ChrisCare

MAGAZIN FÜR SPIRITUALITÄT UND GESUNDHEIT

2/2018

Digitalisierung
im Gesundheitswesen

KOMPETENT

Digitalisierung und Christliche Heilkunde
S. 8

INSPIRIEREND

„Liebe deinen Nächsten" – auch noch digital?
S. 12

PRAXISNAH

Tipps zu gesundem Umgang mit Internet & Co.
S. 22

Mai 2018 // (D) € 5,80 // (A) € 6,00 // (CH) SFr. 10.30 // **www.chriscare.info** // ISSN 1869-9944 // ZKZ 18 381

INHALT

EINLEITUNG

3 **Editorial**
4 **Persönlich für Sie**
Frank Fornaçon – *schreibt an Patienten*
Freundlich, seriös, aber auch präsent?
Frank Fornaçon – *erklärt Titelbild*

ERFAHRUNGSBERICHTE

5 **Kugelschreiberskizze**
Sarah Rhyner-Stricker – *wünscht Pflegedoku digital*
Unterm Strich eine gute Sache
Christopher Schnorr – *über die Digitalisierung in seiner Praxis*

TITELTHEMA

8 **Digitalisierung und Christliche Heilkunde**
10 Thesen
Georg Schiffner – *wirbt für fruchtbare Synthese*
10 **Höchste Eisenbahn**
Hans-Arved-Willberg – *reflektiert kritisch die digitale Revolution*
12 **„Liebe deinen Nächsten" – auch noch digital?**
Bruno Schrage – *sieht vor allem Chancen*
16 **Bevölkerung ist für Technik-Einsatz in der Pflege offen** – *repräsentative Studie*
18 **Digitalisierung und Gesundheit – auf der zweiten Hälfte des Schachbrettes**
Bisher ohne Nutzen
Timo Ulrich – *über das Wie der Veränderungen*
22 **Tipps zu gesundem Umgang mit Internet & Co.**
Bettina Gundlach – *zu möglichen psychischen Störungen durch die digitale Welt*

INTERNATIONALES

24 **Virtuelles Klassenzimmer**
zwischen Deutschland und Liberia
Franziska Müller – *berichtet über spannendes Projekt*

AUS DER PRAXIS

25 **Wer versteht?**
Ein digitaler Raum zur Begleitung Jugendlicher nach dem Tod eines nahestehenden Menschen
Bruno Schrage – *über ein ungewöhnliches Projekt*

THEOLOGIE UND SEELSORGE

26 **Klara kommunizieren**
Kommunikationsfähigkeit ist eine Kernkompetenz
Mareike Gerundt – *blickt ins Mittelalter*
36 **Die heilende Macht der Kirche**
Papst Franziskus lobt

CHRISTLICHER GESUNDHEITSKONGRESS

28 **Warum ich dabei bin**

REPORTAGE

30 **Wo mich das Leben gefunden hat**
Frank Fornaçon

FÜR SIE GELESEN

32 **Nimm's leicht**
33 **Nicht verzagen trotz Muskelhypothonie**

NACHRICHTEN

34 **Erstes Netzwerktreffen CiO**
34 **Gute Beziehung - weniger Schmerzen?**
35 **blu:app for school**
35 **Spiritualität und Schlaf**

TERMINE / IMPRESSUM

37 **Termine**
38 **Impressum**

Redaktionskreis: **Friedhilde Bartels** (Hamburg), Pflegedienstleitung i. R., Referentin und Autorin für Aktivierend-therapeutische Pflege in der Geriatrie; **Pastor Frank Fornaçon** (Ahnatal), Redaktion ChrisCare; **Bettina Gundlach** (Aumühle), Ärztin im Sozialpsychiatrischen Dienst, Vorstand Christen im Gesundheitswesen (CiG); ***Günther Gundlach*** (Aumühle), Geschäftsführer CiG; **Prof. Dr. rer. cur. Annette Meussling-Sentpali**, Professorin Pflegewissenschaft, OTH Regensburg; **Andreas Rieck** (Stuttgart), Referent im Bereich Weiterbildung und Spiritualität, Marienhospital Stuttgart; **Dr. med. Georg Schiffner** (Aumühle), Chefarzt Geriatriezentrum Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand, Hamburg, Vorsitzender CiG; **Pastoralreferent Bruno Schrage** (Köln), Dipl. Theologe, Dipl. Caritaswissenschaftler, Referent für Caritaspastoral im Erzbistum Köln; **Dr. phil. Hans-Arved Willberg** (Karlsruhe), Theologe und Pastoraltherapeut; **Dr. med. Monika Windsor** (Frankfurt / Main), Anästhesistin, palliative care

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

Bisher war es in Deutschland verboten, Patienten per Internet zu behandeln. Trotzdem nutzten bereits über 200.000 Deutsche die Internetsprechstunde eines in London ansässigen Onlinedienstes. Und die Bundesärztekammer prüft, ob die Telemedzin nicht dem drohenden Ärztemangel auf dem Land begegnen könnte. In der Einladung zu einem großen deutschen Kongress zum Thema heißt es, dass vor allem Patienten den Dienst nutzen, denen das persönliche Gespräch über ihr Leiden peinlich sei. So litten „40 Prozent der Ratsuchenden an erektiler Dysfunktion, viele Frauen möchten die ´Pille danach` verschrieben bekommen. So etwas fällt leichter, wenn es per Webformular geht."

Wie aber, wenn das Entscheidende gar nicht im Verschreiben eines Medikaments aufgrund einer Online-Diagnose besteht, sondern in der persönlichen Begegnung? In den Nachrichten dieser Ausgabe berichten wir über eine Studie der Universität Heidelberg. Bei der Schmerztherapie scheint das Vertrauen zum behandelnden Arzt den entscheidenden Unterschied in der Wirksamkeit auszumachen. Vertrauen entsteht zu allererst in der persönlichen Begegnung. Werden wir in digitalen Zeiten die Form „persönlicher Begegnung" z.B. via Skype neu definieren?

Auf vielen Gebieten wird die Digitalisierung die Verwaltungsarbeit erleichtern. Es ist nur schwer zu verstehen, wenn im privaten Bereich die Kommunikation mit elektronischen Medien ganz selbstverständlich ist, man aber nach wie vor im Wartezimmer sitzt, um ein Rezept abzuholen. Offen bleibt bisher, wem die Rationalisierungseffekte durch die Digitalisierung zu Gute kommen. Werden die eingesparten Ressourcen der Arzt-Patienten-Beziehung nützen? Wird in die Dinge investiert, die die Vertrauensbildung fördern? Intensive Anamnese, die auch den sozialen, psychischen und spirituellen Bedarf und das soziale Umfeld des Patienten in den Blick nimmt?

Auch in der Seelsorge wird man sich den Herausforderungen und Möglichkeiten der digitalen Welt stellen. Als im Reformationsjubiläum in Wittenberg ein Roboter auf Wunsch Segen spendete, war das vielen Journalisten eine Randnotiz wert. Das ganze war als Gedankenanstoß gedacht, wurde aber von vielen als Segensmaschine verspottet. Denn Segen setzt eine persönliche Beziehung voraus. Die heilende Zuwendung Gottes kann man nicht wie einen chinesischen Glückskeks genießen. Der wirkliche Mensch bleibt unverzichtbar, auch wenn man die Andacht morgens nicht mehr im geistlichen Impulskalender liest oder im Radio hört, sondern auf seinem Smartphone hören und sehen kann.

Ein interessantes Angebot im virtuellen Raum ist www.amen.de. Eine Plattform, die Menschen, die ein Gebetsanliegen haben, mit 7200 Betern verbindet. Die Anliegen werden einzelnen Betern per email zugewiesen und die Beter können eine individuelle Antwort oder einen Segen an den Betreffenden senden. Amen.de verbindet die Möglichkeiten des Internets mit einer persönlichen Note. Denn ohne einen Menschen findet niemand Trost. Und genau darum ist eine zentrale Botschaft des Christentums, dass Gott in Jesus Christus Mensch wurde. ■

Ihre

Dr. phil. Hans-Arved-Willberg
Theologe, Philosoph und Pastoraltherapeut, Mitglied im Redaktionsteam, Karlsruhe

Bettina Gundlach,
Ärztin im Sozialpsychiatrischen Dienst, Aumühle, Vorstand Christen im Gesundheitswesen (CiG)

Persönlich für Sie

LIEBE PATIENTIN, LIEBER PATIENT,

wer krank ist, hat Zeit. Ein Griff zum mobilen Telefon und die Welt des Internets steht Ihnen offen. Es liegt nahe, dort nachzusehen, was über die eigene Krankheit zu lesen ist. Und da ist viel zu finden, Seriöses neben Absonderlichem. Viele Betroffene stellen ihre Erfahrungen ins Netz und tragen ihre neusten Theorien zu Markte.

Neben der Bewertung von Ärzten und Kliniken finden sich da Therapievorschläge und Warnung vor diesem und jenem. Was muss ich essen, wenn meine Waden schmerzen? Was hilft, wenn ich Bauchweh habe, aber auf keinen Fall dieses und jenes Medikament nehmen möchte?

Wer im Internet Rat sucht, hat oftmals ein Problem: Die wenigsten Menschen können die unzähligen Informationen gewichten und bewerten. Was hilft einer Patientin die Information, dass die Universität von Neapel eine Studie veröffentlicht hat, in der die Wirksamkeit dieser oder jener Therapie untersucht wird? Auch wenn die Ergebnisse richtig sind, stellt sich doch die Frage, ob sie auch auf die eigene Situation zutreffen.

Die verantwortliche individuelle Therapie durch einen Arzt oder eine Ärztin, der oder die den Patienten persönlich kennt, ist durch nichts zu ersetzen. Es ist ein Luxus, dass wir uns in der Schweiz oder in Deutschland von einem Arzt behandeln lassen können, der uns kennt und uns ganzheitlich behandelt.

Was in Ihrer Situation das Richtige ist, ob eine Therapie sinnvoll und hilfreich ist, kann sich nur in der persönlichen Begegnung erweisen. Auch in der Bewertung von Praxen und Kliniken verlässt man sich besser auf den eigenen Eindruck.

Lassen Sie sich nicht verunsichern, angesichts der vielen Möglichkeiten. Nutzen Sie vielmehr alles, was Ihr Vertrauen in die Therapeuten stärkt. Und wundern Sie sich nicht, wenn auch Ihr Arzt wert darauf legt, Sie persönlich zu sehen. Die Begegnung zwischen Menschen ist unbezahlbar. ■

Mit freundlichen Grüßen,

Frank Fornaçon,
Pastor, Verleger und Chefredakteur von ChrisCare

KOMMENTAR ZUM TITELBILD

Freundlich, seriös, aber auch präsent?

Wir haben es uns nicht leicht gemacht bei der Auswahl des Titelbildes. Am Ende blieb der nette Arzt im Smartphone. Wenn „im Einzelfall" künftig Ärzte in Deutschland auch ausschließlich über Kommunikationsmedien behandeln dürfen, dann entfällt jeder direkte persönliche Kontakt. Für die schlichte Verlängerung eines Rezepts dürfte das keine Rolle spielen. Aber was ist mit der Empathie, die bei komplexeren Krankheitsbildern entscheidend zu Diagnose und Therapie beitragen kann?

Der freundliche Herr Doktor auf dem Titelbild lächelt seriös und souverän ins Handy. Aber kann so das notwendige Vertrauen entstehen, das so wesentlich für den Therapieerfolg sein kann? Wirkt auch die Begegnung mit einem nicht wirklich anwesenden Arzt? ■

Frank Fornaçon

Kugelschreiberskizze

Auf dem Bildschirm prangt ein Bild meiner Netzhaut. Wie ein Goldnugget leuchtet die alte Narbe und zieht mich in ihren Bann. Was mir der Arzt heute auf dem Bildschirm zeigt, musste mir sein Kollege vor Jahren anhand einer Skizze mit Kugelschreiber erklären.

Nicht nur als Patientin, auch als Pflegende begrüße ich den digitalen Fortschritt. Doch ausgerechnet ich habe immer in Krankenhäusern gearbeitet, in denen die Pflegedokumentation noch auf Papier geführt wurde. In der Schweiz ist das eine zunehmende Seltenheit. Ich war eifersüchtig auf die Kolleginnen, die mit einem schicken Laptop die Visiten begleiteten. Stattdessen musste ich Ordner mit mir rumschleppen und handgeschriebene Verordnungen entziffern. Das einzig Gute daran ist, dass Papier höchstens vom Tisch abstürzen kann und das „hacken" großer Datenmengen einen Kleinlaster erfordert.

Mein Augenarzt scheint sich ähnliche Überlegungen gemacht zu haben, denn zum Ausdruck meines Netzhautbildes schreibt er eine handschriftliche Notiz und wie könnte es anders sein – zeichnet mit Kugelschreiber eine Skizze dazu. ■

Sara Rhyner-Stricker,
gelernte Pflegefachfrau HF, Zürich

UNTERM STRICH EINE GUTE SACHE

CHRISCARE BEFRAGTE DEN MEDIZINER DR. MED. CHRISTOPHER SCHNORR, WIE SICH DIE DIGITALISIERUNG AUF SEINEN BERUFSALLTAG AUSWIRKT.

> Wie hat sich Ihr berufliches und privates Leben durch die Digitalisierung verändert?

Digitalisierung hat den Informationsfluss immens vereinfacht, aber eben auch immens anschwellen lassen. Vieles ist beschleunigt worden, zugleich stellt die pure Menge der heutzutage eingesammelten Daten eine neue Herausforderung dar. Ein praktisches Beispiel aus dem Praxisalltag: Früher plagten wir uns mit Patientenkarten in klobigen Karteikästen. Für den Hausbesuch mussten die Karten einzeln herausgesucht und in Stapeln mitgeschleppt werden. Heute sind die Daten, zentral auf einem Server gesammelt, überall und für alle Praxismitglieder zur Bearbeitung verfügbar. Es ist lediglich noch das Notebook notwendig. Das kann sowohl zeitlich als auch örtlich eine große individuelle Freiheit ermöglichen, vorausgesetzt, die betrieblichen Regeln und die eigene Disziplin funktionieren, und der Praxiscomputer bleibt in der Freizeit zugeklappt.

Nicht einmal mehr ein direkter Kontakt ist zwingend notwendig. Per Videokontakt mit den Patienten oder mit den Mitarbeitern lassen sich einige Fragen bequem vom Büro aus lösen. Richtig angewandt bedeutet das durchaus

keine Anonymisierung. Der Aufwand für die Anfahrt kann in bestimmten Situationen entfallen, das entspannt ungemein. Durch vorbereitende Anästhesieaufklärungen im ambulanten Bereich lässt sich das Vorgespräch auf wesentliche Fragen eingrenzen. Ich schätze das besonders im Zusammenhang mit Kindernarkosen, da ich problematische Themen wie die Risikoerläuterung für die Eltern nicht in Anwesenheit der Kinder vornehmen muss.

Noch während des Patientengespräches kann bei unbekannten Begrifflichkeiten oder vergessenen Details zu bestimmten Themen der schnelle Blick ins Netz helfen.

Mit Erstaunen und einem gewissen Neid beobachte ich meine Kinder, die bei der Erarbeitung von schulischen Themen auf einen internetverfügbaren Informationsfundus zurückgreifen können, von dem ich als Schüler nur träumen konnte. Und das ohne umständliche Literatursuche in der Bibliothek. Mein Sohn kann sich auf dem Uni-Server einloggen und Vorlesungen, die per Video verfügbar sind, anschauen. Er kann den Stoff wiederholen und das sooft er will, ohne den Prof um die Wiederholung bitten zu müssen. Dem Studenten unzumutbare Vorlesungszeiten lassen sich so ebenfalls bequem vermeiden.

Anzeige

Haben sich bestimmte Arbeiten vereinfacht oder sind sie komplexer geworden?

Neue Möglichkeiten schaffen auch neue Begehrlichkeiten. Apparative Untersuchungsergebnisse, Laborwerte, alles soll direkt in die Praxissoftware integriert und auf einen Blick verfügbar sein. Die statistische Auswertung muss her. Die Kassenärztliche Vereinigung will die Quartalsabrechnung nicht mehr auf Papier, online ist Pflicht, sonst gibt´s Abzüge. Und das nicht nur in der B-Note. Die Umsetzung des E-Health-Gesetzes mit allen Konsequenzen für die Anschaffung der Hardware, einer verlässlich funktionierenden Software und Wahrung der Datensicherheit kostet Kraft und Zeit. Für die erhofften Vorteile sind Programme notwendig, deren Anwendung und Komplexität für den Durchschnittsanwender wie mich ohne die Dienstleistung eines externen Softwareanbieters nicht mehr leistbar sind. Erst recht, wenn Störungen auftreten. Von dieser Abhängigkeit kann jeder ein Lied singen, der morgens beim Hochfahren des Praxiscomputers feststellen muss, dass ein Update leider den Absturz des Systems zur Folge hatte.

Der Vorteil vieler Informationen in neuer übersichtlicher Struktur ist schön. Die Schnelllebigkeit und Veränderung durch neue Funktionen kann zur Belastung werden. Die „Verletzlichkeit" gegenüber Funktionsstörungen ist größer geworden. Und natürlich schwingt auch die Sorge um den unbemerkten Datenmissbrauch durch Dritte mit.

