

55 | Mai 2020

# KEH | REPORT

KLINIKALLTAG IN ZEITEN  
VON COVID-19



**Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Leserinnen und Leser,**

diese ist die zweite Ausgabe des KEH-Reportes in diesem Jahr. Die erste Ausgabe erschien pünktlich zu unserem Epiphaniasempfang am 6. Januar. Das Thema des Empfangs: Die Herausforderungen des Gesundheitssystems. Keiner der Anwesenden hätte sich an diesem Tag wohl vorstellen können, wie weitreichend sich die Anforderungen an die Krankenhäuser und unser Leben im Allgemeinen in diesem Jahr verändern würden. COVID-19 stellt uns alle sowohl im Berufs- als auch im Privatleben vor große Herausforderungen. In dieser Ausgabe des KEH-Reportes möchten wir Ihnen einen kleinen Einblick in das KEH in Zeiten von Corona geben. Natürlich sind dies alles nur Momentaufnahmen. Die Situation kann sich sehr schnell verändern. Dies bedeutet nicht nur, dass wir in all unseren Planungen stets flexibel sein müssen, sondern auch dass sich Dinge zwischen dem Verfassen dieser Ausgabe des KEH-Reportes und dem Moment, in dem Sie diesen lesen, verändert haben können.



Michael Mielke,  
Geschäftsführer

Zum Zeitpunkt des Schreibens dieses KEH-Reportes ist es Anfang Mai und wir befinden uns seit knapp acht Wochen im Ausnahmezustand. In den letzten Wochen haben wir auf unserem Gelände eine Abklärungsstelle geschaffen. Ebenso eine Pandemiestation, mit erfreulicherweise bis zum jetzigen Zeitpunkt immer noch geringen Patientenzahlen, eingerichtet. Wir haben unsere Beatmungskapazitäten erhöht und schulen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Gleichzeitig haben wir planbare Eingriffe verschoben, um mehr Kapazitäten für mögliche COVID-19-Fälle zu schaffen. All das, um unser Haus möglichst gut auf die Herausforderungen dieser Zeit vorzubereiten. Zum jetzigen Zeitpunkt hat sich die Verbreitung des neuartigen Coronavirus in der Bevölkerung durch die strikten Maßnahmen glücklicherweise verlangsamt, sodass die schlimmsten Befürchtungen der Überlastung des Gesundheitssystems bis jetzt nicht eingetroffen sind.

An dieser Stelle gilt mein großer Dank all unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die mit großem Engagement die neuen – oft kurzfristigen – Veränderungen mittragen und sehr schnell und unkompliziert umsetzen. Das nehmen wir nicht als selbstverständlich hin. Gerade weil es die Aufgabe von Krankenhäusern ist, in solchen Situationen für erkrankte Menschen da zu sein, hoffen und erwarten wir, dass es die Sicht der Gesundheitspolitik erweitert. Krankenhäuser sollten nicht nur als Betriebe im Wettbewerb, sondern wieder mehr als wichtige Einrichtungen der Daseinsfürsorge

gesehen werden. Einige dieser Beispiele wollen wir Ihnen auch in diesem KEH-Report näher bringen. So lesen Sie beispielsweise, wie schnell aus einem Gärtner ein Sicherheitsmann werden kann oder wie wir innerhalb von einer Woche durch die Bereitschaft der Kinder- und Jugendpsychiatrie zusammzurücken, das Engagement der ärztlichen und pflegerischen Leitungen der Rettungsstelle, dem Einsatz von Technik, Versorgungswirtschaft und Fahrdienst sowie die Gestaltung der Wartebereiche und Wegeführung durch die Gärtnerei eine von Berlins Abklärungsstelle für SARS-CoV-2 eingerichtet haben.

Wie sich die derzeitige Situation in den nächsten Wochen und Monaten entwickeln wird, ist nur sehr schwer vorherzusagen. Wir fahren hier stets mehrgleisig. Während wir einerseits Maßnahmen für eine mögliche Erhöhung der COVID-19-Patientenzahlen vorbereiten, machen wir uns gleichzeitig Gedanken, wie wir wieder zu mehr Normalität zurückkehren können. Menschen mit anderen Erkrankungen sollten über das derzeit allgegenwärtige Corona-Thema nicht vergessen werden. Dies bewegt uns gerade auch im psychiatrischen Bereich. Aus diesem Grund haben wir uns auch entschieden, unsere neue psychiatrische Tagesklinik in Alt-Hohenschönhausen wie ursprünglich geplant Anfang April zu eröffnen. Damit haben wir nicht nur eine Versorgungslücke in Norden des Bezirkes Lichtenberg geschlossen, sondern bieten Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen auch in diesen Zeiten Unterstützung in ihrer gewohnten Umgebung. Welche Einflüsse die COVID-19-Krise auf den Klinikalltag und den Alltag unserer Patienten haben, zeigen wir Ihnen in diesem KEH-Report ebenso wie die Dankesspenden, die wir für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bekommen haben. Wir haben uns sehr darüber und die damit verbundene Wertschätzung für die tägliche Arbeit aller Mitarbeitenden gefreut.

Ich wünsche Ihnen umfangreiche Einblicke beim Lesen und bleiben Sie gesund!

Ihr  
Michael Mielke

INHALT

2  
Editorial

4  
Klinikalltag in Zeiten von Corona

5  
Normalität waren. Neue Tagesklinik eröffnet

6  
Zu Besuch in der Abklärungsstelle Coronavirus

7  
Drei besondere Momente in Zeiten von Corona

10/11  
Ankommen in Deutschland: Eine Zeit voller Höhen und Tiefen

14/15  
Rückblick

8/9  
Was bedeutet Corona...?

12  
Trägerübergreifende Zusammenarbeit in der Laborversorgung

13  
Auszubildende gewinnt Queen Silvia Nursing Award

14/15  
Rückblick

Impressum

Herausgeber: Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge gGmbH, Geschäftsführung und Krankenhausbetriebsleitung, Herzbergstraße 79, 10365 Berlin

Gestaltung/Produktion: Baumgardt Consultants, Gesellschaft für Marketing & Kommunikation bR

Bildnachweis: Svenja Koch, Adobe Stock - dusanpetkovic1 (S. 12), Lukas Schramm/Queen Silvia Nursing Award (S. 13), Christian Weische/Bethel (S. 14 u. 15)

V.i.S.d.P.: Michael Mielke, Svenja Koch (Redaktion) Kontakt zur Redaktion: sv.koch@keh-berlin.de Der KEH-Report erscheint viermal jährlich.



