

KEH | REPORT

12 | September 2009



DIAGNOSEORIENTIERTE ZENTREN

Ein Plus für die
Diabetikerbehandlung | Seite 7

Chirurgische Eingriffe bei Menschen
mit geistiger Behinderung | Seite 8

Schmerztherapeutische Tagesklinik
hilft Schmerzen zu »verlernen« | Seite 10

Begleitung von Sterbenden | Seite 11

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

wie in allen anderen Bundesländern, obliegt auch in Berlin die Planung der Krankenhauskapazitäten in erster Linie der Landesregierung, in Berlin also dem Senat. Diese Planungen werden regelmäßig dem sich ändernden Bedarf der Bevölkerung angepasst, der sich z. B. aus der veränderten Altersstruktur ergibt. Gegenstand dieser Planungen ist die Vorhaltung von ausreichenden Bettenkapazitäten in bestimmten medizinischen Fachdisziplinen an bestimmten Krankenhäusern. Dazu findet sinnvollerweise eine Anhöhung der Krankenhäuser bei der Senatsbehörde statt.

Zur Erstellung des Landeskrankenhausplanes 2010–2015 hat derzeit auch das KEH Gelegenheit, seine Planungen bei der Senatsbehörde (Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz) vorzutragen. Die ersten Reaktionen der Behörde auf die Vorstellungen des KEH kann man vorsichtig als wohlwollend bezeichnen, so dass es nun an uns liegt, die grundsätzlichen Weichenstellungen für unser Haus konsequent weiter zu betreiben. Unter dem Aspekt des sich wandelnden Gesundheitsmarktes im Lande Berlin muss sich das KEH neuen Anforderungen stellen. Konkret müssen Rückgänge in einigen Bereichen des KEH-Leistungsspektrums durch den Ausbau bestehender Angebote und Abteilungen, aber zusätzlich durch die Entwicklung neuer Tätigkeitsfelder kompensiert werden.

Der Ausbau bestehender Angebote betrifft in erster Linie die dringend benötigten zusätzlichen Bettenkapazitäten im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Erwachsenenpsychiatrie. Eine ganze Reihe neuer Tätigkeitsfelder sind schon länger in Vorbereitung und konkreter Umsetzung, andere in der Planung. Dazu gehören ein eigener Bettenbereich Diabetologie, die Einrichtung von tagesklinischen Betten für die Schmerztherapie, die Einrichtung tagesklinischer psychosomatischer Betten, die Ausweisung eines Bettenbereichs für Geriatrie sowie der weitere Ausbau der Behindertenmedizin.

Die meisten dieser Projekte können nur durch eine ausgeprägte interdisziplinäre und Berufsgruppen übergreifende Zusammenarbeit aller Beteiligten erfolgreich sein. Die traditionelle Zuordnung der Patienten zu den »klassischen« Abteilungen wird dafür weitgehend auf-



Dr. Manfred Lang

Im Blick auf den sich wandelnden Gesundheitsmarkt muss sich das KEH neuen Anforderungen stellen. Rückgänge in einigen Bereichen sind durch Ausbau bestehender Angebote und neue Tätigkeitsfelder zu kompensieren. Vieles kann nur durch interdisziplinäre und Berufsgruppen übergreifende Zusammenarbeit zum Erfolg führen.

gelöst und ersetzt durch die Zuordnung der Patienten zu einer Abteilung aufgrund der Hauptdiagnose (z. B. »Diabetes mellitus«). Diese grundlegende Organisationsänderung bedeutet, dass viele

der bisherigen Arbeits- und Informationsabläufe nicht mehr funktionieren werden und durch neue ersetzt werden müssen. Die Zusammenarbeit der Beteiligten muss neu entwickelt, definiert und festgeschrieben werden. Die Fähigkeit des gesamten Krankenhauses zur Veränderung wird auf dem Prüfstand stehen, um den Platz des KEH auf dem Berliner Gesundheitsmarkt festzulegen und weiter zu sichern. Weitere Veränderungen werden folgen. Wir werden uns immer wieder neu anpassen müssen, ohne dabei die Sicherheit und die optimale Behandlung der Patienten aus den Augen zu verlieren.

Das bedeutet auch die Anforderung an jeden Einzelnen, sich auf Veränderungen an seinem Arbeitsplatz einzustellen und sich entsprechend weiter zu qualifizieren. In diesem Zusammenhang ist angemessen freundliches Auftreten den Patienten und Angehörigen gegenüber, aber auch beispielsweise gegenüber den Mitarbeitern der Rettungsorganisationen, und natürlich im Umgang miteinander, ein wichtiger Schlüssel zum Erfolg.

Dieser Thematik widmet sich auch die neue Ausgabe des KEH-Report. Von der bevorstehenden Rezertifizierung, über erweiterte Möglichkeiten der Qualifizierung durch die Kooperation mit dem Deutschen Pflegeverband bis hin zur Darstellung medizinischer Schwerpunktbereiche reicht das Spektrum. Daneben wird informiert über die erneute Auszeichnung mit dem Gütesiegel »Energie sparendes Krankenhaus«, den Stand der Bauarbeiten, über Kunst, Kultur und die vielfältigen Aktivitäten, die unser Krankenhaus attraktiv und wirkungsvoll gestalten.

Die Beiträge zeigen: Wenn wir uns diesen Aufgaben stellen und unser zweifellos vorhandenes Potenzial ausschöpfen, wird das KEH auch im Landeskrankenhausplan 2016 seinen festen Platz in der Berliner Krankenhauslandschaft haben.

Dr. Manfred Lang
Ärztlicher Direktor

Inhalt

- 2 Editorial
- 3 Im Interesse der Pflegequalität
- 3 Gütesiegel »Energie sparendes Krankenhaus« zum zweiten Mal verliehen
- 4 Die Vorbereitung der Fremdbewertung läuft
- 5 Casemanagement im KEH
- 5 Landschaftspark Herzberge erhält neue Attraktion
- 6 Grundsätze für Zusammenarbeit und Führung
- 6 Nachruf
- 7 Ein Plus für die Diabetikerbehandlung
- 7 Medizin für die Seele

- 8 Chirurgische Eingriffe bei Menschen mit geistiger Behinderung
- 9 Neue Impulse für die Onkologie des Bauchraumes
- 10 Schmerztherapeutische Tagesklinik hilft Schmerzen zu »verlernen«
- 11 Begleitung von Sterbenden
- 12 Vernetzte Hightech-Medizin im Krankenhaus
- 13 Aktuelles Baugeschehen
- 14 Personalia
- 15 Wir haben die älteste Orgel Berlins – ein Jahr lang
- 15 Balance von Leichtigkeit und Last
- 16 Veranstaltungen

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. 1,2,9,11,12,15 (o.);
J. Lehmann (KEH) S. 3–8,10,13,14,15 (r.);16;
F. Siebke (KEH) S. 13(r); R. Winkler (KEH) S.15 (l.)
V.i.S.d.P.:
Johannes Lehmann
Anregungen und Kritik an: j.lehmann@keh-berlin.de
Der KEH-Report erscheint viermal jährlich.

Im Interesse der Pflegequalität

Kooperationsvertrag des KEH mit dem Deutschen Pflegeverband (DPV)

Zum 1. Juli 2009 wurde zwischen dem Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge und dem Deutschen Pflegeverband ein Kooperationsvertrag geschlossen, der für **alle** Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des KEH einen Sonderbeitrag der DPV-Mitgliedschaft mit einer Ermäßigung von 28 Prozent ermöglicht.

Dadurch sind für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Mitglied des DPV werden, folgende Leistungen garantiert:

- Berufsrechtsschutzversicherung (Arbeits-, Disziplinar- und Standesrechtsschutz, Sozialrechtsschutz, Zivil- und Strafrechtsschutz)
- Berufshaftpflichtversicherung (für einfach und grobfahrlässig herbei geführte Schäden, Personenschäden bis 3 Mio. €, Sachschäden bis 1 Mio. €, Vermögensschäden bis 50.000 €, Mietsachschäden für Gebäude 550.000 € sowie Schlüsselversicherung)
- Kostenlose Fachinformation und Beratung
- Ermäßigte Teilnehmergebühr bei Veranstaltungen des DPV und seiner Kooperationspartner
- monatliche Zustellung der Fachzeitschrift »Heilberufe« mit dem Verbandsorgan »Pflege konkret«
- Fortbildungspunkte (jährlich 3 Fortbildungspunkte durch Mitgliedschaft und 3 Fortbildungspunkte für die im Beitrag enthaltene Fachzeitschrift Heilberufe, d.h. 6 Punkte im Rahmen der Registrierung beruflich Pflegenden).

Der Deutsche Pflegeverband wurde 1948 als Agnes-Karll-Verband mit Sitz in Neuwied gegründet. 1997 wurde der Name in Deutscher Pflegeverband (DPV) geändert. Seine Experten der unterschiedlichsten Fach-



richtungen vertreten in Gremien der LIGA der Wohlfahrtsverbände und in Ausschüssen die Interessen der pflegebedürftigen Menschen und der Pflegenden. Durch Teilnahme an Anhörungen der Ausschüsse und Ministerien auf Bundes- und Länderebene wirkt

der DPV – auch durch schriftliche Stellungnahmen – bei der Gesetzgebung mit. Aus-, Fort- und Weiterbildungen in eigenen Instituten und in Kooperation mit anderen Einrichtungen, bilden die Basis für Sicherung und Steigerung der Qualität in der Gesundheitspflege.

Der DPV unterstützt und fördert die Initiierung einer Pflegekammer mit dem Ziel der Selbstverwaltung und Selbstbestimmung der Pflege. Gemeinsam mit seinen Mitgliedern und den kooperierenden Verbänden, z. B. im Deutschen Pflegerat, ist der DPV in der Lage, sowohl die berufspolitischen Interessen der Pflegenden als auch die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen und deren Angehörigen zu vertreten. KEH und DPV verstehen den Kooperationsvertrag im Sinne der Qualitätssicherung und für den persönlichen Schutz der Mitarbeiter im beruflichen Alltag.

