

KLINIK²

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

[Nr. 5] September 2022

**Teamwork für
die Gesundheit**
Komplexe Krank-
heiten, komplexe
Behandlungen

**Therapeuten
auf vier Hufen**
Patienten
profitieren von
Reittherapie

**Pflege von
morgen**
Praxisanleitung
als Baustein der
Ausbildung

**#Klinik-
offensive jetzt**
Krankenhäuser
brauchen
Investitionen



EVANGELISCHES KRANKENHAUS
KÖNIGIN ELISABETH HERZBERGE

Friedrich von
Bodelschwingh-Klinik
Bethel 

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Lesende,

heute halten Sie die erste Ausgabe unseres Magazins Klinik² im Jahr 2022 in Ihren Händen. Warum es so lange gedauert hat seit der letzten Ausgabe? Vielleicht ist es Ihnen schon aufgefallen, dass das Magazin sowie das Logo des KEH anders aussehen als bisher. Das neue Corporate Design ist eine Weiterentwicklung des vorherigen Erscheinungsbildes des KEH, um einerseits Kontinuität zu wahren, den Außenauftritt jedoch zeitgleich moderner zu gestalten. Zukünftig treten wir im Bethel-Blau auf, um die Gemeinsamkeit mit unserem Träger zu betonen und nähern uns somit auch in der Farbgestaltung der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik an.

Gemeinsamkeiten und Zusammenarbeit – das ist auch das Titelthema dieser neuen Ausgabe. Interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit, auch über Abteilungs- und Klinikgrenzen hinweg, gehört zum Markenkern eines modernen Krankenhauses. Nur so können wir die bestmögliche Versorgung unserer Patientinnen und Patienten gewährleisten. Ein gutes Beispiel dafür ist das 1. Notfallmedizinische Symposium Berlin-Nordost, das im Juni stattfinden konnte. Gemeinsam von unserer Chefarztin der Zentralen Aufnahme und Diagnostik, Frau Dr. Asche, und ihren Kollegen aus dem Sana Klinikum Lichtenberg und dem BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin organisiert, wurde zwei Tage lang über die wichtige Schnittstelle Notfallmedizin gesprochen. Aufgrund der hohen Spezialisierung bei der Versorgung von Notfällen ist eine gute Vernetzung von Kliniken in einem Versorgungsgebiet enorm wichtig. Hier arbeiten wir schon seit Jahren mit unseren beiden Nachbarkliniken eng zusammen, beispielsweise besetzen wir als KEH den Notarztsatzfahrzeug-Stützpunkt in Lichtenberg gemeinsam mit dem Sana Klinikum. Das Symposium ist ein weiterer Schritt, uns auch mit den Rettungsdiensten und anderen an der Notfallversorgung beteiligten Institutionen noch stärker zu vernetzen. Wie diese Vernetzung in einer Klinik sowohl innerhalb eines multiprofessionellen Teams als auch interdisziplinär funktioniert, lesen Sie in dieser Ausgabe an ganz verschiedenen Beispielen sowohl aus der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik als auch dem Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge.

Natürlich war die Covid-19-Pandemie das alles beherrschende Thema in unseren Kliniken in den vergangenen zwei Jahren. Und auch in den nächsten Monaten wird sie uns weiter begleiten. Wer jedoch gehofft hatte, dass sich die finanzielle Unterstützung für Kliniken durch die Pandemie langfristig verbessert, wurde enttäuscht. Aus diesem Grund haben wir auch die von der Berliner Krankenhausgesellschaft organisierte Initiative



Foto: Klaus Heymach

#Klinikoffensive Jetzt gerne unterstützt. Mit rund 50 Kolleginnen und Kollegen aus dem KEH waren wir bei der Demonstration im April vor dem Abgeordnetenhaus dabei. Denn seit Jahren fehlen die nötigen Investitionen durch das Land, um die Kliniken auf dem neuesten technischen Stand zu halten. Die öffentlichen, freigemeinnützigen und privaten Krankenhäuser in Berlin versorgen jährlich rund 880.000 Patientinnen und Patienten vollstationär und rund 1,2 Millionen ambulante Fälle. Nicht nur die Erfahrungen der Covid-19-Pandemie zeigen, dass eine moderne und resiliente Krankenhausinfrastruktur mit guten Arbeitsbedingungen für die Gesundheitsversorgung der Stadt auf hohem Qualitätsniveau und zur Fachkräftesicherung dringend gebraucht wird. Auch in unseren Kliniken benötigen wir die finanzielle Unterstützung des Landes Berlin,

um geplante Bauverhaben umzusetzen und so langfristig die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten weiter zu verbessern.

So war es vor allem das große Engagement unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, das Neueröffnungen und Erweiterungen des Behandlungsangebotes ermöglicht hat. Während der Pandemie haben wir allein am Standort KEH vielbenötigte neue Tageskliniken und Stationen sowohl in der Kinder- und Jugend- als auch der Erwachsenenpsychiatrie eröffnen können. Dazu kommt eine gastrointestinal-onkologische Tagesklinik für Krebspatientinnen und -patienten sowie das Medizinische Zentrum für Erwachsene mit Behinderungen (MZEB), das ein weiteres Puzzleteil in der Arbeit des Behandlungszentrums für psychische Gesundheit bei Entwicklungsstörungen bildet. An dieser Stelle gilt ein großer Dank allen Kolleginnen und Kollegen, die die Eröffnung dieser Bereiche durch ihre Arbeit, insbesondere unter der erschwerten Bedingungen der vergangenen zwei Jahre, möglich gemacht haben. Neben neuen Bereichen gibt es neue Gesichter bei uns im Haus: Ich freue mich an dieser Stelle noch einmal Herrn Priv.-Doz. Dr. Florian Thilo als neuen Chefarzt der Nephrologie und Dialyse bei uns im KEH begrüßen zu können. Mehr über ihn und seine Pläne für die Abteilung lesen Sie unter anderem in dieser Ausgabe.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen!

Ihr
Dr. Manfred Lang
Ärztlicher Direktor, KEH

Das KEH im neuen Design

Seit Anfang Juni tritt das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge mit neuem Logo und neuem Design auf. Dabei handelt es sich um eine Weiterentwicklung des vorherigen Erscheinungsbildes des KEH. Durch die neue Primärfarbe Dunkelblau nähert sich das KEH dem Corporate Design der von Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel an, um die Gemeinsamkeit zu betonen. Zusätzlich gibt es vier ergänzende Farben, die das KEH repräsentieren. Das Rot steht für die charakteristischen historischen Backsteingebäude des KEH. In dem Gelbton spiegelt sich die Kontinuität des bisherigen Corporate Designs wieder. Das Grün steht sinnbildlich für die das KEH umgebende Parklandschaft,

hellblau greift die Farbe des Himmels auf. Als wiederkehrendes Gestaltungselement findet sich eine abstrahierte Tür wieder. Sie symbolisiert die Fürsorge und Offenheit unserer Einrichtung gegenüber allen Menschen – egal ob jung oder alt, mit oder ohne Beeinträchtigung und ist auch eine Referenz an das handlungsweisende Bodelschwingh-Zitat »...dass ihr mir niemanden abweist.« Anlass für die Überarbeitung des Corporate Designs des KEH war die Neugestaltung der Website der Klinik. Diese ist weiterhin unter www.keh-berlin.de zu finden.

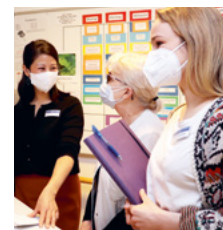
Foto: Svenja Koch



Jetzt reinschauen.

INHALT

4



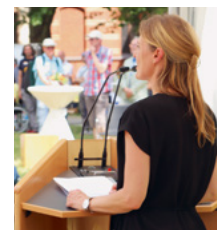
Abhängigkeits-
erkrankungen:
Der weite Weg zur
Abstinenz

6



Der Mensch im
Mittelpunkt:
Teamarbeit für die
Gesundheit

8



Umfassendere
Behandlung für
Menschen mit
Behinderungen

8



Psychiatrische
Tagesklinik für
Jugendliche eröffnet

9



Kliniken benötigen
dringende
Investitionen

10



Priv.-Doz. Dr.
Berger als Chefarzt
eingeführt

11



Erste Professur für
Behindertenmedizin

11



Abschied nach
47 Jahren

12



Schnittstelle
Notfallmedizin

14



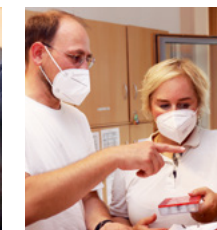
Zu viele
Medikamente helfen
nicht immer

15



Therapeuten auf
vier Hufen

16



Praxisanleitung:
»Wir lernen
voneinander«

17



Kinderschutz geht
alle an

17



Hilfe für Angehörige:
Pflege in den eigenen
vier Wänden

18



Musik, die zu den
Menschen kommt

19



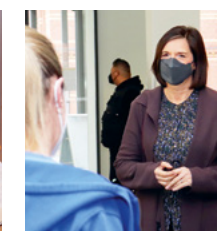
Safewards:
Sicherer auf Station

20



Zeit ist das größte
Geschenk

22



Kurz gemeldet:
Katrin Göring-Eckardt
besucht das KEH

IMPRESSUM

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

Anschrift:
Herzbergstraße 79, 10365
Berlin

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

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

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

Titelfoto: Svenja Koch

Erscheinungsweise:
KLINIK² erscheint viermal
jährlich.

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

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

Damit sind stets alle
Geschlechter gemeint.

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

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

Der weite Weg zur Abstinenz

Komplexe Erkrankungen erfordern komplexe Behandlungen: Auf der Station 4 der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik (FvBK) behandelt ein multiprofessionelles Team aus Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften, Psychologinnen und Psychologen, Expertinnen und Experten aus den Bereichen Physio- und Ergotherapie sowie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern Menschen mit Suchterkrankungen und bereiten sie auf das Leben nach dem Entzug vor. [VON SVENJA KOCH]

Tobias Müller (*) befindet sich seit acht Tagen in Behandlung in der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik. »Zwei Flaschen Wein am Tag gehörten in den letzten Wochen und Monaten zu meinem Alltag. Angefangen habe ich, um eine andere Erkrankung zu überdecken, doch dann hat sich der Alkoholkonsum verselbstständigt. Manchmal habe ich die erste Flasche schon vormittags geöffnet. Irgendwann habe ich gemerkt, dass ich etwas tun muss«, erzählt der Mann in seinen Vierzigern. »Ich habe im Internet nach einer Einrichtung für den Entzug gesucht und bin auf die Klinik gestoßen. Hier habe ich schnell Hilfe bekommen.« Müller ist einer von 25 Patienten auf der Station 4, deren Behandlungsteam sich auf die Therapie von Abhängigkeitserkrankungen spezialisiert hat. »Eine Alkoholabhängigkeit ist dabei der mit Abstand häufigste Grund, warum Menschen zu uns kommen«, erklärt Dr. Chantima Goertz, Oberärztin der Station. »Das Behandlungsziel ist dabei ganz unterschiedlich. Einige Patientinnen und Patienten bleiben nur ein paar Tage zur Krisenintervention und körperlichen Ausnüchterung bei uns, andere entscheiden sich für einen mehrwöchigen qualifizierten Entzug.« Bei der qualifizierten Entzugsbehandlung geht es neben dem körperlichen Entzug auch darum, die Erkrankung mit psychotherapeutischen Methoden zu behandeln. Menschen, die an einer Abhängigkeitserkrankung leiden, lernen, ihr Leben ohne Alkohol, Medikamente oder Drogen zu gestalten. Ziel der Behandlung ist es, die Veränderungsbereitschaft zu stärken und langfristig aufrechtzuerhalten.