Haben Sie dadurch mehr Zeit für Ihre eigentliche Berufung oder bist du besser informiert und dadurch besser in der Lage, anderen zu dienen?

Der Terminkalender beispielsweise wird schon lange nicht mehr analog geführt. Diese Zeiten sind glücklicherweise vorbei.

> Haben sich bestimmte Lebensbezüge eher in das Internet verlagert, weil anstelle persönlicher Begegnung der Austausch über ein Medium erfolgt?

Die schnelle Mail, eine kurze WhatsApp-Nachricht, die „alte" SMS. All das sind sicher digital verlagerte Aspekte des Austausches. Persönlich sehe ich diese Varianten allerdings eher als eine Bereicherung denn als Konkurrenz zur Begegnung mit der Familie, mit Freunden und Bekannten. Die gemeinsamen Zeiten können im Vorfeld besser, verlässlicher und zugleich flexibler abgestimmt werden. Ganze Gruppen finden sich so zusammen, wobei ich von dieser Möglichkeit zugegebenermaßen nur indirekt profitiere. Ich überlasse die Teilnahme an WhatsApp-Gruppen anderen Familienmitgliedern, da ich die inflationäre Nutzung durch mehr oder (häufiger) minder wichtige Beiträge mit dem sich daraus ergebenden Dauergebimmel meines Smartphones, wenn irgend möglich, vermeide.

Recht betrachtet haben diese neuen Techniken des sozialen Miteinanders sogar einen positiven Einfluss auf meine direkten Begegnungen. Meine Kinder können „Digital" einfach besser. Das führt zu vielen erheiternden Treffen, wenn sie sich freuen, dem Papa Digisaurier Nachhilfe geben zu können.

Mit großem Vergnügen durften wir anlässlich eines langen Auslandsaufenthaltes eines unserer Kinder einen grandiosen Vorteil des Internets genießen.

> Sehen Sie einer weiteren Durchdringung des Lebens durch die Digitalisierung erwartungsvoll entgegen?

Es gibt wohl kaum ernsthafte Zweifel daran, dass die Möglichkeiten der Digitalisierung in jedwedem Lebensbereich weiter zunehmen werden. Es wird nicht bei der Jalousie und der Waschmaschine bleiben, die sich übers Internet per Smartphone ansteuern lassen. Im Straßenverkehr wird das autonome Fahren vorangetrieben. Vielleicht können oder wollen viele sich das nicht recht vorstellen. Ich persönlich erwarte mir neue Freiräume und Erleichterungen. Schnell haben wir uns an Möglichkeiten der Digitalisierung gewöhnt, die lange als Utopie oder Enterprise-Science-Fiction galten. Heute ist das unglaubliche technische Potential bereits selbstverständlich geworden, CT, MRT, Sonographie und all diese bildgebenden Verfahren sogar dreidimensional.

> Alles licht und recht?

Nein, leider nicht. Menschlicher Geist forscht nicht nur zum Wohlgebrauch, der Missbrauch zum eigenen Vorteil lockt. Und einige Zeitgenossen öffnen durch allzu unkritische Nutzung der digitalen Spielwiese Tür und Tor für dunkle Neigungen. Doch nicht einmal technisch hochgerüstete Gesellschaften können sicher vor Angriffen sein. Hacker wühlen sich bis in lebenswichtige Funktionen staatlichen Gemeinwesens: Stadtwerke, Energieversorgung, öffentliche Verkehrssysteme. Mit größter Sorge sehe ich, dass möglicherweise sogar demokratische Wahlen durch manipulativen digitalen Einfluss auf die Meinungsbildung ausgehöhlt werden, und direkte Verzerrung von Wahlergebnissen bringen funktionierende soziale Systeme in Misskredit. Das ist eine erhebliche Gefahr für ein friedliches Zusammenleben und die Freiheit, in der wir auch unseren Glauben frei leben können. ■

Dr. med. Christopher Schnorr
FA Anästhesie, Allgemeinmedizin, Rettungsmedizin, Betriebsmedizin, Hespe (Niedersachsen)

> Was meinen Sie?

Was bedeutet die Digitalisierung für Ihren Alltag?
Was werden Sie gewinnen?
Wo drohen Verluste?
Hat Digitalisierung Bedeutung für Ihr persönliches Glaubensleben?

Schreiben Sie uns. Wir freuen uns auf Ihren Brief und veröffentlichen ihn im nächsten ChrisCare.

DIGITALISIERUNG
und Christliche Heilkunde

10 Thesen

1

Zwischen den Begriffen Digitalisierung und Christliche Heilkunde (CHK) besteht eine **Spannung**, die sich nicht aus ihrer direkten Gegensätzlichkeit ergibt, sondern **aus den unterschiedlichen Dimensionen,** in denen sie existieren. Hierbei geht es nicht um richtig oder falsch, sondern um Chancen und Grenzen, Gefährdungen und Wachsamkeit. Eine fruchtbare Synthese ist möglich.

2

Digitale Systeme erfassen vor allem quantitativ verarbeitbare Informationen, die – auf ihren kleinsten Nenner herunter gebrochen – sich in einem binären Zahlensystem verarbeiten lassen. Eine rationalistisch-materialistisch ausgerichtete Heilkunde lässt sich digital gut darstellen. Bereits die **Beziehungsdimensionen** in einer humanistischen oder naturalistischen Heilkunde sind in ihrer Qualität **kaum digital erfassbar**. Heilkunden mit Einbeziehung des spirituellen Horizontes wie eine christliche Heilkunde beschreiben eine noch weitere Dimension des Menschseins, die der Digitalisierung kaum zugänglich ist. Auch aus Sicht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gehört Spiritualität jedoch zum Menschsein dazu und bedarf der Berücksichtigung in Pflege, Therapie und Medizin.

3

CHK beruht auf dem christlichen Menschenbild und bezieht Erkenntnisse der modernen Pflege, Therapie und Medizin mit ein. **Sie versucht den kranken Menschen mit Christi Augen zu sehen** und gleichzeitig im Notleidenden Menschen Christus zu begegnen. Sie weiß um Chancen und Begrenzung des im etablierten Gesundheitswesen Möglichen und bietet Ergänzung durch christliche Glaubens- und Gemeinschaftserfahrung an, wie sie insbesondere in Kirche und Gemeinde erfahrbar wird, um umfassende Heilungsprozesse zu fördern.

4

Spiritualität und spiritual care lassen sich rein intellektuell und informell nur begrenzt erfassen. Die Gegenwart des Heiligen Geistes ist erfahrbar, ihre Auswirkungen manches Mal auch beschreibbar, aber nicht ergründbar und bewirkbar. Die **Anerkennung des Unverfügbaren, des Geheimnisses Gottes** im Leben von Menschen sind zentrale Haltungen in einer CHK.

5

Digitalisierung hilft in der Informationsbeschaffung und -übermittlung, der Schnelligkeit und Effizienz in Diagnostik und Therapie. Operationsroboter, Big Data, Künstliche Intelligenz und weitere Superlative der Digitalisierungsprozesse können beeindruckende Perspektiven aufzeigen. Diese ersetzen aber nicht den empathischen Mitmenschen an der Seite des Kranken: **die Hand, die berührt, Ohr und Herz, die zuhören, Gesicht und Augen, die lächeln, Mund und Gespräch, die trösten**… Diese sind essentiell in einer menschlich zugewandten Heilkunde.

6

Spiritual care, Gebet, Fürbitte, mittragende Gemeinschaft sind nicht digitalisierbar, nicht per Mausklick abrufbar, steuerbar, kopierbar. Sie sind prägend in einer CHK. Wohl kann digitale Informationsübermittlung in der Kommunikation unterstützen, jedoch nie seelisch-geistliche Erfahrungen ersetzen.

7

Die Aufmerksamkeit, alle digital angeforderten und überprüfbaren Kriterien zu erfüllen, konkurriert mit der Aufmerksamkeit für eine alle Dimensionen des christlichen Menschenbildes einschließende Patientenfürsorge. **Ohne bewusstes Gegensteuern wird die digitale Patientenakte mehr Aufmerksamkeit erhalten** als der Patient selber. Und da die mehr oder weniger verborgenen Motive in der Gesundheitsdienstleistung nicht digital erfassbar sind, bleibt die Versuchung, „Graubereiche" der Legalität zu nutzen, um die scheinbar objektiven digitalen Daten günstig zu beeinflussen bis hin zum Missbrauch digitaler Einflussnahme. Dies kann viel Aufmerksamkeit kosten und Gewissenskonflikte provozieren.

8

Digitalisierung fördert die Dokumentierbarkeit, das Übermitteln und die Kontrollierbarkeit mit allen Chancen und Gefahren. Unser Entgeldsystem im deutschen Gesundheitswesen ist weitgehend über digitalisierbare Daten geregelt. Aspekte der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität werden als digital erfassbar definiert. Selbst qualitative Aspekte wie Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit werden operationalisiert, digital erfasst und kontrolliert. Da, wo unter dem Stichwort „Qualitätskontrolle" wesentlich auch ökonomisch motivierte Ziele im Blick sind, kann sie zu einer **Bedrängung für die notwendige Freiheit der Patientenbeziehung** werden.

9

Das Kostbarste, was Menschen empfangen und schenken können, ist Liebe. Diese ist weder operationalisierbar noch digitalisierbar. Gerade in existentiellen Erfahrungen, wie sie schwere Krankheit und Sterben mit sich bringen, können Computer und Datentransfer wenig zu tragfähigen Antworten beitragen. Es gehört zum Menschsein dazu, Trost, Zuwendung, Anteilnahme, Liebe, Sinngebung zu benötigen. Dies braucht in der Patientenbegleitung geschulte Aufmerksamkeit, Zeit und Charakterbildung. **Christliche Glaubens- und Gemeinschaftserfahrung kann hier Wesentliches beitragen.**

10

Der Prozess der Digitalisierung braucht Gegengewichte, da er ansonsten das Potential eines „Turmbaus zu Babel" entwickeln kann**. CHK nutzt Chancen der Digitalisierung und versucht gleichzeitig Gefährdungen zu vermeiden,** abzumildern bzw. ihnen entgegenzutreten. „Gebt dem Kaiser, was des Kaisers ist – und Gott, was Gottes ist." Diese weise Aufforderung Jesu zum Umgang mit System-Anforderungen einer Gesellschaft kann hierbei eine Hilfe sein.

Dr. med. Georg Schiffner,
Chefarzt Geriatriezentrum Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand Hamburg,
Vorsitzender CiG

Höchste Eisenbahn

Eine kritische Reflexion der digitalen Revolution

Die Erfindung der Eisenbahn rief schwere ethische Bedenken verantwortlicher Menschen hervor. Politiker befürchteten, der Staat könne die Kontrolle über seine Bürger verlieren. Rasend schnell und flächendeckend würden die Züge staatszersetzendes Gedankengut verbreiten. Ärztekommissionen warnten, der menschliche Organismus sei durch diese neue Technik überfordert. Was damals die Dampfmaschine war, ist heute der Computer.

Der industriellen Revolution vom 18. zum 19. Jahrhundert entspricht die digitale vom 20. zum 21. Wir belächeln die damaligen Skeptiker und halten ihre Befürchtungen und Schlussfolgerungen für einigermaßen absurd. Das waren sie auch ihrer Kurzsichtigkeit wegen. Man konnte ja noch nicht ahnen, was einmal daraus werden sollte. Heute wissen wir es. Unter anderem führte die industrielle Revolution durch die Entwicklung moderner Kriegsgeräte dazu, dass beleidigte Monarchen und machtbesessene Psychopathen auch die Maschinerie des Tötens industrialisieren konnten. Prinzipiell waren die beiden Weltkriege „nur" so grausam wie die groß inszenierten Menschenschlachtungen zuvor, aber auf einmal hatte der technische Fortschritt einen exzessiven Blutrausch daraus entstehen lassen, der den ganzen Globus erfasste. Die Welt stand in Flammen. Nach dem Höllenfeuer folgte der kalte Krieg. Immerhin, mag man sagen, im „Gleichgewicht des Schreckens" gibt es wieder wie früher „nur" lokale Brandherde eskalierender Konflikte. Mit dem Zusammenbruch des Sowjetregimes kam große Hoffnung auf. War nun endlich nach dem brennenden auch der kalte Krieg vorbei? Konnte die Globalisierung des Krieges nun endlich durch die Globalisierung des Friedens abgelöst werden? Diese Frage ist noch nicht beantwortet und sie bildet den Bezugsrahmen aller ethischen Diskussion um die neue digitale Revolution. Wird der digitale Fortschritt zum Frieden führen oder wird er den Krieg fortsetzen? Der momentane Trend läuft eindeutig auf Letzteres hinaus. Nach einer sehr kurzen Zeit des Übergangs befindet sich die Welt schon wieder mitten in der nächsten Phase des kalten Krieges, und wieder und immer noch hart an der Grenze zur infernalischen Eskalation des Ausbruchs eines dritten Weltkriegs oder Ähnlichem. Das neue hoch effiziente Medium des eiskalten Machtspiels der herrschenden Egomanen ist der digitale Fortschritt.

> „Es ist wahnsinnig, dass wir Atomwaffen regulieren, nicht aber künstliche Intelligenz"
>
> **Elon Musk**

„Es ist wahnsinnig, dass wir Atomwaffen regulieren, nicht aber künstliche Intelligenz", weil diese noch gefährlicher sei als jene, hat Elon Musk neulich gesagt, bekannt als Gründer und Leiter höchst fortschrittlicher Projekte künstlicher Intelligenz wie Tesla und SpaceX. Im Unterschied zu den Skeptikern zur Zeit der ersten Eisenbahnen kommt das nun aus dem Mund eines führenden Protagonisten der Entwicklung selbst. Werden wir die Geister noch los, die wir riefen? Die Gefahr der Atomwaffen liegt bei denen, die über sie verfügen. Die Gefahr der künstlichen Intelligenz ist doppelt hoch, denn sie liegt nicht nur bei denen, die über sie verfügen, sondern auch in ihrer Dynamik selbst. Eine Atombombe muss gezündet werden, aber das Charakteristikum der künstlichen Intelligenz ist ihre Selbstentzündung. Sie lernt und je mehr sie dazulernt, desto selbständiger verläuft der Lernprozess. Sie lernt, indem sie sich vernetzt und rechnet. Sie ist und bleibt ein Rechner ohne menschliche Vernunft. Sie kann den Menschen berechnen und dem Ergebnis nach Produkte initiieren, aber niemals kann sie ihn verstehen. Scheinbar unbegrenzt in ihren Möglichkeiten bleibt sie darum doch auch immer grenzenlos dumm. Sie ist eine extrem dumme Intelligenz. Das macht sie so gefährlich.

„Die Macht der einen braucht die Dummheit der anderen“, notierte heimlich Dietrich Bonhoeffer als politischer Häftling der bislang dümmsten und mächtigsten menschlichen Intelligenz. Die dumme Schlauheit der macht- und geldbesessenen Psychopathen weiß das und legt es darauf an. Darum investiert sie sehr viel zur Förderung der Verdummung. Nichts ist ihr wichtiger zum Erhalt und Ausbau der Macht, als den Beherrschten und Missbrauchten „die innere Selbständigkeit“ zu rauben, fährt Bonhoeffer fort. So würden die Dummen zu Instrumenten des Bösen. Der neue kalte Krieg der Egomanen schöpft seine destruktive Kraft in bisher immer noch zunehmendem Maß daraus, dass sie die Errungenschaften der digitalen Revolution zur systematischen Verdummung der Völker missbraucht. Die zarten Pflanzen der jungen Demokratien werden schon wieder zertrampelt und die alten welken dahin, weil der fette Wurm der Habsucht sich an ihren Wurzeln labt.

Die für die ganze Menschheit so extrem hohe Gefährdung im Zuge der digitalen Revolution liegt mitnichten in der Entwicklung und Verwendung der Technologien selbst, sondern im sowohl leichtfertigen als auch perfiden Umgang damit. Die besondere Brisanz kommt durch die Verbindung der dummen menschlichen Intelligenz mit der dummen künstlichen zustande. Das ist die unheilvollste Allianz, die man sich denken kann. Es gibt einen Impfstoff: Gegen Dummheit hilft nur Bildung. Eine andere Bildung! Ein verheerender Fehler des industriellen Gesellschaftssystems der Nachkriegszeit ist der Ersatz der Bildung durch profitorientierte Aus-Bildung. Zu Beginn der industriellen Revolution war man in dieser Hinsicht nach einem langem Weg des Werdens schon viel weiter. Nicht zuletzt das Gesundheitswesen erlitt schweren Schaden durch die materialistische Verkürzung des Bildungssystems. Nach wie vor zeigen zum Beispiel manche Ärzte trotz hoher Intelligenz ein signifikant dummes Verhalten den Patienten gegenüber, weil sie diese weder ernst nehmen noch verstehen. Sie sind hervorragend ausgebildet, aber an Bildung mangelt es ihnen. Voraussetzung digitaler Kompetenz im Gesundheitswesen muss die Priorität der personalen und sozialen Kompetenz bei denen sein, die mit der digitalen Technik arbeiten. Wenn nicht, wird sie nicht dienen, sondern herrschen, und die Rechner werden die Menschlichkeit ersetzen. Und sie werden immer weiter rechnen, bis sie auch (wieder) beginnen, die Menschen selbst herauszukürzen. Erst die rein rechnerisch überflüssigen Menschen. Und dann?

