

31 | Dezember 2013

KEH | REPORT

IM INTERESSE DER PATIENTEN

Aus dem Inhalt

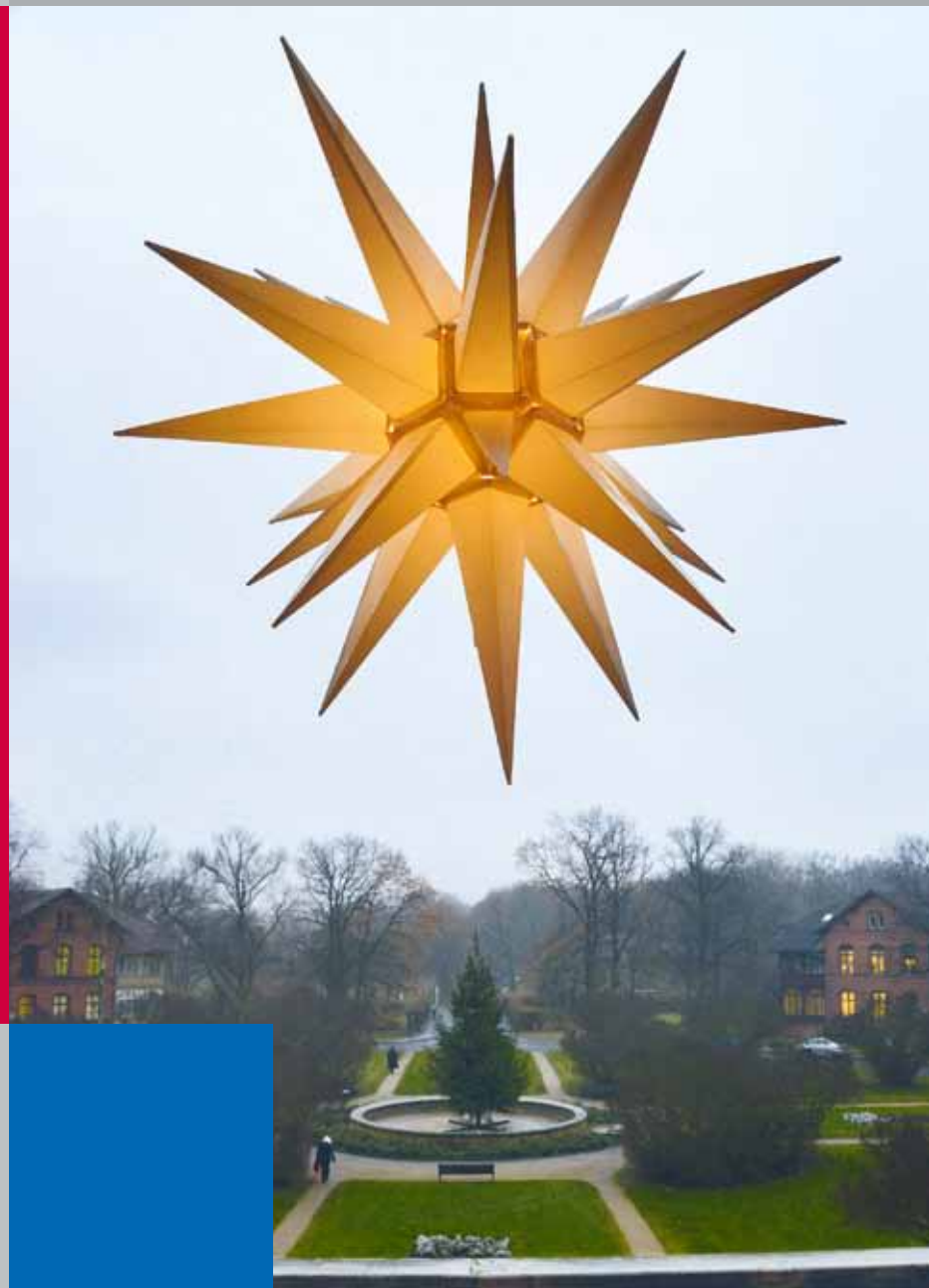
Epileptologie hat Haus 2
bezogen *Seite 3*

Das KEH auf dem Weg zum
demenzfreundlichen Krankenhaus *Seite 6*

MRT-Untersuchungen unter
Narkose *Seite 8*

Das Elektronische Patienten-
Dokumentationssystem im KEH *Seite 9*

Ethik-Fachtag der Bethel-Region
Berlin und Brandenburg *Seite 12*



**Liebe Leserinnen und Leser,
liebe Kolleginnen und Kollegen,**

ein ereignisreiches Jahr geht seinem Ende entgegen – ein Jahr, in dem das KEH auf 170 Jahre Evangelisches Krankenhaus und 120 Jahre Psychiatrie in Herzberge zurückschauen konnte. Auch wenn es keine »runden« Jubiläen sind, so verbinden sich damit doch gewachsene Traditionslinien, die auch im heutigen Handeln ihren Ausdruck finden.

Neben den Sanierungsarbeiten an Haus 2 und in weiten Teilen des Krankenhausgeländes, die sicher den Schwerpunkt der sichtbaren Veränderungen darstellten, gab es Neuerungen im medizinisch-pflegerischen Bereich. So wurde im Frühjahr im Zusammenwirken mit der Charité Berlin eine Ambulanz eingerichtet, die Menschen mit vietnamesischem Migrationshintergrund die psychotherapeutische Behandlung mit muttersprachlicher Begleitung ermöglicht.

Das Medizinische Versorgungszentrum am KEH erhielt im Sommer einen neuen Namen, der dem erweiterten Angebotsspektrum eher gerecht wird: Es heißt nun »Ärztelhaus am KEH mit Epilepsiezentrum« und bietet neben psychiatrisch-psychotherapeutischen Sprechstunden inzwischen die ambulante Behandlung neurologischer, epileptologischer und chirurgischer Erkrankungen.

Im Oktober wurde die Diabetologie am KEH durch die Deutsche Diabetes Gesellschaft als »Ambulante Fußbehandlungseinrichtung« anerkannt – ein erster Schritt in Richtung der angestrebten Zertifizierung zum »Diabetischen Fußzentrum«.

Daneben war das KEH Schauplatz interessanter Fachtagungen wie dem »Pflegefachtag intensiv« im Mai, der ACT-Fachtagung für die psychiatrisch-psychotherapeutische Praxis im Juni oder dem Internationalen Epilepsiesymposium im September. Gemeinsam wurden bei der diesjährigen Krankenhauskonferenz im Juni weitreichende strukturelle Veränderungen angestoßen. Mit der Weiterbildung »Christliche Tradition und der Arbeitsalltag in der Diakonie« haben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Grundlagen diakonischen Handelns in unserem Krankenhaus bedacht. Auch kulturell wurde und wird zum Teil Nicht-Alltägliches geboten wie bei der Reihe »Kammerkonzerte am Epilepsiezentrum Berlin-Brandenburg«.



Michael Mielke
Geschäftsführer

Der Ärztliche Direktor Dr. Manfred Lang nimmt am 27. November 2013 die Urkunde zur Patientensicherheit aus der Hand von Angela Herold (GRB) entgegen

Zwei wichtige Ereignisse der letzten Zeit möchte ich besonders hervorheben: Am 4. Dezember konnte der Umzug der Abteilung Epileptologie ins sanierte Haus 2 stattfinden – ein lang erwartetes Ereignis und mit Sicherheit eine Verbesserung der Bedingungen für Patienten, Pflegekräfte und Ärzte.

Zum anderen haben Abteilungen des KEH ihr Zertifikat zur Patientensicherheit erhalten. Vor längerer Zeit war in unserem Krankenhaus ein wirksames Risiko-Management eingeführt worden. Vor zwei Jahren führte die Gesellschaft für Risiko-Beratung (GRB) so genannte Risiko-Audits in den Abteilungen durch und gab ein Jahr Zeit, die erkannten Probleme abzustellen. Dann wurden die Bereiche erneut begutachtet – und am



27. November konnten die Chefarzte ihre Urkunden für anerkannte Patientensicherheit in Empfang nehmen. Nachdem es inzwischen die gesetzliche Forderung nach Einführung eines Qualitäts- und Risikomanagements gibt, dürfen wir uns freuen, in dieser Hinsicht bereits einen Schritt weiter zu sein.

Ob Tag der offenen Tür »Altersmedizin«, Aktionstag »Gesundheit« oder auch Weihnachtsfeier – ohne das Engagement und die große Bereitschaft vieler Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wäre alles, was hier angesprochen wurde, nicht möglich gewesen. Dafür möchte ich an dieser Stelle herzlich Dank sagen.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre, frohe und gesegnete Weihnachtsfeiertage und einen guten Start ins neue Jahr.