Den Menschen in seiner Komplexität sehen

Am Anfang eines jeden Aufenthaltes steht eine Entgiftung. Begleitet durch Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte absolvieren Patientinnen und Patienten einen überwachten Entzug. »Dabei überprüfen wir 24 Stunden lang sowohl die Vitalzeichen als auch subjektive Parameter«, erklärt Dr. Goertz. Nach der ersten Entgiftung stehen den Patientinnen und Patienten verschiedene Behandlungsoptionen offen. »Wir führen individuelle Gespräche, um die Behandlungsziele gemeinsam festzulegen. Diese orientieren sich an der aktuellen Situation sowie den Zielen und Ressourcen des Einzelnen«, erklärt Diplom-Psychologin Agnes Hemeyer. Während viele Patientinnen und Patienten geplant aufgenommen werden, werden andere notfallmäßig eingeliefert und

verbleiben anschließend meist freiwillig in Behandlung. »Oft gehen mit Abhängigkeitserkrankungen auch weitere psychische oder körperliche Erkrankungen, wie beispielsweise Diabetes, einher. Auch diese müssen ausreichend Beachtung finden. Das gleiche gilt für andere seelische Erkrankungen, denn häufig nutzen Betroffene Alkohol, um depressive Erkrankungen zu überdecken«, ergänzt Oberärztin Dr. Goertz. »Gleich wie und mit welchen Zielen jemand zu uns kommt, wir müssen den Menschen immer in seiner ganzen Komplexität, mit seinen psychologischen aber auch sozialen Problemen, sehen.« Dafür arbeitet auf der Station ein Team aus Ärztinnen und Ärzten, Pflegekräften, Psychologinnen und Psychologen, Expertinnen und Experten aus den Bereichen Physio- und Ergotherapie sowie Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern eng zusammen.

Pflege ist erster Ansprechpartner

»Die Patientinnen und Patienten treten häufig gegenüber den verschiedenen Berufsgruppen unterschiedlich auf, deshalb ist ein enger und regelmäßiger Austausch sehr wichtig. Die individuellen Eindrücke und Erfahrungen fügen sich dann wie verschiedene Puzzleteile zusammen und ergeben einen Gesamteindruck«, so Dr. Goertz. Erster Kontakt für Patientinnen und Patienten, wenn sie auf der Station aufgenommen werden, ist die Pflege. Es sind auch die Pflegefachkräfte, die die meiste Zeit in direktem Kontakt mit den Erkrankten, stehen. »Dafür nutzen wir die Bezugspflege«, erläutert der stellvertretende Stationsleiter Engin Eser. »Das bedeutet, dass wir unsere Klientinnen und Klienten jeweils einer Gruppe von Kolleginnen und Kollegen zuteilen, die nach Möglichkeit alle pflegerischen Tätigkeiten von der Aufnahme bis zur Entlassung übernehmen. So gibt es beispielsweise die gelbe Gruppe, die sich durch die verschiedenen Dienstzeiten zieht. Eine feste Bezugsperson schafft größeres Vertrauen und ermöglicht eine bessere Kommunikation.« Zu den Aufgaben der Pflegekräfte auf der Station gehört es, den Entzug zu überwachen, Gesprächs- und Aktivierungsangebote für die Patientinnen und Patienten zu machen, Medikamente zu verabreichen und bei medizinischen Maßnahmen zu assistieren. Auch beinhaltet die psychiatrische Arbeit die körperliche Pflege, falls diese notwendig ist. Darüber hinaus begleiten Eser und seine Kollegen bei Untersuchungen oder bei vorbereitenden Tätigkeiten für die Zeit nach dem Klinikaufenthalt. »Häufig besuchen wir mit den Patientinnen und Patienten ihre Wohnung, um dort aufzuräumen und Alkohol zu

entsorgen. Auch beim Einkaufen unterstützen wir, um ihnen den Einstieg in den Alltag zu erleichtern«, berichtet der Gesundheits- und Krankenpfleger. Einige der Patientinnen und Patienten lernt er über viele Jahre kennen. »Ein dauerhafter Entzug klappt manchmal nicht im ersten Versuch. Das sehe ich aber nicht als Scheitern unserer Arbeit, sondern es ist einfach ein Teil davon. Wir versuchen es dann ganz vorurteilsfrei auch ein zweites oder fünftes Mal, wenn der Betroffene sich uns wieder anvertraut.«

Therapie umfasst vielfältiges Angebot

Ein wichtiger Teil eines qualifizierten Entzugs ist die Tagesstrukturierung, denn ein häufiges Problem für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen ist ein geregelter Tag-Nacht-Rhythmus. »Wir machen unseren Patientinnen und Patienten ein breites Angebot. So haben wir psychotherapeutische Einzelgespräche, eine Motivations- und eine Ressourcengruppe«, erklärt Psychologin Hemeyer. Hier lernen die Betroffenen, unter anderem ihre Suchterkrankung zu verstehen und bekommen Anstöße, um alternative Handlungsmuster zu entwickeln. Neben verschiedenen Angeboten der Bewegungstherapie, unter anderem Walking, Tischtennis, Gymnastik, Schwimmen oder Kicker, wird auch wochentäglich Ergotherapie auf Station angeboten. »Wir haben kein festes Programm, sondern jeder kann selber wählen, was er oder sie machen möchte«, sagt Dagmar Schneider, die als Ergotherapeutin das Team der Station 4 ergänzt. Ziel der Therapie sei es, Patientinnen und Patienten die Möglichkeit zu geben, ihr kreatives Potenzial und ihre Fähigkeiten (wieder-) zu entdecken. »Viele haben in der Folge ihre Krankheit Schwierigkeiten, sich auf eine Thematik lange zu konzentrieren. Etwas angefangen und dann abgeschlossen zu haben, ist für sie ein Erfolgserlebnis. Außerdem bietet die Therapie die Möglichkeit für Patientinnen und Patienten sich auf einer neuen Ebene kennenzulernen. Ich erlebe häufig, dass sie sich gegenseitig mitnehmen und motivieren.«

Die wahre Herausforderung wartet nach dem Klinikaufenthalt

Für einen rein körperlichen Entzug befinden sich Betroffene zwischen sieben und zehn Tagen auf der Station, ein qualifizierter Entzug dauert bis zu drei Wochen. »Der wahre Kampf beginnt jedoch erst nach der Entlassung, wenn die Patientinnen und Patienten den geschützten Raum der Klinik verlassen und zurück in



Dr. Chantima Goertz (m.), Agnes Hemeyer (r.) und Engin Eser (2. v. l.) im Gespräch mit Kolleginnen.

ihren Alltag mit all seinen Herausforderungen gehen«, weiß Marianne Scheuble-Solkowski. Seit vielen Jahren arbeitet sie im Sozialdienst und kümmert sich um die Anbindung der Erkrankten nach dem Klinikaufenthalt. »Wir unterstützen die Patientinnen und Patienten, ihre Angehörigen oder Bezugspersonen auch bereits während des Aufenthaltes bei sozialrechtlichen Belangen. Wir informieren über die Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung, der Grundsicherung, wie auch der Arbeitslosen- oder Rentenversicherung und helfen Anträge zu stellen«, erklärt Scheuble-Solkowski. »Darüber hinaus machen wir von Beginn des Aufenthaltes eine gemeinsame Entlassungsplanung. Wir schauen uns an, wo kann die Patientin oder der Patient anschließend wohnen, welche Betreuungsmöglichkeiten gibt es, wie sieht es mit der Arbeit und Familie aus, welche weitere medizinische und ambulante Begleitungen kommen in Frage.« Für abhängigkeiterkrankte Menschen gibt es über die Entzugstherapie in der Klinik hinaus längerfristige Entwöhnungs- und Langzeittherapien. »Wir vermitteln Patientinnen und Patienten auch zu Lotsennetzen, Selbsthilfegruppen und ambulanten Suchtberatungsstellen – immer mit dem Ziel, eine langfristige Abstinenz zu erreichen. Manchmal ist hier auch die Schaffung eines neuen Umfelds nötig. Den Suchtdruck auszuhalten, ist die größte Herausforderung, hier hilft eine Anbindung an abstinenten Kreise ungemein.«

Abhängigkeitserkrankungen können jeden treffen

Mehr als neun Prozent aller Männer und 3,5 Prozent aller Frauen in Deutschland gelten als von Alkohol abhängig oder missbrauchen diesen. »Wir sehen in unserer täglichen Arbeit,

dass sich Alkoholismus durch alle Bevölkerungsschichten zieht«, erzählt Oberärztin Dr. Goertz. »Manche Patientinnen und Patienten kommen zu uns, weil sie sich entschieden haben ihr Leben zu verändern, andere wollen nur einen vorübergehenden Entzug machen. Wir können niemanden zu etwas drängen, was er oder sie nicht will. Unsere Patientinnen und Patienten treffen autonome Entscheidungen und wir arbeiten immer auf Augenhöhe mit ihnen.« Das empfindet auch Patient Tobias Müller so: »Das Personal ist sehr freundlich

und offen. Hier ist nicht nur meine Abhängigkeit, sondern auch die zugrundeliegenden Angststörungen und Depressionen im Fokus. Diesen geschützten Raum empfinde ich als sehr angenehm. Vor allem das Sportangebot sowie die Motivations- und Ressourcengruppen fand ich sehr positiv. Mein Ziel ist es, hier den Entzug zu schaffen, um dann abstinent in eine ambulante Therapie zu gehen. Zum Glück unterstützt mich meine Familie dabei sehr.«

(*) Name vor der Redaktion geändert.

Der Weg in die Sucht ist schleichend

Der Gebrauch von Alkohol und (in Deutschland) illegalen Drogen gehört in vielen Gesellschaften zum Kulturgut. Den meisten Menschen gelingt es, den Konsum dieser Substanzen auf bestimmte Gelegenheiten oder Mengen zu begrenzen. Menschen, die an einer Abhängigkeitserkrankung leiden, haben diese Fähigkeit verloren. Die Übergänge zwischen gelegentlichem Konsum, Missbrauch und Abhängigkeit sind meist fließend. Ist aber die Schwelle zu einer Abhängigkeit erst einmal überschritten, ist die Rückkehr zu einem gelegentlichen Konsum kaum noch möglich.

In Deutschland gelten mehr als neun Prozent aller Männer und 3,5 Prozent aller Frauen als von Alkohol abhängig oder missbrauchen diesen. Dies kann viele psychische und körperliche Komplikationen nach sich ziehen. So wird die Entstehung von Depression und Angsterkrankungen begünstigt, in extremer Form können sogar Psychosen oder dauerhafter Gedächtnisverlust verursacht werden. Neben den bekanntesten körperlichen Komplikationen wie Leber- und Nervenschädigung können Alkoholfolgeschäden zu einem erhöhten Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und einer verkürzten Lebenserwartung führen.

Weitere Informationen unter www.bodelschwingh-klinik.de



Der Mensch im Mittelpunkt

Bei Menschen mit Intelligenzminderung oder Mehrfachbehinderung kann es schwieriger sein, Krankheitssymptome einzuordnen.

Auch bei Epilepsien und dissoziativen Anfällen ist daher ein umfassender Diagnose- und Behandlungsansatz wichtig, der alle körperlichen und psychischen Beschwerden berücksichtigt. Auf der Station EP2/P9 des Evangelischen Krankenhauses Königin Elisabeth Herzberge (KEH) erhalten Patientinnen und Patienten mit Einschränkungen ein auf ihre Bedürfnisse abgestimmtes Behandlungsangebot. [VON THERESA KÜHNE]

»Auf der Station EP2/P9 behandeln wir Menschen mit besonderem Hilfebedarf. Zum Beispiel, weil sie eine geistige Behinderung haben, einen Schlaganfall hatten und deshalb im Rollstuhl sitzen oder dement sind und sich nicht gut orientieren können«, erzählt Dr. Anja Grimmer, Oberärztin der Station. »Bei einigen ist die Epilepsie bereits bekannt und eine weitere Behandlung notwendig, weil sie viele Anfälle haben oder diese sich verändert haben. Ein anderer Teil kommt zu uns, um zu klären, ob eine Epilepsieerkrankung vorliegt oder die Anfälle einen anderen Ursprung haben. Hier kommen sogenannte dissoziative Anfälle in Betracht, die von außen ähnlich aussehen können wie epileptische Anfälle, jedoch eine psychische Ursache haben«, so Dr. Grimmer. Die Station wird in enger Zusammenarbeit zwischen der Abteilung für Epileptologie

und dem Behandlungszentrum für psychische Gesundheit bei Entwicklungsstörungen des KEH geführt. Sie bietet Behandlungsplätze für Menschen mit Intelligenzminderung und/oder Mehrfachbehinderungen, mit und ohne zusätzliche psychische Erkrankungen. Den besonderen Bedürfnissen und verschiedenen Erkrankungsformen der Patientengruppe wird durch ein multiprofessionelles Behandlungsteam Rechnung getragen. Dazu gehören Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte, Medizinisch-technische Assistentinnen und Assistenten, Heilerziehungspflegerinnen und -pfleger, Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Neuropsychologinnen und Neuropsychologen, Pädagoginnen und Pädagogen, Mitarbeitende des Sozialdienstes sowie Expertinnen und Experten der Bereiche Logopädie, Ergo-, Physio-, Kunst-, Hunde- und Musiktherapie.