Dr. phil. Hans-Arved-Willberg
Theologe, Philosoph und Pastoraltherapeut, Ettlingen bei Karlsruhe

„Liebe deinen Nächsten" – auch noch digital?

Sie werden nicht müde, generieren ständig neues Wissen, sind an jedem Ort präsent, geben in Echtzeit eine Antwort und lernen sogar aus Fehlern, während sie komplexe Lösungen suchen: Computer. Sie arbeiten ohne Gefühl, ohne Empathie, ohne Sehnsucht nach Selbstverwirklichung und Selbstwirksamkeit, jenseits von moralischer Einsicht, nachhaltigem Handeln, einem Überlebenswillen oder gar der Hoffnung auf Erlösung und Ewigkeit. Noch ist die digitale Welt eine rechnerische Intelligenz, eben maschinell und funktional auf Basis vernetzter Daten. Aber diese digitale Welt schwingt sich auf in die Koexistenz mit den Menschen. Sie generiert neue Wirklichkeiten, die nicht nur abendlich Millionen Menschen aus allen Nationen und allen Bildungsschichten im Online-Gaming versammelt, sondern ermöglicht weltweite Transaktionen im Millisekunden-Takt und verbindet 2,28 Milliarden Menschen in sozialen Netzwerken.

Digitalisierung verändert das Selbstverständnis des Menschen

Diese vernetzte Rechenleistung schlug 1997 nicht nur den Großmeister Kasparow im Schach, sondern 2017 schlugen Google Entwickler mit AlphaGo Zero auch den Großmeister Lee Sedol im komplexeren japanischen Go. Die mathematische Rechenleistung überragt die menschliche Ratio. Der homo sapiens gerät in die Krise, denn im Gegensatz zum Tier sind wir Menschen rationale Wesen, die Krönung der Schöpfung, deren Zukunft wir doch alleine verantworten müssen. Wir können uns selbst erkennen und unser Handeln reflektieren, weil wir denken (cogito ergo sum) und als vernunftbegabte Wesen liegt es an uns, die Welt zu zivilisieren. Aber das selbst erdachte Zentrum der Welt spürt, die Weltmacht könnte neu verteilt werden. Der Mensch an der Tastatur wird zum neuen Gutenberg, der sein Wissen, seine Tätigkeiten, sein Erleben und seine Gefühle digital millionenfach verbreitet und gerade so durch menschliche Programmierleistung eine ungeahnte Menge an Wissen in ein digitales Netzwerk exportiert und potenziert. Sind wir dabei, uns selbst als eine Etappe der Evolution überflüssig zu machen? Werden die Computer so intelligent wie Menschen? „Ja, aber nur für kurze Zeit", so die kluge Antwort des Informatikers und Science-Fiction-Autors Vernor Vinge.

Digitalisierung: epochal, aber nicht unmenschlich

Es käme einem Turmbau zu Babel gleich, würden wir diese „neue Rechenleistung", die eben eine künstliche Intelligenz bleibt, vermenschlichen oder gar vergöttlichen. So entdeckt zwar im Edeka Spot zur „Weihnacht 2117" ein Roboter das „Fest der Liebe", aber eben nur, weil der Mensch es feiert. Die Welt der Maschinen draußen in der Stadt bleibt trostlos, tot und leer. Im Film „Her" verliebt sich der Operator Theodor in die Stimme des warmherzigen, verständnisvollen Betriebssystems mit Namen Samantha. Aber „Samantha" ist zu keiner singulären opferbereiten Liebesbeziehung fähig. Sie lebt parallel in tausenden von Beziehungen technischer Anschmiegsamkeit. Die digitale Revolution 4.0 bedeutet eine neue Ebene der Symbiose von technischen und menschlichen Fähigkeiten. Die damit einsetzenden Dynamiken verändern nicht nur das Selbstverständnis des Menschen, sondern werden auch alle bisherigen Formen gesellschaftlicher Konventionen, von Wissens- und Machthierarchien sowie politischer, sozialer und ökonomischer Steuerungsmechanismen neu justieren. Dieser Wandel ist epochal, aber deshalb nicht zwingend unmenschlich.

Digitalisierung heißt Identität leben in Netzwerken

Die Erkenntnis, dass wir Menschen soziale Wesen sind, klingt heute banal, denn die Digitalisierung schafft eine potenzierte soziale Vernetzung. Mit dem Smartphone oder dem Tablet in der Hand werden wir via Bits per Daten, Text-, Bild-, Ton- und Filmformaten in Echtzeit zueinander in ein Verhältnis gebracht. Der Mensch hat nach der Sprache, der Schrift, dem Buchdruck nun eine neue Form der Kommunikation entwickelt, die seinen Möglichkeiten der Gestaltung und seiner Identität als homo faber, homo

ludens und homo sapiens entspricht. Diese bisher nicht gekannten Möglichkeiten der gegenseitigen Wahrnehmung unserer Singularität und deren Kommunikation vermitteln neue Einsichten, Lösungen, Handlungsoptionen. Wir potenzieren die Möglichkeiten analoger Kommunikation und damit auch die bisherige soziale Wirklichkeit. In dieser neuen Unübersichtlichkeit generieren Algorithmen Ordnungsstrukturen und präsentierten dem jeweiligen User einen auf seine individuellen Bedürfnisse präferierten individuellen Zugang zur Wirklichkeit. Ohne Frage, ein Einfallstor für Manipulation und eine Gefahr z.B. für die Demokratie wie der amerikanische Präsidentschaftswahlkampf und die aktuelle Kritik an Facebook und Cambridge Analytica zeigen. Zugleich erleben wir eine Diversifizierung und Verflüssigung kultureller Praktiken und sozialer Rollen. So kann man bei Facebook jetzt auch in Deutschland zwischen 60 verschiedenen Gender-Optionen wählen. „Wir selbst und unsere Gesellschaft werden auf neue Weise vermessen", erklärt Christoph Kucklick.

DIGITALISIERUNG IST EINE ZU VERANTWORTENDE CHANCE!

Digitalisierung bietet vielfältige Möglichkeiten von Teilhabe, erweitertem Zugang zu Wissen, zu medialer Kommunikation in Echtzeit, Behandlung via Bildschirm, direkte Einflussnahme auf Meinungsbildungsprozesse, etc.:
Medizinische Beratung im Online-Chat ohne Fahr- und Wartezeit. Pflegekräfte unterstützende Robotik erhöht die Berufszufriedenheit. Digitale Prothesen verhelfen zur Wiedergewinnung von Mobilität, Assistenzsysteme ermöglichen älteren Menschen ein selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden, automatisierte situativ-individuelle Insulingabe bei Diabetes erhöht die Lebensqualität, Operationen mittels Telemedizin machen medizinische Spitzenbehandlung weltweit möglich und Google Glass lässt per skype die Bewohnerin eines Altenpflegeheims an der Taufe ihrer Urenkelin teilnehmen.

Diese technische Revolution hat wie der Buchdruck oder die Elektrifizierung Auswirkungen auf alle menschlichen Bereiche, ob Ökonomie, Arbeitswelt, Freizeit- und Konsumverhalten, Politik oder Bildung, usw. Wer hier Nostalgie betreibt, wird verändert! Ob diese Veränderungen dem einzelnen Menschen, einer positiven Entwicklung der Menschheit und dem Fortbestand der Schöpfung dienen, liegt in der Verantwortung des Menschen. Die Möglichkeiten der Digitalisierung gilt es im Begleitzug einer substanziellen ethischen Reflexion zu entdecken. Es geht um die Folgenabschätzung. Wir haben zu fragen, nach der Menschendienlichkeit, Schutz des Lebens und dem Recht auf Selbstbestimmung, Teilhabeermöglichung, ökologischer Verträglichkeit und Nachhaltigkeit, Transparenz und Gerechtigkeit. Christen sollten als eine ethisch reflektierte Avantgarde die Chancen der Digitalisierung konstruktiv fördern, denn es geht um eine weitere Verbesserung der Lebensbedingungen von Menschen in Krankheit, mit Altersbeschwerden, mit Handicaps oder in sozialer Ausgrenzung. Die Teilhabe an digitaler Kommunikation ist nicht nur in der Demokratie zwingend erforderlich, sondern auch

– im Sinne von politischer und kultureller Teilhabe sowie zur Sicherung existenzieller Bedürfnisse (z.B. Wohnung, Arbeit, …) – allen Menschen zu ermöglichen. Es bedarf eines ungehinderten Zugangs und einer entsprechenden Grundbildung. Der Einsatz für eine digitale Alphabetisierungsinitiative steht an. Das ist ein Thema für uns Christen! Wir haben einen christlichen Gestaltungsauftrag und wir haben zum Wohl des Menschen Handlungsorientierungen einzubringen, so z.B. den Schutz des Einzelnen vor Ausbeutung, die Durchsetzung von Persönlichkeitsrechten im Sinne des Datenschutzes und informationeller Selbstbestimmung, Förderung der Solidarität in sozialen und globalen Netzwerken, Gemeinwohlorientierung von digitalem Nutzen und monetären Gewinnen, Transparenz von Prozessen und Entscheidungen, ungehinderter medialer Zugang, Vereinbarung, Einhaltung und Durchsetzung ethischer Grundregeln, usw. Hier muss leider eine Sprachlosigkeit und digitale Tatenlosigkeit der heutigen Theologie und auch der Kirchen in ihrem diakonalen Anspruch attestiert werden.

> „Wir selbst und unsere Gesellschaft werden auf neue Weise vermessen"

Digitalisierung – ein Ort, an dem Gott agiert?

Für Paulus wären die heutigen Foren des Social Network von Facebook bis Snapchat der Areopag, auf dem er seine christliche Überzeugung zur Diskussion stellen würde. Ignatius von Loyola würde uns wohl heute auffordern „Gott in allen Dingen" bzw. digitalen Prozessen und Entwicklungen zu suchen. Wenn sich im digitalen Zeitalter eine neue Beziehungswirklichkeit zeigt, dann gilt es diesen Ort als eine Wirklichkeit wahrzunehmen, an dem nach Gottes Gegenwart gefragt werden kann. Gott ist in sich liebende Beziehung, wie die Aussage seiner trinitarischen Wirklichkeit als Schöpfer, Sohn und Hl. Geist besagt. Diese Liebe ist kreativ und schafft beziehungsreiches Leben. Biblisch ist es die Schöpfung in ihrer Vielfalt von Lebewesen aller Art. Die digitale Vernetzung kann als eine Fortentwicklung dieser sozialen Vielfalt gesehen werden, die sich in ihr abbildet und neu vernetzt darstellt. Daher sollten wir danach fragen, wo in dieser Wirklichkeit Gottes Liebe selbst spürbar und als anwesend entdeckt werden kann. Denn allen Bedenkenträgern zum Trotz ist das world wide web voll von sozialem Engagement. Angefangen von regionalen oder globalen Hilfsprojekten, Aufrufen gegen Folter, Gewalt und Unterdrückung, Aktionen für Frieden, Versöhnung und Meinungsfreiheit, Maßnahmen zur Bewahrung der Schöpfung, u.v.m. Neue Formen weltweit agierender Plattformen für Online-Aktivismus geben gerade den Unterdrückten eine Stimme und schaffen bisher nicht gekannte Formate globaler Solidarisierung. Da wird Nächstenliebe und sogar Feindesliebe konkret gelebt, die auf beste Art das menschliche Abbild einer göttlichen Liebe sind.

Digitalisierung – wir entscheiden mit!

Wie bei jedem technischen Fortschritt entscheiden wir mit, ob die Digitalisierung einer solidarischen Zukunft dient. Neue Optionen, Erkenntnisse und Prozesse haben einer Zivilisation der Liebe

zu dienen und nicht den ökonomischen Interessen oder den Machtinteressen einzelner Eliten oder neuer Despoten. Das ist nicht neu.

Gutenberg verlegte als erstes Buch die Bibel. Sind wir Christen nicht aufgefordert, unsere ganze Kompetenz und unsere religiöse Überzeugung vom Guten im Menschen zu digitalisieren, damit technischer Fortschritt menschlich bleibt und die digitale Entwicklung ein menschliches Abbild unseres göttlichen Ursprungs bekommt? Führt alles andere nicht zu einem digitalen Turmbau zu Babel, an dessen Ende die Menschheit scheitern könnte? Es geht um eine weitere Symbiose von Technik und Mensch.

Daher sollten wir nicht unkritisch sein. Fragen wir, mit welchem Ziel arbeiten die Programmierer, das Management und die Inhaber von Rechenzentren und Netzwerken? Welchen Fortschritt braucht die Menschheit? Gerade in digitalen Zeiten braucht es eine „Ökologie des Menschen". Papst Franziskus fordert „ein Denken, eine Politik, ein Erziehungsprogramm, einen Lebensstil und eine Spiritualität, die einen Widerstand gegen den Vormarsch des technokratischen Paradigmas bilden", wenn dieses eben rein funktional und ökonomisiert daher kommt. Wir entscheiden, ob Digitalisierung das Gott gewollte Beziehungsgefüge der Lebewesen zueinander und zu ihrer Umwelt erweitert.

Bruno Schrage,
Dipl. Theologe, Dipl. Caritaswissenschaftler, Referent für Caritaspastoral im Erzbistum Köln

Anzeige

Bevölkerung ist für Technik-Einsatz in der Pflege offen

Repräsentative Studie zeigt: Knapp zwei Drittel der Befragten sehen eher Chancen als Probleme in der Nutzung digitaler Techniken für die Versorgung pflegebedürftiger Menschen.

Berlin, 16. April 2018. Die Zahl von derzeit etwa drei Millionen pflegebedürftigen Menschen in Deutschland wird demografiebedingt weiter deutlich steigen. Gleichzeitig geht die Zahl derjenigen, die privat oder beruflich pflegen, eher zurück. Daher wird die Nutzung von digitalen Technologien zukünftig eine wichtige Rolle spielen, um gute Pflege sicherzustellen und Pflegende zu entlasten. Mit der Entwicklung entsprechender digitaler Anwendungen ist jedoch unter anderem die Frage verbunden, wie die Akzeptanz eines solchen Technikeinsatzes ist. Darum hat das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) in einer repräsentativen Befragung mit 1.000 Teilnehmern untersucht, wie die deutsche Bevölkerung digitale Anwendungen in der Pflege einschätzt.

Demnach scheint die Bevölkerung für den Einsatz von digitaler Technik im Kontext Pflege mehrheitlich offen zu sein. Knapp zwei Drittel (64 Prozent) der Befragten erkennen darin eher Chancen, für ein Viertel (25 Prozent) überwiegen die Risiken. 84 Prozent halten zudem digitale Anwendungen für sinnvoll, um Pflegenden die Arbeit zu erleichtern, und immerhin 74 Prozent glauben, Pflegebedürftige könnten durch technische Unterstützungssysteme unter Umständen ein selbstbestimmteres Leben führen.

„Technologische Potenziale, die zur Unterstützung und sogar Verbesserung des Pflege- und Versorgungsprozesses vorhanden sind, werden oft verkannt – in manchen Debatten auch irrationale Ängste dazu geschürt. Dabei bietet Technik unter anderem die Chance, Pflegende von Routineaufgaben zu entlasten, Prozesse zu vereinfachen, um mehr Zeit für die pflegebedürftigen Menschen zu haben und die Patientensicherheit zu erhöhen. Unsere Befragung zeigt, dass die meisten Menschen digitale Hilfsmittel in der Pflege nicht ablehnen“, sagt Dr. Ralf Suhr, Vorstandsvorsitzender des ZQP.

Dafür, wie konkrete Einsatzmöglichkeiten von digitalen Anwendungen in der Pflege im Detail beurteilt werden, gibt die Studie ebenfalls Hinweise. So reichen im Einsatzfeld „technische Anwendungen in der Wohnumgebung“ die Zustimmungswerte von 74 Prozent für ein videobasiertes Kommunikationssystem, mit dem Pflegebedürftige ihre Helfer kontaktieren können, bis zu 93 Prozent für einen Rauchmelder mit Herdabschaltung. Auch die Unterstützung von Pflegenden durch „Telepflege-Angebote“ wird mehrheitlich befürwortet: 74 Prozent sprechen sich tendenziell für mögliche Schulungen von Angehörigen zur Pflege über eine Videoverbindung sowie eine

Abstimmung aller an einer Pflegesituation Beteiligten per Videokonferenz aus.

