für das Gespräch mit Jugendlichen | Ins Netz gehen,“ [www.schau-hin.info](http://www.schau-hin.info) oder die Seite des Uniklinikums Eppendorf: Hilfe bei Mediensucht | [mediensuchthilfe.info](http://mediensuchthilfe.info)

Hier findet man auch einen umfangreichen Überblick über die Therapie-Möglichkeiten, ambulant, stationär oder teilstationär. Speziell für dieses Gebiet werden in einem Projekt Therapie-Optionen erprobt: Medienabhängigkeit bei Kindern

und Jugendlichen (MeKi): Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft – Charité – Universitätsmedizin Berlin.

Ziel des Projektes ist es, ein stationäres Rehabilitationskonzept mit einer anschließenden Nachsorge für Kinder und Jugendliche mit Medienabhängigkeit zu entwickeln. Das deutsche Gesundheitssystem hält ein umfangreiches Angebot an Hilfen bei Abhängigkeitserkrankungen vor. Für alle erdenklichen Konstellationen gibt es Möglichkeiten, Hilfe zu bekommen. Aber eine Behandlung von Abhängigkeit erfordert Zeit, Geduld und Mut zur Veränderung. ■



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

Anzeige

# Wanderfreizeit

23. - 26. Juli 2026 am Schliersee

**Ich hebe meine Augen auf zu den Bergen – woher kommt mir Hilfe?**

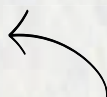


Eine Frage, die sich nicht nur unsere Patienten stellen, sondern die uns auch als Gesundheitsfachleute beschäftigt. Um neue Anregungen auf diese Frage zu bekommen und wieder Kraft für den Alltag zu tanken, wollen wir gemeinsam Gottes Schöpfung im schönen Josefstal erleben und genießen.

Euch erwarten Wanderungen für jede Fitness-/Altersstufe und Ausflüge in die Umgebung, umrahmt von geistlichen Impulsen und Anbetungszeiten. Bist Du dabei?

Meine Hilfe kommt vom Herrn, der Himmel und Erde gemacht hat.

Psalm 121, 1–2



Infos und Anmeldung (bis 05.07.2026) unter: [www.cig-online.de/veranstaltungen](http://www.cig-online.de/veranstaltungen)

## Familien begleiten aus Leidenschaft

Meine Arbeit als Kinderkrankenschwester in der Kindernotaufnahme eines großen Kinderkrankenhauses über 35 Jahre habe ich geliebt. Die Herausforderung, im Notfall schnell die Situation zu erfassen, die richtigen Maßnahmen zu ergreifen und den Eltern noch in Kürze zu vermitteln, was wir tun und dass alles gut wird. Je länger ich allerdings dort arbeitete, umso mehr hatte ich den Wunsch und das dringende Bedürfnis, mehr Zeit für die Familien im Einzelnen zu haben.

Es ist eine Sache, ein Leben zu retten, etwas anderes, die Familie am Ende möglichst schnell auf eine Station zur Weiterversorgung zu übergeben. Ich spürte eine tiefliegende Verunsicherung und Ängste bei den Eltern. Das Leben des eigenen Kindes in fremde Hände zu geben, fällt unsagbar schwer. Vor allem da ja kein Vertrauensverhältnis besteht und man die Kompetenzen der Ärzte und Pflege ja nicht beurteilen kann. Wenn möglich, habe ich die Familien nach einigen Tagen auf der jeweiligen Station besucht und mich nach dem Befinden erkundigt. Das habe ich im Laufe der Zeit als sehr wohltuend und entlastend für die Eltern empfunden. Denn die großen Fragen, die Eltern in solchen Fällen ja umtreibt, sind: Hätten wir das verhindern können? Haben wir etwas falsch gemacht? Wie können wir verhindern, dass uns so eine Situation noch mal passiert? In solchen Momenten war ich wirklich oft dankbar, Christ zu sein. Ich versuche zu ermutigen, die Hoffnung nicht zu verlieren und auch, dass wir als Eltern nicht alles in der Hand haben. Dass wir, wenn wir unser Bestes geben, gut genug sind und unsere Kinder die Eltern haben, die Gott für sie vorgesehen hat.

Diese Gespräche haben mich ermutigt, eine Fachweiterbildung zur Familien- Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin (FGKiKP) zu absolvieren und in den Frühen Hilfen zu arbeiten. Erst habe ich diese Tätigkeit nebenberuflich ausgeübt. Doch schnell merkte ich, dass mein Herz sehr dafür schlägt, belastete Familien mit kleinen Kindern in herausfordernden

Lebensphasen zu unterstützen, zu entlasten und wertschätzend zu begleiten. Aus der Nebentätigkeit wurde Hauptberuflichkeit und für mich Berufung.

Die Frühen Hilfen arbeiten präventiv. Unsere Angebote beginnen bereits ab der Schwangerschaft und richten sich an Familien mit Kindern bis drei Jahre. Ich reagiere flexibel auf die Bedarfe der Familien. Meine Unterstützung ist rein psychosozial mit dem hintergründigen medizinischen Fachwissen und dem Wissen über eine gesunde Entwicklung von Kindern. Das Angebot ist niedrigschwellig und kostenlos für die Familien.

In meiner Arbeit als FGKiKP begegne ich einer Vielzahl an vielschichtigen Herausforderungen, Sorgen und Nöten. Dies betrifft alle sozialen Schichten gleichermaßen. Mein Klientel bewegt sich von Menschen mit Migrationserfahrung, über Bürgergeldempfänger, Mittelschicht bis hin zum Uniprofessor. Und alle richten ähnliche Fragen zu gleichen Themen an mich:

- Wie kann ich mein Kind besser lesen? Es schreit so viel! Thema Feinfühligkeit.
- Mein Kind schläft immer noch nicht durch. Gibt es da nicht vielleicht Medikamente?
- Entwickelt sich mein Kind altersgerecht? Andere Kinder in dem Alter...
- Wann kann ich mein Kind in die Fremdbetreuung geben?
- Welche Milch wann? Prä, 1, 2 oder 3? Ab wann und wie geht Beikost?
- Familienbett ja/nein?
- Regulationsstörungen Schlaf, Füttern, Schreien
- Bindung, Bonding



DIESEN BEITRAG  
KÖNNEN SIE AUCH ANHÖREN

Hinter all diesen Fragen steht ein- und dasselbe Bedürfnis bei allen Eltern: Ich möchte das Beste für mein Kind. Wie kann ich das erreichen? Mir ist kein Weg zu weit und nichts zu teuer.

Ich erlebe erlebe zum Beispiel viele Fragen zum Thema Beikost. In den unterschiedlichsten Medien gibt es so viel unterschiedliche Informationen darüber. Das überfordert schlichtweg! Wie soll man da zwischen all den Möglichkeiten das richtige finden? Die einen schwören auf die ganz normale Alltagskost. Der nächste rät zu BLW. Was ist das? Baby-Led Weaning, statt Brei direkt feste, gedämpfte Nahrung. Auch Fragen zu vegetarischer oder veganer Ernährung mit Supplementierung stehen zur Auswahl. Die Regale in Drogerien und Supermärkten sind voll mit Baby- und Kleinkindnahrung für jeden Geschmack. Neben der Nahrung gibt es dann auch die passenden Hilfsmittel an ergonomisch geformten Löffeln, über Quetschierlöffel, Saugerlöffel, bis hin zu gebogenen Löffeln, damit das Kind sich besser selbst den Löffel zum Mund führen kann. Was ich in Familien zu sehen bekomme, ist auch für mich nach 40 Jahren Berufserfahrung immer noch erstaunlich. Und Eltern sind bereit, alles Erdenkliche auszuprobieren und dafür zu investieren.

Beim Thema Schlafregulationsstörung kommen wir dann auch immer auf das Thema Medienkonsum. Eigentlich sollte dies in der Altersgruppe noch kein Thema sein, da die Empfehlung der Kinderärzte ist: Medienfrei unter drei. Hier bedarf es noch immer oder mehr denn je großer Aufklärung. Oft wird der Schlaf besser, wenn Medienkonsum konsequent wieder eingestellt wird und die Reizüberflutung das kindliche Gehirn nicht mehr überbeansprucht und zur Ruhe kommen kann. Hinzu kommen natürlich noch komplexere Fragen und Her-

ausforderungen. Getrennte Eltern, die ihren Alltag allein mit den Kindern gestalten müssen. Wenn die Trennung im Streit erfolgt, kommen noch neue Konflikte hinzu. Wer hat wann die Kinder? Da verlieren die Eltern die Bedürfnisse der Kinder schon mal aus den Augen. Es kommen dann Schlafprobleme, Regulationsstörungen, Fütterstörungen und auffälliges Verhalten bei den Kindern hinzu. In den Seminaren von TeamF sprechen wir von Scheidungs-/Trennungsquote von 50%. Oft sind hier Kinder involviert. Diese lieben immer beide Eltern. Hier muss ich nicht selten an die Eltern appellieren, ihre Konflikte nicht vor den Kindern auszutragen.

Mit diesen Herausforderungen kommen dann meist weitere Netzwerkpartner hinzu. Zum Glück sind die Frühen Hilfen sehr gut vernetzt und es ist uns möglich, hier unterstützende Partner zu installieren. Helfende Hände durch Eltern und Familie sind eher die Ausnahme in der heutigen Zeit. Oft gar nicht in der Nähe oder noch selbst berufstätig.

Während früher oft der Familienvater Alleinverdiener war, müssen heute meist Vater und Mutter arbeiten. Dadurch erhöht sich für eine Familie automatisch der Aufwand, den Alltag zu organisieren. Da wundert es nicht, dass der Stress zunimmt. Wir sprechen daher auch immer öfter von einer überforderten Generation. Familien sind heute überlastet, weil ihnen alles gleichzeitig abverlangt wird. Höchstleistung im Beruf, Karriere machen, eine Familie gründen und sich fürsorglich um die Kinder kümmern. Denn ihnen möchte man ja auch einen möglichst guten Start in ein erfolgreiches Leben ermöglichen. Natürlich, es gibt ja auch Elternzeit für Papas, was eine super Entwicklung ist, keine Frage. Dennoch bleiben diese dem Berufsleben meist nur zwei Monate fern.



WENN WIR UNSER  
BESTES GEBEN,  
SIND WIR ALS ELTERN  
GUT GENUG.

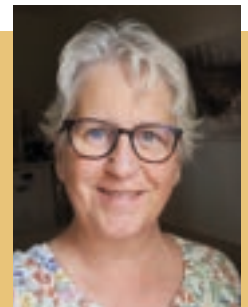
Dieser Spagat zwischen Arbeit, Familie, Partnerschaft und Freizeit zwingt junge Eltern oft, die Kinder frühzeitig in die Fremdbetreuung zu geben. Es werden Tagesmütter, Krippen und Kitas gebraucht. Das wiederum bedeutet zusätzlichen Organisationsaufwand und zusätzliche Kosten. Bei den Eltern erlebe ich hier immer eine große Zerrissenheit und emotionale Belastung. Geht doch das erste Lebensjahr viel schneller vorbei als gedacht, das Schlafen klappt endlich besser, Beikost auf einem guten Weg. Perfekt, um die Zeit miteinander endlich mehr zu genießen. Doch nun geht es vormittags zur Eingewöhnung. Das wirft so manche Struktur wieder aus der Bahn. Kind und Eltern überfordert mit den vielen anderen Kindern, dem Lärm und dem Loslassen. Nicht wenige Eltern gehen, wenn möglich, nochmal einen Schritt zurück. Sie verlängern Elternzeit doch nochmal und probieren es ein halbes Jahr erneut, mit der Erinnerung an die erste unglückliche Erfahrung im Gepäck. Manchmal klappt es wider Erwarten tatsächlich sehr gut. Bei anderen ist allein schon der Druck, dass es dieses Mal aber klappen muss, nicht sehr hilfreich. Das Kind weinen zu sehen und trotzdem loslassen zu müssen, erzeugt bei vielen Eltern die große Sorge, dass das Kind hier psychisch, emotional Schaden nehmen könnte. All das führt zu einem permanenten Gefühl der Zeitnot und Überforderung. Viele Eltern wünschen sich aus diesem Grunde eine bessere finanzielle Unterstützung für Familien, sodass ein Elternteil länger zuhause bei den Kindern bleiben kann, ohne in finanzielle Schieflage zu kommen.

Vor allem Alleinerziehende stehen hier enorm unter Druck und einer Vielzahl von Herausforderungen, die struktureller, finanzieller und psychischer Natur sind. Sie tragen die alleinige Verantwortung für die Erziehung, Haushalt und finanzielle Absicherung. Dies führt zu einer enormen Belastung. Sie sind stärker von Armut bedroht, sind meist auf Bürgergeld angewiesen. Die Betreuungssituation ist oft prekär und unflexibel. Daher bleibt meist nur die Möglichkeit zu einer Teilbeschäftigung, was die finanzielle Unsicherheit erhöht. Viele alleinerziehende Mütter erhalten keinen regelmäßigen Unterhalt für ihre Kinder. Steigende Mieten und Lebenshaltungskosten erhöhen den Druck. Hinzu kommen physische und psychische Überlastung, die nicht selten zu Depressionen, Angststörungen, Burnout und gesundheitlichen Problemen führt. Alleinerziehende berichten häufiger als Paare, dass sie sich allein gelassen fühlen, weniger soziale Unterstützung haben und einsam sind.