Einen hohen Stellenwert hat die Beobachtung der Patientinnen und Patienten. »In den Räumlichkeiten der Station gibt es Videokameras. Die Aufzeichnungen sind ein wichtiger Baustein, um die Symptome zu deuten. In manchen Fällen sind sie sogar die einzige Möglichkeit das Anfallsgeschehen zu beurteilen, nämlich dann, wenn die Patientin oder der Patient die anderen Untersuchungsmethoden nicht toleriert«, so Dr. Grimmer weiter. Die Arbeit mit der Patientengruppe erfordert eine besondere Herangehensweise. »Zum einen muss man besonders viel durch Beobachten herausfinden, weil die Patientinnen und Patienten selbst nichts zu ihren Symptomen sagen können oder das, was sie sagen, allein nicht weiterhilft. Außerdem benötigt man viele Informationen von anderen Personen, zum Beispiel Angehörigen oder wenn die Patientinnen und

Patienten in Wohneinrichtungen leben, von deren Mitarbeitenden. All diese Informationen muss man zu einem Puzzle zusammensetzen«, so Dr. Grimmer. Ein zentraler Punkt ist daher die Verhaltensbeobachtung und Interaktion im Stationsalltag. Um herauszufinden, welche Ursache die Anfälle haben, kommen weitere technische Methoden zum Einsatz. Zu den wichtigsten Werkzeugen gehören MRT-Untersuchungen, bei denen hochauflösende Bilder des Gehirns angefertigt werden. Die elektrische Aktivität an der Hirnoberfläche wird mittels EEG und Langzeit-EEG aufgezeichnet und ausgewertet. Hinzu kommen Laboruntersuchungen ebenso wie Gespräche mit Psychologinnen und Psychologen. »Im Rahmen der sogenannten neuropsychologischen Diagnostik prüfen wir, ob und welche Beeinträchtigungen Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihrer kognitiven Funktionen, zum Beispiel der Aufmerksamkeit und des Gedächtnisses, haben. Wir untersuchen auch, wie sich Medikamentenumstellungen auswirken«, erzählt Neuropsychologin Dr. Louisa Hohmann. »Die Mitarbeitenden der Pflege verbringen die meiste Zeit mit den Patientinnen und Patienten. So entwickelt sich über die Zeit ein Vertrauensverhältnis. Wir sind auch eine Art Sprachrohr für sie. Manche von ihnen sind zu schüchtern den Ärztinnen und Ärzten bei der Visite alles zu sagen. Wir ermutigen sie für sich selbst zu sprechen und geben wichtige Informationen weiter«, erzählt Robert Lindenau, Leitung der Station EP2/P9. »Im täglichen Kontakt mit den Patientinnen und Patienten liegt unser Fokus auf der Grund-, Behandlungspflege und der Patientenbeobachtung. Dabei schauen wir, was sie selbst schaffen und wobei wir sie unterstützen können«, so Lindenau weiter.

Die Pflege erkennt auch unter anderem den Bedarf an Hilfsmitteln, die die Person in ihrer Selbstständigkeit fördern oder deren Alltag erleichtern können. Dazu gehören beispielsweise Rollatoren oder Sturzhelme. Des Weiteren ist die Pflege im engen Austausch mit dem weiteren Behandlungsteam durch tägliche morgendliche Briefings, Visitenbegleitungen und den wöchentlichen multiprofessionellen Teamsitzungen. Durch die enge Arbeit mit und an der Patientin oder dem Patienten kann die Pflege auch eine gute Aussage zur

Anfallsfrequenz geben und auch die Anfälle beschreiben, dokumentieren und Maßnahmen ergreifen, die eine Verletzung des Betroffenen verhindern oder falls notwendig Bedarfsmedikamente verabreichen, wenn ein Anfall von allein nicht zum Ende kommt. »Die Patientinnen und Patienten bleiben mehrere Wochen zur Behandlung auf der Station. Sie dauert länger als in anderen Bereichen, um den Patientinnen und Patienten Zeit zu geben sich einzugewöhnen und ihre Symptome über einen längeren Zeitraum zu beobachten«, erklärt Dr. Grimmer. Auch Angehörige oder medizinische Betreuungspersonen können während dieser Zeit stationär aufgenommen werden. Sie sind als Bezugspersonen wichtig und fungieren in vielen Fällen als eine Art Übersetzer zwischen Patientin oder Patient und dem Behandlungsteam.

Bei Menschen mit Intelligenzminderung und/oder Mehrfachbehinderungen können die Anfälle oft häufig und schwer sein. Zugleich haben Medikamente mitunter eine geringere Wirksamkeit als bei anderen Patientengruppen. Um ihnen zu helfen, wird daher das gesamte Behandlungsspektrum genutzt. Neben Medikamenten gehören dazu epilepsiechirurgische Eingriffe und Vagus-Nerv-Stimulationen. Hinzu kommen Einzel- und gruppentherapeutische Angebote, die die Patientinnen und Patienten nachhaltig fördern, den Umgang mit der Erkrankung verbessern und ihre Bezugspersonen unterstützen sollen. Die therapeutischen Maßnahmen orientieren sich dabei an den individuellen Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten. »Die Physiotherapie bietet eine Sportgruppe und Ergometertraining an, in Einzelbehandlungen kümmert sie sich um Patientinnen und Patienten, für die die Gruppentherapien nicht geeignet sind. Die Logopädie hat den Fokus auf der Behandlung von Schluck-, Sprach- und Sprechstörungen. Gemeinsam mit den psychologischen Kolleginnen und Kollegen bieten die Mitarbeitenden eine Kommunikationsgruppe für beeinträchtigte Patientinnen und Patienten an, die nicht sprechen können oder nur eingeschränkte Kommunikationswege haben. Mittels Übungen, Hilfsmitteln und kleinen Spielen wird die Kommunikationsfähigkeit gefördert. Hinzu kommt die Arbeit von speziell ausgebildeten Pädagoginnen und Pädagogen,

Hunde-, Kunst- und Musiktherapie. Auch der Sozialdienst spielt eine wichtige Rolle«, sagt Dr. Grimmer.

Ein weiterer Baustein in der Komplextherapie sind psychotherapeutische Angebote. »Viele unserer Patientinnen und Patienten haben psychische Beschwerden, wie Depressionen, Angstzustände oder dissoziative Anfälle. Wir bieten den Patientinnen und Patienten psychotherapeutische Gespräche und Interventionen an. Je nachdem wie zugänglich die oder der Einzelne dafür ist, arbeiten wir auch mit Übungen, angepasst an die Bedürfnisse und intellektuellen Fähigkeiten, zum Beispiel mit Fantasiegeschichten oder kreativen Methoden mit Bildern oder Musik.«, erklärt Dr. Louisa Hohmann. Weiterer Baustein in der Behandlung ist die Ergotherapie. »Parallel zur Kunsttherapie haben wir verschiedene gruppentherapeutische Angebote. Dazu gehören Bewegung, kognitives Training oder Entspannung im Snoezel-Raum. Bei Bedarf üben wir tägliche Fähigkeiten und Fertigkeiten, zum Beispiel in Form von Anzieh-Training für Menschen mit motorischen Einschränkungen«, erzählt Ergotherapeutin Anja Linke. Für den langfristigen Behandlungserfolg ist es auch entscheidend, dass die Patientinnen und Patienten über ihre Erkrankung und deren Auswirkungen auf ihren Alltag gut informiert sind. Das Schulungsprogramm »PEPE« (Psychoedukatives Programm für Patientinnen und Patienten mit Epilepsie) unterstützt sie dabei. Darin werden Ursachen und Hintergründe von Epilepsie und Behandlungsverfahren verständlich vermittelt. Themen wie Arbeit und Freizeit sowie Partnerschaft und Sexualität werden ebenfalls im Kontext der Erkrankung besprochen. »Es gibt nur wenige Einrichtungen, die sich so intensiv mit der Patientengruppe beschäftigen, wie wir es hier tun. Unser spezialisiertes Angebot wird daher von Patientinnen und Patienten, Betreuenden und Angehörigen sehr dankbar angenommen«, so Dr. Grimmer. Die Spezialisierung des Bereichs sei nicht nur fachlich wichtig, sondern trage laut Dr. Louisa Hohmann auch dazu bei, dass sich die Patientinnen und Patienten ernst genommen fühlen: »An anderen Stellen haben sie vielleicht schon öfter erlebt, dass sie abgeschirmt oder abgelehnt werden. Hier ist das anders.«



Die Leitende Ärztin Sophie Sommerick hält eine Rede während der MZEB-Eröffnung.

Umfassendere Behandlung für Menschen mit Behinderungen

Bereits seit November vergangenen Jahres behandelt das Medizinische Behandlungszentrum für Erwachsene mit Behinderungen (MZEB) am Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) Patientinnen und Patienten. Jetzt wurde es im Rahmen einer Feier offiziell eröffnet. [VON SVENJA KOCH]

Menschen mit geistiger oder schwerer Mehrfachbehinderung sind aufgrund der Art, Schwere oder Komplexität ihrer Erkrankungen häufig auf eine besondere ambulante Versorgung angewiesen – diese erhalten sie im Medizinischen Behandlungszentrum für Erwachsene (MZEB) am KEH. »Bei unserer Arbeit legen wir besonderen Wert auf die ganzheitliche Behandlung unserer Patientinnen und Patienten. Jeder und jede ist mit seinen und ihren individuellen Einschränkungen ein absoluter Einzelfall. Die Rahmenbedingungen müssen daher so gestaltet werden, dass allen Menschen ein selbstbestimmtes, unabhängiges und entsprechend den persönlichen Vorstellungen, Werte und Fähigkeiten gestaltetes Leben als Teil der Gemeinschaft ermöglicht und Lebensqualität gesteigert wird«, sagt Prof. Dr. Tanja Sappok, Chefarztin des Behandlungszentrums für psychische Gesundheit bei Entwicklungsstörungen am KEH. Ende Juni wurde das MZEB in Anwesenheit von Dr. Thomas Götz, Staatssekretär für Gesundheit und Pflege in der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, offiziell eröffnet, nachdem es seine Arbeit bereits zum Ende des vergangenen Jahres aufgenommen hatte.

Behandelt werden Erwachsene über 18 Jahren mit komplexen Beeinträchtigungen. »In vielen Fällen besteht hier noch eine Versorgungslücke. Kinder und Jugendliche werden bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres meist in Sozialpädiatrischen Zentren betreut – dann hört eine umfassende Betreuung häufig auf. Wir freuen uns, dass wir mit der Eröffnung unseres MZEB helfen können, diese Lücke zu schließen. Menschen mit Behinderungen leiden häufig an einer Vielzahl körperlicher und psychischer Krankheiten, wie zum Beispiel Epilepsien, Bewegungsstörungen oder syndromassoziierte Störungsbilder. Im MZEB nehmen wir uns speziell dieser komplexen Fälle an, um eine optimale Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. So wollen wir dazu beitragen, dass Menschen mit einer kognitiven Behinderung trotz ihrer erhöhten Vulnerabilität ein möglichst gesundes Leben führen können«, so Prof. Dr. Sappok. Dabei arbeitet ein medizinisches Team aus Ärztinnen und Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen, spezialisierte Pflegekräfte, Psychologinnen und Psychologen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen, Physio- und Ergotherapeutinnen und -therapeuten sowie Logopädinnen und Logopäden eng zusammen, um den Betroffenen eine bedarfsgerechte Versorgung zu bieten.