Uwe Kropp
Pflegedirektor

Gütesiegel »Energie sparendes Krankenhaus« zum zweiten Mal verliehen

Bereits zum zweiten Mal wurde dem KEH das Gütesiegel »Energie sparendes Krankenhaus« zugesprochen. Damit gehört es zu den wenigen Krankenhäusern, deren umweltschonendes Energiemanagement durch diese Auszeichnung »zertifiziert« wurde.

Das Gütesiegel ist ein Projekt des Bundes für Umwelt und Naturschutz in Deutschland (BUND), mit dem er für das Engagement der Krankenhäuser im Bereich Energieeinsparung und Klimaschutz wirbt. Denn nach unabhängigen Erhebungen können die Krankenhäuser bundesweit circa 600 Millionen Euro an Energiekosten einsparen und dabei jährlich 6 Millionen Tonnen um-



weltschädliches Kohlendioxid vermeiden. Effizientere Energienutzung senkt zudem die Kosten, schafft Arbeitsplätze und schont gleichzeitig die Umwelt.

»Für uns ist das Gütesiegel ein hohes Qualitätsmerkmal«, sagt Falk Siebke, Technischer Leiter im KEH, »und wir haben viel getan, um unsere Energiebilanz zu optimieren. Daher können wir durchaus ein wenig stolz darauf sein, bereits zum zweiten Mal ausgezeichnet zu werden.«

Das Gütesiegel »Energie sparendes Krankenhaus« wird Ende September in einer kleinen Feierstunde offiziell an die Krankenhausleitung übergeben.

Redaktion

Die Vorbereitung der Fremdbewertung (Visitation) läuft

Die letzte Phase der Re-Zertifizierung, die Visitation, ist nun nahe herangerückt. Die Phase des Verfassens der Selbstbewertung, das heißt, die Beantwortung der Fragen des pCC-Kataloges haben wir im Juni abgeschlossen. Neben dem Selbstbewertungsbericht haben wir weitere Unterlagen, wie das Leitbild, Organigramm und Lageplan an die Zertifizierungsstelle versandt. Seitdem laufen intern die Vorbereitungen auf die Fremdbewertung, die vom 21. bis zum 25. September 2009 vor Ort im KEH stattfindet.

Neben den organisatorischen Vorbereitungen, wie der Sammlung der angeforderten und nachzuweisenden Dokumente (z. B. Verfahrensweisungen, Sitzungsprotokolle, Monatsberichte), werden die Mitarbeiter informiert. Fragebogen zu den Inhalten der Selbstbewertung sind bei allen Mitarbeitern im Umlauf. Anfang September werden alle betroffenen Bereiche und Mitarbeiter durch unsere externen Beraterinnen geschult.

In Vorbereitung auf die Re-Zertifizierung haben wir im letzten Jahr einige wichtige Projekte begonnen, über die unter anderem in den letzten Ausgaben berichtet wurde.

Folgende Projekte wurden bereits abgeschlossen

Casemanagement

Abgeschlossen im Juli 2009.

Die Abteilungen Innere Medizin, Gefäßchirurgie, Epileptologie und Chirurgie sind einbezogen. Mitarbeiter wurden eingestellt und qualifiziert. Diese übernehmen die Kodierung der Diagnosen und begleiten den MDK-Prozess.

Kennzahlensystem

Abgeschlossen im Juni 2009.

Eine erste Auswahl von Kennzahlen wurde in Anlehnung an die einzelnen pCC-Kategorien entwickelt und beginnen mit der Anwendung.

Berufsgruppenübergreifende Visiten

Abgeschlossen im März 2009.

Vorgaben zur Durchführung von berufsgruppenübergreifenden Visiten wurden entwickelt und getestet.

Seelsorgekonzept

Abgeschlossen im März 2009.

Ein Seelsorgekonzept wurde durch die Seelsorger des KEH entwickelt und allen Mitarbeiter vorgestellt und vermittelt.

Personalentwicklungskonzept

Abgeschlossen im März 2009.

Das Personalentwicklungskonzept für das KEH wurde entwickelt, seit März werden alle Abteilungen und Mitarbeiter informiert, die Regelungen umgesetzt.



Derzeit laufen noch folgende Projekte im KEH

Einweiserbefragung

Eine Einweiserbefragung wurde mit Unterstützung eines externen Institutes durchgeführt. Die Ergebnisse liegen im 3. Quartal 2009 vor.

Einführung weiterer MediCare-Module

Das vorhandene Krankenhausinformationssystem MediCare wird um einzelne Module, wie Bettenplanung und Pflegedokumentation erweitert.

Kontinuierliche Patientenbefragung

Ein Fragebogen zur kontinuierlichen Patientenbefragung wird entwickelt.

Medizinisches Notfallmanagement

Alle Bereiche des KEH werden in das medizinische Notfallmanagement einbezogen. Jeder Mitarbeiter erhält eine Schulung, abgestuft nach dem jeweiligen Bedarf (Erste Hilfe bis Reanimation).

Mitarbeiterbefragung/Patientenbefragung

Die Befragungen wurden in 2008 durchgeführt, die Ergebnisse veröffentlicht (KEH-Report Nr. 10, Februar 2009, Seite 3). Derzeit werden Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet.

Pflichtveranstaltung

Wichtige Schulungen, Veranstaltungen werden verpflichtend für jeden Mitarbeiter.

Einführung eines umfassenden Schmerzkonzeptes

Die Umsetzung des Expertenstandard Schmerzmanagement in der Pflege wird vorbereitet, die Standards zur Schmerztherapie überprüft und vereinheitlicht.

Einführung von CIRS (Critical Incident Reporting)

siehe KEH-Report Nr. 11, Mai 2009, Seite 4.

Casemanagement im KEH

Casemanagement gewinnt immer mehr an Bedeutung, da es als Antwort auf die seit 2004 eingeführte Abrechnung nach DRG Fallpauschalen verstanden wird.

Um den Auswirkungen von steigenden Fallzahlen, Verkürzung der Verweildauer und Intransparenz einer erlösorientierten Dokumentation zu begegnen, wurde im März 2008 das Projekt Casemanagement ins Leben gerufen. Durch die Umgestaltung des MDK Prozesses und den Einsatz geschulter Mitarbeiter in den einzelnen Abteilungen ist es gelungen, sowohl die Fakurazeitspanne für die Abrechnung und die Verweildauer zu senken als auch die MDK-Anfragenquote zu limitieren. Die Bearbeitung der eingehenden Anfragen des Medizinischen Dienstes und der Krankenkassen erfolgt nun zeitnah und kompetent. Neben diesen Aufgaben überwacht das Casemanagement auch die Durchführung des Entlassungsmanagements, das parallel implementiert wurde, um alle medizinischen, pflegerischen und sozialrechtlichen Aspekte der notwendigen weiteren Betreuung und Nachsorge zur erfassen und sicherzustellen.

Seit Juli 2009 ist das Projekt Casemanagement abgeschlossen. Nachdem die Bereiche Controlling und Medizincontrolling organisatorisch getrennt wurden, ist hier die eigenständige Abteilung Casemanagement/ Medizincontrolling entstanden, die jedoch weiterhin eng mit anderen Berufsgruppen kooperiert.

Während zu Beginn des Projektes nur wenige Abteilungen durch einen Casemanager unterstützt wurden, sind nun – bis auf die Urologie – alle somatischen Bereiche besetzt. Einen Wechsel gab es im Bereich der Inneren Abteilung (IN 2): Hier sind seit Juni 2009 Frau Oldenburg und Frau Schieweck im Einsatz. Die durch das Ausscheiden von Frau Maiworm entstandene Vakanz wird ab dem 1. September 2009 durch Frau Gerwig besetzt, die dann neben der Chirurgie auch die Intensivstationen betreuen wird. Neu dazugekommen ist die Abteilung für Neurologie, die ab dem 17. August 2009 Unterstützung durch Frau Schieweck erhält.

Geplant ist weiterhin der Einsatz von Casemanagern in der ZAD, um hier eine strukturierte Belegung interdisziplinär mit ausgewogener Auslastung der vorhandenen Bettenkapazität zu sichern.

*Gudrun Lang
Medizincontrolling*

Landschaftspark Herzberge erhält neue Attraktion

Am 8. August 2009 wurden bei reger Beteiligung der Berliner Presse die ersten Schafe begrüßt, die im entstehenden »Landschaftspark Herzberge« die Wiesen bevölkern und das Grünland pflegen werden. Die Weidefläche direkt an der Straßenbahnhaltestelle »Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge« ist für die Tramfahrer sichtbar und bietet Naturerleben in der Großstadt. Auch Angebote für die Begegnung zwischen Mensch und Tier, zum Beispiel Therapien für Patienten des Krankenhauses und für Rehabilitationseinrichtungen werden dadurch möglich. Diese erste Herde markiert den Beginn der landwirtschaftlichen Arbeiten des

Projektträgers AGRAR-BÖRSE im Landschaftspark. Bereits seit 2005 wird das Gelände zu einem Park umgestaltet, zirka 3,5 Millionen Euro wurden über EU-Fördermittel bereitgestellt. Das Gelände des KEH mit seinen historischen Backsteingebäuden ist eingebunden in diesen Landschaftspark, der zwischen dem KEH im Norden, dem ehemaligen Industriegebiet Lichten-



Die kleine Herde der rauwolligen »Pommerschen Landschaft« hat sich bereits eingelebt



Dr. Johannes Feldmann, Schäfer Matthias Breutel und Baustadtrat Andreas Geisel

berg im Westen sowie der Kinder- und Jugendklinik Lindenhof im Süden entsteht. Die Mischung aus Naturschutzgebiet, Freizeit- und Erholungsraum, Wohn- und Gewerbebereichen – verbunden durch ein Netz von Rad- und Wanderwegen – soll bis 2015 zu einem harmonischen Ganzen gestaltet werden. Als Partner des Projekts »Landschafts-

park Herzberge« beteiligt sich das KEH aktiv an der Gestaltung. Denn es gehört zur Krankenhausphilosophie, in einer heilen Umwelt durch die Begegnung von moderner Medizin, Kunst und Kultur den Heilungsprozess aktiv zu unterstützen.