Ebenfalls offen zeigen sich die Befragten für die Verwendung von Pflege-Apps: 17 Prozent nutzen bereits eine Gesundheits-App. Im Pflegekontext reicht die Zustimmung der Teilnehmer von 58 Prozent für die Bewegungsförderung in der Pflege durch Smartphone- oder Tablet-Anwendungen bis hin zu 68 Prozent zur Schulung pflegender Angehöriger. Positiv wird darüber hinaus auch der mögliche Einsatz von ausgereiften „Robotern zur Unterstützung Pflegebedürftiger" bewertet. 76 Prozent befürworten zum Beispiel einen solchen Roboter, der an die Einnahme von Medikamenten, Speisen oder Getränken erinnert, 74 Prozent einen, der bei der Kommunikation nach außen oder bei geistigem oder körperlichem Training unterstützt. 65 Prozent der Befragten bewerten zudem Roboter positiv, die im Falle eines Sturzes aufhelfen, und 60 Prozent solche, die ins oder aus dem Bett helfen.

Doch es werden auch Bedenken in Bezug auf eine digital unterstützte Pflege geäußert: So stimmen 43 Prozent der Studienteilnehmer „voll und ganz" und weitere 32 Prozent „eher" der Aussage zu, dass sie Bedenken bezüglich des Umgangs mit persönlichen bzw. sensiblen Daten haben. 54 Prozent bereitet Sorgen, ob die Technik wirklich verlässlich ist.
Das kann Ralf Suhr gut nachvollziehen: „Datensicherheit ist natürlich eine zentrale Anforderung. Für die breite Akzeptanz digitaler Lösungen ist am Ende entscheidend, dass diese praktikabel und sicher sind."

Die vollständige ZQP-Analyse steht Ihnen kostenlos auf www.zqp.de zur Verfügung.

DIGITALISIERUNG UND GESUNDHEIT
Sie verändert die Medizin, aber:
BISHER OHNE NUTZEN

Die Digitalisierung verändert die Medizin. Diese Aussage ist wohl kaum in Zweifel zu ziehen. Doch wie die Möglichkeiten, große Datenmengen nutzbar zu machen und große Rechnerkapazitäten für Diagnostik und therapeutische Entscheidungsfindungen in der Medizin einzusetzen, diese genau verändern, darüber gehen die Meinungen auseinander.

Der medizinisch-technische Fortschritt hat schon immer die Medizin allgemein und unser Gesundheitswesen im Besonderen verändert. Dieser Fortschritt wird erfahrbar, wenn eine verbesserte Abdeckung in der Notfallmedizin die Mortalitätsrate an Herzinfarkten in den letzten Jahren deutlich gesenkt hat, wenn neue medikamentöse Therapien chronische Krankheiten besser beherrschbar machen, oder wenn (auch) dank der immer besser werdenden medizinischen Versorgung die gesunde Lebenserwartung in Deutschland ständig steigt.

In Deutschland wird der medizinisch-technische Fortschritt auch dazu eingesetzt, die Auswirkungen des demographischen Wandels, also einer Überalterung und Unterjüngung unserer Gesellschaft, abzumildern. Jede neue Methode, jedes neue Medikament verursacht aber auch mehr Kosten für das Gesundheitssystem, denn die neuen Methoden oder Medikamente sind immer teurer als die bereits etablierten. Eine Verbesserung der medizinischen Versorgung geht also mit steigenden Kosten einher. Misst man diese Verbesserung mit Hilfe der Bestimmung der Krankheitslast in Deutschland, so wird deutlich, dass zwar eine verbesserte Versorgung feststellbar ist, aber diese nicht automatisch mit einem gleich hohen Rückgang von Erkrankungen, Erkrankungsdauer oder -intensität einhergeht. Das wiederum liegt an der Überalterung, die mit zumeist chronischen Erkrankungen vergesellschaftet ist. Der demographische Wandel in einer reichen Gesellschaft trifft auf eine Situation, in der nicht-übertragbare Krankheiten vorherrschend sind und nicht so sehr Infektionskrankheiten und Verletzungen wie in ärmeren Ländern. Nicht-übertragbare, chronische Erkrankungen wirksam zu bekämpfen, erfordert einen hohen Einsatz an Ressourcen in Forschung und Entwicklung. Daher richten sich viele Hoffnungen auf die Digitalisierung bzw. die Nutzung großer Datenmengen, und zwar sowohl in der Forschung als auch in der Krankenversorgung. Man spricht von „big data".

Big data in der Medizin bedeutet, dass unfassbar große Datenmengen, z.B. von Behandlungen, Krankenhausaufnahmen, Diagnosen etc. vorliegen und von Com-

putern mit großen Rechnerkapazitäten ausgewertet werden können. Big data bedeutet auch, dass auf dieser Grundlage Algorithmen entwickelt werden können, die bei der Diagnostik helfen können oder sogar die herkömmliche ärztliche Kunst ergänzen oder gar ersetzen können. Big data und ihre Nutzung stellt eine Technologie dritter Ordnung dar. Technologie interagiert hier mit Technologie, und für den Menschen sind diese Schnittstellen nicht mehr einsehbar. Das macht uns – Patienten und Ärzte gleichermaßen – unsicher und erfordert zumindest eine intensivere Auseinandersetzung mit dieser Situation als bei medizinisch-technischem Fortschritt früherer Tage.

Andrew McAfee, Ko-Direktor am MIT in Boston für die Initiative on digital economy und Autor des Buches „Enterprise 2.0“, hat diese Technologieentwicklung mit Blick auf die Auswirkungen auf die Wirtschaft kritisch begleitet. Er zitiert dabei das Mooresche Gesetz, das besagt, dass sich die Leistung von Computern in regelmäßigen Abständen verdoppelt, z.B. 1958 alle 18 Monate. Nach dieser Rechnung, so Andrew McAfee, hatten wir bereits 2006 „die zweite Hälfte des Schachbrettes erreicht“. Sissa ibn Dahir, der Erfinder des Schachspiels, sollte vom indischen Kaiser für seine Erfindung belohnt werden und hatte einen Wunsch frei. Er wünschte sich ein Weizenkorn auf das erste Feld des Schachbrettes, zwei auf das zweite, vier auf das dritte und so weiter. In der ersten Hälfte des Schachbrettes sind die Anzahlen der Weizenkörner noch überschaubar: 8, 16, 32, 64, 128, 256, 512, 1024 usw. Aber bereits das letzte Feld der ersten Hälfte des Schachbrettes enthält mehr als 2 Milliarden Weizenkörner. Und völlig undurchdringlich und unüberschaubar für menschliche Begriffe werden die Zahlen der Weizenkörner der zweiten Hälfte des Schachbrettes (insgesamt 18,45 Trillionen). Dies ist in der Tat ein anschaulicher Vergleich mit der Rechnerleistung und der Datenverarbeitung mit Computern in unseren Tagen. Keiner hätte beispielsweise noch vor wenigen Jahren gedacht, dass selbstfahrende Autos so schnell Realität werden würden.

Die Auswirkungen dieser Entwicklung und dieser Möglichkeiten auf Medizin und Gesundheit sind immens. Doch bedeuten viele Daten (big data) auch gleich mehr Information und mehr Erkenntnis? Sicherlich können durch gute Algorithmen Korrelationen gefunden werden, die in bisherigen Untersuchungen noch nicht gefunden wurden, etwa von Gesundheitsrisiken und Erkrankungen. Doch bedeutet eine Korrelation noch lange nicht eine Kausalität. Dieser „data-driven research“-Ansatz unterscheidet sich von der bisherigen „hypothesis-driven research“-Vorgehensweise v.a. dadurch, dass den Daten und Datenmengen ein Wert an sich zugemessen wird. Und diese Bewertung hat unter anderem zur Folge, dass viele Daten – big data – ausgewertet und genutzt werden, ohne dass die Person, mit der diese Daten ursprünglich verknüpft waren, vollumfänglich dieser Nutzung zugestimmt hätte. Datenschutz und andere Bedenken werden meist mit dem Hinweis beiseite gewischt, dass die Nutzung heute verfügbarer Datenverarbeitung schon irgendwie zum medizinisch-technischen Fortschritt beitragen würde. Gerd Antes, der wissenschaftliche Vorstand der Cochrane-Deutschland-Stiftung, fordert in diesem Zusammenhang eine Nutzen-Risiko-Kosten-Analyse dieser Datenverarbeitung im Rahmen von big data und stellt fest, dass bisher keine erkennbaren Nutzen durch big data für Patienten oder das Gesundheitswesen im Allgemeinen messbar seien.

Ob Forschung mit big data oder ihre direkte Anwendung in Diagnosestellung und Therapieentscheidung – wir kommen nicht umhin, einen verantwortlichen Umgang mit Daten in Medizin und Gesundheit von allen Beteiligten einzufordern und Regeln aufzustellen, wie diese „undurchdringliche und unüberschaubare“ Technologie dritter Ordnung in Zukunft genutzt werden soll. Und wir müssen allzu optimistischen Aussagen entschieden widersprechen, die big data als Allheilmittel/Revolution/Quantensprung in der Medizin anpreisen. Nur „hypothesis-driven“ klinische Studien können zeigen, ob eine neue Technologie oder ein neues Verfahren wirklich besser sind als die bisherigen oder ob einer Korrelation auch ein kausaler Zusammenhang zugrundeliegt. Das gehört zu einem wissenschaftlich fundierten Umgang mit dieser Technologie, genauso wie eine ausführliche wissenschaftliche und gesellschaftliche Diskussion der ethischen Aspekte ihrer Anwendungen in Medizin und Gesundheit.

Prof. Dr. med. Dr. PH Timo Ulrich,
Studiengangsleiter Internationale Not- und Katastrophenhilfe Akkon-Hochschule für Humanwissenschaften Berlin

«Gott, deine Gnade reicht,
so weit der Himmel ist, und deine Treue,
so weit die Wolken gehen.»

Die Bibel, Psalm 108,5

ChrisCare

TIPPS ZUM GESUNDEN UMGANG MIT INTERNET & CO

Digitale Welt und Psychische Störungen

Ein Großteil der Menschen arbeitet mittlerweile am Computer und nutzt ein Handy. Die intensive Nutzung digitaler Medien kann süchtig machen. Wie ein gesunder Umgang mit ihnen aussehen kann und welche körperlichen und psychischen Störungen wir dadurch verhindern können, möchte ich im Folgenden ausführen.

INTERNET–ABHÄNGIGKEITSSYNDROM (IAS) – WICHTIGSTE DIAGNOSTISCHE KRITERIEN (DSM IV)

- starkes Verlangen oder gar Zwang
- verminderte Kontrolle über den Zeitrahmen
- drohendes Entzugssyndrom bei fehlender Möglichkeit, online zu gehen
- Toleranzentwicklung (zeitliche "Dosis-Steigerung")
- Vernachlässigung zwischenmenschlicher, familiärer, beruflicher Aufgaben und Interessen
- Festhalten an schädlichem Gebrauch trotz negativer Konsequenzen

Die heutige Technik macht unser Leben leichter, kann aber auch Stress erzeugen. Im Zeitalter der Information können wir in minutenschnellem und beliebigem Umfang mit anderen kommunizieren. Was dem einen ein Horror, fasziniert den anderen. Doch „dosis facit venenum“, die Dosis entscheidet darüber, ob etwas Heilmittel bleibt oder zum Gift wird (Paracelsus). Die Internet-Sucht hat man lange Zeit nicht ernst genommen und die erste Beschreibung einer "Internet Addiction Disorder" wurde zunächst als Witz verstanden. Die Diagnose bleibt zwar umstritten, doch es gibt inzwischen konkrete Kriterien für ein Internet-Abhängigkeits-Syndrom (IAS). In den USA gibt es die ersten Center for On-Line-Addiction und Cyber-Psychologen, und auch in Deutschland etabliert sich zunehmend eine spezifische Therapie bis hin zu Spezial-Ambulanzen an psychiatrischen Universitätskliniken. Eine wachsende Zahl neuropsychologischer, neurochemischer und neuropathologischer Untersuchungen geben tatsächlich Hinweise darauf, dass das Internet-Surfen - ähnlich wie beim Videospiel - zu einer Ausschüttung bestimmter Botenstoffe in konkreten Gehirnregionen führt und die Gefahr einer Abhängigkeit bahnt. Die Therapie der Online-Sucht besteht überwiegend in Psychotherapie. Es gibt aber auch Hinweise, dass Antidepressiva (SSRI) hilfreich sein können.

Die neueste JEBUS-Studie zu Hamburg zeigt: Rund 8 % der 18- bis 25-jährigen Männer verbringen zu viel Zeit mit Computerspielen und 15 % der Frauen mit sozialen Medien, Streaming und Shopping-Portalen. In Deutschland soll es bereits mehr als eine halbe Million Medienabhängige geben, deren exzessive Nutzung von Internet und Computerspielen das Leben in der konkret-realen Welt weitgehend verdrängt hat.

Im Vordergrund Betroffener stehen soziale Schwierigkeiten am Arbeitsplatz oder privat. Besonders gefährlich sind sogenannte MUDs (Multi User Dungeons), das sind virtuelle (also nicht reale) Schauplätze, wo die Teilnehmer Einfluss auf ihre Umgebung nehmen können, kurz: das Eintauchen in eine Phantasiewelt mit Ausblenden des Alltags. Auch Internet-Diskussionsgruppen und fanatisches Internet-Surfen bergen Gefahren. Medienabhängige vernachlässigen ihre direkten Sozialkontakte, kümmern sich nicht mehr richtig um ihr materielles Auskommen und die Bedürfnisse ihres Körpers. Viele Betroffene, die sich in einer Spezialambulanz für Internet- und Computerspielabhängige vorstellen, wollen lieber in einer Matrix (lat. Mutter, Gebärmutter) leben, einem virtuellen Datenraum in Science-Fiction-Romanen.

> "WIE SCHÖN WÄRE ES, DAS HAUS ZU VERLASSEN, UM ZU ARBEITEN, Z.B. IN DER STADTBÜCHEREI. ICH HABE ES BIS HEUTE NICHT GESCHAFFT. WENN ICH ZU HAUSE BIN, BIN ICH UNFÄHIG, MEINE GEDANKEN VOM "NETZ" LOSZUKRIEGEN. ICH VERSUCHE ZU SCHREIBEN, UND DAS "NETZ" IST DAS EINZIGE, WORAN ICH DENKEN KANN"
>
> (Klage eines Internet-Abhängigen)

Von übermäßiger Mediennutzung sprechen wir also, wenn wir wichtige Teile unseres Privat- oder Arbeitslebens zugunsten der Medien reduzieren, bei der Arbeit ständig durch Medien abgelenkt sind oder reale Treffen zugunsten unserer Onlinekommunikation vernachlässigen.

UM UNS VON DER TECHNIK NICHT BEHERRSCHEN, SONDERN UNS VON IHR UNTERSTÜTZEN ZU LASSEN, KÖNNEN WIR UNS BEWUSST REGELN SETZEN UND AUCH IN UNSERER BERUFS–FREIZEIT–GESTALTUNG AKTIV WERDEN: ICH KANN Z.B.

- auf genügend Schlaf achten und darauf, dass ich mein Handy nachts aus habe.
- meinen Tag offline starten und erst nach dem Frühstück wieder erreichbar sein.
- bewusst Offline-Zeiten schaffen, wenn ich bei der Arbeit viel am PC sitze und mit dem Handy kommuniziere.
- in meiner Freizeit das Handy weglegen, vom PC-Platz aufstehen und aktiv Entspannung suchen bei Sport oder anderen realen Aktivitäten.
- im Smartphone z.B. E-Mails nur manuell abrufen, in Pausen in den Flugmodus ohne Empfangs- und Sendefunktion schalten, akustische Signale nur für wichtige Benachrichtigungen aktivieren, Mailbox einrichten und in Nicht Erreichbarkeitszeiten eine Anrufweiterleitung aktivieren.

Medienkompetenz bedeutet, in flexiblen Umgebungen problembezogen kommunizieren zu können, ohne die eigene Autonomie preiszugeben.

Nicht nur für Jugendliche ist das Smartphone heute der wichtigste Alltagsbegleiter. Es ist Kommunikationszentrale, Statussymbol, Gesprächsthema in der Freizeit, Spielekonsole und Speicher für Kontakte, Fotos, Notizen und Nachrichten. Mit Messenger-Apps wie WhatsApp oder sozialen Netzwerken wie Facebook ist es Schnittstelle zu Freundeskreis und anderen Peergroups. Es bedeutet für Viele Stress, nicht erreichbar zu sein und sie beschreiben einen Drang, alles zu fotografieren und zu »teilen«.

Laut repräsentativer Umfrage des Marktforschungsinstituts Toluna (Wall Street Journal Deutschland) sprechen 35 % der deutschen Arbeitnehmer von einer zunehmenden E-Mail-Flut. Laut Fehlzeiten-Report 2012 (Hrsg. Wissenschaftl. Institut der AOK, Uni Bielefeld und Beuth Hochschule für Technik Berlin) hat fast jeder Zweite mit dem Arbeitgeber abgesprochen, auch außerhalb der Arbeitszeit erreichbar zu sein. Die ständige Erreichbarkeit und berufliche Gebundenheit an Handy und PC haben Folgen in körperlichen (z.B. Augenprobleme durch Bildschirmarbeit) und psychischen Störungen wie Erschöpfung und Depression. Durch die laufende Bereitschaft gesprächsbereit zu sein, kann es zu Konzentrationsschwierigkeiten und Bluthochdruck kommen. Deshalb ist es wichtig, sich in der Freizeit mit anderen Dingen zu beschäftigen und seinem Gehirn andere Anreize zu geben. Ein neuer Trend ist das E-Fasten als Stressmanagement durch bewusstes Abschalten aller elektronischen Kommunikation, um dem ungezügelten Informationsstrom für einige Tage oder Wochen zu entsagen, damit der Kopf wieder zur Ruhe kommt. Das Privatleben ist der Teil unserer Zeit, der uns die Kraft gibt, erfolgreich im Beruf zu sein; wer keine Auszeiten nimmt, der wird langfristig auch nicht im Job überzeugen können.