Die Tagesklinik wurde mit einer offiziellen Feierstunde eröffnet

Psychiatrische Tagesklinik für Jugendliche eröffnet

Die Problematik der Versorgung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen hat in den vergangenen Monaten insbesondere vor dem Hintergrund der Covid-19-Pandemie in der öffentlichen Wahrnehmung an Bedeutung gewonnen. Trotz der erschwerten Bedingungen durch die Pandemie im letzten Winter konnte am Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) eine neue Tagesklinik für Jugendliche ihre Türen öffnen. Die feierliche Eröffnung fand Ende Juni statt. In der neuen Tagesklinik KJP6 werden junge Patientinnen und Patienten im Alter von 15 bis 18 Jahren versorgt.

Schwerpunkte der Arbeit sind die Behandlung von Mediensucht, Fetaler Alkoholspektrums-Störung und Verhaltensstörungen bei Intelligenzminderung. Darüber hinaus werden auch Jugendliche mit allgemeinspsychiatrischen Störungen wie zum Beispiel Ängsten, Depressionen, ADHS, Störungen des Sozialverhaltens oder Zwangserkrankungen behandelt. »Mein Dank gilt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die die Eröffnung und den Betrieb auch in Pandemiezeiten mit großem Einsatz möglich gemacht haben. Wir freuen uns, dass wir mit der Tagesklinik das Versorgungsangebot für die Region zum Wohle der jungen Menschen erweitern können«, so Dr. Rita May, Chefarztin der Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters.

[VON THERESA KÜHNE]



Rund 50 KEH-Mitarbeitende beteiligten sich an der Klinikoffensive vor dem Abgeordnetenhaus.



Kliniken benötigen dringende Investitionen

Seit vielen Jahren herrscht Investitionsstau in Deutschlands Kliniken. Das führt zu vielen Problemen wie veralteter Technik und hohem baulichen Sanierungsbedarf. Rund 50 Mitarbeitende des Evangelischen Krankenhauses Königin Elisabeth Herzberge (KEH) beteiligten sich daher Ende April an einer Kundgebung vor dem Abgeordnetenhaus. [VON SVENJA KOCH]

Nicht erst Corona hat gezeigt: Eine moderne und resiliente Krankenhausinfrastruktur mit guten Arbeitsbedingungen ist unabdingbar, um die Berliner Gesundheitsversorgung auf hohem Qualitätsniveau zu sichern. Sie ist auch ein wichtiger Baustein zur Fachkräftesicherung. Um für eine Verbesserung der Situation zu demonstrieren, versammelt sich am 25. April 2022 rund 1.000 Klinikbeschäftigte vor dem Abgeordnetenhaus. Eingeladen zur Kundgebung »#Klinikoffensive jetzt« hatte die Berliner Krankenhausgesellschaft. Die Forderung: Im kommenden Landshaushalt müssen die gesetzlichen Investitionsansprüche von 350 Millionen Euro pro Jahr bedient werden. Jährlich versorgen die öffentlichen, freigemeinnützigen und privaten Krankenhäuser in Berlin rund 880.000 Patientinnen und Patienten vollstationär. Hinzu kommen rund 1,2 Millionen ambulante Fälle. Darüber hinaus sind Kliniken ein wesentlicher Wirtschaftsfaktor und bedeutender Arbeitgeber: Über 55.000 Mitarbeitende sind direkt in Krankenhäusern beschäftigt.

Die so genannte »duale Krankenhausfinanzierung« sieht vor, dass die Betriebskosten der Kliniken – dies sind alle Kosten, die für die Behandlung von Patienten entstehen – durch die Krankenkassen finanziert werden. Die Investitionskosten in Gebäude und Technik hingegen sollen für den Bundesländern übernommen werden. »Hier besteht seit Jahren ein großer Investitionsstau, da die Länder den gesetzlichen Vorgaben nicht nachkommen. Gleichzeitig sind die Herausforderungen im Gesundheitswesen groß: Berlin ist eine wachsende Stadt, die Bevölkerung wird immer älter, es herrscht Fachkräftemangel und wir befinden uns im digitalen Wandel«, so Dr. Manfred Lang, Ärztlicher Direktor des KEH. »Um die Patientenversorgung weiter zu verbessern und den gestiegenen Nachfrage Rechnung zu tragen, haben wir auch verschiedene Bauprojekte für die nächsten Jahre geplant. So brauchen wir ein zusätzliches OP-Gebäude und wollen die Versorgungsmöglichkeiten unseres Behandlungszentrums für psychische Gesundheit bei Entwicklungsstörungen durch einen Neubau verbessern. Dazu benötigen wir die finanzielle Unterstützung von Seiten des Landes.«

Erste Wirkungen zeigte die Kundgebung einige Wochen später: Das Abgeordnetenhaus korrigierte den

geplanten Haushalt des Senates deutlich nach oben. Anstelle von geplanten 150 Millionen Euro, wurde beschlossen für das Jahr 2022 169 Millionen Euro in die Berliner Kliniken zu investieren. Für das Folgejahr wurde die Investitionssumme auf 162 Millionen Euro festgelegt. Hinzu kommen Darlehensprogramme in Höhe von 94 Millionen Euro für 2022 und 140 Millionen Euro für 2023. Darüber hinaus gibt es ein Green-Hospital-Programm. »Dieser Haushalt ist ein ermutigendes Signal für Berlins Krankenhäuser, denn er nähert sich einen Schritt weit dem Bedarf, den die Krankenhäuser angezeigt haben«, sagt Marc Schreiner, Geschäftsführer der Berliner Krankenhausgesellschaft. »Während die reinen Investitionspauschalen zwar erheblich von ursprünglich rund 300 Millionen Euro auf nunmehr 330 Millionen Euro für die zwei Haushaltsjahre angehoben wurden, bleiben sie weiterhin deutlich hinter dem von den Krankenhäusern nachgewiesenen Rechtsanspruch von insgesamt 700 Millionen Euro zurück.«



Priv.-Doz. Dr. Andreas Berger (Mitte) gemeinsam mit der Geschäftsführung und Krankenhausbetriebsleitung.

Priv.-Doz. Dr. Berger als Chefarzt eingeführt

Am 1. Januar 2021 übernahm Priv.-Doz. Dr. Andreas Berger die Leitung der Abteilung für Innere Medizin II mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie und gastrointestinale Onkologie im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH). Anfang Mai wurde er pandemiebedingt mit einem Jahr Verspätung offiziell als Chefarzt eingeführt. [VON SVENJA KOCH]

»Die letzten eineinhalb Jahre im KEH waren für mich sehr spannend, intensiv und lehrreich. Wir haben viele Steine umgedreht, strukturell und organisatorisch nachgeschärft, wo es nötig war und klare medizinische Schwerpunkte benannt, die zunehmend an Sichtbarkeit gewinnen«, bilanziert Priv.-Doz. Dr. Berger. So wurde unter anderem eine ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) für Gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle etabliert sowie eine gastrointestinal-onkologische Tagesklinik eröffnet. »Außerdem haben wir es geschafft, ein stabiles, junges, dynamisches, motiviertes und schlagkräftiges Team



Prof. Dr. Thomas Seufferlein sprach zum Thema Zertifizierung von onkologischen Einrichtungen.

aufzubauen. Als Klinik für Gastroenterologie empfinde ich uns inhaltlich wie organisatorisch auf einem sehr guten Weg, die zukünftigen Herausforderungen anzugehen und zu meistern«, so Chefarzt Berger, der während des Einführungssymposiums einen Einblick in die Arbeit seiner Abteilung gab. Darüber hinaus referierte Prof. Dr. Thomas Seufferlein, Direktor der Klinik für Innere Medizin I des Universitätsklinikums Ulm und Präsident der Deutschen Krebsgesellschaft zum Thema »Onkologische Versorgung in Deutschland – was bringt die Zertifizierung und welche Strukturen sind dafür erforderlich.«



Inklusive Medizin in Bielefeld: Prof. Dr. Tanja Sappok (Mitte) erhielt von Prof. Dr. Gerhard Sagerer (2.v.l.) die Berufungsurkunde. Prof.'in Dr. Claudia Hornberg, Dekanin der Medizinischen Fakultät (l.), Dr. Rainer Norden (2.v.r.) und Dr. Matthias Ernst, Vorsitzender Geschäftsführer Krankenhaus Mara (r.)

Erste Professur für Behindertenmedizin

Die langjährige Chefarztin des Evangelischen Krankenhauses Königin Elisabeth Herzberge (KEH), Dr. Tanja Sappok, wurde zur deutschlandweit ersten Universitätsprofessorin für Behindertenmedizin an die Medizinische Fakultät OWL der Universität Bielefeld berufen. [VON SVENJA KOCH]

»Medizin für Menschen mit Behinderungen ist bisher kein regulärer Bestandteil des Medizinstudiums an deutschen Universitäten. Im Modellstudiengang an der neuen Medizinischen Fakultät der Universität Bielefeld wird die Thematik erstmals mit Studienbeginn in die Lehre integriert«, erklärt Prof. Sappok. Behindertenmedizin stelle weltweit ein Randgebiet der Medizin dar und stehe wenig im Fokus der universitären Forschung. Dabei sei eine spezialisierte medizinische Ausrichtung hier besonders wichtig: »Menschen mit einer kognitiven oder schweren Mehrfachbehinderung sind häufig krank: Nahezu jeder hat mindestens eine weitere körperliche Erkrankung und etwa jeder Dritte leidet an einer psychischen Krankheit.« Neben ihrer Berufung als Professorin wird die bisherige Chefarztin des

Behandlungszentrums für psychische Gesundheit bei Entwicklungsstörungen (BHZ) am KEH ab Januar 2023 zudem Direktorin der neuen Universitätsklinik für Inklusive Medizin am Krankenhaus Mara in Bethel. »Ich habe sehr gern in Berlin gelebt und im KEH gearbeitet, und der Abschied fällt mir nicht leicht. Gleichzeitig freue ich mich auf die neu geschaffenen Möglichkeiten in Bielefeld für die Lehre, Forschung und klinische Versorgung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung«, so Prof. Sappok. Am KEH baute die Fachärztin für Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie und Psychotherapie das BHZ, das im Jahr 2000 zunächst als Teil der Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik eröffnet wurde, mit auf. Im Jahr 2018 wurde das BHZ zu einem eigenen Chefarztbereich.



Gabriele Carlin an ihrem letzten Arbeitstag nach 47 Jahren im KEH.

Abschied nach 47 Jahren

Dass KEH-Mitarbeitende dem Haus über viele Jahre die Treue halten, ist keine Seltenheit. Davon zeugen auch die jährlichen Jubiläumsfeiern, bei denen diejenigen geehrt werden, die seit zehn und mehr Jahren im KEH arbeiten. Gabriele Carlin ist in dieser Hinsicht jedoch kaum zu übertreffen: 1974 begann sie ihre Ausbildung im KEH, 2022 verabschiedete sie sich nach 47 Dienstjahren in den verdienten Ruhestand. »Ich wurde noch von Diakonissinnen ausgebildet, das war ein strenges Regime« erzählt sie mit einem Augenzwinkern. »Über die Jahre hat sich die Arbeit verändert, sie ist zum Beispiel körperlich anstrengender geworden. Nichtsdestotrotz gab es immer auch schöne und lustige Zeiten. Und wenn es mal chaotisch war, haben wir immer zusammengehalten.« Nach dem Examen arbeitete sie auf verschiedenen Stationen, zuletzt auf der IN4. »Wir alle werden Schwester Gabi sehr vermissen. Sie war ein wichtiger Teil unseres Teams«, so Stationsleitung Daniela Henck. »Ich freue mich auf den Ruhestand und darauf auch mal was für mich selbst zu machen, z. B. wieder zum Sport gehen. Seit mehreren Jahren pflege ich meine Mutter. Für sie habe ich dann mehr Zeit«, sagt Gabriele Carlin.

