

KLINIK²

Das Magazin des Evangelischen Krankenhauses Königin Elisabeth Herzberge
und der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik

[Nr. 7] August 2023

Aramis und Fiete
Therapiehelfer
auf vier Pfoten

Alarmstufe Rot
Aktionstag für
Krankhaus-
sicherung

**Ausbildung
mit Tradition**
Pflegeschule
feiert Jubiläum

**Depressionen
im Alter**
Mehr als ein
Stimmungstief



EVANGELISCHES KRANKENHAUS
KÖNIGIN ELISABETH HERZBERGE

Friedrich von
Bodelschwingh-Klinik
Bethel 

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Leserinnen und Leser,

aktuell stehen wir vor gravierenden Herausforderungen, um einen wirtschaftlichen Krankenhausbetrieb dauerhaft sicherzustellen. Steigende Inflation, fehlender Tarifausgleich und ein seit Jahren andauernder Investitionsstau durch das Land Berlin – so sieht die Realität in allen deutschen Krankenhäusern im Jahr 2023 aus. Dabei sollte allen klar sein: Eine gute Patientenversorgung benötigt starke Kliniken. Doch in Wirklichkeit standen die deutschen Krankenhäuser zu keinem Zeitpunkt unter einem so großen wirtschaftlichen Druck wie in der heutigen Zeit.

Während die Inflation für massive Kostenerhöhungen sorgt und die kontinuierlichen und notwendigen Tarifsteigerungen die Situation weiter verschärfen, können die Kliniken ihre Preise aufgrund gesetzlicher Grundlagen nicht anpassen und an die Kostenträger weitergeben. In der Folge werden laut Hochrechnungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft die Krankenhäuser ein Defizit von 10 Milliarden Euro ansammeln, Tendenz steigend. Weil wir in den vergangenen Jahren gut gewirtschaftet haben, konnten sowohl das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge als auch die Friedrich von Bodelschwingh-Klinik im vergangenen Jahr mit einem positiven Jahresergebnis abschließen.

Foto: Klaus Heymach



Rot« der deutschen Krankenhausgesellschaften – mehrfach haben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge und der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik Schulter an Schulter mit Kolleginnen und Kollegen aus anderen Berliner Krankenhäusern auf die schwierige wirtschaftliche Lage in den vergangenen Jahren hingewiesen. Doch erhört wurden diese Rufe von Seiten der Bundes- und Landespolitik nicht.

Um Zukunftsperspektiven für die wirtschaftliche Sicherung zu entwickeln, benötigen die

Dabei ist uns die Gleichheit aller Kliniken, gleich ihrer Trägerschaft, besonders wichtig. Gerade die Covid-19-Pandemie der vergangenen Jahre hat gezeigt, dass es die Kliniken in ihrer Vielfalt der öffentlichen, freigeinnützigen und privaten Träger braucht, um die Menschen in Berlin und darüber hinaus zu versorgen. Dafür stehen wir auch gemeinsam mit den anderen nicht-öffentlichen Klinikträgern im Land Berlin ein. Nicht zuletzt unseren vielen engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist diese Ungleichbehandlung in der Vergangenheit, beispielsweise bei der Corona-Prämienzahlung, und Gegenwart schwer zu vermitteln. Denn sie sind es, die unsere Kliniken lebendig werden lassen, die Patientinnen und Patienten versorgen und begleiten. Die Zukunft liegt dabei (auch) im Nachwuchs: Seit mittlerweile 115 Jahren ist unsere Pflegeschule staatlich anerkannt. Dieses besondere Jubiläum konnten wir in diesem Sommer feiern und dabei auch auf dem Pflegeberuf im Wandel der Zeit zurückblicken. Die Ausbildung des eigenen Nachwuchses – ob als Pflegeschule oder als Akademisches Lehrkrankenhaus – ist dabei ein Grundpfeiler unserer Arbeit. Doch um junge Kolleginnen und Kollegen in ihren Berufen und bei uns im Haus zu halten, muss die Arbeit im Krankenhaus auch weiterhin attraktiv bleiben. Dies gelingt nur durch Investition in moderne Arbeitsplätze und Hilfsmittel.

Auch wenn es in der Außenbetrachtung manchmal so erscheinen mag: Nicht jedes Krankenhaus ist wie das andere. Wir alle helfen und heilen Menschen, unser Ziel ist das Gleiche. Doch gehen wir im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge und der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik dabei auch manchmal besondere Wege. In dieser Ausgabe von **Klinik**² geben wir Ihnen Einblicke in ganz verschiedene Therapiemöglichkeiten. Ob Hunde oder Pferde – in den psychiatrischen Bereichen beziehen wir auch Vierbeiner als Therapiemedien mit ein, um eine neue Perspektive auf unsere Patientinnen und Patienten zu erhalten und ihnen einen neuen Blickwinkel zu bieten. Ebenso erfahren Sie unter anderem auf den nächsten Seiten, wie Blutegel gegen Schmerzen helfen oder wie ein eigenes Café Struktur in den Alltag von psychiatrischen Patientinnen und Patienten bringt. Sie werden feststellen, dass es sich lohnt diese besonderen Wege zu beschreiten. Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen und eine erholsame Sommerzeit!

Mit freundlichen Grüßen
Thomas Melosch



Doch auch für uns wird die Situation von Tag zu Tag schwieriger. Viele Kliniken sind bereits jetzt tief in den roten Zahlen und von der Insolvenz bedroht. Wenn die Politik nicht aktiv handelt und eingreift, wird dies mittelfristig zu einer Schließungswelle von Krankenhäusern führen.

Ob am 23. Oktober 2019 vor dem Roten Rathaus, am 25. April 2022 vor dem Abgeordnetenhaus, dem 29. September 2022 vor dem Gesundheitsministerium auf der Friedrichstraße oder zuletzt am 20. Juni dieses Jahres beim bundesweiten Aktionstag »Alarmstufe

Krankenhäuser und ihre Beschäftigten ein schnelles Vorschaltgesetz, noch vor der derzeit diskutierten Krankenhausreform. Durch diese Soforthilfen können die Kliniken die Personal- und Sachkostensteigerungen kompensieren. Darüber hinaus müssen die systematische Unterfinanzierung im bestehenden Vergütungssystem dauerhaft beseitigt und durch das Land Berlin endlich die Investitionskosten in angemessener Höhe abgesichert werden.

INHALT

4



Spatenstich für neues OP-Gebäude/
Internationale Pflegekräfte
bestehen Anerkennungsprüfung

5



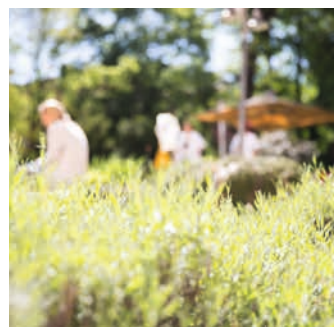
Alarmstufe Rot:
Bundesweiter Aktionstag für
Krankenhaussicherung

6



Therapiehelfer auf vier Pfoten

8



Gartencafé von Patienten für
Patienten

9



Wie Blutegel gegen chronische
Schmerzen helfen

10



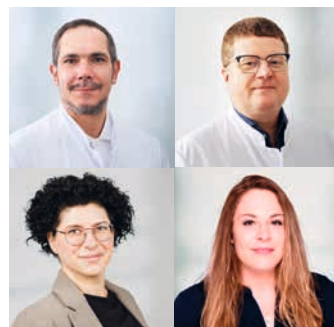
Theatertherapie bewegt

11



Jeder Mensch hat etwas zu sagen –
aber nicht alle die Möglichkeit

12



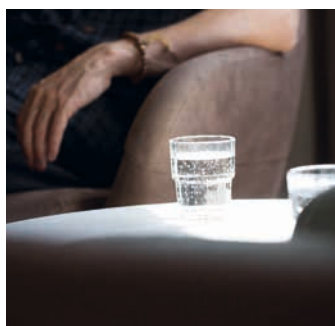
Chefarzteinführung und weitere
personelle Neuigkeiten

13



Dr. Liebeskind:
Abschied nach 14 Jahren

14



Mehr als nur ein Stimmungstief:
Depressionen im Alter

16



Ausbildung mit Tradition und Blick
in die Zukunft

17/18



Kuscheltier-Alarm am KEH/
Kurz gemeldet

IMPRESSUM

Verleger:
Evangelisches Krankenhaus
Königin Elisabeth Herzberge
gGmbH/Friedrich von
Bodelschwingh-Klinik gGmbH

Anschrift:
Herzbergstraße 79,
10365 Berlin

Geschäftsführung:
Michael Mielke (Vors.),
Pastorin Andrea Wagner-
Pinggéra

Kontakt:
T (030) 5472-0
kommunikation@keh-berlin.de

V.i.S.d.P.: Michael Mielke,
Svenja Koch (Redaktion)

Titelfoto: Svenja Koch

Erscheinungsweise:
KLINIK² erscheint viermal
jährlich.

Gestaltung, Satz und Druck:
www.typtime.de,
Robert-Bosch-Straße 189,
31139 Hildesheim

Aus Gründen der leichteren
Lesbarkeit verwenden wir in
den Texten überwiegend die
männliche Form.

Damit sind stets alle
Geschlechter gemeint.

Interessierte können **KLINIK²**
kostenfrei abonnieren.
Bestellungen an:
kommunikation@keh-berlin.de

Der Übermittlung von **KLINIK²**
per Post und der Speicherung
der Adressdaten kann jeder-
zeit mit Wirkung für die
Zukunft in Textform an die
Stabsstelle Kommunikation
und Marketing widersprochen
werden.

KEH setzt Spatenstich für neues OP-Gebäude

Im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) entsteht ein neues OP-Gebäude mit insgesamt zwei neuen Operationssälen, darunter einem modernen Hybrid-OP. Insgesamt investiert das Lichtenberger Krankenhaus elf Millionen Euro in die Verbesserung der Patientenversorgung.

[VON SVENJA KOCH]



Im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge ist Anfang Mai der Bau für ein Erweiterungsgebäude gestartet. Mit dem Neubau eines OP-Gebäudes ergänzt die Klinik ihr operatives Leistungsspektrum. So entstehen auf rund 317 Quadratmetern insgesamt zwei neue Operationssäle, darunter ein so genannter Hybrid-OP mit bildgebender Technik sowie ergänzende Räumlichkeiten für Technik und Lagerung. Insgesamt investiert das KEH rund elf Millionen Euro in die Erweiterung der Kapazitäten, um Patientinnen und Patienten zeitnah und umfassend operativ versorgen zu können.