Michael Mielke, Geschäftsführer

Inhalt

- 2 Editorial
- 3 Epileptologie hat Haus 2 bezogen
- 4 Traditionen in der Vorweihnachtszeit
- 4 Mit Gesang in die Adventszeit
- 5 Weihnachtsbesuch der Kaiserin
- 5 Einladung zum Neujahrsempfang
- 6 Das KEH auf dem Weg zum »demenzfreundlichen Krankenhaus«
- 7 Zertifizierung im Blick
- 8 MRT-Untersuchungen unter Narkose
- 9 Das Elektronische Patienten-Dokumentationssystem im KEH

- 10 Auf einem guten Weg
- 11 Erinnerung an Dr. Irene Blumenthal
- 11 Starkes Engagement in sozialen Fragen
- 11 Nachruf
- 12 Ethik-Fachtag der Bethel-Region Berlin und Brandenburg
- 14 »Kunst braucht Zeit«
- 14 Beliebte Konzertreihe am Epilepsiezentrum
- 15 KulturStation: » Wie alles begann – Traumwanderung ins Jetzt«
- 16 Architektur für die Umwelt

Impressum

Herausgeber:
Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH, Geschäftsführung und Krankenhausbetriebsleitung, Herzbergstr.79, 10365 Berlin
Gestaltung/Produktion: Baumgardt Consultants, Gesellschaft für Marketing & Kommunikation bR
Bildnachweis: Elbracht (Bethel) S.6 (o.); Lehmann (KEH) S.1-4, 5 (l.u.), 6-10, 14f, 16 (Vögel); Pressestelle DWO S.11 (o.); Hist. Archiv des KEH S.5, 11 (u.); Pressestelle Lobetal S.12f; Theater »Wir von hier« S.15 (m.); Privat S.4 (l.u.); Hahnke (KEH) S.2 (r.), 16 (Nistkästen).
Redaktion: Norbert van Kampen
V.i.S.d.P.: Johannes Lehmann
Anregungen und Kritik an: j.lehmann@keh-berlin.de
Der KEH-Report erscheint viermal jährlich.



Epileptologie hat Haus 2 bezogen

Am 28. November wurde Haus 2 – eines der beiden letzten zu sanierenden Gebäude auf dem Gelände des Evangelischen Krankenhauses Königin Elisabeth Herzberge (KEH) – ordnungsbehördlich und am 3. Dezember 2013 durch die Hygiene abgenommen. Danach erfolgte die Übergabe an das Krankenhaus, und der Umzug der Epileptologie in ihre neuen Räume konnte am 4. Dezember 2013 beginnen.

Im August 2011 hatte die Baugenehmigung vorgelegen, so dass in der Folgezeit die ersten Arbeiten an den Ver- und Entsorgungsleitungen und an der Leitungsführung zu Haus 2 in Angriff genommen werden konnten. Im September begannen der Freizug des Hauses und der Umzug der bis dahin verbliebenen Bereiche, so dass im Oktober die Abrissarbeiten in Haus 2 beginnen konnten. Daran anschließend wurde ein Musterzimmer zur Planung der Ausstattung eingerichtet.

Der zweite Bauabschnitt erstreckte sich von Oktober 2011 bis zum November 2013: restliche Abrissarbeiten, Einbau eines neuen Aufzugs, eine z. T. neue Raumaufteilung erforderte die Entfernung von

Wänden u.v.m. Während die Stationsbereiche gemäß Krankenhausbetriebsordnung und nach neuesten Erfordernissen um- und ausgebaut wurden, mussten im Innenbereich Treppenhäuser und Farbskizzen und außen Fassaden, Fenster und Dach entsprechend den Vorgaben des Denkmalschutzes wieder hergestellt werden. Rohbau-, Maurer- und Putzarbeiten schritten voran, es folgten die Installationsarbeiten für Elektrik, Heizung, Lüftung und Sanitär. Als das Gebäude »staubfrei« war, erfolgte die Feininstallation. Im Herbst 2013 waren die Arbeiten beendet und hatten insgesamt ca. 9 Mio. Euro gekostet.

Entgegen der ursprünglichen Planung hatte sich der Umzug um mehrere Monate verzögert. Alle Beteiligten sind froh, nun unter modernen und den aktuellen Gegebenheiten angepassten Bedingungen für Patienten, Ärzte und Pflegepersonal arbeiten zu können. »Wir freuen uns, endlich im sanierten Haus 2 zu sein«, sagte Chefarzt Prof. Dr. Martin Holtkamp. »So lassen sich exzellente Krankenversorgung in Verbindung mit weitreichender Epilepsieforschung über einen langen Zeitraum realisieren.« Das Epilepsie-Zentrum Berlin-Brandenburg (EZBB) kann das gesamte Spektrum der Behandlung anbieten – einschließlich Epilepsiechirurgie. Die enge Verbindung zur Charité – Universitätsmedizin Berlin bietet vielfache Möglichkeiten, neue Wege in Diagnostik und Therapie zu beschreiten.

Derzeit werden noch im Außenbereich die Grünflächen um Haus 2 neu gestaltet. Von Juli 2013 bis Dezember 2014 folgt der dritte Bauabschnitt mit der Sanierung von Haus 4.



Am 4. Dezember 2013 trafen sich wie in jedem Jahr frühere und tätige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur gemeinsamen Weihnachtsfeier. Das Treffen gehört zu den internen Höhepunkten im Leben des KEH, zu dem sowohl die Atmosphäre des geschmückten Festsaales als auch Begegnung und Austausch im Vordergrund stehen.

In seiner Besinnung führte Pfarrer Winfried Böttler in die Vorstellungswelt des Advents ein: »Die meisten Menschen freuen sich auf die Advents- und Weihnachtszeit... Kaum eine andere Zeit im Jahr trägt einen solchen besonderen Reiz in sich.« Besondere Symbole wurden entwickelt, wie z. B. der Adventskranz, den Johann Hinrich Wichern für seine »schweren Jungs« im Hamburger »Rauhen Haus« erfunden hat. Es werden Kerzen angezündet und Lieder gesungen, in denen sich der Reiz der Adventszeit erfahren lässt. Sie ist ein Geschenk der Vorfahren im Glauben: sie will uns die tröstliche Gewissheit vermitteln, dass Gott nicht einfach irgendwo ist, sondern, dass er Mensch wurde, um unser Leben in ein ganz neues Licht zu stellen.

»Zu Bethlehem geboren«, in dem kleinen Ort nahe Jerusalem. Seine Mutter kann ein Beispiel für eine adventliche Lebenshaltung sein: sich einlassen können auf Überraschungen, damit rechnen, dass Gott tatsächlich in unser Leben eingreift. Dass es Licht werden kann auch in dunklen Stunden: wie es die Lichter der Advents- und Weihnachtszeit sinnlich erfahrbar machen wollen.

Mit Gesang in die Adventszeit

Am Samstag vor dem 1. Advent zogen zwei Gruppen singend über die Stationen. Diese Form, den Advent zu begrüßen, hat eine lange Tradition in unserem Haus. Sangesfreudige Gäste unterstützen einige Mitarbeiterinnen und Ehemalige auf diesem Weg. Eine Gruppe von Studentinnen und Studenten um ihre Dozentin, Frau Mutschler, die auch als ehrenamtliche Mitarbeiterin im Hospiz wirkt, zog über die Stationen der psychiatrischen Abteilungen. Mitglieder des Vokalensembles Fanny Hensel prägten mit mehrstimmigen Chorsätzen den Gesang auf den inneren und chirurgischen



Stationen. Immer wieder kamen Patienten oder Angehörigen aus den Zimmern und hörten zu, manche ließen sich Texte und Noten geben, und waren dann beim Gesang kräftig mit dabei. Andere, die das Bett nicht verlassen konnten, klatschten oder riefen ein Dankeschön nach draußen. Besonders festlich hatte sich die Geriatrie auf diesen Besuch vorbereitet: viele

Patienten saßen im Aufenthaltsbereich und freuten sich bei Kerzenschein über die Musik, die diese besondere Zeit ankündigte: »Wir singen euch an den lieben Advent«. Die meisten der Mitwirkenden haben sich schon für den 29. November 2014 verabredet. Dann ist wieder Samstag vor dem 1. Advent.

