

Medizinische Hochschule Hannover

Forum Spiritual Medicine

‚Eine Versuchsreihe‘

Schwerpunkt: Heilungsereignisse in den Evangelien

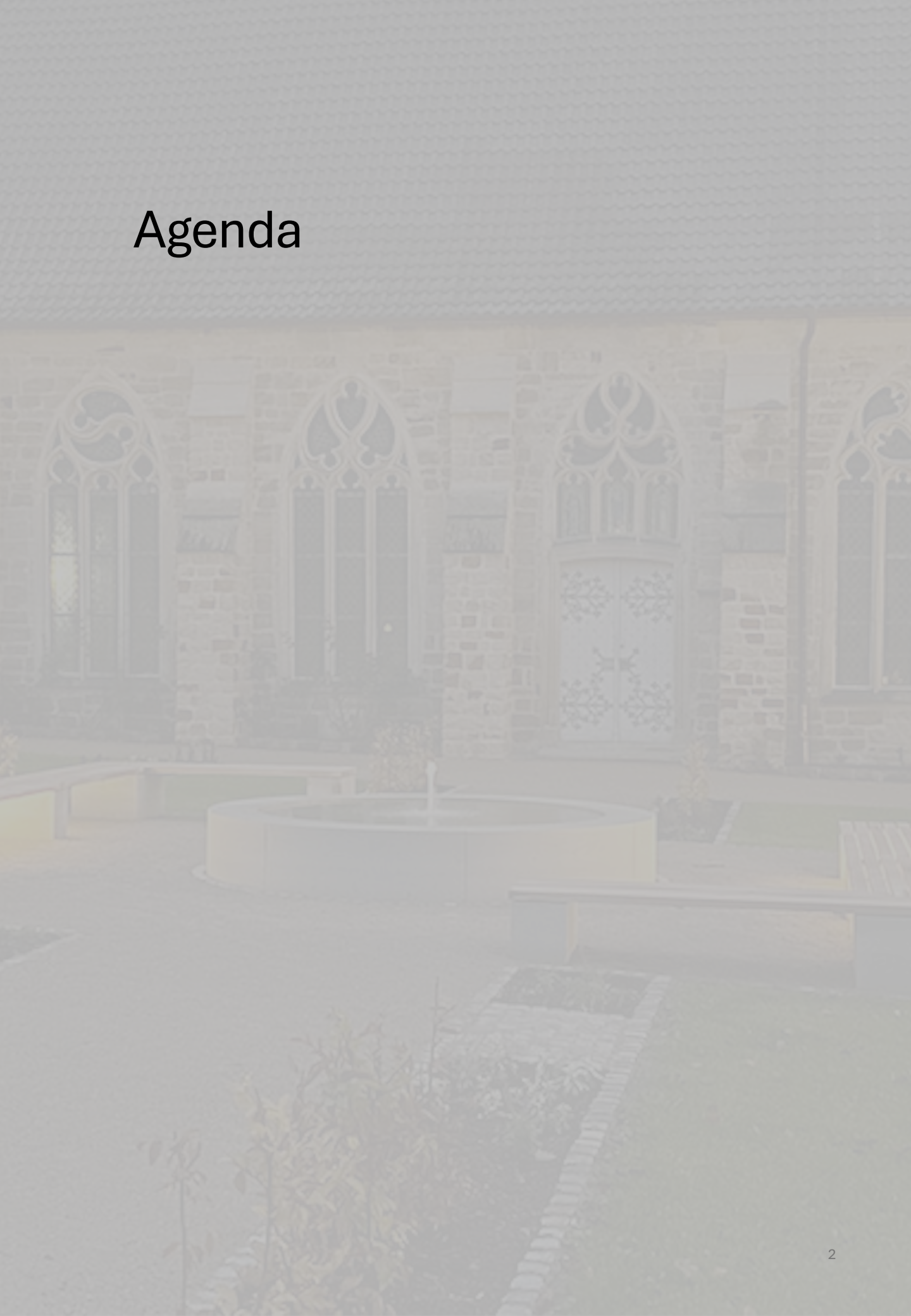
Kloster Loccum
5/6. November 2026

FSM Proceedings Volume 2, 2026

info@spiritualmed.org

www.spiritualmed.org

Agenda



Donnerstag, 5. November

Ab 15:00 Anreise/ Welcome Kaffee

Beginn: 15:30
Begrüßung/ Eröffnung
Ulla Walter/ Jörg Ruof / Alle

16:00
Zum Ordnungsbegriff ‚Hierarchie' in Spiritualität & Gesellschaft
Daniel Wichelhaus

16:45
Heilungsberichte im Neuen Testament –Kommentar aus Sicht eines Allgemeinarztes
Daniel Widmer

17:30
Pause/ Führung durch das Kloster
Arend de Vries

18:00
Hora

18:30
Dinner

19:30
Musikalische Einlage*

19:45
Heilungsberichte in den Evangelien – Ein konzeptioneller Diskussionsbeitrag
Jörg Ruof

Freitag, 6. November

8:30
Musikalischer Auftakt* & Begrüssung Tag 2
Jörg Ruof / Marie-Luise Dierks

8:45
Die Heilung des Gelähmten am Teich Bethesda (Joh 5, 1-16) *Christian Meier*

9:30
Podiumsdiskussion – Heilungen in den Evangelien
- *Markus Mai (Perspektive der Pflege)*
- *Hildegard Emmermann (Perspektive aus Ethik und Seelsorge)*
- *Johannes Klemm (Perspektive des Klinikers)*

10:45
Kaffeepause

11:15
Spiritual Care und Normierung
Eckhard Frick

12:00
Lunch

13:00
Musikalische Einlage*

13:15
Spiritualität und innere Leitplanken ärztlicher Tätigkeit
Harald Herholz

14:00
Spirituelle Medizin als Teil einer integrativen Versorgung bei schwerwiegenden, chronifizierten Erkrankungen – eine Perspektive aus der Politik
Thomas Müller

15:00 Abschluss/ Kaffee

* Duo Elbphilharmonie:
- *Chiara Ducomble (Gesang)*
- *Viviane Ruof (Violine)*

Liebe Leserinnen, Liebe Leser
Liebe Teilnehmende des Forums für Spirituelle Medizin

Die Erstveranstaltung des Forums im Februar 2026 im Kloster Loccum bezeichneten wir als *‘Ein Experiment’*. Unschwer erkennen Sie an dem Titel der aktuellen Veranstaltung – *‘Eine Versuchsreihe’* – dass wir die ‚Nullhypothese‘ (H0) des Experiments, d.h., die Annahme, dass Spiritualität für die Medizin keine weitere Relevanz hat, verworfen haben. Herausfordernd ist die Formulierung einer angemessenen Alternativ-hypothese (H1). Der Vorschlag des im Oktober 2024 verstorbenen ‚Founding Fathers‘ von Public Health in Deutschland, Prof. Friedrich Wilhelm Schwartz, die Zeugenschaft der Sinne für die Annäherung an die vielfältigen Phänomene der Spiritualität zu nutzen, ist hierbei in Betracht zu ziehen. So ergeben bei der Gegenüberstellung von Bildern zu modernen Therapieansätzen und biblisch – christlichen Heilungsberichten bei zum Beispiel Sehstörungen unmittelbar vielfältige Fragen:

- *Welches Verständnis von ‚Gesundheit‘ und ‚Krankheit‘ (im Sinne der ‚Dia – Gnosis‘) liegt den unterschiedlichen Betrachtungen zugrunde?*
- *Welche Evidenzgrundlage gibt es für die jeweiligen therapeutischen Ansätze?*
- *Wie interagieren subjektive und objektive bzw. nicht-materielle und materielle Zusammenhänge bei Gesundheit, Krankheit und Heilvorgängen.*

Auf der Suche nach der angemessenen Alternativhypothese H1 soll in der aktuellen Veranstaltung des Forums für Spirituelle Medizin zunächst schwerpunktmäßig eine Annäherung an die vielfältigen in den Evangelien beschriebenen Heilungsereignisse erfolgen.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß bei der Lektüre der Abstracts und einen bereichernden Austausch bei der Tagung in Loccum.