## Klinikalltag in Zeiten von Corona

**Die Corona-Krise ist für das Gesundheitswesen eine enorme Herausforderung. Die Situation kann sich täglich verändern. Was gestern noch zutraf, ist heute schon überholt. Das KEH zwischen Vorbereitung, Normalität und ganz neuen Herausforderungen.**

» COVID-19 stellte alle vor große Herausforderungen, da niemand absehen konnte, was auf uns zukommt. Wir sind daher immer vom schlimmsten Fall ausgegangen«, sagt Uwe Kropp, Pflegedirektor am KEH. Gerade in den ersten Tagen der Corona-Krise galt es, viele Entscheidungen zu treffen und umzusetzen, um das KEH bestmöglich auf die anstehenden Herausforderungen vorzubereiten. »In der ersten Zeit war es nur schwer kalkulierbar, wann und wie stark eine mögliche Welle an Patientinnen und Patienten auf uns zukommen wird. Daher gab es einen hohen zeitlichen Druck«, ergänzt Dr. Manfred Lang, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Abteilung für Anästhesie und operative Intensivmedizin. Los ging es mit der Absage von Veranstaltungen und der Eröffnung der Abklärungsstelle, es folgten Besuchsverbote, die Einrichtung einer Pandemiestation, die Absage von planbaren Operationen. »Bei aller Aufregung in der Bevölkerung, der medialen Schreckensszenarien und auch der Unsicherheiten im Krankenhaus, blieben die Mitarbeiter sehr souverän, strukturiert und ruhig«, so Pflegedirektor Kropp. Dr. Lang ergänzt: »Wir haben die IN04 zur Pandemiestation gemacht, dort werden sowohl COVID-19-Verdachtsfälle als auch alle anderen Patienten mit unklaren Erkrankungen der Atemwege bis zu einem negativen Abstrich isoliert untergebracht. Zeitweise hatten wir vorsorglich auch noch eine zweite Normalstation geräumt, um eventuell weitere Patienten unterbringen zu können. Da die Lage und die Patientenzahlen aber mittlerweile besser einzuschätzen sind, haben wir das aber wieder aufheben können. Genauso hatten wir anfänglich geplant, eine unserer beiden Intensivstationen für COVID-19-Patienten zu reservieren und alle anderen Patienten auf der anderen Intensivstation zu behandeln. Mittlerweile gilt das KEH laut Plänen des Senats als Level-3-Klinik für die Versorgung von COVID-19-Patienten. Das bedeutet, dass entsprechende Patienten zunächst in Kliniken mit den Levels 1 und 2 verlegt werden sollen und wir uns um die intensivpflichtigen Nicht-Corona-Patienten kümmern sollen.«



» In der ersten Zeit war es nur schwer kalkulierbar, wann und wie stark eine mögliche Welle an Patientinnen und Patienten auf uns zukommen wird. Daher gab es einen hohen zeitlichen Druck.«  
*Dr. Manfred Lang*



» Hilfe anbieten und auch umzusetzen war eine Selbstverständlichkeit. Dafür gilt allen mein großer Dank.«  
*Uwe Kropp*

### Hohe Flexibilität gefragt

Während die Notfall- und Regelversorgung von der COVID-19-Pandemie nicht betroffen ist und regulär weiter läuft, wurden elektive, planbare Eingriffe in Rücksprache mit den Patienten bis auf weiteres verschoben. Anfängliche Befürchtungen, dass das Gesundheitssystem an seine Grenzen stoßen könnte, haben sich glücklicherweise deutschlandweit bisher nicht erfüllt. Um sich für einen möglichen Ernstfall vorzubereiten, bot das KEH für Ärzte und Pflegekräfte aus anderen Bereichen Schulungen an, um sie für einen möglichen Einsatz auf der Intensivstation vorzubereiten. »Wir haben innerhalb kürzester Zeit mehr als 100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter allein aus der Pflege auf einer Liste gehabt, die bereit waren auf den COVID-Stationen des KEH zum Einsatz zu kommen. Über 40 davon für die Intensivstation. Ein Schulungsprogramm wurde auf die Beine gestellt, welches inhaltlich hoch kompetent war. Damit wurden die wesentlichen Inhalte an die Freiwilligen vermittelt, um eine Unterstützung für die erfahrenen Kolleginnen und Kollegen der Intensivstation zu sein«, erläutert Uwe Kropp. »Wie flexibel die Mitarbeiter sind, zeigte auch die Einrichtung einer zweiten Pandemiestation. Die gefäßchirurgische Station wurde praktisch von heute auf morgen umgewandelt. Genauso reibungslos funktionierte auch der Rückzug. Zu dem kam noch die ganz selbstverständliche Unterstützung für das Haus 19, die Abklärungsstelle. Die Verstärkung der Hygiene und die Unterstützung des Betriebsarztes. Alles von jetzt auf gleich und ohne Diskussionen. Hilfe anzubieten und auch umzusetzen war eine Selbstverständlichkeit. Dafür gilt allen mein großer Dank.« Auch für Ärzte aus anderen Fachabteilungen wurden kurzfristig Refresher-Kurse durchgeführt, um die Grundsätze der Arbeit auf der Intensivstation und insbesondere die Bedienung von Beatmungsgeräten, Herz-Kreislauf-Monitoren und Infusionstechnik zu vermitteln, falls ihr Einsatz auf der Intensivstation erforderlich wird.

### Angebot der Kinderbetreuung für Mitarbeitende geschaffen

Die Schließung von Schulen und Kindertagesstätten stellte Eltern in der ganzen Stadt vor Herausforderungen. »Auch abseits der Notbetreuungsangebote von Schulen und Kitas konnten wir schnell Betreuungsangebote im KEH schaffen«, so Uwe Kropp. »Die Kolleginnen der Kinder- und Jugendpsychiatrie haben ohne Bedenken ein Angebot aufgebaut und Kinder im Alter von eineinhalb Jahren bis zwölf Jahren betreut. Auch die Aufgabe der schulischen Betreuung stellte keine Probleme dar. Ob Grund- oder Sekundarschule, auf jegliche Hilfe konnten die Kinder unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zurückgreifen. Währenddessen konnten die Eltern so entspannter ihrer Tätigkeit im KEH nachgehen.«



Ein Teil des Teams der Tagesklinik Hohenschönhausen mit Eva Lackner (2.v.r.) und Chefarzt Dr. Christoph Schade (r.).

## Normalität wahren: Neue Tagesklinik eröffnet

**Die soziale Distanzierung und das Aussetzen von Routinen während der Coronakrise bedeuten für Menschen mit psychischen Erkrankungen einen besonderen Einschnitt. Um diesen entgegen zu wirken, eröffnete das KEH Anfang April trotz der Krise eine neue Tagesklinik in Alt-Hohenschönhausen.**

» Die Coronakrise ist ein Ausnahmezustand für uns alle. Für Menschen mit psychischen Erkrankungen kann die derzeitige Situation jedoch besondere Auswirkungen haben«, erklärt Dr. Christoph Schade, Chefarzt der Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik. »Wir haben zwar die Kapazitäten und Gruppengrößen in all unseren psychiatrischen Tageskliniken reduziert, dennoch ist es wichtig, das tagesklinische Behandlungsangebot für Menschen mit psychischen Erkrankungen in diesen schwierigen Zeiten aufrecht zu erhalten, um die Patienten nicht mit ihrer Erkrankung allein zu lassen. Daher haben wir uns auch entschlossen, die neue Tagesklinik wie geplant zu eröffnen.«

Tageskliniken sind neben vollstationären und ambulanten Angeboten ein wichtiger Baustein in der Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Neben der neuen Tagesklinik Hohenschönhausen betreibt das KEH in Lichtenberg psychiatrische Tageskliniken nahe dem Klinikgelände am Landschaftspark Herzberge sowie im City Point Center. Bei der wohnortnahen Behandlung in einer Tagesklinik werden



Das Angebot der Tagesklinik Hohenschönhausen umfasst 15 Behandlungsplätze in hellen Räumen.

die sozialen Bezüge des Patienten sehr viel weniger unterbrochen als bei einer vollstationären Behandlung in einer Klinik. »Der tagesklinische Bereich wurde in den vergangenen Jahren in der Psychiatrie und Psychotherapie immer weiter ausgebaut. Der bio-psycho-soziale Ansatz sieht vor, die Betroffenen, wenn möglich nahe ihrem Lebensmittelpunkt und in ihrer gewohnten Umgebung zu behandeln. Die Behandlung umfasst neben den körperlichen und seelischen Aspekten auch das gemeinsame Handeln und Erfahrungen sammeln«, erklärt Eva Lackner, Ärztliche Leiterin der neuen Tagesklinik.