Grundsätze für Zusammenarbeit und Führung im Evangelischen Krankenhaus

»Der Größte unter euch soll sein wie der Jüngste, und der Vornehmste wie ein Diener.«

Diesen Grundsatz zur Führung und Leitung gibt Jesus seinen Jüngern mit auf den Weg. (Lukas 22, 26). Er drückt mit sehr klaren Worten aus, dass Führung nicht nur das Austeilen von Befehlen oder Dienstanweisungen bedeutet, sondern ein Prozess der Kommunikation, des Zuhörens und Austauschens ist. Wer führen möchte, der muss zwar mit Rat und Tat vorgehen, er muss die Übersicht über seinen Bereich haben, vor allem aber muss er oder sie die Fähigkeiten und Potentiale der Menschen fördern und entwickeln, deren Vorgesetzter er oder sie ist.

Zehn Grundsätze zur Zusammenarbeit und Führung, für die unsere christliche Botschaft die Orientierung gibt, hat die Krankenhaus-Betriebsleitung beschlossen.

Von Führungskräften in unserem Haus erwarten wir,

1. Respektvollen Umgang, Aufrichtigkeit und Verlässlichkeit;
2. fachliche, ethische und sozialpolitische Ziele zu formulieren und vorzuleben;
3. Information und Transparenz im Betriebsalltag zu schaffen;
4. mit ihren Mitarbeiter/innen zu sprechen und ihnen zuzuhören;
5. auch in schwer überschaubaren Situationen zu handeln und zu entscheiden;
6. Prozesse zu Problemlösungen und zu Innovationen zu gestalten und die nötige Zeit dazu einzuräumen;

7. selbstverantwortliches Handeln und Eigeninitiative der Mitarbeiter zu fördern;
8. den Wandel als Chance zu begreifen und neue kreative Ideen zu fördern;
9. Lob und Anerkennung zu geben, aber auch Probleme und Schwächen konstruktiv anzusprechen;
10. die Bereitschaft sich selbst regelmäßig fachlich und in der Führungskompetenz weiter zu qualifizieren.

Diese Grundsätze haben alle Führungsverantwortlichen im Arbeitsalltag und im Mitarbeitergespräch zu beachten. Die Gremien mit Führungsverantwortung sind verpflichtet, die Grundsätze in einem regelmäßigen und verbindlichen Turnus zur Reflexion für die eigene Arbeit zu nutzen und dies zu dokumentieren.

Die Krankenhausbetriebsleitung wird als ergänzenden Baustein im Rahmen der Führungskräftequalifizierung ein Fortbildungsangebot entwickeln und umsetzen. Dieses Angebot soll Führungskräfte, deren Teilnahme an einer Qualifizierung bereits länger zurückliegt, dabei unterstützen, ihre Führungsrolle zu reflektieren und ihr Führungsverhalten weiterzuentwickeln.

Wir hoffen, mit der Verabschiedung und der Umsetzung dieser Führungsgrundsätze in unserem Haus eine wichtige Voraussetzung dafür zu schaffen, dass die täglichen Aufgaben für alle Seiten zufriedenstellend gelöst werden. Weiterhin wollen wir damit in der Lage sein, uns in einem ständig wandelnden Umfeld zu behaupten und weiterzuentwickeln. Schließlich möchten wir, dass unsere Mitarbeiter und Patienten in unserem Haus etwas davon spüren, dass Jesu Einladung zur Nächstenliebe die Grundlage für unsere Arbeit ist. Diesen Geist kann man erfahren, wenn Führungskräfte und Mitarbeiter ihn gemeinsam leben.

Winfried Böttler

Nachruf

*Meine Gedanken sind nicht eure Gedanken,
und eure Wege sind nicht meine Wege,
spricht der Herr, sondern so viel der Himmel höher ist
als die Erde, so sind auch meine Wege höher
als eure Wege und meine Gedanken als eure
Gedanken.*

Jesaja 55, 8 und 9

Das Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge GmbH nimmt Abschied von

Dr. Detlef Trunschke

Geboren am 25. Mai 1942, verstorben am 28. Mai 2009.

Dr. Trunschke begann am 1. Mai 1990 seinen Dienst in unserem evangelischen Krankenhaus. Als Oberarzt hat er den Aufbau und die laufende Arbeit der Anästhesie und Intensivstation wesentlich geprägt und gestaltet. Bis zum Eintritt in den Ruhestand am 31. Mai 2004 war er bei Patienten und Mitarbeitern ein kompetenter und beliebter Arzt und Kollege.

Mit Trauer und Betroffenheit haben wir von seinem Ableben erfahren.

Wir sind mit unseren Gedanken der Anteilnahme bei allen, die um ihn trauern.

Geschäftsführung, Krankenhausbetriebsleitung, Mitarbeitervertretung

Ein Plus für die Diabetikerbehandlung

Das interdisziplinäre Fußzentrum am KEH

Diabetes mellitus ist eine Krankheit, die in den letzten Jahren immer häufiger auftritt. Inzwischen sind in Deutschland ca. zehn Prozent der Bevölkerung – davon insbesondere die Menschen ab dem 45. Lebensjahr – betroffen. Die Bedeutung einer guten Diabetesbehandlung für das Wohlbefinden und die Vermeidung von Komplikationen haben die Krankenkassen inzwischen auch erkannt und vor Jahren Qualitätsprogramme (DMP) ins Leben gerufen. Seitdem ist die Behandlung der Diabetiker insgesamt besser geworden. Auch werden deutlich mehr Betroffene frühzeitig auf Komplikationen wie Sehschwäche, Nierenversagen, Nervenstörungen und Durchblutungsstörungen in den Kopf-, Herz- und Beinarterien untersucht.

Erfolgt die Schulung und die Therapiefestlegung bei erstmalig aufgetretenem Diabetes vor 20 Jahren noch zum großen Teil im Krankenhaus, so hat sich dies komplett gewandelt. Die meisten Diabetiker werden vom Hausarzt oder von Spezialisten, den Diabetologen behandelt. Lediglich die Komplikationen können häufig nur mit den Mitteln eines Krankenhauses therapiert werden.

Im KEH ist die Behandlung der Diabeteskomplikationen durch die besonderen Schwerpunkte auf einem sehr weiten Gebiet möglich. In der Gefäßmedizin (mit Angiologie und Gefäßchirurgie) werden Durchblutungsstörungen interventionell mit Stent oder Chirurgisch mit einem Bypass versorgt. In der Nephrologie werden Diabetiker mit Nierenversagen betreut. In der Neurologie und der Kardiologie werden Schlaganfälle bzw. Herzinfarkte behandelt. Und mit dem Schmerztherapeutischen Zentrum haben Patienten mit schmerzhaften Nervenstörungen nun eine kompetente Anlaufstelle. Zu guter Letzt werden in der chirurgischen Abteilung des KEH Menschen mit Fußproblemen bei Diabetes behandelt. Leider bleibt dort die Amputation häufig die einzige Möglichkeit das Leben der Betroffenen zu retten. Es macht allerdings einen großen Unterschied, ob den Menschen gleich ein ganzes Bein, der Unterschenkel oder vielleicht »nur« ein Zeh amputiert werden muss. Denn für viele – gerade betagte – Menschen ist der Verlust eines Unterschenkels mit einer dauerhaften Pflegebedürftigkeit verbunden. Die Prognose eines Diabetikers mit Fußproblemen d. h. welche Eingriffe er bekommt und ob überhaupt amputiert werden muss ist entscheidend von der interdisziplinären Zusammenarbeit von Angiologen, Gefäßchirurgen, Allgemeinchirurgen und Diabetologen abhängig.



Haus 1 beherbergt das Diabetiker-Fußzentrum im KEH

Für Anfragen stehen zur Verfügung:
Brigitta Frasch,
Diabetesberaterin, DDG
Ilka Metasch,
Diabetesassistentin, DDG

Diabetesberatung
Telefon 54 72 – 37 10

Aus diesem Grund wird derzeit ein Diabeteszentrum, als Teil des Gefäßzentrums Berlin am KEH aufgebaut. Ziel ist die strukturierte Behandlung aller Formen und Komplikationen des Diabetes mellitus. Ein besonderer Schwerpunkt liegt in der Diagnostik und Therapie des so genannten diabetischen Fußsyndroms. Hier werden die Befunde der Patienten nach einem ausführlichen Diagnostikprogramm in einem Team aus Allgemeinchirurgen, Gefäßchirurgen, Angiologen und Diabetologen besprochen und die weiteren Behandlungsschritte geplant. Parallel erhalten die Patienten eine Schulung, die einen besonderen Schwerpunkt in der Vermeidung weiterer Fußverletzungen hat. Zusätzlich werden die Patienten auf weitere Risiken gescreent. Blutzucker und Blutdruck werden normnah eingestellt. Neigt sich die stationäre Behandlung dem Ende, wird die ambulante Versorgung durch kompetente Hauskrankepflegen und notfalls auch erfahrene Ärzte vermittelt. Ebenso erhalten die Patienten geeignetes Schuhwerk, um ausreichend mobil zu bleiben.