In unserer Kirchengemeinde wollen wir uns diesem Thema ganz neu annehmen. Denn auch in unseren christlichen Gemeinden haben wir ja junge Familien. Haben wir die so im Blick? Ist es vielleicht sogar unangenehm für Familien in

unseren Gemeinden, sich zu outen, dass sie Unterstützung gebrauchen könnten? Kann ich einfach auf eine Familie zugehen und ungefragt Hilfe anbieten? Wir planen gerade, einen Pool an Unterstützern zu bilden. Manchmal hilft schon ein Einkauf, ein Kind im Kinderwagen zum Spaziergang abzuholen, Fenster putzen oder einfach da zu sein. Da ist ja vieles möglich. Einzelne Patenschaften wären auch eine tolle Möglichkeit. Sollte möglichst niedrigschwellig sein und leicht umsetzbar. ■

*Silke de Jong, Kinderkrankenschwester, Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Frühe Hilfen Fachkraft, Entwicklungspsychologische Beratung, Söhrewald*



Anzeige

30  
Minuten  
plus+

## Praxisfragen im Fokus

- berufs- und generationsverbindend

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

### DIGITALE KURZSEMINARE

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

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

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





# STARKE FAMILIEN

## WIE KIRCHENGEMEINDEN SIE UNTERSTÜTZEN KÖNNEN

**Es ist nicht selten, dass wir es hören oder vielleicht ja auch selbst erwähnen, wieviel „wir damals“ Familie, Kinder und Gemeindegemeinschaft unter einem Hut bekommen haben. Oder es fallen Sätze wie: „Die jungen Eltern sind heute nicht mehr so belastbar.“ Was ist da dran und noch wichtiger, wie gehen wir damit um?**

Ja – unsere Zeit ist sehr viel schneller geworden und es rieseln viele Einflüsse auf uns ein. Kinder und junge Eltern sind davon noch viel mehr betroffen, weil sie in diese Informationsflut bereits hineingeboren werden. Wenn wir also vergleichen wollen, dann sollte das auch umfassender geschehen. Welchen Einflüssen waren wir nicht ausgesetzt und wen hatten wir als Unterstützung, wenn es um die Kinder ging?

Und das ist ein Punkt, den wir als Gemeinden wieder aufgreifen können. Wir können zu Unterstützern unserer Familien werden, damit Familien gestärkt werden. Hier können wir als „leistungsstarke Boomer“ ein Mehrwert für die Familien sein.

Gerne möchte ich mit unserem Projekt den ‚Ideen-Markt‘ hierzu bereichern. Wir nennen es in unserer Gemeinde ‚OMA für dich‘. Wer sich jetzt ausschließlich eine Oma vorstellt-

vorstellt, irrt. Die machen nur einen Teil aus. Das OMA steht für „Offen, Motiviert und Ansprechbar.“ Freiwillige aus der Gemeinde, „Boomer“ und jede andere Altersklasse haben sich bereit erklärt, nach ihren Möglichkeiten Familien Zeit zu schenken. Da gibt es Menschen, die sich regelmäßig, z.B. wöchentlich in einer Familie mit ihren Möglichkeiten einbringen. Es gibt genauso Menschen in dieser Gruppe, die können nur sporadisch helfen.

Was kann eine Unterstützung beinhalten? Das ist so unterschiedlich wie die Menschen, die ihre Hilfe anbieten und erstreckt sich über Spazieren gehen, Hausaufgabenhilfe, Terminbegleitung, Fahrdienst, Babysitten, Vorlesen, Hilfe bei Behörden- und Papierkram, Hilfe im Haushalt oder einfach Gesprächspartner sein. Diese unterschiedliche Unterstützung zeigt schon, dass es nicht nur ein „Oma-Job“ ist, sondern sich viele daran beteiligen können.

Es kann für eine junge Mutter viel bedeuten, wenn jemand mit dem Baby spazieren geht und sie so eine kurze Zeit für sich selbst bekommt. Ohne die Verantwortung für ein Baby kann Duschen oder ein Telefonat entspannt möglich sein. Oder so manch eine junge Familie könnte mal im Haushalt Hilfe benötigen, z.B. wenn die Eltern erkrankt sind.

Wer selbst gut mit Anträgen umgehen kann und keine Angst vor Behörden hat, auch das kann zu einer rettenden Hilfe werden. Hier ließen sich viele weitere unterschiedliche Möglichkeiten berichten.

Bei der unterschiedlichen Vielfalt benötigt es aber auch etwas Koordination. Familien aus unserer Gemeinde und darüber hinaus aus unseren Orten können sich an den bestehenden Kontakt wenden. Der kann über die Homepage der Gemeinde laufen, ist aber auch als Angebot in Form eines Flyers sichtbar.

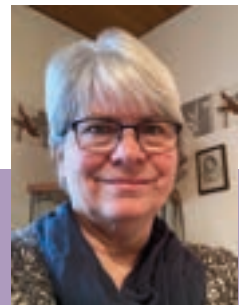
OMA STEHT FÜR  
**OFFEN,**  
**MOTIVIERT &**  
**ANSPRECHBAR**

Auch kommen Anfragen aus dem Netzwerk Frühe Hilfen im Landkreis. Da vom Landkreis und den Koordinatorinnen des Netzwerks Frühe Hilfen eine Ehrenamtsschulung angeboten wird, die auch das Ziel der Familienunterstützung hat, hatten wir mit einigen Helfern aus unserer Gruppe ebenso an der Schulung teilgenommen. Zudem bin ich als Familienhebamme auch selber im Netzwerk Frühe Hilfen tätig. Durch diesen Austausch kommen auch schon mal Anfragen von dort, wenn eine Familie durch die Ehrenamtsarbeit des Landkreises nicht bedient werden kann.

Die Helfer aus unserer Gemeinde sind in einer Email-Gruppe gemeinschaftlich erreichbar und die Anfragen werden zunächst anonymisiert in die Runde gestellt. Es brauchen sich dann nur diejenigen zurückmelden, die Genaueres wissen wollen und sich die Unterstützung vorstellen können. Manche Anfrage wird auch konkret an einzelne Helfer gestellt. Wie kommen Helfer zu unserer Gruppe? Hier brauchen manche eine direkte Ansprache, andere spricht das Projekt an und sie wollen dabei sein. Im Gespräch lässt es sich gut darüber reden, wo die Stärken liegen und wie diese auch in den Dienst der Gemeinde und der Familien gestellt werden können.

Da solche Unterstützung in den Familien auch Schule macht, braucht es nicht nur über den Verteiler ‚OMA für dich‘ laufen, sondern gemeinsam lernen wir, die Familien in den Blick zu bekommen. Trotzdem ist ein solches Angebot gut, denn nicht jede Familie weiß, wie sie jemanden ansprechen kann. Und nicht jeder, der gern helfen möchte, weiß, wie er sich anbieten kann.

Weil wir über unsere Gemeindegrenze hinaus den Familien in unseren Orten Gutes tun wollen, ist es gut, eine Anlaufstelle zu haben, an die sich junge Familien wenden können. ■



*Esther Frost, Familienhebamme,  
Rotenburg an der Fulda*

Anzeige



**Klinik  
Hohe Mark**

**STIFTUNG**



Die DGD Klinik Hohe Mark ist eine gemeinnützige Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Suchtmittelmedizin. 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](https://hohemark.de) und zu Stellenangeboten unter → [bewerb-bei-hohemark.de](https://bewerb-bei-hohemark.de) (oder QR Code).



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

**FACHLICH KOMPETENT – CHRISTLICH ENGAGIERT – HERZLICH ZUGEWANDT**



# IN DER FAMILIE GOTT ERLEBEN

„Mama, wir müssen erst beten“, meint die 3-Jährige, als sie nach der ersten Übernachtung bei den Großeltern zum ersten Mal wieder am Familientisch sitzt und alle mit Essen beginnen – ohne beten. Die Eltern wissen natürlich, was gemeint ist, schließlich war es in ihrem Elternhaus üblich, dass vor dem Essen gebetet wurde. Sie selbst waren inzwischen zum Schluss gekommen, dass es genügt, dankbar zu sein für all das Gute, was man zum Leben hat. Da müsse man nicht ausdrücklich ein Tischgebet üben.

So verständlich die Emanzipation von der eigenen Kindheit auch in Fragen der Glaubenspraxis ist, so groß ist der Verlust für die folgende Generation. Kleine Kinder lieben Rituale und schätzen darum das regelmäßige Tischgebet.

Mit dem Gebet der Eltern erleben die Kinder eine weitere Dimension, weil es offenbar etwas gibt, das größer ist als die Erwachsenen. Der vor 200 Jahren lebende Theologe Schleiermacher sprach von der Religion als „dem Gefühl schlechthiniger Abhängigkeit“. Diese Abhängigkeit teilen Eltern mit ihrem Kind.

Auch in anderen Dingen wollen Eltern den Horizont ihrer Kinder erweitern, fahren zum Beispiel mit der Familie ins Ausland. Die Kinder erleben eine Welt, in der sie nicht alles verstehen, weil sie die Sprache nicht sprechen. Und doch ist gerade diese Fremde etwas, was das Leben bereichert.

In einem viel gelesenen, schon 2005 und nun bereits in der 14. Auflage erschienenen Büchlein hat der Tübinger Religionspädagoge Albert Biesinger dafür plädiert, Kindern die religiöse Dimension des Lebens zu eröffnen. „Kinder nicht um Gott betrügen“ ist der provokante Titel des Buches, das als Anstiftung für Mütter und Väter gedacht ist.

Spätestens mit dem Tod eines nahestehenden Menschen oder auch dem Tod eines Haustiers müssen die Eltern offenbaren, ob es aus ihrer Sicht mehr gibt als das gegenwärtig sichtbare Leben. Ist mit dem Tod alles aus? Nur hartgesotene Atheisten werden ihren Kindern die Hoffnung auf ein ewiges Leben verweigern, auch wenn die blumigen Ausschmückungen vom Hundehimmel oder der Wolke, von der aus Opa zuschaut, manchmal sehr unbeholfen wirken.

Gerade Eltern, die sich von ihrer vielleicht sehr engen religiösen Erziehung gelöst haben, stehen vor einer großen Aufgabe, ihren Kindern nicht nur das Gefühl einer schlechthinigen Abhängigkeit zu vermitteln, sondern auch religiöse Inhalte zu vermitteln. Es macht einen Unterschied, ob ich von Gott als rächendem und hart urteilenden Richter überzeugt bin, oder ob ich der Botschaft Jesu Glauben schenke vom liebenden und barmherzigen Vater im Himmel.

Die Eltern vermitteln den einen oder anderen Aspekt Gottes durch ihre Worte, ihr Verhalten und die Atmosphäre, die sie verbreiten. Beginnen wir mit den Worten: Welche Geschichten wir unseren Kindern erzählen, prägt sie ein Leben lang. Es macht einen Unterschied, ob die Kinder mit lustigen Tiergeschichten den Tag beenden oder die Geschichten des Neuen Testaments kennen lernen, von Zachäus, den Jesus freundlich behandelte, obwohl alle anderen ihn ablehnten, oder von den beiden Söhnen und ihrem barmherzigen Vater.

Das Erzählen biblischer Geschichten gehört ins Familienleben, auch wenn sie in kirchlichen Kindergärten oder im Religionsunterricht ebenfalls vorkommen. Wenn die Eltern von Petrus und David erzählen, als gehörten sie zur erweiterten Familie, hat das eine besondere Bedeutung.

Kinder nehmen sehr deutlich wahr, wenn die Eltern ihr eigenes Leben mit Gott in Verbindung bringen. Was bedeutet es, wenn im Familiengespräch davon die Rede ist, dass „Gott uns noch ein Kind geschenkt“ hat? Es hat Bedeutung, wenn Eltern in eigenen schwierigen Lebenslagen gebetet haben und die Erfahrung mit dem Gebet mit ihren Kindern teilen. Wenn dabei auch Schwieriges – wie eine ausbleibende Hilfe – nicht verschwiegen wird, bleibt dem Kind eine wichtige Erfahrung in Erinnerung: Wer betet, der befiehlt Gott nicht,



DIESEN BEITRAG  
KÖNNEN SIE AUCH ANHÖREN

was er zu tun hat, sondern ist mit Gott im Gespräch, wie mit einem guten Freund.

Welche Form das Gebet in der Familie hat, wird sich im Laufe der Entwicklung immer wieder wandeln. Das kleine Kind, das mit bestimmten Gebetstexten aufwächst, hat diese irgendwann verinnerlicht. Hier kommt es darauf an, dass das Kind verstehen kann, worum es geht. Wenn gebetet wird: „Ich bin klein – mein Herz sei rein, soll niemand drin wohnen, als Jesus allein“, dann ist das eine schräge Vorstellung: Was stellt sich das Kind darunter vor, dass Jesus in seinem Herzen leben soll?

Ein Tischgebet, wie „Jedes Tierlein hat sein Essen, jedes Blümlein trinkt von dir. Hast auch unser nicht vergessen, lieber Gott, wir danken dir!“ knüpft an der Lebenswelt des Kindes an, nimmt sogar einen Gedanken Jesu in der Bergpredigt auf und stärkt das Vertrauen in die Güte Gottes.

Wichtiger als das gebundene Gebet ist sicherlich das frei gesprochene Gebet, in dem die Eltern mit Gott oder mit Jesus vertrauensvoll umgehen. Nicht in religiöser Sprache, womöglich in einem bestimmten Tonfall, sondern so, wie man mit Freunden spricht. Albert Biesinger meint: „Verstehen wir Beten als Gespräch, in dem wir alles, was uns widerfährt, in die Beziehung mit Gott hineintragen, dann erleben wir Gott mit unserer Erlebnis- und Gedankenwelt verbunden.“

Beten beginnt in der intimen Welt der kleinen Familie, aber es ist nicht darauf beschränkt. Das beginnt mit der Fürbitte für die kranke Nachbarin oder die Freunde in einer besonderen Not. Wenn das Kind von Naturkatastrophen oder vom Krieg gehört hat, dann ist auch das Thema des Gebets.