Prof. Dr. Jörg Ruof, MPH, MBA

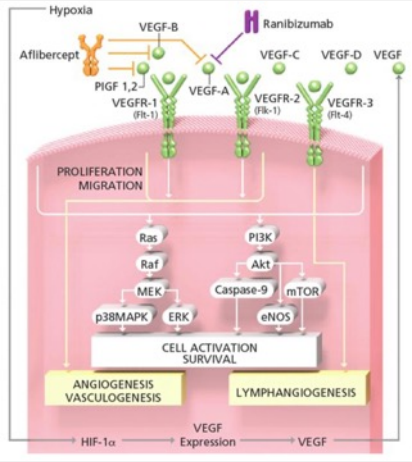
Prof. Dr. Ulla Walter

Prof. Dr. Marie-Luise Dierks



Den vielfältigen Phänomenen der Spiritualität können wir uns am eindrücklichsten über Bilder, über die ‚Zeugenschaft der Sinne' nähern.

F.W. Schwartz 2013



Wirkvergleich der unterschiedlichen Anti-VEGF-Therapien bei neovaskulärer AMD

Dossier zur Nutzenbewertung gemäß 35a SGB V

https://www.g-ba.de/downloads/92-975-191/2012-12-12_Modul2_Aflibercept.pdf



Sebastiano Ricci (1659-1734);
Christ Healing the Blind Man at the Pool of Siloah;
First Owner: Richard Mead, MD (1673 – 1754)

Scottish National Gallery; Edinburgh
Foto: Jörg Ruof

Zum Ordnungsbegriff

„Hierarchie“

in Spiritualität & Gesellschaft

Prof. Dr. Dr. Daniel P. Wichelhaus, OFAdR

geboren 1963, ist Arzt und Biochemiker. Studium in München, Wien, Paris, Madrid und Oxford. Nach Grundlagenforschung am Institute for Molecular Medicine in Oxford und einer Assistententätigkeit am Institut für Physiologische Chemie der LMU München war er als Arzt in der Klinik für Pädiatrie der HHU Düsseldorf tätig. Es folgten Stationen als Produktentwickler bei der B. Braun Medical S.A. in Frankreich, als Senior Consultant bei Roland Berger Strategy Consultants und als Projektleiter bei Horváth & Partners Management Consultants. Als Leiter der Stabsstelle Unternehmensentwicklung der Medizinischen Hochschule Hannover und von 2005 bis 2016 als Geschäftsführer der HSHM GmbH verband er medizinische und betriebswirtschaftliche Perspektiven. Seit 2009 ist er Professor an der Hochschule Hannover, wo er von 2018 bis 2020 als Studiendekan BWL wirkte; seit 2018 zudem Lehrbeauftragter der MHH und der DHBW. Seit 2020 ist er beorderter Reservist an der Sanitätsakademie der Bundeswehr im Referat ‚Digitalisierung der Ausbildung‘ und derzeit im Rang eines Oberfeldarztes.



Der Begriff „Hierarchie“ ist griechisch und bedeutet wörtlich „heilige Ordnung“. Das legt einen sakralen Ursprung nahe. Der Wiener Konflikt- und Organisationsforscher Gerhard Schwarz leitet ihn dagegen aus einer sehr weltlichen Konstellation ab: Mit der neolithischen Revolution entstehen Überschüsse, mit den Überschüssen der Tausch, und sobald mehr als zwei Gruppen daran beteiligt sind, wird der Tausch koordinierungsbedürftig. Es setzt sich durch, wer in der Mitte sitzt. Wer dort sitzt, richtet den Marktplatz ein, erhebt dafür einen Obolus, muss den Platz verteidigen und die Marktteilnehmer anziehen, vertraglich binden oder notfalls zwingen. Zeichnet man dieses Gebilde in der Draufsicht und schneidet es quer, erhält man ein Organigramm. Die Hierarchie erscheint so nicht als Wertordnung, sondern als Lösung eines Koordinations- und Konfliktproblems. Ihre vier Voraussetzungen – Identität, Widerspruchsfreiheit, ausgeschlossenes Drittes und Zwang – haben wir später als Denkgesetze übernommen; sie lassen sich jedoch zunächst als Betriebsbedingungen eines Marktplatzes lesen. Die Doppeldeutigkeit steckt schon im Wort: Das griechische arché heißt ordnen und herrschen zugleich. Was es kostet, Sinnordnung und Herrschaftsordnung nicht auseinanderzuhalten, ist die Frage dieses Beitrags.

In einem zweiten Schritt wird gefragt, was diese Ordnung mit Konflikten macht. Das Konfliktmanagement unterscheidet sechs Grundmuster der Konfliktlösung – Flucht, Vernichtung, Unterwerfung, Delegation, Kompromiss und Konsens – und deutet diese Reihenfolge, mit Schwarz, als zivilisatorischen Lernprozess. Bis einschließlich der Unterwerfung ist dabei kein Problem gelöst worden; es hat lediglich der Stärkere recht behalten. Mit der Delegation an eine unbeteiligte dritte Instanz entstehen erstmals Regeln, Objektivität und die Möglichkeit, sich auf sie zu berufen. Zugleich beginnt damit jene Dependenzumkehr, die sich am Kodex des babylonischen Königs Hammurabi zeigt: Was aus den Bedürfnissen der Beteiligten hervorgegangen ist, tritt ihnen fortan als Richtschnur für ihr Verhalten entgegen. Das ist Befriedung, nicht Lernen – und unsere Institutionen, das Krankenhaus eingeschlossen, sind auf diesen beiden Stufen der Unterwerfung und der Delegation eingefroren.

Daraus ergibt sich die Frage nach den Folgen für unser Wissen. Jörg Ruof hat gezeigt, dass die moderne wissenschaftliche Medizin von den vier aristotelischen Ursachen nur zwei zulässt: die causa materialis und die causa efficiens, Stoff und Ablauf. Das ist kein Zufall. Es sind genau die beiden Kategorien, die zählbar und einer Instanz zurechenbar sind und die somit den Spalten eines kaufmännischen Hauptbuchs entsprechen. Für Gestalt und Ziel hat diese Ordnung keine Spalte. Dazu passt, dass Schwarz auch den Kausalitätsbegriff als Projektion der Hierarchie liest: Die Ursache eines Ereignisses liege stets in der übergeordneten höheren Instanz. Eine Kausalkette ist insofern ein um 90 Grad gekipptes Organigramm. Die causa finalis, die aus der Zukunft auf die Gegenwart wirkt, ist darin strukturell nicht darstellbar. Die causa formalis wiederum wird aus der Theorie ausgeschlossen, in der Praxis aber täglich benutzt. Der Placebo-Effekt ist die heilige Ordnung selbst: der Halbgott in Weiß, gefolgt von seinem Tross, kündigt „das stärkste Schmerzmittel, das uns zur Verfügung steht“ an – und injiziert ein Placebo. Es wirkt.