Winfried Böttler



Traditionen in der Vorweihnachtszeit

Besinnung und Austausch

Impressionen von der Mitarbeiterweihnachtsfeier am 4. Dezember

Gottesdienste in der Weihnachtszeit
Alte Kapelle (Haus 22)

24. Dezember, Heilig Abend
14 Uhr Christvesper in einfacher Sprache
16 Uhr Christvesper

1. Januar 2014, Neujahr
10 Uhr Gottesdienst





Pfarrer Cremer mit Kindern beim Weihnachtsfest des KEH in Ober-schöne-weide (um 1910)

Weihnachtsbesuch der Kaiserin

Wie in vielen anderen Jahren zuvor feierte auch 1888 das damalige Elisabeth-Kinder-Hospital ein Weihnachtsfest mit der Kaiserin Auguste Viktoria (1858 – 1921, Gattin von Kaiser Wilhelm II.). Das »Sonntags-Blatt für Innere Mission« von Duisburg berichtete im März 1889 wie folgt:

»Im Südosten Berlins an der Hasenhaide, ist vor kurzer Zeit ein neues schmuckes Haus erstanden, das Elisabeth-Kinder-Hospital, von dem ich später einmal mehr berichten werde. Bisher kam es seiner Aufgabe in einem kleinen Hause, dicht am Halleschen Thore gelegen, nach, – allein es giebt in Berlin gar viele kranke Kinder, welche daheim keine Pflege haben – das alte Haus wurde zu klein, man verkaufte es und weiter draußen, in reinerer Luft und größerer Stille wurde das neue Hospital erbaut. Unsere liebe Kaiserin ist Protektorin dieses Hauses, und zwar nicht nur dem Namen nach. Sie bekümmert sich ganz eingehend um alles, was dort geschieht, und ist mit Rat und That zur Hand; wer die hohe Frau dort sieht, hat den Eindruck: sie ist hier zu Hause.

So war sie auch zur Weihnachtsfeier gekommen, und wer da die Kaiserin unter den armen, kranken Kindern gesehen, der vergisst den Anblick nimmer. Das

Mütterliche, welches sie in ihrer ganzen Erscheinung hat, wurde noch verklärt vom Strahl heiligsten Mitleides, der in ihren Augen erglänzte. Ach, es war ja ein herzbewegender Anblick, die kleinen blassen Gestalten auf kleinen niedrigen Stühlen sitzend, – nur wenige stehend – an der niedrigen Tafel zu sehen; Glück verklärte die Gesichter; so glücklich wie ein Kind am Weihnachtsfeste kann nie ein Erwachsener sein, und hier hatte die Freude etwas so rührendes, wie auch die Stimmchen, welche das Christlied sangen, so rührend zart, zitternd und dünn erklangen...

Noch ergreifender waren die Krankensäle, denn hier lagen die Kleinen, welche das Bett nicht verlassen konnten; einige hielten in der Hand ein Spielzeug, oder es lag neben dem Köpfchen auf dem Kissen, die meisten saßen aufgerichtet, vor sich ein Brettchen, auf dem ihre Schätze lagen...“

Doch um die Advent- und Weihnachtszeit froh und besinnlich zu begehen, bedurfte es nicht unbedingt der Anwesenheit von Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens. Singen und Feiern als Ausdruck vorweihnachtlicher Freude gehören – angefangen bei den Diakonissen – wie die Gottesdienste zu den bleibenden Traditionen im evangelischen Krankenhaus von heute.

Weihnachtssingen 1963



Einladung zum Neujahrsempfang am 6. Januar 2014

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
ein ereignisreiches Jahr liegt hinter uns – neue Herausforderungen werden uns auch im kommenden Jahr erwarten. Wie auf dem »Meer des Lebens« notwendig, wird es darauf ankommen, das »Schiff Krankenhaus«

immer wieder in ruhiges Wasser zu lenken, ob bei der Fertigstellung der Infrastrukturmaßnahmen auf unserem Gelände und beim Umzug der Abteilung Geriatrie ins sanierte Haus 4 oder bei allen anderen organisatorischen Veränderungen. In guter Hoffnung und mit

den besten Wünschen für das Jahr 2014 laden wir Sie herzlich ein, das Jahr beim Neujahrsempfang am Montag, dem 6. Januar 2014, feierlich einzuleiten.

*Dr. Johannes Feldmann
Geschäftsführer
Michael Mielke,
Geschäftsführer*



Das KEH auf dem Weg zum »demenzfreundlichen Krankenhaus«

Erste Schritte in der Somatik

Seit Jahren wird der demographische Wandel unserer Gesellschaft öffentlich diskutiert und auch immer wieder auf die damit verbundenen Folgen hingewiesen. Neben dem wunderbaren Geschenk, immer älter werden zu dürfen, hat dieses Älterwerden natürlich auch seine Schattenseiten. Im Jahr 2009 waren bereits 17 Millionen Menschen über 65 Jahre oder älter – und dies zeigt sich auch in der Entwicklung des Durchschnittsalters unserer Patienten und Patientinnen. Bis zum Jahr 2030 wird dieser Anteil auf mehr als 70% der Krankenhauspatienten steigen. Der größte Zuwachs hierbei betrifft die Altersklasse der über 80jährigen Menschen. Ebenfalls kein Geheimnis ist, dass mit stetig steigendem Alter auch das Risiko zunimmt, an einer Demenz zu erkranken. Demenz und Delir als so genannte altersassoziierte Erkrankung bzw. Komorbiditäten dominieren dann häufig den Behandlungs- und Betreuungsaufwand im Vergleich zur eigentlichen Grunderkrankung, die zur Krankenhauseinweisung geführt hat; Herausforderungen, denen sich Ärzte aber auch in erster Linie Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Pflegedienstes stellen müssen.

Defizitäre Bedingungen

Beide Gruppen, als auch andere an der Behandlung Beteiligte sind auf diese Situation jedoch selten gut vorbereitet. Untersuchungen zeigen, dass in den wenigsten Fällen in der pflegerischen Planung und der ärztlichen Therapieverordnung schon bereits im Anamneseprozess darauf eingegangen wird. Zwar findet sich häufig die Diagnose Delir bei Demenz o. ä., aber spezifische Demenztherapien oder pflegerisch-therapeutische Umgangskonzepte bis hin zu demenzsensiblen Behandlungspfaden fehlen in der Regel im schnelllebigen DRG-System. Die Reaktion auf diese oft herausfordernden Verhaltensweisen spiegelt sich dann ggf. in ablehnendem Verhalten (»...diese Patienten gehören hier nicht her!«) bis hin zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen wider.

Eine Reaktion auch in unserem Krankenhaus war der schnelle aber auch kostenintensive Einsatz von studentischen Aushilfen als so genannte »1:1-Betreuungen« oder »Sitzwachen«. Dieser Einsatz trug zwar zur vermeintlichen Sicherheit bei, verfehlte aber komplett den eigentlichen Ansatz: zu schauen, wie wir mit vorhandenen Ressourcen und individuell Rücksicht nehmend auf den Patienten und seine Lebensbiographie, eine auch der Würde des demenziell erkrankten Menschen

entsprechende Strategie entwickeln können. Neben einer formalen Neuausrichtung der Anforderungsbedingungen für Eins-zu-eins-Betreuungen sowie ersten – auch haftungsrechtlichen – Fortbildungsthemen, welche den Mythos der allumfassenden Haftung eines Krankenhauses auflösen sollten, wurde mit dem Monat Mai 2013 ein pflegerisches Konzept mit dem Titel: »Demenz-Delir-Pflege« auf den Weg gebracht.



Uwe Kropp
Pflegedirektor



Eckehard Schlauß
Altenpfleger und
Dipl.-Gerontologe

Spezifische Betreuungskonzeption

Das Konzept basiert auf den Ergebnissen unserer postoperativen Delirstudie, die wir in den Jahren 2011 und 2012 in der Chirurgie unseres Krankenhauses durchgeführt haben. Diese Untersuchung im Rahmen der Versorgungsforschung zeigt, dass eine strukturierte individuelle Risikoerhebung, und daraus abgeleitete Behandlungs- und Betreuungskonzeptionen für den jeweiligen Patienten sowohl die Risiken (z. B. Stürze oder Dekubiti) minimieren können als auch seine Würde und Selbstbestimmung achten.

So haben wir im Mai dieses Jahres in allen Fachabteilungen unseres Krankenhauses begonnen, entsprechende Demenz-Delir-Managementkonzepte aufzubauen und zu etablieren. Hierbei handelt es sich um eine interdisziplinär-multiprofessionelle Aufgabe.

Uns ist bewusst, dass dies ein stetiger Lernprozess ist – das gilt uneingeschränkt für alle. Daher sind wir sowohl bestrebt, im täglichen Geschehen eine weitere Sensibilisierung aller Mitarbeiter auf den Stationen für die betreffenden Patienten zu erreichen als auch gemeinsam praktische Möglichkeiten für eine pflegerisch-therapeutische Betreuung jedes demenziell erkrankten Menschen zu erörtern und sie im Rahmen der täglichen Arbeit auf den Stationen umzusetzen. Wir befinden uns in diesem Prozess am Anfang und müssen uns noch stärker als bisher auf die Erwartungen der Patienten und ihrer Angehörigen einlassen. Hier gilt es auch, in vertrauensvollen Gesprächen sowohl mit den Patienten als auch den Angehörigen oder Betreuern zu klären, was wir können, aber auch was wir nicht können. Nicht immer deckt sich die Erwartungshaltung mit den tatsächlichen Möglichkeiten.





Anpassung des Krankenhauses an den Patienten

Gegenwärtig sind wir insbesondere mit den Fragen der inhaltlichen Anforderungsbedingungen für Eins-zu-eins-Betreuungen beschäftigt. Es geht hierbei auch um Fragen der Anpassung des Krankenhauses an den demenziell erkrankten Menschen. D.h. wie können wir z. B. die Abläufe der Behandlung oder der grundpflegerischen Versorgung so gestalten, dass sie dem Patienten keine Angst machen.