Mit der Eröffnung der neuen Tagesklinik schloss das KEH die Versorgungslücke für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen im nördlichen Teil des Bezirks Lichtenberg. »Die Tagesklinik Hohenschönhausen ist ein Standort mit Perspektive im Norden des Bezirks Lichtenberg«, so Chefarzt Dr. Schade. Die Tagesklinik bietet Erwachsenen mit Depressionen nun auch in Hohenschönhausen die Möglichkeit, eine ganztägig strukturierte und intensive Behandlung zu bekommen, ohne auf die gewohnte häusliche Umgebung verzichten zu müssen. Patienten in der Tagesklinik werden von einem multiprofessionellen Team aus Psychiatern, Psychotherapeuten, Sozialarbeitern, Fachpflegekräften sowie Ergo-, Musik- und Sporttherapeuten behandelt. Das Behandlungsangebot umfasst normalerweise insgesamt 15 Plätze. Um die Abstandsregeln und soziale Distanzierung im Rahmen der COVID-19-Pandemie einzuhalten, startet die Tagesklinik zunächst mit einer reduzierten Gruppengröße.

» Wir haben zwar die Kapazitäten und Gruppengrößen in all unseren psychiatrischen Tageskliniken reduziert, dennoch ist es wichtig, das tagesklinische Behandlungsangebot für Menschen mit psychischen Erkrankungen in diesen schwierigen Zeiten aufrecht zu erhalten, um die Patienten nicht mit ihrer Erkrankung allein zu lassen.«  
*Dr. Christoph Schade*

**i** Mehr zu den besonderen Herausforderungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Zeiten von Corona erfahren Sie im Artikel »Was bedeutet Corona...?« auf den Seiten 8 und 9.



## Zu Besuch in der Abklärungsstelle Coronavirus



In vorderster Reihe: Michelle Mielke gehört zu den Pflegekräften des KEH, die die Abstriche durchführen.

**Als eine der ersten fünf Kliniken eröffnete das KEH gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung und dem Sana Klinikum Lichtenberg eine Teststelle in Berlin.**

Anfang März musste es plötzlich ganz schnell gehen. Das neuartige Coronavirus hatte Europa, Deutschland und schließlich auch Berlin erreicht. Nach der Abstrichstelle der Charité eröffneten am 9. März vier weitere Abklärungsstellen in der Bundeshauptstadt, darunter auch am Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH). Und auch innerhalb des KEH musste es schnell gehen. Binnen nur einer Woche wurde aus Haus 19 die neue »Abklärungsstelle Coronavirus«. Die Psychiatrische Institutsambulanz der Kinder- und Jugendpsychiatrie zog in ein anderes Gebäude, die bauliche und informationstechnische Infrastruktur wurde geschaffen sowie Dienstpläne geschrieben. »Wir haben den Vorteil des historischen Klinikgeländes mit vielen dezentralen Gebäuden, sodass wir die Abklärungsstelle problemlos getrennt vom normalen Klinikbetrieb unterbringen konnten«, erklärt Dr. Rotraut Asche, Chefärztin der Zentralen Aufnahme und Diagnostik, die sich federführend um die Einrichtung der COVID-19-Teststelle kümmerte.

»Neben dem KEH beteiligen sich auch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) und das Sana Klinikum Lichtenberg personell am Betrieb der Abklärungsstelle«, erklärt die Chefärztin. Während die KV Berlin das Personal für das ärztliche Beratungsgespräch sowie den Verwaltungsaufwand stellt, führen die Pflegekräfte der Kliniken den eigentlichen Abstrich aus dem Nasen-Rachen-Raum durch. Wie wichtig das Angebot den

Berliner Bürgern war, zeigte sich schnell. Abgestrichen wurde zunächst nach den Vorgaben des Robert-Koch-Instituts Menschen mit Symptomen, die Kontakt zu einem bestätigten Fall oder sich in einem Risikogebiet aufgehalten hatten. Pro Tag waren das in der Anfangszeit rund 120 Menschen. Der Andrang jedoch viel höher. »Bereits nach kurzer Zeit zeigte sich, dass wir personell aufstocken musste, um den Andrang von mehr als 200 Personen pro Tag bewältigen zu können. So haben wir neue Warte- und Zugangswege geschaffen sowie Sicherheitskräfte und einen medizinischen Koordinator installiert. Die Aufgabe des medizinischen Koordinators war es, eine Ersteinschätzung der wartenden Bürgerinnen und Bürger durchzuführen, ob überhaupt eine Indikation für den Abstrich besteht. Rund ein Drittel der Menschen konnten wir so bereits wieder nach Hause schicken, bevor sie lange warten mussten. Natürlich ist es verständlich, dass viele Bürgerinnen und Bürger besorgt waren und sind. Dennoch steht die medizinische Indikation im Vordergrund«, so Dr. Asche. Bis Ende April ist an der Abklärungsstelle mehr Ruhe eingekehrt. »Mittlerweile kommen deutlich weniger Bürgerinnen und Bürger, sodass wir die Öffnungszeiten noch anfänglich jeweils zehn Stunden an sieben Tagen der Woche aufgrund der geringeren Nachfrage einschränken konnten. Vor dem Hintergrund der Lockerungen der Eindämmungsverordnung und einer möglichen höheren Zahl von neuen Erkrankungen können wir die Kapazitäten aber auch jederzeit wieder hochfahren.«



Zu Besuch: Senatorin Dilek Kalayci (l.) im Gespräch mit Dr. Rotraut Asche (2.v.l.), Karin Johannes (Pflegerische Bereichsleitung ZAD, 3.v.l.) und dem Ärztlichen Direktor Dr. Manfred Lang (r.).

Über Nacht zur Sicherheitskraft: Mitarbeiter von Gärtnerei, Technik und Fahrdienst halfen die Abklärungsstelle einzurichten und die Menschenströme zu leiten.



## Besondere Momente in Zeiten von Corona

Von Essen und Getränken über Schreibgeräte bis hin zu einem Konzert vor den Fenstern des KEH – viele Menschen wollten Pflegekräften, Ärzten und allen Klinikmitarbeitenden in Krisenzeiten »Danke« sagen. Drei Beispiele von vielen.