Der Beitrag verteidigt die Hierarchie ausdrücklich, wo sie hingehört. In der Notfallmedizin, bei der Reanimation und im sanitätsdienstlichen Ernstfall ist die klare Über- und Unterordnung kein bedauerlicher Rest der Vergangenheit, sondern das, was Leben rettet; sie tauscht Lernfähigkeit gegen Geschwindigkeit ein. Das Verhältnis der beiden Ursachenpaare zueinander ist jedoch das, was man eine Aporie nennt: Beide Seiten haben recht, beide sind voneinander abhängig, und in jeder ist die andere bereits enthalten. Solche Konflikte sind durch Unterwerfung und Delegation grundsätzlich nicht zu lösen. Damit stellen sich am Ende drei Fragen: Was hieße Konsens in der Medizin, wenn nicht, dass das Behandlungsziel verhandelt und nicht verordnet wird? Warum tun wir uns damit so schwer – liegt es am Willen oder an der Ordnung? Und wie lässt sich die Sinnordnung zur Geltung bringen, ohne sie zum bloßen Mittel körperlicher Gesundheit zu machen – was Daniel Sulmasy zu Recht einen im Kern nichtreligiösen Zugang zur Welt nennt?

Heilungsberichte im Neuen Testament

–

Kommentar aus Sicht eines Allgemeinarztes

Dr. med. Daniel Widmer



Studium der Medizin in Lausanne. 1977 Abschluss; 1985 Spezialisierung in Allgemeine Medizin (heute Allg. Innere Medizin).
Hausarzt in Lausanne in Gruppenpraxis 1985 bis 2025 und jetzt in Bulle (Kanton Freiburg). Fähigkeitsausweis Psychosomatische und Psychosoziale Medizin SAPPM in 2000.
1998-2019: Mitglied der Direktion des CAS in Psychosomatische Medizin, Universität Lausanne und Genf.
2007-2024 : « Chargé de Cours », Abteilung Allgemeine Medizin, Unisanté, Universität Lausanne : Kommunikationsfähigkeiten und “communitary immersion”. Gemeinsame Forschungsarbeiten mit Psychiatern und Anthropologen.
2001-2025: Head of Swiss Delegation European Union of General Practitioners UEMO.
2015-2019 Vice president UEMO. 2023 – today. Nominated representative of UEMO of the Health Technology Assessment Stakeholder Network EC

‘Abstract en Français’

La tradition fait de St Luc un médecin et l’iconographie le représente peignant la vierge avec parfois un attribut de son métier près de lui : une fiole d’urines. On a évoqué sa connaissance du grec et peut-être même ses références hippocratiques. Il est intéressant de suivre l’évolution des mots au cours du temps, d’Homère à St Luc et jusqu’aux traducteurs comme St Jérôme, Luther et Louis Segond. L’étonnement (thaumazein) est central dans les rapports de guérison des évangiles alors que le terme de « miraculum » est d’usage tardif. Luther traduit thaumazein par sich wundern. Faut-il renoncer à s’étonner ou au contraire cultiver l’étonnement pour commencer notre enquête et reconnaître les erreurs (Hamartia). Comment passe-t-on de l’erreur au péché ?
Face aux miracles qui guérissent et correspondent au « cure », on trouve la parabole du bon Samaritain avec le concept d’épimeleia qui correspond au « care ».
Ces réflexions seront illustrées par deux cas cliniques d’aujourd’hui. Une douleur intolérable soignée par l’efficacité symbolique d’un poème et une affaire de sorcellerie villageoise qui fait mal à l’estomac et soignée par une reformulation. Deux cas permettant de s’étonner mais probablement impossible sans une relation de continuité, de care.

‘English Abstract’

Tradition makes St Luke a doctor and the iconography represents him painting the Virgin with sometimes an attribute of his profession near him: a vial of urine. Some authors mentioned his knowledge of Greek and perhaps even his Hippocratic references. It is interesting to follow the evolution of words over time, from Homer to St Luke and up to translators like St Jerome, Luther, and Louis Segond. Astonishment (thaumazein) is central in the healing reports of the Gospels while the term “miraculum” is used late. Luther translates thaumazein as “sich wundern”. Should we give up being surprised or on the contrary cultivate astonishment to begin our investigation and recognize errors (Hamartia). How do we move from error to sin ?
Faced with the miracles which heal and correspond to the “cure”, we find the parable of the good Samaritan with the concept of “epimeleia” which corresponds to “care”.
These reflections will be illustrated by two clinical cases from today. An intolerable pain cured by the symbolic effectiveness of a poem and a case of village witchcraft that hurts the stomach and cured by a reformulation. Two cases allowing us to be surprised but probably impossible without a relationship of continuity, of care.

Heilungsberichte in den Evangelien

-

Ein konzeptioneller Diskussionsbeitrag

Prof. Dr. med. Jörg Ruof, MPH, MBA



Medizinstudium Universität Witten/ Herdecke; Master of Public Health: Medizinische Hochschule Hannover; Master of Business Administration: Edinburgh Business School. Außerplanmäßige Professur: Medizinische Hochschule Hannover. Facharzt für Allgemeinmedizin. Langjährige Berufserfahrung in der internationalen pharmazeutischen Industrie und der Patientenversorgung. Gründer der r-connect GmbH (www.r-connect.org) und der European Access Academy (www.euaac.org). Teilzeittätigkeit in einer Allgemeinmedizinischen Praxis in Lörrach.

Heilungsereignisse spielen in den Berichten der Gründungsdokumente der christlichen Kultur, den Evangelien, eine zentrale Rolle. Nach dem Taufereignis und der überstandenen Prüfung, der Versuchung, erfolgt die zunehmende Lehrtätigkeit innerhalb und ausserhalb der Synagogen, die Sammlung der Jünger und der Beginn der Heilungen.

Bei einer ersten Betrachtung der Heilungsberichte der Evangelien fällt unmittelbar die Vielfalt der behandelten Krankheitsbilder auf. Mit heutiger differenzierter Terminologie möchte man humorvoll von einem 'Allgemeinärztlichen Mischkollektiv' an Patientinnen und Patienten sprechen. Lahme, Blinde, Taube, von Dämonen Besessene, Aussätzige, die blutflüssige Frau, Fiebernde uvm – alle finden den Weg zu ihm. Und diejenigen, die nicht mehr mobil sind, werden aus der Ferne geheilt oder ihm auf der Liege durch ein abgedecktes Dach präsentiert (Lukas 5; 17-26). Meiner Kenntnis nach liegt die Heilungsrate/ die Erfolgsquote bei 100%, d.h. mir ist im Wirken Jesu kein einziger Bericht eines missglückten Heilversuches bekannt. Dies steht in deutlichem Gegensatz zu den Heilungen durch die Jünger, die u.a. bei der Aussendung ebenfalls über enorme Heilkompetenzen verfügen, aber beispielsweise den besessenen Knaben, von dem in Markus 9, 14 – 29 berichtet wird, nicht zu heilen vermochten.
Der Aufruhr, den solche Taten unter den damaligen ZeitgenossInnen hervorgerufen hat, ist unschwer nachvollziehbar. Eine Person oder eine Institution, die heutzutage ähnliches anbieten könnte, wäre in kürzester Zeit von heilsuchenden Patientinnen und Patienten überlaufen. Hinzuweisen ist dabei aber schon hier auf einen der ersten fundamentalen Gegensätze zu unserer heutigen Medizin: Bei keiner der in den Evangelien beschriebenen Heilungen erfolgte eine Bezahlung. Jetzt wäre es selbstverständlich träumerisch und vollkommen illusorisch in unserer heutigen, technisch dominierten Medizin die Notwendigkeit einer 'Gesundheitswirtschaft' in Frage zu stellen. Aber der radikale Gegensatz zwischen einer 100% Heilungsquote ohne Zuhilfenahme technischer Hilfsmittel und ohne jegliche finanzielle Kompensation einerseits und den grossen Errungenschaften unserer zeitgenössischen, hochtechnisierten und milliardenschweren Gesundheitswirtschaft andererseits ist wahrzunehmen. Am Ausgangspunkt der christlichen Heilkunde stand nicht die Motivation um einen 'Business Case', der heute bei dem Aufbau jeglicher Infrastruktur im Gesundheitswesen zu prüfen ist. Die Motivation und auch die Kraft zu den Heilungsereignissen der Evangelien lag nicht im wirtschaftlichen Erfolg – sie speiste sich aus anderen, tieferen Quellen.