*Dr. med. Jan Theil
Internist, Diabetologe DDG*

Medizin für die Seele
»Medizin für die Seele« nannte sich ein besonderes Projekt, bei dem Mitarbeiter, die ein Instrument spielen, für Patienten musizierten. Vom Gesangsstück über Orgelmusik reicht das Spektrum des musikalischen Ausdrucks bis hin zu Gitarrensongs und Dudelsack-Klängen. In Zusammenarbeit mit einem Musikverlag wurde sogar eine CD produziert,

die am 25. Juni 2009 in der alten Kapelle vorgestellt werden konnte. Sie ist gedacht als Geschenk für Patienten auf dem Weg der Genesung. Für Interessenten ist sie gegen eine kleine Spende über die Telefonzentrale oder im Patientenclub erhältlich.

Informationen erhalten Sie bei Frau Regina Winkler, Patientenclub, Haus 37
Telefon 54 72 – 22 12



Chirurgische Eingriffe bei Menschen mit geistiger Behinderung

Der gesonderte Behandlungsbedarf von Menschen mit geistiger Behinderung – sowohl in Bezug auf die bestehende psychotherapeutische Behandlung als auch im Blick auf die spezielle Medikation – ließ es sinnvoll erscheinen, für die Heilung somatischer Beschwerden neue Wege der Zusammenarbeit zu beschreiten. Vor allem bei chirurgischen Eingriffen erweist es sich als wichtig, um die zum Teil gravierenden körperlichen wie auch traumatischen Folgen zu mindern.

Da seit 1992, dem Jahr der Zusammenführung der Klinikbereiche unter gemeinsamer Trägerschaft, die allgemeinen und psychiatrisch-psychotherapeutischen Klinikbereiche im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) in Berlin-Lichtenberg fruchtbar zusammenarbeiten, konnte das Spektrum der Gemeinsamkeiten zum Ende des Jahres 2008 unter Einbeziehung des Behandlungszentrums für psychisch kranke Menschen mit geistiger Behinderung um einen weiteren Funktionsbereich erweitert werden: das Chirurgische Behandlungszentrum für Menschen mit Behinderung.

Spezielle Schulung für alle Mitarbeiter des Behandlungszentrums

Alle ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Mitarbeiter wurden für ihre Aufgaben im Chirurgischen Behandlungszentrum für Menschen mit geistiger Behinderung speziell geschult. In der Zusammenarbeit mit der Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mussten zunächst Begrifflichkeiten geklärt werden: Was ist eine geistige Behinderung? Was ist eine Verhaltensauffälligkeit? Was ist eine psychiatrische Erkrankung? Es wurden Formen der Psychotherapie bei Menschen mit einer geistigen Behinderung vorgestellt und Informationen zu psychopharmakologischen Therapie gegeben. Von Vorteil war natürlich die jahrelange Erfahrung des Pflegepersonals und der Ärzte der Chirurgischen Abteilung bei der Behandlung und Betreuung von Patienten mit geistiger Behinderung.

Im Gegenzug mussten die Psychotherapeuten die körperlichen und seelischen Folgen chirurgischer Eingriffe kennen lernen, um veränderte Verhaltensweisen einschätzen zu können. In Praxisseminaren wurde der Umgang mit evtl. auftretenden Schwierigkeiten trainiert.

Für die Behandlungsbereiche wurden auch technische Veränderungen unumgänglich. Rollstuhlbreite Türen, Dusche und WC mit leichtem Zugang, größere Waschbecken und erweiterte Überwachungsmöglichkeiten gehören zur Standardausstattung.

Das KEH hat sein Leistungsspektrum um ein **Chirurgisches Behandlungszentrum für Menschen mit Behinderung erweitert und geht damit gezielt auf die speziellen Bedürfnisse der betroffenen Patientengruppe ein.**



Dr. Decker und Dr. Höhn

Ausführliche Diagnostik und individuelle Therapie

Das Chirurgische Behandlungszentrum für Menschen mit Behinderung ist ein Funktionsbereich der Abteilung für Chirurgie. Das Angebot richtet sich an Menschen mit geistiger Behinderung, bei denen ein chirurgischer Eingriff notwendig ist. Bei der Behandlung wird den Besonderheiten in Bezug auf Milieu und den besonderen Umgang mit unbekanntem und beängstigenden Situationen Rechnung getragen. Das Kernteam besteht aus Fachärzten für Chirurgie, Krankenschwestern und -pflegern und Sozialarbeitern. Bei zusätzlichen psychiatrischen Fragestellungen kann die Kompetenz des Behandlungszentrums für psychisch kranke Menschen mit geistiger Behinderung in Anspruch genommen werden.

Die Aufnahme erfolgt mit einer Einweisung zur Operation durch den behandelnden Arzt. Bereits vor der Aufnahme wird in einem prästationären Termin gemeinsam mit dem Patienten und der betreuenden Person die Therapieplanung aufgestellt. Die Behandlung wird von einem multiprofessionellen Team für jeden Patienten individuell angepasst angeboten.

Nach einem ausführlichen Basis-Assessment zur Diagnostik des Krankheitsgeschehens wird mit dem Patienten ein individuell angepasstes therapeutisches Angebot vereinbart. Es berücksichtigt die körperlichen, psychologischen und sozialen Faktoren, die bei dem betreffenden Patienten gegeben sind. Denn neben der Heilung des physischen Leidens soll durch eine Linderung der Symptome soweit wie möglich zur sozialen Rehabilitation beigetragen werden.

Breites Spektrum chirurgischer Behandlungsmöglichkeiten

Im Chirurgischen Behandlungszentrum für Menschen mit Behinderung finden ausschließlich geplante operative Eingriffe statt. Folgende Krankheitsbilder können, zum Teil auch ambulant, behandelt werden:

allgemein- und viseralchirurgische Eingriffe

- Leistenhernien
- Bauchwandhernien (Nabelhernien, Narbenhernien)
- Gallensteinleiden
- diagnostische Laparoskopien bei unklaren Bauchschmerzen mit therapeutischer Behandlungsoption

| Diagnoseorientierte Zentren |

- laparoskopische und konventionelle Dickdarmoperationen bei Entzündungen und Tumoren
- laparoskopische und konventionelle Operationen bei Magenerkrankungen
- laparoskopische Antirefluxoperationen an der Speiseröhre (Sodbrennen)
- proktologische Erkrankungen (Hämorrhoiden, Analfisteln)
- Implantation oder Wechsel von Portsystemen
- Implantation oder Wechsel von Ernährungs sonden (PEG)
- Weichteileingriffe: Tumore der Haut, Unterhaut und Muskulatur

unfallchirurgische Eingriffe

- operative und konservative Versorgung von Frakturen des Extremitätenskeletts:

- Frakturen des Oberarmes, des Unterarmes, der Hand
- hüftgelenksnahe Frakturen, Ober- und Unterschenkelfrakturen,
- Sprunggelenksfrakturen, Frakturen des Fußskeletts
- arthroskopische Behandlung von akuten und chronischen Gelenkerkrankungen, insbesondere des Schulter- und des Kniegelenkes, sowie des Ellenbogen-, Hand- und Sprunggelenkes
- Materialentfernungen

Weitere Indikationen sind nach Absprache und in individueller Entscheidung möglich. Das Chirurgische Behandlungszentrum für Menschen mit Behinderung hat im Frühjahr seine Arbeit aufgenommen.

*Dr. Georg Decker
Chefarzt der Chirurgie*

Neue Impulse für die Onkologie des Bauchraumes

Interdisziplinäres Zusammenwirken von Gastroenterologie und Viszeralchirurgie im KEH

Die Diagnose einer Krebserkrankung ist ein gravierender Einschnitt im Leben eines Patienten und seiner Angehörigen. Zahlreiche Untersuchungen sind durchzuführen, zum Teil schmerzhaft und unangenehme Therapien müssen durchgeführt werden. Dazu kommen eine große psychische Belastung, Ängste vor der Behandlung, den Schmerzen, der Zukunft. Deshalb brauchen Patienten in dieser schwierigen Lebenssituation die größtmögliche Unterstützung. Die medizinische und pflegerische Versorgung muss kompetent sein und dabei für den Patienten so angenehm wie möglich gestaltet werden.

Schon seit Jahren arbeiten deshalb die Abteilung Gastroenterologie/Infektiologie/Nephrologie und die Chirurgische Abteilung des Evangelischen Krankenhauses Königin Elisabeth Herzberge (KEH) bei der Behandlung von Tumorerkrankungen des Bauchraumes eng zusammen. Die Gastroenterologie als Teil der Inneren Medizin befasst sich unter Leitung von Chefarzt PD Dr. Walter Heise mit Diagnostik, Therapie und Prävention von Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts sowie der Leber, der Gallenblase und der Bauchspeicheldrüse. Ein Schwerpunkt des Fachgebietes ist – neben Endoskopie und Hepatologie – die gastroenterologische Onkologie.

In der Abteilung für Chirurgie unter Chefarzt Dr. Georg Decker werden operative Eingriffe auf dem Gebiet der Viszeralchirurgie (Chirurgie des Bauchraumes) durchgeführt. Zum Behandlungsspektrum gehört insbesondere die Behandlung von Tumoren des Magen-Darm-Traktes nach den von der Deutschen Krebsgesellschaft festgelegten Qualitätsstandards. Zahlreiche Operationen werden minimal-invasiv durchgeführt. Um eine optimale Therapieplanung und postoperative



Weiterbehandlung zu gewährleisten, erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit dem Tumorzentrum Berlin und onkologischen Schwerpunktpraxen.

Ab September wird der erfahrene Viszeralchirurg Dr. med. Ulrich Liebeskind seine Tätigkeit in der Abteilung für Chirurgie des KEH aufnehmen. Als Chirurg mit onkologischem Schwerpunkt deckt Herr Dr. Liebeskind das gesamte Spektrum maximalchirurgischer Eingriffe ab. Vor allem aber sein fachlicher Schwerpunkt, die chirurgische Onkologie des Gastrointestinaltraktes, wird neue Impulse für die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Abteilungen bei der Behandlung von Tumoren des Bauchraumes und seiner Organe bringen. Gemeinsam mit Chefarzt Dr. Heise wird er den fachübergreifenden Bereich für Viszeralmedizin am KEH weiter ausbauen.