Kein seltenes Bild: Anstatt miteinander zu reden, starren viele auf ihre Handys. Doch nicht nur Jugendliche sind häufig im Internet.

PRAXISTIPPS FÜR DIGITALES E–FASTEN

- Bewusst für einen bestimmten Zeitraum auf alle Medien (Smartphones, Tablets, PC, Radio und Fernseher) verzichten oder digitalen Medien weniger Platz in der Freizeit geben
- Handy und Laptop wirklich ab Tag 1 abschalten und aus dem Sehfeld verbannen
- Spaziergänge an der frischen Luft, ein gutes Buch und Sport können „Rückfälle“ verhindern
- Tagebuch-führen kann dabei helfen, sich mit dem Drang, schnell ein paar Informationen aus dem Internet zu ziehen oder einen Blick auf das Handy zu werfen, bewusst auseinanderzusetzen

Bettina Gundlach
Ärztin im Sozialpsyiatrischen Dienst, Aumühle, Vorstand Christen im Gesundheitswesen und Mitglied im Redaktionskreis von ChrisCare

Virtuelles Klassenzimmer
zwischen Deutschland und Liberia

Mit ihrem „Blended Learning"-Projekt betritt die Akademie für Globale Gesundheit und Entwicklung (AGGE) gemeinsam mit dem Christlichen Gesundheitsnetzwerk Liberia (CHAL) Neuland. Seit Sommer 2017 werden Fachkräfte an drei liberianischen Krankenhäusern bei Online-Seminaren von Deutschland aus zu Infektionsschutz und Antibiotika-Resistenzen geschult.

Die Ebola-Epidemie in Westafrika hat zwischen 2014 und 2016 rund 11.000 Menschen das Leben gekostet, darunter mehr als 500 Gesundheitsmitarbeitende. Damals zeigte sich, wie wichtig Hygienemaßnahmen wie konsequentes Händewaschen, das Tragen von Schutzkleidung sowie ein sicheres Abfallmanagement in den Krankenhäusern und Gesundheitseinrichtungen ist. Mit dem offiziellen Ende der Ebola-Krise lässt das Bewusstsein dafür aber vielerorts wieder nach. Immer wieder kommt es zu Infektionen durch Krankenhauskeime oder zu Durchfall-Epidemien auf Kinderstationen. Auch die Müttersterblichkeit bleibt hoch. Umso wichtiger ist deswegen die kontinuierliche Qualifizierung der Gesundheitsfachkräfte.

Seit Juli 2017 schult die AGGE in enger Zusammenarbeit mit der Christian Health Association of Liberia (CHAL) Hebammen, Pflegekräfte und Pharmazeuten am Phebe Hospital, am Sankt Joseph Krankenhaus sowie am Methodistischen Ganta Hospital, das direkt an der Grenze zu Guinea liegt. Über eine E-Learning-Plattform, in regelmäßigen Online-Seminaren sowie bei praktischen Lerneinheiten in den jeweiligen Krankenhäusern lernen sie, wie sie Infektionen vorbeugen, die Ausbreitung von Infektionskrankheiten verhindern und Antibiotika-Resistenzen vermeiden können. „Die Lerneinheiten haben uns Fakten aufgezeigt, die wir so noch nicht wussten", berichtet ein Gesundheitsmitarbeiter aus dem Ganta Hospital nach einer der ersten Online-Schulungen.

Damit alle Teilnehmenden in Echtzeit die Online-Seminare mit Webcam verfolgen und das virtuelle Klassenzimmer zum Lern- und Erfahrungsaustausch nutzen können, waren einige Hürden im Vorfeld zu nehmen. Für das Ganta Hospital musste zum Beispiel eine stabile Internetanlage angeschafft und eingerichtet werden. Auch die anderen beiden Krankenhäuser brauchten zusätzliches technisches Equipment.

Mit dieser Art des Lernens und Unterrichtens betreten alle Teilnehmenden in Liberia und Deutschland Neuland. Doch allen sind die Bedeutung und das Anliegen des Projektes bewusst. Fundierte Schulungen des Gesundheitspersonals sind essentiell, um das Gesundheitssystem in Liberia von Grund auf zu stärken und Patienten vor Infektionen und falscher Antibiotikatherapie zu schützen.

Das Nord-Süd-Partnerschaftsprojekt wird durch die Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) im Rahmen des „ESTHER – Hochschul- und Klinikpartnerschaftsprogramms" im Auftrag des deutschenBundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) gefördert.

Franziska Müller, Koordinatorin der AGGE, die aus einem Joint Venture der Bildungsarbeit des Deutschen Instituts für ärztliche Mission (Difäm), des Missionsärztlichen Instituts in Würzburg sowie der Universität Heidelberg entstanden ist.

ESTHER

2002 haben Frankreich, Italien, Luxemburg und Spanien ESTHER (Ensemble pour une Solidarité Thérapeutique Hospitalière en Réseau) als ein Netzwerk zur therapeutischen Zusammenarbeit in Krankenhäusern gegen Aids gegründet. Das ursprüngliche Ziel war, Fähigkeiten und Kompetenzen im Gesundheitsbereich in wirtschaftlich schwachen Ländern zu stärken, damit Menschen, die mit HIV/Aids leben müssen, eine bessere Versorgung bekommen. Deutschland hat sich 2004 dem Netzwerk angeschlossen. Eines der Hauptanliegen von ESTHER ist heute der partnerschaftliche Nord-Süd-Wissensaustausch zwischen Krankenhäusern und Hochschulen.
https://tinyurl.com/y77c5vxp

Dr. Clemens Ochel unterrichtet seine Kolleginnen und Kollegen in Liberia von Würzburg aus.

Ein digitaler Raum zur Begleitung Jugendlicher nach dem Tod eines nahestehenden Menschen

WER VERSTEHT?

Wer versteht meine Gefühle, meine Trauer, meine Wut und das Gefühl von Verlassenheit? Diese Frage findet eine Antwort mit ein paar Klicks im Chatraum. Wenn der Tod eines nahestehenden Menschen das ganze Leben auf den Kopf stellt, dann braucht es Menschen, die dieses Erleben kennen. So wie die ehrenamtlichen Chatbegleiterinnen des Projektes www.doch-etwas-bleibt.de. Sie alle mussten die verwirrenden Gefühle erleben, die der Tod eines Freundes oder eines Verwandten auslösen kann. Sie haben getrauert und verarbeitet, kennen das „emotionale Chaos" und das „tiefe Loch", in das man fällt, und haben für sich herausgefunden, was ihnen in diesem Ausnahmezustand gut tat oder nicht. Diese Erfahrungen ermöglichen es ihnen, mit den Besuchern im Chatroom, immer montags von 20 bis 22 Uhr, ganz besonders einfühlsam zu sprechen. Chatbegleiterin Hanja beschreibt ihre Motivation: „Jeder Mensch geht anders mit dem Tod eines geliebten Menschen und seiner eigenen Trauer um. Ich möchte jungen Menschen im Trauerchat eine Möglichkeit geben, sich auszudrücken, ohne Furcht, sich für seine Gefühle rechtfertigen zu müssen. Ich habe in sehr kurzer Zeit drei mir nahestehende Familienmitglieder verloren und weiß, was es heißt, wenn sich die eigene Welt auf einen Schlag komplett verändert."

Neben den eigenen Gefühlen nach einem Todesfall ist es häufig die Umwelt, die es den jungen Menschen so schwer macht, die Phase der Trauer gut zu überstehen. Es wird erwartet, schon nach wenigen Monaten zur Normalität überzugehen, eine längere Trauer wird schnell als „nicht normal" bewertet. Diese Reaktionen erschweren es den betroffenen Jugendlichen zusätzlich, einen Weg zurück ins Leben mit Zuversicht und Freude zu finden. Sie fühlen sich allein und missverstanden. „Das Gefühl, dass es andere gibt, die etwas Ähnliches erlebt haben, kann unglaublich unterstützend sein. Diese Unterstützung können junge Trauernde bei uns im Chat bekommen", so Anna Raisch, Projektkoordinatorin des Trauerchats. Jugendlichen fällt es oft schwer, sich in einem Gesprächskreis oder ähnlichen Angeboten anderen gegenüber zu öffnen. Aber: Auch Jugendliche brauchen Raum für ihre Trauer und sehnen sich nach Gesprächen mit Menschen, die sie verstehen. Gerade die Tatsache, dass das Chatangebot anonym genutzt werden kann, trägt wesentlich zum Erfolg des Projektes bei. Vielen Usern fällt es im Chat leichter sich zu öffnen als im „realen" Leben und sie sind eher bereit, ihre Sorgen zu besprechen. Digitale Begleitung ist oft näher am Leben, als man denkt. In diesem Sinne eröffnet das Internet neue seelsorgliche Formate, die eine notwendige Ergänzung der herkömmlichen Seelsorge sind.

Daher trifft sich das Team von Jugendlichen regelmäßig in Bergheim/Erft. Natürlich sucht die Gruppe ständig Verstärkung. Interessierte sollten zwischen 18 und 30 Jahre alt sein, in der Vergangenheit eigene Trauer erlebt haben und dazu bereit sein, an einem Ausbildungswochenende und an den Gruppentreffen in Bergheim (Erft) teilzunehmen.

Weitere Infos gibt's auf
www.doch-etwas-bleibt.de
oder per E-Mail an:
info@doch-etwas-bleibt.de

Das aktuelle Team

Bruno Schrage
hat Theologie und Caritaswissenschaften in Paderborn studiert. Er engagiert sich in seinem Wohnort für eine lebendige Gemeindearbeit.

KLARA KOMMUNIZIEREN!

KOMMUNIKATIONSFÄHIGKEIT BEI KLARA VON ASSISI

Wenn es um digitale Kommunikation geht, dann ist zunächst die Kommunikation bei Klara von Assisi als solche zu beachten. Während die Medien sich wandeln, ist die zwischenmenschliche Begegnung auch weiter grundlegend. Im Folgenden zeigt Mareike Gerundt, worauf es bei einer der bedeutendsten Christinnen des Mittelalters ankam, wenn sie mit anderen kommunizierte:

Kommunikation (von ihrer lateinischen Grundbedeutung communis, communicare verstanden als „Mit-Teilen") ist vermutlich eines der wichtigsten Themen unserer Zeit. Ständig und überall findet sie statt. Doch was ist eigentlich „erfolgreiche" Kommunikation? Sie ist eine Kernkompetenz. Wie kann ich etwas aus meiner inneren Welt mitteilen, so dass es für den anderen erfahrbar wird? Was ist nötig, damit zwei Akteure, trotz unterschiedlicher Lebenswelten und Erfahrungen, über die gleiche Sache sprechen können? Im Folgenden sollen diese Fragen am Beispiel von Klara von Assisi (1193 - 1253), geklärt werden.

Klara von Assisi – ein Vorbild

Klara Favarone di Offreduccio, wie sie mit bürgerlichem Namen hieß, ist eine, wenn nicht gar die berühmteste Tochter Assisis. Standesgemäß wuchs die Adelstochter mit großem Reichtum und allen Privilegien in der ritterlich-höfischen Kultur des 13. Jahrhunderts auf. Im Alter von achtzehn Jahren vollzog Klara einen radikalen Bruch mit ihrem bisherigen Leben und stellte sich in die Nachfolge Jesu Christi. Von ihr und ihrer Lebensweise in völliger Besitzlosigkeit inspiriert, schlossen sich Gefährtinnen an. Sie verfügte über ein weitreichendes Beziehungscharisma. Zeitlebens stand sie, trotz der klausurierten Lebensweise, im Austausch mit vielen Personen, sei es durch das persönliche, (schwesterliche) Gespräch oder durch Briefe. Sie war umgeben von Menschen, die sie geprägt hat und die sie geprägt haben. Menschen suchten sie auf als Wegbegleiterin, Ratgeberin und Beterin. Sie erhob ihre Stimme da, wo Unrecht geschah. Mutig trat sie für sich und ihre Anliegen auch gegenüber kirchlichen Obrigkeiten ein und verfasste 1247, im Alter von 56 Jahren, für ihre Gemeinschaft eine Ordensregel. Auch ihre Lebensform regelte sich aus ihren gelebten Beziehungen heraus. Die Beziehung zu Christus und ihm zu dienen, war untrennbar von der aufrichtigen schwesterlichen Gemeinschaft und dem Dienst an den Schwestern. Das weist darauf hin, dass Klara sich rückgebunden und verankert wusste. Der Geist, aus dem heraus sie sprach, formulierte und agierte, damit auch Kommunikation in der Tiefe gelingt, war wahrhaftig. Ihr eigenes Leben und das Leben der Gemeinschaft war ausgerichtet auf Jesus Christus. Durch die Pflege des Gebetslebens und der eigenen Spiritualität vermochte Klara es besser, für sich und andere zu sorgen und präsent sein zu können für die Anliegen ihrer Schwestern. Sie leitete dazu an, zunächst bei sich selber zu sein, in sich hineinzuhören, eine eigene Seelenschau zu betreiben, bevor man sich dem Gegenüber widmen kann und für ein Gegenüber zum „Spiegel und Beispiel" – für uns übersetzt – zum

Klara, die sich mit ihren Schwestern unter anderem der Krankenpflege widmete, begegnet Franiskus.

Vorbild werden kann. Das Zusammenspiel von gesunder Selbstfürsorge und franziskanisch-klarianischer Spiritualität kann zu einer Form der Kommunikation beitragen, die den Mitmenschen dient und gleichzeitig bereichert.

Das Leitungsamt ist nach klarianischem Verständnis ein Dienstamt: Die Äbtissin steht im Dienst jeder einzelnen Schwester zum Wohle der gesamten Gemeinschaft. Dieses Leitungsverständnis kann nur realisiert werden durch ein entsprechendes Verhalten und Kommunikationsformen, die den Dienst unterstützen. Nur so bildet Kommunikation die Schnittstelle zwischen mir und anderen, zwischen innen und außen, zwischen Persönlichkeit und Umwelt.

Mit dem Herzen Hörende(r) sein

Für Klara spielt das Gespräch eine entscheidende Rolle, auch für das Verständnis der Rolle als Führungsperson (Äbtissin). Sie rät dazu, „Zuflucht" zu sein (KlReg 4,12, KQ 61). In unserem Kontext kann damit verbunden sein, eine Kultur der „offenen Tür" zu pflegen, die Bedürfnisse und Gefühle anderer Menschen wahrzunehmen, sich täglich zu festen Zeiten gesprächsbereit zu halten und für Sorgen und Nöte ansprechbar zu bleiben. Es bedarf eines Einlassens auf den anderen hin und der Haltung, mit dem Herzen „Hörender" zu sein. Dahinter steht auch insbesondere, für neue oder junge Kollegen Ansprechpartner, Orientierungspunkt und „Zufluchtsort" zu sein. Die Begegnung miteinander soll auf Augenhöhe stattfinden und die Individualität der anderen Person beherzigen (vgl. KlReg10, KQ 69f.). Das schwesterliche Gespräch ist bedeutsam für das Miteinander in einem Konvent – gute Beziehungen sind die Voraussetzung für ein gelingendes Zusammenwirken. Klara formulierte es in ihrer Ordensregel wie folgt:

KlReg 4,15-18 (KQ 62):

15 Die Äbtissin sei verpflichtet, wenigstens einmal in der Woche ihre Schwestern zum Kapitel zusammenzurufen.
16 Dort müssen sowohl die Äbtissin als auch die Schwestern demütig die gemeinsamen und öffentlichen Vergehen und Nachlässigkeiten bekennen.
17 Und was zu Nutzen und Ehrenhaftigkeit des Klosters zu beraten ist, soll sie dort mit allen ihren Schwestern besprechen.
18 Oft nämlich offenbart der Herr das, was besser ist, einer Jüngeren.

Thematisiert wird, wie die übrigen Schwestern der Gemeinschaft in Verantwortung und Entscheidungen eingebunden sind. Elementar ist für Klara die Haltung, mit der die Schwestern zusammenkommen: Sie beschrieb ein demütiges Auftreten und ein Eingestehen, dass jede Einzelne Verantwortung für die Einheit hat. Es gilt also zu reflektieren, welchen Beitrag jeder für das Gelingen von Beziehungen, Projekte, Aufgaben zu leisten im Stande ist und tatsächlich erbracht hat.

Es klingt aber auch der Gedanke an, mit sich selbst, in seiner Beziehung zu Gott und zu Mitschwestern im Reinen zu sein. Das erfordert ein tägliches Bemühen um Wahrhaftigkeit und gegenseitige Wertschätzung, aber auch die Bereitschaft Konflikte anzusprechen und offen damit umzugehen.