Ein nächster fundamentaler Unterschied der urchristlichen Heilereignisse zu den unbestreitbaren und zutiefst zu bejahenden Erfolgen unserer modernen Medizin ergibt sich durch das Verhältnis von Eminenz zu Evidenz. Die Taten Jesu, im medizinischen Kontext die Heilungsquote von 100%, sind zentrales Signum seiner von Gott stammenden Autorität. Der wiederholte, direkt oder indirekt ausgesprochene Verweis auf die in ihm wirksame göttliche Eminenz ('Gottes Sohn') wird insbesondere von den Pharisäern und Schriftgelehrten vollkommen nachvollziehbar als Blasphemie wahrgenommen. Die in den Evangelien berichteten Heilungsereignisse sind gewissermaßen nur ein äusserer Ausdruck dieser im göttlichen Ursprung anzusiedelnden und nicht beliebig zu replizierenden Heilkraft/ Heilquelle. Im diametralen Gegensatz hierzu gründet sich die 'evidenzbasierte Medizin' – als zentrale Errungenschaft der Neuzeit – zu einem wesentlichen Teil unabhängig von dem Behandler und dem behandelten Individuum (d.h.

doppelblind und randomisiert) auf replizierbare Daten und Fakten. Im Wortsinn könnte man den Heilungsereignissen der Evangelien ggf. noch einen 'Dramatischen Effekt' zugestehen. Der Blick in das Methodenpapier des IQWIG zeigt jedoch, dass selbst die Bedingungen für die Zuerkennung einen Heilerfolges im Sinne eines 'Dramatischen Effektes' in den Evangelien nicht erfüllt sind: *'Ist der Verlauf einer Erkrankung sicher oder nahezu sicher vorhersagbar und bestehen keine Behandlungsoptionen zur Beeinflussung dieses Verlaufs, so kann der Nutzen einer medizinischen Intervention auch durch die Beobachtung einer Umkehr des (quasi)deterministischen Verlaufs bei einer gut dokumentierten Serie von Patientinnen und Patienten abgeleitet werden' (*https://www.iqwig.de/methoden/allgemeine-methoden_v8-0.pdf). Zwar ist das jeweilige biographische Umkehrungsmoment in den Heilungsberichten der Evangelien seit 2000 Jahren 'gut' dokumentiert; aber unbestreitbar genügt diese Datenlage in keinster Weiste den aktuellen Dokumentationsanforderungen hinsichtlich eines dramatischen Effekts. Der Gegensatz zwischen der an materiellen Wirkmechanismen und durch Daten, Fakten und statistische Evidenz belegten Therapieeffekten der zeitgenössischen Medizin und den auf göttlicher Eminenz basierenden Heilungsereignissen der Evangelien könnte nicht grösser und schärfer sein. Eine Befruchtung und Bereicherung dieser Gegensätzlichkeiten im Sinne einer Entwicklung einer 'christlichen Heilkunde' ist zweifellos wünschenswert. Allerdings gilt es hierbei zu beachten, dass gerade in der Überwindung falschen Eminenzglaubens und verschiedenster Formen des Scharlatanismus eine der grossen Errungenschaften unserer modernen Medizin liegt.

Auf einen weiteren Gegensatz ist m.E. hinzuweisen. Die Evangelienberichte weisen eine innere Dynamik auf. Die Heilungsgeschehnisse beginnen nach der Taufe und der überstandenen Versuchung. Die Aussendung der Jünger und die Übertragung der Heilkompetenz auf dieselben ist ein nächster Schritt. Einen unbestreitbaren Höhepunkt erreichen die Ereignisse bei der von Johannes berichteten Erweckung des drei Tage zuvor verstorbenen Lazarus (Joh 11, 1 – 45). Diesem Ereignis folgt der Tötungsbeschluss durch den Hohen Rat und das für das Christentum zentrale Passionsgeschehen, wo Jesus auf die entsprechende Frage des Pilatus antwortet: 'Mein Reich ist nicht von dieser Welt' (Joh 18, 36). Nachdem er also zahlreichen Menschen durch die zuvor erfolgten Heilungsgeschehnisse wieder eine diesseitige Lebensperspektive vermittelt hat, wird auf die jenseitige Dimension 'Seines Reiches' hingewiesen. Im Gegensatz hierzu sind unser gegenwärtiges medizinisches Denken und Handeln primär diesseitig ausgerichtet. Die enormen Fortschritte der modernen Medizin lassen sich an der Verbesserung krankheitsspezifischer Zielgrössen wie z.B. Overall Survival in der Onkologie, Disease Activity Score in der Rheumatologie oder HbA1C in der Diabetologie ablesen. Die Einbeziehung einer jenseitigen Dimension würde ein fundamentales Umdenken erfordern. Overall Survival wäre damit z.B. nicht mehr 'Endpunkt' sondern Transformationspunkt einer kontinuierlich sich entwickelnden diesseitig/ jenseitigen Existenz – ein Gedanke, der dem heutigen medizinischen Kontext bislang vollkommen fremd ist.

Heilung des Gelähmten am Teich Betesda *(Joh 5, 1-16)*



Dr. Christian Meier (*17. November 1966 in Berlin) ist ein deutscher Arzt, medizinisch-wissenschaftlicher Experte und katholischer Priester im Ehrenamt. Nach Studien der Zahnmedizin und Medizin an der Charité in Berlin sowie Studienaufenthalten z.B. in Perú und am Texas Heart Institute/Baylor College of Medicine in Houston erwarb er 1994 den medizinischen und akademischen Grad an der Humboldt-Universität/Charité Berlin und arbeitete im Bereich Innere Medizin und Kardiologie in Kliniken in Berlin.

Er ist seit 1998 in der pharmazeutischen Industrie tätig, zunächst bei der Schering AG und später bei Bayer. Seit 2013 ist er als Global Medical Affairs Physician (Pulmonologie, Bayer AG) tätig und arbeitet derzeit als leitender Mitarbeiter im Chief Medical Office der Bayer AG. Er verfügt über langjährige Erfahrung in internationaler medizinischer Strategie, Publikationsplanung, wissenschaftlicher Kommunikation und Leitung interdisziplinärer Teams.

Neben seiner medizinisch-wissenschaftlichen Laufbahn absolvierte er von 2017 bis 2023 ein Fernstudium der Theologie beim Bistum der Alt-Katholischen Kirche in Zusammenarbeit mit der Universität Bonn. Im Jahr 2024 wurde er zum Priester geweiht und arbeitet seitdem im Ehrenamt in der katholischen Pfarrgemeinde der Alt-Katholiken in Berlin, wo er zuvor bereits als Vorsitzender des Kirchenvorstands tätig war.

Er lebt und arbeitet in Berlin. Sein Hobby ist Gesang im Bereich Oper und Country (Konzertchor der Staatsoper Berlin 1988 bis 2018, Kleine Oper Zehlendorf, Cover Band Devil´s Kitchen).

Bei der Heilung des Gelähmten am Teich Betesda (Joh 5,1–16) geht es um körperliche Genesung und zugleich um Heilwerden des Lebens im weiteren Sinne. Der Kranke wird nicht nur als medizinischer Fall, sondern als Mensch in seiner leiblichen, seelischen, sozialen und geistlichen Dimension betrachtet und angenommen. Im Mittelpunkt steht die Frage Jesu „Willst du gesund werden? “. Sie macht deutlich, dass Heilung mehr bedeutet als das Verschwinden von Symptomen: Nach langer Krankheit verändert Gesundwerden das gesamte Leben und setzt die Bereitschaft voraus, Verantwortung und Selbstwirksamkeit neu anzunehmen.