Im Augenblick liegt der Schwerpunkt unserer Tätigkeit in der Differenzierung von Demenz und Delir. D.h. es werden sowohl Hinweise zur Diagnostik als auch zur Therapie gegeben. So wird bei jedem Patienten klargestellt, ob es bei dem Patienten eine Verdachtsdiagnose »Delir bei Demenz« gibt oder nicht. Wenn sich die Verdachtsdiagnose bestätigt, wird ein entsprechender Therapievorschlag mit dem behandelnden Arzt diskutiert.

Das Betreuungskonzept basiert auf dem Behandlungskonzept und umfasst unterschiedliche Problemfelder und Handlungsoptionen, die entsprechend aus der individuellen Risikoeurhebung abgeleitet werden. So werden z. B. folgende praktische Fragen erörtert: Benötigt der Patient ein Niedrigflurbett, oder ist eine schnellstmögliche Mobilisation notwendig, und wenn ja, wie kann sie erfolgen?

Beim demenziell erkrankten Menschen, der kein Delir hat, steht das Betreuungskonzept eindeutig im Vordergrund. Gegebene Verhaltensauffälligkeiten sollten nach Möglichkeit immer zuerst milieutherapeutisch behandelt werden. Begleitende medikamentöse Therapie sollte erst im zweiten Schritt erfolgen.

Auf die Verhinderung von möglichen neu entstehenden Komplikationen, insbesondere Delirien, wird hingewiesen. Welche Risikofaktoren beachtet werden müssen, wird individuell für jeden Patienten anhand der Gesamtheit seiner Erkrankungen und unter Berücksichtigung seiner dementiellen Erkrankung erfasst.

Die Gestaltung des Umgangs wird diskutiert: In diesem Zusammenhang werden Ansätze von speziellen Betreuungskonzepten sowohl für demenziell erkrankte Menschen als auch für Menschen, die an Verwirrheitszuständen leiden, eingeführt.

Auf folgende Aspekte wird hingewiesen, bzw. es werden Vorschläge für mögliche Interventionen unterbreitet: Frühmobilisation, Verbesserung der Sensorik, Verbesserung des Ernährungszustandes, nichtmedikamentöse Schlafverbesserung, kognitive Aktivierung, valorisierender Umgang.

Maßnahmenplanung für die kommende Zeit

Die o.g. Ansätze sind nur eine grobe Übersicht. Zurzeit werden diese Maßnahmen z. T. noch durch mich (E. Schluß – Anm. d. Red.) durchgeführt – mit dem klaren Ziel, dass sie zukünftig vom Pflegepersonal vor Ort übernommen werden – nach der Methode »learning by doing«. Die Interventionen gelten in adaptierter Form übrigens auch für delirante Patienten und werden bei individuellem Bedarf einzelner Patienten erweitert; es erfolgt eine stetige Ausweitung der entsprechenden Möglichkeiten.

Am 13. November war eine erste Gruppe von Pflegefachkräften aus den unterschiedlichsten Abteilungen des Krankenhauses beim zweiten deutschen Delirtag in Bielefeld. Da sowohl die Anreise als auch die Rückfahrt gemeinsam erfolgten, kam es zu sehr angeregten Diskussionen, viele neue Anregungen wurden mitgenommen und entsprechende Erfahrungen ausgetauscht. Aus den Gesprächen wurde klar ersichtlich, wie die Problematik zunehmend das Tagesgeschehen auf allen Stationen unseres Krankenhauses bestimmt.

Im Dezember wurde mit der ersten Schulung der Mitarbeiter des Pflegedienstes begonnen. Dazu wurde ein entsprechendes Curriculum erarbeitet. Eines der Ziele dieser speziellen Weiterbildung ist die schrittweise Umsetzung des Demenz-Delir-Managements auf allen Stationen in unserem Krankenhaus. Damit soll entsprechendes Fachwissen auf den Stationen etabliert werden und so ein weiterer entscheidender Schritt zur Umsetzung des Demenz-Delir-Projektes im KEH gegangen werden. Wir werden an dieser Stelle über die weitere Umsetzung unseres Projektes berichten.

Uwe Kropp/Eckehard Schluß

Zertifizierung im Blick

Das KEH ist seit Oktober 2013 als ambulante Fußbehandlungseinrichtung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) anerkannt. Damit bescheinigt die »AG Fuß« der DDG dem Team um Dr. Jan Theil höchste personelle, organisatorische und fachliche

Qualität in der Versorgung von Menschen mit diabetischem Fußsyndrom. Das KEH ist eine von aktuell vier Kliniken in Berlin, die über eine zertifizierte Fußambulanz die Versorgung von Menschen mit diabetischen Fußproblemen sicherstellen.



MRT-Untersuchungen unter Narkose

Seit vielen Jahren besteht im KEH der dringende Bedarf, Untersuchungen mit dem Magnetresonanztomografen (MRT) bei Patienten in Narkose durchzuführen. Das MRT ist bei vielen medizinischen Fragestellungen das entscheidende bildgebende diagnostische Verfahren. Besonders gilt dies für diagnostische Fragestellungen in Bezug auf das Gehirn. Im KEH betrifft dies vor allem Patienten aus der Epileptologie (Erwachsene und Kinder) und Patienten mit geistiger und/oder körperlicher Behinderung aus dem Behandlungszentrum für Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung (Erwachsene). Diese Patienten toleriert in der Regel die Prozedur im MRT nicht. Nur in Narkose oder bei ausreichender Sedierung ist eine Un-



Bei der Anwendung am MRT (v.l.n.r.) CA Dr. Manfred Lang (Anästhesie), Brigitte Renning (Radiologie), Sr. Katharina Pfeiffer (Anästhesie), Dr. Angela Recker (Radiologie), OA Dr. Michael Drzimalla (Anästhesie). Die neuen Geräte befinden sich links im Vordergrund.

der komplexen Materie vertrauten Anästhesie-Pflegekräfte ist dabei unverzichtbar.

Neben den oben erwähnten Abteilungen sind selbstverständlich die Radiologische Praxis am KEH und immer öfter andere Abteilungen (Innere, Neurologie) involviert. Die präzise interdisziplinäre Absprache vor den Untersuchungen ist besonders dann wichtig, wenn zusätzlich zum MRT andere Untersuchungen (z.B. sonografische oder endoskopische Untersuchungen, CT) oder Prozeduren (z. B. Blutentnahmen, Liquorpunktionen) durchgeführt werden sollen. Bei Bedarf werden selbstverständlich auch Patienten für andere Untersuchungen (z. B. Endoskopien bei Hochrisiko-Patienten) narkotisiert, in dringenden Fällen auch nach kurzfristiger Absprache.

Für alle Patienten gilt der gleiche, hohe Sicherheitsanspruch. Dieser ist besonders in Punkto Aufklärung und Nüchternheit unbedingt einzuhalten, da die »externen« Anästhesie-Arbeitsplätze im Zusammenhang mit diagnostischen Prozeduren in der Literatur als risikoreich eingeschätzt werden.

Dr. med. Manfred Lang

*Chefarzt Anästhesie und operative Intensivmedizin
Ärztlicher Direktor*

tersuchung möglich. Im speziellen Umfeld des MRT sind für eine adäquate Überwachung der Patienten in Narkose sowohl ein entsprechender Monitor der Vitalparameter (Herzfrequenz, Blutdruck, Sauerstoffsättigung) als auch ein entsprechendes Beatmungsgerät erforderlich. Diese Geräte dürfen keine Bestandteile mit ferromagnetischen Eigenschaften haben, da durch diese die Bildqualität der MRT-Untersuchung nachhaltig gestört wird und eine Befundung nicht mehr möglich ist.

Die hohen Anschaffungskosten konnten zu Beginn des Jahres 2013 mit einer Spende aus Bethel realisiert werden. Seitdem konnten viele Patienten des KEH im MRT angemessen untersucht werden, das jüngste Kind war gerade vier Jahre alt. Die anspruchsvolle Narkoseführung wird in souveräner Weise von Oberarzt Dr. med. Drzimalla und Herrn Tschirner (beide Anästhesie) durchgeführt. Beide koordinieren maßgeblich ebenfalls die erforderlichen, aufwendigen Terminabsprachen mit allen Beteiligten. Die Mitarbeit der mit

Der Raum, in dem die Ärzte die MRT-Untersuchung begleiten, ist in Halbdunkel getaucht



Das Elektronische Patienten-Dokumentationssystem im KEH

Nach der Ausschreibung für das Projekt »elektronische Patientendokumentation« durch die Krankenhausbetriebsleitung konnten wir im April 2013 aus unterschiedlichen Bereichen des Krankenhauses Projektmitglieder gewinnen. Unsere Idee war, dass jeder seine Erfahrungen in die Planung und Umsetzung zur elektronischen Dokumentation einbringt, um somit viele Interessen verschiedener Berufsgruppen in der Dokumentation abzudecken. Die Projektgruppe wird aus dem Ärztlichen Bereich von Dr. Hardung (Innere Medizin), Dr. Bottländer (KJP) und Dr. Trempler (Psychiatrie) vertreten, aus dem Bereich Medizincontrolling durch Frau Ehlers, aus der Informationstechnik von Herrn Sieg und Frau König sowie für das Projektcontrolling durch Frau Seeger. In zahlreichen Sitzungen wurden Erfahrungen ausgetauscht, Inhalte und Umsetzung der Arbeitspakete und Anfragen an die Projektgruppe diskutiert.