Zunächst sind die Voraussetzungen und Bedingungen zu schaffen. Erst dann sollen die Schwestern sich bewusst die Zeit nehmen, um Angelegenheiten der Gemeinschaft zu beraten. Der Informationsaustausch richtet sich dabei bewusst an alle, nicht nur an einen ausgewählten Kreis von Leitungspersonen. Somit kann es gelingen, das gesamte Potenzial an Ideen, Kreativität und Wissen einzufangen und für die Unternehmung zu nutzen. Die basisdemokratische Verfasstheit und das Prinzip „Gleiche unter Gleichen zu sein", sind prägend.

Klara bemühte sich um eine Kommunikation des schwesterlichen Dialogs, die durch Demut und die Bereitschaft des Zuhörens, aber auch durch inspirierte und engagierte Ansprache aus authentischer Überzeugung charakterisiert ist. Beide Facetten spielen für die Kommunikationsfähigkeit eine entscheidende Rolle. Nur wenn ich mich selber wahrnehme, kann es mir gelingen, inspiriert und inspirierend zu kommunizieren. Kommunikation beginnt bei der eigenen Person, ihrer Einstellung und Haltung sich selbst, den Mitmenschen und dem (Arbeits-)Umfeld mit den jeweiligen Aufgaben gegenüber! Es kommt auf die eigene Haltung an!

Dipl.-Theol. Mareike Gerundt M.A.
Münster, Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachbereich Management, Führung und Spiritualität

www.iunctus.de

WARUM ICH DABEI BIN

Der nächste Christliche Gesundheitskongress findet vom 22.-24.Januar 2020 in Kassel statt. ChrisCare fragte Mitglieder des Fachbeirates nach ihrer Motivation und ihren Erwartungen:

Kraft, Schwung, neue Ideen

Im Jahr 2010 habe ich zum ersten Mal am Christlichen Gesundheitskongress teilgenommen. Seither habe ich alle Kongresse in der Vorbereitung begleitet, Freunde und Bekannte eingeladen sowie als Teilnehmerin auch einen Beitrag im Plenum oder als Seminarleiterin gegeben.

Dieser Kongress ist ein Mitmach-Kongress. Seine Prägung bekommt er vom Engagement vielfältiger Menschen aus Medizin, Beruf und Pflege. Persönliche Begegnung und Gemeinschaft in der Unterschiedlichkeit geben dem Kongress seine besondere Qualität. Uns vereint, dass wir als Christen im Gesundheitswesen arbeiten. Es tut gut, ins Gespräch zu kommen, offen und konkret zu besprechen, wie wir Mitmenschlichkeit und christliche Werteorientierung leben können. Ich bin dankbar, von der Professionalität, den Erfahrungen, den Ideen und vielfältigen Kontakten anderer Christen mich bereichern zu lassen. So nützen wir Synergien – im konkreten Dasein für unsere Patienten, im beruflichen Wissen, im berufspolitischen Engagement und in der großen Arbeit der Organisation eines solchen Kongresses. Die Gemeinschaft und Vernetzung gibt Kraft, Schwung und neue Ideen. Nur gemeinsam können wir als christliche Stimme wahrgenommen werden und unser Gesundheitssystem mitgestalten.

Dr. med. Gabriele Müller,
Ärztin für Anästhesie, Spezielle Schmerztherapie, Palliativmedizin, Akupunktur in Frankfurt a. M.

Ein völlig anderer Akzent

Der Kongress ist inzwischen zu einer Institution geworden, wo sich engagierte Christen treffen, die nicht nur zufällig im Gesundheitswesen arbeiten, sondern auch ansprechbar dafür bleiben möchten, diese ihre Arbeit als Berufung in einem umfassenderen Sinn wahrzunehmen. Im Gesundheitswesen arbeiten wir keine Pflichtenbücher ab, sondern haben es mit Menschen zu tun, die uns mit Geist, Seele und Leib gegenübertreten. Arbeit im Gesundheitswesen heißt immer auch Begegnung. Das soll sie wesentlich bleiben.

Darum haben die Kongresse auch eine politische Dimension. Denn der Trend im Gesundheitswesen geht zurzeit in Richtung einer überbordenden Dokumentation und Absicherung in jeder Hinsicht, bei der das Eigentliche, der umfassende Kontakt mit kranken, gesundenden, zuwendungsbedürftigen Menschen oft nur noch stört. Der Kongress setzt hier einen völlig anderen Akzent. Glücklicherweise sind regelmäßig auch zahlreiche Verantwortungsträger dabei, die bereit sind, sich dieser Erinnerung an ihre eigentliche Berufung zu stellen.

Ich habe auf jedem Kongress gemerkt, dass ich selbst Impulse mitnehme. Ob ich Seminare halte, ob ich zuhöre oder diskutiere – es ist der Austausch mit anderen Christen, der so fruchtbar ist.

Dr. med. Martin Grabe,
Chefarzt der Abteilung Psychotherapie / Psychosomatik der Klinik Hohe Mark, Oberursel, Vorsitzender der Arbeitgemeinschaft Psychotherapie und Seelsorge

Sichtbare Weite

Die Idee, eine große Veranstaltung für Mitarbeitende aus dem Gesundheitswesen zu initiieren, habe ich von Anfang an gerne begleitet. Der besondere Charme des Kongresses liegt in meinen Augen darin, dass hier einerseits fachliche und grundlegende Fragen bedacht werden, andererseits aber auch eine Rekreationsplattform geschaffen wird, indem geistliche und seelsorgerliche Angebote unterbreitet werden. Um mit dafür Sorge zu tragen, dass dieser doppelte Ansatz in die Zukunft getragen wird, bringe ich mich gerne in die Beiratsarbeit mit ein.Begeistert war ich immer dann, wenn es gelungen ist, eine große Weite zu generieren und Menschen aus allen kirchlichen Kontexten und vielleicht sogar darüber hinaus zu gewinnen.

Diese Weite ist für mich dann sichtbar geworden, wenn Menschen ohne kirchlichen Hintergrund (und natürlich nicht nur die) aus den Häusern, für die ich arbeite, nach Hause gekom-

men sind und Kirche einmal als etwas erlebt haben, das sie persönlich angesprochen hat. Und auch dann habe ich die Kongresse als besonders wertvoll empfunden, wenn mitreißende Referenten neue Gedanken einbrachten. Der Kongress wird dann Bedeutung für die künftige Entwicklung im Gesundheitswesen haben, wenn er einen besonderen Fokus auf den nicht betriebswirtschaftlichen Teil des Gesundheitswesens legt, nach der sozialen Verantwortung fragt, die wir als Gesellschaft wahrzunehmen haben. Und wenn es dann auch noch gelingen könnte, alternative Wege zur Organisation des Gesundheitswesens aufzuzeigen, dann können wir als Verantwortliche im christlichen Gesundheitswesen Einfluss auf die Entwicklung nehmen.

Pfarrer Thorsten Ernst,
Theologischer Geschäftsführer Leitung und Verwaltung, Diakonissenkrankenhaus Dessau gGmbH

Anzeige

Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH

Profil Facharzt/Oberarzt für Innere Medizin

Nachhaltiges leisten
dankbare Patienten erleben
das Team konstruktiv gestalten
Helfer mit Herz und Hand sein

Unsere **Fachabteilung für Innere Medizin** leistet internistische Grundversorgung für die Region und ist das diagnostische Fundament für alle Abteilungen des Hauses und des Suchtmedizinischem Zentrums sowie MVZ und Seniorenzentrum.

Mit 40 internistischen Betten incl. 4 Betten mit zentraler Überwachungsmöglichkeit und 1.200 Patienten pro Jahr spielt die Innere Medizin eine zentrale Rolle im Gesamthaus. Neben klassischer Innerer Medizin liegt ein Behandlungsschwerpunkt im Suchtbereich mit mehr als 700 Qualifizierten Entzügen (Komplex-OPS 8-985/QE). Diagnostisch/ therapeutisch bieten wir die Gastroskopie und Coloskopie mit Interventionsmöglichkeit an. Wir verfügen über die sonografische Diagnostik für Abdomen, Schilddrüse, Gefäße, Herz einschließlich TEE. Außerdem halten wir die digitale Radiologie für Thorax und WS/ Gelenke vor. EKG, LZ-EKG, LZ-RR, Schlafapnoe-Screening und Ergometrie komplettieren selbstverständlich das Angebot.

Wir pflegen auf allen Ebenen gute partnerschaftliche Kooperation mit dem benachbarten Harzklinikum Wernigerode, arbeiten in Aus- und Weiterbildung zusammen und haben seit 2005 gemeinsam betriebene MVZ (www.mvz-harz.de). Ihr Einsatz kann bei Interesse auch eine Kombination aus stationärem und ambulantem Bereich sein.

Wir sind ein christlich-diakonisch geprägtes Haus, bieten neben somatischer Medizin auch christliche Orientierung, und würden uns deshalb besonders über Ihr persönliches Engagement dafür freuen. Die Mitarbeiter aus allen Bereichen begegnen unseren Patienten mit hoher Empathie und Achtung. Dies ist bereits am Empfang erlebbar und wird Ihnen auch im Alltagsgeschäft begegnen.

Gern helfen wir Ihnen und Ihrer Familie, im schönen Harz heimisch zu werden.

Bitte wenden Sie sich an:
Dr. Christian Woratz, Chefarzt Innere, Email: christian.woratz@diako-harz.de
Tel.: 039454 82401 oder
Dorothea Gritzka, Personalabteilung, Email: dorothea.gritzka@diako-harz.de
Tel.: 039454 82681

Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH
Brockenstr. 1
38875 Oberharz am Brocken OT Elbingerode / Harz
www.diako-harz.de

WO MICH DAS LEBEN GEFUNDEN HAT

Die meisten Einrichtungen von Caritas und Diakonie in Deutschland sind klein. Sie zeichnen sich durch eine wohnortnahe und persönliche Struktur aus, so wie die Sucht-Rehaklinik von Life Challenge in Dänschendorf auf Fehmarn. Dort begann vor 30 Jahren die Arbeit mit männlichen Suchtpatienten. Der damalige Name Teen Challenge erinnert an die Aufbrüche der Jesus People, den Bestseller „Das Kreuz und die Messerhelden" und den New Yorker Pastor David Wilkerson, dem Autor des Buches. Darin beschrieb er die Hinwendung seiner Gemeinde zu drogenabhängigen jungen Leuten. Der Impuls zeigte weltweit Wirkung, auch in Deutschland und der Schweiz. Und hatte Folgen, die zur Gründung von Life Challenge auf der Insel Fehmarn führten.

In Dänschendorf durchlaufen die Klienten nach Maßgabe der deutschen Rentenversicherung ein mehrmonatiges therapeutisches Programm zur beruflich orientierten Rehabilitation Abhängigkeitskranker (BORA). Dessen Ziel: Die Klienten können wieder ein normales und selbstständiges Arbeitsleben führen und nehmen sich auch wieder als Teil der Gesellschaft wahr.

Der Verwaltungsleiter Stefan Seiler erklärt die Hintergründe und Motivation seiner Mitarbeiter: „Unser professioneller Anspruch ist, dass die Klienten das Therapieprogramm erfolgreich abschließen und die Rückfallquote so niedrig wie möglich ist. Aber es ist auch unser Wunsch, dass die Klienten die Gelegenheit bekommen, Jesus Christus kennenzulernen. Dadurch kommt eine neue Perspektive, Hoffnung und Sinn in das Leben zurück. Immer wieder konnten wir miterleben, wie Klienten nach Jahren des Drogenkonsums ein neues Leben begonnen haben und für andere Konsumierende zu Vorbildern wurden. Das christliche Angebot steht den Klienten offen und ist natürlich völlig freiwillig."

Seiler freut sich, dass auch der Landesverband Schleswig-Holstein der Diakonie die Arbeit seiner Einrichtung schätzt.

In einer Stellungnahme hieß es 2017: „Die Fachklinik für Suchttherapie ist eine langjährige und gute etablierte Fachklinik für stationäre Entwöhnungsbehandlung mit einem für Schleswig-Holstein einzigartigem Konzept. In dieser Einrichtung werden Männer ab einem Alter von 17Jahren nach einer abgeschlossenen Entgiftung und einer Kostenzusage in einer Langzeitentwöhnungsbehandlung behandelt. Das Besondere an dieser Langzeitbehandlung ist der ganzheitliche Ansatz. Nicht nur die Ursachen des Suchtmittelkonsums und seine Folgen werden behandelt, sondern auch Schulabschlüsse und Ausbildungen können angestrebt werden, genauso wie eine aktive Freizeitgestaltung erlernt und langfristig erprobt werden kann."

Der gute Ruf der Einrichtung trägt dazu bei, dass Klienten aus der ganzen Bundesrepublik den Weg nach Fehmarn finden, wo sie ein familiärer Charakter und ein sicherer Rahmen auch für den Nachreifungsprozess erwartet.

Mittlerweile ist das Gebäude jedoch in die Jahre gekommen und so freut sich der Verwaltungsleiter über den Bauantrag für einen 4,2 Millionen Euro teuren Neubau, der im Herbst 2018 begonnen werden soll und der zum Teil aus Spenden finanziert werden soll. Nach der Fertigstellung 2020 wird sich die Zahl der Therapieplätze von 24 auf 34 erhöhen und damit auch die Zahl der Mitarbeitenden. „Schon jetzt suchen wir dringend Mitarbeiter, wie Arbeitserzieher oder auch einen ärztlichen Leiter, die die Vision von Life Challenge teilen und die mit uns das therapeutische Konzept der Suchtrehabilitation von Life Challenge umsetzen und erweitern", so Seiler.

Motivation für die Mitarbeiter sind positive Therapieverläufe, an deren Ende zum Beispiel der Erfahrungsbericht von Conrad Max Gille steht: „Auf der Suche nach Freiheit, Leben und echter Freude fand ich mich in Drogen, zerstörten Beziehungen und Leid wieder. Das Loch, welches ich in meinem Herzen zu stopfen suchte, wurde immer größer. In Leipzig und zu DDR-Zeiten aufgewachsen, wusste ich nicht viel von Jesus und wollte auch nichts mit ihm zu tun haben. Doch er liebte er mich schon immer und begegnete mir 1999 bei einer Langzeittherapie bei Life Challenge. Von da an änderte sich alles. Ich lernte wahre Liebe, echte Freiheit und eine Fülle von Leben kennen, wie ich es mir nie zu träumen gewagt habe. Mein Leben änderte sich radikal zum Guten und das war das letzte Mal, dass ich Drogen angefasst habe. Ich hatte endlich das Leben gefunden. Oder besser, das Leben (Jesus Christus) hat mich gefunden!"

www.life-challenge.de

Frank Fornaçon,
Pastor, Verleger und Chefredakteur von ChrisCare

FÜR SIE GELESEN

LITERATUR

NIMM'S LEICHT
IN 3 SCHRITTEN ZU MEHR GELASSENHEIT

Auf die allgemeine und doch so direkte Frage „Worüber ärgern Sie sich?“ fallen jedem von uns einzelne Begebenheiten, kleinere oder größere Ärgernisse und Situationen ein. Wenn uns dann daraufhin jemand dazu auffordert: „Nimm´s leicht!“, oder zu uns sagt: „Jetzt versuchen wir es leicht zu nehmen!“, schwillt neuer Ärger in uns an und wir antworten oder denken: „Du bist lustig! Wenn das so einfach wäre!“

Andreas Rieck (Dipl.-Theologe und NLP-Master) arbeitet als Bildungsreferent für Spiritualität im Marienhospital in Stuttgart. Daneben ist er freiberuflich als Coach und Referent für die Resilienzförderung tätig. Das vorliegende neue Buch von ihm ist aus vielen Praxisseminaren entstanden und zeigt das von ihm entwickelte effiziente Modell von den drei Spielräumen, die jedem von uns zur Verfügung stehen, und den drei Schritten hin zu einem entspannteren Umgang mit den Ärgernissen und Konflikten unseres Lebens- und Berufsalltags und dadurch zu einem gelasseneren und leichteren Lebensstil.

Andreas Rieck gelingt es in dem Buch außerordentlich gut, Theorie und Praxis so miteinander zu verbinden, dass der Leser sich motiviert dem Thema nähern und in der Umsetzung eigene Erfolge ernten kann. Ich habe das Buch mit viel Gewinn gelesen, obwohl ich durch meine eigenen Aus- und Weiterbildungen im Bereich Seelsorge und Psychotherapie, z.B. zum Thema Burnout und Persönlichkeitsentwicklung, bereits viel zu diesem Thema gehört, gelesen, gelernt und auch schon an andere weitergegeben habe. Gefallen hat mir dabei auch die unaufdringliche und selbstverständliche Bezugnahme zu biblischen Aussagen und Wahrheiten am Kapitelende. Besonders angesprochen wurde ich durch die kompakte und anschauliche Art mit vielen alltagsrelevanten Praxisbeispielen und Fragen zur eigenen Reflexion, grafisch und vom Layout gut dargestellt und verständlich – und genau darum sehr ermutigend und inspirierend.