»Durch das neue Gebäude wollen wir unseren Patientinnen und Patienten eine noch bessere Versorgung bieten«, so Geschäftsführer Michael Mielke. »In den vergangenen Jahren sind insbesondere die Patientenzahlen der Urologie stark gestiegen, sodass es bereits lange Wartelisten gibt. Auch die Anforderungen an die Gefäßmedizin haben sich geändert, sodass ein moderner Hybrid-OP zukünftig für die Zertifizierung notwendig ist.« Mit dem Neubau trägt das KEH sowohl den gestiegenen Patientenzahlen als auch modernsten medizinischen Entwicklungen Rechnung. Der neue OP-Trakt schließt unmittelbar an den bestehenden OP-Trakt an, um kurze Wege zu gewährleisten und Synergien zu nutzen. Die neuen Räumlichkeiten werden zukünftig primär durch die Gefäßchirurgie genutzt; dafür erhält nach Fertigstellung des Baus die Urologie den derzeit von der Gefäßchirurgie genutzten Operationsaal im bestehenden Gebäude. Die Fertigstellung und Inbetriebnahme der neuen OP-Säle sind für das Jahr 2024 geplant.

Auf einen Blick

- Das neue ein Geschoss hohe OP-Gebäude (Haus 105a) entsteht auf der Wiese zwischen den Häusern 3, 5 und 100. Gebaut werden zwei neue OP-Säle und ergänzende Räumlichkeiten. Die Anbindung an den OP-Trakt in Haus 105 erfolgt durch eine Brücke.
- Der Spatenstich erfolgte Anfang Mai. Die Fertigstellung und Inbetriebnahme des neuen Gebäudes ist für das Frühjahr 2024 geplant; weitere Arbeiten finden bis in den Sommer des nächsten Jahres statt.
- Das KEH investiert in den Neubau rund elf Millionen Euro.



Internationale Pflegekräfte bestehen Anerkennungsprüfung

Neues Land, neue Sprache, neue Arbeitsstelle: Mehr als ein Dutzend brasilianische und mexikanische Pflegekräfte sind im vergangenen Jahr nach Berlin gekommen, um am Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) einen Neustart zu wagen (Klinik² berichtete). Die ersten acht von ihnen haben Anfang Mai ihre Anerkennungsprüfungen bestanden, um auch in Deutschland als examinierte Fachkräfte arbeiten zu können. »Die Anerkennungsprüfung ist ein großer Meilenstein für unsere internationalen Kolleginnen und Kollegen. Wir freuen uns, dass ein Großteil der Pflegekräfte aus dem ersten Kurs diese auf Anhieb bestanden haben und gratulieren herzlich«, sagt Pflegedirektor Uwe Kropp.

Es ist bereits das zweite Mal, dass das KEH mithilfe einer Agentur Pflegekräfte im Ausland angeworben hat. Im Jahr 2019 kamen acht studierte Pflegekräfte aus den Philippinen in die Bundeshauptstadt. Dabei verpflichtet sich die Klinik sowie die Kooperationsagentur Startcon dem Gütesiegel »Faire Anwerbung Pflege Deutschland« des Bundesministeriums für Gesundheit. »Sowohl die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Brasilien und Mexiko als auch von den Philippinen sind eine wertvolle Ergänzung für unsere Teams«, so Kropp. »Ein großer Dank gilt in diesem Zusammenhang auch allen Stationen, Mentorinnen und Mentoren, Praxisanleiterinnen, der Pflegeschule und allen weiteren Kolleginnen und Kollegen, die sich um die Einarbeitung der internationalen Pflegekräfte gekümmert haben. Neben motivierten neuen Kolleginnen und Kollegen aus dem Ausland braucht es auch ein starkes Team, um sie willkommen zu heißen und langfristig zu integrieren.«

[VON SVENJA KOCH]

Alarmstufe Rot:

Bundesweiter Aktionstag für Krankenhaussicherung

» Gesicherte Rahmenbedingung [sind] für eine gute Versorgung aller Patientinnen und Patienten unabdingbar.«

Michael Mielke, Geschäftsführer

Fotos: Svenja Koch

Steigende Energie- und Sachkosten, systematische Unterfinanzierung und Investitionsstau durch die Länder: Am 20. Juni rief die Deutsche Krankenhausgesellschaft zum bundesweiten Aktionstag »Alarmstufe Rot: Krankenhäuser in Not« auf. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Evangelischen Krankenhauses Königin Elisabeth Herzberge und der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik waren bei der zentralen Kundgebung vor dem Berliner Hauptbahnhof dabei. [VON SVENJA KOCH]

Bundesweit machten Deutschlands Krankenhäuser am 20. Juni mit verschiedenen Aktionen auf die Missstände in der Krankenhausfinanzierung aufmerksam. »Dringend erforderlich ist Verlässlichkeit bei der Finanzierung der Kliniken. Es gab zwar bereits finanzielle Hilfe durch die Politik. Diese ist aber weder ausreichend noch nachhaltig. Die Träger benötigen verlässliche Sicherheit für die Krankenhäuser, ihre Beschäftigten aber auch für ihre Patientinnen und Patienten. Wenn politisch nicht nachgesteuert wird, ist mit Insolvenzen, Schließungen und Auswirkungen auf die Versorgungssicherheit auch in Berlin zu rechnen«, so Marc Schreiner, Geschäftsführer der Berliner Krankenhausgesellschaft. Bereits im Herbst des vergangenen Jahres hatten Kliniken darauf aufmerksam gemacht, dass die Krankenhäuser extremen wirtschaftlichen Belastungen ausgesetzt sind (**Klinik²** berichtete). Dabei sind die Krankenhäuser insbesondere durch die hohen Inflationsraten betroffen, die nicht an die Versicherer weitergegeben werden können. Im Jahr 2022 waren die Preissteigerungen der Kliniken bei rund 2,3 Prozent, im Jahr 2023 bei rund 4,3 Prozent gesetzlich gedeckelt. Die Inflation lag hingegen bei rund 15 Prozent. Den Krankenhäusern im Land Berlin fehlen im vergangenen wie laufenden

Jahr trotz der von der Politik ausgezahlten Einmalhilfen deutlich über 200 Millionen Euro. In 2024 drohen inklusive Tarifsteigerungen Defizite von 400 Millionen Euro. Zu den Kostenbelastungen gehört auch die nur teilweise gesicherte Refinanzierung der Tarifsteigerungen. Viele Kliniken sind folglich von der Insolvenz bedroht.

»Dadurch, dass wir in den vergangenen Jahren gut gewirtschaftet haben und Rücklagen bilden konnten, geht es unseren finanziell Kliniken verhältnismäßig gut«, so Michael Mielke, Geschäftsführer des Evangelischen Krankenhauses Königin Elisabeth Herzberge und der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik.

»Dennoch sind gesicherte Rahmenbedingung für eine gute Versorgung aller Patientinnen und Patienten unabdingbar. Nicht zuletzt die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass wir über Träger- und Sektorengrenzen hinweg zusammenarbeiten und kooperieren müssen, um die bestmögliche Versorgung der Menschen sicherzustellen. Dabei sollten auch alle Kliniken, unabhängig ihrer Trägerschaft, finanziell gleichgestellt werden.« Hierzu gehören eine Kompensation der Erlösverluste, ein Inflationsausgleich, eine vollständige Refinanzierung von Personal- und Sachkosten und eine bedarfsgerechte Investitionsfinanzierung.



Therapiehelfer auf vier Pfoten

Aramis und Fiete sind die flauschigsten Mitarbeitenden des Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH). Gemeinsam mit ihrer Besitzerin und Psychotherapeutin Sonja-Angela Liebing sind die beiden Hunde mehrmals pro Woche auf den Stationen des Krankenhauses unterwegs. Die tiergestützte Therapie eröffnet neue Perspektiven und Zugänge in der Behandlung von Patientinnen und Patienten.

[VON SVENJA KOCH]



Therapiebegleithund Fiete mit Therapeutin Sonja-Angela Liebing.

Fotos: Svenja Koch

Ein Stuhlkreis und zwei Hunde: Was zunächst nicht nach Krankenhausalltag klingt, ist in verschiedenen Bereichen des KEH an der Wochenordnung. Die beiden Golden Retriever Aramis und Fiete sind als Therapiebegleithunde in den verschiedenen psychiatrischen Bereichen eingesetzt, so auch an einem Nachmittag im Juli auf der Station EP2/P9. »Aramis ist der Vorsichtige, Zurückhaltende. Fiete hingegen ist schneller, neugieriger, mutiger und forscher«, erklärt Sonja-Angela Liebing mit Blick auf ihre Tiere. »In der Kombination sind sie Gold wert, weil auch jeder Mensch anders ist und sich zu einem anderen Hund hingezogen fühlt.« Seit rund einem Jahr ist die gebürtige Österreicherin als Fachkraft für tiergestützte

Therapie im KEH tätig. Immer dabei: Ihre Golden Retriever. Gemeinsam ist das Trio im Behandlungszentrum für psychische Gesundheit bei Entwicklungsstörungen (BHZ), auf der gemeinsamen Station mit der Epileptologie sowie der Akut- und Gerontopsychiatrie unterwegs. Tiergestützte Therapie ist in den psychiatrischen Bereichen des KEH seit vielen Jahren Teil des Behandlungsangebotes. Dabei gibt es sowohl Einzel- als auch Gruppentherapien.

Tabuthemen aussprechbar machen

Was für den Laien zunächst nach streicheln und kuscheln klingt, hat ein viel weitergehendes Behandlungsziel.

»Tiergestützte Therapie ist das, was der Name sagt: Eine Therapie, die vom Tier unterstützt wird. Erst das Hintergrundwissen über die Psychologie macht die Hunde zu Ko-Therapeuten, die eigentliche Behandlung erfolgt aber durch mich als Menschen. Aramis und Fiete

sind eine Art Therapiemedium, die neue Facetten im Sprechen über die Probleme oder die Krankheit eröffnen«, sagt Liebing, die in Österreich approbierte Systemische Psychotherapeutin ist und derzeit in Berlin ihre Ausbildung als Psychotherapeutin für Tiefenpsychologie absolviert. »In der tiergestützten Therapie werden Dinge aussprechbar, die häufig im Zwischenmenschlichen als Tabuthemen gelten, weil sie schambesetzt sind. Über einen Hund kann ich ganz einfach sagen ‚der ist aber schlecht drauf heute‘ oder ‚der liegt aber faul in der Ecke‘ – über einen Menschen sagt sich das nicht so leicht. Gerade Patientinnen und Patienten mit Intelligenzminderung verbalisieren das auch selbst ganz offen, weil es Themen sind, die sie selbst beschäftigen.« Darüber hinaus geht es in der Begegnung mit den Therapiebegleithunden vor allem um Konzentration, Fokus und Frustrationstoleranz.

Auf der Station EP2/P9, auf der vor allem Menschen mit Entwicklungsstörungen und psychischen Erkrankungen im Kontext mit Epilepsien behandelt werden, ist es ein warmer Sommernachmittag. Während Aramis die meiste Zeit auf dem Boden liegt, ist der jüngere Fiete an diesem Tag der Mittelpunkt der Therapie. Die heutige Hauptaufgabe: Leckerlis mithilfe eines Löffels geben. »Das wichtigste ist, niemanden in der Gruppe zu überfordern, aber dennoch eine kleine Herausforderung zu schaffen, also quasi eine Forderung ohne Überforderung«, erklärt Sonja-Angela Liebing. »In Gruppensituationen muss man immer einen Ausgleich



zwischen den verschiedenen Fähigkeiten schaffen.« Langsam steigert sich dabei der Schwierigkeitsgrad. Nachdem zunächst die Leckerlis direkt Fiete gegeben werden, sollen sie dann auf den Löffel gelegt und an die Nachbarin oder den Nachbarn weitergegeben werden, ehe der Golden Retriever sie bekommt. Manchmal ist Fiete aber zu schnell und schnappt sich das Leckerli direkt. »Bei so einer Übung geht es viel um Selbstvertrauen schaffen und Problemlösung. Was kann man zum Beispiel tun, damit der Hund nicht sofort an das Leckerli kommt? Das klingt im ersten Moment vielleicht etwas banal, schafft aber schnell Erfolgsmomente für die Patientinnen und Patienten, wenn sie das Problem eigenständig lösen.« Dabei sind die Therapieziele und die Gestaltung der Therapiestunden bei den verschiedenen Patientengruppen sehr unterschiedlich.