Der Autor an einem der Visitenwagen auf der Station IN2

Was wurde bisher erreicht?

Wir kennen die verwendeten Formulare im KEH sowie die technische Ausstattung der Hardware in den einzelnen Fachabteilungen. Wir kennen den Ablauf der Visiten aus Dokumentationssicht und verschiedene Prozesse im Arbeitsablauf, z. B. den Weg eines Arztbriefes. Neue Software-Module, z. B. Fieberkurve mit Medikationsverordnung, ein Modul für die Erstellung des Arztbriefes oder das Startportal Arzt/Pflege werden vorbereitet und müssen praxisnah getestet werden.

Dazu versuchen wir, einen engen Kontakt zur Firma Nexus AG zu pflegen. Wir vergleichen die Möglichkeiten der vorhandenen Nexus-Software mit der für uns praxistauglichen Anwendung und den Anforderungen der Stationen und passen die Formulare an die Erfordernisse der Software an. Die bestehenden Formulare werden nicht »1:1« in das Softwaresystem Medicare übernommen, sondern wir planen die Umsetzung zu den neuen Bestandteilen in Medicare.

Teststationen IN2 und KJP

Auf der IN2 wurden Visitenwagen zum Test bereitgestellt. Mit dieser Ausstattung konnte die elektronische Visite durch die Ärzte, die Verlaufsdocumentation der

Therapeuten, des Sozialdienstes und der Pflege begonnen werden. In der Vorbereitung wurden neue Seiten zur Dokumentation der Visite und zum Verlaufsbericht erstellt, um Eintragungen kurz und übersichtlich zu gestalten. Zu den vorbereiteten Textbausteinen ist es jederzeit möglich, auch einen frei formulierten Text einzugeben. Ebenfalls wurden für Therapeuten und Pflegekräfte neue Formularseiten für die Verlaufsdocumentation vorbereitet. Jede Berufsgruppe kann die Eintragungen der letzten zwei Tage chronologisch geordnet einsehen. So lässt sich schnell ein Gesamtbild über den Behandlungsverlauf des Patienten erfassen. Die Ärzte der Station IN2 und KJP nutzen während der elektronischen Visite die Verlaufsübersicht zum Patienten, Labordaten und Befunde. Anmeldungen an die Funktionsabteilungen für Untersuchungen eines Patienten erfolgen während der Visite. Der Ausdruck der Labordaten der Station IN2 auf Papier konnte eingestellt werden.

Der Menübaum im Medicare-Programm wurde den Erfordernissen der Berufsgruppen angepasst. Er wurde reduziert und ist deutlich übersichtlicher. Die Ausstattung der KJP mit Visitenwagen, als weitere Teststation zur elektronischen Dokumentation, ist im Dezember erfolgt.

Was soll am Projektende anders sein?

Die Patientenakte ist für den Behandelnden zu jeder Zeit verfügbar. Die Verlaufsdocumentationen verschiedener Berufsgruppen sind chronologisch geordnet und die Behandlungsabläufe werden nachvollziehbarer. Zudem können erbrachte Leistungen anhand der Dokumentation besser erfasst werden. Doppelte Diagnostik und Doppeldokumentation werden vermieden, da durch Verknüpfungen in Medicare die Daten an anderen Stellen übernommen werden.

Durch die zeitnahe Anmeldung von diagnostischen Untersuchungen, z. B. während der Visite, können Liegezeiten verkürzt werden. Durch eine einfache Menüführung in Medicare entfällt umständliches Klicken zum Formular des Patienten. Ein Zugriff auf die Voraufenthalte des Patienten, unter der Berücksichtigung des Datenschutzes, ist dem behandelnden Arzt möglich, um schnell an wichtige Patientendaten zu gelangen, z. B. in der Notaufnahme.

Die Erstellung des Arztbriefes soll aus den Daten und Befunden in Medicare erfolgen, der Patient zeitnah seinen Arztbrief erhalten. Es müssen später weniger Dokumente in HydMedia eingescannt werden. Das Ausdrucken von Formularen aus der Medicare-Akte muss nicht mehr erfolgen, damit kommt es zu Zeit-, Material- und Kosteneinsparungen.

Zur Dokumentation werden im nächsten Jahr Schulungen stattfinden. Wir bedanken uns für die Mitwirkung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, welche uns bei dem Projekt unterstützen.

Murat Söyler
Projektleiter

Weitere Projektphasen:

Beginn: 8. Mai 2013

Programmierungsphase:
bis 20. Januar 2014

Testphase:
9. März – 2. April 2014

Einführungsphase:
16. Juni – 1. August 2014
(im Anschluss Evaluation)

Projektabschluss:
22. – 25. September
2014

Auf einem guten Weg

Das zentrale Beschwerdemanagement im KEH

Im März 2011 (KEH-Report Nr. 20) hatten wir bereits den Umgang mit Beschwerden und Hinweisen im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) vorgestellt und unsere aktuellen Zahlen aufgeführt. In dieser Ausgabe möchten wir berichten, was inzwischen erreicht wurde.

Im Jahr 2012 haben wir mit einer kleinen, sehr aktiven Arbeitsgruppe unser Beschwerdemanagement kritisch betrachtet und überarbeitet. Neu ist seit 2012 die Erweiterung der Kontaktmöglichkeiten um das Kontaktformular auf unserer Homepage, eine eigene Email-Adresse und eine eigene Telefonnummer.

Intern haben wir für unsere Mitarbeiter »Grundsätze für die Beschwerdeannahme« entwickelt und die Abläufe konkret beschrieben. Beschwerdeführer erwarten, dass ihr Anliegen schnell und kompetent erledigt wird. Daher erhalten sie eine Eingangsbestätigung innerhalb eines Werktages und eine schnellstmögliche Antwort nach Rückmeldung durch die Abteilungen. Die Hinweise und Beschwerden werden im KEH durch das zentrale Beschwerdemanagement erfasst, in einer Auswertung aufbereitet und den Mitarbeitern zur Verfügung gestellt.

Zum Stand im Jahr 2012

Insgesamt wurden 62 Beschwerden im Laufe des Jahres 2012 zentral erfasst. Dies entspricht einer Beschwerdequote von 0,4 % (2011 waren es 0,42 %), das heißt, 0,4 Prozent der Patienten, die in unserem Krankenhaus stationär behandelt wurden, hatten ein Anliegen oder Grund zur Beschwerde.

Im Jahr 2012 hat sich die Kontaktaufnahme über E-Mail und das Kontaktformular unserer Homepage erhöht, ca. ein Drittel der Beschwerdeführer nutzte bereits diesen schnellen Weg.

Aus den Beschwerdeinhalten wird ein Hauptaspekt bestimmt und den bestehenden Kategorien zugeordnet.



Die Hauptbeschwerdegründe sind inhaltlich in den letzten Jahren gleich geblieben, haben sich jedoch in ihrer Reihenfolge verändert. Beschwerden über die Behandlung und die Kommunikation haben zugenommen, die Beschwerden zur Verpflegung sind stabil geblieben.

Probleme in der Kommunikation und der Behandlung wurden zumeist innerhalb der Teams besprochen und ausgewertet. Rückblickend war häufig ein Verständnisproblem zwischen den Behandelnden und den Patienten bzw. Angehörigen das Problem. In diesen Fällen wurden persönliche Gesprächstermine vereinbart bzw. der telefonische Kontakt hergestellt oder aus den Stellungnahmen Antwortbriefe formuliert. Die Beschwerden zur Verpflegung sind dank der intensiven Gespräche und Kontakte mit unserem externen Caterer auf ein stabil niedriges Niveau gesunken. Der Caterer hat ebenfalls eine eigene Hotline für Hinweise und Beschwerden eingerichtet. So konnten viele Probleme direkt geklärt werden.

Wir sind auf einem guten Weg und arbeiten daran, uns weiter zu verbessern.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im zentralen Beschwerdemanagement

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Wir möchten, dass Sie sich trotz Ihrer Erkrankung in unserem Hause wohl fühlen. Ihre Hinweise helfen uns dabei, unsere Leistungen und Angebote ständig zu verbessern. Haben Sie also keine Scheu, sich direkt an die Mitarbeiter auf

Ihrer Station zu wenden, wenn Sie Wünsche, Anregungen, Kritik oder auch Lob äußern wollen.