Neben den Eltern hat auch die Kirche den Auftrag, Kindern den Weg zu einem vertrauensvollen Glauben zu ermöglichen. Das beginnt nicht erst mit speziellen Angeboten für Kinder im Kindergottesdienst oder in der Kommunionvorbereitung. Im gemeinsam gefeierten Gottesdienst erleben Kinder, dass sie vom gemeinsamen Glauben getragen werden. Die Eltern haben die Aufgabe, ihren Kindern den Gottesdienst vertraut zu machen. Das beginnt damit, den Gottesdienst als etwas Besonderes zu feiern und nicht als Pflicht zu absolvieren. Gottesdienste sind – bis auf Ausnahmen, wie Familiengottesdienste – nicht auf die Bedürfnisse von Kindern zugeschnitten. Darum dürfen Kinder abschweifen, Unsinn machen, vielleicht auch nach einer Zeit nach draußen gehen. Die Kirche und den Gottesdienst sollen Kinder als Raum des Vertrauens und der Freiheit erleben. Dass sie keine Nebenrolle spielen,

sondern der Gemeinde wichtig sind, kommt zum Ausdruck, wenn Kinder getauft, gesegnet oder auch in die Fürbitte im Gottesdienst einbezogen werden.

Noch vor wenigen Jahrzehnten war die gemeinsame Teilnahme am Gottesdienst fester Bestandteil des Familienlebens – jedenfalls in Westdeutschland und vor allem im ländlichen Raum. So wie Papa am Samstagabend die Sportschau sah und die Familie sonntagnachmittags zur Oma zum Kaffeetrinken aufbrach, war die Kirche ein Fixpunkt in der Woche.

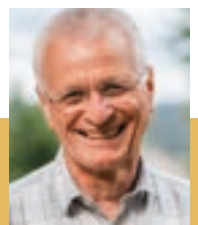
Heute ist der Lebensrhythmus ein anderer. Das Fernsehritual ist den Streamingangeboten gewichen, Oma wohnt einige hundert Kilometer entfernt und am Wochenende steht der Kurzurlaub auf dem Programm, wenn man ihn sich leisten kann. Der Anteil von Familien, in denen Mama und Papa nicht zusammenleben, ist gestiegen und wenn Kinder abwechselnd bei dem einen oder anderen Elternteil das Wochenende verbringen, ist es mit dem ritualisierten Gottesdienstbesuch dahin.

Im Angebot der Kirchengemeinden wird darauf inzwischen eingegangen, wenn zum Beispiel statt des wöchentlichen Kindergottesdienstes, einmal im Monat „Kirche kunterbunt“ am Samstag angeboten wird. Hier ist sicherlich noch viel Fantasie nötig, familiengerechte Formate anzubieten, in denen Eltern und Kinder spirituelle Erfahrungen machen können.

Es bleibt aber die Verantwortung der Eltern, ihren Kindern die Dimension des Glaubens zu eröffnen, angefangen beim Gebet in der Familie über die gemeinsame aktive Teilnahme am Gemeindeleben bis hin zu Höhepunkten, wie einer Gemeindefreizeit, dem Kirchen- oder Katholikentag.

Wenn Eltern ihren Kindern Horizonte eröffnet haben, ohne ihnen Religiöses überzustülpen, dann rechnen sie damit, dass Gott mit jedem Menschen seinen Weg geht, dass der Geist Gottes Vertrauen in Gottes Güte wachsen lässt. Wenn die Kinder erwachsen sind und auf ihre Kindheit zurückblicken, dann sollen sie das geistliche Leben in ihrer Familie als ein wichtiges Pfund in Erinnerung haben: Der Gott, der das Leben schon damals begleitete, der wird auch im weiteren Leben ein verlässlicher Freund sein. ■

Frank Fornaçon,  
Pastor i. R., Ahnatal



# HEILSAM

## GESUNDHEIT FÖRDERN IN KIRCHENGEMEINDEN

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



## BESUCHEN, BEGLEITEN, STÄRKEN

LIEBER LESER, LIEBE LESERIN,

wie in jeder Ausgabe stellen wir in dieser Rubrik wieder eine Kirchengemeinde mit ihrer Ausgestaltung eines heilsamen Dienstes vor. Dabei hat uns aktuell das Thema des gesamten Magazins inspiriert, die Zusammenarbeit zwischen einer Kirchengemeinde und einem christlichen Kinder- und Jugendwerk vorzustellen. Wie sich beide wunderbar ergänzen können und dabei für ihre eigene Arbeit profitieren, schildert der Sozialpädagoge und Leiter der Hamburger Arche-Projekte, Tobias Lucht, im Interview mit Frank Fornaçon. Lassen Sie sich ermutigen, der Not in vielen Familien Ihres Ortes oder Stadtteils mit ähnlichen Initiativen zu begegnen.

In vielen Gemeinden ist auch das Angebot eines Segnungsgebetes für kranke Menschen etabliert. Meist gibt es kleinere oder größere Teams von Mitarbeitenden, die sich kranken Menschen zuwenden. Regelmäßiger Erfahrungsaustausch – unter Wahrung der seelsorgerlichen Schweigepflicht – sowie Schulungen sind hierfür unerlässlich, da kranke Menschen häufig in einer besonders sensiblen Lebensphase sind. Aus ärztlicher Sicht ist der Beitrag „Heilsames Kurzgespräch beim Segnungsgebet mit kranken Menschen“ geschrieben. Er könnte für die Arbeiterteams ein Impuls sein, die eigene Praxis des Vor- und Nachgesprächs beim Segnungsgebet für kranke Menschen zu reflektieren.

Wir sagen herzlichen Dank allen Leserinnen und Lesern, die sich an der Umfrage zu „Segnung und Sendung von Gesundheitsfachleuten in der Gemeinde“ beteiligt haben. Die Auswertung stellen wir hier vor. Aus ihr werden wir eine endgültige Handreichung für Pastorinnen und Pastoren sowie Gemeindeleitungen erarbeiten. Schon jetzt lässt sich vieles der Vorschläge in die Gestaltung eines entsprechenden Gottesdienstteiles umsetzen.

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*  
Leitung Fachstelle für Gesundheits-  
fragen in Kirchengemeinden



# GEMEINDE UND SOZIALWERK

## Hand in Hand

Die Arche ist in Hamburg-Jenfeld vor Anker gegangen. Genauer gesagt: Die Evangelisch-lutherische Friedenskirche und das Christliche Kinder- und Jugendwerk Arche fanden 2006 zusammen. Die Kirchengemeinde war durch den tragischen Tod eines vernachlässigten Mädchens im Stadtteil auf der Suche nach einem Partner für die Stärkung ihrer Sozialarbeit. Die bereits in Berlin tätige Arche bot sich an und so kam es zu einer Kooperation. Auf dem Gelände der Friedenskirche entstand ein Kinder- und Jugendtreff, die Arche übernahm den Betrieb des Kindergartens und die Gemeinde engagierte sich über einen Freundeskreis und ehrenamtliche Mitarbeit. Das Projekt wurde zu einem Modell auch für den Stadtteil Billstedt, wo die Evangelisch-Freikirchliche Gemeinde Partner der Arche wurde und in Harburg, wo eine Evangelisch-methodistische Gemeinde der Arche einen weiteren Ankerplatz bot.

**DIE  
ARCHE**



Im Gespräch von Frank Fornaçon mit dem leitenden Sozialpädagogen der Hamburger Arche-Projekte, Tobias Lucht, wird rasch klar, dass Gemeinde und Sozialwerk eng auf einander bezogen arbeiten. Lucht, der aus einem Thüringer Dorf stammt und dort seine christliche Prägung im CVJM erhielt, war in den USA zu einem Freiwilligendienst. Dort erlebte er eine Kirchengemeinde, die für Menschen am Rand der Gesellschaft Hoffnung bot, indem der Glaube an Jesus mehr war als ein Lippenbekenntnis. Ein solches heilsames Umfeld wollte er auch in Deutschland mitgestalten, studierte Soziale Arbeit und landete schließlich in Hamburg. Der Pastor der Friedenskirche suchte nach Menschen, die hinschauen und sich einsetzen für Gerechtigkeit. Lucht erzählt: „Dann ist die Arbeit gewachsen, ganz klassisch mit Mittagsangebot, Hausaufgabenhilfe, Freizeitangeboten, Kinderparty und immer auch mit einem geistlichen Teil.“ Die Arche kooperiert nicht nur mit der Kirchengemeinde, sondern auch mit einer Schule als Hortpartner. Im Blick auf die Zusammenarbeit mit der Gemeinde ist sich Tobias Lucht sicher: „Wir haben auch erlebt, dass beide Seiten davon profitieren und dass Gott das eben auch nutzt, um Gemeinden wieder aufblühen zu lassen“. Wenn Gemeinden ihre Türen öffnen und für den Stadtteil da sind, verändert das das Klima in der Gemeinde. Menschen kommen dazu, weil die Gemeinde Offenheit ausstrahlt. In Jenfeld hat die Gemeinde nicht nur ihr Gelände zur Verfügung gestellt, sondern auch ihre Angebote so gestaltet, dass Kinder und Jugendliche mit und ohne christlichen Hintergrund gern dabei sind. Auch die Gottesdienste werden offen gestaltet und seit langem kommen immer wieder Familien aus dem Archemkontext dazu. „Das ist ganz spannend, weil Menschen zusammenkommen, die sich sonst auf der Straße nicht treffen würden. Da sitzt eben der Professor neben dem Suchtkranken und der psychisch kranken Frau und der iranische Flüchtling neben der alleinerziehenden Mutter, die etwas anderes braucht als einen Hauskreis unter der Woche.“ Um zum Beispiel solchen Müttern ein geistliches



Tobias Lucht

**Mehr über die Arbeit unter:**  
[www.freundeskreis-arche-hh.de](http://www.freundeskreis-arche-hh.de)



Angebot machen zu können, hat die Kirchengemeinde eine Bibel-Mama-Gruppe eingerichtet, die sich freitagnachmittags in der Arche trifft, wo die Kinder spielen können und die Mütter inspirierenden Austausch pflegen können. In Harburg wurde statt des üblichen Kindergottesdienstes am Sonntagmorgen ein Kinderfrühstück angeboten. Gleich beim ersten Mal waren 25 Nachbarkinder gekommen. Inzwischen haben sich die ersten „Arche-Kids“ taufen lassen, obwohl das Konzept der Arche nicht auf Mission abzielt. „Für manche Kinder sind wir die einzige Gemeinde, die sie erleben, weil sie sonst nie einen Fuß in eine Kirche setzen würden.“ Ganz wesentlich ist der Arche die aktive Zusammenarbeit mit den Pastorinnen und Pastoren der Gemeinde, die „ein Herz für den Stadtteil haben.“ Mehr und mehr bezieht die Arche die Geistlichen aktiv mit ein, zum Beispiel zu einem Gebet oder auch für Seelsorge und biblische Impulse.

Dass die sozialpädagogische Arbeit auch Auswirkungen auf die Gesundheit der Familien hat, um die sich die Arche kümmert, beschreibt Tobias Lucht an einem Beispiel: „Eines der Kinder aus der Kita starb an einer Mandelentzündung, weil die Mutter zweimal abgewiesen wurde im Kinderkrankenhaus und in der Kinderarztpraxis, einfach weil sie sich nicht verständlich ausdrücken konnte.“ Daher sei es wichtig, Sprachbarrieren zu überwinden und Begleitung zum Arztbesuch anzubieten. Und Lucht berichtet von einer anderen Situation, wo ein 16-Jähriger fast erblindet war, weil die Mutter überfordert war, sich gegenüber der Krankenkasse durchzusetzen. Mit 600 Euro, die die Arche über eine Stiftung einwarb, konnte die Operation bezahlt und das Augenlicht erhalten werden. Um Familien besser begleiten zu können, entwickelt die Arche zurzeit ein Familienbegleitprogramm.



Alles, was im Rahmen der Arche geschieht, hat auch Auswirkungen auf die Gesundheit der Kinder und Jugendlichen, meint Lucht und sagt: „Wir fördern Gesundheit oft durch Begleitung, durch Beziehung und auch durch Vermittlung in weiterführende Hilfen. Das ist in jedem Fall so.“

Die Arche in Hamburg ist längst über den Stadtteil Jenfeld hinausgewachsen. Es werden täglich 750 bis 800 Kinder und Jugendliche erreicht, die von einem Team von 85 Hauptamtlichen und etwa 100 Ehrenamtlichen begleitet werden. Finanziell ist die Arbeit der Arche neben Fördermitteln vor allem auf Spenden angewiesen. „Allein die ermöglichen uns das gewisse Extra, das unsere Arbeit ausmacht“, ist Tobias Lucht überzeugt. ■

# HEILSAMES KURZGESPRÄCH

## beim Segnungsgebet mit kranken Menschen

Viele Menschen wünschen sich bei Krankheit nicht nur bestmögliche Medizin, sondern auch mitmenschlichen Beistand und heilendes Eingreifen Gottes. Deshalb engagieren sich zahlreiche Christen sowohl im Gesundheitswesen wie auch in ihren Gemeinden für eine kompetente Begleitung kranker Menschen.

Kranke Menschen sind besonders sensibel und verletzlich. Sie brauchen heilsame Begegnungen – und erinnern sich anschließend oft noch lange Zeit daran. Ein medizinisch-ganzheitliches und biblisch-theologisch ausgewogenes Heilungsverständnis ist hierfür eine wichtige Grundlage.