Aus ärztlicher, theologischer und existenzieller Perspektive wird gezeigt, dass Heilung nicht einfach von außen „gemacht“ werden kann. Vielmehr begleitet der Heiler den Menschen auf einem Weg, der dessen eigene Kräfte stärkt. Jesus sieht den ganzen Menschen, hört ihm zu und erkennt hinter der Krankheit Einsamkeit, Verlassenheit und den Wunsch nach Beziehung. Die Antwort des Kranken offenbart seine Isolation: sein eigentliches Problem ist, dass er „keinen Menschen“ hat. Heilung bedeutet auch Wiedereingliederung in gelingende Beziehungen.

Die Erzählung der Heilungsgeschichte ist durch den literarischen und theologischen Kontext des Johannesevangeliums geprägt. Das Wunder dient als Zeichen der Vollmacht Jesu und weist auf seine Sendung als Sohn Gottes hin. Die Verbindung von Heilung und Sünde wird dabei nicht als einfacher Ursache-Wirkungs-Zusammenhang verstanden. Vielmehr beschreibt Sünde den Zustand der Entfremdung von Gott und vom eigenen Selbst. Heilung umfasst daher auch die Wiederherstellung dieser Beziehungen und eröffnet den Weg zu einem erfüllten Leben.

Nach jüdischem Gesetz verboten, erfolgt die Heilung am Sabbat. Die Spannung zwischen Gesetzestreue und Barmherzigkeit lässt sich auf heutige Fragen nach Liturgie, Sakramenten und kirchlicher Praxis übertragen. Überlieferte Rituale sind wertvolle Ausdrucksformen christlicher Spiritualität. Sie dürfen jedoch nicht zum Selbstzweck werden. Ihr eigentlicher Sinn besteht darin, Gott zu ehren, seine Liebe sichtbar zu machen und dem Heil der Menschen zu dienen.

Es erscheint zentral für die spirituelle Heilung, dass Jesus Menschen mit Aufmerksamkeit, Barmherzigkeit und Respekt vor ihrer Freiheit begegnet. Er zwingt niemandem seine Hilfe auf, sondern eröffnet neue Möglichkeiten zu Selbstbestimmung, Beziehung und Hoffnung. Die Heilung am Teich Betesda wird so zum Bild für einen Weg, auf dem körperliche Genesung, innere Wandlung und geistliches Heil zusammengehören. Das Wunder verdeutlicht, dass ein von Krankheit und Isolation geprägtes Dasein wieder zu einem selbstbestimmten, lebendigen und von Gottes Gnade getragenen Leben werden kann.

Podiumsdiskussion zu den Heilungen in den Evangelien

–

Die Perspektive der Pflege

Dr. rer. cur. Markus Mai

Seit 2023 Vorsitzender des Deutschen Pflegeverbandes(DPV), 2016 - 2026 ehrenamtlicher Präsident der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz, Mainz; beruflich Leitung der Gesundheits- und Sozialpolitik in der Zentrale der BBT-Gruppe; zuvor dort in zentralen Funktionen des Gesundheits- und Pflegemanagements tätig; Studium von Pflegemanagement, Organization Studies und Pflegewissenschaft. Ausbildungen zum Krankenpfleger und zum Bürokaufmann.



Die Heilungsberichte der Evangelien werden häufig vor allem unter medizinischen oder theologischen Gesichtspunkten betrachtet. An dieser Stelle wird bewusst eine andere Perspektive eingenommen: der Blick der professionellen Pflege. Im Mittelpunkt steht nicht die Frage nach dem Wunder, sondern nach dem Verständnis von Heilung.

Jesus begegnet den Menschen zunächst mit Aufmerksamkeit, Zuwendung und Respekt. Er nimmt ihre individuelle Lebenssituation wahr, stellt ihre Würde wieder her und eröffnet ihnen die Rückkehr in Gemeinschaft und Teilhabe. Heilung umfasst damit weit mehr als die Beseitigung körperlicher Beschwerden – sie betrifft den ganzen Menschen.

Diese Sichtweise weist überraschend viele Berührungspunkte mit dem heutigen Verständnis professioneller Pflege auf. Personenzentrierung, Beziehungsgestaltung, Empowerment, Teilhabe und die Orientierung an den individuellen Bedürfnissen gehören zu den grundlegenden Prinzipien moderner Pflege und finden sich in den Heilungserzählungen der Evangelien in bemerkenswerter Weise wieder.

Die Podiumsdiskussion lädt dazu ein, die biblischen Heilungsberichte aus dieser pflegerischen Perspektive zu lesen und zu fragen, welche Impulse sie für das heutige Verständnis von Sorge, Begleitung und Heilung geben können.

Podiumsdiskussion zu den Heilungen in den Evangelien

–

Perspektive aus Ethik und Seelsorge

Hildegard Emmermann

Hildegard Emmermann
Pastorin, M.A., Trainerin für Ethikberatung (K3 / Akademie für Ethik in der Medizin)
Seit 2026 Kommissarische Direktorin am Zentrum für Gesundheitsethik (ZfG), Hannover
2014 – 2026 Krankenhausseelsorgerin am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf
2011 – 2014 Seelsorgerin in der Stiftung Das Rauhe Haus, Hamburg
2002 –2011 Krankenhausseelsorgerin im Katholische Marienkrankenhaus Hamburg
1993 – 2002 Ev.-Luth. St. Nikolaikirchengemeinde Hamburg-Moorfleet
Studium Evangelische Theologie in Marburg, Göttingen und Wien



Heilungsgeschichten Jesu als ethische Impulse für Pflege und Medizin

Die Heilungsgeschichten der vier Evangelien erzählen nicht allein von der Überwindung körperlicher Krankheit. In ihnen wird sichtbar, wie Jesus Menschen begegnet: Er sieht den Einzelnen, fragt nach seinem Willen, überschreitet Grenzen und führt Menschen zurück in Gemeinschaft. Damit eröffnen die Texte grundlegende ethische Fragen, die auch für Pflege und Medizin von hoher Aktualität sind.
Ausgehend von drei Leitfragen werden diese ethischen Dimensionen entfaltet:

„Was willst du, dass ich dir tue?“ – Würde und Selbstbestimmung

Jesus macht den kranken Menschen nicht zum Objekt seines Handelns als Ausdruck paternalistischen Handelns. Er fragt, hört zu und nimmt den Betroffenen als Person mit eigener Geschichte und eigenem Willen ernst. Würde wird dabei nicht nach Aussehen, Ansehen, Gesundheit oder Leistungsfähigkeit verteilt. Die Frage Jesu verweist auf die Bedeutung von Autonomie und Partizipation und stellt zugleich die Herausforderung, auch bei eingeschränkter Entscheidungsfähigkeit die Person und ihren Willen im Blick zu behalten (shared decision making).

„Wer gehört dazu?“ – Heilung als Wiederherstellung von Gemeinschaft

Heilung bedeutet in den Evangelien vielfach mehr als körperliche Wiederherstellung. Menschen werden aus Isolation und Ausgrenzung herausgeführt und wieder in Gemeinschaft aufgenommen.
Die Begegnungen Jesu mit der syrophönizischen Frau oder der kanaäischen Frau irritieren dagegen. Fragen von Zugehörigkeit, Grenzen und Zugang zu Hilfe werden aufgeworfen. Jesus hält aber nicht an einer dogmatischen Zuordnung fest.
Für die Gegenwart stellt sich die täglich aktuelle Frage, wer Zugang zu Versorgung, Aufmerksamkeit und menschlicher Zuwendung erhält und welche Grenzen dabei wirksam werden, z.B. in der Frage nach medizinischer Versorgung von Flüchtlingen, Verteilung von knappen Ressourcen.