Nicht nur die Einführung der pauschalen Fallabrechnung, der so genannten Diagnosis-related Groups (DRG), im deutschen Gesundheitswesen mit dem Zwang zu mehr Wirtschaftlichkeit hat zur Einrichtung medizinischer Zentren mit fachübergreifendem Behandlungsspektrum geführt. Optimierung der Kostenstruktur und Synergieeffekte z. B. durch gemeinsame Nutzung von medizinischen Geräten und Infrastruktur sind der zweitrangige Aspekt. Wichtig ist vor allem die eng abgestimmte Zusammenarbeit von Experten verschiedener Fachrichtungen und Einrichtungen für die Therapie von Patienten mit einem bestimmten Krankheitsbild.

Im Sinne der ganzheitlichen Behandlung ist der interdisziplinäre Dialog im KEH bei fachübergreifenden Krankheitsbildern wichtig und hat sich bewährt. Die engen Beziehungen von gastroenterologischer und viszeralchirurgischer Abteilung tragen dazu bei, dass Erkrankungen des Verdauungstraktes besser diagnostiziert und behandelt werden können.

Schmerztherapeutische Tagesklinik hilft Schmerzen zu »verlernen«

Jeder kennt plötzliche Kopf- oder Rückenschmerzen. Sie sind notwendige und wichtige Warnsignale: Treten Schmerzen akut auf, weisen sie darauf hin, dass im Körper eine Störung vorliegt. Die Bewertung chronischer Schmerzen dagegen erfolgt auf andere Weise. Denn der Auslöser – die körperliche Störung – steht nicht mehr im Mittelpunkt der Wahrnehmung, sondern der Schmerz ist Teil einer Schmerzkrankheit geworden. Für zirka fünf Millionen Deutsche sind inzwischen chronische Schmerzen zum Dauerbegleiter geworden – davon 600 000 mit einer therapieresistenten Schmerzkrankheit.

Zu den häufigsten chronischen Schmerzsyndromen gehören Rücken-, Nacken-, Gelenkschmerzen gefolgt von Kopf- und Gesichtsschmerzen. Schmerzen werden dann chronisch, wenn im Nervensystem Lernprozesse einsetzen. Wird das Nervensystem ständig mit Schmerzsignalen überflutet, genügt bereits ein harmloser Reiz, um ein Schmerzempfinden auszulösen. Es entwickeln sich komplexe Veränderungen in unserem Körper. Das ununterbrochene Denken an den Schmerz lässt die Betroffenen nicht zur Ruhe kommen, der Schmerz entfaltet ein »Eigenleben«.

Der Neurologe Dr. Andreas Pfeiffer befasst sich bereits seit 1998 mit der Schmerztherapie. 2003 wurde eine ambulante Schmerzsprechstunde eingerichtet und seit 2006 standen in der Abteilung für Neurologie fünf Therapieplätze für tages- und stationäre Patienten zur Verfügung. Aufgrund des hohen Behandlungsbedarfs wird diese Zahl um fünf Plätze erweitert. Nach den notwendigen Umbauten stehen damit ab Oktober 2009 zehn Behandlungsplätze in der schmerztherapeutischen Tagesklinik zur Verfügung.

Die tagesstationäre Therapieform ist besonders geeignet für Menschen mit einer chronischen Schmerzkrankung, die mindestens drei der nachfolgenden Merkmale aufweist:

- es kommt zu einer manifesten oder drohenden Beeinträchtigung der Lebensqualität und/oder der Arbeitsfähigkeit
- eine Schmerztherapie ist ohne Erfolg verlaufen
- es liegt ein schmerzbedingter operativer Eingriff bzw. eine Entzugsbehandlung von Schmerzmedikamenten vor, die nicht von Erfolg gekennzeichnet waren
- es besteht eine Abhängigkeit oder ein Fehlgebrauch von Schmerzmedikamenten
- es ist eine gravierende psychische und/oder somatische Begleiterkrankung vorhanden.

Inhaltliche Schwerpunkte der schmerztherapeutischen Arbeit sind die Behandlung von Rückenschmerzen, Kopf- und Gesichtsschmerzen sowie die Diagnostik und The-

Der Funktionsbereich »Spezielle Schmerztherapie« im KEH verfügte, neben einer ambulanten Sprechstunde, seit 2006 über fünf Therapieplätze für tages- und stationäre Schmerzpatienten. Aufgrund des hohen Behandlungsbedarfs ist ab Oktober 2009 eine Erweiterung der tagesstationären Kapazität auf zehn Therapieplätze geplant.

Sprechstunden und Anmeldezeiten für die stationäre Aufnahme:
Montag, Dienstag
14 bis 18 Uhr
Mittwoch, Donnerstag
9 bis 13 Uhr
Freitag 10 bis 14 Uhr

Anmeldung:
Schwester Ute Schmidt
zuständig.
Telefon: 54 72 –30 25

Das Team der Schmerztherapie (v.l.n.r.):
Dr. Andreas Pfeiffer,
Dr. Ronald Burian, Regina
Steiner, Dr. Kristina
Schuricht, Schwester Ute
Schmidt

rapie neuropathischer Schmerzsyndrome. Im Rahmen der multimodalen Schmerztherapie werden ebenso eine Entzugsbehandlung von Analgetika und Migränertherapeutika, wenn z.B. ein medikamenteninduzierter Kopfschmerz vorliegt, ein Opioidentzug, wenn die Notwendigkeit für eine Opioidtherapie nicht mehr gegeben ist und keine Opioidsucht vorliegt, vorgenommen.

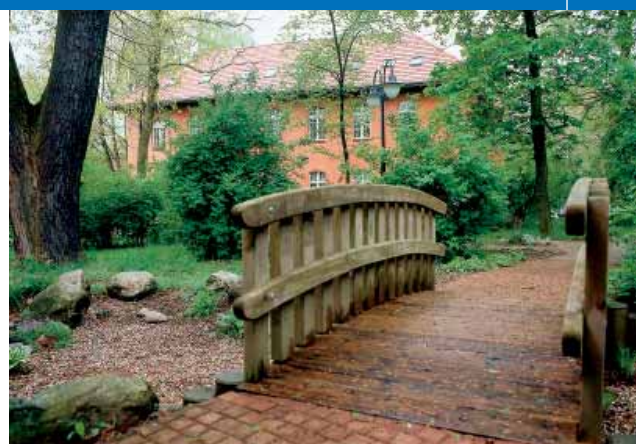
Ein wichtiger Aspekt ist auch die Tumorschmerztherapie in Ergänzung zur onkologischen Betreuung.

Die Besonderheit der tagesstationären Schmerzbehandlung im KEH besteht in der engen Zusammenarbeit mit der Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. Es ist inzwischen erwiesen, dass Schmerzen zum Teil erhebliche Auswirkungen auf das psychische Befinden und das soziale Umfeld des Betroffenen haben. So können in der Folge von Schmerzkrankungen zum Beispiel Depression, Angststörungen und Abhängigkeiten entstehen. Weiterhin gibt es psychosomatische Störungen bei denen trotz intensiver Diagnostik keine körperlichen Gründe gefunden werden können, die das Auftreten der Schmerzen hinreichend erklären. Auch diese Schmerzsyndrome sind behandelbar.

Die psychiatrische und psychotherapeutische Mitbetreuung von Schmerzpatienten erfolgt daher im Rahmen eines »Liaison-Projektes« unter der fachlichen Leitung von Herrn Oberarzt Dr. Ronald Burian, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie.

Die Schmerzbehandlung im KEH wird in einer offenen Gruppentherapie, die durch Einzelbehandlungen ergänzt wird, und multimodal durchgeführt. Das bedeutet, auch die Bereiche Physiotherapie, Ergotherapie, Medizinische Psychologie und Anästhesiologie werden in das Behandlungskonzept einbezogen. Dadurch wird ein ganzheitlicher Therapieansatz verwirklicht, da neben der notwendigen medikamentösen Therapie ebenso wichtige nichtmedikamentöse Behandlungen durchgeführt werden können.





Begleitung von Sterbenden

In unserem Krankenhaus kommen die Menschen, weil sie gesund werden möchten. Den meisten, die zu uns kommen, können wir dabei helfen und ihnen Linderung und Besserung verschaffen. Viele dankbare Rückmeldungen zeigen uns, dass wir zahlreichen Menschen helfen konnten, eine für sie zufrieden stellende Gesundheit wieder herzustellen.

Es kommen aber auch Patienten zu uns, die unheilbar krank sind. Wir bieten auch diesen eine qualifizierte Behandlung an. Die meisten von ihnen benötigen keine aufwendige Therapie, sondern eine palliative Versorgung und Begleitung. Der Begriff leitet sich vom lateinischen Wort *pallium* (Mantel) ab, bedeutet also »Behandlung, die einen Schutzmantel anlegt«. Nicht die Verlängerung der Überlebenszeit um jeden Preis, sondern die Lebensqualität, die Wünsche, Ziele und das Befinden des Patienten stehen hier im Vordergrund der Behandlung.

Auch die palliative Versorgung ist eine anspruchsvolle Aufgabe, die umfangreiche Kenntnisse und Fähigkeiten voraussetzt. Ihre Maßnahmen richten sich gegen die Begleitsymptome unheilbarer Erkrankungen, wie Übelkeit, Schmerz, seelische Verstimmungen oder Depressionen. Auch wenn wir keine spezialisierte Palliativstation betreiben, erhalten Menschen, die das brauchen und wünschen palliative Versorgung.

Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe aus Ärzten, Pflegekräften, Sozialarbeit und Seelsorge hat einen Leitfaden zur Begleitung Sterbender in unserm Haus zusammengestellt. Sein Schwerpunkt liegt

auf der Begleitung der Patienten, aber er hat auch die Unterstützung der Angehörigen im Blick. Wenn machbar, schaffen wir räumliche Gelegenheiten, die eine ständige Begleitung durch Angehörige und Freunde möglich machen. Eine effektive Schmerztherapie ist ein besonderer Schwerpunkt bei dieser Versorgung. Wünsche und Bedürfnisse des Sterbenskranken müssen erfasst und möglichst erfüllt werden. Bei Kranken aus anderen Kulturen ist es wichtig, dass wir Kenntnis haben über besondere Formen und Riten der Begleitung und beim Abschied.

Schließlich erhalten die Mitarbeiter in diesem Leitfaden Hilfen für die seelsorgliche Begleitung: wenn einem selbst die Worte ausgehen, dann tut es gut, auf Worte zurückgreifen zu können, die schon viele Menschen in schweren Lebenslagen gestärkt haben. Aber nicht nur bei der Begleitung Sterbender versagen oft die Worte, viele Menschen sind auch beim Abschiednehmen hilflos. Eine gute Abschiedskultur nimmt nicht nur die Würde des Verstorbenen ernst, sie ist auch ein wichtiger erster Schritt für die Angehörigen bei ihrer Trauerarbeit. Wir bieten an, in unserm Abschiedsraum mit der gebührenden Zeit Abschied zu nehmen und gestalten auf Wunsch auch einen Abschiedssegens.

Das Sterben können wir nicht verhindern, aber wir können helfen, dass Sterbende ihre letzte Zeit wirklich als LEBENSSTAGE empfinden können. Dabei kann die Handreichung für die Begleitung Sterbender und Ihrer Angehörigen in unserm evangelischen Krankenhaus wichtige Dienste leisten.

Winfried Böttler

Vernetzte Hightech-Medizin im Krankenhaus

Hinter den imposanten Backsteinbauten des Evangelischen Krankenhauses Königin Elisabeth Herzberge hat sich seit einiger Zeit ein bedeutender Innovationsprozess ereignet, der das KEH Schritt für Schritt in eine umfassend vernetzte »digitale« Klinik verwandelt.

Als im Jahr 2004 die alte Telefonanlage ausgewechselt werden musste, wurde der langfristige Kommunikationsbedarf analysiert. Alle klinischen und administrativen Abläufe wurden überdacht, und dadurch wurde deutlich, dass die alte Technik nicht einfach durch eine gleichartige Neulösung ersetzt werden konnte. Deshalb entwickelte die IT-Abteilung des KEH ein umfassendes, zukunftsorientiertes Infrastrukturkonzept. Kerngedanke des Konzepts war die Zusammenführung der Sprach- und Datenkommunikation in einem IP-Netzwerk. Bereits im Jahr 2005 übernahm das Netzwerk seine Aufgaben.

Ein Netzwerk für alle digitalen Informationen

Da neben der telefonischen Kommunikation auch Laborsysteme, medizinische Geräte und Archivfunktionen in die Infrastruktur eingebunden werden sollten, musste die Übertragungskapazität auf ein Gigabit pro Sekunde erhöht werden. Dadurch können z.B. in der Radiologie digitale Röntgenbilder und Computer-Tomographie-Aufnahmen über das Netzwerk in einem zentralen System verwaltet werden.

Anstelle der ausragierten Telefonanlage stellt ein digitaler Kommunikations-Manager sämtliche Vermittlungsdienste bereit. Und das nicht nur für Telefonverbindungen, sondern auch für Videokonferenzen, bei denen Oberärzte in der Psychiatrie am eigenen Bildschirm die Beratungen abhalten, ohne ihr Büro zu verlassen. Denn in einem IP-Netzwerk werden Videobilder ebenso als digitale Information wie Sprachdateien oder normale Computerdaten. Die Kameras und Videosysteme zum Patienten-Monitoring können in das Netzwerk integriert werden, d.h. künftige Investitionen für eine separate Video-Infrastruktur werden nicht nötig sein. Insbesondere die Integration medizintechnischer Anwendungen hat auch für Patienten greifbare Vorteile. Zum Beispiel, kann der Radiologe auch während seiner Abwesenheit im Krankenhaus zu Hause zu jeder Zeit radiologische Bilder befunden. Damit ist zugleich der Weg in Richtung einer vollständigen Integration der gesamten Gebäudeleittechnik vorgezeichnet.

Im KEH sind Schwestern und Pfleger über ihr mobiles IP-Telefon überall auf der Station erreichbar. Ärzte können Besprechungen per Videokonferenz an ihrem Desktop abhalten. Die gesamte Telefon- und Videokommunikation läuft im KEH über ein digitales Netzwerk, das auch CT- und Röntgenbilder, Laborbefunde sowie Patientendaten transportiert.



Ralf Korzendorfer
Leiter IT-Technik



An allen Orten erreichbar

An das Netzwerk angebunden ist ein Wireless LAN, das den drahtlosen Netzzugang in allen Gebäuden und auf dem Gelände bietet. Dank mobiler IP-Telefone sind Ärzte und Pflegekräfte daher überall auf der Station telefonisch erreichbar – nicht nur im Schwesternzimmer. Auch Patientenrufe sollen automatisch auf die mobilen Telefone der Pflegekräfte umgeleitet werden.

Ein Beispiel für die Möglichkeiten drahtloser Systeme ist die digitale Patientenakte: Bei der morgendlichen Visite steht sie dem Stationsarzt komplett zur Verfügung. Diagnosen und geplante Therapieschritte können unmittelbar am Krankenbett in das Zentralsystem eingegeben werden. Dadurch entfallen nachträgliche Erfassungsarbeiten – eine beträchtliche Zeitersparnis, durch die sich Schwestern und Pfleger intensiver um die Patienten kümmern können.

Auch die Essenwünsche der Patienten werden mittels Wireless LAN erfasst, und die aufwändige Erstellung von Papierlisten ist nicht mehr nötig.

Insbesondere der technische Ablauf bei einem Mitarbeiterumzug ist wesentlich einfacher geworden. Früher musste in jedem Einzelfall die IT-Technik vor Ort konfiguriert werden. Heute meldet sich der Mitarbeiter am IP-Phone seines neuen Arbeitsplatzes an – und schon stehen alle persönlichen Voreinstellungen zur Verfügung. Das bedeutet sofortige Erreichbarkeit und Arbeitsfähigkeit am neuen Arbeitsplatz.

Eine andere Anwendungsmöglichkeit ist zum Beispiel ein Schwesternnotrufsystem: Prinzipiell lässt sich nämlich jedes bewegliche medizinische Equipment kennzeichnen und über Wireless LAN genau lokalisieren.

Durch den Einsatz des digitalen Netzwerks können Effizienz und Wirtschaftlichkeit des KEH gesteigert werden. Das hat auch positive Auswirkungen auf die Qualität der medizinischen und pflegerischen Betreuung der Patienten. Die Offenheit der verwendeten Plattform bietet zudem die Voraussetzung, um Abläufe im Krankenhaus den zukünftigen Erfordernissen anzupassen.

Ralf Korzendorfer
Leiter IT-Technik

|Aktuelles Baugeschehen|

Das Zentrale Aufnahme- und Diagnostikzentrum (ZAD)

Die ersten Bereiche der ZAD, der Umbau des ehemaligen Labors und die Umgestaltung des Foyers, sind fertig gestellt und wurden zur Zwischennutzung freigegeben. Mit der Erteilung der Ordnungsbehördlichen Genehmigung zur Inbetriebnahme der »Interimslösung Notaufnahme« durch das Landesamt für Gesundheit und Soziales kann dieser Bereich nun genutzt werden. In der Nacht zum 15. Juli 2009 erfolgte der Umzug der bisherigen Notaufnahme in den neuen fertig gestellten Bereich. Der Umzug verlief dank guter Vorbereitung und der hohen Einsatzbereitschaft aller beteiligten Mitarbeiter problemlos. Die Einarbeitung am neuen Standort ging erstaunlich schnell. Am 17. Juli 2009 wurde auch der große Tresen im Foyer in Betrieb genommen. Im Foyer sind noch einige Nacharbeiten erforderlich, besonders um das Ambiente optimal und freundlicher zu gestalten. Hier liegen schon einige Vorschläge vor, welche nach einer Auswahl dann auch umgesetzt werden können. Mit der Vorlage des Nachtrages zur Baugenehmigung und der Erteilung der Ordnungsbehördlichen Genehmigung für den alten Notaufnahmebereich sind alle Voraussetzungen für den weiteren Ausbau dieses Bereiches gegeben.

Kinder- und Jugendpsychiatrie Haus 7

Der Ausbau des Hauses 7 ist nach Beendigung der Dekontaminationsarbeiten im Dachgeschoss und der Vertragsbindung einer neuen Firma für den Trockenbau und die Malerarbeiten nunmehr zügig vorangehen. Das erste Obergeschoss ist weitgehend fertig gestellt und auch im Erdgeschoss werden die Hauptarbeiten in Kürze fertig sein. Derzeit werden die alten historischen Türen von den Tischlern aufgearbeitet und angepasst. In den Treppenaufgängen ist noch reichlich zu tun. Die Farbgebung der Treppenaufgänge und der historischen Eingangstüren wurde nach Vorgabe der Denkmalpflege umgesetzt. Hier hatte der Architekt andere Vorstellungen, die aber im Interesse des Denkmalschutzes nicht alle ausgeführt werden konnten. Im Dachgeschoss wurden vom ERGO Umweltinstitut Untersuchungen auf Schadstoffbelastungen mittels Raumluftanalyse durchgeführt, welche nunmehr keine Belastungen durch gefährdende Stoffe aufwiesen. Im Ergebnis der Analyse wird festgestellt, dass eine Gefährdung der in den Räumen Beschäftigten ausgeschlossen werden kann. Der Termin zur Fertigstellung des Hauses ist nach dem überarbeiteten Bauzeitenplan der 28. August 2009.