### Vielseitige Hilfe

Chungtay, zu Deutsch »Gemeinsam helfen« – unter diesem Motto wuchsen das KEH und die vietnamesischsprachige Gemeinschaft in Berlin-Lichtenberg in Krisenzeiten weiter zusammen. Ende März spendeten Mitglieder der größten vietnamesischstämmigen Gemeinschaft in Deutschland Mund-Nasen-Schutz, sterile Handschuhe und Desinfektionsmittel an das KEH. Die Idee stammte von Thanh Nguyen: »Ich arbeite eigentlich in der Kosmetikbranche. Als wir nicht mehr arbeiten konnten, hatte ich die Idee, dass wir unsere Mund-Nasen-Schutz und Handschuhe sammeln und an Krankenhäuser spenden. Die Idee hat viele Leute ins Herz getroffen und sich dann sehr schnell ausgeweitet. Damit möchten wir den Ärzten und Pflegekräften für ihre wichtige Arbeit danken.« So bekamen Mitarbeitende in den folgenden Wochen auch mehrfach Mittagessen von der vietnamesischsprachigen Gemeinschaft geliefert. Bereits seit einigen Jahren bietet das KEH mithilfe von Sprach- und Kulturmittlern spezielle Behandlungsangebote für die rund 20.000 vietnamesischstämmigen Menschen in der Bundeshauptstadt an.



### Dank geht durch den Magen

»Wie können wir in der Corona-Krise etwas Gutes tun? Wo können wir helfen? Diese Fragen stellten wir uns von »Eisern trotz(t) Handicap« - eine Faninitiative, welche sich für gehandicapte Fußballfans des 1.FC Union Berlin e.V. einsetzt – mehrfach«, erklärt Filip Schnuppe von der Initiative. »Unter dem Motto ‚Wir für euch & ihr für uns‘ wollten wir einfach mal DANKE sagen, DANKE an die wahren Helden der heutigen Zeit.« Und so fanden Mitte April rund 250 Pfannkuchen, stilecht mit der Aufschrift EU (für Eisern Union), von der Stiftung des 1. FC Union Berlin e.V. »UNION VEREINT. Schulter an Schulter« ihren Weg zu zahlreichen KEH-Mitarbeitenden. Ein süßes Dankeschön, das sehr gemundet hat und auch das ein oder andere Fanherz höher schlagen ließ.



### Konzert vor den Fenstern

Cameron Carpenter ist einer der bekanntesten Organisten der Welt. In der Corona-Krise hatte er eine besondere Idee. Mit einer auf einem LKW montierten digitalen Orgel besuchte er Krankenhäuser, Pflegeheime und Miethäuser mit großen Fensterfronten und erfreute die Menschen mit besonderen Klängen. In der Zeit der physischen Distanzierung und des fast völligen Stillstands kulturellen Lebens will Carpenter damit ein Zeichen der Solidarität und der Kraft der Kultur setzen. Für eines dieser »Konzerte unter den Fenstern der Stadt« war Carpenter am 1. Mai zu Gast auf dem Gelände des KEH. Unter dem Motto »All you need is Bach« erfreute er Patienten und Mitarbeiter mit Stücken von Johann Sebastian Bach. »Wir haben uns sehr über das Konzert von Cameron Carpenter gefreut. Aufgrund der derzeit geltenden Kontaktsperrungen und Besuchsverbote ist so eine besondere Abwechslung für unsere Patientinnen und Patienten sehr willkommen. Auch für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter war das Konzert eine Möglichkeit, am Arbeitsplatz, wenn möglich, kurz innezuhalten und den Klängen durch das offene Fenster zu lauschen«, sagt Geschäftsführer Michael Mielke.



## Was bedeutet Corona...?

**COVID-19 hat die Welt fest im Griff – und so auch den Klinikalltag. Welche besonderen Herausforderungen ergeben sich daraus für Mitarbeitende, Patienten und deren Behandlung. Nachgefragt in vier Bereichen des KEH.**

### Innere Medizin

» Bei einer COVID-19-Erkrankung besonders gefährdet sind insbesondere:

- ältere Patienten über 65 Jahre,
- Patienten mit chronischen Lungenerkrankungen, wie beispielsweise COPD,
- Patienten mit Tumor-Vorerkrankungen,
- Patienten mit Immunsuppression
- oder Patienten mit anderer hoher Komorbidität.

Bei den Lungenerkrankungen sind dagegen nach derzeitiger Kenntnis allergische Erkrankungen wie Asthma kein Risikofaktor«, erklärt Priv.-Doz. Dr. Walter Heise, Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin II mit den Spezialisierungen Gastroenterologie, Nephrologie und Infektiologie. »Wichtig ist zuerst eine frühzeitige Diagnose der COVID-19-Infektion durch einen Nasen-Rachen-Abstrich. Bei eindeutiger Symptomatik mit pulmonalen Symptomen wie Husten, Luftnot und Fieber ist das natürlich leichter als bei Patienten ohne jegliche Symptomatik der Lunge, eventuell unspezifischen viralen Zeichen oder bei komplett symptomlosen Patienten.« Um Patienten bestmöglich zu versorgen, hat das KEH eine Pandemiestation eingerichtet. Hier werden alle Patienten mit unklaren Atemwegserkrankungen aufgenommen und bis zu einem positiven oder negativen SARS-CoV-2-Abstrich isoliert. Aufgrund der dynamischen Situation, bedeutete dies auch große Flexibilität für die Mitarbeitenden. »Für die Arbeitsabläufe hat es in den Wochen seit Beginn der Pandemie immer wieder wechselnde Wissensstände beziehungsweise Empfehlungen für die Testung und Organisationsabläufe gegeben, denen wir durch regelmäßige Weitergabe von Informationen und »Briefings« begegnen. Dabei müssen Unsicherheiten bei oft schwieriger Erkennung der Infektion und die Sorge der Mitarbeiter vor einer eigenen Infektion im Alltag immer bedacht werden. Auch die Schulungen und Einarbeitung der Ärzte und Pflege für einen möglichen Einsatz auf der Intensivstation kosten Planungs- und Zeitbedarf«, erklärt der Chefarzt. »Gleichzeitig darf die Behandlung unserer internistischen »Normalpatienten«, also all jene ohne COVID-19, bei allen Anforderungen durch die Pandemie nicht leiden.« Besondere Herausforderungen bestehen auch in der Bettenplanung und dem Entlassmanagement, da viele weiterführende Einrichtungen einen Negativabstrich eines Patienten fordern, bevor sie diesen aufnehmen.

### Altersmedizin

Ein besonderes Risiko stellt COVID-19 für ältere Menschen dar. »Durch die physiologische Alterung des Immunsystems ist die Infektabwehr schwächer als die von jüngeren Personen, und zudem liegen bei Patienten in dieser Altersgruppe viele chronische Begleiterkrankungen vor. Die Sterblichkeit steigt mit Zunahme des Alters deutlich an«, erklärt Prof. Dr. Hans-Peter Thomas, Chefarzt der Abteilung für Geriatrie. »Über langfristige Folgen für ältere Patienten nach einem schweren Verlauf liegen keine Daten vor und können somit auch keine Aussage getroffen werden. Zu erwarten ist jedoch ein deutlich vermehrter Bedarf an rehabilitativen Maßnahmen, um die Selbstständigkeit dieser Patienten wiederherzustellen.« Um die Ansteckungsgefahr für ältere Patienten zu minimieren, werden sie vornehmlich in Ein- und Zweibettzimmern untergebracht. Alle Mitarbeiter tragen konsequent Mund-Nasen-Schutz, jeglicher Besuch ist strikt reglementiert. Für die Patienten ist das nicht immer ganz einfach: »Viele unserer älteren Patienten sind schwer erkrankt und wünschen sich natürlich, mit den Angehörigen persönlichen Kontakt zu haben. Die Patienten wollen auch einmal in die Sonne raus, frische Luft schnappen. Dann eingesperrt zu sein in einem Einzelzimmer ist schon sehr bitter. Wir sprechen viel mit unseren älteren Patienten und erklären die unterschiedlichen Maßnahmen. Wir haben ein tolles Team, das immer »emotional nah dran« und für die Patienten da ist. Die Akzeptanz ist deshalb zum Glück sehr hoch«, sagt Prof. Thomas. »Häufig geben uns die Älteren sogar Tipps und sagen »Seien Sie gelassen, es gab schon schlimmere Zeiten« oder »Es wird bald wieder besser«. Die Alten sind häufig viel gelassener als wir!«

### Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Vor eine besondere Herausforderung stellt die COVID-19-Krise auch Menschen mit einer psychischen Erkrankung.