„Was bedeutet Heilung, wenn Heilung nicht mehr möglich ist?“ – Grenzen medizinischer Machbarkeit

Die Heilungsgeschichten stellen einen Kontrapunkt dar zu einem rein technischen Verständnis von Medizin. Der Mensch bleibt auch dort Person, wenn eine kurative Behandlung nicht mehr möglich ist, wie sich in dem anfänglichen Geschehen um die Tochter des Jairus widerspiegelt. Ethische Fragen nach dem Therapieziel werden darin offensichtlich: Geht es um Heilung, um Lebensverlängerung, um Linderung von Leiden oder um ein würdevolles Begleiten?

Fazit:
Die Heilungsgeschichten Jesu können so als Impulse für eine ganzheitliche Sicht des Menschen gelesen werden. Sie verbinden körperliche, soziale, relationale und spirituelle Dimensionen und führen zu einer zentralen ethischen Frage:
Nicht nur: Was können wir medizinisch tun? – sondern: Was dient diesem Menschen jetzt, seiner Würde, seinem Willen, seinen Beziehungen und seinem Leben?

Podiumsdiskussion zu den Heilungen in den Evangelien

–

Die Perspektive des Klinikers

Dr. med. Johannes Klemm

Chefarzt Gynäkologie und Geburtshilfe Krankenhaus Winsen



Nach dem Medizinstudium an der Universität Witten Herdecke, hat er seine Facharzt-ausbildung in Hamburg in der Inneren Medizin begonnen. Es folgten dann ein Wechsel in die Gynäkologie und Geburtshilfe nach Germersheim in der Pfalz; Bruchsal und Witten/ Herdecke. Seit 2005 ist er Chefarzt in der Klinik in Winsen und vertritt dort Geburtshilfe und Gynäkologie. Seine Schwerpunkte sind Senologie und Inkontinenz.
Neben klassischer schulmedizinischer Diagnostik und Therapie hat er an der Klinik eine komplementärmedizinische Sprech-stunde.

Für mich ist Evidenz basierte Medizin nur der Ausgangspunkt für das ärztliche Handeln. Diese beschreibt in erster Linie körperliche Zustände und manifeste Krankheiten. Auch die decision-making capacity berührt nur bedingt die anderen Ebenen, die von Bedeutung sind. Das feine Zusammenspiel zwischen Biografie und seelischen Empfinden ist sehr bedeutsam für ein Krankheitsverständnis und die daraus resultierende Therapie. Schon früh ist mir während meiner ärztlichen Tätigkeit und der Übermittlung von Diagnosen aufgefallen, dass Patienten, die einen spirituellen Hintergrund oder Glauben hatten, besser mit der Erkrankung und den Folgen umgehen konnten.
Was unterscheidet Therapie, von Overall Survival oder Heilung?
Gerade die Beschäftigung mit den Heilberichten aus dem neuen Testament könnte dem Begriff Heilung eine Erweiterung oder neue Dimension verleihen.

Das Thema Heilung nimmt im Neuen Testament eine zentrale Stellung ein und gehört zu den wesentlichen Kennzeichen des Wirkens Jesu Christi. Die Evangelien berichten von zahlreichen körperlichen Heilungen, Befreiungen von dämonischer Belastung und Auferweckungen, die nicht als isolierte Wunderereignisse verstanden werden, sondern als sichtbarer Ausdruck des anbrechenden Reiches Gottes. Der Heilungsauftrag wird von Jesus auf seine Jünger übertragen und in der Apostelgeschichte fortgeführt. Gleichzeitig entfaltet das Neue Testament ein ganzheitliches Verständnis von Heilung, das körperliche, seelische und geistliche Dimensionen des Menschen umfasst.

Die neutestamentlichen Heilungsberichte lassen wiederkehrende Grundprinzipien neutestamentlicher Heilung erkennen, die das Heilungsgeschehen prägen. Hierzu zählen unter anderem Glaube und Vertrauen, die persönliche Begegnung mit Jesus, Mitgefühl und Zuwendung, Berührung, das autoritative Wort, Gebet sowie die Wiederherstellung des Menschen in seiner Beziehung zu Gott und zur Gemeinschaft. Diese Prinzipien werden anhand ausgewählter Bibeltexte herausgearbeitet und hinsichtlich ihrer theologischen Bedeutung sowie ihrer möglichen Relevanz für ein heutiges ganzheitliches Verständnis von Gesundheit und Heilung reflektiert.

Exemplarisch wird die Heilung der blutflüssigen Frau (Mt 9,20–22; Mk 5,25–34; Lk 8,43–48) untersucht. Diese Perikope eignet sich in besonderer Weise, die wesentlichen Grundprinzipien neutestamentlicher Heilung zu verdeutlichen, da sie Aspekte wie Glauben, persönliche Initiative, Berührung, Wiederherstellung und soziale Reintegration miteinander verbindet.

Als Anlage ist eine systematische Übersicht aller Heilungsberichte des Neuen Testaments mit den entsprechenden Bibelstellen beigefügt. Diese Literaturliste dient als Grundlage für weiterführende exegetische, theologische und interdisziplinäre Studien zum Thema Heilung.

Heilungen in den Evangelien

Heilungsereignis	Bibel stelle	Erkrankung	Heilung	Rolle des Glaubens	Beteiligte	Theologische Aussage
Aussätziger	Mt 8,1–4; Mk 1,40–45; Lk 5,12–16	Aussatz	Berührung und Wort	Ja	Jesus, Aussätziger	Jesus überwindet Unreinheit und stellt den Menschen wieder her.
Knecht des Hauptmanns	Mt 8,5–13; Lk 7,1–10	Lähmung/Krankheit	Fernheilung durch Wort	Ja (Hauptmann)	Jesus, Hauptmann, Knecht	Glaube ist nicht an räumliche Nähe gebunden.
Schwiegermutter des Petrus	Mt 8,14–15; Mk 1,29–31; Lk 4,38–39	Fieber	Berührung	Nicht ausdrücklich	Jesus, Petrusfamilie	Heilung führt unmittelbar zum Dienst.
Viele Kranke in Kapernaum	Mt 8,16–17; Mk 1,32–34; Lk 4,40–41	Verschiedene Krankheiten	Handauflegung und Wort	Teilweise	Viele Menschen	Erfüllung von Jesaja 53,4.
Gelähmter	Mt 9,1–8; Mk 2,1–12; Lk 5,17–26	Lähmung	Vergebung und Wort	Ja	Jesus, Gelähmter, Freunde	Vergebung und Heilung gehören zusammen.
Blutflüssige Frau	Mt 9,20–22; Mk 5,25–34; Lk 8,43–48	Blutfluss	Berührung des Gewandes	Ja	Jesus, Frau	Der Glaube öffnet den Weg zur Heilung und Wiederherstellung.
Tochter des Jairus	Mt 9,18–26; Mk 5,21–43; Lk 8,40–56	Tod	Handnahme und Wort	Ja	Jesus, Jairus	Jesus besitzt Macht über den Tod.
Zwei Blinde	Mt 9,27–31	Blindheit	Berührung	Ja	Jesus, zwei Blinde	Heilung entsprechend dem Glauben.
Stummer Besessener	Mt 9,32–34	Sprachverlust	Dämonenaustreibung	Nicht erwähnt	Jesus	Befreiung führt zur Heilung.
Verdorrte Hand	Mt 12,9–14; Mk 3,1–6; Lk 6,6–11	Lähmung der Hand	Wort	Nicht erwähnt	Jesus	Barmherzigkeit steht über Gesetzlichkeit.
Blinder und Stummer	Mt 12,22; Lk 11,14	Blindheit, Sprachverlust	Dämonenaustreibung	Nicht erwähnt	Jesus	Das Reich Gottes überwindet das Böse.
Tochter der kananäischen Frau	Mt 15,21–28; Mk 7,24–30	Dämonische Belastung	Fernheilung	Ja	Jesus, Mutter	Beharrlicher Glaube wird belohnt.
Taubstummer	Mk 7,31–37	Taubheit, Sprachstörung	Berührung und Wort („Effata“)	Nicht erwähnt	Jesus	Persönliche Zuwendung Jesu.
Blinder von Betsaida	Mk 8,22–26	Blindheit	Zweistufige Berührung	Ja	Jesus	Heilung kann schrittweise erfolgen.
Besessener Junge	Mt 17,14–18; Mk 9,14–29; Lk 9,37–43	Dämonische Belastung	Gebet und Wort	Ja	Jesus, Vater	Glaube und Gebet sind wesentlich.
Verkrümmte Frau	Lk 13,10–17	Verkrümmung	Handauflegung und Wort	Nicht erwähnt	Jesus	Befreiung am Sabbat zeigt Gottes Erbarmen.
Wassersüchtiger	Lk 14,1–6	Wassersucht	Berührung	Nicht erwähnt	Jesus	Das Wohl des Menschen hat Vorrang.
Zehn Aussätzige	Lk 17,11–19	Aussatz	Wort	Ja	Jesus, zehn Männer	Dankbarkeit und Glaube führen zur umfassenden Heilung.
Blindgeborener	Joh 9,1–41	Blindheit	Speichel, Erde, Waschung	Entwickelt sich	Jesus	Heilung als Offenbarung der Werke Gottes.
Gelähmter am Bethesda-Teich	Joh 5,1–15	Lähmung	Wort	Nicht erwähnt	Jesus	Heilung geht der Glaubensentscheidung voraus.
Lazarus	Joh 11,1–44	Tod	Gebet und Wort	Ja	Jesus	Jesus ist die Auferstehung und das Leben.
Bartimäus	Mk 10,46–52; Lk 18,35–43	Blindheit	Wort	Ja	Jesus	Beharrlicher Glaube führt zur Heilung.
Zwei Blinde bei Jericho	Mt 20,29–34	Blindheit	Berührung	Ja	Jesus	Jesu Erbarmen führt zur Wiederherstellung.
Heilung des Ohres des Malchus	Lk 22,50–51	Verletzung	Berührung	Nicht erwähnt	Jesus	Heilung selbst gegenüber einem Gegner.