Haus 5

Nach Freizug der chirurgischen Station CH 1 wurden hier die Sanierungsarbeiten begonnen. Bis zum Anfang September wird diese Station in Teilbereichen umgebaut und renoviert. Es ist eine neue Stationsküche geplant, so dass die Regenerierwagen für die Speisenaufbereitung vom Flur entfernt werden können. Zwei weitere Betenzimmer werden mit einer Badzelle ausgestattet, der Bodenbelag im Flur wird komplett erneuert und großflächige Malerarbeiten tragen zur Verschönerung der Station bei.

Operationssaal 4

Hier liegt bisher noch keine Baugenehmigung vor, so dass sich am Sachstand vom Bericht im Monat Mai noch nichts geändert hat.

Haus 23

Im Haus 23 sollen die Schmerztagesklinik und die psychosomatische Tagesklinik mit interdisziplinärer Ausrichtung nach geplanten Umbauarbeiten untergebracht werden. Für beide Bereiche ist die Fläche des gesamten Hauses vorgesehen. Der Auftrag für die Umsetzung dieses Projektes ist von der Krankenhausbetriebsleitung erteilt. Im Moment werden die Umbaukosten ermittelt und die zeitlichen Abläufe festgelegt.

Restsanieierung Krankenhaus

Nach einem aufwändigen Bewerberverfahren (VOF-Verfahren) und der Präsentation der verschiedenen Planungsbüros steht der Generalplaner für die Umsetzung dieser anspruchsvollen Planungsaufgabe fest. Der Auftrag zur Planung bis zur Erstellung der Bauplanungsunterlage ist erteilt und wird nach einer mit dem Senat abgestimmten Zeitfolge umgesetzt. Der Baubeginn wird aber nicht vor 2011 sein.

Verbindungsspanne Haus 2 und Haus 4

Für dieses Projekt, welches durch Spendenmitteln aus Bethel finanziert werden soll, wurde gerade der Bauantrag gestellt. Bei der geplanten Maßnahme handelt es sich um einen zweigeschossigen, verglasten Verbindungsgang zwischen den Häusern 2 und 4 und einem Gebäude in der Mitte des Verbindungsganges. Nach den Vorgaben der Denkmalpflege ist der Standort des Ganges und des Funktionsgebäudes als Neubau außerhalb der den Gartenbereich abschließenden, vorhandenen Begrenzungsmauer vorgesehen. Durch diese bauliche Maßnahme können die Häuser behindertengerecht erschlossen werden.

*Falk Siebke
Leiter Technik/Bau*



Zentrale Aufnahme und Diagnostik



Haus 23 – Schmerztagesklinik



Gang in der Notaufnahme

Dr. med. Ulrich Liebeskind

Ab September ist Herr Dr. med. Ulrich Liebeskind (Jahrgang 1956) in der Abteilung für Chirurgie des KEH tätig. Dr. Liebeskind promovierte 1986 an der Universität Leipzig, ist seit 1990 Facharzt für Chirurgie und seit 2002 Facharzt für Viszeralchirurgie. Nach der Ausbildung zum Facharzt für Chirurgie im Städtischen Krankenhaus Berlin-Pankow



setzte Herr Dr. Liebeskind die Weiterbildung im Fach Viszeralchirurgie an der Klinik für Chirurgie und chirurgische Onkologie der Charité fort. Dort erfolgte die intensive Beschäftigung mit Therapieformen bei Tumoren des Bauchraumes. Als stellvertretender Leiter des Funktionsbereiches Plastische Chirurgie des Krankenhauses Berlin-

Prenzlauer Berg bildete er sich auf dem Gebiet der plastischen Chirurgie weiter. Danach war er als Oberarzt der Klinik für Chirurgie und chirurgische Onkologie der Charité tätig und bildete sich von dort aus am Triemli-Spital, Zürich, auf dem Gebiet der minimal-invasiven Chirurgie weiter. Zuletzt war er leitender Oberarzt der Klinik

für Viszeralchirurgie und des Zentrums für Minimal-invasive Chirurgie des Klinikums Siloah in Hannover tätig, einem der größten öffentlichen Krankenhausträger mit jährlich 130.000 stationären Patienten. Herr Dr. Liebeskind ist verheiratet und hat zwei Kinder.

Wir begrüßen als neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im KEH

■ Seit Juni 2009

Naser Avdic
Pflegerdienst
ITS 1
Minh-Tung Cao
Assistenzarzt
Chirurgie
Antje Jenster
Fachärztin
Anästhesie
Robert Kampe
Pflegerdienst
Kinder- und Jugendpsychiatrie
Stefan Kette
Pflegerdienst
Sammler Dialyse
Carsten Kleinert
Technischer Dienst
Werkstätten/Technik

Dagmar Kürschner
Med.-techn. Dienst
Station KP 1
Heike Oldenburg
Verwaltungsdienst
Casemanagement
Nicola Rogal
Med.-techn. Dienst
Anästhesie
Martin Rohde
Pflegerdienst
Station P 9
Katja Schubert
Pflegerdienst
Station IN 1

■ Seit Juli 2009

Philipp Bartels
Assistenzarzt
Neurologie
Aaron Börner
Pflegerdienst
Station P 9
Thomas Bonne
Wirtschaft/Versorgung
Hol- und Bringendienst
Nadine Ernst
Med.-techn. Dienst
Soziale Dienste
Tanja Gerwig
Verwaltungsdienst
Controlling
Franziska Luxenburger
Med.-techn. Dienst
Kinder- und Jugendpsychiatrie

Christina Panelli
Assistenzärztin
Neurologie
Karsten Peh
Verwaltungsdienst
QM/Projektmanagement
Dariusz Przybylinski
Assistenzarzt
Innere Klinik
Peggy Rösner
Assistenzärztin
Psychiatrie/Psychotherapie
Kim Roth
Assistenzarzt
Chirurgie
Annett Rudolf
Med.-techn. Dienst
Physikalische Therapie

Jenny Schröder
Assistenzärztin
ITS 2
Aleksey Semenov
Assistenzarzt
Anästhesie

■ Seit August 2009

Martin Engels
Assistenzarzt
Nephrologie IN 4
Franz-Heribert Fingerhut
Oberarzt
Innere Klinik IMC
Friedhelm Kübler
Verwaltungsdienst
Archiv
Kristin Zenter
Krankenpflegeschule

Das KEH haben/werden verlassen

■ Im Juni 2009

Claudia Basalla
Med.-techn. Dienst
Physikalische Therapie
Dr. Kathrin Biolik
Oberärztin
Sammler Dialyse
Dr. Anette Bühler
Oberärztin
ITS 2
Dr. Alexander Ecke
Oberarzt
Station NE 1
Ines Fitschen
Assistenzärztin
Neurologie
Dr. Alexander Kruck
Assistenzarzt
Neurologie

Gabriele Kutzschbauch
Funktionsdienst
Notaufnahme
Nicole Lehmann
Pflegerdienst
Station KP 1
Karin Maiworm
Verwaltungsdienst
Casemanagement
Natalya Müller
Pflegerdienst
Nephrologie IN 4
Dr. Irene Pfeiffer
Ärztin
Epileptologie
Eva Schibilski
Verwaltungsdienst
Archiv
Johanna Seeger
Pflegerdienst
Station P 5

Dr. Margit Weinreich
Verwaltungsdienst
Casemanagement
Nicole Westphal
Funktionsdienst
Notaufnahme
Hartmut Wyrwich
Med.-techn. Dienst

■ Im Juli 2009

Isabel Jost
Assistenzärztin
Psychiatrie/Psychotherapie
Katja Krüger
Pflegerdienst
ITS 2
Dorothea Leulleik
Pflegerdienst
Nephrologie IN 4

Günter Meergans
Pflegerdienst
Stefanie Nordhaus
Pflegerdienst
Station IN 2

■ Im August 2009

Dr. Peter Adeberg
Arzt
Gefäßchirurgie
Ivo Bernhardt
Wirtschaft/Versorgung
Interner Krankentransport
David Bojanowski
Pflegerdienst
Sammler Dialyse
Werner Dähling
Wirtschaft/Versorgung
Hol- und Bringendienst
Martin Geiger
Med.-techn. Dienst
Physikalische Therapie

Eveline Heinemann
Pflegerdienst
Station IN 2
Tino Hönemann
Funktionsdienst
Interner Krankentransport
Stefan Philipp
Pflegerdienst
Station NE 2
Roger Raue
Wirtschaft/Versorgung
Hol- und Bringendienst
Robert Werner
Funktionsdienst
Chirurgie OP
Dr. Lisa Weymann
Assistenzärztin
Psychiatrie/Psychotherapie
Beatrix Widmer
Med.-techn. Dienst
Kinder- und Jugendpsychiatrie

Wir haben die älteste Orgel Berlins – ein Jahr lang



Unsere Orgel erklingt regelmäßig jeden Sonntag im Gottesdienst und einmal im Monat zum Orgelkonzert.

Organisten aus der ganzen Stadt spielen dann für die Patienten und Besucher.

Die nächsten Orgelkonzerte finden statt am:

Dienstag, 6. Oktober,
es spielt Bernd Scherer;
Dienstag, 3. November,
es spielt Rainer Bürgel
jeweils um 16 Uhr.