[VON THERESA KÜHNE]



Ergänzt für das Symposium durch eine Ausstellung von Rettungsfahrzeugen

Schnittstelle Notfallmedizin

Die Notfallversorgung in den Krankenhäusern nimmt einen immer wichtigeren Stellenwert in der gesundheitspolitischen aber auch gesellschaftlichen Diskussion ein. Wer wird wann wo in welchem Zeitraum wie versorgt? Ein gemeinsames zweitägiges medizinisches Symposium rund um das Thema wurde vom Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) gemeinsam mit dem Sana Klinikum Lichtenberg und dem BG Klinikum Unfallkrankenhaus veranstaltet. [VON SVENJA KOCH]

Im Notfall zählt jede Minute und so kommen im Fall der Fälle bei deren Versorgung hochspezialisierte, interdisziplinäre und -professionelle Teams aus dem vor-klinischen und klinischen Bereich zusammen. Zusammenarbeit und Kommunikation stehen somit im Mittelpunkt jeden Handelns und so standen diese Themen auch im Fokus des 1. Notfallmedizinischen Symposiums Berlin-Nordost, das die drei Berliner Kliniken Mitte Juni veranstalteten. »Das Ziel unserer gemeinsamen zweitägigen Veranstaltung war es, die Versorgung in den Bezirken Lichtenberg und Marzahn-Hellersdorf sowie den angrenzenden Brandenburger Landkreisen noch weiter zu verbessern, indem wir die Akteure aus Kliniken und Rettungsdiensten zusammenbringen«, so Dr. Rotraut Aschen, Chefärztin der Zentralen Aufnahme und Diagnostik am KEH.

»Die Zahl der Patientinnen und Patienten, die eine Notaufnahme aufsuchen, steigt stetig an. Darunter sind Notfälle, die hochspezialisierter Behandlung bedürfen, eine Vielzahl an hochbetagten und multimorbiden Patientinnen und Patienten sowie auch Personen, die sich selbst als medizinischen Notfall einstufen und den Weg in die Notaufnahme gegenüber einem Besuch beim niedergelassenen Facharzt oder -ärztin aufgrund langer Wartezeiten bevorzugen.«
Dr. Rotraut Asche

Dabei befindet sich die Notfallmedizin in einem hohen Spannungsfeld. »Die Zahl der Patientinnen und Patienten, die eine Notaufnahme aufsuchen, steigt stetig an. Darunter sind Notfälle, die hochspezialisierter Behandlung bedürfen, eine Vielzahl an hochbetagten und multimorbiden Patientinnen und Patienten sowie auch Personen, die sich selbst als medizinischen Notfall einstufen und den Weg in die Notaufnahme gegenüber einem Besuch beim niedergelassenen Facharzt oder -ärztin aufgrund langer Wartezeiten bevorzugen«, erklärt Chefärztin Dr. Asche. »Hier befinden wir uns in einem großen Spannungsfeld zwischen eigenen und den Ansprüchen der Patientinnen und Patienten, die unter anderem Thema beim Symposium waren.« So blickte Martin Pin, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin, in seinem



Geschäftsführer Michael Mielke bei der Eröffnungsrede



Den Eröffnungsvortrag hielt Martin Pin, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin, per Videoschleife

Eröffnungsvortrag auf die aktuellen Herausforderungen der Notfallversorgung. Auch die Themen Versorgungsauftrag sowie Versorgungsrealität sowie die Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Versorgung in Stadt und Land wurden kontrovers diskutiert. »Nur durch das reibungslose Zusammenspiel von unterschiedlichen Fachdisziplinen und Berufsgruppen bei der Ersteinschätzung und Behandlung von Notfallpatienten gelingt eine schlagkräftige Versorgung in der Region«, so Prof. Dr. med. Axel Ekkernkamp, Geschäftsführer und Ärztlicher Direktor des BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin. Dafür ist für die verschiedenen Berufsgruppen nicht nur eine gute Ausbildung, sondern auch viel kontinuierliches Training notwendig. Da Notfallmediziner regelmäßig

gefahrenträchtigen Situationen bewältigen müssen, in denen Entscheidungen in Sekunden und Minuten gefällt werden, sind eine hohe Standardisierung, effiziente Kommunikation und klare Teamstrukturen der Arbeit notwendig. »Insbesondere die Versorgung von Schwerstverletzten stellt hohe Anforderungen an die interdisziplinären und interprofessionellen Teams in Notaufnahmen. Nur durch gemeinsames Training und kontinuierlichen fachlichen Austausch, wozu auch das Symposium beiträgt, gelingt es effektiv Leben zu retten und Folgeschäden zu vermeiden«, erläutert Prof. Ekkernkamp. Wie wichtig dabei die Zusammenarbeit unterschiedlicher Kliniken gerade auf so einer kleinen Fläche wie Berlin ist, betont auch Dr. med. Matthias C. Guth, Chefarzt der Interdisziplinären

Notaufnahme am Sana Klinikum Lichtenberg: »Aufgrund des hohen Spezialisierungsgrades bei der Versorgung von medizinischen Notfällen ist eine Vernetzung und enge Kooperation der Kliniken in einem Versorgungsgebiet sehr wichtig, da wir uns in unserem Leistungsangebot ergänzen. Um Patientinnen und Patienten schnell und bestmöglich zu versorgen, ist auch die enge Zusammenarbeit mit den Rettungsdiensten wichtig.«



KEH-Chefärztin Dr. Rotraut Asche organisierte das Symposium gemeinsam mit ihren Kollegen aus dem Sana Klinikum Lichtenberg und dem BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin



Von links: Prof. Dr. Axel Ekkernkamp (Geschäftsführer und Ärztlicher Direktor des BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin), Dr. Rotraut Asche (Chefärztin der ZAD am Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge), Michael Mielke (Geschäftsführer des KEH) und Michael Kabiersch (Geschäftsführer des Sana Klinikums Lichtenberg)

Zu viele Medikamente helfen nicht immer

Ältere Patientinnen und Patienten leiden häufig an verschiedenen Krankheiten. Von ihren behandelnden Ärztinnen und Ärzten bekommen sie in der Folge unterschiedliche Medikamente verschrieben. Mit zunehmender Zahl steigt jedoch das Risiko für Arzneimittelinteraktionen und unerwünschte Arzneimittelwirkungen an. Was man dagegen tun kann, erklärt Prof. Dr. Torsten Kratz, Ärztlicher Leiter der Gerontopsychiatrie im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH), im Interview.



Foto: Klaus Heymach

Was versteht man unter Polypharmazie und wie kommt sie zustande?

Prof. Kratz: Darunter versteht man die gleichzeitige und kontinuierliche Gabe von fünf oder mehr Wirkstoffen. Da Patientinnen und Patienten im Alter an mehreren Erkrankungen leiden, kann es passieren, dass unterschiedliche Fachärztinnen und Fachärzte, ihren Leitlinien entsprechend Medikamente verschreiben, ohne zu wissen, dass andere Kolleginnen und Kollegen dies ebenfalls für die anderen körperlichen Erkrankungen des Betroffenen tun. In der Folge kann es zu Arzneimittelinteraktionen und unerwünschten Arzneimittelwirkungen kommen.

Was bedeutet das genau?

Je mehr Medikamente eingenommen werden, umso unberechenbarer sind die Arzneimittelinteraktionen. So können sie sich in ihrem Abbau, insbesondere über den Leberstoffwechsel, behindern oder anregen. Hemmen sich unterschiedliche Arzneimittel im Abbau, kommt es zum Anstieg der Konzentration dieser Medikamente im Blut mit entsprechender Überdosierung

und teilweise schweren Nebenwirkungen. Regen sich Arzneimittel gegenseitig im Abbau an, kann es dazu führen, dass medizinisch notwendige Medikamente, obwohl sie regelmäßig eingenommen werden, nicht mehr wirken, da der Wirkspiegel im Blut deutlich reduziert wird.

Was ist die Folge für die Patientinnen und Patienten?

Sie führt häufig nicht nur zu einer Verschlechterung der Lebensqualität, sondern auch zu zahlreichen Komplikationen in der Behandlung, wie Sturzgefahr, Verwirrheitszustände, Muskelsteifigkeit, Synkopen, Verschlechterung der geistigen Leistungsfähigkeit, aber auch Nebenwirkungen an Herz und Lunge, metabolische Nebenwirkungen und Entgleisungen der Zuckerkrankheit. Dagegen kann man jedoch etwas tun. In der Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, insbesondere im Bereich der Gerontopsychiatrie, untersuchen wir deshalb alle Patientinnen und Patienten bezüglich einer möglichen Polypharmazie. Wir überprüfen sowohl die psychiatrische als auch die internistische Medikation und passen

diese gegebenenfalls in Rücksprache mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten an.

Warum wird das Thema immer wichtiger?

Die Polypharmazie ist deshalb ein so wichtiges Thema, weil es aufgrund der demographischen Entwicklung zu einer Zunahme älterer Patientinnen und Patienten kommt. Sie leiden naturgemäß an mehreren Erkrankungen gleichzeitig und müssen deshalb vielfältiger und komplexer behandelt werden.

Was sollten Patientinnen und Patienten tun, wenn sie glauben, dass es aufgrund der Einnahme von zahlreichen Medikamenten bei ihnen zu Wechselwirkungen kommt?

Mit ihren behandelnden Ärztinnen und Ärzten sprechen. Auch wir im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge können gut helfen. Bei uns in der Gerontopsychiatrie wird regelhaft bei allen Patientinnen und Patienten auf Arzneimittelinteraktion und Wechselwirkung untersucht. Egal, aus welchem Grund sie aufgenommen werden. Unsere Mitarbeitenden sind intensiv in der Erkennung von Arzneimittelinteraktionen und in der Vermeidung von Polypharmazie geschult. Darüber hinaus bietet unsere Krankenhausapotheke eine digitale Interaktionsplattform an, die auch außerhalb der Gerontopsychiatrie das Erkennen von Arzneimittelinteraktionen deutlich erleichtert und damit hilft, Polypharmazie zu vermeiden.

[DIE FRAGEN STELLTE SVENJA KOCH]

Therapeuten auf vier Hufen

Ab in den Pferdestall heißt es für Patientinnen und Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Evangelischen Krankenhauses Königin Elisabeth Herzberge (KEH) seit dem vergangenen Jahr. Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung profitieren von der heilpädagogischen Förderung mit dem Pferd (HFP). Finanziert wird das Projekt durch Spenden. [VON SVENJA KOCH]

»Unsere Patientinnen und Patienten mit Intelligenzminderung stoßen mit ihren besonderen Bedürfnissen und Verhaltensweisen immer wieder an die Grenzen der Systeme«, erzählt Frauke Reiprich, Leitende Psychologin der Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters am KEH. »Die Reittherapie und das Zusammensein mit einem Pferd ist ein weiterer Baustein in unserem ganzheitlichen Behandlungsansatz. Die Kinder machen positive Selbstwernerfahrungen, ihre Stimmung stabilisiert sich und sie fühlen sich häufig vorbehaltlos angenommen. Da die Kosten dafür nicht von den Krankenkassen übernommen werden, sind wir unseren Spenderinnen und Spendern sehr dankbar, dass sie dieses Projekt ermöglichen.« Insgesamt sechs Patientinnen und Patienten der Psychiatrischen Institutsambulanz und der inklusiven Tagesklinik nehmen das Angebot momentan war. Die Förderung erfolgt als Einzeltherapie oder als Gruppentherapie.