Hunde als Motivation

»In der Akutpsychiatrie hatte ich neulich einen jungen Patienten, der sehr angespannt war und gleich nachdem wir auf Station gekommen waren zu Aramis ging und »Sitz!« schrie. Daraufhin hat Aramis sich umgedreht und ist weggegangen. Ich habe ihn dann gefragt, wie es ihm gehen würde, wenn ein wildfremder Mensch auf ihn zukommt und »Steh auf!« schreit«, erzählt die Therapeutin. »Der Patient dachte, der Hund müsse einfach gehorchen – und hat in dem Moment nicht verstanden, dass das nur über Beziehungen funktioniert. Er hat sich dann im Folgenden sehr bemüht leiser zu sprechen und viel offener auf Aramis zuzugehen. Es ist unglaublich, was in einem Menschen passieren kann, nur weil er mit den Hund interagieren möchte. Am Ende hat er dann gesagt »Ich möchte mehr lernen« und das hat sich nicht nur auf den Umgang mit dem Hund allein bezogen.« Das Ziel der tiergestützten Therapie ist es dabei



Therapiebegleithund Aramis im Therapiegarten.

stets, das Erlernte in den Alltag zu übertragen. »Das Schöne dabei ist: Der Hund wertet nicht und stellt keine Fragen. Ihnen ist egal, was man kann oder nicht kann. Die Begegnung mit Fiete und Aramis ist also immer unvoreingenommen; etwas, das es in der zwischenmenschlichen Begegnung nicht gibt«, so Liebling.

Dabei sind die Hunde ein wahrer Motivationsfaktor für viele Patientinnen und Patienten. »Bei Menschen mit

Intelligenzminderung geht es auch viel um das Nähe-Distanz-Verhalten und die Impulskontrolle. Man darf nicht zu schnell auf den Hund zukommen oder zu laut sein. Man muss die eigene Aufmerksamkeit halten, damit das Tier es tut – und schließlich werden auch die motorischen Fähigkeiten geübt«, erklärt die Psychologin. »Bei Menschen mit Depressionen geht es eher darum, dass sie etwas erleben, dass den Alltag unter- und aufbricht.« Dabei dürfen Aramis und Fiete immer selbst entscheiden, inwiefern sie mit den Patientinnen und Patienten interagieren wollen. »Natürlich muss man als Hundetherapeutin seine Tiere ganz genau kennen und einschätzen können, was man ihnen zutrauen kann. Dazu gehört auch, dass einer oder beide mal keine

Lust haben und einfach nur in der Ecke liegen«, so Liebling. »Tiergestützte Therapie heißt nicht nur mit sondern auch für und rund um den Hund zu arbeiten. Gerade im Sommer machen wir auch viele andere Sachen, weil die beiden bei der Wärme nicht so aktiv sind. Dann backen wir zum Beispiel Hundekekse. So schaffen wir auch Momente von Geduld, Ausblick und Vorfriede für die Patientinnen und Patienten: Denn was diese Woche gebacken wird, kann erst in der nächsten Woche verfüttert werden.«



Foto: Svenja Koch

Reittherapie für Kinder und Jugendliche

Ab in den Pferdestall heißt es seit dem vergangenen Jahr für Patientinnen und Patienten der

Kinder- und Jugendpsychiatrie des Evangelischen Krankenhauses Königin Elisabeth Herzberge (KEH). Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung profitieren seitdem von der heilpädagogischen Förderung mit dem Pferd (HFP). Finanziert wird das Projekt durch Spenden. Mehr dazu lesen Sie in der fünften **Klinik**-Ausgabe aus dem August 2022.

Gartencafé von Patienten für Patienten

In der Friedrich von Bodelschwing-Klinik öffnet ein Mal pro Woche das Gartencafé, in ihm arbeiten Patientinnen und Patienten der psychiatrischen Klinik unterstützt von Ergotherapeutinnen als Köche und Bedienungen.

[VON SVENJA KOCH]

Ein Mittwochmittag in der Friedrich von Bodelschwing-Klinik, es ist kurz vor halb eins und die ersten Menschen finden sich vor dem geschlossenen Ausgabefenster der Therapieküche ein. Immer mehr Mitarbeitende aber auch Patientinnen und Patienten kommen hinzu, eine Schlange entsteht. Sie alle warten auf die heutige Öffnung des so genannten Gartencafés. Währenddessen werden in der Küche selbst die letzten Vorbereitungen getroffen, erste Waffeln gebäcken, die Anschauungsobjekte in der Auslage drapiert und noch einmal überprüft, ob alle Beteiligten wissen, was heute ihre Aufgabe ist. Dann geht es los – der Rollladen öffnet sich und der Verkauf beginnt.

»Das Gartencafé ist ein ergotherapeutisches Projekt und Teil der Arbeitstherapie, insgesamt sind vier bis sechs Patientinnen und Patienten fast alle aus unserer Psychiatrischen Institutsambulanz, manche auch von der Station 3b, einer offenen Station für Schizophrenie-Erkrankte, beteiligt«, erklärt Ergotherapeutin Fiona Becker, die das Gartencafé gemeinsam mit ihrer Kollegin Rebekka Alva Diaz betreut.

die Patientinnen und Patienten erhalten eine Aufwandsentschädigung und darüber hinaus auch manchmal Trinkgelder.

»Die Ziele des Therapieprojektes sind dabei ganz unterschiedlich«, erzählt Rebekka Alva Diaz. »Für fast alle Patientinnen und Patienten ist es strukturgebend, aktiviert und trainiert die Alltagspraxis, darüber hinaus gibt es auch individuelle Ziele. Das kann zum Beispiel der Umgang im Team, die eigene Kommunikationsfähigkeit oder auch die Vorbereitung auf den Arbeitsmarkt sein.« Jede Patientin und jeder Patient hat dabei ihre oder seine feste Aufgaben im Team, je nachdem wo die eigenen Stärken liegen. »Da wir ein therapeutisches Projekt sind, ist es natürlich manchmal schwierig, den Ausgleich zwischen dem besten Therapiebenefit für die Patientinnen und Patienten und den Anspruch und Zeitdruck der Kundinnen und Kunden zu schaffen. Deshalb greifen wir beim ersten Ansturm oder wenn mehr los ist, auch mehr unter die Arme, gemeinsam als Team bekommen wir das gut hin«, ergänzt Fiona Becker. Nachdem das Gartencafé wieder geschlossen ist, alles aufgeräumt

und das Geschirr wieder sauber ist, beginnt für die Patientinnen und Patienten und die betreuenden Ergotherapeutinnen die Nachbesprechung. »Nachdem wir zu Beginn eine Einstiegsrunde gemacht haben, endet jedes Gartencafé auch mit einer gemeinsamen Abschlussrunde. Wir besprechen, was gut gelaufen ist und wo etwas schwierig war oder was man in den Alltag mitnehmen kann«, sagt Becker. »Für viele unserer Patientinnen und Patienten ist das Angebot zu einem Stabilitätspeiler geworden und auch von den Kundinnen und Kunden bekommen wir viele positive Rückmeldungen.«



Foto: Silke Weinsheimer

Unterstützt werden sie dabei von Absolventinnen und Absolventen des Bundesfreiwilligendienstes. Zwei Stunden lang ist das Gartencafé jeden Mittwoch geöffnet, mit Vor- und Nachbereitung sind die Patientinnen und Patienten fast fünf Stunden eingebunden. Angeboten werden ein wechselndes saisonales Tagesgericht, verschiedene Sandwiches, Kaffee und Kuchen. »Besonders beliebt sind unsere Waffeln«, plaudert Fiona Becker aus dem Nähkästchen. »Für sie haben wir häufig auch viele Vorbestellungen von Kolleginnen und Kollegen. Darüber hinaus verkaufen wir auch zwölf bis 16 warme Mittagessen jede Woche.« Dabei arbeitet das Gartencafé kostendeckend,



Foto: Svenja Koch



Foto: Adobe Stock

Wie Blutegel gegen chronische Schmerzen helfen

Blutsauger statt Schmerztabletten: Mit der Blutegel-Therapie erfreut sich ein traditionelles Naturheilverfahren bei der Behandlung von chronischen Schmerzen großer Beliebtheit. Vor allem ältere Patientinnen und Patienten mit Gelenkarthrose profitieren davon. [VON SVENJA KOCH]

Der Medizinische Blutegel, in der Fachsprache *Hirudo medicinalis* genannt, wird seit Jahrhunderten in der Medizin eingesetzt, um verschiedene Erkrankungen zu behandeln. Auch Patientinnen und Patienten in den Tageskliniken für Spezielle Schmerztherapie am Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) wird durch die kleinen Blutsauger geholfen. »Bei den Blutegeln handelt es sich um eine ergänzende Therapie, die zusätzlich zu anderen Therapieoptionen wie zum Beispiel Physio- und Bewegungstherapien, Ergo-, Tanz-, Verhaltens- und Entspannungstherapien zum Einsatz kommt«, erklärt Oberarzt Dr. Andreas Pfeiffer, der die Schmerztherapie am KEH leitet. »Die Blutegel-Therapie kommt insbesondere für Menschen mit Gelenkschmerzen in Frage. Gut belegt ist ihre Wirkung vor allem bei Schmerzen am Knie, am Daumensattelgelenk, an der Schulter oder am Sprunggelenk bei Arthrose.«

Während der Behandlung werden die Blutegel auf das schmerzende Gelenk aufgebracht, wo sie mithilfe ihrer scharfen Kalkzähnen die Haut quasi durchschneiden und sich im möglichst gut durchbluteten Areal festsaugen. »Das Speichelsekret der Blutegel wirkt auf vielfältige Art und Weise, es ist schmerzlindernd, entzündungs- und gerinnungshemmend sowie durchblutungsfördernd. Darüber hinaus wird der Lymphfluss angeregt«, erläutert Dr. Pfeiffer. Bereits nach kurzer Zeit stellt sich bei vielen Patientinnen und Patienten eine deutliche Schmerzreduktion ein. Dabei sind die Blutegel insbesondere für ältere Menschen eine gute Alternative zur medikamentösen Schmerztherapie. »Bei Betagten und Hochbetagten Menschen wirken herkömmliche Arzneimittel häufig nicht mehr so gut oder haben oft wesentliche Nebenwirkungen wie zum Beispiel ein erhöhtes Sturzrisiko bei zentralnervös wirksamen Substanzen«, so der Schmerztherapeut. Prinzipiell kann dabei

schon eine einzelne Therapiesitzung helfen, um eine deutliche Linderung der Beschwerden zu bewirken. Bei chronischen Schmerzen ist eine Wiederholung der Therapie nur alle drei bis vier Monate notwendig. Aus hygienischen Gründen werden die Blutegel, die in speziellen Farmen gezüchtet werden und als offizielles Arzneimittelprodukt zugelassen sind, nur einmal verwendet und anschließend entsorgt.