»Jeder Mensch hat eine individuelle Grenze, die festlegt wie viel Stress und Anspannung ertragen wird, bis es zum Ausbruch einer psychischen Störung kommt. Wie auch bei anderen überdauernden Stressoren, kann die aktuelle Situation bei manchen Menschen zu einem

dauerhaft erhöhten Anspannungslevel führen, welches entweder selbst oder in Kombination mit anderen Stressfaktoren, die individuelle Verletzlichkeitsgrenze überschreitet«, erklärt Mareike Samaan, Leitende Psychologin der Station P09.

Diese können sich ganz unterschiedlich auswirken. »Bei einigen Menschen kann dies zu einem Kontrollverlust erleben und in der Konsequenz unter anderem zur Entstehung oder Verstärkung von Ängsten führen. Bei anderen können bisher bewältigte psychische Krisen erneut auftreten oder sich bereits vorhandene psychische Erkrankungen verschlechtern. Soziale Kontakte können ein Schutzfaktor sein und die psychische Gesundheit positiv beeinflussen. Gleichzeitig können einige Sozialkontakte oder soziale Konstellationen aber auch ein Stressfaktor sein.«

Allgemein rät die Psychologin Menschen mit psychischen Erkrankungen Routinen einzuhalten:

»Wichtig ist die Einhaltung einer Tagesstruktur. Am besten jeden Morgen zur gleichen Zeit aufstehen, sich konkrete Aktivitäten für den Tag vornehmen und insbesondere auch darauf achten, eine Balance zwischen angenehmen Aktivitäten, Bewegung und Pflichten zu schaffen. Auch soziale Kontakte sollten gepflegt werden. Sie haben einen starken Einfluss auf unser psychisches Wohlbefinden.

Glücklicherweise leben wir in einer Zeit, in der wir durch das Internet zu jeder Zeit mit unseren Freunden und unserer Familie virtuell in Verbindung stehen können. Für Menschen mit wenig Sozialkontakten gibt es in den sozialen Medien vermehrt Gruppenangebote, um sich mit anderen Personen auszutauschen. Man sollte auch die eigenen Gefühle annehmen und sich gleichzeitig bewusst machen, dass diese Zeit vorüber gehen wird. Dabei auch auf einen kontrollierten Medienkonsum achten: Es ist aktuell zwar wichtig, informiert zu bleiben und die Lage ernst zu nehmen. Zu viele »Katastrophennachrichten« können jedoch vermehrt zu Unsicherheiten und Ängsten führen. Und ganz wichtig: Sich Hilfe holen. In den letzten Wochen wurden die Schwellen für virtuelle Therapie- und Beratungsangebote erheblich reduziert. Es gibt zahlreiche Corona-Hilfe-Seiten im Internet, aber auch eine Psychotherapie ist nun per Video möglich. Wenn diese Hilfen nicht mehr ausreichen, sollten unbedingt weiterhin die Rettungsstellen der Krankenhäuser aufgesucht werden.

### Behandlungszentrums für psychische Gesundheit bei Entwicklungsstörungen

»Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung verstehen die jetzige Situation je nach Schwere der Einschränkung verschieden. Können Zusammenhänge verstanden werden, führen diese oft zu vermehrten Ängsten vor Ansteckung«, erklärt Priv.-Doz. Dr. Tanja Sappok, Chefarztin des Behandlungszentrums für psychische Gesundheit bei Entwicklungsstörungen. Veränderungen im Alltag, wie beispielsweise die Schließung der Werkstätten, Kontakteinschränkungen oder Veränderungen gewohnter Abläufe, führten bei vielen Menschen zu Anspannung. Andere hingegen profitierten von einem entschleunigten Alltag, der für sie überschaubarer und mit weniger Stress verbunden sei. Das Fehlen der Kontakte zu Familie und Freunden stellten für die meisten Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen jedoch eine große Belastung dar. Um auf die neue Herausforderung durch die COVID-19-Krise zu reagieren, hat das Behandlungszentrum selbst neue Wege geschaffen, um mit den Patienten in Kontakt zu bleiben. »Im ambulanten Bereich haben wir das Setting verändern müssen. Statt persönlicher Termine wurde durch Ärzte, Pädagogen, Therapeuten und Pflegekräfte telefonisch Kontakt zu den Patienten gehalten«, erläutert Priv.-Doz. Dr. Sappok. »Durch die veränderte Situation traten häufiger als gewohnt Krisensituationen auf, die uns in den letzten Wochen vermehrt beschäftigt haben.

Es wurde eine ärztlich und pflegerisch besetzte Hotline für Patienten zu Fragen rund um die Pandemie eingerichtet. Dort konnten wir Patienten Sicherheit geben, indem wir medizinische Fragen zum COVID-Virus beantwortet haben und Hygienetipps geben konnten. Wir haben Aufklärungsbögen und Handlungsanleitungen zu Corona und Hygienemaßnahmen in einfacher Sprache und mit Piktogrammen erstellt und als Free-Download auf unserer Website zur Verfügung gestellt. Seit Anfang Mai haben wir wieder die persönlichen Einzelkontakte aufgenommen.

Dafür haben wir die Situation im Wartebereich und in den Sprechzimmern so verändert, dass die Abstands- und Hygieneregeln gut eingehalten werden können.« Die stationäre Behandlung für dringende Fälle wurde in den vergangenen Wochen weiterhin aufrechterhalten. »Wir haben hier umfassende Maßnahmen zur Einhaltung der erforderlichen Hygienestandards umgesetzt. Zum Beispiel tragen alle Mitarbeiter einen Mundschutz, Treffen von mehreren Personen finden im Freien statt, der Mindestabstand von zwei Metern wird in Arbeits-, aber auch in Pausenzeiten eingehalten und es befinden sich maximal drei Personen in einem Raum. Die Patienten essen alleine und werden bei der Aufnahme abgestrichen, um einen Ausbruch auf den Stationen zu verhindern.«



## Eine Zeit voller Höhen und Tiefen



Die Freude ist groß: Josephine Ann Castillo, Liza Villanueva, Paula Paulo und Bryan Baricua waren die ersten vier philippinischen Pflegekräfte, die im KEH ihre Anerkennungsprüfung bestanden haben.