Für die heilpädagogische Förderung mit dem Pferd (HFP) arbeitet das KEH mit dem Inklusiven Pferdesport- und Reittherapiezentrum in Berlin-Karlshorst zusammen. Hier arbeitet Juliane Küchler als Fachkraft für heilpädagogische Förderung mit dem Pferd und Traumapädagogin für RBO - Mensch und Pferd gGmbH. Seit 2021 betreut sie gemeinsam mit einer Kollegin die Kinder und Jugendlichen des KEH. »Die Ziele in der heilpädagogischen Förderung mit dem Pferd sind immer individuell von den Klientinnen und Klienten abhängig. Je nach Förderbedarf erarbeiten wir gemeinsam eine Zielsetzung, um in den Stunden konkret daran zu arbeiten. Bei manchen Kindern kann das die Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit oder der Wahrnehmung sein. Bei anderen steht beispielsweise eine Stärkung des Körpergefühls oder des Sozialverhaltens im Vordergrund«, sagt Küchler. Dabei sei eine vertrauensvolle Zusammenarbeit im Beziehungsdreieck zwischen dem Kind, dem Pferd und der Fachkraft immer das erste Ziel, um die Grundlage



Foto: Svenja Koch

Die heilpädagogische Förderung mit dem Pferd umfasst neben dem Reiten auch das Putzen und die Vorbereitung des Pferdes.

für Weiterentwicklung zu schaffen. Was viele nicht wissen: Die Tätigkeiten rund um das Pferd nimmt dabei einen mindestens genauso großen Stellenwert ein wie das Reiten an sich. »So gehört das gemeinsame Holen des Pferdes von der Koppel, das Putzen und die Vorbereitung zum Reiten ebenfalls dazu«, erzählt die Fachkraft. »Auch das gemeinsame Versorgen des Pferdes nach dem Reiten hat seinen Platz. Die Anteile werden nach den individuellen Zielen unterschiedlich aufgeteilt. Bei manchen Kindern nimmt der Kontakt vom Boden aus zum Pferd die meiste Zeit der Stunde ein, andere wiederum brauchen vermehrt die Bewegungserfahrungen auf dem Pferd.« Dabei ist die HFP immer längerfristig angelegt, damit die erlernten Fähigkeiten nicht nur im Reitstall sondern auch im Alltag angewendet werden können.

»Ich konnte in meiner bisherigen Tätigkeit sehr oft positive Auswirkungen der Arbeit mit dem Pferd erleben. Unabhängig von den individuellen Zielen ist fast immer eine Stärkung des Selbstbewusstseins erlebbar«, so Juliane Küchler. »Kinder, die zu Anfang ängstlich sind und sich wenig zutrauen, werden durch den stetigen Kontakt und das wachsende Vertrauen zum Pferd mutiger und erlangen mehr Selbstvertrauen.«

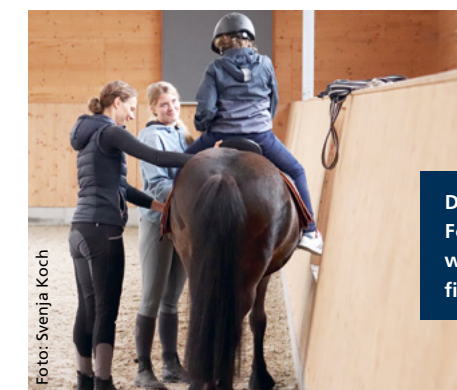


Foto: Svenja Koch

Die heilpädagogische Förderung mit dem Pferd wird durch Spenden finanziert.

»Wir lernen voneinander«

Praxisanleitungen kommt in der Pflegeausbildung eine wichtige Funktion zu: Sie begleiten, leiten an und sind ein bedeutendes Bindeglied zwischen den Auszubildenden und dem Arbeitsplatz. In der Friedrich von Bodelschwing-Klinik (FvBK) kümmern sich rund ein Dutzend ausgebildete Praxisanleitende um die angehenden Pflegefachkräfte.

[VON SVENJA KOCH]

Gut ausgebildete Pflegekräfte von heute sind gute Kollegen von morgen. Dass er zur guten Ausbildung von Pflegekräften beitragen möchte, war Stefan Waßmann schon früh klar. »Ich habe 2008 meine Weiterbildung zum Praxisanleiter absolviert, das war kurz nach der Eröffnung der Friedrich von Bodelschwing-Klinik. Meine eigene Ausbildung war noch nicht so lange her und ich hatte in meiner Arbeit auf Station viel mit Auszubildenden zu tun«, erzählt der Pflegefachmann für Psychiatrie. »Ich wollte durch die Weiterbildung die notwendigen pädagogischen Hintergründe erlernen, um den Auszubildenden die Arbeit professionell und mit Hand und Fuß vermitteln zu können.« So ging es auch Gabriel Meyer: »Eigentlich war schon seit meiner eigenen Ausbildung der Wunsch da, selbst Praxisanleiter zu werden. Aufgrund verschiedener Gründe hat es aber lange nicht geklappt. Jetzt bin ich seit 2019 als Praxisanleiter tätig und mittlerweile sogar 25 Prozent meiner Zeit für die Tätigkeit freigestellt.« Sie beide sind Teil des Praxisanleiterteams der FvBK, das zwölf Personen umfasst. Sechs weitere Kollegen befinden sich derzeit in der Weiterbildung. »Für mich war die Weiterbildung auch eine Möglichkeit, aus dem Stationsalltag herauszukommen und eine neue Perspektive zu finden«, erzählt Ginett Winter, die seit vier Jahren als Praxisanleiterin arbeitet. »Manchmal wird man in der eigenen Arbeit ein bisschen betriebsblind. Der Umgang mit den Auszubildenden bringt da frischen Wind rein. Das hilft auch mir in meiner eigenen Arbeit.« So sieht es auch Stefan Waßmann: »Es ist immer spannend zu sehen, welchen Außenblick die Auszubildenden haben. Mir hilft die Arbeit



Stefan Waßmann leitet eine Auszubildende an.



Im vorbereitenden Gespräch: (v.l.) Gabriel Meyer, Stefan Waßmann und Ginett Winter im Gespräch mit einer Kollegin zur Planung von Praxiseinsätzen.

als Praxisanleiter auch, immer am Zahn der Zeit zu bleiben. Was sind gerade die Schwerpunkte in der Ausbildung, was die neuesten Erkenntnisse – auch wir lernen viel von den Auszubildenden.«

Bereits seit der Gründung der FvBK im Jahr 2007, absolvieren Auszubildende ihren psychiatrischen Praxiseinsatz in der Klinik. Seit der Einführung der generalistischen Pflegeausbildung im Jahr 2020, bildet die Klinik auch selbst aus. Darüber hinaus kommen weiterhin externe Auszubildende für ihre Praxiseinsätze in die Psychiatrie. »Wenn die Auszubildenden das erste Mal zu uns kommen, dann haben sie häufig eine große Skepsis und Hemmnis, vielleicht sogar Angst. Viele kommen im Rahmen ihrer Ausbildung das erste Mal in eine psychiatrische Einrichtung«, erzählt Winter »In den ersten Tagen und Wochen laufen die Auszubildenden daher erstmal bei erfahrenen Pflegekräften und Praxisanleitenden mit, um zu lernen Situationen und die Arbeit mit einem für sie ganz neuen Patientenklientel einzuschätzen.« Zu den wichtigsten Erkenntnissen für die Auszubildenden während ihres Psychatrieeinsatzes gehört das richtige Nähe-Distanz-Verhalten. »Wenn die Auszubildenden im dritten Lehrjahr zu uns kommen, haben sie meist schon viele Erfahrungen in den somatischen und ambulanten Bereichen gesammelt. Bei uns kommt dann ein ganz neuer Faktor hinzu: Wie trete ich mit Patientinnen und Patienten, die häufig über einen längeren Zeitraum bei uns sind, in eine Beziehung und zeige Hinwendung, ohne den nötigen Abstand zu verlieren. Das ist für beide Seiten enorm wichtig«, sagt Meyer. »Dafür geben wir den Auszubildenden auch viele Arbeits- und Lernaufgaben. Lassen sie also beispielsweise auch Fachrecherche betreiben.«

Darüber hinaus lernen die Auszubildenden auch die tägliche Arbeit auf psychiatrischen Stationen kennen, wie das Stellen und Verabreichen von Medikamenten oder das Vorbereiten von Injektionen und Depotmedikationen. »Darüber hinaus gehört uns zu unseren Aufgaben als Praxisanleitende mit den Auszubildenden Erlebtes nachzubereiten. In einer psychiatrischen Klinik gibt es ganz besondere Dynamiken. Häufig sind wir ein Ventil, um darüber zu sprechen, warum und wie eine Situation entstanden ist, um Transparenz zu schaffen«, so Waßmann. »Denn nur wenn die Auszubildenden sich bei uns wohl fühlen, werden sie später in Betracht ziehen, auch bei uns zu arbeiten. So freut es uns besonders, dass viele der ehemaligen Auszubildenden heute unsere Kolleginnen und Kollegen sind.«

Kinderschutz geht alle an

Seit 2020 gibt es die gemeinsame Kinderschutzambulanz des Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) und des Sana Klinikums Lichtenberg. Warum das Thema darüber hinaus wichtig ist, erklärt Frauke Reiprich, Leitende Psychologin der Kinder- und Jugendpsychiatrie im KEH.

Was bedeutet Kinderschutz?

Kinderschutz meint, dass Kinder alles haben, was sie für ein gesundes Aufwachsen brauchen. Nicht nur Essen, ein Zuhause und körperliche Unversehrtheit, sondern auch liebevolle Worte und Ermutigung. Kinderschutz heißt auch, dass wir als Gesellschaft eine Verantwortung haben. Dazu gehört, dass wir als Klinik ein Ort sein sollen, wo Kinder ermutigt und bestärkt werden, sich wohl und sicher fühlen.

Welche Rolle spielt Kinderschutz im KEH?

Kinderschutz hat bei uns einen sehr hohen Stellenwert. Wir haben uns bei dem Thema durch Fort- und Ausbildung professionalisiert. Die nächste große Aufgabe ist ein berufsgruppenübergreifendes Schutzkonzept für unsere Abteilung zu implementieren und Strukturen und Abläufe kontinuierlich so zu gestalten, dass wir Grenzüberschreitungen und Gewalt stets frühzeitig erkennen und stoppen.

Was können Außenstehende tun, damit Kinder sicher aufwachsen?

Hingucken. Wenn ich denke, dass es einem Kind nicht gut geht, kann ich das ansprechen. Ändert sich nichts, kann ich mich an das Jugendamt wenden. Es ist nicht das erste Ziel des Jugendamts ein Kind aus der Familie zu nehmen, sondern mit den Eltern herauszufinden, was sie brauchen, damit die Bedingungen für ein gutes Aufwachsen in der Familie gegeben sind. Wir sehen oft eine Mischung aus den Folgen zurückliegender und anhaltender Gefährdung, zum

Beispiel emotionaler oder körperlicher Misshandlung und Vernachlässigung. Ich wünsche mir, dass es mehr Angebote gibt, die Kinderschutzfälle verhindern und Eltern stärken; dass Menschen früher aufmerksam werden und eingreifen. Zum Beispiel durch mehr Kindergartenplätze mit ausreichend Erzieherinnen und Erziehern.

[DIE FRAGEN STELLTE THERESA KÜHNE]



Foto: Klaus Heymach

Foto: Reinhold Elberich

Pflege in den eigenen vier Wänden: Hilfe für Angehörige

Unfall, Krebserkrankung, Schlaganfall oder hohes Lebensalter: Die Gründe, aus denen Menschen pflegebedürftig werden, sind vielfältig. Seit 2015 unterstützt das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) pflegende Angehörige mit speziellen Kursen. [VON THERESA KÜHNE]

Pfiff, das steht für »Pflege in Familien fördern« – und der Name ist Programm. Seit rund sieben Jahren bietet das KEH in Zusammenarbeit mit der AOK Nordost kostenlose Kurse für Menschen an, die sich entschieden haben, andere zu pflegen. Von Anfang an dabei ist Kati Bauer. Sie hat das Angebot im KEH mitaufgebaut. Der Kurs leitet pflegende Angehörige Schritt für Schritt an und unterstützt sie in ihrer individuellen Lebenssituation. »Im Kurs nehmen wir uns einen ganzen Tag Zeit für alle Fragen, die Angehörige haben. Da die Teilnehmerzahl begrenzt ist, können wir auf den individuellen Wissensstand und Problemstellungen eingehen. Den Lerneffekt bei den Teilnehmenden zu erleben, macht Freude, weil ich weiß, dass sie dadurch deutlich besser durch ihre Pflegezeit kommen«, erzählt Kati Bauer. »Zu den Kursinhalten gehören praktische Anleitungen, zum Beispiel Körperpflege

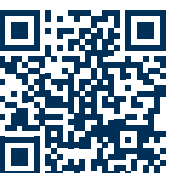


Kati Bauer (links) im Gespräch mit einer Kollegin.

und Krankheitsverhütung, Tipps zur Vorbeugung von Überlastungen und Informationen zu Hilfsangeboten und rechtlichen Ansprüchen.« In den Kursen kommen beispielsweise Menschen, deren Angehörige aufgrund ihres Alters hilfsbedürftig sind oder die wegen einer Demenzerkrankung pflegerische

Unterstützung benötigen. Oft sind es aber auch Fälle, in denen sich Menschen um ihren Nahestehenden kümmern, die einen Schlaganfall hatten oder an Krebs erkrankt sind. »Mir ist es wichtig, dass sich die Teilnehmenden durch den Kurs entlastet und gestärkt fühlen. Ergänzend zum Kurs können sie in einer monatlichen Gesprächsrunde Kraft tanken und sich mit anderen pflegenden Angehörigen austauschen«, erzählt Kati Bauer. Hier kann es schon einmal emotional werden: »Es kommt vor, dass Tränen fließen oder auch mal die Wut über den Pflegealltag rausgelassen wird. Miteinander über die eigene Situation und Probleme zu sprechen kann helfen. Das funktioniert vor allem, weil die Teilnehmenden ähnliche Sorgen und Ängste haben«, berichtet sie weiter.