Kleiner Biss, große Wirkung: Etwa ein bis drei Stunden müssen für die Behandlung mit Blutegeln eingeplant werden. Haben sich die kleinen Tiere mit Blut vollgesaugen, fallen sie einfach ab. Danach blutet die Wunde noch nach, weshalb für 24 Stunden ein Druckverband angelegt wird. Nach der Therapie sollte das behandelte Gelenk etwa eine Woche nicht stärker belastet und an den ersten zwei Tagen höher gelagert werden, um die Heilung zu fördern. Für alle Patientinnen und Patienten kommen die kleinen Blutsauger jedoch nicht als Therapie in Frage. »Wir können die Blutegel nicht einsetzen, wenn die Abwehrfunktion des Körpers eingeschränkt ist, also beispielsweise ausgeprägte Wundheilungsstörungen oder sowohl eine natürlich bedingte hohe Blutungsneigung als auch durch blutverdünnende Medikamente ausgelöste Blutgerinnungsstörungen vorliegen«, so Dr. Pfeiffer. »Bei vielen anderen Patientinnen und Patienten haben wir aber gute Erfahrungen mit der Therapie gemacht. Auch Studien belegen die positive Wirkung der Blutegel auf das Schmerzempfinden. Ganz individuell erfassen wir diese auch bei jeder Patientin und jedem Patienten mit einem Schmerzprotokoll, das alle Behandelten während der Behandlung führen.« Komplikationen, wie eine allergische Reaktion oder eine Infektion kommen nur selten vor.

Theater(therapie) bewegt

»Die ganze Welt ist eine Bühne« – das wusste schon William Shakespeare. Im Behandlungszentrum für psychische Gesundheit bei Entwicklungsstörungen am Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) bietet Theatertherapie Patientinnen und Patienten die Möglichkeit sich auszuprobieren und auszudrücken.

[VON SVENJA KOCH]

In Kontakt mit anderen gehen; Emotionen ausleben, die im Alltag schwierig sind; sich in Situationen und andere Menschen reinversetzen – das sind die Ziele der Theatertherapie im Behandlungszentrum für psychische Gesundheit bei Entwicklungsstörungen (BHZ). Sie ist ein Teil einer breiten Auswahl an Kreativtherapien, zu denen auch Musik-, Kunst-, Ergo-, und Tanztherapien gehören, die Patientinnen und Patienten im BHZ angeboten werden. »Auch wenn der Name vielleicht im ersten Moment für viele so klingt, aber auf eine Bühne zu gehen und etwas vorzuführen ist nicht unser Anliegen«, erklärt Regina Fabian, die seit fast zehn Jahren als Theatertherapeutin im KEH arbeitet. »Das haben wir in der ganzen Zeit, die ich hier bin im Rahmen des diesjährigen Kulturfestes im Therapiegarten erst zum dritten Mal gemacht. Aber die Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben auch diese unbekannte Situation toll gemeistert.« Stattdessen geht es in den regulären Therapiestunden darum, Dinge auszudrücken, die im Alltag schwierig sind.

Jeweils zwei Mal pro Monat arbeitet Regina Fabian mit festen Gruppen von Patientinnen und Patienten aus der Psychiatrischen Institutsambulanz zusammen. Dabei beginnt jede Theatertherapiestunde mit einer Aufwärmphase, ehe die Fokussierungsphase folgt. »Die meiste Zeit verbringen wir mit der Improvisationsphase. Wir spielen eine Alltagsszene, zum Beispiel einen Besuch am Bahnhof, ein Bild nach oder die Patientinnen und Patienten bekommen eine Ortsangabe und dürfen dann ganz kreativ sein«, erklärt Regina Fabian. »Dafür verkleiden wir uns nicht, sondern spielen so, wie wir sind. Natürlich gibt es dabei auch Requisiten, aber die Patientinnen und Patienten haben auch zum größten Teil gar kein Bedürfnis, sich ein Kostüm anzuziehen. Auch nehmen wir



Regina Fabian und Patientinnen und Patienten zeigen während des Kulturfestes kleine Theaterszenen.

Fotos: Svenja Koch



keine vorgeschriebenen Rollen ein oder haben niedergeschriebene Texte. Wir improvisieren; tun das, was uns in den Kopf kommt.«

Die Theatertherapie ist dabei langfristig angelegt. »Am Anfang braucht es viel Zeit, damit die Patientinnen und Patienten das Vertrauen sowohl in sich selbst als auch in die anderen Gruppenmitglieder aufbauen können. Deshalb arbeiten wir auch in festen Gruppen zusammen, die sich nach dem emotionalen Entwicklungsalter richten. Der Fokus dabei liegt vor allem auf der Interaktion, dem Gefühlsausdruck und der -erkennung«, erzählt die Therapeutin, die selbst zunächst Theaterpädagogik studiert und viel im Improvisationstheater gespielt hat, bevor sie die Ausbildung zur systemischen Therapeutin machte. »Häufig geht es dabei auch darum zuzuhören, zu reagieren, aber auch sich in das Gegenüber reinzusetzen. Beispielsweise machen

wir Übungen, in denen eine Person der Gruppe etwas vormacht und die anderen es nachmachen. Dabei geht es um eine Mentalisierungsübung: Der Vormachende muss sich vorstellen können, wie schnell er oder sie etwas machen kann, damit die anderen folgen können. Die Nachmachenden müssen aufmerksam sein und bleiben, um alles mitzubekommen.«

Damit die Patientinnen und Patienten das Gelernte besser in den Alltag übertragen können, endet jede Therapiestunde daher mit einer Reflektionsphase. »Wir sprechen über die Erfahrungen, die wir gemacht, wie wir uns gefühlt haben und wie man diese Dinge auch in die Interaktion mit anderen Menschen im täglichen Leben einbringen kann«, sagt Fabian. Dabei kommen im Spiel auch manchmal negative Emotionen zum Ausdruck. »Das schöne beim Theater ist, dass man alles sein kann. Also hat man auch die Möglichkeit, mal wütend zu sein, ohne dass es direkt Konsequenzen hat. Natürlich muss das Zusammenspiel rücksichtsvoll und respektierend sein, aber sonst ist vieles erlaubt, was im Alltag nicht so einfach geht.«



Jeder Mensch hat etwas zu sagen – aber nicht alle Menschen haben dazu die Möglichkeit

Ob eine betagte Demenzerkrankte, ein Schlaganfall-Betroffener oder ein junger Erwachsener mit frühkindlichem Hirnschaden und Epilepsie, viele Patientinnen und Patienten brauchen Hilfe, um gehört und verstanden zu werden. Unterstützung finden Sie im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) im Logopäden-Team.

[VON ELISA KASTNER]

Amelie* ist 20 Jahre alt, sitzt im Rollstuhl und kann nicht sprechen. Trotzdem kann sie ihrer Logopädin Maria Löffler mitteilen, dass sie gerne Uno spielt – am liebsten mit Mama und Papa. Möglich macht das die sogenannte Unterstützte Kommunikation (UK). In Amelies Fall handelt es sich dabei um ein Tablet mit Sprachausgabe, das auf ihrem Rollstuhl befestigt ist. Amelie klickt sich durch die Symbole, die »Essen«, »Familie« oder »Hobbies« darstellen und kann so mit ihrem Gegenüber kommunizieren. »Bei der UK gibt es relativ viele Methoden wie Kommunikations-Apps, Gebärden oder Symboltafeln. Bei der Auswahl einer geeigneten Methode ist es einerseits wichtig, die für die Kommunikation relevanten Fähigkeiten einer Person möglichst umfassend zu erheben und kommunikativ bedeutsame Inhalte herauszuarbeiten. Andererseits sollten auch die Bezugspersonen, also Angehörige, Betreuer und medizinisches Personal, mit der gewählten Methode umgehen können, damit es der unterstützten kommunizierenden Person gelingt am Modell die neue Methode zu erlernen und sie dazu »eingeladen« wird, sich über die neue Kommunikationsform mitzuteilen. Eine enge Zusammenarbeit aller Beteiligten sowie ein oftmals sehr kleinschrittiges Vorgehen mit regelmäßigen Evaluationen und Anpassungen ist hierfür erforderlich.«, erklärt Maria Löffler, die sich seit 2016 am KEH vor allem der Arbeit in der Epileptologie sowie der sprachtherapeutischen Behandlung von Menschen mit Behinderung widmet.

Sprache, Sprechen, Schlucken – das sind die Behandlungsfelder der Logopädie. Im KEH bieten sieben Sprachtherapeutinnen Therapien an und sind je nach Anforderung und Bedarf auf den Stationen unterwegs. Eine Besonderheit dabei: Das Team ist dabei nicht nur auf den somatischen Stationen im Einsatz, sondern betreut auch Patientinnen und Patienten aus der Psychiatrie sowie dem Medizinischen Behandlungszentrum für erwachsene Menschen mit Behinderung (MZEB).

Die Bandbreite der Aufgaben ist dabei so vielfältig wie das Team selbst, das sich aus verschiedenen Professionen, darunter Logopädinnen, aber auch klinischen und Patho-Linguistinnen zusammensetzt. Am Anfang steht immer die klinische Diagnostik, dann die daran anschließende



Neue Möglichkeiten des Austauschs bietet die Unterstützte Kommunikation (UK).

Foto: Elisa Kastner

Therapie. »Wenn jemand nach einem Schlaganfall zum Beispiel nur noch nuschelt, schauen wir, wie wir das mit unseren Angeboten wieder hinkriegen. Nach einem Schädel-Hirn-Trauma oder bei Demenz kommt es beispielsweise oft zu Beeinträchtigungen des sprachsystematischen Systems, das heißt also Patientinnen und Patienten haben Wortfindungs-Störungen, oder können Anforderungen nicht mehr folgen. Dann sind wir gefragt«, fasst Simone Haase, die logopädische Leiterin, zusammen. Als Therapieformen stehen dabei ganz

unterschiedliche Konzepte zur Verfügung. Oft greifen die Therapeutinnen auf Bildkarten zurück, anhand derer sie Sprachproduktion, Sprachverständnis oder Schriftsprache überprüfen und trainieren können.

Einen großen Teil ihrer Arbeit nimmt zudem das sogenannte Schluckmanagement ein. Bei der Schluckstörung – genannt Dysphagie – können die Patientinnen und Patienten oftmals nicht mehr selbständig essen und trinken. Bei schweren Schluckbeschwerden kann auch der eigene Speichel nicht mehr geschluckt werden, hier hilft oft nur noch eine Trachealkanüle, die den Betroffenen vor einer Lungenentzündung schützt.