Das zentrale Beschwerdemanagement erreichen Sie unter der E-Mail-Adresse: ihrehinweise@keh-berlin.de auf unserer Homepage über das Kontaktformular oder unter der intern

kostenlosen Nummer: 2149 (Anrufbeantworter).

Für Ihre Anliegen sind auch unsere Patientenführsprecher da. Wenn Sie einen Besuch auf der Station wünschen, teilen Sie dies bitte dem Pflegepersonal mit oder vereinbaren Sie selbst einen Termin.

Patientenführsprecher:

Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Dr. Dankwart Kirchner
Telefon: (030) 449 12 70

Kinder- und Jugendpsychiatrie
Andreas Lindner Telefon:
(030) 567 11 71

alle übrigen Bereiche
Helmut Geck
Telefon: (030) 981 87 13

120 Jahre Psychiatrie in Herzberge

Erinnerung an Dr. Irene Blumenthal

Im Oktober hätte die ehemalige Chefärztin der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Dr. med. Irene Blumenthal (7. Oktober 1913–22. Juli 2005), ihren hundertsten Geburtstag begehen können. Ihre Arbeit mit kranken und behinderten Kindern hat therapeutische Ausrichtung und Atmosphäre der heutigen Abteilung für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters stark geprägt. Indem sie geistig behinderten und psychisch kranken Kindern Lebens- und Therapiemöglichkeiten eröffnete und sie zurück in den Lebensalltag führte, hat sie sie aus Stigmatisierung und Tabuisierung herausgeholt.

Als Tochter eines jüdischen Vaters galt sie im faschistischen Deutschland als »Halbjüdin«. So war ihr



Starkes Engagement in sozialen Fragen

Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des KEH ist Kirchenrätin Susanne Kahl-Passoth vor allem durch ihre Tätigkeit als Theologin im Vorstand des Evangelischen Diakoniewerkes Königin Elisabeth (EDKE) und später als Theologische Geschäftsführerin der KEH gGmbH in den Jahren 2000 bis 2002 bekannt.

Im September 2002 wurde ihr die Aufgabe der Direktorin des Diakonischen Werkes Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlau-

sitz (DWBO) übertragen. Mehr als elf Jahre hat sie in dieser Position unmissverständlich ihre Option für die Bedürftigen des Landes deutlich gemacht sowie für ein engeres Zusammenwirken von Kirche und Diakonie geworben. Zum Ende des Jahres geht sie in den Ruhestand.

In der Zeit als Direktorin des DWBO blieb sie dem KEH als stellvertretende Vorsitzende des Aufsichtsrates immer verbunden, hat mit Vorträgen und



Predigten Akzente gesetzt. Auch im Ruhestand wird sie den Gesellschafter EDKE im Aufsichtsrat des KEH vertreten und als stellvertretende Vorsitzende weiterhin Verantwortung tragen.

nach ihrem Abitur 1933 der Weg zum Studium versperrt, später wurde ihr sogar die deutsche Staatsbürgerschaft aberkannt. In dieser Zeit der Rechtlosigkeit betreute sie behinderte Kinder in kirchlichen Heimen. Als sie sich 1946 im Alter von 33 Jahren an der Humboldt-Universität um einen Studienplatz für Medizin bewarb, musste sie erst beim Polizeipräsidenten wieder die deutsche Staatsbürgerschaft beantragen.

Nach dem Staatsexamen wollte sie Psychiaterin werden. Neben ihrer Arbeit absolvierte sie eine Psychoanalyse-Ausbildung im (West-)Berliner Institut für Psychotherapie – bis der Bau der Mauer die Fortsetzung verhinderte. Seit 1959 arbeitete sie im »Städtischen Krankenhaus Herzberge«, zuerst in der Erwachsenen-Abteilung, dann bald als Oberärztin und Chefärztin der neu eingerichteten Kinder- und Jugendpsychiatrie. Mit der Einrichtung von Tagesstationen schuf sie eine wegweisende Behandlungs- und Betreuungsform für geistig behinderte Kinder. Sie wurden gefördert und ihre Familienbindung blieb erhalten. Sie bewegten sich in der Öffentlichkeit und führten so vor Augen, dass behinderte Kinder ein Teil der Gesellschaft sind.

Wegen des späten Studiums empfand sie die Zeit ihrer Berufstätigkeit als viel zu kurz. So arbeitete sie nach Renteneintritt als Fachärztin in der Ambulanz weiter und war mit 70 Jahren als Patientenführerin in unserem Haus tätig. Noch im Alter von 81 Jahren rief sie in ihrer Marienkirchengemeinde eine Suppenküche für Bedürftige ins Leben.

Als Chefärztin in einem städtischen Krankenhaus war Dr. Irene Blumenthal nicht nur aktives Glied in ihrer Kirchengemeinde, sondern hat als Synodale verantwortlich in kirchenleitender Funktion mitgewirkt. Ihre ethische Grundhaltung war von der tiefen Überzeugung geprägt, dass jeder Mensch ein einmaliges und unverwechselbares Geschöpf Gottes ist. So gab sie in ihrem Wirken aus dem Glauben Beispiel für manche, die mit ihr gearbeitet haben.

Ina Herbell/Winfried Böttler

Das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge nimmt Abschied von

Marianne Roch

(19. Juli 1949 – 11. Dezember 2013)

die im Alter von 64 Jahren nach kurzer schwerer Krankheit verstarb. Frau Roch begann ihre Arbeit in unserem Haus als Musiktherapeutin in der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Mit musikalischen Ideen und persönlicher Zuwendung half sie vielen Kindern in schwierigen Situationen. 2005 wechselte sie als hauptamtliche Mitarbeiterin in die Mitarbeitervertretung, der sie zuvor schon einige Jahre angehört hatte. Mit ihrem beherzten Eintreten für ein offenes und faires Miteinander hat sie Spuren hinterlassen, die nachwirken. Vor einem Jahr ging sie in den Ruhestand.

Unsere besondere Anteilnahme gilt ihrer Tochter, ihren Angehörigen und Freunden.

Geschäftsführung
Krankenhausbetriebsleitung
Mitarbeitervertretung

Ethik-Fachtag der Bethel-Region Berlin und Brandenburg

Unter dem Titel »gut und recht und diakonisch« trafen sich am 22. Oktober etwa 80 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus allen Stiftungsbereichen Lobetals, unseres Krankenhauses und des GPVA.

»Was ist gut?« Mit dieser schlichten Frage traf Pfarrerin Elisabeth Kruse aus Lobetal im Gottesdienst zur Eröffnung der Tagung ins Zentrum der ethischen Herausforderung. »Ist es wirklich gut, wenn einer sterbenskranken Patientin mit einer PEG-Sonde das Leben verlängert wird?«, präzisierte sie diese Frage am Beispiel eines Seelsorgebesuches. Der Glaube bietet keine Formel, mit der man eindeutig sagen könnte, was wirklich gut ist. Aber Umfragen belegen, dass die Kirchen und damit die Diakonie nach wie vor für viele Menschen die wichtigsten Einrichtungen sind, wenn sie nach einer ethischen Orientierung suchen. Wir stehen hier in einer besonderen Verantwortung.

Mit Hilfe eines biblischen Wortes aus dem Buch des Propheten Micha, beschrieb sie einen Weg, der hilfreiche Leitlinien für eine Antwort geben könnte: Gott hat dir gesagt, Mensch, was gut ist und was der Ewige von dir fordert: Nichts anderes als Recht tun und Güte lieben und besonnen mitgehen mit deinem Gott. (Micha 6,8) Gut ist, wenn wir uns bemühen, recht zu handeln, also fachlich gute Arbeit leisten, den rechtlichen Rahmen beachten. Unverzichtbar ist aber, dies mit Menschlichkeit und Zuwendung zu verbinden, ohne dass die Fachlichkeit zur kalten Wissenschaft und das Recht zur Rechthaberei zu werden droht. Und über allem steht der Hinweis, dass wir mit unserem Tun Gottes Wege begleiten sollen: der rechte Ort für alle Tätigkeit ist – neben und mit anderen Menschen – aber unter Gott.

So waren die Herausforderungen durch eine christliche geprägte Ethik eindrucksvoll skizziert. Diese nun zu den täglichen Aufgaben in Verbindung zu bringen, war das Ziel des Fachtages. Schwache und Benachteiligte sind besonders im Fokus unserer Angebote. Gut – auf fachlich hohem Niveau – und recht – unter Beachtung der rechtlichen Rahmenbedingungen – und diakonisch – allen Beteiligten (Mitarbeitenden und Kunden) gerecht werden –, das wollen wir als Einrichtung der v. Bodelschwingschen Stiftungen in unserer Arbeit zusammen bringen.