Warum können wir in unseren Berufen des Gesundheitswesens von diesem Drei-Schritte-Programm profitieren? Weil wir beruflich täglich mit Menschen umgehen und dort, wo Menschen miteinander in Beziehung treten, Missverständnisse, Konflikte und Ärger vorprogrammiert sind: im Umgang mit unseren Kollegen, den Patienten, der knappen Zeit und der hohen Arbeitsdichte - manchmal mit nur sekunden- oder minutenkurzen Kontakten untereinander. Ich kann dieses Buch nur jedermann empfehlen inklusive der Freude beim anschließenden Erfolg in konkreten Veränderungen Ihres Lebens- und Berufsalltags!

Bettina Gundlach, Ärztin im Sozialpsychiatrischen Dienst, Aumühle, Vorstand Christen im Gesundeitswesen (CiG)

Andreas Rieck, Nimm´s leicht, in 3 Schritten zu mehr Gelassenheit, Leipzig (St. Benno Verlag), 176 Seiten, 2018, ISBN 978-3-96157-021-8, Euro 16,95 SFr 26.90.

NICHT VERZAGEN TROTZ MUSKELHYPOTONIE

Dieses lesenswerte Fachbuch beschreibt die vielfältige Symptomatik der Muskelhypotonie mit zahlreichen Fallbeispielen, anhand derer die Autorin erläutert, wie eine therapeutische Entwicklungsförderung gelingen kann. Dabei ist immer die Vielfältigkeit möglicher Bewegungs- und Entwicklungsstörungen bei Muskelhypotonie im Blick. Sowohl die Grundlagen der Therapie als auch viele praktische Tipps zur Förderung in Therapie und Alltag werden kompetent dargestellt.

Das Kapitel "Muskeltonus, Vitalität und Antriebsschwäche" beschreibt leicht verständlich und grundlegend die Entwicklung und Aufgaben der Skelettmuskulatur für die gesamte Entwicklung des Kindes. Ich empfehle es zur Horizonterweiterung besonders all denen, die mit Überzeugung und Begeisterung die aktuellen Top-down-Therapiekonzepte in der Ergotherapie vertreten.

Die motorische Entwicklung wird von der Autorin immer wieder mit der kognitiven Entwicklung verbunden, so dass die Gesamtzusammenhänge der Entwicklungsförderung gut verdeutlicht werden. Besonders zu nennen sind hier die okulomotorischen Entwicklungen, zu denen in anderen Fachbüchern weniger zu lesen ist. Bekannte Therapiemethoden wie Castillo-Morales und Bobath werden in praxisrelevanter und sich ergänzender Weise erläutert. Der Focus liegt auf der Entwicklung und Persönlichkeitsentfaltung des Kindes hin zu Beziehungsfähigkeit, Handlungsfähigkeit, Entdeckerfreude und Teilhabe am Leben.

Ein kleines Wörterbuch zur Entwicklungsverzögerung rundet das äußerst praxisrelevante Fachbuch ab. Hier werden Fachwörter aus dem Umfeld der Muskelhypotonie allgemeinverständlich erklärt. Interessant ist auch die Liste mit Buchempfehlungen: Hier finden sich auch von christlichen Autoren differenzierte Fachbücher und ermutigende Erfahrungsberichte, die wir alle brauchen, um hoffnungsvoll den Alltag und Berufsalltag zu bestehen.

Wie im Buchtitel beschrieben, ist dieses Fachbuch von Christiane Seiler auch ein Mut-mach-Buch insbesondere für die Eltern. Die Autorin lässt betroffene Eltern zu Wort kommen – nicht nur mit ihren Sorgen und Fragen, sondern auch mit erprobten Tipps aus dem Alltag. Im Schlusswort kommt nochmals das innere Anliegen der Autorin zum Ausdruck, welches ihre fachliche Kompetenz durchdringt: die Ermutigung der Eltern, ihre Fürsorge für das anvertraute Kind als sinnstiftende Aufgabe anzunehmen und die intensiven Beziehungsaspekte wertschätzen zu lernen. Verbunden mit der in diesem Fachbuch lebensnah vermittelten Unterstützung eine befreiende und glaubwürdige Perspektive, die die Autorin und engagierte Christin vermittelt.

Ich habe dieses Buch mit viel persönlichem und fachlichem Gewinn gelesen und kann es uneingeschränkt Eltern, Therapeuten, Ärzten und allen, die mit entwicklungsverzögerten Kindern zu tun haben, weiter empfehlen.

Erika Schiffner, Ergotherapeutin, Psychomotorikerin (DAKP)

Christiane Seiler, Nicht verzagen trotz Muskelhypotonie, Berlin, Springer-Verlag, 188 Seiten, 2017, ISBN 978-3-662-53847-0, Euro 19,99, SFr 29.90

NACHRICHTEN

NETZWERKTREFFEN

Erstes Netzwerktreffen der Christen in der Osteopathie CiO am 10.03.2018

Bad Liebenzell: Einige waren weit gereist, um dabei zu sein und sich darüber auszutauschen, wie der Glaube an Jesus Christus und die Arbeit als Osteopath gelebt werden kann. Das Netzwerktreffen war eingebettet in eine zweitägige Fortbildung über den Gründervater der Osteopathie A. T. Still und dessen christliche Wurzeln.

Wir erlebten eine Einheit, trotz aller Verschiedenheit in Persönlichkeit, osteopathischer Arbeitsweise und christlicher Prägung, die uns alle tief beeindruckt hat. 2019 wird es zwei verschiedene Fortbildungsangebote und zwei Netzwerktreffen von CiO geben. Mehr unter www.Christen-in-der-Osteopathie.de

STUDIE

Gute Beziehung – weniger Schmerzen?

Heidelberg: Bei Patienten mit chronischen Schmerzen, die gleichzeitig Schwierigkeiten haben, Bindungen aufzubauen, erzielen gängige Therapiekonzepte häufig keine nachhaltige Wirkung. Ann-Christin Pfeifer, Nachwuchswissenschaftlerin an der Uni Heidelberg, untersucht, ob ein kombiniertes Behandlungskonzept, das die Bindungs-Probleme gezielt mit in den Fokus rückt, den langfristigen Therapieerfolg für diese Patienten verbessern und die chronischen Schmerzen dauerhaft lindern kann. Für dieses Projekt ist sie mit dem Nachwuchsförderpreis der Deutschen Schmerzgesellschaft ausgezeichnet worden. (Ihre Hypothese: Entscheidendes Kriterium für eine gute Langzeitprognose ist eine gute Beziehung zwischen Patient und Therapeut. Vorläufige Ergebnisse einer Heidelberger Pilotstudie mit 52 Patienten, die im Laufe des Jahres veröffentlich werden sollen, unterstützen diese Annahme.)

In der Studie prüft Pfeifer bei 150 Patienten mit lange bestehenden Rücken- und Nackenschmerzen erstmals, wie sich die subjektive Einschätzung der Arzt-Patienten-Beziehung nach Abschluss der insgesamt vierwöchigen Therapie unter anderem auf zwei Parameter auswirkt: den Spiegel des „Bindungshormons“ Oxytocin im Blut der Patienten und das Schmerzlevel drei Monate nach Therapieende. Die Kombinationstherapie umfasst Medikamente, Physiotherapie und psychotherapeutische Elemente, welche die soziale Interaktions- und Bindungsfähigkeit verbessern sollen.

Rund zwei Drittel der Patienten sind „unsicher gebunden“, wie Psychologen z.B. Bindungsangst oder Bindungsvermeidung zusammenfassen. Das ist überdurchschnittlich häufig: „Studien haben gezeigt, dass Schmerzpatienten mit solchen Bindungsproblemen es deutlich seltener als andere schaffen, einen anfänglichen Therapieerfolg länger aufrecht zu erhalten“, erläutert Psychologin Ann-Christin Pfeifer. „Die Bindungsfähigkeit scheint also einen nicht zu unterschätzenden Einfluss sowohl auf die Entstehung als auch die Heilungschancen chronischer Schmerzen zu haben.“ Eine wichtige Rolle auf psychobiologischer Ebene könnte dabei Oxytocin zukommen: Es wird während sozialer Bindungskontakte verstärkt ausgeschüttet und wirkt sich positiv auf die Vertrauensbildung aus.

APP

„blu:app for school“ – digitales Modul für den Suchtpräventionsunterricht

Wuppertal/Düsseldorf: Die Welt wird digitaler und diese rasante Veränderung fordert die Suchthilfe und die Schulen heraus, neue Methoden der Wissensvermittlung zu entwickeln, um Jugendliche in ihrer Kommunikations- und Lebenswelt zu erreichen. Eine neue App zur Prävention von Alkoholsucht kommt deshalb in die Schulen. Sie heißt blu:app und ermutigt Jugendliche, sich mit sich selbst und ihrem Suchtmittelkonsum konstruktiv auseinanderzusetzen. Sie wurde von blu:prevent, der Suchtpräventionsarbeit des Blaues Kreuz in Deutschland e.V., 2016 entwickelt und jetzt aktuell für Schulen optimiert. Der Schauspieler Eric Stehfest, bekannt aus der RTL-Serie GZSZ, unterstützt die Aktion.

Die „blu:app for school“ ermöglicht es Lehrkräften, zwischen 45 und 120 Minuten interaktive und digitale Suchtprävention im Unterricht durchführen zu können. Jedes Tool der „blu:app for school“ ist interaktiv konzipiert und garantiert durch die hohe Selbstbeteiligung und den intensiven Austausch untereinander einen hohen Lerneffekt. Unterstützt wird die Lehrkraft durch ein 48-seitiges Methodenhandbuch, das explizit für diese Unterrichtsform entwickelt wurde und kostenlos unter school.bluprevent.de angefordert werden kann.

Internet: www.bluprevent.de.

BEFRAGUNG

Spiritualität und Schlaf

Chicago: Hängen religiöse Aktivitäten und ein guter Schlaf zusammen? Dieser Frage ging ein Team der Universitäten von Michigan und Miami nach, indem sie 1774 Erwachsene befragte. Es ergab sich kein unmittelbarer Zusammenhang, jedoch wurden indirekte Einflussfaktoren ermittelt. Wer regelmäßig häufiger religiöse Veranstaltungen besucht, erlebte häufiger geistlichen Beistand von anderen Gemeindemitgliedern. Die engere Gemeinschaft führt zu einem stärkeren Glauben und dieser wiederum zu einer stärkeren Gewissheit, bei Gott geborgen zu sein. Das führe schließlich zu einer hoffnungsvolleren Einstellung, die wiederum ausschlaggebend für guten Schaf sei. Harald König, Experte für den Zusammenhang von Glaube und Gesundheit, kommentiert: „Auch wenn es sich nicht um einen kausalen Zusammenhang handelt, gibt die Studie einen wichtigen Hinweis für weitere Untersuchungen: Ist guter Schlaf Folge oder Ursache geistlichen Lebens?“ Die Studie von Krause und Ironson erschien in Pastoral Psychology.

Die heilende Macht der Kirche

Zum Welttag der Kranken, den die katholische Kirche jährlich am 11. Februar begeht, hat Papst Franziskus eine Botschaft veröffentlicht. Nachdem Franziskus das Wort Jesu an Johannes und Maria „Siehe dein Sohn… Siehe deine Mutter" (Johannes 19,26-27) ausgelegt hat, schreibt er:

Diese mütterliche Berufung der Kirche gegenüber den bedürftigen Menschen und den Kranken hat sich in ihrer Geschichte in einer überreichen Reihe von Initiativen zugunsten der Kranken konkretisiert. Diese Geschichte der Hingabe ist nicht außer Acht zu lassen. Sie wird heute noch auf der ganzen Welt fortgesetzt.
In den Ländern, wo es ausreichende Systeme für das Gesundheitswesen gibt, versucht die Arbeit der katholischen Kongregationen, der Diözesen und ihrer Krankenhäuser, über die Versorgung mit qualitativen medizinischen Behandlungen hinaus, die menschliche Person in den Mittelpunkt des therapeutischen Prozesses zu stellen und betreibt Forschung in der Achtung für das Leben und für die christlichen moralischen Werte. In den Ländern, wo die Gesundheitssysteme ungenügend oder inexistent sind, arbeitet die Kirche daran, den Menschen das Möglichste für die Gesundheitspflege anzubieten, um die Kindersterblichkeit zu beseitigen und einige weitverbreitete Krankheiten zu bekämpfen. Überall versucht sie zu behandeln, auch wenn sie nicht im Stande ist zu heilen. Das Bild der Kirche als „Feldlazarett", das all diejenigen aufnimmt, die vom Leben verwundet wurden, ist eine ganz konkrete Wirklichkeit, weil es in einigen Teilen der Welt nur die Krankenhäuser der Missionare und der Diözesen sind, die die Bevölkerung mit den notwendigen Behandlungen versorgen.

Das Gedächtnis der langen Geschichte des Dienstes an den Kranken ist für die christliche Gemeinschaft Grund zur Freude und insbesondere für diejenigen, die gegenwärtig diesen Dienst versehen. Aber man muss auf die Vergangenheit schauen, vor allem um sich davon bereichern zu lassen. Von ihr müssen wir lernen: die Großzügigkeit bis zur völligen Selbstaufopferung vieler Gründer von Instituten im Dienst der Kranken; die aus der Liebe erweckte Kreativität vieler Initiativen; den Einsatz in der Forschung, um den Kranken innovative und zuverlässige Behandlungen anzubieten. Dieses Erbe der Vergangenheit hilft dabei, die Zukunft gut zu planen: zum Beispiel, um die katholischen Krankenhäuser vor der Gefahr der Betriebsmentalität zu bewahren, die auf der ganzen Welt versucht, die Gesundheitspflege in den Bereich des Marktes eintreten zu lassen und so darin endet, die Armen auszuschließen. Die empathische Intelligenz und die Liebe verlangen vielmehr, dass die Person des Kranken in ihrer Würde geachtet wird und immer im Mittelpunkt des Behandlungsprozesses gehalten wird. Diese Einstellungen müssen auch denjenigen Christen zu eigen sein, die in den öffentlichen Strukturen tätig sind und mit ihrem Dienst gerufen sind, das Evangelium gut zu bezeugen.

Jesus hat der Kirche seine heilende Macht als Gabe hinterlassen: „Und durch die, die zum Glauben gekommen sind, werden folgende Zeichen geschehen:[...] Und die Kranken, denen sie die Hände auflegen, werden gesund werden" (Mk 16,17–18). Der Gabe Jesu entspricht die Aufgabe der Kirche, die weiß, dass sie für die Kranken den gleichen von Zärtlichkeit und Erbarmen erfüllten Blick wie ihr Herr haben muss. Die Gesundheitspastoral bleibt und wird immer eine notwendige und wesentliche Aufgabe bleiben, die mit erneutem Schwung gelebt werden muss, angefangen von den Pfarrgemeinden bis hin zu den herausragenden Behandlungszentren. Wir können hier nicht die Zärtlichkeit und die Beharrlichkeit außer Acht lassen, mit der sich viele Familien um ihre eigenen Kinder, Eltern oder Verwandten, die chronisch krank oder schwerbehindert sind, kümmern. Die in der Familie erwiesene Pflege ist ein außerordentliches Zeugnis der Liebe für die menschliche Person und muss durch entsprechende Anerkennung und durch eine angemessene Politik unterstützt werden.

Aus dem Vatikan, am 26. November 2017, dem Hochfest unseres Herrn Jesu Christi, des Königs des Weltalls.
FRANZISKUS
Die vollständige Botschaft ist unter **www.dbk.de zu finden.**

TERMINE

Tagungen, Seminare & Konferenzen

JUNI

8./9.6.2018, Hamburg:
5. Fachtag Netzwerk existenzielle Kommunikation und Spiritualität, www.netzwerk-eks.de

8.-10.6.2018, Duderstadt (NI):
CiG-Jahrestagung „Aus der Klage zu neuem Mut“
www.cig-online.de

16.6.2018, Winterthur:
Prinzipien gesunder Ernährung für Geist, Seele, Leib. Im Kern Gesund – Ganzheitlich dem Leben auf der Spur, www.cdkschweiz.ch

16.6.2018, Ruhrgebiet:
Chronisch hoffnungsvoll! – Trotz Einschränkungen zuversichtlich leben. Tagesseminar für chronisch kranke Menschen und Angehörige,
www.baptisten.de

16.-17.6.2018, Oberursel:
Fest der Begegnung
www.hohemark.de

20.-21.6.2018, Dublin:
4th International Spirituality in Healthcare Conference, http://nursing-midwifery.tcd.ie/SRIG

21.-22.6.2018, Berlin:
4. Jahrestagung: Christliche Krankenhäuser in Deutschland (CKiD), www.kkvd.de

22.-23.6.2018, Wien:
Lehrgang "Spiritual Care Competency" Schnupperwochenende,
anmeldung@kardinal-koenig-haus.at

23.6.2018, Dudenhofen:
Seminartag „Begleitung von Menschen mit chron. Erkrankungen“
www.visavis-gemeindediakonie.de

22.-24.6.2018, Loccum:
Heilig, christlich, smart? Digitale Kommunikation als kirchliche Herausforderung, www.loccum.de

JULI

3.7.2018, Stuttgart:
Buchvortrag „Nimm’s leicht – in drei Schritten zu mehr Gelassenheit“
www.hdkk-stuttgart.de

SEPTEMBER

3.-7.9.2018, Zellingen-Retzbach:
Aufbaukurs: Das Kurzgespräch in Seelsorge und Beratung, www.kkvd.de/termine

4.-7.9.2018, Zellingen-Retzbach:
Grundkurs: Gespräche zwischen Tür und Angel – das Einmalgespräch; Systemisch orientierte Seelsorge und Beratung, www.kkvd.de/termine

9.9.2018, Hamburg-Harburg:
Ökum. Patientengottesdienst
www.cig-online.de

11.9.2018, Berlin:
Tagesseminar respectare®
www.diakonieverein.de

12.-14.9.2018, Berlin:
„Beyond Services towards justice“
7. Internationale Forschungskonferenz der Diakonie,
conference@diaconiaresearch.org.