Heilungen durch die Apostel

Heilungsereignis	Bibelstelle	Heilungsweise	Kernaussage
Gelähmter an der Schönen Pforte	Apg 3,1–10	Wort und Handreichung	Heilung im Namen Jesu Christi.
Viele Heilungen durch Petrus	Apg 5,12–16	Schatten und Gebet	Gottes Wirken bestätigt die Verkündigung.
Heilung des Äneas	Apg 9,32–35	Wort	Christus heilt durch seine Apostel.
Auferweckung der Tabita	Apg 9,36–42	Gebet	Gottes Macht über den Tod.
Gelähmter in Lystra	Apg 14,8–10	Wort	Glaube und Heilung gehören zusammen.
Befreiung der Wahrsagerin	Apg 16,16–18	Wort	Befreiung als Teil des Heilungsdienstes.
Außergewöhnliche Heilungen	Apg 19,11–12	Tücher/Kleider	Gottes Wirken über gewöhnliche Grenzen hinaus.
Eutychus	Apg 20,9–12	Umarmung und Gebet	Leben wird wiederhergestellt.
Vater des Publius und viele Kranke	Apg 28,7–9	Handauflegung und Gebet	Das Evangelium wird durch Heilung bestätigt.

Spiritual Care
und
Normierung

Prof. Dr. med. Eckhard Frick sj



Professor Dr. med. Eckhard Frick SJ ist seit 1986 Jesuit. Er ist Facharzt für Psychiatrie und für Psychotherapeutische Medizin. Zur psychosomatischen Gesundheit der Seelsorgenden hat er 2015 bundesweit eine (quantitative und qualitative) Interviewstudie koordiniert. Er lehrt Anthropologische Psychologie an der Hochschule für Philosophie und ist Inhaber der Professur für Spiritual Care und psychosomatische Gesundheit an der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des TUM Klinikums Rechts der Isar der Technischen Universität München. Pater Frick ist zweiter Vorsitzender der Internationalen Gesellschaft für Gesundheit und Spiritualität.

Ist „spirituelle Normierung“ ein hölzernes Eisen?: Auf der einen Seite Geist, Atem, Freiheit, Individualität, auf der anderen Regelwerk, Bestimmung, Vereinheitlichung. Steht das englische Doppel-Fremdwort „Spiritual Care“ für den Versuch der evidenzbasierten und ökonomisierten Medizin, spirituelle Ressourcen als Ersatz-Heilmittel zu instrumentalisieren - ärztliche anstelle religiöser Bevormundung? Die interdisziplinär erstellte DIN SPEC „Spiritualität im Gesundheitswesen“ (2026) zeigt Wege auf, wie die Implementierung von SC in ein säkulares Gesundheitswesen gelingen kann. Über die Versorgung des kranken Individuums hinaus weitet sich Blick systemisch auf die Spiritualität der helfenden Professionen und der Organisationen (Frick et al. 2026).

Literatur:

DIN (2026) Deutsches Institut für Normung. DIN SPEC 91494:2026-07: Spiritual Care im Gesundheitswesen (Zitierdatum 1.7.2026), abrufbar unter https://www.dinmedia.de/en/technical-rule/din-spec-91494/402798012, zitiert nach Abschnittsnummerierung. Berlin: DIN Media GmbH.

Frick E, Roser T, Stotz-Ingenlath G (Hg.) (2026) Spiritualität und Medizin. Gemeinsame Sorge für den kranken Menschen (3. Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.

Spiritualität
und
Innere Leitplanken
Ärztlicher Tätigkeit

Dr. med. Harald Herholz, MPH



Seit 2004 Kassenärztliche Vereinigung Hessen mit Zuständigkeit für Arzneimitteltherapie, Qualitätssicherung und neue Versorgungsformen.
Nach dem Medizinstudium und klinischer Tätigkeit in der Rheumatologie Public-Health-Studium in Hannover bei Prof. F. W. Schwartz, anschließend Forschungsaufenthalt in der Abteilung für Epidemiologie der School of Public Health, University of Texas, Houston / USA.
Lehrauftrag für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen an der Fachhochschule Frankfurt am Main / University of Applied Sciences. Dozent am Studiengang „Health Care Management“ an der Phillips-Universität Marburg. Dozent am Studiengang „Public Health“ an der Medizinischen Hochschule Hannover. Wissenschaftlicher Leiter des Curriculums „Ärztliches Qualitätsmanagement“ an der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung in Bad Nauheim. Freier Mitarbeiter der Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) für Qualitätsmanagement-Projekte und Seminare im Gesundheitswesen bei der Entwicklungsarbeit in Afrika und Lateinamerika. Mitglied des Kuratoriums Richard-Merten-Preis. Mitherausgeber der Zeitschrift „Qualitätsmanagement in Klinik und Praxis“. Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Patientenrechte. Zahlreiche wissenschaftliche Veröffentlichungen.

WELTÄRZTEBUND
DEKLARATION VON GENF



DAS ÄRZTLICHE GELÖBNIS

ALS MITGLIED DER ÄRZTLICHEN PROFESSION GELOBE ICH FEIERLICH, MEIN LEBEN IN DEN DIENST DER MENSCHLICHKEIT ZU STELLEN.

DIE GESUNDHEIT UND DAS WOHLERGEHEN MEINER PATIENTIN ODER MEINES PATIENTEN WERDEN MEIN OBERSTES ANLIEGEN SEIN.