**Glatt lief nicht immer alles für Josephine Ann Castillo und Bryan Baricua. Ein neues Land, eine neue Kultur und die Eigenheiten des Berlinerischen – das waren nur einige der Herausforderungen vor denen die beiden philippinischen Pflegekräfte auf dem Weg zur Berufsankennung in Deutschland standen.**

Noch schnell ein Erinnerungsbild zum Abschluss und dann noch ein bisschen feiern mit den Kollegen. Nach einem guten halben Jahr in Deutschland haben Josephine Ann Castillo und Bryan Baricua und zwei weitere Kollegen ihre Prüfungen bestanden, um als gleichgestellte Pflegefachpersonen in Deutschland zu arbeiten. Anfang des Jahres erhielten die ersten vier philippinischen Pflegekräfte im KEH ihre Anerkennungsurkunden. Sie alle sind in ihrem Heimatland ausgebildete Pflegefachkräfte. Doch weil der Abschluss in Deutschland nicht anerkannt ist, müssen sie in Deutschland ein Anerkennungsverfahren durchlaufen, um die Gleichwertigkeit ihrer Ausbildung nachzuweisen. Am Ende dieses Prozesses steht die Anerkennungsprüfung, die das gesamte Spektrum des Pflegeberufs umfasst. Die größte Herausforderung dieser Zeit? Die deutsche Sprache, da sind sich Castillo und Baricua einig. »Bevor ich nach Deutschland kam hatte ich neben der Arbeit ein gutes Jahr Deutsch gelernt. Dann habe ich die Sprachprüfung gemacht und hatte das B2-Niveau. Als ich hier angekommen bin, war das dann alles ganz, ganz anders. Wir hatten keine Fachwörter gelernt, keine Umgangssprache – und kein Berlinerisch. Das war meine große Herausforderung«, er-

»Bevor ich nach Deutschland kam hatte ich neben der Arbeit ein gutes Jahr Deutsch gelernt. Dann habe ich die Sprachprüfung gemacht und hatte das B2-Niveau. Als ich hier angekommen bin, war das dann alles ganz, ganz anders. Wir hatten keine Fachwörter gelernt, keine Umgangssprache – und kein Berlinerisch. Das war meine große Herausforderung.«

*Bryan Baricua*

zählt Bryan Baricua. »Von meiner Seite aus dachte ich, dass ich schon ganz verständlich wäre, aber die anderen haben mich häufig nicht verstanden«, ergänzt seine Kollegin Josephine Ann Castillo. »Aber immer wenn ich eine neue Sprache gelernt habe, auch als Schülerin, war es mein Ziel die Sprache so gut zu sprechen, dass ich in dem Land auch arbeiten kann. Das war die Anforderung, die ich auch an mich selbst gestellt habe.«

### Zwischen Behördenschungel und Stationsalltag

Auch der deutsche Behördenschungel stellte die beiden und ihre Landsleute vor eine große Herausforderung. »Im April und Mai letzten Jahres haben insgesamt acht philippinische Pflegekräfte bei uns angefangen«, sagt Juliane Winkler, Mitarbeiterin im Referat für Pflegeentwicklung. »Die ersten Tage haben wir sie alle zu den verschiedenen Behörden begleitet. Auf dem Programm standen unter anderem die Ausländerbehörde, das Finanzamt und die Anmeldung in Berlin. Konten mussten eröffnet werden. Das war eine besondere Herausforderung: Denn ohne festen Wohnsitz kein Konto und umgekehrt. Da hatten wir das Glück, das unsere Schule ein eigenes Wohnheim hat. Dadurch lief zumindest der Teil mit den Wohnungen relativ komplikationslos. Trotzdem hat das alles viel Kraft gekostet.« Kraft, die die philippinischen Pflegekräfte auch in ihrer ersten Zeit auf Station brauchten. »Der Anfang ist immer schwierig, wenn ich in einer neuen Einrichtung arbeite. Ich denke dann immer, dass ich meine Konkurrenzfähigkeit zeigen muss. Dass die Leute mir zutrauen, dass ich die Arbeit gut erledigen kann. Die Station hat mir die Chance gegeben, dass ich zusammen mit dem Team arbeite. Ich habe mich nicht so gefühlt, als sei ich anders. Die Kollegen haben gleich versucht, mich ins Team einzubinden«, erzählt Castillo. Doch auch

Tiefen gab es auf dem Weg zur Berufsankennung in Deutschland, besonders für Bryan Baricua: »Bei mir hat es nicht so gut geklappt. Es war schwierig am Anfang. Ich konnte nicht gut verstehen und ich war auch ein bisschen ängstlich, ob ich das alles kann. Die Kollegen waren zwar nett, aber ich habe nicht die Unterstützung bekommen, die ich gebraucht hätte. Nach drei Monaten habe ich die Station gewechselt. Da hat es dann super geklappt. Ich glaube nicht, dass ich die Prüfung ohne den Wechsel bestanden hätte.«

### Ein anderes System

Insgesamt fast ein Jahr sind die beiden nun in Berlin. Für Castillo ist die Arbeit im KEH bereits ihre zweite Station im Ausland. In der Vergangenheit hatte sie den Schritt von den Philippinen nach Saudi-Arabien gewagt. »Es ist sehr schwierig die Arbeit in den verschiedenen Ländern zu vergleichen. Die Kultur ist anders. In Saudi-Arabien gibt es viel mehr Grenzen in der Pflege, auch zwischen den Geschlechtern. Männliche Pflegekräfte dürfen zum Beispiel keine Frauen betreuen. Ich möchte aber lieber an einem Ort arbeiten, wo ich keine Grenzen habe. Das habe ich in Deutschland gefunden. Die klaren Strukturen und Ordnung hier gefallen mir. Das ist gar nicht so anders wie in den Philippinen, wobei wir dort eher das amerikanische Modell in der Pflege haben. Deutschland hat eine eigene Struktur.« Eine Sichtweise, die auch ihr Landsmann teilt: »Meiner Meinung nach ist das System hier in Deutschland ganz anders als auf den Philippinen. In den Philippinen machen wir zum Beispiel gar keine Grundpflege. Wenn

»Es gefällt mir sehr gut in Berlin und ich fühle mich sehr wohl, auch mit meiner Arbeit. Ich habe hier viele Möglichkeiten. Wenn ich mich weiterbilden will, dann kann ich zum Beispiel auf eine andere Station wechseln. Ich kann mir gut vorstellen, dass ich hier eine längere Zeit bleibe.«

*Josephine Ann Castillo*

man ins Krankenhaus geht, dann ist die ganze Zeit immer ein Angehöriger dabei. Das war am Anfang etwas ganz neues und schwieriges für mich in Deutschland. Krankheitsbilder und Medikamente, da ist vieles gleich, aber in den Philippinen machen wir einfach viel mehr Behandlungspflege. Das ist eine Frage, wie man sich die Arbeit einteilt. In dem Krankenhaus, wo ich gearbeitet habe, gab es große Zimmer mit fast 40 Patienten und zwei Pflegekräften. Da mussten wir einfach mehr Behandlungspflege machen, Grundpflege hätten wir gar nicht geschafft«, sagt Bryan Baricua.