26.-27.9.2018, Zürich:
Basiswissen Ethik – Ethik konkret Blickseminar,
www.dialog-ethik.ch

17.-21.9.2018, Neuhaus bei Schliersee:
Krankenhausfortbildung, www.kkvd.de/termine

20.9.2018, Zürich:
Medizinische Grenzenlosigkeit, Meinen Weg im Spannungsfeld medizinischer Möglichkeiten finden,
www.cdkschweiz.ch

30.9.-05.10.2018, Cuxhaven:
Wenn aus Gebet Tanz wird
www.cig-online.de

OKTOBER

6.10.2018, Neustadt/Vogtland:
Herbsttreffen MS-Netzwerk
www.baptisten.de

6.-13.10.2018, Altenburg:
Woche der seelischen Gesundheit
www.lukasstiftung-altenburg.de

7.10.2018, Bielefeld:
Ökum. Patientengottesdienst
www.cig-online.de

18.-21.10.2018, Bad Blankenburg:
14. Tagung des PerspektivForums Behinderung, „versteckt – entdeckt. Du weißt nicht, was du kannst, bevor du es versuchst.“,
www.perspektivforum-behinderung.ead.de

19.10.2018, Winterthur:
Bewegung-Entspannung-Resilienz im Alltag, www.
www.cdkschweiz.ch

19.10.2018, A-Salzburg:
42. Pflegekongress
www.salzburger-pflegekongress.de

21.10.2018, Chemnitz:
Ökum. Patientengottesdienst
www.cig-online.de

26.-28.10.2018, Heilbad Heiligenstadt:
Workshop für Hebammen
www.cig-online.de

Impressum

Herausgeber und Verlag: ChrisCare erscheint im Verlag Frank Fornaçon, Ahnatal, und wird von Christen im Gesundheitswesen e.V. herausgegeben.
Chefredaktion: Frank Fornaçon (FF) (V.i.S.d.P.), Korrektorat Julia Eberwein.
Die Beiträge wurden sorgfältig ausgewählt, dennoch übernimmt die Redaktion keine Haftung für die Inhalte. Verantwortlich ist der jeweilige Autor. Zur leichteren Lesbarkeit wird bei Begriffen, die männlich und weiblich gemeint sind, in der Regel eine gemeinsame Form verwendet, z.B. „Patienten". Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos übernimmt der Verlag keine Haftung.
Copyright: Christen im Gesundheitswesen e.V., ChrisCare wird in CareLit ausgewertet: www.carelit.de
Redaktionsanschrift: Verlag Frank Fornaçon, Am Gewende 11, 34292 Ahnatal, Deutschland, Tel.: (+49) (0) 56 09 806 26, Fornacon-Medien@web.de, www.verlagff.de
Gestaltung: FRANK.COMMUNICATION., Werner-von-Siemens-Str. 25, 78224 Singen, Deutschland, www.frank-com.de
Druck: Grafische Werkstatt von 1980 GmbH, Yorkstraße 48, 34123 Kassel, Deutschland
Anzeigenverwaltung Deutschland und Österreich: Verantwortlich: Günther Gundlach, Christen im Gesundheitswesen e.V., Aumühle, Bergstraße 25, 21521 Aumühle, Tel.: (+49) (0) 4104 91 709 30, Fax: (+49) (0) 4104 91 709 39, info@cig-online.de, www.cig-online.de.
Anzeigenverwaltung Schweiz: Verantwortlich: Niklaus Mosimann, SCM Bundes-Verlag (Schweiz), Rämismatte 11, Postfach 128, CH-3232 Ins, Tel.: (+41) (0) 43 288 80 15, werben@bvmedia.ch, www.bvmedia.ch. Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 1/2012. Trotz sorgfältiger Prüfung kann der Verlag keine Verantwortung für die veröffentlichten Anzeigen, Beilagen und Beihefter übernehmen. ChrisCare erscheint jeweils in der Mitte eines Quartals.
Preise: Einzelheft € (D) 5,80, € (A) 6,00, SFr. (CH) 10.30. Jahresabonnement (4 Ausgaben), € (D) 19,20, € (A) 19,80, SFr. (CH) 31.30, jeweils zuzüglich Versandkosten. Anschriftenänderungen sind rechtzeitig vor Erscheinen des nächsten Heftes dem ChrisCare-Aboservice in Deutschland oder dem SCM Bundes-Verlag (Schweiz) in der Schweiz mitzuteilen. Die Post liefert Zeitschriften nicht automatisch an die neue Anschrift.
Bestellungen aus Deutschland und Österreich: ChrisCare-Aboservice, Bergstraße 25, 21521 Aumühle, info@cig-online.de, Tel.: (+49) (0) 4104 917 09 30, Fax: (+49) (0) 4104 917 09 39, Vertrieb auch über die J.G.Oncken Versandbuchhandlung, Postfach 20 01 52, 34080 Kassel, Tel.: (+49) (0) 561 5 20 05-0, Zeitschriften@oncken.de
Bestellungen aus der Schweiz: SCM Bundes-Verlag (Schweiz), Rämismatte 11, Postfach 128, CH-3232 Ins, abo@scm-bundes-verlag.ch, www.scm-bundes-verlag.ch, Tel.: (+41) (0) 43 288 80 10, Fax: (+41) (0) 43 288 80 11
Konto Deutschland: Christen im Gesundheitswesen, Evangelische Bank, IBAN: DE55 5206 0410 0206 4161 79, BIC: GENODEF1EK1
Konto Schweiz: Postkonto 85-622703-0, IBAN: CH90 0000 8562 2703 0, BIC: POFICHBEXXX
ISSN 1869-9944 Heft 2/2018: Digitalisierung im Gesundheitswesen
Fotos: S. 16-17 Adobe Stock Fotos, S. 24: Missionsärztliches Institut Würzburg, alle anderen Bilddaten: privat und FRANK.COMMUNICATION.
Illustrationen: FRANK.COMMUNICATION. (www.frank-com.de)
Texte: S. 22 - 23 Zusammengestellt von Bettina Gundlach, Ärztin im Sozialpsychiatrischen Dienst, Aumühle, Quellen: – Prof. Dr. med. Volker Faust, FA für Neurologie, Psychosomatik und Psychotherapie in Ravensburg, im Internet: http://www.psychosoziale-gesundheit.net/seele/internet.html – Artikel Hamburger Morgenpost im Internet: https://www.mopo.de/29735692 – Medienpädagoge Andreas Pauly auf dem taz lab, Leiter von Net-Piloten, einem BZgA-Projekt zur Prävention von Medienabhängigkeit bei der Update-Fachstelle für Suchtprävention in Bonn – PD Dr. med. Bert te Wildt, Leiter der Ambulanz der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie des LWL Universitätsklinikums Bochum, zu seinem Buch Medialisation - Von der Medienabhängigkeit des Menschen.
S. 24 Text: Mit freundlicher Genehmigung des Difäm, Tübingen,
S. 26-27 Quellen:Kreider-Kos, M.: Klara von Assisi. Schattenfrau und Lichtgestalt, Tübingen/ Basel 22003; Schmies, B. (Hg.): Klara von Assisi. Zwischen Bettelarmut und Beziehungsreichtum. Beiträge zur neueren deutschsprachigen Klara-Forschung, Münster 2011; Schneider, J./ Zahner, P. (Hg.): Klara-Quellen. Zeugnisse des 13. und 14. Jahrhunderts zur Franziskanischen Bewegung, Kevelaer 2012.
S. 36 Copyright – Libreria Editrice Vaticana
Das Heft 3/2018 erscheint mit dem Thema: Was heißt "gesund sein"? im August 2018.
Fachbeirat: Dr. theol. Peter Bartmann (Berlin), Gesundheitsökonom, Diakonie Bundesverband; Reinhild Bohlmann (Kassel), Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands BfHD e.V.; Prof. Dr. med. Andreas Broocks (Schwerin), Ärztl. Direktor Carl-Friedrich-Flemming-Klinik, HELIOS-Kliniken; Ulrike Döring (Wiesbaden), Vorsitzende des Evangelischen Berufsverbandes Pflege; Paul Donders (Niederlande), Leitung xpand international; Prof. Dr. Ralf Dziewas (Bernau), Professor für Diakoniewissenschaft und Sozialtheologie; Heribert Elfgen (Aachen), Physiotherapeut, Dipl. Musiktherapeut; Claudia Elwert (Karlsruhe), Physiotherapeutin, Mitarbeiterin Zentrum für Gesundheit-Therapie-Heilung; Sr. Hildegard Faupel (Springe), Theologin, Pädagogin; Dr. theol. Astrid Giebel (Berlin), Diplom-Diakoniewissenschaftlerin, Pastorin, Krankenschwester, Theologin im Vorstandsbüro der Diakonie Deutschland-Evangelischer Bundesverband; Dr. med. Martin Grabe (Oberursel), Chefarzt Psychosomatik Klinik Hohe Mark, Vorsitzender 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; Pfarrer Ulrich Laepple (Berlin); 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. theol. Heinrich-Christian Rust (Braunschweig), Pastor der Evangelisch Freikirchlichen Gemeinde Braunschweig, Friedenskirche; Dr. med. Claudia Schark (Kassel); Oberin Andrea Trenner (Berlin), Oberin Johanniter Schwesternschaft; Dr. phil. Michael Utsch (Berlin), Psychotherapeut, Evangelische Zentralstelle für Weltanschauungsfragen

Info

Christen im Gesundheitswesen

CHRISTEN IM GESUNDHEITSWESEN (CiG)

CiG e.V. ist ein bundesweites konfessionsverbindendes Netzwerk von Mitarbeitern unterschiedlicher Berufsgruppen im Gesundheitswesen: Pflegende, Ärzte, Therapeuten, Mitarbeiter aus Management und Verwaltung, Seelsorger, Sozialarbeiter und weitere Berufsgruppen des Gesundheitswesens.
Basis der Zusammenarbeit sind die Bibel, das apostolische Glaubensbekenntnis sowie die Achtung des Einzelnen in seiner jeweiligen Konfessionszugehörigkeit.
Wir CHRISTEN IM GESUNDHEITSWESEN wollen

- einander fördern, christlichen Glauben im Berufsalltag einzubringen,
- zur Neubelebung an der Bibel orientierter Werte im Gesundheitswesen beitragen,
- für Patienten und Kollegen die heilende Liebe Jesu Christi erfahrbar machen,
- in Einheit mit Kirchen und Gemeinden den biblischen Auftrag von Diakonie, Caritas und Heilungsdienst in unserem Land wahrnehmen.

Die ökumenische Arbeit von CHRISTEN IM GESUNDHEITSWESEN verbindet seit über 25 Jahren Christen im Umfeld des Gesundheitswesens – inzwischen rund 10.000 in regionaler sowie in bundesweiter Vernetzung.
Wichtiges Element sind die CiG-Regionalgruppen, die von Mitarbeitern vor Ort geleitet und verantwortet werden und die sich in unterschiedlichen, z.B. monatlichen Abständen treffen. Beruflicher Austausch, biblischer Impuls und Gebet sind wiederkehrende Bestandteile der Treffen. Einige Gruppen bieten Regionalveranstaltungen an, zu denen öffentlich eingeladen wird. Kontakt zu den Regionalgruppen vermittelt die Geschäftsstelle.
Die Veranstaltungen der Akademie werden dezentral meist in Zusammenarbeit mit den CiG-Regionalgruppen angeboten: Seminare zu berufsspezifischen Themen aus christlicher Sicht, Fachgruppentreffen wie auch Angebote für Kranke und Angehörige. Wenn Sie in Ihrer Region ein Seminar initiieren wollen, nehmen Sie gern mit uns Kontakt auf. Weitere Infos: www.cig-online.de.
Die bundesweit ausgerichtete Arbeit von Christen im Gesundheitswesen wird von rund 20 Mitarbeitern aus unterschiedlichen Gesundheitsberufen im Bundesweiten Leitungskreis verantwortet und geleitet.
In der Geschäftsstelle in Aumühle bei Hamburg wird die Arbeit koordiniert. Hauptamtliche, geringfügig Beschäftigte und rund 130 Ehrenamtliche sorgen für die Umsetzung von Projekten und unterstützen die Arbeit des Bundesweiten Leitungskreises.
Die Arbeit von CiG finanziert sich wesentlich aus Spenden. Ein Kreis von z.Zt. 500 Förderern bildet hierfür die Grundlage, indem sie den gemeinnützigen Verein jeweils mit einem Mindestbeitrag von 10 € im Monat finanziell unterstützen. Förderer können an den Fortbildungsseminaren der CiG-Akademie für den ermäßigten Beitrag teilnehmen und erhalten das ChrisCare-Abo kostenfrei. Wir laden Sie herzlich ein, dem Förderkreis beizutreten! ■

CHRISTEN IM GESUNDHEITSWESEN e.V.
Bergstraße 25, D-21521 Aumühle
Tel.: (+49) (0) 4104 917 09 30, Fax: (+49) (0) 4104 917 09 39
E-Mail: info@cig-online.de, Internet: www.cig-online.de

ChrisCare abonnieren

Abonnement bestellen

Abo für 4x jährlich, € (D) 19,20 / € (A) 19,80 / SFr. 31.30, Einzelheft € (D) 5,80 / € (A) 6,00 / SFr. 10.30 (zzgl. Versandkosten). Die Ausgaben können jederzeit einzeln bestellt werden (solange der Vorrat reicht). Tragen Sie die entsprechende Ausgabennummer ein.

Alle Ausgaben finden Sie unter: www.chriscare.info

Wir haben die perfekte Geschenkidee für Sie:

Schenken Sie ein Jahr lang ChrisCare! Und Sie erhalten zum Überreichen des Geschenks eine Gratis-Ausgabe mit Ihrer Wunschbanderole nach Hause – wählen Sie online zwischen Pralinen-, Blumen- und Luftballon-Edition! Für Sie fallen lediglich die Kosten eines Jahresabonnements an. Mehr Infos unter: www.chriscare.info

Bestellungen an:

D + A: ChrisCare-Aboservice, Bergstraße 25, D-21521 Aumühle, Telefon: (+49) (0) 4104 917 09 30, Fax: (+49) (0) 4104 917 09 39, info@cig-online.de, www.cig-online.de

CH: SCM Bundes-Verlag (Schweiz), Rämismatte 11, Postfach 128, CH-3232 Ins, Tel.: (+41) (0) 43 288 80 10, Fax: (+41) (0) 43 288 80 11, abo@scm-bundes-verlag.ch, www.scm-bundes-verlag.ch

Entscheiden Sie sich für eine Geschenkbanderole:

Anzeige

ChrisCare
[Kleinanzeigen]

Etablierte hausärztliche Praxis in der Nordheide mit großem naturheilkundlichen Schwerpunkt auf Privat- und Selbstzahlerbasis in hellen, freundlichen Praxisräumen – mit gut eingespieltem, fröhlichen Team – in verkehrsfreundlich zentraler Lage sucht christuszugewandte/n Nachfolger/in für einen der beiden Praxisinhaber. Kontakt über CIG Geschäftsstelle: info@cig-online.de, Stichwort: 2408

Kleinanzeige ab 3 Zeilen möglich. Für Anbieter 19 € / Zeile; für Suchende 9,50 € / Zeile. Chiffregebühr: 5 €. Alle Mediadaten unter: www.chriscare.info

Postweg: Christen im Gesundheitswesen e.V., ChrisCare, Chiffre-Nr., Bergstr. 25, 21521 Aumühle
E-Mail: info@cig-online.de, Angabe der Chiffre-Nr. im Betreff

Versicherer im Raum der Kirchen

Bruderhilfe · Pax · Familienfürsorge

VERANTWORTUNGSVOLL.
INVESTIEREN.
Ethisch-nachhaltig vorsorgen.

Nachhaltiger Institutioneller Anleger
ECOreporter
geprüft 2017

Versicherer im Raum der Kirchen

Die Unternehmen erfüllen die Anforderungen für das ECOreporter-Siegel in der Kategorie „Nachhaltiger Institutioneller Anleger". Die strenge Einhaltung der Kriterien für das Siegel wurde im Januar 2017 geprüft. Die Prüfkriterien sind einsehbar unter www.ecoreporter.de/Nachhaltigkeitssiegel

Telefon 0800 2 153456
www.vrk.de

Folge uns auf BLOG

Menschen schützen.
Werte bewahren.