Das Gebet mit kranken Menschen ist eines der spezifischen Angebote in Kirchengemeinden. Dieses sollte möglichst eingebettet sein in ein heilsames (Kurz-)Gespräch. (Siehe hierzu auch „Heilsame Sprache in der Begleitung kranker Menschen“, CC 3/2022.) Für die praktische Gestaltung des Segnungsgebets selber wie auch das Angebot der Krankensalbung sei auf zahlreiche andere Veröffentlichungen verwiesen (zum Beispiel auf das 2025 im GGE-Verlag erschienene Praxis-Buch „Segnen“ oder auch auf den Beitrag von Dr. med. Volker Brandes und Pastor Dr. theol. Reinhard Steffen „Krankensalbung – ein heilsames Ritual wiederentdeckt“ in CC 3/2024.

Gebet mit kranken Menschen hat neben der Ausrichtung auf Gott – der „vertikalen“ Dimension – immer auch eine Ausrichtung auf den Mitmenschen – die „horizontale“ Dimension. Leider haben manche Menschen nach sogenannten „Heilungsgebeten“ vermehrt mit Verunsicherung, Enttäuschung oder sogar Schuldgefühlen zu tun. Das kann seitens des Segnenden durch eine Überbetonung vermeintlicher geistlicher Erkenntnisse gepaart mit einem unausgewogenen theologischen Heilungsverständnis entstehen, ohne die wirklichen Bedürfnisse des kranken Menschen ausreichend wahrzunehmen – trotz aller guten Absichten der Betenden. Die Beachtung gerade auch der „horizontalen“ Dimension – des sensiblen, wertschätzenden und verantwortungsvollen (Kurz-)Gesprächs mit dem kranken Menschen – kann helfen, dies zu vermeiden. Hierzu können wir aus den Erfahrungen von Gesundheitsfachleuten manche Anregung für den Gemeindealltag übernehmen.

Christian Spirituell Care nimmt Impulse aus der modernen Spirituell Care-Forschung und -Praxis im Gesundheitswesen auf und verankert sie in einer christlichen Spiritualität. Folgende Graphik skizziert hierbei wichtige Schritte für die spirituelle Begleitung von Patienten:



”  
**DER SEGEN.  
 ER WAR IN MIR.  
 SPÜRBAR. ICH WUSSTE,  
 ICH BIN GETRAGEN.**



DIESEN BEITRAG  
 KÖNNEN SIE AUCH ANHÖREN

**Wir können für das Gespräch und Gebet mit kranken Menschen im Gemeindealltag folgende Anregungen aufnehmen:**

**1. BEZIEHUNG GESTALTEN** – analog zur „empathischen Fachlichkeit“ bringen wir mitmenschliche Zuwendung in dem uns vertrauten, aber oftmals dem kranken Menschen weniger vertrauten Ablauf eines Segnungsgebetes ein. Wir achten auf eine geschützte und möglichst entspannende Atmosphäre, auf eine zuwendende Körperhaltung, auf eine von der Akustik und Blickrichtung her gute Verständigung. Wir fragen nach, was für den kranken Menschen hilfreich ist (Sitzen oder Stehen, Lautstärke, Blickrichtung zum Kreuz, Art der Anrede usw.). Wir behalten auch den zeitlich zur Verfügung stehenden Rahmen im Blick und richten das Gesprächs- und Segnungsangebot danach aus.

**2. WAHRNEHMEN** – mit „christlich geschulter Aufmerksamkeit“ nehmen wir wahr, was der kranke Mensch mit Körpersprache, Gesichtsausdruck und Worten ausdrückt. Meist berührt unser Herz schon frühzeitig ein Gesamteindruck der Person, was von ähnlich großer Bedeutung sein kann wie das gesprochene Wort.

**3. NACHFRAGEN** – analog zur „Spirituellen Anamnese-Erhebung“ fragen wir nach dem Anliegen, für das wir beten können. Hierbei nehmen wir Wortwahl und Schlüsselworte

auf (zum Beispiel Wunsch nach „Frieden“, Angst vor „Krebs“, Gefühl von „Verzweiflung“) und fragen ggfs. behutsam nach: „Wofür wünschen Sie sich genau „Frieden“?, „Was macht Ihnen konkret Angst vor Krebs?“, „Was genau lässt Sie zur Verzweiflung kommen mit Ihrer Erkrankung?“ Ziel ist es, dass der kranke Mensch sich verstanden weiß und wir möglichst konkret mit ihm beten können.

**4. WERTSCHÄTZEN** – es ist hilfreich, frühzeitig Anerkennung und Wertschätzung des bisher Geleisteten auszudrücken: „Sie haben viel mitgemacht und geleistet!“ Krankheit verunsichert häufig. Mitfühlende Anerkennung und respektvolle Wertschätzung sind an dieser Stelle wichtiger als Korrekturversuche von möglichen Fehleinschätzungen. Auch manche Sonderbarkeit in Erleben und Schilderungen des kranken Menschen gilt es zu respektieren. Wir haben keinen Therapie- oder Seelsorge-Auftrag, sondern bieten ein Segnungsgebet an. Segnen bedeutet: „Gutes aussprechen über jemanden“, „Gutes zusprechen“ (lat. benedicere). Bereits in der Bibel gibt es ein breites Zeugnis für die heilsame (oder zerstörerische) Macht unserer Sprache, z.B. „Ein freundliches Wort ist wie Honig: angenehm im Geschmack und gesund für den Körper“ Spr. 16,24. (HfA). Bedrängende oder fremdbestimmt wirkende Worte („Sie müssen unbedingt...“) vermeiden wir und bieten statt Verneinungssätzen eine positive Sprache an. „Meine Stimmung in der letzten Woche war gar nicht so schlecht.“ --> „Ihre Stimmung hat sich gut entwi-

ckelt?“ „Ich habe alle Hoffnung auf Besserung verloren.“ „Du suchst nach Trost und neuer Hoffnung?“

**5. ANBIETEN** – wenn wir das Segnungsgebet anbieten, erläutern wir zunächst, wofür wir konkret beten möchten. In eindeutigen Situationen kann dies schlicht sein: „Wir beten gern mit ihnen zusammen, dass die Operation morgen unter Gottes Schutz verläuft und sie wieder gesund werden.“ In komplexen Situationen machen wir einen Vorschlag, mit welchem Schwerpunkt und in welcher Weise wir beten wollen: „Wäre es ihnen recht, dass wir zuerst dafür beten, dass sie einen neuen Arzt finden und eine rasche Diagnostik und Behandlung Ihrer Beschwerden möglich wird? Und dass wir anschließend für sie um Weisheit und Frieden im Familienstreit bitten?“ Es ist wichtig, dass der kranke Mensch „Amen“ zu unserem Gebet sagen kann – also von Herzen mitbeten kann. Wir beten nicht über seinen Kopf hinweg, sondern auf Augenhöhe an seiner Seite. In allem wollen wir ermutigen: „Ich möchte ihnen Mut machen. Gott hat uns seinen Trost und seine Nähe zugesagt.“ Aber: keine Heilungsversprechen machen, eine behutsame Wortwahl ist wichtig.

**6. BEGLEITEN** – nach dem Segnungsgebet bieten wir kurze Hinweise an, wenn es noch etwas zu ergänzen gibt. Manches, was uns vielleicht im Gebet wichtig geworden ist, gehört eher in ein kurzes Nachgespräch und nicht als „Gebetshinweis“ verpackt. Das kann zum Beispiel die Empfehlung einer weiterführenden Gesundheitsberatung oder seelsorgerlichen Begleitung sein. Auch das Angebot, zu einem anderen Zeitpunkt – z.B. nach Ende des Gottesdienstes – weiterführende Gedanken mitzuteilen oder an eine fachlich kompetente Person zu vermitteln, kann wichtig sein. Eine anschließende persönliche Reflektion oder Besprechung im Team der Betenden – unter Wahrung der seelsorgerlichen Schweigepflicht – kann helfen, dass eine weitere heilsame Begleitung möglich ist.

Die Kreisform in der Graphik zu Christian Spirituell Care verdeutlicht, dass wir weiterhin mit unseren Patienten in Beziehung sind. Auch im gemeindlichen Umfeld setzt sich die Beziehung nach dem Segnungsgebet mit dem kranken Menschen fort. Es geht nicht um ein einmaliges „vollmächtiges Gebet“, das alle Gesundheitsprobleme lösen könnte, sondern um ein wertschätzendes Miteinander, in dem wiederholte Begegnungen, Nachfragen, Begleiten, Angebot gemeinsamen Betens und praktischer Unterstützung natürlich sind. Vielleicht können kranke Menschen dann ähnlich kostbare Erfahrungen machen wie die Person, die nach einem Segnungsgebet in einem ökumenischen Patientengottesdienst schrieb:

„Der Segen. Er war in mir. Spürbar. Ich wusste, ich bin getragen. Nach der OP merkte ich, dass ich gar nicht richtig denken und auch nicht beten konnte. Mit meinen Gedanken war nichts zu erwirken. Umso wichtiger, dass mir die Segnung immer wieder in Erinnerung kam. Die Kirche, der Ort, die Musik, die Menschen, die Worte, die Aufmerksamkeit... Diese realen Bilder gaben mir Halt und stärkten die Gewissheit in mir, dass Gott da ist, egal, wohin meine Gedanken mich bringen wollten. Es ist alles gut gegangen. Sehr gut sogar. Ich bin unendlich dankbar.“ ■

**Dr. med. Georg Schiffner**  
 Facharzt für Innere Medizin, Geriatrie,  
 Palliativmedizin, Leitung Fachstelle  
 für Gesundheitsfragen in Kirchengemeinden (CiG)



## 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); Heidrun Dahlhaus, Pastorin (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. Horst Schramm, FA für Allgemeinmedizin, (Hannover); Dr. Georg Schiffner, FA für Innere Medizin / Geriatrie u. Palliativmedizin (Aumühle); Angelika Sextro, Ergotherapeutin (Lübeck); Dr. Eva Sperber, FÄ für Psychiatrie / Psychotherapie (Ludwigshafen)

# Segnung und Sendung



## VON GESUNDHEITSFACHLEUTEN IN DER GEMEINDE

Auf unsere Umfrage in ChrisCare 2025 haben 32 Leser und Leserinnen (überwiegend Gesundheitsfachleute) geantwortet – herzlichen Dank für die Teilnahme! Die Ergebnisse geben Anregungen, wie Gemeinden durch ein einfaches Segnungs- und Sendungsritual diejenigen ermutigen können, die sich im Geist Jesu für kranke Menschen einsetzen – professionell, ehrenamtlich oder familiär. Natürlich sind hier nicht statistische Auswertungen relevant, sondern die Wünsche und Ideen, die Gemeindeleitungen und Pastorinnen und Pastoren aufnehmen können. Dazu möchten wir ausdrücklich ermutigen!

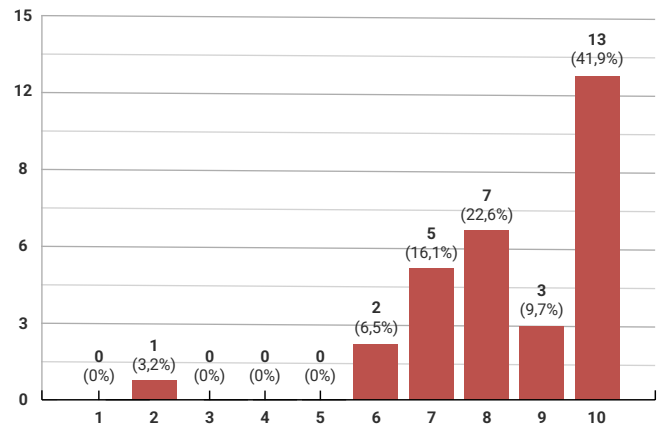
Bereits in der vorherigen Umfrage zu Christlicher Gesundheitskompetenz hatten 110 Leser und Leserinnen von ChrisCare ihre Gedanken beigetragen, wie diese in Kirchengemeinden gefördert werden könnte. Unter den vielen interessanten Ergebnissen zeigte sich auch, dass „in den meisten Gemeinden offenbar nicht oder nur sehr sporadisch/informell“ eine Segnung von Gesundheitsfachleuten stattfindet. „Viele erkennen hier einen Nachholbedarf“ – so die Studiauswertung (<https://cig-online.de/projekte/#FaGeK>).

Wir haben deshalb einen Vorschlag zu „Segnung und Sendung von Gesundheitsfachleuten in der Gemeinde“ entworfen (<https://cig-online.de/umfrage-segnung-und-sendung-gesundheitsfachleute/>) und um Rückmeldungen in der aktuellen Umfrage gebeten.

Auch hier zeigt sich: Fast alle Befragten würden eine Segnung und Sendung von Gesundheitsfachleuten in ihrer Gemeinde begrüßen – die meisten mit deutlicher Zustimmung! („Ein gutes Anliegen zum Wohle der Kranken, aber auch der Helfenden!“, „Gute Initiative!“, „Wichtige Aufgabe!“...)