### Für immer ist eine lange Zeit

Für beide war ein Neustart in Deutschland ein spannender Karriereschritt, doch eine Rückkehr in ihr Heimatland wollen sie nicht ausschließen. »Es gefällt mir sehr gut in Berlin und ich fühle mich sehr wohl, auch mit meiner Arbeit. Ich habe hier viele Möglichkeiten. Wenn ich mich weiterbilden will, dann kann ich zum Beispiel auf eine andere Station wechseln. Ich kann mir gut vorstellen, dass ich hier eine längere Zeit bleibe«, antwortet Josephine Ann Castillo auf die Frage, wie lange sie in Deutschland bleiben will. Ähnlich geht es auch ihrem Kollegen. »Ich bin gerne hier und für die nächsten Jahre habe ich keine anderen Pläne. Ich will in der nächsten Zeit meine Fähigkeiten auf jeden Fall noch weiter verbessern.«



Josephine Ann Castillo, Juliane Winkler (Referentin der Pflegedirektion), Liza Villanueva, Schulleiterin Katharina Gottwald, Pflegedirektor Uwe Kropp, Paula Paulo, Pastorin Hella Thorbahn und Bryan Baricua bei der Anerkennungsfeier.



Bei der Arbeit: Bryan Baricua im Gespräch mit Stationsleiterin Daniela Henck und Arzt Georgios Dimitriadis.



Seit mittlerweile gut einem Jahr leben und arbeiten Josephine Castillo und Bryan Baricua in Berlin.



## Gemeinsam stärker

**Die drei Berliner Kliniken der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel, darunter das KEH, und fünf Kliniken der Sana-Gruppe in Berlin-Brandenburg haben einen gemeinsamen Laborversorgungsvertrag mit dem Labordienstleister SYNLAB geschlossen. Das Ziel: Die Umsetzung der häufig geäußerten politische Forderung zur besseren trägerübergreifenden Zusammenarbeit.**

Das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge, die Friedrich von Bodelschwing-Klinik und die Epilepsieklinik Tabor Bernau in der Trägerschaft der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel sowie die Sana Kliniken in Berlin-Lichtenberg, Sommerfeld, Templin, Königs Wusterhausen und Lübben gehen zukünftig gemeinsame Wege in der Laborversorgung. Das Ziel der im Frühjahr vereinbarten träger- und standortübergreifenden Kooperation der acht Kliniken in Berlin und Brandenburg ist die Verbesserung der Laborversorgung durch kürzere Wege und gegenseitige Unterstützung.

Im Zusammenhang mit den zahlreichen Veränderungen im Krankenhauswesen in den vergangenen Jahren stehen vor allem alleinstehende Kliniken vor großen Herausforderungen. Daher geht der Trend zu Verbünden und Kooperationen. »Durch die Zusammenarbeit in der Laborversorgung gestalten wir vorausschauend ein Zukunftsprojekt. Sie ist sowohl wirtschaftlich vorteilhaft als auch medizinisch sinnvoll für alle beteiligten Kliniken«, sagen Michael Mielke, Geschäftsführer der drei evangelischen Kliniken, und Dr. Christian von Klitzing, Regionalgeschäftsführer der Sana Kliniken für die Region Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern. »Die innovative, mehrjährige Kooperation

» Durch die Zusammenarbeit in der Laborversorgung gestalten wir vorausschauend ein Zukunftsprojekt. Sie ist sowohl wirtschaftlich vorteilhaft als auch medizinisch sinnvoll für alle beteiligten Kliniken.«

Michael Mielke und  
Dr. Christian von Klitzing

ermöglicht uns zukünftig eine patientenorientierte Laborversorgung in einem träger- und standortübergreifenden Regionalverbund. Weitere Kooperationen in anderen Bereichen sind dabei nicht ausgeschlossen und bereits in der Diskussion.« Neben der Zusammenarbeit zwischen den Häusern in gleicher Trägerschaft arbeiten vor allem die beiden größten Kliniken des Achterbundes, das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge und das Sana Klinikum Lichtenberg, bereits seit vielen Jahren trägerübergreifend eng für die Stärkung des Gesundheitsstandortes Lichtenberg zusammen.

Neben der Einigung auf einen Anbieter, SYNLAB, nutzen alle Kliniken zukünftig ein gemeinsames, datenschutztechnisch getrenntes virtuelles System für die Laboranforderungen. Während die beiden großen Kliniken in Lichtenberg tagsüber mit einem Labor am eigenen Standort agieren, wird lediglich das Labor am Sana Klinikum Lichtenberg rund um die Uhr betrieben und Laboranalysen für die anderen Standorte mitübernehmen. Durch die geografische Nähe der beiden großen Kliniken ergeben sich kurze Logistikstrecken. Hinzu kommen Point-of-Care-Geräte auf den Stationen und in den Bereichen der acht beteiligten Krankenhäuser. Speziallaboranforderungen werden in einer der Labore von SYNLAB außerhalb der Kliniken erbracht. »Als virtueller Laborverbund können wir uns gegenseitig ergänzen und im Notfall fachlich vertreten. Der Verzicht auf doppelte Vorhalteleistungen führt auch zu wirtschaftlichen Verbesserungen und Prozessoptimierungen«, betonen die Geschäftsführer von Klitzing und Mielke.

## Biografie für die Sinne

**KEH-Pflegeschülerin Sarina Bach hat mit ihrer Idee einer 3D Biografie für die Sinne den deutschen Endausscheid des Queen Silvia Nursing Award gewonnen. Verliehen wird die Auszeichnung von der schwedischen Königin persönlich.**

Bei Menschen mit Demenz baut sich das Gehirn Stück für Stück ab. Mit dem Fortschreiten der Erkrankung vergessen sie immer größere Teile ihres Lebens. In einer ungewohnten Situation wie einem Krankenhausaufenthalt können sie sich nur schwer orientieren. Auch Angehörige und Pflegekräfte stellt das vor eine Herausforderung. So ging es auch Sarina Bach, Pflegeschülerin am KEH, während einer ihrer ersten Praxiseinsätze in ihrer Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin. »Wir hatten eine Waschübung mit der Schule und ich habe mich um einen demenzkranken Patienten gekümmert. Ich selbst war sehr nervös und diese Nervosität hat sich schnell auch auf den Patienten übertragen«, erzählt die 20-jährige. Die Erfahrung ließ sie nicht wieder los. »Ich habe im Nachhinein darüber nachgedacht, wie man dem Patienten die Ängste nehmen und mehr Geborgenheit und Sicherheit vermitteln könnte.« Daraus entwickelte die Pflegeschülerin, die derzeit ihr zweites Ausbildungsjahr absolviert, die Idee für ein Mobilé voller Erinnerungen. Neben Bildern, die positive Emotionen ebenso zeigen wie vertraute Gesichter, sind auch kleine persönliche Gegenstände und ein Duftsäckchen mit bekannten Gerüchen Teil dieser Biografie der Sinne. Gemeinsam soll den Patienten so geholfen werden, auf vertraute Erinnerungen zurückzugreifen, denn während das Kurzzeitgedächtnis bei Demenzpatienten Lücken aufweist, bleibt das Langzeitgedächtnis länger erhalten.

### Patient bringt ein Stück von sich selbst mit

Bei der Herstellung der Biografie der Sinne soll auch die Familie des Patienten mit einbezogen werden. »Meine Idee ist, dass Patienten im ersten und zweiten Stadium der Demenz das Erinnerungsmobilé während der Ergotherapie basteln. Die Bilder, Gegenstände und Düfte dafür sollen sie gemeinsam mit ihren Angehörigen zusammenstellen und mitbringen. So kann man als Familie oder Freunde auch noch einmal gemeinsam in Erinnerungen schwelgen.« Später, während der dritten Phase der Demenz, soll die mobile Erinnerungsbioografie für die Patienten ein gewohnter Begleiter vor allem in unbekanntem Situationen sein. »Der Patient bringt einfach ein Stück von sich selbst mit. Gleichzeitig soll das Erinnerungsmobilé auch einen Anknüpfungspunkt für



Sarina Bach präsentiert ihre Biografie der Sinne beim Queen Silvia Nursing Award.