Wie wichtig ein gut begleitetes Schluckmanagement durch die Logopädinnen ist, fasst Haase in einer kleinen Anekdote zusammen: »Wir hatten mal einen 80-jährigen, sehr fitten Patienten, der noch zuhause gewohnt hat. Dieser Patient litt unter dem Wallenberg-Syndrom, einer seltenen Form des Schlaganfalls, der in seinem Fall genau das Schluckzentrum massiv beeinträchtigt hat. Er war also kognitiv voll da, konnte aber nicht schlucken. Der Patient konnte aber den Speichel aushusten – das hat er tatsächlich Tag und Nacht gemacht. Ständig. Das muss enorm anstrengend gewesen sein. Zudem hat er eine Magensonde zur Ernährung bekommen. Wir haben dann bei ihm ein ganz konsequentes Schlucktraining durchgeführt und nach und nach hat er die Dysphagie überwunden. Nach seinem Aufenthalt bei uns, schloss sich eine Folgereha an und nach einem Jahr kam er wieder zu uns zur Trennung der Ernährungssonde. Das hat uns wahnsinnig gefreut.«

*Name geändert

Neuer Chefarzt für Nephrologie und Dialyse

Seit dem 13. März leitet **Dr. Jens Gaedeke** als Chefarzt die Abteilung für Nephrologie und Dialyse am Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH). »In den ersten Monaten habe ich mich hier im Haus gut aufgenommen gefühlt, sowohl durch ein kompetentes Team aus Ärzten und Pflegekräften in meiner Abteilungen, als auch durch die anderen Abteilungen. Ich bin auf flache Hierarchien und viele offene Türen gestoßen«, so Dr. Gaedeke. Zukünftig möchte sich der neue Chefarzt vor allem auf die erheblichen Fortschritte in Diagnostik und Therapie konzentrieren, die in den letzten Jahre in der Nephrologie stattgefunden haben und die er zusammen mit seinem Team in die Versorgung der Patientinnen und Patienten einbringen möchte.

»Natürlich stellen die sich immer wieder ändernden ökonomischen Rahmenbedingungen dabei eine konstante Herausforderung dar. Hier zusammen mit den Kolleginnen und Kollegen die richtige Balance zu finden ist sicherlich einer der Schwerpunkte. Weiterhin freue ich mich darauf, zusammen mit den anderen internistischen Kliniken den jungen Kolleginnen und Kollegen in der Facharzt-Ausbildung eine hochwertige Ausbildung in der Inneren Medizin zu ermöglichen.«

[VON SVENJA KOCH]



Foto: Svenja Koch

Dr. Kullmann als Chefarzt eingeführt

Am 1. September 2022 hat Dr. Volker Kullmann die Leitung der Zentralen Notaufnahme am Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) übernommen. Anfang Mai wurde er offiziell als Chefarzt eingeführt.

[VON SVENJA KOCH]

Traditionell werden Chefärztinnen und Chefarzte im KEH mit einer Andacht und anschließendem Kurz-Symposium eingeführt. Dabei stand bei der Einführung von Dr. Volker Kullmann das Thema Spannungsfeld Notfallmedizin im Mittelpunkt der Einführungsveranstaltung. In der interdisziplinären Notaufnahme des KEH wurden im vergangenen Jahr 26.000 Patientinnen und Patienten mit somatischen und psychiatrischen Krankheitsbildern aus dem gesamten notfallmedizinischen Spektrum erstversorgt und behandelt, Tendenz steigend. In welchem Wandel sich der früher als Rettungsstelle bezeichnete Bereich befindet, wurde insbesondere durch den Vortrag »Von der Rettungsstelle zur Klinik für Notfall- und Akutmedizin: Strategische Bedeutung für das Akutkrankenhaus der Zukunft« von Prof. Dr. Martin Möckel, Ärztlicher Leiter der Notfall- und Akutmedizin und der Zentralen Notaufnahmen und Chest Pain Units Campus Charité Mitte und Campus Virchow-Klinikum, deutlich. »Die Notaufnahme ist eine entscheidende Schnittstelle in einem Krankenhaus, so auch im KEH«, erklärt Dr. Kullmann. »Dabei ist es wichtig, diese immer weiterzuentwickeln. Die Unterstützung und Motivation aller Kolleginnen und Kollegen der verschiedenen Professionen im Haus hilft sehr, die Projekte und Inhalte zukunftsfähig zu gestalten.« Die Notaufnahme wirke mit ihren Prozessen und bedingt durch den interprofessionellen Charakter in alle Bereiche des Hauses, weshalb eine Zusammenarbeit besonders wichtig sei.



Foto: Svenja Koch



Foto: Klaus Heymach

Melanie Passarge

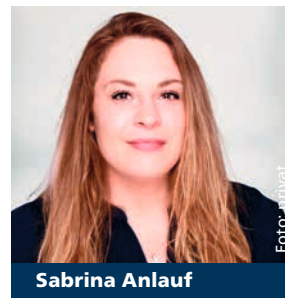


Foto: privat

Sabrina Anlauf

Zwei Leitungspositionen im Pflegebereich neu besetzt

[VON ELISA KASTNER]

Seit dem 1. April hat **Melanie Passarge** die Position der stellvertretenden Pflegedirektorin am Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) übernommen. »Pflegedirektor Uwe Kropp und ich haben unsere Aufgaben nach Schwerpunktthemen geteilt, so dass wir noch besser für das KEH entsprechende Ziele verfolgen können«, so Passarge, die bereits seit vielen Jahren als Pflegerische Bereichsleitung im KEH tätig ist. »Zu meinen Schwerpunktaufgaben gehört es, die Pflegearbeit transparent und abbildbar zu machen, indem wir im Bereich Pflege-Controlling neben der Einhaltung gesetzlicher Vorgaben zur Personalplanung und -steuerung, künftig auch Pflegebedarf, -aufwand und -qualität darstellen. Diese mehrdimensionale Betrachtung wird helfen, wechselseitige Effekte besser einzuschätzen und von einer reinen Mengenbetrachtung pflegerischer Tätigkeiten wegführen. Das ermöglicht im Pflegedienst innovative Strategien. Im Zusammenspiel mit einer ganzheitlichen Personalentwicklung möchte ich der Profession Pflege eine stärkere Lobby geben.«

Bereits seit Beginn des Jahres ist **Sabrina Anlauf** als neue Pflegerische Bereichsleitung im KEH tätig. Sie folgt auf Christiane Hüttel, die sich Mitte März in den Ruhestand verabschiedet hat [[Klinik² berichtete](#)]. Zu ihren Aufgaben gehören unter anderem das Personalmanagement, Personalentwicklung, Fort- und Weiterbildungsplanung und Mitarbeitenden-Kommunikation in der Pflege. Sabrina Anlauf: »Ich freue mich ein Teil der Gemeinschaft zu sein und über die neuen Herausforderungen in meinen neuen Aufgabenbereich sowie auf eine vertrauensvolle, offene und transparente gemeinsame Zusammenarbeit. Dabei ist es mir wichtig, eine gute medizinisch-pflegerische Versorgung mit Wirtschaftlichkeit zu vereinen zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten.«

Dr. Ulrich Liebeskind (m.) im Gespräch mit Kollegen.

Foto: Svenja Koch

Abschied nach 14 Jahren

Dr. Ulrich Liebeskind, seit dem 1. Februar 2019 Chefarzt der Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie, verabschiedet sich nach 14 Jahren im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) in den Ruhestand. Ein Gespräch zum Abschied.

Seit 2009 sind Sie im KEH, zunächst als Oberarzt, später haben Sie die Abteilung für Allgemein- und Viszeralchirurgie kommissarisch geleitet, seit 2019 sind Sie Chefarzt. Wenn Sie einen Rückblick auf diese Jahre werfen – wie ist Ihre Bilanz?

In diesen Jahren hat sich in unserem Haus sehr viel verändert. Als ich hierher kam, gab es eine große chirurgische Abteilung mit zwei Schwerpunkten: Den traumatologischen Bereich und den allgemein- und viszeralchirurgischen Bereich. Die Abteilung wurde von einem Chefarzt geleitet. Aufgrund der zunehmenden Spezialisierungen, erfolgte schließlich die Teilung und es entstanden zwei eigenständige Abteilungen. Somit mussten wir uns in den Teams neu orientieren. Dadurch entstanden auch Möglichkeiten, sich auf neue Schwerpunkte zu konzentrieren. Wir etablierten im Rahmen eines viszeralmedizinischen Zentrums eine enge Zusammenarbeit mit der Abteilung für Innere Medizin, mit Schwerpunkt Gastroenterologie, damals unter der Leitung von Herrn Priv.-Doz. Dr. Heise. Diese interdisziplinäre Kooperation wurde nach dem Chefarztwechsel gemeinsam mit seinem Nachfolger Herrn Priv.-Doz. Dr. Berger weiterentwickelt. Es erfolgten der Ausbau der interdisziplinären Tumorkonferenzen sowie

interdisziplinäre Röntgenbesprechungen und Fortbildungen.

Wenn Sie den Blick noch etwas weiter zurück werfen auf Ihre gesamte Karriere im Gesundheitswesen, wie hat sich dieses weiterentwickelt?

Ich habe 1978 mit dem Medizinstudium in Rostock begonnen und dieses dann in Berlin fortgesetzt und abgeschlossen. Danach begann ich meine Facharztausbildung am damaligen Städtischen Krankenhaus Berlin Pankow. Im Anschluss ging ich dann an die Robert Rössle Klinik in Buch, eine traditionsreiche, spezialisierte Klinik für Onkologie. Hier erlebte ich die unruhige Zeit der politischen Wende, die uns zunächst Unsicherheit dann aber auch neue Perspektiven brachte. Mit der Übernahme der Klinik durch Herrn Prof. Schlag wurde ein Lehrstuhl für chirurgische Onkologie geschaffen, zunächst unter Trägerschaft der Freien Universität Berlin und später unter der Humboldt Universität-Berlin als Charité Campus Buch. Rückblickend hat die Chirurgie seit meinem Beginn eine enorme Entwicklung durchlaufen. Die minimal-invasive Chirurgie hat sich vollständig im chirurgischen Alltag etabliert. Die Behandlung chirurgischer Krankheitsbilder, insbesondere der Tumorerkrankungen, hat einen ständigen Paradigmenwechsel durchlaufen.

Mit der Erfahrung dieser ganzen Jahre und mit Blick auf die jungen Kolleginnen und Kollegen: Was würden Sie jungen Ärztinnen und Ärzten mit auf den Weg geben wollen, was eine gute Medizinerin und einen guten Mediziner ausmacht?

Im Mittelpunkt unseres Handelns stehen immer die Patientinnen und Patienten. Wir begleiten sie von der ersten Begegnung an bis zum Abschluss der Behandlung. Das bedeutet, wir müssen Vertrauen schaffen.

In der Ausbildung muss das im Studium erworbene theoretische Wissen vertieft und ständig aktualisiert werden. Dabei ist es wichtig, jeder neuen Entwicklung offen aber auch kritisch zu begegnen. Die Chirurgie ist eine akademische Disziplin und kein rein mechanisches Handwerk.