### Ich würde eine Segnung und Sendung von Gesundheitsfachleuten in meiner Gemeinde begrüßen

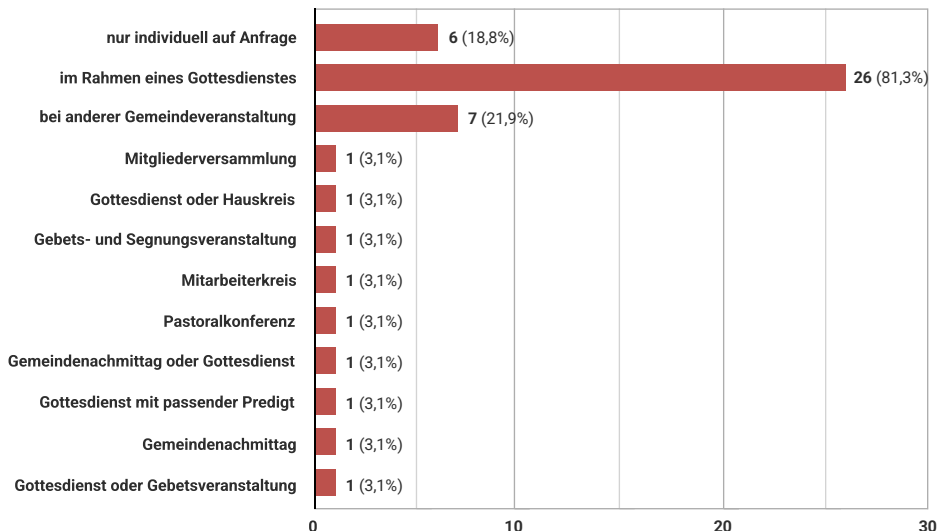
(31 Antworten, 1 = vollkommen unwichtig, 10 = sehr wichtig)



Die meisten (über 80%) wünschen sich dies im Rahmen eines Gottesdienstes, der größere Teil einmal im Jahr.

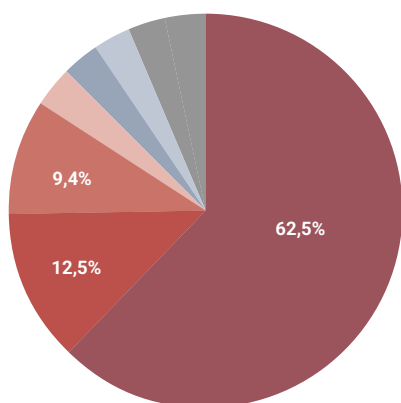
### Eine solche Segnung würde ich mir wünschen:

(32 Antworten)



## Wie häufig soll eine Segnung und Sendung von Gesundheitsfachleuten in der Gemeinde stattfinden?

(32 Antworten)



- Einmal im Jahr (62,5%)
- Regelmäßiger häufiger (12,5%)
- Nur bei besonderen Anlässen (9,4%)
- Regelmäßiger seltener
- Weiß ich nicht
- v.a. nach Bedarf
- Anderes

### Als möglicher Sonntag oder Monat wurden vorgeschlagen:

Januar (Jahresbeginn, neue Herausforderungen, traditionell stehen Gesundheitsthemen im Januar im Fokus) - Februar („Welttag der Kranken“ in der katholischen Kirche, Gedenktag des Heiligen Blasius mit Blasiussegen) - März („Tag der Kranken“ in der Schweiz) – Pfingsten (Gründung der Gemeinde und Sendung in die Welt) – vor den Sommerferien (Trinitatis eher festlose Zeit, im Freien möglich und noch (fast) alle zuhause) – 19. Sonntag nach Trinitatis (Wochenspruch: „Heile du mich, HERR, so werde ich heil; hilf du mir, so ist mir geholfen.“) – September (Sonntag der Diakonie und der Caritas, vor dem Ausbildungsbeginn) – Oktober (vor oft arbeitsintensiverer Infektzeit mit vermehrten Krankheitsfällen und auch Personalausfällen) – November (Gedenktage, Ewigkeitssonntag) – „Ist nicht entscheidend“ – „Während eines Gottesdienstes, der das Thema Krankheit/ Heilung hat.“

Der folgende Text wird von allen als geeignet angesehen, um den Gemeindemitgliedern das Anliegen zu erklären (z.B. im Gemeindebrief) – mit überwiegender bis vollkommener Zustimmung und gegebenenfalls individueller Anpassung:

*Christen stehen in der Beauftragung Jesu, das Evangelium weiterzutragen und sich heilend in die Welt einzubringen – wie es beispielhaft in Luk. 10,9 an die Jünger gerichtet ist: „Heilt die Kranken, die dort sind und sagt den Menschen: Das Reich Gottes ist nahe herbeigekommen.“ Im griechischen Text steht wörtlich „therapiert“ (θεραπεύετε) die Kranken, was so viel meint so viel wie „dient, pflegt, behandelt, heilt“. Die Gemeinde*

*als Versammlung der Christen ist eingeladen, sich diesen Auftrag immer wieder bewusst zu machen. Diejenigen, die beruflich, ehrenamtlich oder in der Familie kranken Menschen helfen, tun dies im Auftrag des Evangeliums und damit auch der christlichen Gemeinde. Im Gebet erbittet die Gemeinde Gottes Segen für ihren Dienst und drückt ihre Wertschätzung und Sendung aus.*

Als weitere geeignete Bibelstellen für eine kurze Erläuterung werden u.a. genannt: Jakobus 5,13-16; Mt. 25, 34-40; 1. Kor. 12, 9+28; Luk. 10, 25-37.

### Die meisten Befragten stimmen dem Vorschlag zum Ablauf von Segnung und Sendung von Gesundheitsfachleuten zu – rund zwei Drittel mit starker Zustimmung:

*Alle Gesundheitsfachleute (Medizin, Pflege, Therapie u.a.), ehrenamtlich Begleitende und betreuende Angehörige sind im Gottesdienst eingeladen, gemeinsam oder nacheinander in zwei oder drei Gruppen in den Altarraum zu treten. Dort können stellvertretend von einzelnen aus der Gruppe konkrete Anliegen genannt werden, für die besonders der Segen Gottes erbeten wird. Die Gemeinde bekommt dabei Einblick in die aktuellen Herausforderungen der professionellen oder ehrenamtlichen Gesundheitsdienste.*

*Anschließend leitet die Pastorin/der Pastor bzw. die Gottesdienstleitung eine Fürbitte-Zeit mit vorbereiteten oder freien Gebeten, die mit der Segenszusage Gottes abschließt. Ein Wort der wertschätzenden Sendung stärkt die Gewissheit, dass die Gemeinde hinter ihren Mitgliedern in den Gesundheitsdiensten steht.*

In den Änderungsvorschlägen wird u.a. darauf hingewiesen, dass bei der Benennung konkreter Anliegen keine vertraulichen oder persönlichen Aspekte genannt werden dürften, sondern es um allgemeine Herausforderungen geht. Für persönliche Anliegen wären auch Einzelsegnungen (Segnungsgruppen zu zweit) im Anschluß oder in anderem Kontext sinnvoll. Die zeitliche Länge müsste insbesondere bei Benennung von Anliegen gut im Blick behalten werden. Es könnte sein, dass betreuende Angehörige sich nicht so gern in den Altarraum einladen lassen, sondern eher in der Bank sitzen bleiben möchten. Auch Segenskärtchen könnten zum Einsatz kommen (z.B. der Stiftung Marburger Medien). Wenn im allgemeinen Gottesdienst die besonderen Gruppen Segnung und Sendung erfahren, wäre es überlegenswert, dass auch anderen (Berufs-)gruppen bei anderer Gelegenheit dies angeboten wird. Eine individuelle Anpassung an die konkrete Gemeinde- und Gottesdiensttraditionen ist sinnvoll. ■

**Dr. med. Georg Schiffner,**  
Leitung Fachstelle für Gesundheitsfragen  
in Kirchengemeinden (CiG), Aumühle

# MITGEFÜHL STATT MITLEID



„Gestern brach es mir schier gar das Herz“, bricht es aus Magdalena hervor. „Mein Sohn ist geschieden und seine Tochter – also meine Enkelin – lebt bei ihm, weil seine Ex-Frau psychisch krank ist. Gestern war diese auf Besuch da. Die Kleine wollte mit der Mama auf den Spielplatz gehen und ihr zeigen, was sie alles kann. Aber die Mama saß nur im Sessel und spielte an ihrem Handy rum. Sie hat sich überhaupt nicht interessiert für ihre Tochter. Da bat die Kleine ihre Mama, ob sie zusammen etwas spielen. ‚Ja, ja,‘ hat die Mama gesagt und dann an ihrem Handy rumgemacht. Die Kleine stand daneben und schaute ihre Mama traurig an. ‚Mama, du wolltest doch noch mit mir spielen.‘, hat sie es nochmal versucht. Dann hat die Mama auf ihre Uhr geschaut, ist aufgestanden und hat gemeint, dass sie jetzt wieder gehen müsse. Die Kleine stand nur da mit Tränen in den Augen. Als die Mama weg war, hab ich die Kleine gefragt, ob wir etwas spielen sollen. ‚Nein, Oma. Ich wollte mit Mama spielen und nicht mit dir.‘ Was soll ich da sagen? Wie soll ich in solch einer Situation reagieren? Das arme Mädchen.“ Alle Anwesenden schweigen betroffen. Ich frage Magdalena: „Welche Gefühle löste das Ganze in dir aus?“ – „Hah! Natürlich Traurigkeit. Und Mitleid mit dem armen Kind, das einfach nur Zeit mit seiner Mutter verbringen wollte. Das versetzt mir jetzt noch einen Stich ins Herz. Aber ich bin auch wütend auf die Mama. Warum hat sie nicht gesehen, dass ihr Kind sie brauchte. Irgendwie hab ich mich auch hilflos gefühlt, weil ich nicht wusste, was ich machen soll. Darf ich was sagen? Oder soll ich lieber still sein?“ – „Das hört sich sehr schwer an“, meine ich. „Ja, das ist es auch. Ich spüre eine große Schwere in mir“, bestätigt Magdalena.

## WAS MITLEID IN UNS AUSLÖST

Mitleid erscheint zunächst als mitfühlende Reaktion. Doch bei genauerem Hinsehen zeigt sich eine andere Wirkung. Mitleid enthält oft die unausgesprochene Botschaft: Du bist schwach. Ich traue dir nicht zu, mit dem Leben und seinen Zumutungen umgehen zu können. Wer bemitleidet wird, spürt diese Haltung – und zieht sich nicht selten innerlich zurück. Pflegekräfte berichten, dass Patientinnen und Patienten nach Besuchen sagen: „Ich möchte meine Angehörigen nicht belasten, sie leiden so mit mir.“ Das gut gemeinte Mitleid kann Nähe erschweren und macht echte Begegnung schwierig.

Eine bekannte Geschichte verdeutlicht, wohin Mitleid führen kann:

## DER VERKRÜPPELTE SCHMETTERLING

Ein Mann beobachtete, wie ein Schmetterling durch die schmale Öffnung seines Kokons zu schlüpfen versuchte und sich dabei abmühte. Lange kämpfte der Schmetterling. Schließlich bekam der Mann Mitleid, holte eine kleine Schere und öffnete damit ganz vorsichtig etwas den Kokon, sodass sich der Schmetterling leicht selber befreien konnte. Aber was der Mann da sah, ließ ihn erschrecken. Der Schmetterling war ein Krüppel. Er konnte nicht richtig fliegen, stürzte immer wieder ab. Auch auf seinen Beinen konnte er sich nicht halten. Der Mann erzählte einem Freund davon und wie er dem Schmetterling geholfen hatte. Der Freund antwortete ihm: „Das war ein großer Fehler, du hättest ihm nicht helfen dürfen. Du hast den Schmetterling zu einem Krüppel gemacht.“ Der Mann wollte dies nicht glauben. Der Freund fuhr fort: „Durch die schmale Öffnung im Kokon ist der Schmetterling gezwungen, sich durchzuzwängen. Erst dadurch werden seine Flügel aus dem Körper gepresst und können sich dann entwickeln. Und deshalb kann er richtig



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

fliegen, wenn er es aus seinem Kokon geschafft hat.“ Der Mann wurde nachdenklich. „Weil du ihm den Schmerz und die Anstrengung ersparen wolltest, hast du ihm zwar kurzfristig geholfen, aber für sein Leben nichts Gutes getan – im Gegenteil!“ (Autor unbekannt)

## MITGEFÜHL SCHENKT VERBUNDENHEIT

Mitgefühl geht einen anderen Weg. Mitgefühl bedeutet: Ich sehe dein Leid. Ich halte es mit dir aus. Und ich traue dir zu, deinen Weg zu gehen. Mitgefühl setzt voraus, die Realität innerlich anzunehmen – ohne sie gutzuheißen. Wir dürfen traurig sein über das, was wir sehen, und gleichzeitig im Vertrauen bleiben, dass Entwicklung möglich ist. In diesem inneren Spielraum entsteht Verbundenheit statt Ohnmacht. Für Magdalena heißt das: Sie kann ihrem Enkelkind signalisieren, dass alle Gefühle sein dürfen – Traurigkeit, Enttäuschung, vielleicht auch Wut. Eine ruhige Präsenz, eine Umarmung oder die schlichte Frage „Wie war das für dich?“ können dem Kind Raum geben, sich zu zeigen. Manchmal entsteht daraus ein Gespräch, manchmal Stille, manchmal der Impuls, wieder ins Spiel zu gehen. Kinder verfügen über eine erstaunliche Fähigkeit, nach belastenden Momenten ins Lebendige zurückzufinden – wenn sie sich gesehen und angenommen fühlen.

Viele Erwachsene haben in ihrer Kindheit gelernt, Gefühle zu unterdrücken: „Das ist nicht so schlimm“, „Jetzt steh wieder auf“, „Reiß dich zusammen“. Solche Sätze vermitteln, dass innere Regungen nicht erwünscht sind. Mitgefühl hingegen stärkt das Vertrauen: Ich darf fühlen, was ich fühle – und ich kann lernen, damit umzugehen. So wird emotionale Selbstwahrnehmung zu einer Ressource, nicht zu einer Schwäche.