Professor Andreas Lob-Hüdepohl von der katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin eröffnete mit grundsätzlichen Überlegungen zu einer Ethik der Pflege. Ausgehend vom Fallbeispiel eines pflegebedürftigen Veganers, der nach dem versehentlichen Auftischen einer Fleischspeise weiter solche Speisen

Workshop zum Wertekreuz (die Referentin Sabrina Umland-Korsch im Vordergrund)



wünschte, während seine Ehefrau (zugleich gesetzliche Betreuerin) nachdrücklich auf veganer Kost bestand, erläuterte er, welche verschiedenen ethischen Aspekte in die Entscheidung einbezogen werden müssen:

- Ist der massiv geäußerte Wunsch nach dem anderen Essen, der seiner ganzen Lebensphilosophie vollkommen zuwider läuft, tatsächlich sein maßgeblicher Wille?
- Was muss die Betreuerin durchsetzen, damit er als Person gewürdigt wird – seinen aktuellen Willen, oder das, was sie von seiner Lebenseinstellung weiß?
- Was müssen die Pflegenden tun, wenn sie vor der Problematik stehen, dass die Anweisungen der Betreuerin offensichtlich nicht mit dem aktuell geäußerten Willen des Betroffenen kompatibel sind?

Was bedeutet es, wenn die christliche Ethik die Gottesebenbildlichkeit des Menschen postuliert? Ist damit gemeint, was wir umgangssprachlich als Menschenwürde beschreiben? Grundlage für ein Handeln aus christlicher Verantwortung ist immer die Gewissheit, dass jedes (auch das kranke und schwerstbehinderte) menschliche Dasein eine Daseinsberechtigung hat, die nicht hinterfragbar ist.

Eine absolute Autonomie stellt die christliche Ethik jedoch in Frage. Nicht autonom ist der Mensch, sondern souverän. Wer souverän entscheidet, der weiß auch um die eigenen Schwächen, kann an sich auch etwas geschehen lassen und Abhängigkeiten ertragen, ohne dass dadurch sein Selbstbewusstsein beeinträchtigt wird. Eine solche Souveränität beschreibt eine Haltung, mit der Krankheiten und andere Einschränkungen bewältigt werden können.

In vier Workshops wurde dies an praktischen Fragen diskutiert und vertieft.

Sabrina Umland-Korsch, Altenhilfereferentin bei Bethel im Norden (Hannover) erläuterte das »Wertekreuz«. Dieses Instrumentarium wurde entwickelt, um unterschiedliche Herausforderungen an unsere Arbeit in einem praktischen Szenario miteinander in Beziehung zu setzen und so einen Lösungsweg zu finden. Unser Handeln richtet sich nach den vier Steuerungsgrößen:



Kundenorientierung (1) – Gesetzestreue (2) – Mitarbeiterfürsorge (3) und unsere Diakonische Identität als Einrichtung von Bethel (4). Das »Wertekreuz« als eine Ergänzung zu Instrumenten des Qualitäts- und Prozessmanagements bietet Mitarbeitern und Vorgesetzten Orientierung im Handeln und Argumentationshilfe im Gespräch zur Lösung bei konkreten Alltagsproblemen.

Pastorin Birte Schwarz (Bethel), Referentin des Vorstandsvorsitzenden, stellte eine im Evangelischen Krankenhaus Bielefeld erarbeitete Patientenverfügung in einfacher Sprache vor. Mit ihr soll insbesondere Menschen mit eingeschränkten intellektuellen Möglichkeiten Hilfestellung gegeben werden, sich mit den schwierigen Fragen zu beschäftigen, die sich bei schweren Erkrankungen, aber ganz besonders am Ende des Lebens stellen. So sollen sie befähigt werden, sich über ihren Willen klar zu werden. Diese Patientenverfügung ist ein Beispiel, wie paternalistisches Denken und Handeln in der Medizin durch fürsorgliche Assistenz und Begleitung auch für Menschen, die mit Einschränkungen leben müssen, abgelöst werden kann und auch diese in ihrer Souveränität gestärkt werden.

Für die Bewertung der rechtlichen Fragen, die insbesondere bei jeder Therapiebegrenzung oder beim Abbruch einer Therapie zu bedenken sind, wählte Thomas Altmeppen, Dozent für Rechtsfragen an den Lazarus-Schulen, folgendes Beispiel: Der Ehemann einer schwerstkranken Frau, die beatmet wird, wendet sich an die Behandler mit der Bitte, die Beatmung abzustellen. Seine Frau habe ihm dies durch Zeichen mit ihren Augen klar bekundet.

Mit acht Fragen, die sich Ärzte und Therapeuten hier zu stellen haben, um den rechtlichen Voraussetzungen ihrer Behandlung gerecht zu werden, erläuterte er die Vorgehensweise und die notwendigen Schritte, um zu einer Entscheidung zu kommen. Prüfung der Einsichtsfähigkeit, Frage der Patientenverfügung oder eines mutmaßlichen Patientenwillens, Existenz eines Bevollmächtigten oder Betreuers bis zur Frage, ob das Vormundschaftsgericht eingeschaltet werden muss, sind Stationen dieser Entscheidungskette.

Dr. Samuel Elstner, der ärztliche Leiter des Behandlungszentrums für Menschen mit geistiger Behinderung

Prof. Dr. Andreas Lob-Hüdepohl beim Eröffnungsreferat

Referenten des Tages:
(obere Reihe) Dr. Samuel Elstner (l.) und Thomas Altmeppen, (untere Reihe) Pastorin Birte Schwarz (l.) und Sabrina Umland-Korsch

und psychischen Erkrankungen im KEH, gestaltete den vierten Schwerpunkt dieser Tagung. Er setzte sich dabei mit den Fragen auseinander, was eine spezielle Behindertenmedizin ausmache und ob dies nicht allen aktuellen Diskussionen über eine Inklusion, also der Teilhabe am allgemeinen gesellschaftlichen Leben, widerspreche.

Eine spezielle Medizin für diese Gruppe ist aus seiner Sicht notwendig aufgrund verschiedener Funktionseinschränkungen, die das Leben dieser Menschen prägen: viele sind nicht in der Lage Beschwerden angemessen zu beschreiben, auch liegen nicht selten mehrere unterschiedliche Erkrankungen gleichzeitig vor.

Genauso wie es Spezialisierungen für Frauen-, Männer- und Kindermedizin gibt, hat auch die Medi-



zin für Menschen mit geistiger Behinderung spezielle Aspekte zu berücksichtigen. Allerdings gilt einschränkend: soweit die Möglichkeiten für einen fairen Inklusionsprozess gegeben sind, ist dieser einer Spezialisierung vorzuziehen. Ist der Patient jedoch durch inklusive Bestrebungen eher schlechter gestellt, ist eine Spezialabteilung zu wählen. Behinderung ist dabei nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) »jede funktionale Beeinträchtigung einer Person«.

In den Workshops wurden diese Themen ausführlich erörtert und vertieft. Dabei wurde insbesondere anerkennend vermerkt, dass Raum für die Auseinandersetzung mit diesen Fragestellungen neben der täglichen Arbeit in den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen gegeben wird. Das gemeinsame Arbeiten unterschiedlicher Berufsgruppen an diesen Themen hat nicht nur unterschiedliche Sichtweisen zur Folge, sondern es stärkt das Lernen für den eigenen Bereich und es befördert die Identifikation mit den Menschen, die an den unterschiedlichsten Einschränkungen oder Problemen mit ihrer Gesundheit leiden.

»Gemeinschaft verwirklichen« ist der Leitsatz, unter dem die Arbeit der Einrichtungen der v. Bodelschwinghschen Stiftungen steht. Jedem, unabhängig von seinen persönlichen Beschränkungen, eine möglichst weitgehende Teilhabe an dieser Gemeinschaft zu ermöglichen, ist das Ziel unserer Arbeit.

Winfried Böttler



»Kunst braucht Zeit«

Zur Eröffnung der Ausstellung »Unter freiem Himmel – unterwegs«

Zwei einwöchige Kunst-Workshops hatten Künstlerinnen und Künstler mit und ohne Behinderung aus dem Haus Lydda in Bielefeld-Bethel und der Kunsttherapie im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) in Berlin zusammengeführt. Die Ergebnisse der kreativen Sommerwochen 2011/2012 sind in der Wanderausstellung »Unter freiem Himmel – unterwegs« zu sehen, die am 12. März im Europaparlament in Straßburg offiziell von Elmar Brok (MdEP) und Pastor Ulrich Pohl (Vorstandsvorsitzender Stiftung Bethel) eröffnet worden war. Danach tourte die Ausstellung quer durch Deutschland mit Stationen in Bielefeld, Stendal, Zittau, Borkum, Ulm, Heidelberg und Gelsenkirchen. Auf ihrer letzten Station ist sie nun im KEH zu sehen.