Allerdings müssen die chirurgischen Fähigkeiten und Fertigkeiten entwickelt werden, was nicht immer leicht ist und einiges an Geduld erfordert. Die chirurgische Tradition muss bewahrt und geachtet werden. Das was die Chirurgen vor mehr als 100 Jahren geleistet haben ist Grundlage dessen, was wir heute können.

[DIE FRAGEN STELLTE SVENJA KOCH.]

Mehr als nur ein Stimmungstief: Depressionen im Alter

Altersdepressionen sind häufig immer noch ein Tabuthema. Auch in der Medizin sind depressive Erkrankungen bei älteren Menschen noch immer weniger beleuchtet als in anderen Altersstufen. Gemeinsam mit Studentinnen und Studenten der Charité hat Priv.-Doz. Dr. Arnim Quante, Geschäftsführender Oberarzt in der Friedrich von Bodenschwingh-Klinik, in einer Veröffentlichung Therapiestrategien für Altersdepression in der wissenschaftlichen Literatur zusammengefasst und bewertet. Ein Gespräch über die Herausforderungen in der Behandlung von Depressionen im Alter.

Wie häufig kommen Altersdepressionen vor und was versteht man darunter?

Bei depressiven Menschen ab Mitte 60 sprechen wir von einer Altersdepression. Neben der Demenz handelt es sich dabei um die häufigste psychische Erkrankung im Alter. Wie viele davon betroffen sind, wissen wir gar nicht so genau. Die Schätzungen gehen in verschiedenen Quellen von sieben bis 29 Prozent der Bevölkerung über 60 Jahren aus. Aus unseren eigenen Erfahrungen würde ich sagen, dass der Schnitt in etwa in der Mitte davon liegt.

Erkranken Menschen im höheren Alter häufiger an Depressionen?

Wenn man die Zahlen mit jüngeren Altersgruppen vergleicht, dann geht die Prävalenz sogar zurück. Aber dadurch, dass unsere Gesellschaft immer älter wird, gewinnt das Thema immer mehr an Bedeutung. Wir beobachten allerdings auch, dass Patientinnen und Patienten im höheren Alter häufig schwerer erkranken und dadurch schwieriger zu behandeln sind.

Inwiefern?

Sowohl in unserem Alltag stellen wir fest als auch in wissenschaftlichen Studien ist belegt, dass Patientinnen und Patienten mit fortgeschrittenen Depressionen sich schwerer behandeln lassen. Ältere Menschen sprechen weniger gut auf eine anti-depressive Behandlung mit einem Medikament an. Außerdem sind Medikamente häufig mit mehr Nebenwirkungen, beispielsweise Schwindel, Müdigkeit oder auch Magen-Darm-Beschwerden, behaftet. Dazu kommen Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln, die aufgrund anderer Erkrankungen im Alter eingenommen werden müssen. Das führt auch dazu, dass die Auswahl an Antidepressiva, die wir einsetzen können, begrenzt ist.

Spielt das Problembewusstsein für psychische Erkrankungen in den verschiedenen Altersgruppen dabei eine Rolle?

Ja, auf jeden Fall. Patientinnen und Patienten, die zu uns kommen, kommen meist erst, wenn die Depression schon sehr weit fortgeschritten ist und nicht bei den ersten Symptomen. Häufig gehen Menschen im höheren Alter auch mit sehr vielfältigen Symptomen, wie beispielsweise Schwindel, Unruhe oder Schlafstörungen aber auch körperlichen Beschwerden wie Schmerzen, das erste Mal zum Hausarzt. Es wird sich dann zunächst sehr auf die genannten Symptome fokussiert und nicht die Frage nach der allgemeinen Stimmung und dem Antrieb gestellt, ob man sich noch freuen

kann oder ob es Lebensüberdrußgedanken gibt. Gerade ältere Patientinnen und Patienten tendieren dazu, dass auch häufig zu relativieren und haben zudem große Ehrfurcht davor, sich in eine Behandlung zu begeben. Man ist also in einem Spannungsfeld zwischen dem eigenen Bewusstsein der Patientinnen und Patienten für ihre Symptome und dem Erkennen von außen. Hier gibt es viele gute Hausärztinnen und Hausärzte, aber man sollte auch in Betracht ziehen, Fachärztinnen und -ärzte für Nervenheilkunde oder Psychiatrie zu kontaktieren.

Sie haben gerade über körperliche Symptome gesprochen, die sich zum Beispiel über Schmerzen äußern. Ist das typisch für die Altersdepression?

Genau, vielfältige somatische Beschwerden werden häufig als erstes Symptom genannt. Das heißt aber nicht, dass jeder, der im Alter Schmerzen hat, depressiv ist oder wird. Natürlich hat man im höheren Alter mehr Leiden und körperliche Erkrankungen. Das kann ein Faktor sein, der eine Depression begünstigt. Wenn man in seiner Situation eingeschränkt ist, nicht mehr das machen kann, was man sonst immer machen konnte, wirkt sich das auch auf die Psyche aus. Ein gutes Beispiel dafür ist der Sport. Es gibt viele sportliche Menschen auch im höheren Alter. Dann kommt irgendwann die Arthrose und der bisherige Freizeitvertreib ist nicht mehr möglich. Anstelle zu schauen, was man alternativ machen könnte, machen viele dann gar nichts mehr.

Und was sollte man tun, wenn man merkt, dass sich die Einschränkungen und Probleme des Alters auf das Gemüt auswirken?

Zunächst mit dem Hausarzt oder der Hausärztin sprechen – und auch ganz konkret die Probleme ansprechen. Meist kann eine Psychotherapie bereits helfen. Allerdings haben ältere Menschen das Problem, einen Psychotherapeuten oder eine Psychotherapeutin zu finden, weil das Vorurteil, dass ältere Patientinnen und Patienten nicht mehr flexibel sind und ihnen schlechter zu helfen ist, noch weit verbreitet wird. Aber das ist ein Trugschluss. Das zeigen auch Studien eindeutig: Psychotherapie ist bei Menschen mit Altersdepression genauso wirksam wie bei jüngeren Menschen. Auch eine duale Therapie, begleitend mit einem Medikament, ist möglich und wird mittlerweile auch in der S3-Leitlinie empfohlen.

Merken Sie das auch im klinischen Alltag, dass Ihre Patientinnen und Patienten häufig vor dem Klinikaufenthalt keine Hilfe gefunden haben?

Ja, gerade dadurch dass wir eine Spezialstation haben, wo wir uns nur um ältere Menschen kümmern, wird das sehr auffällig. Fast niemand von unseren Patientinnen und Patienten hat eine Therapeutin oder einen Therapeuten oder eine Nervenärztin oder einen Nervenarzt. Fast alle kommen ohne vorherige Versorgung mit schweren Depressionen. Und auch nach der Behandlung bei uns auf der Station ist es extrem schwierig, eine Anschlussbehandlung zu finden. In Berlin haben wir das Glück, dass es ein paar Institute gibt, die mittlerweile auch eine längerfristige Spezialbehandlung für Altersdepressionen anbieten, aber das ist immer noch selten. Aus diesem Grund haben wir auch den Reviewartikel verfasst und veröffentlicht – die Patientinnen und Patienten brauchen einfach mehr Lobby. Daher war uns sehr wichtig, unseren Kolleginnen und Kollegen zu zeigen, welche Therapiemöglichkeiten es gibt und das zum Beispiel auch Psychotherapie hilft.

Das Ziel ist natürlich, dass Patientinnen und Patienten gar nicht erst in die Klinik müssen. Aber wenn dies doch der Fall ist, welche weiteren Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Neben der Pharmakotherapie und der Psychotherapie gibt es noch weitere Verfahren. Dazu gehört zum Beispiel die Elektrokonvulsions-therapie, kurz EKT. Dabei handelt es sich um ein Stimulationsverfahren, bei dem Nervenzellen im Gehirn während einer Narkose mithilfe von Stromreizen angeregt werden. Sie kann eingesetzt werden, wenn die Depression sehr hartnäckig ist und Patientinnen und Patienten weder auf eine medikamentöse Therapie noch auf eine Psychotherapie angesprochen haben. Sie wird sehr selten eingesetzt, weil wir es meist auch mit den anderen Behandlungsmöglichkeiten schaffen. Eingebettet sind alle Behandlungen bei uns auf der Station in ein vielfältiges Therapiekonzept, das zum Beispiel auch Bewegungs- und Ergotherapie umfasst.

Und wie sieht die typische Behandlung bei Ihnen auf der Station aus?

Der durchschnittliche Patient kommt mit einer schweren Depression zu uns. Meist liegt diese schon seit einiger Zeit vor, häufig geht sie auch mit Wahnsymptomen einher. Das heißt, die Betroffenen glauben, dass sie sich den Klinikaufenthalt gar nicht leisten können, obwohl sie versichert sind und ein gut gefülltes Konto haben. Sie kommen dann häufig in die Klinik, wenn sie sich sozial schon sehr zurückgezogen haben oder auch beispielsweise stark abgenommen haben. Nach der Aufnahme



Priv.-Doz.
Dr. Arnim Quante

Fotos: Silke Weinsheimer

legen wir gemeinsam fest, was das Therapieziel ist. Zusammen mit der Patientin oder dem Patienten entscheiden wir, ob eine Medikation eingesetzt wird und empfehlen die Teilnahme an unserem Psychotherapie-Programm, welches sich aus Einzel- und Gruppentherapien zusammensetzt. Wenn jemand das nicht möchte, dann versuchen wir es ohne. Wenn die Behandlung begonnen hat, dauert es seine Zeit. Die Menschen sind mehrere Wochen bis hin zu drei Monaten bei uns. Für manche Patientinnen und Patienten besteht auch die Möglichkeit, einen Teil ihrer Behandlung in einer Tagesklinik zu absolvieren. Das heißt, dass sie tagsüber für Behandlungen dort sind, den Rest des Tages aber in der gewohnten Umgebung verbringen. Außerdem betreuen wir viele Menschen auch über unsere Gerontopsychiatrische Institutsambulanz anschließend weiter, denn auch einen niedergelassenen Psychiater zu finden, ist nicht so leicht.

Wenn man jüngere und ältere Patientinnen und Patienten vergleicht, dauert die Therapie bei Altersdepressionen dann im Schnitt länger?

Ja, aufgrund der auch schon genannten Gründe. Zum einen sind die Menschen, wenn sie zu uns kommen, häufig schwerer erkrankt und zum anderen helfen die Medikamente nicht mehr so einfach. Bei jüngeren Patientinnen und Patienten sagt man, dass nach ein bis zwei Wochen Pharmakotherapie durch die Medikamente eine Besserung eintreten sollte, bei älteren Menschen muss man vier Wochen warten, um zu sehen, ob ein Medikament überhaupt anspricht. Dazu kommt auch, dass man in der Psychotherapie häufig etwas länger braucht, um ein sogenanntes Störungs- oder Krankheitsmodell zu erarbeiten. Die Gründe dafür liegen zum Beispiel in kognitiven Defiziten oder auch Schwerhörigkeit. Und es dauert häufig auch etwas länger, bis die Patientinnen und Patienten dieses Modell

für sich annehmen können. Schwierig wird es dann, wenn neben der Depression auch eine Demenz vorhanden ist. Beispielsweise wirken Antidepressiva bei fortgeschrittenen Alzheimer-Demenzen gar nicht mehr.