## DIE WIRKUNG VON MITGEFÜHL:

- Es tut dem Betroffenen gut, weil jemand da ist und ihn ernst nimmt, ohne die Situation als ausweglos zu sehen.
- Mitgefühl gibt dem Betroffenen Sicherheit: „Ich darf sein, wie ich bin.“ Diese Haltung schenkt Hoffnung und Vertrauen ins Leben und signalisiert: „Meine Gefühle sind in Ordnung.“
- Wenn ich Mitgefühl empfinde, dann signalisiere ich dem Anderen, dass sein Leben seine Angelegenheit ist. Ich begleite ihn nach Kräften auf seinem Weg – das ist mein Spielraum. Diese Haltung ist die Voraussetzung dafür, dass echte Nähe entstehen kann.
- Dadurch, dass jeder lernt, Verantwortung für seine Gefühle zu übernehmen, entsteht im Mitgefühl ein tiefes und heilsames Gefühl der Verbundenheit, das Trost schenkt.

## FAZIT: MITGEFÜHL STÄRKT

Mitgefühl angesichts belastender Situationen wirkt in beide Richtungen: Es tut dem Gegenüber gut, weil es Sicherheit und Würde vermittelt. Und es entlastet uns selbst, weil wir die Verantwortung für das Leben des anderen nicht übernehmen müssen. Wir bleiben in unserer eigenen Angelegenheit: präsent, zugewandt, unterstützend – und zugleich respektvoll gegenüber den Grenzen des Anderen.

So kann aus dem inneren Ausruf „Das arme Kind“ eine Haltung werden, die trägt: Ich sehe dein Leid. Ich bin da. Und ich traue dir zu, deinen Weg zu finden. Ich vertraue dir und ich vertraue Gott.

Diese Form von Mitgefühl schafft Beziehung, stärkt Vertrauen und öffnet einen Raum, in dem Heilung – im je eigenen Tempo – möglich wird. ■

VERSKLAVT, UNTERDRÜCKT, MISSHANDELT

# RECHTLOSE FRAUEN

## MITTEN IN DEUTSCHLAND

**Anette Bauscher hat ein Anliegen: Sie setzt sich bedingungslos für entrechtete Frauen ein. Dafür hat sie Perlenschatz gegründet, einen Verein, der eine Zufluchtsstätte für Frauen bietet, die aus einer gewaltbestimmten Beziehung fliehen müssen. Die Autorin ist gerne bereit, auch vor Ort über ihre Arbeit zu berichten.**

Eines Tages nimmt Perlenschatz eine Frau mit irakischen Wurzeln und ihre beiden Kinder auf. Geboren wurde sie in einem skandinavischen Land. Von dort ist sie nach Deutschland geflohen und wurde uns nach zwei Nächten auf der Straße vermittelt. Mit 10 oder 11 Jahren, das wusste sie selbst nicht mehr genau, wurde sie in den Irak verfrachtet und dort verheiratet. Als sie „endlich“ schwanger ist, wird sie wieder in ihr Geburtsland zurückgeschickt, damit sie ihr Kind dort zur Welt bringen kann – und der Mann nachreisen darf. Sie erlebt viel Gewalt. Irgendwann kann sie sich aus dieser Beziehung befreien. Sie verliebt sich, bekommt ein weiteres Kind mit diesem neuen Mann. Doch der wird abgeschoben. Leider musste sie aus aufenthaltsrechtlichen Gründen wieder in ihr Geburtsland zurück. Wir vermitteln sie dort in ein Frauenhaus – in der Hoffnung, dass sie dort nicht zuerst gesucht wird ...

Perlenschatz berät und schützt Frauen aus Einwandererfamilien, die von häuslicher Gewalt betroffen und von Zwangsheirat oder dem sogenannten „Mord im Namen der Ehre“ bedroht sind. Die Mitarbeiter des gemeinnützigen Vereins und der gleichnamigen Stiftung führen sie in die Freiheit und ein selbstbestimmtes Leben in Würde. Um sie bei ihrer

Kultur abzuholen und ihnen eine Ersatzfamilie zu bieten, leben die Frauen und ihre Kinder in einer Wohn- und Lebensgemeinschaft mit Hauseltern, die viele Jahre in Zentralasien gearbeitet haben. Mit verschiedenen Angeboten begleiten wir die Schützlinge intensiv und so lange, bis sie sich sicher genug fühlen, um in eine eigene Wohnung zu ziehen. Soweit möglich, hilft Perlenschatz auch dabei. Wir haben uns außerdem Integrationshilfe und Nachsorge auf die Fahne geschrieben. Das Konzept ist deutschlandweit einmalig.

Fast immer geht es um die so genannte Gewalt im Namen



der „Ehre“. Darunter versteht man Gewalt, die Täter damit rechtfertigen, die „Familienehre“ aufrechtzuerhalten oder wiederherstellen zu wollen. In den patriarchalen Familiensystemen, die etwa im Islam oder zum Beispiel bei Jesiden häufig vorkommen, gelten Frauen als Besitz der Männer. Und von ihrem keuschen oder unkeuschen Verhalten hängt die Ehre der Männer und der ganzen Familie ab. Diese Form der Gewalt beginnt sehr früh: Die Mädchen werden unterdrückt, gedemütigt, erfahren häufig emotionalen Druck und Erpressung. In vielen Fällen liegt auch der Tatbestand der Freiheitsberaubung vor. Kein Wunder, dass die meisten unserer Klientinnen schwer traumatisiert sind. So ruft zum Beispiel ein Polizist an und sucht eine sichere Unterkunft für eine 18-jährige Syrerin. Sie war von ihrem älteren Bruder eingesperrt worden, so dass sie die Schule nicht mehr besuchen konnte.

Perlenschatz ist kein Sprinter, sondern ein Langstreckenläufer. Bei uns geht es – mit einem kleinen Team – um sehr individuelle, wertschätzende, ganzheitliche und zeitaufwändige Begleitung und schwere Einzelschicksale. Unsere Motivation ist die Nächstenliebe. Fast alle Frauen, die Hilfe bei uns suchen, waren irgendwann einmal zwangsverheiratet worden oder fliehen davor. Vor allem wenn sie in Europa geboren wurden, fühlen sie sich hin- und hergerissen zwischen zwei Kulturen. Sie müssen ihre eigene Identität finden und brauchen Heilung. Äußere und innere.

Niemand weiß, wie viele Zwangsehen es in Deutschland gibt. Allein in Berlin werden sie auf jährlich 6000 geschätzt. Eine Anfrage erreichte mich, ob ich ein paar junge Frauen aufnehmen könne, die hier zur Schule gegangen sind und jetzt verheiratet werden sollen. Sie kommen ursprünglich aus dem Nahen Osten. Bald danach hatte ich eine Anfrage für eine junge Frau aus Tadschikistan. Sie ist nach Deutschland geflohen und will eine Ausbildung beginnen. Wenn sie die Ausbildung nicht anfangen kann, weil das mit dem Vertrag nicht klappt oder sie keine Wohnung findet, müsste sie zurück. Dort warten ihre Verwandten auf sie, die schon Hochzeitspläne für sie geschmiedet haben. Gott sei Dank haben wir bei Christen – in der Stadt, wo sie die Arbeitsstelle bekam, – eine Unterkunft für sie gefunden. In unserem Schutzhaus – weit weg von der Ausbildungsstätte – hätte das keinen Sinn gemacht. Der Vermittler hatte von einem Frauenhaus, das

„DAS THEMA EHERGEWALT  
MITTEN IN UNSERER  
GESELLSCHAFT DARF  
NICHT LÄNGER VER-  
SCHWIEGEN WERDEN.“

die Frau wegen fehlender staatlicher Finanzierung nicht aufnehmen konnte, gehört: „Wenn jemand sie aufnimmt, dann Perlenschatz.“ Ein weiteres unserer Alleinstellungsmerkmale. Es hat sich schon herumgesprochen, dass wir auch für Frauen da sind, deren Platz von keiner Behörde finanziert wird. Hier sind wir frei zu entscheiden, da sich unsere Arbeit sowieso aus Spenden finanziert.

Meist erhalten wir Anfragen für Frauen mit sehr vielen Kindern, weil die in regulären Frauenhäusern kaum eine Chance haben. Und häufig kommen Beratungs- oder auch Aufnahmeanfragen spät abends oder nachts, wo andere nicht erreichbar sind: So ruft eine Polizeistation um 23:30 Uhr bei der Mitarbeiterin unserer Offenbacher Beratungsstelle an: Bei ihnen auf der Wache sitzt eine rumänische Frau, schwanger, mit drei Kindern. Sie hat häusliche Gewalt erlebt, ist in Deutschland nicht gemeldet und sie wissen nicht wohin mit ihr. Wir haben sie noch in dieser Nacht erst einmal sechs Tage bei mir privat untergebracht, bis klar war, wie es mit ihr weitergeht.

Wenn eine Frau ihren Peiniger verlässt, ist seine Ehre beschmutzt und er verliert in seiner Community (Gemeinschaft) sein Gesicht. Deshalb versucht er alles, um seine geflohene Frau zu finden und sie zurückzuholen – oder zu töten. Dann wäre die Ehre wiederhergestellt. Für einen so genannten „Ehrenmord“ bzw. eine Ehrverletzung gibt es auch noch andere Gründe. So ruft zum Beispiel eine Jugendamt-Mitarbeiterin an, schildert den Fall einer 15-Jährigen – und möchte wissen, wie ernst man „Ehrenmorddrohungen“ nehmen müsse. Dem Mädchen wurde gedroht, unter anderem deshalb, weil es seine Jungfräulichkeit verloren hat. Schon mehrfach gab es Übergriffe durch Familienmitglieder.

Der Jungfrauenwahn ist in diesen Kulturen ständig gegenwärtig. Der Markt boomt mit Anbietern für Operationen, um „befleckten Bräuten“ operativ das Hymen wiederherzustellen. Einige Familien, die ihre Töchter verheiraten wollen, verlangen sogar einen ärztlichen Nachweis über ihre Jungfräulichkeit ... Oder eben die Eltern des Zukünftigen.

Ab und zu habe ich Beratungsanfragen, weil junge Mädchen unehelich schwanger geworden sind. Das ist eine Riesenschande und darf es schlichtweg nicht geben. Das ist in der „Schamkultur“ und dem Islam eine Katastrophe. Leider gibt es sehr viele Abtreibungen, weil die Zwänge und die Angst vor Verstoßung aus der Familie oder einer Ermordung größer sind. Wie soll ein minderjähriges Mädchen schon entscheiden können, aus der Familie zu gehen und ihr eigenes Leben zu führen ...?

Eine junge Frau aus einer konservativen muslimischen Familie, wie sie sagt, lebt in Deutschland, ist auch hier geboren. In den letzten Jahren habe sie sich gegenüber ihren Eltern und Brüdern viele Freiheiten erkämpft. Auf einer Party wird sie vergewaltigt und daraufhin schwanger. Sie vermutet KO-Tropfen, weil sie sich an nichts erinnern kann. Ob es sich um mehrere Männer oder um einen handelt, weiß sie nicht. Bei der Polizei war sie nicht. Trotz dem schrecklichen Erlebnis könne sie sich nicht vorstellen, das Kind „wegmachen“ zu lassen. Aber sie wusste nicht, wie es weitergehen soll. Irgendwann traut sie sich, ihren Eltern alles zu erzählen. Aber bevor sie das schafft, kommen diese freudestrahlend auf sie zu und sagen ihr, sie hätten ihre Ehe mit einem Cousin arrangiert. Sie ist verzweifelt. Die erste Reaktion ihres Vaters auf das, was ihr passiert ist, ist eine Backpfeife. Sie wollte keine weiteren „Fehler“ mehr machen und ihren Eltern in allem gehorchen. Diese versuchten zuerst, ihren Wunsch zu respektieren, das Kind zu bekommen. Sie erzählten dem Cousin, was passiert war. Der wollte sie nicht mehr, denn sie war ja jetzt „gebrauchte Ware“. Über Wochen versuchten sie, ihre Tochter trotzdem an diesen Mann zu verschachern. „Ideale“ Voraussetzung für eine gelingende Ehe mit gegenseitigem Respekt und einem liebevollen Zuhause für ein Kind. Aber das ist eben nicht so wichtig, wie nach außen hin das Gesicht zu wahren. Plötzlich meldet sie sich nicht mehr. Ich kann nur vermuten, dass ihr das Handy weggenommen, das Ungebo-rene abgetrieben wurde und sie diesen Mann geheiratet hat.

Ein Anruf kam abends um 22 Uhr. Eine 15-jährige berichtet davon, wie sie eingesperrt wird, während ihre Brüder sich alles erlauben dürfen. Wenn sie irgendetwas wollte, wurde ihr gedroht, in ihr Herkunftsland zurückgeschickt zu werden. Als sie sagt, sie möchte frei sein, wären ihre Eltern „wie wilde Tiere“ geworden, so dass sie Angst bekommen hatte. Ich

machte ihr Mut, viel zu lernen, damit sie ein gutes Abi bekommt. Dann stünde ihr die Welt offen. Ich habe ihr gesagt, dass sie ein Recht auf ihr eigenes Leben hat. „Das ist wertvoll, so etwas zu hören! Ich habe keine Liebe bekommen von meinen Eltern!“ Sie fragt, ob wir in Kontakt bleiben und sie immer wieder anrufen darf. Das gebe ihr Hoffnung durchzuhalten. Mit 18 möchte sie mit unserer Hilfe fliehen.

Todeswürdig im Islam ist auch die Konversion zum christlichen oder einem anderen Glauben. Auch damit haben wir immer einmal zu tun. Außerdem sind Kindesentführungen durch Männer in ihr Heimatland kein seltenes Thema. Es gibt viele schreckliche Geschichten, doch die kann ich aus Datenschutz- und Wiedererkennungsgründen nicht teilen.