ICH WERDE DIE AUTONOMIE UND DIE WÜRDE MEINER PATIENTIN ODER MEINES PATIENTEN RESPEKTIEREN. ICH WERDE DEN HÖCHSTEN RESPEKT VOR MENSCHLICHEM LEBEN WAHREN.

ICH WERDE NICHT ZULASSEN, DASS ERWÄGUNGEN VON ALTER, KRANKHEIT ODER BEHINDERUNG, GLAUBE, ETHNISCHER HERKUNFT, GESCHLECHT, STAATSANGEHÖRIGKEIT, POLITISCHER ZUGEHÖRIGKEIT, RASSE, SEXUELLER ORIENTIERUNG, SOZIALER STELLUNG ODER JEGLICHER ANDERER FAKTOREN ZWISCHEN MEINE PFLICHTEN UND MEINE PATIENTIN ODER MEINEN PATIENTEN TRETEN.

ICH WERDE DIE MIR ANVERTRAUTEN GEHEIMNISSE AUCH ÜBER DEN TOD DER PATIENTIN ODER DES PATIENTEN HINAUS WAHREN.

ICH WERDE MEINEN BERUF NACH BESTEM WISSEN UND GEWISSEN, MIT WÜRDE UND IM EINKLANG MIT GUTER MEDIZINISCHER PRAXIS AUSÜBEN.

ICH WERDE DIE EHRE UND DIE EDLEN TRADITIONEN DES ÄRZTLICHEN BERUFES FÖRDERN.

ICH WERDE MEINEN LEHRERINNEN UND LEHRERN, MEINEN KOLLEGINNEN UND KOLLEGEN UND MEINEN SCHÜLERINNEN UND SCHÜLERN DIE IHNEN GEBÜHRENDE ACHTUNG UND DANKBARKEIT ERWEISEN.

ICH WERDE MEIN MEDIZINISCHES WISSEN ZUM WOHLE DER PATIENTIN ODER DES PATIENTEN UND ZUR VERBESSERUNG DER GESUNDHEITSVERSORGUNG TEILEN.

ICH WERDE AUF MEINE EIGENE GESUNDHEIT, MEIN WOHLERGEHEN UND MEINE FÄHIGKEITEN ACHTEN, UM EINE BEHANDLUNG AUF HÖCHSTEM NIVEAU LEISTEN ZU KÖNNEN.

ICH WERDE, SELBST UNTER BEDROHUNG, MEIN MEDIZINISCHES WISSEN NICHT ZUR VERLETZUNG VON MENSCHENRECHTEN UND BÜRGERLICHEN FREIHEITEN ANWENDEN.

ICH GELOBE DIES FEIERLICH, AUS FREIEN STÜCKEN UND BEI MEINER EHRE.

BUNDESÄRZTEKAMMER

OFFIZIELLE DEUTSCHE ÜBERSETZUNG DER DEKLARATION VON GENF AUTORISIERT DURCH DEN WELTÄRZTEBUND.

© The World Medical Association

WMA

Spirituelle Medizin als Teil einer integrativen Versorgung bei schwerwiegenden, chronifizierten Erkrankungen

–

Perspektive aus der Politik

Thomas Müller
Leiter der Abteilung «Arzneimittel, Medizinprodukte, Biotechnologie»
Bundesministerium für Gesundheit



Thomas Müller ist approbierter Arzt und Apotheker. Er studierte in Berlin und London Pharmazie und Humanmedizin. Nach Stationen in der Dermatologischen Abteilung der Berliner Charité und in Krankenhausapotheken der Universitätskliniken von Erlangen und Rostock übernahm er die Leitung der Krankenhausapotheke am Universitätsklinikum Rostock. Von 2007 bis 2018 war Thomas Müller Leiter der Abteilung Arzneimittel des Gemeinsamen Bundesausschusses in Berlin. Im Rahmen seiner Tätigkeit im Bundesausschuss spielte Thomas Müller eine Schlüsselrolle bei der erfolgreichen Gestaltung und Umsetzung der frühen Nutzenbewertung und Preisbildung bei Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen (AMNOG) in Deutschland.
Seit 2018 leitet er die Abteilung 1 für Arzneimittel, Medizinprodukte, Biotechnologie im Bundesministerium für Gesundheit.
Er ist Lehrbeauftragter der Universität Bonn.

Die personalisierte Therapie kann auf der Grundlage von spezifischen Targets und Biomarkern große Fortschritte in der Behandlung erzielen, auch bei schwerwiegenden Erkrankungen, die bisher nur eine kurze Überlebenszeit hatten. Beispiele sind das maligne Melanom, neu auch der Bauchspeicheldrüsenkrebs. Dabei häufig aber keine Restitutio, sondern eine Chronifizierung, oft mit therapeutisch bedingten Nebenwirkungen und häufig auch erhöhten Rezidiv- oder Folgeerkrankungsrisiken. Patientinnen und Patienten müssen mit „ihrer“ Erkrankung leben und diese in ein sehr persönliches Lebens- und Gesundheitsbild integrieren. Eine ähnliche Situation ergibt sich durch moderne, Biomarker- und Genom-gestützte Prognosemodelle, die mit KI-Unterstützung großer Datenmodelle Vorhersagen über individuelle Erkrankungsrisiken treffen können und in absehbarer Zeit größere Verbreitung finden werden.
Spirituelle Medizin, im weitesten Sinne, sowohl an kodierte Religionen gebunden oder auch von diesen gelöst, kann der Bewältigung dieser Situation eine wichtige Unterstützung anbieten. Dieses Angebot kann auch institutionell in den Behandlungspfaden verankert werden, sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich. Spirituelle Medizin kann dabei die Gesundheitsversorgung stärken indem spirituelle Ressourcen des Patienten wirksam gemacht werden und eine integrative Versorgung ermöglicht wird. Gerade in der Chronifizierung schwerwiegender Erkrankungen gilt auch „der ganze Mensch muß sich auf eins regen" (Lichtenberg, Sudelbücher). Die Herausforderung ist dabei ein Setting zu etablieren mit einer Kooperation von Einrichtung, Gesundheitspersonal und den spirituellen Angeboten, und zwar ohne in Routinepraktiken die spirituelle Dimension zu schwächen.

Imprint

Authors:
Marie-Luise Dierks, Hildegard Emmermann, Eckhard Frick, Harald Herholz, Johannes Klemm, Markus Mai, Christian Meier, Thomas Müller, Jörg Ruof, Ulla Walter, Daniel Wichelhaus, Daniel Widmer

Publisher:
Forum Spiritual Medicine, FSM
The FSM secretariat is hosted by r-connect.
r-connect GmbH
Hauensteinstr. 132, 4059 Basel, Switzerland
Handelsregister Basel CHE-344.552.708
info@spiritualmed.org; www.spiritualmed.org

Publication Series:
FSM Convention Proceedings Volume 2, 2026
ISSN: 3042-9676

Editorial Work:
Jörg Ruof

Images/ Copyrights:
Title Image: © J. Ruof
Back Cover: © U. Zeidler

Print:
Uehlin Druck- und Medienhaus, Hohe-Flum-Str. 40, 79650 Schopfheim, Germany
www.uehlin.de

Suche nicht vergebne Heilung!

Unsrer Krankheit schwer Geheimnis

Schwankt zwischen Übereilung

Und zwischen Versäumnis

Goethe
Maximen und Reflexionen.
Aphorismen und Aufzeichnungen.
Nach den Handschriften des Goethe- und Schiller-Archivs
Hrsg. von Max Hecker, 1907



‘Was möchte ich noch’

Uschi Zeidler 2026
https://www.uschi-zeidler.de/

ISSN 3042-9676

info@spiritualmed.org **www.spiritualmed.org**