Am 4. Dezember 2013 wurde die Ausstellung in Foyer und Kapelle von Haus 22 eröffnet. Neben Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus dem KEH waren auch Jürgen Heinrich, Leiter des Künstlerhauses Lydda, und viele der beteiligten Künstler aus Bethel und Berlin gekommen. Nach der Begrüßung durch Dr. Johannes Feldmann führte Christiane Dämmig aus dem Dankort Bethel ein in Entstehung und Anliegen der Ausstellung. Beginnend im Jahr 2011 mit dem ersten Workshop haben die Exponate nunmehr etwa drei Jahre des Entstehens und der Exposition zurückgelegt. »Kunst braucht Zeit«, sagte sie, »zum Entstehen, zum Betrachten und um sie auf sich wirken zu lassen.«

Im Rahmen einer kleinen Finissage wird die Ausstellung zum Neujahrsempfang des KEH am 6. Januar 2014 beendet.



Orgelkonzerte 2014
an der historischen
Turley-Orgel,
Alte Kapelle (Haus 22)
Beginn: 16 Uhr

Dienstag,
7. Januar 2014
(Andreas Hillger)

Dienstag,
4. Februar 2014
(Erik Hoeppe)

Dienstag, 4. März 2014
(Hanns-Peter Matschke)

Beliebte Konzertreihe am Epilepsiezentrum

Am 25. Oktober 2013 startete wieder die Reihe 2013/14 der »Kammerkonzerte am Epilepsie Zentrum Berlin Brandenburg«. In Kooperation mit dem Verein YEHUDI MENUHIN Live Music Now Berlin e.V. bringt sie Musik zu Patienten und Gästen. Mit einem ausgewogenen Programm ließ das »Trio Korngold« (Diana Tishchenko, Violine, Kajana Pačko, Violoncello, und Joachim Carr, Klavier) die klassische Musik zu einem besonderen Erlebnis werden.



Am 22. November 2013 entführte das Holzbläserquartett mit Michal Tikotzki (Flöte), Charlotte Schleiss (Oboe), Jason Denner (Klarinette) und Justus Mache (Fagott) erneut in die Welt der Klassik. Durch ihre Auftritte erhalten die jungen, hochtalentierten Musiker die Förderung des Vereins, dessen Mitglieder Konzerte in sozialen Einrichtungen organisieren.

Das dritte Konzert am 13. Dezember stand ganz im Zeichen von Advent und Weihnachten: Ekaterina Baeva (Mezzosopran), Bele Kumberger (Sopran), Dimitry Nesterenko (Bariton) und Yonathan Cohen (Klavier) schenken den Zuhörern ein festliches Musikereignis zum Jahresende. Im kommenden Jahr wird die Reihe mit Konzerten im Festsaal von Haus 22 fortgeführt. Die Konzerte beginnen jeweils um 19 Uhr und dauern – mit einer kurzen Pause – etwa 90 Minuten. Der Eintritt ist frei.



Konzerte im Jahr 2014
Freitag, 31. Januar 2014

KLASSISCHE PERCUSSION. Es spielt das Percussion-Duo »Double Beats Berlin« (Lukas Böhm und Ni Fan).

Freitag, 28. Februar 2014

SONATENABEND mit Hed Yaron Meirson (Violine) und Avinoam Shalev (Cembalo/Klavier).

Freitag, 28. März 2014

KLAVIERABEND mit Akihito Okuda

»Wie alles begann – Traumwanderung ins Jetzt«

Die Theatergruppe »Wir von hier« zu Gast in der KulturStation im KEH

Die Theatergruppe »Wir von hier« der Kontakt- und Beratungsstelle »Der blaue Laden« der ALBATROS gGmbH hatte über zehn Monate unter der Leitung von Juliane Schilling (Sozialarbeiterin im KEH) intensiv an ihrem Stück gearbeitet. Am 28. November 2013 durfte nun ein interessiertes Publikum die fünf Akteurinnen und Akteure auf eine kurzweilige Reise durch die Geschichte der Menschheit begleiten. Gekommen waren vor allem Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitende der Tagesklinik Herzbergstraße und noch einige weitere Interessierte. Die KulturStation hatte sich für diesen Nachmittag in einen kleinen Theatersaal verwandelt. Das von der Theatergruppe selbst entworfene und gebaute Bühnenbild hatte in einem Teil des Raumes Platz gefunden, und da die Stühle nicht reichten, wurden die Tische kurzerhand zu Sitzmöbeln umfunktioniert.

Am Anfang war es das Buch in der Hand einer Geschichtsstudentin... Daraus entwickelt sich ein »crashkurs« durch die Menschheitsgeschichte mit Haltepunkten u.a. in der Steinzeit, dem Alten Rom, dem Mittelalter, der Barockzeit, einem Kurzbesuch in der »Kommune eins« und weiteren aufschlussreichen Begegnungen. Auch ein Besuch im KEH fehlte nicht. Mit unterschiedlichen und sehr phantasievollen theatralischen Mitteln boten sich so dem Publikum Szenen aus den verschiedensten Zeitepochen.

Das Stück hatte die Gruppe gemeinsam entwickelt und einstudiert. Eine Darstellerin erzählte, dass jede

KulturStation im KEH lebt von der Mitwirkung aller Interessierten. So sind Ideen und Vorschläge immer willkommen!
Johanna Gernentz
Tel.: (030) 54 72 – 22 12
j.gernentz@web.de

Am 11. Oktober war die KulturStation unter neuer Leitung und mit erweitertem Konzept mit einem Tag der offenen Tür offiziell eröffnet worden. Auf dem Programm standen Musik, Grußworte, eine Ausstellungseröffnung mit Grafiken von Karin Clauss sowie Begegnung und Gespräch.

Die Theatergruppe
»Wir von hier«

Aufführung quasi eine Premiere sei, da die meisten von ihnen sich aufgrund ihrer psychischen Beeinträchtigungen längere Texte nicht wortwörtlich merken können. Die Folge war jedenfalls eine höchst lebendige Aufführung. Oder war alles doch nur ein Traum? Die Entscheidung, ob es sich um Traum, Wahn oder Realität handelt, blieb dem Publikum überlassen. Gemessen am Applaus kam es beim Publikum gut an.

Im Anschluss gab es noch ein Gespräch zwischen Publikum und den Theaterleuten. Am Ende stand eine Einladung an alle, die sich im Theaterspielen versuchen möchten, zur Probenzeit dienstags zwischen 15 und 17 Uhr in der KBS »Der Blaue Laden« in der Hagenstraße 5 vorbeizuschauen (Tel. 030/5 57 – 84 84 o. 86 86). Damit endete der Nachmittag – ganz im Sinne des Zitates von Oscar Wilde: »Die Bühne scheint mir der Treffpunkt von Kunst und Leben zu sein«.

Johanna Gernentz



Musikalische Eröffnung
zum Tag der offenen Tür

Bei der Eröffnung:
Chefarzt Prof. Dr. Albert
Diefenbacher (Mitte),
Johanna Gernentz
(rechts) und Gast

Architektur für die Umwelt

**Zahlreiche Nistkästen geben Singvögeln
im KEH neue Brutmöglichkeiten**



Die aktuellen Sanierungsarbeiten im KEH kommen auch der Natur zugute. Direkt über dem Haupteingang steht seit diesem Jahr unser größter Fledermauskasten. Neue Wohnungen für Vögel und Fledermäuse sind damit ein weiteres Detail der Sanierung, das uns besonders am Herzen liegt. In unserer schnelllebigen Zeit hilft eine grüne Umgebung auch während des Krankenhausaufenthaltes.

Die Förderung der Natur hat in Herzberge eine lange Tradition, denn dem Naturschutzgedanken fühlten sich die Mitarbeiter und Verantwortlichen des Hauses zu allen Zeiten verpflichtet. Drosseln – Singdrossel und Amsel – profitieren als so genannte Freibrüter nicht von den Nisthilfen. Aber, wer weiß? Es hieß auch einmal »Amsel, Drossel, Fink und Star ...« und von denen gehört auch nur noch die Hälfte zu den Zugvögeln. Die Amsel entwickelt sich auch bei uns zunehmend zum Nischenbrüter und sorgt vor allem an Gebäuden erfolgreich für Nachwuchs.

Unter der Webadresse keh.edke.de sind alle Nistkästen und Fledermauswohnungen zu finden. Zukünftig wird dort auch der Erfolg dokumentiert. Mit der Veröffentlichung im Internet wollen wir auch unsere Patienten auf die kleinen Kostbarkeiten der Natur aufmerksam machen. Es lohnt sich, den Vogelgesängen zu lauschen oder den Tieren zuzusehen. Das fordert die Sinne und macht den Tag ein klein wenig lebenswerter, verschafft ein Quäntchen mehr Kraft.

Vögel singen übrigens nicht nur im Frühling, jede Jahreszeit hat ihren eigenen Klang. Und damit auch im Winter möglichst viele Vogelgesänge durchs KEH hallen, wurden spezielle Nistkästen für Gartenbaumläufer und Kleiber angeschafft. Beide Arten erfreuen uns – neben den zahlreichen Kohlmeisen – das ganze Jahr mit ihren Gesängen.

Dr. Henry Hahnke