Gott ist nicht gleichgültig gegenüber Schwachen, Fremden und Witwen. Im Gegenteil, er hat ein besonderes Interesse an ihnen. Das lesen wir immer wieder in der Bibel. Zum Beispiel in Psalm 12, 6: „Weil die Elenden Gewalt leiden und die Armen seufzen, will ich jetzt aufstehen“, spricht der Herr, „ich will Hilfe schaffen dem, der sich danach sehnt.“ ■

**Mehr Informationen zu Perlenschatz unter [www.perlenschatz.info](http://www.perlenschatz.info)**

Dort gibt es mehrsprachiges Informationsmaterial zum Weitergeben z.B. in Arztpraxen und Kirchengemeinden. Ein Radiobeitrag über Perlenschatz in ERF-Medien:



**Anette Bauscher, Solms,**  
Geschäftsführende Vorsitzende  
Perlenschatz e. V. und Perlenschatz Stiftung

Kloster Apirsbach

# FAMILIE NACH GOTTES BILD

„Gott erschuf den Menschen als sein Bild, als Bild Gottes erschuf er ihn. Männlich und weiblich erschuf er sie“ (Gen 1,27, Einheitsübersetzung 2016). Im Rückschluss folgt daraus, dass unser Urbild, nach dessen Vorbild wir geschaffen sind, männlich und weiblich ist. Gott ist, auf menschliche Weise gedacht und gesprochen, ein weibliches und männliches Wir. Und da der christliche Glaube christlich heißt, weil seine Besonderheit darin besteht, dass er sich ganz und gar um den Christus dreht, und da der christliche Glaube den Christus Jesus mit Gottes Sohn gleichsetzt, in der Weise, dass dieser selbst der eine Gott und Schöpfer ist, der Mensch geworden ist, darum ist Gott, auf menschliche Weise gesprochen, auch Familie.

## DIE MÜTTERLICHKEIT DES HEILIGEN GEISTES

Schon die Theologie der frühen Christenheit hatte Schwierigkeiten mit diesem Gottesbild. Das Problem entstand dadurch, dass es dem patriarchalischen Denken der Kirche unmöglich erschien, sich Gott weiblich vorzustellen. Gott musste einfach männlich sein, das ging gar nicht anders. Daraus wurde eine eigentlich skurrile Dreifaltigkeit, so wie sie die Gestalten in **Abbildung 1** aus dem Prozessionsmuseum von Valencia darstellen. Der Heilige Geist ist auch dabei, dezent als Taube im Hintergrund. Ehrlich gesagt zeigen Bilder dieser Art keine Dreieinigkeit, sondern zwei männliche Götter zusammen mit

einem nicht so ganz wichtigen Symbol, das nicht wirklich aus beiden eins werden lässt, zumal sich schon die frühe Kirche darauf festgelegt hat, dass der Heilige Geist aus dem Atem der männlichen Hauptpersonen im Vordergrund hervorgeht.

Gott der Vater ist der Höchste, Gott der Sohn ist ihm untertan und als Lohn dafür neben Gott, dem Vater erhöht. Gott der Heilige Geist ist der männliche Atem dieser beiden Männer und damit ohne Zweifel in ihrer Gewalt, keineswegs als der unsichtbare eine Gott selbst, sondern als Wirkung von Vater und Sohn.

Auf diese Weise kam die Kirche darüber hinweg, dass „Geist“ im Hebräischen wie im verwandten Syrischen ein weibliches Wort ist. Darum konnte aber auch in der syrischen Kirche eine Trinitätsvorstellung entstehen, die den menschlich gesprochen weiblichen Charakter des Heiligen Geistes aufnahm und dadurch auch imstande war, die drei Personen der einen Gottheit wirklich als gleichwertige Einheit zu denken. Das hat sich im Begriff „Perichorese“ niedergeschlagen und erhalten, was „gegenseitige Durchdringung“ heißt. Die gotische Baukunst hat das Symbol sehr schön in der Rundfensterform des „Dreischneuß“ bildlich zum Ausdruck gebracht. **Abbildung 2** zeigt einen solchen im Kreuzgang von Kloster Apirsbach.

Abbildung 1



Abbildung 2





Vielleicht darf man es Humor des Heiligen Geistes nennen, dass er bewirkt hat, die vom männlichen Klerus nicht zugelassene Weiblichkeit im christlichen Gottesbild wenigstens ein Stück weit zu rehabilitieren oder jedenfalls zuzulassen, indem der Klerus Maria vergöttlichte. Dass dies wohl unbewusst tatsächlich eine Kompensation der fehlenden Mütterlichkeit im Bild der Dreifaltigkeit war, legt sich zum Beispiel eindrücklich durch den auf **Abbildung 3** zu sehenden Altar in der Klosterkirche von Alpirsbach nahe. Die Taube ist hier gewissermaßen zum Heiligenschein Marias geworden.

Womöglich hat der Protestantismus einen längeren Weg zu einem perichoretischen Trinitätsverständnis vor sich als der Katholizismus, weil die dort herausgehobene Bedeutung Marias das schon angebahnt hat. Die reformatorische Theologie hat seinerzeit den Patriarchalismus eher gestärkt statt überwunden und seine Christozentrik so weit getrieben, dass sogar der Vater in den Hintergrund trat und der Heilige Geist erst recht. Darum ist auch die evangelische Trinitätstheologie nie recht in Gang gekommen. Die ökumenisch wahrgenommene Notwendigkeit einer ganzheitlichen Theologie, in der das Weibliche nicht zu kurz kommt, kann helfen, dass ein gemeinsamer Weg daraus wird.

## GEBEN UND EMPFANGEN IM HEILIGEN GEIST DER LIEBE

Augustin hat die schöne Formel „Ubi amor ibi trinitas“ geprägt: „Wo Liebe ist, da ist Dreieinigkeit“. Das betrifft nicht nur die Liebe zu den anderen, sondern auch die Selbstliebe des Individuums. Ich als Mensch stehe in einer Beziehung zu mir als Mensch. Wenn ich mich selbst ehrlich liebe, dann bin ich eins mit mir. Nichts anderes als die Liebe schafft die Einigkeit. Ich als Subjekt liebe mich als Objekt. Das ist wechselseitige Liebe, weil mein Selbst nicht nur meine Liebe empfängt, sondern ihr auch Resonanz gibt, so wie auch auf die empfangene Liebe anderer. Wenn mein Selbst nicht empfangsbereit für meine Liebe ist, weil es sich durch meine eigene Lieblosigkeit und die Lieblosigkeit anderer verschlossen hat, fällt es mir schwer, mich selbst zu lieben und ich brauche viel Geduld dafür. Wenn

mein Selbst aber ganz auf die Liebe eingestimmt ist, fällt es mir sehr leicht. Ich als Subjekt bin in dieser Beziehung mehr der Gebende, mein Selbst mehr das Empfangende. Die Liebe bewirkt das Geben und Empfangen und eint uns dadurch.

Genau dasselbe trinitarische Prinzip strukturiert auch die Beziehung zwischen dem Vater und dem Sohn, wenn wir vom Abbild auf das Urbild zurückschließen. Der Vater ist mehr der Gebende, der Sohn ist mehr der Empfangende. Schwerpunkt der Väterlichkeit ist prinzipiell das Geben, Schwerpunkt der Kindlichkeit das Empfangen. Aber es ist die Liebe, die beides bewirkt. In Liebe gibt der Vater, in Liebe empfängt das Kind, aber in Liebe gibt das Kind auch Resonanz, die der Vater in Liebe empfängt. Nun ist aber Gott selbst die Liebe, wie es im ersten Johannesbrief heißt. Der Vater ist Vater in der Liebe und durch die Liebe und genauso auch das Kind. Die Liebe eint Kind und Vater ganz und gar, so dass Jesus im Johannesevangelium sagen kann: „Ich und der Vater sind eins“ und „Wer mich sieht, der sieht den Vater“. Der Heilige Geist ist der Geist der Liebe. Im Heiligen Geist und durch den Heiligen Geist sind Vater und Sohn eins.

Das menschliche Gotteskind Jesus war ein Mann. Anatomisch konnte es nur Mann oder Frau sein. Aber schon die Evangelien malen ihr Jesusbild mit großenteils femininer Färbung. Der fürsorgliche Jesus hat sehr viel Mütterliches. Sofern wir perichoretisch denken und mit dem Heiligen Geist die Mütterlichkeit Gottes in die Dreieinigkeit Gottes hineinnehmen, wird die Einheit erst vollkommen, wenn wir die göttliche Kindlichkeit nicht geschlechtlich festlegen. Perichoretisch im Sinn von Gen 1,27 formuliert, sprechen wir am besten von der göttlichen Väterlichkeit, Mütterlichkeit und Kindlichkeit und verstehen die drei Personen der Trinität als die drei Dimensionen des einen Gottes, der die Liebe ist.

Kennzeichnend für Mütterlichkeit ist beides gleichermaßen: das Geben und das Empfangen. Von der Väterlichkeit empfängt die Mütterlichkeit vor allem, der Kindlichkeit gibt sie vor allem. Das väterliche Prinzip der Liebe ist der ursprünglich göttliche Wille: „Vater“, betet Jesus, „dein Wille soll geschehen.“ So spricht auch der Heilige Geist als die mütterliche Liebe selbst. Der Vater gebietet zu lieben, er gebietet es dem Sohn und mit ihm allen Menschen. Er gebietet es nicht der Liebe, weil ihr nichts geboten werden kann, aber er schenkt der Liebe um der Liebe willen das Gebot, damit die Menschen der Liebe gehorchen. So empfängt die mütterliche Liebe Gottes von der schützenden, stärkenden und motivierenden Väterlichkeit. Gleichermaßen gibt die Mutter aber auch ihrem Kind leibhaftige Geborgenheit, Anerkennung, Ermutigung und Trost, besonders dann, wenn es um der Liebe willen viel Leid erdulden muss.

Patriarchalische Familienmodelle, wie sie von konservativen Theologen auch mit trinitätstheologischen Argumenten vertreten werden, sind nicht perichoretisch, sondern sie ordnen traditionsgemäß die Kindlichkeit als Sohnschaft der Väterlichkeit unter, während die Tochterschaft gar nicht erst zur Sprache kommt, sondern im Magdcharakter der Mütterlichkeit aufgeht, die aber nicht dem Heiligen Geist zuerkannt wird, weil das Weibliche per se als minderwertig gilt.

Christlich ergibt sich das Grundmodell einer Familiengemeinschaft nach dem Bild Gottes nicht aus der patriarchalischen Tradition, sondern aus der perichoretischen Liebe. Auch dazu haben wir eine schöne Formel von Augustin: „Liebe und tue, was du willst“. Gott ist in gar keiner Weise das hierarchische System mit dem Mann als Oberhaupt und Frau und Kindern als Untertanen. Gott ist die Liebe und überall, wo geliebt wird und Herzensresonanz der Liebe waltet, entstehen perichoretische trinitarische Strukturen nach dem Urbild der Liebe und damit auch nach dem Willen und Gebot des himmlischen Vaters. Und daran gibt es keinen Zweifel: Die Liebe geht ihre eigenen liebevollen Wege und schafft sich höchst kreativ immer neue Formen ihrer Selbstverwirkli-

chung. Für neue Formen familiärer Lebensgemeinschaft gibt es nur dieses eine legitime Kriterium der Beurteilung: ob sie aus der Liebe kommen und der Liebe dienen oder nicht. ■

*Dr. phil. Hans-Arved Willberg,  
Theologe und Philosoph,  
Sozial- und Verhaltens-  
wissenschaftler, Karlsruhe*



#### LITERATURHINWEIS:

*Willberg, Hans-Arved. Trinitarische Anthropologie und Resonanztheorie: Epistemologische Argumente für ein spirituell gesundes Menschenbild, Religion, Spiritualität und Gesundheit, Hg. R. Hefti, H.A. Willberg, Bd. 1. Herder: Freiburg i.B., 2025, € 48,00, Sfr 66.90*

## ChrisCare [In eigener Sache]

### Liebe Leserinnen und Leser,

wir möchten uns für Ihr langjähriges Interesse an ChrisCare, unserem Magazin für Spiritualität und Gesundheit, herzlich bedanken. Leider müssen wir Ihnen mitteilen, dass ChrisCare mit der Sommerausgabe 2026 sein Erscheinen einstellen wird.

Der Schritt fällt uns nicht leicht, zumal wir weiterhin von der großen Bedeutung der Thematik aus christlicher Perspektive überzeugt sind. Auch engagiert sich das ökumenische Netzwerk Christen im Gesundheitswesen e.V. unverändert für die Begleitung kranker und bedürftiger Menschen im Geist Jesu – im Zusammenwirken von Gesundheitsberufen und Kirchengemeinden.

Die veränderten Kommunikations- und Informationswege nicht nur der jüngeren Generationen bringen es mit sich, dass wir stärker in digitale und interaktive Medien investieren wollen. Die Zahl der Print-Abonnenten für ChrisCare ist in den letzten Jahren kontinuierlich zurückgegangen, die Zahl der Teilnehmenden an digitalen Angeboten von Christen im Gesundheitswesen dagegen gestiegen. Auch aus ökonomischen Gründen ist die weitere Erstellung und Versendung des Print-Magazins nicht mehr zukunftsfähig.

Wir danken Ihnen herzlich für Ihr beständiges Interesse, Ihre Zuschriften und Spenden; danke, dass Sie ChrisCare in Ihrem Umfeld bekannt gemacht haben. Seit über 16 Jahren ist die Zeitschrift in Deutschland und in der Schweiz erschienen. Alle Ausgaben finden Sie weiterhin auf unserer Homepage.