Weitere Informationen zu den nächsten Kursangeboten unter www.keh-berlin.de/pfiff.



Musik, die zu den Menschen kommt

Seit 25 Jahren bringt die jährliche Reihe mit Kammerkonzerten des Epilepsie-Zentrum Berlin-Brandenburg (EZBB) am Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) Musik zu Patientinnen und Patienten und damit auch zu Menschen, die häufig nicht in reguläre klassische Konzerte gehen können. [VON THERESA KÜHNE]



Foto: Theresa Kühne

Die Kammerkonzerte erfreuen sich seit Jahren großer Beliebtheit – EZBB Kammerkonzerte

Von Pink Panther bis Paganini und Rocky Balboa bis Robert Schumann: Seit einem Vierteljahrhundert erfreuen sinfonische Konzerte die Patientinnen und Patienten des KEH. Nachdem die Konzertreihe aufgrund der Corona-Pandemie zwei Jahre pausieren musste, konnte sie im Sommer 2022 endlich fortgeführt werden: als Open Air-Veranstaltung. Von Mai bis August spielten am letzten Freitag im Monat die Nachwuchsmusiker von »Yehudi Menuhin Live Music Now Berlin e.V.« Konzerte auf dem Klinikgelände. 1977 gründete der Geiger Yehudi Menuhin die Organisation »Live Music Now« mit der Vision, Menschen an klassischer Musik teilhaben zu lassen, die aufgrund ihrer Lebensumstände sonst keine Möglichkeit dazu haben, und gleichzeitig junge Künstlerinnen und Künstler zu fördern. Seit Anfang der 90er Jahre organisiert der Verein regelmäßig Konzerte in Krankenhäusern, Einrichtungen der Behindertenhilfe, Hospizen und Altenheimen.

Die Kooperation zwischen dem Verein und dem EZBB besteht seit 1997. Seitdem wurde bis zu Beginn der Corona-Pandemie in jedem Jahr von Oktober bis März jeweils ein Konzert im Monat gegeben. Von Anfang an dabei ist Cordula Hegemann: »Als ich anfing, im Epilepsie-Zentrum zu arbeiten, war die erste Kammerkonzertreihe gerade abgeschlossen.



Lara Meyer-Struthoff und Anna Kalvelage beim Open Air-Konzert

Foto: Theresa Kühne

Der damalige Medizinische Direktor des EZBB, Prof. Dr. Heinz-Joachim Meencke, fragte mich schon bei meinem Einstellungsgespräch, ob ich mir vorstellen könne, die Konzerte zu organisieren. Tatsächlich macht mir das großen Spaß, vor allem, wenn ich die strahlenden Augen der Musikerinnen und Musiker und des Publikums sehe«, erzählt die Sekretärin des EZBB. »Die Konzerte werden insbesondere von unseren Patientinnen und Patienten mit schwerer Mehrfachbehinderung begeistert angenommen. Für sie ist jedes Konzert ein Highlight, weil es ihnen die Teilhabe am kulturellen Leben und neue Erfahrungen ermöglicht, die ihnen ansonsten oft verwehrt bleiben«, berichtet Professor Dr. Martin Holtkamp, Chefarzt und Medizinischer Direktor des EZBB.

Die Musik gibt nicht nur den Zuhörern Kraft und Trost. Die Konzerte sind

auch für die Musiker und Musikerinnen eine besondere Erfahrung: »Die Konzerte bieten einen lockeren Rahmen zum Musizieren. Es ist nicht so steif, wie in einem klassischen Konzertsaal. Die Reaktionen sind viel direkter: Manchmal stehen Zuhörerinnen und Zuhörer auch auf, wenn sie merken, dass es doch nichts für sie ist. Das ist dann auch in Ordnung«, erzählt Anna Kalvelage, Cellistin und Stipendiatin der Deutschen Stiftung Musikleben. Gemeinsam mit der Harfenistin Lara Meyer-Struthoff spielte sie im Juli unter den alten Bäumen auf dem Klinikgelände. Auch für sie sind die Konzerte eindrucksvolle Erlebnisse: »Vom Publikum erhalten wir viel ungefiltertes Feedback. Ich erlebe beispielsweise manchmal, dass ältere Menschen bei bestimmten Stücken sentimental werden oder eine Träne vergießen. Das sind dann besondere Momente.« Die Kammerkonzertreihe ist mittlerweile über das KEH hinaus bekannt, die Plätze fast immer voll besetzt. »Besonders danken möchte ich Amelie von Gizycki und Christa Stark von »Live Music Now« und Cordula Hegemann, dass sie mit ihrem Engagement die Konzerte bei uns ermöglichen«, so Prof. Dr. Martin Holtkamp. Auch für das nächste Jahr sind wieder Konzerte in Planung.

Safewards: Sicherer auf Station

Die Behandlung auf einer psychiatrischen Station kann von hohem Konfliktpotenzial gekennzeichnet sein. Dabei bedingen sich Konflikte und Eindämmungsmaßnahmen gegenseitig. Die Station 3 der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik (FvBK) nutzt zukünftig ein neues Konzept mit dem Ziel Aggressions- und Gewaltausbrüche und damit verbundene Zwangsmaßnahmen zu verringern. [VON SVENJA KOCH]

Aggressionen, Selbstverletzungen oder Entweichungen rufen auf psychiatrischen Stationen Gegenmaßnahmen wie Fixierungen, Zwangsmedikation oder Isolierungen hervor. »Das Konfliktpotenzial zwischen Patientinnen, Patienten und Mitarbeitenden ist folglich hoch«, erklärt Martin Rechenberg, der das Projekt angestoßen hat. »Mit dem Safewards-Modell wollen wir die Anzahl an Gewaltvorfällen verringern, um eine sichere Station sowohl für unsere Patientinnen und Patienten als auch für uns als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu schaffen.« Über ein Jahr arbeitete der studierte Bachelor of Arts in psychiatrischer Pflege und psychischer Gesundheit an der Umsetzung des Modells in der FvBK. »Leider wurden wir durch die Corona-Pandemie immer wieder zurückgeworfen, aber glücklicherweise konnten wir jetzt die ersten Schulungen durchführen.«

Am Anfang des Projektes stand die Analyse der aktuellen Situation. »Zu Beginn habe ich in anonymisierten Umfragen, Mitarbeitende sowie Patientinnen und Patienten zu ihrer derzeitigen Situation befragt. Es war sehr spannend zu sehen, dass gewisse Situationen und Begebenheiten von beiden Seiten sehr unterschiedlich eingeschätzt werden«, erklärt Rechenberg. »Später wollen wir durch diese und weitere Umfragen immer wieder überprüfen können, ob sich die Situation bei uns tatsächlich gebessert hat. Studien zeigen, dass sich bis zu 30 Prozent der Gewaltvorfälle durch das Safewards-Modell vermeiden lassen.« Doch was steckt hinter der Idee? »Das Safewards-Modell erkennt verschiedene Ursprungsfaktoren, wie Konflikte entstehen. Dazu gehören beispielsweise die räumliche Umgebung, klinikexterne Faktoren, regulatorische Rahmenbedingungen. Nur drei der sechs Faktoren beziehen sich auf die Akteure selbst: Das Stationsteam oder interne Strukturen, Eigenschaften der Patientinnen und Patienten selbst sowie die Gruppe der Patientinnen und Patienten«, erläutert der Safewards-Bauftragte. »Das Modell zeigt, dass der Ursprungskonflikt an sich und die Maßnahmen zur Eindämmung in einer Wechselbeziehung stehen. So kann es passieren, dass der Einsatz von sogenannten Eindämmungsmaßnahmen zur weiteren Konflikten führt anstelle diese zu verhindern.«

Hier setzen die zehn Interventionen des Safewards-Modells frühzeitig an, größtenteils bereits bevor der Konflikt entsteht. »Eine der Präventionsmaßnahmen ist beispielsweise ein gegenseitiges Kennenlernen. Die Patientin oder der Patient muss während einer psychiatrischen Behandlung sehr offen sein, gleichzeitig weiß sie oder er häufig wenig über das Behandlungsteam. Durch Steckbriefe, in denen

wir einige Dinge über uns preisgeben, wollen wir mehr Augenhöhe schaffen.« Die Kommunikation mit den Patienten sei ein entscheidender Faktor. »Eine positive, deeskalierende, verständnisvolle und unterstützende Kommunikation kann ein Schlüssel zu weniger Konflikten sein«, so Rechenberg. »Wenn eine Patientin oder ein Patient einen Unterbringungsbeschluss erhält, ist das für sie oder ihn häufig eine sehr schwierige Situation. Plötzlich sind sie in ihrer Selbstbestimmung eingeschränkt. Den Unterbringungsbeschluss gemeinsam zu lesen, zu erklären und Hilfestellung zum Beispiel für einen Widerspruch zu geben, gibt Patientinnen und Patienten ein größeres Gefühl von Sicherheit und uns die Möglichkeit auch externe Ursprungsfaktoren zu beeinflussen.«

Um für Patienten mehr Transparenz zu schaffen, werden die verschiedenen Interventionsmöglichkeiten auch offen durch Plakate kommuniziert. »Natürlich kennen wir die Orte, an denen am häufigsten Konflikte entstehen. Beispielsweise an der Stationstür, wenn Patientinnen oder Patienten die Station verlassen möchten, ihnen dieser Wunsch aber versagt wird. Hier wollen wir auch für uns selbst Erinnerungen schaffen. Gerade in stressigen Situationen hilft es, eine kleine Gedankenstütze zu haben«, erklärt Rechenberg. Neben der Station 3, auf der Menschen mit psychotischen Erkrankungen behandelt werden, haben bereits auch andere Stationen ihr Interesse an dem neuen Safewards-Modell bekundet. »Zunächst wollen wir das Modell auf einer Station umsetzen und dann schauen, ob es sich auch für andere Bereiche der Klinik anbietet, um eine heilsamere Umgebung für Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitende zu schaffen.«



Diakonin Christiane Strzelczyk in der Alten Kapelle.