Angehörige und Pflegekräfte sein und bei der Biografiearbeit unterstützen«, erklärt Bach. Diese ist eine zentrale Grundlage in der Begleitung und Betreuung von Demenzpatienten.

### Next Stop: Stockholm

Die Idee der 3D Biografie der Sinne fand auch bei der Jury des Queen Silvia Nursing Award großen Anklang. Unter 150 Einsendungen wurde Sarina Bach Ende Dezember vergangenen Jahres zum deutschen Endausscheid nach Köln eingeladen. »Ich war eine von sechs Finalisten und als Viertes dran, meine Idee zu präsentieren. Insgesamt war das ein sehr spannendes und tolles Erlebnis. Die Jury hat viele Fragen rund um die Sicherheit, Hygiene und auch der Gefahr der Verkindlichung gestellt, weil man Mobilés ja häufig eher von Babys kennt«, erzählt Sarina Bach. Sie schaffte es, die Jury zu überzeugen. »Damit hätte ich überhaupt nicht gerechnet. Ich habe vom Queen Silvia Nursing Award aus der Schule erfahren und eher spontan teilgenommen.« Die Jury jedoch war sich sicher: »Ihre Leidenschaft für den Pflegeberuf hat sie zu einer innovativen und berührenden Möglichkeit geführt, die Biografie eines Menschen in die tägliche Arbeit einzubringen«, so der Vorsitzende Ulrich Zerhusen. Die für Mai geplante Preisverleihung aus den Händen von Königin Silvia von Schweden in Stockholm wurde zunächst abgesagt. Nachgeholt werden soll sie nach der COVID-19-Zeit.



» Der Patient bringt einfach ein Stück von sich selbst mit [in die Klinik]. Gleichzeitig soll das Erinnerungsmobilé auch einen Anknüpfungspunkt für Angehörige und Pflegekräfte sein und bei der Biografiearbeit unterstützen.«

Sarina Bach





## Rückblick: Epiphaniasempfang

**R**und 200 Gäste, darunter Vertreter von Politik, Wirtschaft und Kirche, erlebten den traditionellen Neujahrsempfang des Evangelischen Krankenhauses Königin Elisabeth Herzberge (KEH) am 6. Januar 2020. Die Herausforderungen des Gesundheitssystems waren das zentrale Thema des Tages. Unter anderem sprach der Vorsitzende des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland Prof. Dr. Heinrich Bedford-Strohm ein Grußwort. Neben Reden von Geschäftsführer Michael Mielke, Pastor Ulrich Pohl, Vorsitzender der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel, und Hans-Georg Furian, Superintendent des Kirchenkreises Lichtenberg-Oberspree, war ein weiterer Höhepunkt des Neujahrsempfanges die feierliche Einführung von Pastorin Andrea Wagner-Pinggéra als neue Theologische Geschäftsführerin.



Pastorin Andrea Wagner-Pinggéra wurde offiziell von Pastor Ulrich Pohl als neue Theologische Geschäftsführerin eingeführt.



Christian Dreißigacker (Geschäftsführer Unfallkrankenhaus Berlin), KEH-Geschäftsführer Michael Mielke, Berit Kobek (Kaufmännische Direktorin UKB), Prof. Dr. Axel Ekkernkamp (Ärztlicher Direktor und Geschäftsführer UKB) und Dr. Christian von Klitzung (Geschäftsführer Sana Kliniken Berlin-Brandenburg).



Die Theologische Geschäftsführerin Andrea Wagner-Pinggéra, Direktorin des Diakonischen Werkes Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz Barbara Eschen und Wolfgang Schmidt (ehem. MAV-Vorsitzender des GPVA).



Michael Mielke, Barbara Eschen, Dr. Manfred Lang, Dr. Gesine Löttsch, Priv.-Doz. Dr. Olaf Schulte Herbrüggen, Pastorin Andrea Wagner-Pinggéra, Pastor Ulrich Pohl, Martin Matz, Thomas Melosch, Pastorin Hella Thorbahn, Bischof Prof. Dr. Heinrich Bedford-Strohm und Hans-Georg Furian.



Der Staatssekretär für Gesundheit Martin Matz (SPD) und der ehemalige CDU-Bundestagsabgeordnete Prof. Dr. Martin Pätzold.



Bundestagsabgeordnete Dr. Gesine Löttsch (Die Linke) mit Hendrikje Klein (Stellv. Fraktionsvorsitzende Die Linke BVV Lichtenberg).



Chefarzt der Abteilung für Gefäßchirurgie Priv.-Doz. Ralph-Ingo Rückert, Medizinischer Direktor des Epilepsie-Zentrums Berlin-Brandenburg Prof. Dr. Martin Holtkamp und Ärztlicher Direktor der Friedrich von Bodelschwing-Klinik Priv.-Doz. Dr. Olaf Schulte-Herbrüggen.



Die ehemalige stellvertretende Bezirksbürgermeisterin Birgit Monteiro (SPD), Torsten Jens Adrian (Sana Klinikum Lichtenberg), Sandy Kliemann (Fraktionsvorsitzende SPD BVV Lichtenberg) und Kerstin Zimmer (Fraktionsvorsitzende Die Linke BVV Lichtenberg).



Bischof Heinrich Bedford-Strohm im Gespräch mit Bethel-Verwaltungsratsmitglied Klaus Winterhoff, Kirchenrätin i.R. Susanne Kahl-Passoth und Hubert Handke (Verwaltungsratsmitglied vBS Bethel).



In seiner Rede dankte der Vorsitzende des Rates der Evangelischen Kirche Bischof Heinrich Bedford-Strohm den Mitarbeitenden der Klinik für ihren täglichen Einsatz.



Priv.-Doz. Ralph-Ingo Rückert (Chefarzt für Gefäßchirurgie), Prof. Dr. Augustinus Bader und Thomas Melosch (Kaufmännischer Direktor KEH).



Superintendent des Evangelischen Kirchenkreises Lichtenberg-Oberspree Pastor Hans-Georg Furian überreicht Pastorin Andrea Wagner-Pinggéra einen Anker.



Ute Geuß-Fosu (Komm. Amtsleiterin Gesundheitsamt Lichtenberg) und Psychiatriekoordinator Dr. Roland Scheil.



Dr. Henning Schaefer (Ärztekammer Berlin) und Geschäftsführer der Berliner Krankenhausgesellschaft Marc Schreiner.



Der Ärztliche Direktor Dr. Manfred Lang (r.) im Gespräch mit Marco Emmermann (Visality Consulting) und Dr. Ralf Scholz (Binovis).



Patientenfürsprecher Joachim Kanitz und Gregor Hoffmann (Fraktionsvorsitzende CDU BVV Lichtenberg).



Christoph Decker (ehem. Senatsverwaltung für Gesundheit), Christian Dreißigacker (Geschäftsführer Unfallkrankenhaus Berlin) und Elimar Brandt (Borghardtstiftung zu Stendal).