Ab September 2026 wird die Mission mit gleichem Engagement fortgesetzt: digitaler – interaktiver – kompakter. Voraussichtlich wird Christen im Gesundheitswesen die schon gut etablierten digitalen CiGnews weiterentwickeln, die in einer kleinen Auflage für alle zur Verfügung stehen, die lieber Papier in Händen halten. Durch die erweiterten digitalen und interaktiven Möglichkeiten möchten wir auch den Zugang zu den vielen kostbaren Inhalten aus den digitalen Fachgruppen-Treffen verbessern. Sie dürfen gespannt sein!

Wir hoffen auf Ihre weitere Verbundenheit und Unterstützung und grüßen Sie herzlich

*Dr. med. Georg Schiffner für Christen im Gesundheitswesen,  
Frank Fornaçon für den Verlag*

## LITERATUR-TIPP

zu Seite 18: In der Familie Gott erleben

KINDER NICHT UM  
GOTT BETRÜGEN,

**Albert Biesinger,**  
Warum religiöse Erziehung wichtig  
ist, 2022, 17. Auflage, 192 S., ISBN:  
978-3-451-03368-1, € 16,00,  
Sfr 19.90

MIT KINDERN BETEN – ABER  
WIE? UND WER IST GOTT,  
FRAGT BEN.

**Wendebuch (2-in-1),** Praktische All-  
tagshilfen von Pastorin Josephine  
Teske zum Beten mit Kindern & die  
Vorlesegeschichte „Wer ist Gott,  
fragt Ben“ von Illustratorin Elena  
Huger, 32 S., 978-3-949617-80-5,  
€ 22,00, Sfr 33.90

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:  

PERSÖNLICH  
für Sie

## LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT,

welche Bilder erscheinen vor Ihrem inneren Auge, wenn Sie an die Besuche bei Ihrer Kinderärztin oder Ihrem Kinderarzt zurückdenken? Meine Kinderärztin saß hinter einem voluminösen Schreibtisch aus dunkler Eiche. Dahinter ein großes Bild von Pieter Bruegel, eine Winterlandschaft. Während des Besuchs interessierte mich das Bild mehr als die Ärztin, die sowieso nicht mit mir, sondern mit meiner Mutter sprach.

Ganz anders die Kinderarztpraxen, in denen ich dann als Vater mit meinen Kindern saß. Bunte Motive aus Bilderbüchern, ein lustiges Mobile und wenn der Arzt das Behandlungszimmer betrat, begrüßte er zunächst das kranke Kind. Die Perspektive hat sich geändert. Kinder und Eltern sind beide wichtig. Aber der kleine Patient steht im Mittelpunkt.

Gleich geblieben ist die Sorge der Eltern und vielleicht die Angst des Kindes vor der Spritze. Geändert hat sich die Haltung zum Kind, aber auch die Umstände, unter denen die Krankheit des Kindes auskuriert werden muss. Denn da müssen viele Dinge bedacht werden: Die Arbeitsstelle muss informiert werden, Termine verlegt und Aufgaben delegiert werden.

Die Arbeitnehmerrechte sind dabei das eine, etwas anderes ist die praktische Umsetzung. Kinderkrankheiten sind kein Kinderspiel sondern eine komplexe Managementaufgabe.

Wer selbst keine Kinder betreuen muss, kann zu einem wichtigen Unterstützer werden, durch Verständnis, Entgegenkommen und praktische Hilfe. Partei ergreifen für die Familie in einer solchen schwierigen Phase ist für jeden möglich, für Kollegen, Vorgesetzte, Großeltern und Nachbarn. ■

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

# FÜR SIE GELESEN



## ÜBER DAS UNSAGBARE SPRECHEN NICHT OHNE UNS

Das Schlimmste, was einem Kind passieren kann, ist der Tod eines Elternteils. Betroffen sind nicht nur die Kinder selbst, sondern auch ihr Umfeld, zum Beispiel in der Grundschulklasse. Wie kann man über etwas sprechen, bei dem Kindern und Erwachsenen die Worte fehlen? Anna Böck und Joy Katzmarzik zeigen in einem wunderbar illustrierten Vorlesebuch, wie man mit Grundschulkindern über das Thema sprechen kann. Am Beispiel von Lena, deren Papa gestorben ist und Pia, ihrer besten Freundin, wird klar, wie man über den „Elefant im Raum“ sprechen kann, ohne das trauernde Kind noch weiter zu verletzen. In einem zweiten Teil gibt Pfarrerin Anna Böck den Erwachsenen Hinweise, wie sie Kinder angemessen begleiten können. Über die Autorin heißt es im Buch, „sie hätte gerne als Kind eine Freundin wie Pia gehabt“. Mich hat das Buch berührt und ich empfehle es gerne. Man lernt daran nicht nur den Umgang mit Trauer, sondern auch mit anderen Themen, für die man keine Worte hat. ■

**Frank Fornaçon**

**Anna Böck, Joy Katzmarzik, Pia und der Elefant im Raum, Wenn Kinder trauern, Eine Vorlesegeschichte, Neukirchen-Vluyn, 2026, 40 Seiten, 978-3-7615-7089-0, € 16,00, Sfr 24.90**



Inklusion ist inzwischen ein oft gehörter Begriff. Von Inklusion spricht man, wenn zum Beispiel Veranstaltungen so geplant werden, dass alle teilnehmen, unabhängig von Sprache, körperlichen oder seelischen Beeinträchtigungen. Aber reicht es, eine Rampe für die Kirchentür anzuschaffen? Wie muss sich das Denken in der Kirche ändern, damit Inklusion zu einer Selbstverständlichkeit wird? Und: Wer entscheidet eigentlich, ob und wie Inklusion gelebt wird? Die Theologin Julia Schönbeck geht in ihrem Buch liebevoll kritisch mit der Kirche um, der sie noch einen weiten Weg zur Inklusion bescheinigt: „Inklusion ist erst dann gegeben, wenn wir von Menschen mit Behinderung nicht nur als Teilnehmenden und Hilfeempfängerinnen ausgehen, sondern sie als aktiv Mitgestaltende einbeziehen und an Leitungsarbeit beteiligen.“ Das Buch ist jedem zu empfehlen, der Kirche als Ort für alle Menschen gestalten will. Es bleibt nicht bei der Theorie stehen, sondern entfaltet seine Wirkung gerade an den Stellen, an denen behinderte Menschen Ableismus erfahren, wenn zum Beispiel im Gebet eines anderen deutlich wird, was er von Menschen mit Behinderung denkt. Am Ende schreibt Julia Schönbeck: „Ich glaube mit meinem behinderten Körper und unfertigen Gedanken, mit Klage und so vielen Fragezeichen. Ich liebe diese Kirche und verzweifle doch manchmal an ihr. Ich hoffe auf eine Kirche, in der ich mitdenken kann, statt mitgedacht zu werden. Eine Kirche, in der Menschen einen sicheren Ort finden und gleichberechtigt teilhaben können.“ ■

**Frank Fornaçon**

**Julia Schönbeck, Nicht ohne uns, Warum eine inklusive Kirche mehr braucht als Rollstuhlrampen. Neukirchen-Vluyn, 2025, 171 Seiten, ISBN 978-3-7615-7030-2, € 16,00, Sfr 23.80**

## TAGUNGEN, SEMINARE &amp; KONFERENZEN

## TERMINE:

MÄRZ

28.03.26, Hamburg  
**Impulstag für Besuchesdienste**  
[www.visavis-gemeindediakonie.de](http://www.visavis-gemeindediakonie.de)

28.03.2026, Hamburg  
**Ökumenischer Patientengottesdienst**  
[www.cig-online.de](http://www.cig-online.de)

APRIL

07.-12.04.26, Hünfelden  
**Ökumenische Exerzitien**  
[www.cig-online.de](http://www.cig-online.de)

10.-19.04.26, Travenbrück  
**Wochenende für Kranke und Angehörige  
im Kloster Nütschau**  
[www.cig-online.de](http://www.cig-online.de)

30.04.-02.05.26, Würzburg  
**APS-Kongress „Gem/Einsam – zwischen Last und Lust“**  
[www.aps-kongress.de](http://www.aps-kongress.de)

8.-10.5., Marburg  
**24. Berufseinsteigertagung der: Zwischen Gnade und  
Anspruch – Was gibt mir Wert?**  
[www.acm.smd.org](http://www.acm.smd.org)

JUNI

04.-06.06.26, Basel (CH)  
**10th European Conference on Religion,  
Spirituality and Health**  
[www.ecrsh.eu](http://www.ecrsh.eu)

07.06.26, Hamburg  
**Ökumenischer Patientengottesdienst**  
[www.cig-online.de](http://www.cig-online.de)

19.-21.06.26, Duderstadt  
**CiG-Jahrestagung**  
[www.cig-online.de](http://www.cig-online.de)

JULI

23.-26.07.26, Jugendhaus Josefstal Schliersee  
**CiG-Wanderfreizeit**  
[www.cig-online.de](http://www.cig-online.de)

ZUM VORMERKEN

31.8.-4.9., Lutherstadt Wittenberg  
**Basiskurs Spiritual Care**  
<https://akademie.johannesstift-diakonie.de>

09.-11.10.26, Travenbrück  
**Wochenende für Kranke und Angehörige  
im Kloster Nütschau**  
[www.cig-online.de](http://www.cig-online.de)

IMMER AKTUELL

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

Let's Talk! Gesprächsforum.  
**Gesundheitsberuf und christlicher Glaube**



## Gesunder Umgang mit Krankheit – Schritte der Heilung gehen

Wochenende für Kranke und Angehörige

10.-19.04.26, Kloster Nütschau  
09.-11.10.26, Kloster Nütschau

www.cig-online.de

Anzeige



## 10th European Conference on Religion, Spirituality and Health

Seit 20 Jahren finden regelmäßig Europäische Kongresse für Religion, Spiritualität und Gesundheit statt. Veranstaltet vom Forschungsinstitut für Spiritualität und Gesundheit in Zusammenarbeit mit internationalen Fachleuten.

Mit dem nächsten 10. Kongress wird dieses Jubiläum gefeiert. In Basel werden vom 4. – 6. Juni 2026 Fachleute aus Medizin, Therapie und Theologie das Thema "HEART, BRAIN AND SPIRIT - A HOLISTIC APPROACH TO MODERN HEALTHCARE" behandeln, zu dem Referenten aus Norwegen, Dänemark, den USA sowie aus Deutschland und der Schweiz anreisen. Georg Schiffner: „Ein großartiges Programm mit so vielen hochkarätigen Sprechern“.

Informationen zum Kongress und zum Forschungsinstitut: <https://ecrsh.eu> | <https://figs.ch>

# 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](http://www.carelit.de)

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

**Gestaltung:** hallo!rot, Anneliese-Bilger-Platz 1, 78244 Gottmadingen, Deutschland, [www.hallo-rot.de](http://www.hallo-rot.de)

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

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

**Anzeigenverwaltung Schweiz:** Verantwortlich: Niklaus Mosimann, SCM Bundes-Verlag (Schweiz), Rämismatte 11, Postfach 128, CH-3232 Ins, Tel.:

(+41) (0) 43 288 80 15, [werben@bvmedia.ch](mailto:werben@bvmedia.ch), [www.bvmedia.ch](http://www.bvmedia.ch). Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 1/2012. Trotz sorgfältiger Prüfung kann der Verlag keine Verantwortung für die veröffentlichten Anzeigen, Beilagen und Beihefter übernehmen. ChrisCare erscheint jeweils in der Mitte eines Quartals.

**Preise:** Einzelheft € (D) 5,80, € (A) 6,00, SFr. (CH) 10.30. Jahresabonnement (4 Ausgaben), € (D) 19,20, € (A) 19,80, SFr. (CH) 31.30, jeweils zuzüglich Versandkosten von 9,30 SFr. (CH). Anschriftenänderungen sind rechtzeitig vor Erscheinen des nächsten Heftes dem ChrisCare-Aboservice in Deutschland oder dem SCM Bundes-Verlag (Schweiz) in der Schweiz mitzuteilen. Die Post liefert Zeitschriften nicht automatisch an die neue Anschrift.

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

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

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

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

**Fotos:** Freepik: Titelbild (U1) & Rückseite (U4) S. 7, 8, 10, 13, 14, 16, 17, 23, 24, 28, 34, Staatliche Schlösser und Gärten Baden-Württemberg, Achim Mende (Headerbild) & Armin Weischer (Abbildung 3), alle anderen Bilddaten: privat und hallo!rot

**Illustrationen:** hallo!rot ([www.hallo-rot.de](http://www.hallo-rot.de)), Freepik: S.10, 18, 19, 25

**Fachbeirat:** Dr. theol. Peter Bartmann (Berlin), Gesundheitsökonom, Diakonie Bundesverband; Reinhild Bohlmann (Kassel), Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands BfHD e.V., Leiterin der Fortbildungsakademie; Prof. Dr. med. Andreas Broocks (Schwerin), Äztl. Direktor Carl-Friedrich-Flemming-Klinik, HELIOS-Kliniken; Ulrike Döring (Wiesbaden), Vorsitzende des Evangelischen Berufsverbandes Pflege; Paul Donders (Niederlande), Leitung xpend 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), Dipl.-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



## Spiritual/Existential Care (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](http://www.dgpalliativmedizin.de/weiterbildung/spiritual-existential-care-interprofessionell-speci)



”

WENN DU EIN KIND SIEHST,  
HAST DU GOTT **AUF FRISCHER**  
**TAT ERTAPPT.**

*MARTIN LUTHER*