Gibt es dann überhaupt noch Behandlungsmöglichkeiten?

Wenn die Demenz noch nicht so weit vorgeschritten ist, kann man auch noch gut mit Psychotherapien arbeiten. Auch Aktivierungen und tagesstrukturierende Angebote helfen viel. Dazu kommt leichte kognitive Stimulation, um Erfolgserlebnisse für die Patientinnen und Patienten zu schaffen. Das machen wir auch in unserer Gedächtnissprechstunde, die wir ambulant anbieten. Ein großer Teil der Arbeit ist in dem Fall auch die Aufklärung der Angehörigen. Mit Demenz umzugehen, sehr viel Geduld zu haben, das fällt vielen Menschen im Umfeld von Demenzerkrankten schwer. Ungeduldige Reaktionen, die sich auch manchmal in Aussagen wie »Bist du blöd?« oder »Warum hast du das schon wieder vergessen?« äußern, können die Depression wiederum verstärken.

Als letzte Frage: Was würden Sie Patientinnen und Patienten, die erste mögliche Symptome einer Depression an sich bemerken mit auf den Weg geben. Sollte der Weg zur Hausärztin oder zum Hausarzt der erste sein?

Ja, beim behandelten Hausarzt oder der Hausärztin ist man in der Regel gut aufgehoben. Was dabei wichtig ist: Man sollte die Problematik direkt ansprechen. Meine Empfehlung ist ganz offen zu sagen, dass man sich von der Stimmung her nicht gut fühlt, antriebslos ist oder sich sozial isoliert hat. Dass man sich gewisse Dinge nicht mehr traut zu machen, weil die Angst vor einem Sturz zu groß ist. All das kann in einer Depression münden und umso früher man diese behandelt, desto leichter ist es.

[DIE FRAGEN STELLTE SVENJA KOCH]

Behandlung von Depressionen im Alter

Altersdepressionen werden in der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik stationär auf der Station 1 für die Behandlung von psychischen Erkrankungen im höheren Lebensalter versorgt. Darüber hinaus erfolgt eine teilstationäre Behandlung in der Tagesklinik 1 für Allgemeinpsychiatrische Behandlung sowie im Rahmen der Gerontopsychiatrischen Institutsambulanz. Auch das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge behandelt Depressionen im Alter.

Die ganze Studie lesen

Therapy Strategies for Late-life Depression: A Review: Journal of Psychiatric Practice®





Fotos: Svenja Koch

Gemeinsam wird das Pflegeschuljubiläum gefeiert.



Ausbildung mit Tradition und Blick in die Zukunft

Ob Ordensschwestern, Krankenschwestern und -pfleger, Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger oder heute Pflegefachfrauen und -männer – seit 115 Jahren wird im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge der staatlich anerkannte Pflegenachwuchs ausgebildet. Gemeinsam wurde das Jubiläum am 29. Juni gefeiert.

[VON SVENJA KOCH]

Die Wurzeln der Pflegeausbildung im KEH gehen dabei noch weiter zurück: Bereits im 19. Jahrhundert vermittelten Diakonissen ihr Pflegegewissen, Erfahrungen und Werte im damaligen Elisabeth-Kinder-Hospital an eine neue Generation. Am 24. Juni 1908 erfolgte die offizielle Anerkennung der Ausbildungsstätte durch den preußischen Staat. »In 115 Jahren Ausbildung hat diese Schule einiges erlebt! Viele Veränderungen und Neuerungen, sowohl durch Gesetze aber auch durch Standortwechsel. Die wechselnden Berufsbezeichnungen zeigen dabei nicht zuletzt dessen vielfältige Geschichte in Kaiserreich, der Weimarer Republik,

dem Nationalsozialismus, der DDR-Zeit, nach der Wende und in der heutigen Bundesrepublik«, erklärt Pflegeschulleiterin Katharina Gottwald bei der Begrüßung der Gäste.

Tausende von jungen Frauen und Männern haben im vergangenen mehr als einem Jahrhundert ihre Ausbildung im KEH absolviert. Auch im 21. Jahrhundert hat die Pflegeausbildung dabei nichts an Wichtigkeit eingebüßt. »Wenn man 115 Jahre feiert, geht es weniger um das Woher, als vielmehr um das Wohin. Wo stehen wir und wohin geht die Reise? Die der Krankenhäuser, der Pflege, der Ausbildung?«, blickt Pastorin Andrea Wagner-Pinggéra,

Theologische Geschäftsführerin, in ihrer Ansprache während des Festaktes in die Zukunft. »Selten war so viel im Fluss wie im Augenblick. Selten so viel Unsicherheit und Druck. Selten lag auch die gesellschaftliche Aufmerksamkeit so auf der Pflege wie heute. Es kommt alles zusammen: demografischer Wandel – Menschen werden älter, eher pflegebedürftig, natürlich auch anfälliger für Krankheiten. Qualität und die Möglichkeiten von Medizin und Pflege haben enorm zugenommen. Wie bei vielen Berufen im sozialen und unterstützenden Bereich ist die Zahl der Beschäftigten in der Pflege in den letzten Jahren enorm gestiegen. In den Krankenhäusern um fast 20 Prozent, in den Pflegeheimen und ambulanten Diensten sogar um fast 40 Prozent. Aber der Bedarf ist eben auch gestiegen. Dazu kommt: Viele in der Pflege arbeiten nicht in Vollzeit. Weil der Beruf als anstrengend empfunden wird, anstrengend ist und viele neben der Erwerbsarbeit eben auch zuhause sorgend für andere tätig sind.«

Die Attraktivität des Pflegeberufes zu erhalten, ist dabei eine der größten Herausforderungen für Gesundheitseinrichtungen. Dass es dabei auch nie wirklich leicht war und jede Zeit ihre ganz besonderen Herausforderungen mit sich bringt, zeigte Brigitte Poek, bis Ende 2019 langjährige Schulleiterin der Pflegeschule, in ihrer Ansprache auf. »Ausbildung im Allgemeinen und Pflegeausbildung im Besonderen fand und findet stets im gesamtgesellschaftlichen Kontext statt. Sie fußt auf Vergangenem – Herausforderungen, Erfahrungen, Überzeugungen und Werten. Sie vollzieht sich in der Gegenwart unter konkreten wirtschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen, die die gesetzlichen Grundlagen schaffen. Sie ist gerichtet auf die Zukunft mit den zu erwartenden Entwicklungen und fordert vorausschauendes Denken und Handeln.« Dabei sei es stets wichtig, Teamgeist an den Tag zu legen und als Mannschaft zu agieren. Geschäftsführer Michael Mielke sprach abschließend über die Wichtigkeit der Ausbildung für das KEH als Ganzes. Die Auszubildenden seien die Zukunft des Krankenhauses.



Lehrsaal

Blick in die Vergangenheit: Unterricht im Lehrsaal der Krankenpflegeschule (Oberschöneeweide, 1910)

Bild: Historisches Archiv am KEH

Kuscheltier-Alarm am KEH

Eine Gruppe Vorschulkinder besuchte zusammen mit ihren Kuscheltieren die erste Teddybärklinik im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH). Die Idee: Den Kindern soll durch spielerische Interaktion die Angst vor Arztbesuchen und Krankenhausaufenthalten genommen werden.

[VON ELISA KASTNER]

Am 2. Juni besuchten 15 Kinder der Marzahner Kita »Raupe Nimmersatt« die erste Teddybärklinik am KEH. Begleitet von Mitarbeitenden der Notaufnahme, der Hygiene und dem ASB durften die Teddybär-Eltern ihre plüschigen Patientinnen und Patienten verarzten und röntgen, sich einen Rettungswagen von Innen ansehen und sich die gefärbten Hände waschen. Die Teddyklinik ist ein pädagogisches Konzept aus Skandinavien für Drei- bis Sechsjährige, das mittlerweile auch in Deutschland etabliert ist. Ziel der Teddyklinik ist es, Kindern auf spielerische Art, die Angst vor medizinischen Untersuchungen und Behandlungen zu nehmen. Organisiert und durchgeführt wurde die Teddybärklinik vom Pflegerischen Leiter der Notaufnahme, Daniel Klawitter. »Gerade bei kleinen Patientinnen und Patienten bestehen oft Ängste vor der Behandlung, vor allem was mögliche Schmerzen betrifft. In der Teddybärklinik können die Kinder in einer entspannten Situation Vertrauen gegenüber medizinischem Fachpersonal aufbauen und Hemmungen vor einem Arzt- oder Klinikbesuch verlieren.« Auch für die eigenen Mitarbeitenden sieht Klawitter viele Vorteile »Die intensive Auseinandersetzung mit den Kindern schult das Personal im Umgang mit den kleinen Patientinnen und Patienten und bringt Abwechslung in den Klinikalltag. Und vielleicht gelingt es sogar, das eine oder andere Kind früh für den Beruf der Notfallpflege zu begeistern.«



Foto: Svenja Koch

Kulturfest im Therapiegarten

Ein Kulturfest im Therapiegarten feierte das Behandlungszentrum für psychische Gesundheit bei Intelligenzminderung (BHZ) am Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) Mitte Juli. Neben Theateraufführungen zeigten die Patientinnen und Patienten begleitet von Mitarbeitenden ihr musikalisches und künstlerisches Können. Abgerundet wurde das Fest mit Kaffee und Kuchen.



Foto: Elisa Kastner

Kinder spielerisch die Angst vor dem Krankenhaus nehmen: kleine Kuscheltier-Eltern verarzten ihre plüschigen Patienten.

Jetzt vormerken: Montagsvisite startet wieder

Die »Montagsvisite« am Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge geht ab Herbst in eine neue Runde.

Die Informationsveranstaltung für Patientinnen und Patienten und Interessierte hatte in den vergangenen Jahren pandemiebedingt pausiert.

Beginn ist jeweils um 18 Uhr im Festsaal des Hauses 22. Alle Veranstaltungen sind kostenlos und barrierefrei zu erreichen.

Das Programm

18. September 2023

Wenn die Gelenke knirschen:
Behandlungsmöglichkeiten bei Knie- und Hüftbeschwerden

Kim Roth und Sebastian Rohde, Oberärzte der Abteilung für Orthopädie und Unfallchirurgie

16. Oktober 2023

Zeit ist Gehirn: Moderne Therapien beim Schlaganfall
Dr. Andreas Kauert, Chefarzt der Abteilung für Neurologie und Schmerztherapie

6. November 2023

Herzkrank? Schütze dich vor dem Herzstillstand
(Herzwochen 2023)

Stefan Borst, Oberarzt der Abteilung für Innere Medizin I – Angiologie, Kardiologie und Diabetologie

4. Dezember 2023

Bauchschmerzen: Vom Symptom über Diagnostik zur spezifischen Therapie

Priv.-Doz. Dr. Andreas Berger, Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin II – Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie und gastrointestinale Onkologie



Foto: Svenja Koch

Unter anderem besuchte Petra Pau (Die Linke), Vizepräsidentin des Deutschen Bundestages, den KEH-Stand.