Seit 40 Jahren steht in unserer Alten Kapelle die Orgel, die der Treuenbrietzer Orgelbauer Johann Tobias Turley zusammen mit seinem Sohn Johann Friedrich im Jahr 1826 für die Dorfkirche in dem kleinen Ort Wölmsdorf bei Jüterbog gebaut hat. Diese Orgel ist ein ungewöhnliches Instrument: der Orgelbauer war ursprünglich Bäckermeister, der aber auch in diesem so anderen Handwerk treffliches leistete. Außerdem hat es eine ungewöhnliche Stimmung: es ist anderthalb Töne zu hoch gestimmt. Die Organisten müssen sich daran gewöhnen, dass die Stücke auf dieser Orgel ganz anders und ungewohnt klingen. Außerdem ist es nötig bei der Begleitung der Choräle in tiefere Tonarten zu transponieren, sonst müsste die Gemeinde sich beim Gesang in ungewohnte Höhen aufschwingen.

Tobias Turley und sein Sohn Friedrich bauten vor allem kleinere Instrumente für Dorfkirchen in der Mark Brandenburg. Ein großes Instrument für die Stadtkirche in Perleberg ist leider nicht mehr erhalten. Mit einem Bleistift-eintrag hat der Orgelbauer auf der Innenseite hinter dem Spieltisch seinen Namen und das Baujahr eingetragen.

Ein Jahr lang haben wir nun das Privileg, die älteste Orgel Berlin zu beherbergen. Berlin ist zwar eine reiche Orgellandschaft mit vielen schönen Instrumenten. Die meisten aber wurden in jüngerer Zeit gebaut, bzw. im letzten Jahrhundert aufgrund veränderten Orgelgeschmacks umgebaut. Die älteste Orgel dieser Stadt, hat Peter Migendt für die preußische Prinzessin Anna Amalie gebaut hat. Sie steht heute in der Kirche Zur frohen Botschaft in Berlin-Karlshorst. Dieses Instrument aus dem Jahr 1755 befindet sich aber derzeit für ein Jahr zu einer grundlegenden Renovierung in der Orgelbauwerkstatt.

Winfried Böttler



Balance von Leichtigkeit und Last

Die markanten Stahlplastiken des Würzburger Bildhauers Herbert Mehler, die im gepflegten Parkgelände



vor Haus 1 zu besichtigen sind, haben prominenten Zuwachs bekommen. Un-

terstützt durch die Galerie Tammen (Berlin) sind in einer Open-Air-Ausstellung bis Ende September Plastiken des Berliner Bildhauers Trak Wendisch zu sehen, die er in den Jahren 1991–1994 geschaffen hat. Mit der Kettensäge aus Baumstämmen »befreit«, zeugen sie von den gegensätzlichen Einflüssen in den menschlichen Beziehungen, bei denen sich Lust und Qual ebenso wie Leichtigkeit und Last gegenüberstehen. Die Figuren befinden sich an zentralen Orten des Geländes, um Besuchern die Ausein-

dersetzung mit den Werken zu erlauben. Plastiken mit Namen wie »Tänzerin 1«, »Mittagsgespent« oder »Frauenträger« bezeugen das Ringen des Künstlers um ein optimales Verhältnis von Form und Inhalt in der Darstellung der Gleichzeitigkeit gegensätzlicher Einflüsse.

Die Ausstellung wird am Mittwoch, dem 30. September 2009, um 16 Uhr offiziell mit einer Finissage in Anwesenheit des Künstlers und des Galeristen beendet. Ort: Haus 22.



Aktuelle Ausstellung

Museum Kesselhaus

Bis zum 1. Oktober 2009 präsentiert Dr. Reinhard Karrenberg unter dem Titel »Mein Blick auf die Landschaft« seine Ölbilder im Museum Kesselhaus (Haus 29).

Mittwoch, 9. September 2009

17.30 bis 19.30 Uhr

Hotel Steigenberger,

Los-Angeles-Platz 1, Berlin

Epilepsie Kolloquium des Epilepsie Zentrums Berlin Brandenburg

17.30: Klinische Falldemonstration
18.00: »Klinisches Spektrum der Glukose-Transporter-Störungen«, Vortrag von Dr. med. Yvonne Weber, Universität Ulm

Sonntag, 13. September 2009

10 bis 17 Uhr,

Museum Kesselhaus

Tag des offenen Denkmals

Führungen um 11, 13 und 15 Uhr.
Der Eintritt ist frei.

13. bis 16. September 2009

Hotel Interconti, Berlin

38. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Angiologie

Kongresspräsident:

Prof. Dr. Karl-Ludwig Schulte
Gefäßzentrum Berlin, KEH

Sonnabend, 19. September 2009

17 Uhr,

Museum Kesselhaus

Anna Spindler –

Lesung und Ausstellung

Anna Spindler liest aus ihren Gedichtbänden »Jahresreigen« und »Am Puls der Zeit« sowie aus einem begonnenen Roman. Ihre farbenfrohen Natur-Bilder sind in der Zyklone zu sehen und können gekauft werden.

Freitag, 25. September 2009

19 Uhr,

Museum Kesselhaus

Internationaler Abend – Russland

Über den gegenwärtigen Entwicklungsstand des russischen Gesundheitswesens berichtet Prof. Dr. Peter Althaus, bis vor kurzem Chefarzt der Urologie des KEH, in Wort und Bild.

Unkostenbeitrag: 3 Euro

Mittwoch, 30. September 2009

16 Uhr,

Haus 22

Finissage

der Freiluft-Skulpturenausstellung mit Plastiken des Berliner Bildhauers Trak Wendisch

Freitag, 9. Oktober 2009

19 Uhr,

Museum Kesselhaus

Vernissage

»grüezi berlin«

BROTLOSKUNSTHAPPENING präsentiert Schweizer Künstler. Die Ausstellung ist bis zum 20. Dezember 2009 zu sehen. Besichtigung zu den Öffnungszeiten des Museums und auf telefonische Anmeldung.



Mittwoch, 14. Oktober 2009

17.30 bis 19.30 Uhr,

Hotel Steigenberger,

Los-Angeles-Platz 1, Berlin

Epilepsie Kolloquium des Epilepsie Zentrums Berlin Brandenburg

17.30: Klinische Falldemonstration
18.00: »Was heißt Hemmung in der Epileptologie?«, Vortrag von PD Dr. Dr. Rudolph Deisz, Charité Universitätsmedizin Berlin

16. bis 17. Oktober 2009

Haus 22, Konferenzraum

DGPPN-CL-Intensivkurs Psychiatrie und Psychosomatik in der Konsiliar- und Liaisonarbeit

Kursdauer 10 Stunden;

Prof. Dr. med. A. Diefenbacher, Dr. R. Burian, Thomas Wagner (Kassel).

Wegen des begrenzten Teilnehmerkreises ist eine Anmeldung erforderlich.

Sonnabend, 17. Oktober 2009

9 bis 16.30 Uhr,

Haus 22, Festsaal

Curriculum der Nordostdeutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters

1. Diagnostik und Differenzialdiagnostik seltener kinder- und jugendpsychiatrischer Krankheitsbilder
2. Entwicklungskrisen in der Adoleszenz: Diagnostik, Therapie, Kasuistik

Zertifizierung wird beantragt

Mittwoch, 11. November 2009

17.30 bis 19.30 Uhr,

Hotel Steigenberger,

Los-Angeles-Platz 1, Berlin

Epilepsie Kolloquium des Epilepsie Zentrums Berlin Brandenburg

17.30: Klinische Falldemonstration
18.00: »Neuropsychologische Aspekte im postoperativen Langzeitverlauf nach epilepsiechirurgischen Eingriffen«, Vortrag von Dipl. Psych. Frank Oltmanns, Epilepsie Zentrum Berlin Brandenburg

Donnerstag 12. November 2009

9 bis 16.30 Uhr,

Haus 22, Festsaal

Curriculum der Gesellschaft für Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters Berlin-Brandenburg e. V.

1. Diagnostik und Differenzialdiagnostik seltener kinder- und jugendpsychiatrischer Krankheitsbilder
2. Entwicklungskrisen in der Adoleszenz: Diagnostik, Therapie, Kasuistik

Es erfolgt eine Zertifizierung durch die Berliner Ärztekammer.

Donnerstag 12. November 2009

17 bis 18.30 Uhr,

Rathaus Schöneberg,

John-F.-Kennedy-Platz, Berlin

Herzberger Psychiatriegespräch

Dr. med. Peter Martin, Seguin-Klinik für Menschen mit schwerer geistiger Behinderung am Epilepsiezentrum Kork: »Besonderheiten

in der Epilepsitherapie bei erwachsenen Patienten mit schwerer geistiger Behinderung«

Teilnahmegebühr 10 Euro,
Anmeldung per Fax 54 72-49 99

12. bis 13. November 2009

9 bis 16 Uhr,

Rathaus Schöneberg,

John-F.-Kennedy-Platz, Berlin

5. Fachtagung Psychotherapie Therapie bei Menschen

mit geistiger Behinderung – Seelische Traumata und Traumafolgestörungen

Veranstaltet von der Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten im Land Berlin, dem Bezirksamt Pankow von Berlin und dem Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge.

Die Veranstaltung ist von der Psychotherapeutenkammer mit 16 Fortbildungspunkten zertifiziert.

Mittwoch, 25. November 2009

19 Uhr, Museum Kesselhaus

Internationaler Abend –

Lateinamerika

Unkostenbeitrag: 3 Euro

Mittwoch, 9. Dezember 2009

17.30 bis 19.30 Uhr,

Hotel Steigenberger,

Los-Angeles-Platz 1

Berlin Epilepsie Kolloquium

des Epilepsie Zentrums

Berlin Brandenburg

17.30: Klinische Falldemonstration
18.00: »Gibt es Prognose-Faktoren zum Absetzen von Antiepileptika?«, Vortrag von Prof. Dr. med. Uwe Runge, Universität Greifswald

Freitag, 11. Dezember 2009

Museum Kesselhaus

Weihnachts-Special-Konzert

»Jingle Bells – Swinging

Christmas«

mit Ruth Hohmann und dem JAZZ COLLEGIUM Berlin
Beginn und Eintrittspreise werden noch bekannt gegeben.