KEH präsentiert sich beim Jahresfest Lobetal

Zum 118. Jahresfest lud die Hoffnungstaler Stiftung Lobetal unter dem Motto »Danke Du siehst mich« zum Jahresfest am 18. Juni ein. Auch das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) sowie das Epilepsie-Zentrum Berlin-Brandenburg waren mit Ständen bei dem jährlichen Gemeinschaftsereignis eines ihrer Gesellschafter dabei. Ein besonderer Fokus am KEH-Stand lag dabei auf der Arbeit des Behandlungszentrums für psychische Gesundheit bei Entwicklungsstörungen inklusive dem Medizinischen Zentrum für Erwachsene mit Behinderungen sowie der Ausbildung des Fachkräftenachwuchses durch die Pflegeschule.

Jubiläum für die Angiologie-Tage Berlin

Bereits zum 25. Mal fand das mehrtägige Symposium in Berlin statt und bot den Teilnehmenden an zwei Tagen die Gelegenheit, verschiedene vaskuläre Themenschwerpunkte zu vertiefen, katheterinterventionelle Eingriffe als moderierte Live-in-the-Box Formate zu erleben, aber auch angiologische Fragestellungen interdisziplinär zu erörtern. Die Angiologie-Tage wurden unter anderem durch das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge ins Leben gerufen. Dr. Jan Theil, Chefarzt der Inneren Medizin I, gehört dem wissenschaftlichen Leitungsteam an.



Foto: Martin Kiehl

Gossner-Mission aus Indien besucht KEH

Ende März besuchten der Generalsekretär der Evangelisch-Lutherischen Gossner Kirche in Indien Iswar Datt Kandulna und der Arzt Dr. Marshal



Foto: Svenja Koch

Lugun mit Christian Reiser, Direktor der Gossner Mission, als Begleiter des Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH). Ziel des Besuches im KEH war es, sich über das Krankenhauswesen in Deutschland zu informieren. Unter anderem besuchte die Gruppe die Abteilung für Epileptologie, ein Teil des Epilepsie-Zentrums Berlin-Brandenburg.



Foto: Privat

Und los... KEH und FvBK bei der Teamstaffel

Der fröhlich-sommerlichen Hitze getrotzt haben rund 40 Läuferinnen und Läufer aus dem Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) und der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik (FvBK) bei der Teamstaffel im Tiergarten. Sieben Teams aus dem KEH und ein Team aus der FvBK gingen bei dem von den Berliner Wasserbetrieben organisierten Lauf Anfang Juni an den Start.



Foto: Svenja Koch

Urologisches Frühjahrsymposium im KEH

Bereits zum zweiten Mal in Folge fand das Urologische Frühjahrsymposium, unter anderem unter der wissenschaftlichen Leitung von Chefarzt Prof. Dr. Frank Friedersdorff, im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) statt. Wie auch im vergangenen Jahr eröffnete das Symposium mit einem gemeinsamen Lauf durch den Landschaftspark rund um das KEH.



Foto: Priv.-Doz. Dr. Andreas Berger

Erste Fortbildungsveranstaltung im Rahmen der ASV-Ambulanz

Mitte Juni fand die erste Fortbildungsveranstaltung im Rahmen der ASV (Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung) für Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen am KEH, organisiert von der Abteilung für Innere Medizin II, statt. »Über 40 Gäste konnten wir im KEH zum interkollegialen Austausch begrüßen, darunter viele niedergelassene Kolleginnen und Kollegen und Vertreter der Patientenorganisation DCCV e.V. Ein voller Erfolg«, so Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Andreas Berger.



Foto: Dr. Susanne Knoll

»Systemsprenger« stehen im Mittelpunkt

Bereits Anfang März lud die Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters im Rahmen der Herzberger Gespräche zu einer Diskussionsrunde zum Thema Jugendliche mit komplexen Hilfebedarf, den so genannten »Systemsprengern«. Rund 140 Gäste aus den Bereichen Jugendhilfe, Jugendamt, Schule sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie kamen zum gemeinsamen Austausch zusammen.



Foto: Svenja Koch

Kommunikation in Krisensituationen

Jedes Wort wirkt: Ende Juni hatte die Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters zu einer Fortbildung mit Sprachwissenschaftlerin, Kommunikationstrainerin und Autorin Mechthild von Scheurl-Defersdorf geladen. In einer zweitägigen Veranstaltung gab die Expertin Impulse zu und sensibilisierte für die Themen Sprache in Krisensituationen und im therapeutischen Alltag.

Ein gesundes Berlin, Nicht ohne uns.

Ein gesundes Berlin – nicht ohne uns!

Frei-gemeinnützige und private Krankenhäuser wehren sich gegen finanzielle Ungleichbehandlung und legen Gesundheitssenatorin Klageschrift vor.

Mitte Juli haben frei-gemeinnützige und private Krankenhausträger in einem Gespräch mit Gesundheitssenatorin Dr. Ina Czyborra in Berlin deutlich gemacht, was sie vom Land Berlin erwarten: die finanzielle Gleichbehandlung aller Krankenhausträger. Die millionenschweren finanziellen Sonderzahlungen an den landeseigenen Klinikkonzern Vivantes stehen dem Prinzip des fairen Wettbewerbs jedoch entgegen.

»Seit Jahren kämpfen wir für eine finanzielle Gleichbehandlung und appellieren heute ein letztes Mal an das Land Berlin, diesen Zustand der massiven Wettbewerbsverzerrung zu verändern. Andernfalls sehen wir uns gezwungen in den nächsten Wochen eine Klage vor dem Verwaltungsgericht einzureichen«, sagt Dr. Christian Friebe, Vorsitzender der Geschäftsführung der DRK Kliniken Berlin.

Rund 30 frei-gemeinnützige und private Krankenhäuser aus Berlin, darunter das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge und die Friedrich von Bodelschwingh-Klinik, haben sich in der Aktion »Ein gesundes Berlin – nicht ohne uns!« zusammengeschlossen und unterstützen die Klage der DRK Kliniken Berlin Köpenick. Die entsprechende Klageschrift wurde der Gesundheitssenatorin heute überreicht.

»Unsere rund 1.800 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter versorgen jährlich mehr als 50.000 Berlinerinnen und Berliner mit körperlichen und psychischen Erkrankungen ambulant und stationär. Damit leisten sie einen wichtigen Beitrag für die Gesundheitsversorgung der Stadt. Um diesen wichtigen Auftrag auch in Zeiten von Fachkräftemangel, steigenden Kosten und Inflation zum Wohle aller Bürgerinnen und Bürger weiterhin erfüllen zu können, ist eine finanzielle Gleichbehandlung aller Kliniken, ganz gleich ob kommunal, freigemeinnützig oder privat, unabdingbar. Nicht zuletzt die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass wir über Träger- und Sektorengrenzen hinweg zusammenarbeiten und kooperieren müssen, um die bestmögliche Versorgung der Menschen sicherzustellen. Nicht der Träger sollte entscheidend für die finanzielle Unterstützung sein, sondern die

Fachexpertise und das Behandlungsangebot«, so Michael Mielke, Geschäftsführer des Evangelischen Krankenhauses Königin Elisabeth Herzberge und der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik.

Bei Klageeinreichung wird das Verwaltungsgericht zu prüfen haben, inwiefern die zusätzlichen Leistungen in Hinblick auf das Grundgesetz (Berufsfreiheit und Gleichbehandlungsgrundsatz), das EU-Beihilferecht, das Krankenhausfinanzierungsgesetz und die Vorgaben zur Haushaltsplanung rechtens sind.

Das Land Berlin unterstützt den landeseigenen Klinikkonzern Vivantes mit Zahlungen in dreistelliger Millionenhöhe, gleicht massive Verluste aus und finanziert diese Sonderleistungen aus Steuermitteln. Diese liegen deutlich über den regulären Investitionsmitteln des Landes, die für alle Berliner Kliniken zur Verfügung stehen. Die frei-gemeinnützigen und privaten Krankenhäuser kämpfen hingegen regelmäßig um die ihnen in angemessener Höhe gesetzlich zustehenden Investitionskosten. Durch diese unterschiedliche finanzielle Behandlung wird der Wettbewerb – in dem sich alle Kliniken messen lassen müssen – verzerrt. Gleichzeitig gerät die Trägerpluralität in Gefahr. Allein in den Jahren 2019 bis 2022 wurden, auf Basis eines Betrauungsaktes zusätzlich zu den regulär vorgesehenen Investitionskosten, weitere 515,05 Millionen Euro für den landeseigenen Klinikkonzern zur Verfügung gestellt. Im Haushalt 2023 sind als Defizitausgleich und für weitere Investitionen nochmals 224,9 Millionen Euro vorgesehen.

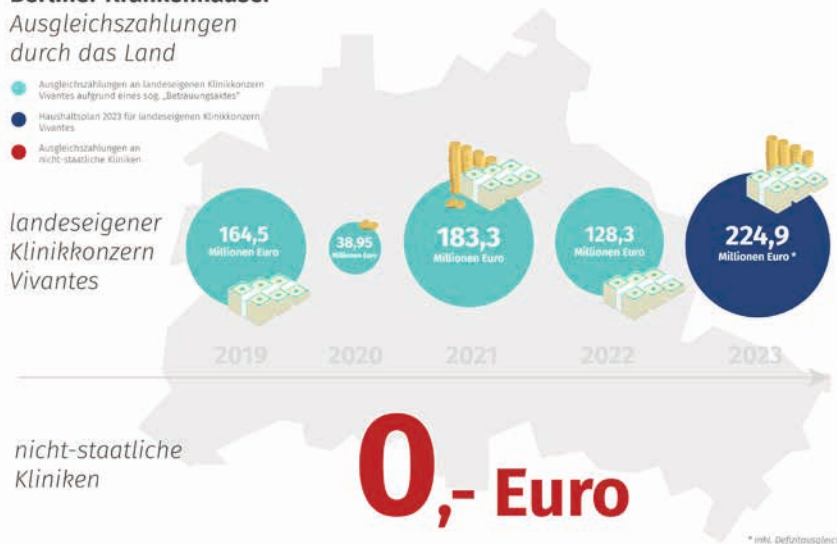
Berliner Krankenhäuser

Ausgleichszahlungen durch das Land

- Ausgleichszahlungen an landeseigenen Klinikkonzern Vivantes aufgrund eines sog. „Betrauungsaktes“
- Haushaltsplan 2023 für landeseigenen Klinikkonzern Vivantes
- Ausgleichszahlungen an nicht-staatliche Kliniken

landeseigener Klinikkonzern Vivantes

nicht-staatliche Kliniken



Quellen: <https://www.berlin.de/hen/finanzen/vermoegen/beteiligungen/beteiligungsunternehmen/strategie/2022/vivantes-jaehrabschluss-2022.pdf>
<https://www.vivantes.de/fileadmin/Unternehmen/Geschäftsberichte/Jahresbericht2022/vivantes-jaehrabschluss-2022.pdf>, S. 8

* inkl. Defizitausgleich