Zeit ist das größte Geschenk

Drei Seelsorgerinnen und Seelsorger arbeiten im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) und sind für alle Menschen da: für Patienten, die eine lebensverändernde Diagnose bekommen, für Menschen, die im Sterben liegen, Patienten, die schon viele Jahre mit einer Erkrankung leben, Angehörige und Mitarbeitende – und das ganz unabhängig von einer Kirchenmitgliedschaft. [VON THERESA KÜHNE]

Im evangelischen Krankenhaus ist Seelsorge ein Teil des Behandlungsauftrags. Sie bedeutet vor allem Begegnung: Menschen treffen, mit ihnen sprechen, auf dem Flur, auf den Stationen, in der Kapelle. Die Seelsorgenden sind daher viel im Haus unterwegs. Ins Gespräch kommen, offen sein und Zeit haben – all das macht Seelsorge aus. »Jedes Gespräch ist anders und man weiß nicht, was dabei herauskommt«, berichtet Pfarrer Frank Schlegel. Er ist seit sieben Jahren Seelsorger im KEH und Ansprechpartner für Patientinnen und Patienten in den Bereichen, in denen körperliche Erkrankungen behandelt werden. Auch regelmäßige Andachten und Gottesdienste, die Seelsorgesprechstunde für Mitarbeitende und die christliche Weiterbildung

für die Auszubildenden gehören zu den Aufgaben. Den Schwerpunkt der Arbeit aber bildet die Zeit mit den Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen. Aber eben nicht nur mit ihnen. »Für Mitarbeitende ist die sogenannte aufsuchende Seelsorge ebenfalls wichtig. Wenn wir bei ihnen vorbeigehen und fragen, wie es ihnen geht, zeigen wir damit auch, dass wir sie und ihre Arbeit wahrnehmen und wertschätzen«, erzählt Pastorin Hella Thorbahn, theologische Leiterin im KEH.

Wenn die Patienten zur stationären Aufnahme ins Krankenhaus kommen, werden sie gefragt, ob sie von einer Seelsorgerin oder einem Seelsorger besucht werden möchten. In vielen Fällen melden sich die Stationen direkt bei den Seelsorgenden, entweder weil

eine Patientin oder ein Patient selbst sagt, dass sie oder er jemanden sprechen möchte oder weil Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte oder Therapeutinnen und Therapeuten den Eindruck haben, dass ein Gespräch hilfreich sein könnte. Viele Kontakte ergeben sich aber auch spontan beim Gang über die Stationen und im Gespräch mit den Mitarbeitenden vor Ort. Auch unter den Patientinnen und Patienten spricht sich das Angebot herum.

»Bei der Seelsorge geht es in erster Linie um ganz irdische Probleme und Nöte. Krankheit, Schmerzen, Sorgen – das steht bei Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt. Und dann kommt eventuell der Glaube ins Spiel.« Oft treffe ich Menschen die sagen: »Ich sage es Ihnen gleich, ich bin nicht mehr

in der Kirche.« Dann sage ich: »Das spielt für unser Gespräch keine Rolle«, erzählt Frank Schlegel. Diakonin Christiane Strzelczyk ergänzt: »Die Basis für die Seelsorgegespräche ist mein Glaube.« Viele Menschen hätten aber keinen direkten Bezug zum Glauben oder zur Kirche mehr. Zu missionieren sei jedoch kein Ziel von Seelsorge. »Wenn ich merke, dass ein Mensch gläubig ist, frage ich am Ende des Gesprächs, ob ich vielleicht ein Gebet sprechen soll oder ob die Patientin beziehungsweise der Patient gesegnet werden möchte. Das wird von vielen gerne angenommen«, berichtet Schlegel.

Zeit spielt in der Seelsorge eine große Rolle. Denn in Kontakt zu kommen und

» **Wir versuchen zu unterstützen, helfen, begleiten und vielleicht auch ein bisschen Hoffnung und Trost zu geben, aber wir verfolgen dabei keinen Fahrplan.**«

Pastorin Hella Thorbahn

sich einzufühlen braucht Ruhe, Zeit und Geduld. »Manche Gespräche dauern zehn, manche 20 Minuten. In der Psychiatrie erlebe ich es häufig, dass Klientinnen und Klienten ganz viel erzählen möchten. So ist manchmal auch eine Stunde für ein Gespräch nötig.



Foto: Theresa Kühne

Pastorin Hella Thorbahn im Gespräch mit Michaela Weber (r.), Leitung der Station IN2.

Oft ist es eben nicht in einer halben Stunde erzählt, was Menschen beschäftigt«, so Christiane Strzelczyk. Zeit zu haben sei ein Privileg der Seelsorge, ergänzt Frank Schlegel: »Wenn ich zu den Patienten sage, dass ich Zeit für sie habe, dann ist das für viele das größte Geschenk.«

Für die Arbeit in der Krankenhauseselsorge bedarf es einer speziellen Ausbildung, bei der man unter anderem lernt, mit allen Sinnen offen und sensibel für das Gegenüber zu sein. »Unser Anspruch ist, unser Herz zu öffnen und die Menschen mit allem, was sie gerade bewegt, zu verstehen. Das führt auch dazu, dass man nach manchem Gespräch erstmal eine Pause braucht, um durchzuatmen und mit den Kolleginnen zu reden«, berichtet Schlegel. Im Unterschied zu den medizinischen und therapeutischen Fachkräften gehen die Seelsorgenden nicht mit einem Ziel zu den Patienten. »Wir versuchen zu unterstützen, helfen, begleiten und vielleicht auch ein bisschen Hoffnung und Trost zu geben, aber wir verfolgen dabei keinen Fahrplan«, erklärt Hella Thorbahn.

»Eine große Herausforderung ist das Aushalten dessen, was jetzt ist. Ich er tappe mich ab und an dabei, dass ich etwas Praktisches machen oder etwas für die Patientin oder den Patienten ändern möchte. Aber eben das ist nicht meine Aufgabe. Manchmal hat man innerlich das Gefühl, dass die Lösung des Problems ganz einfach wäre, aber für die betroffene Person ist es das eben nicht. Hier muss man lernen sich von den eigenen Vorstellungen zu lösen«, erzählt Christiane Strzelczyk. »Es ist immer wieder herausfordernd, bei schwerstkranken Menschen zu sein und ihr Leiden an sich heranzulassen. Manchmal spüre ich dann meine eigene Ohnmacht. Aber ich halte sie aus. Seelsorge ist dann zu sagen: Ich bleibe Ihnen!«, so Frank Schlegel.

Nach Thorbahns Erleben ist Seelsorge keine Einbahnstraße, sondern eine Arbeit, die einem viel zurückgibt. »Seelsorge ist Herausforderung und Geschenk zugleich. So viele unterschiedliche Menschen kennenzulernen, Einblicke in ihre Leben und ihre Geschichte zu bekommen, in ihre Auffassungen, in ganz andere Lebensentwürfe als ich sie habe, empfinde ich als bereichernd«, ergänzt Strzelczyk.



Foto: Theresa Kühne

Pfarrer Frank Schlegel im Seelsorgegespräch.

Hoher Besuch im KEH

Seit mehr als zwei Jahren befinden sich die Kliniken in Deutschland in einem Ausnahmezustand, so auch das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH). Zu Beginn des Jahres besuchte Katrin Göring-Eckardt (Grüne), Vizepräsidentin des Deutschen Bundestages, die Klinik um sich über die Pandemiezeit auszutauschen. [VON SVENJA KOCH]



Bundestagsvizepräsidentin Katrin Göring-Eckardt im Gespräch mit Mitarbeitenden.

erleben. »Wir haben uns gefreut, dass Frau Göring-Eckardt sich die Zeit genommen hat, unser Haus zu besuchen. Wichtig war es uns, auch direkte Gespräche zwischen ihr und unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu ermöglichen«, erklärt Geschäftsführer Michael Mielke. »So konnten unsere Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte sowie Auszubildenden auch ganz persönlich ihren Eindruck zur Pandemiezeit und zur derzeitigen Lage im Krankenhauswesen schildern. Neben den Bereichen, in denen körperliche Erkrankungen behandelt werden, sollte dabei die Arbeit in den psychiatrischen Abteilungen nicht vergessen werden.« So tauschte sich Göring-Eckardt neben Mitarbeitenden aus den somatischen Bereichen, wie der Pandemiestation und der Intensivstation, auch mit Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegekräften aus den psychiatrischen Bereichen des KEH aus. Auch sprach sie mit Auszubildenden der klinikeigenen Pflegeschule über die Zukunft des Pflegeberufes in Deutschland. »Ich danke den Pflegerinnen und Pflegern, dass sie mir bei meinem Besuch geschildert haben, wie die Pandemie ihr Arbeiten verändert hat und welche Herausforderungen zu meistern waren und noch zu meistern sind«, so die Grünen-Politikerin. »Der Austausch mit den Auszubildenden der Pflegeschule, wie sie die Pflege heute und in der Zukunft sehen, war mir besonders wichtig. Vielen Dank für Ihre eindrücklichen Berichte. Aber vor allem Danke, dass Sie alle da waren und da sind für die Menschen, die Ihre Hilfe brauchen.«

Als Katrin Göring-Eckardt Anfang März das KEH besucht, werden gerade rund 40 an Covid-19 erkrankte Patientinnen und Patienten in der Klinik in Berlin-Lichtenberg behandelt. Zwei Stunden nimmt sich die Bundestagsvizepräsidentin Zeit, um sich einen Eindruck über die damalige Situation zu machen. Mit Pflegekräften und Ärzten spricht sie über die Herausforderungen der Covid-19-Pandemie und wie sie diese



Foto: Tierpark Berlin

Tierisch was los

Am 3. Juli fand wieder der Familientag im Tierpark statt. Bei sommerlich-sonnigem Wetter waren viele Mitarbeitende von KEH, FvBK, EZBB, Servicegesellschaft und Wäscherei sowie ihre Familien der Einladung gefolgt. Bei geführten Touren durch den größten Tierpark Europas konnten Interessierte vieles über die Bewohner, ihre Besonderheiten und das Thema Artenschutz erfahren sowie anschließend beim Füttern helfen. Auch das Kinderschminken erfreute sich wieder großer Beliebtheit. Der Familientag bot darüber hinaus Gelegenheit abseits des Arbeitsalltags mit Kolleginnen und Kollegen ins Gespräch zu kommen und gemeinsam in entspannter Atmosphäre die hochsommerlichen Temperaturen zu genießen. [VON THERESA KÜHNE]



Foto: Svenja Koch

Sommerfest in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Wenn auf dem KEH-Klinikgelände Trommelklänge zu hören sind, kann das nur eins bedeuten: Die Patientinnen und Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie zeigen, was sie während ihres mehrtägigen Trommel-Workshops gelernt haben. Das Trommelkonzert fand am 26. Juli im Rahmen des jährlichen Sommerfests im Garten der Abteilung statt. Nach dem Auftritt schmeckten Kuchen und Wassermelone besonders gut. Ein weiteres Highlight war der Eiswagen, der bei Groß und Klein für eine süße Abkühlung sorgte. [VON THERESA KÜHNE]

Spendenaktion für die Ukraine-Hilfe

Der Krieg in der Ukraine löste eine breite Welle der Solidarität und Hilfsbereitschaft aus. Auch im KEH und der FvBK organisierte sich schnell Hilfe für die Menschen in der Ukraine, die von Not und Vertreibung betroffen sind. Eine Woche lang spendeten Mitarbeitende der beiden Kliniken für die Ukraine-Hilfe Lobetal zahlreiche Kartons voll mit Lebensmitteln, Decken, Hygieneartikeln und vielem mehr. Die Spenden wurden anschließend von den Mitarbeitenden der Versorgungswirtschaft gesammelt, verladen und nach Lobetal gebracht. Auch die Klinikleitung beteiligte sich an der Aktion: So unterstützten KEH und FvBK die Ukraine-Hilfe mit zwei Paletten voll mit Medikamenten und klinischen Verbrauchsmaterialien. [VON THERESA KÜHNE]



Foto: Svenja Koch

Aus Brasilien ins KEH

Das Team der Pflege im KEH hat in diesem Jahr aus dem Ausland Zuwachs bekommen: Im Frühjahr wurde es durch Pflegekräfte aus Brasilien verstärkt, die in Berlin einen persönlichen und beruflichen Neustart wagen. Sie sind derzeit auf den Stationen der In-



Foto: Theresa Kühne

Fernanda Domeneghetti und Danielle Camara sind im April im KEH gestartet.

neren Medizin sowie der Orthopädie und Unfallchirurgie im Einsatz. Nach erfolgreich bestandener Anerkennungsprüfung und dem Nachweis der notwendigen Sprachkenntnisse, werden sie auch in Deutschland als vollständig anerkannte Pflegefachkräfte arbeiten können. Im September werden weitere Pflegekräfte aus Brasilien im KEH erwartet. Der Anerkennungskurs startet für alle im Spätsommer, 2023 stehen dann die dazugehörigen Prüfungen an. [VON THERESA KÜHNE]



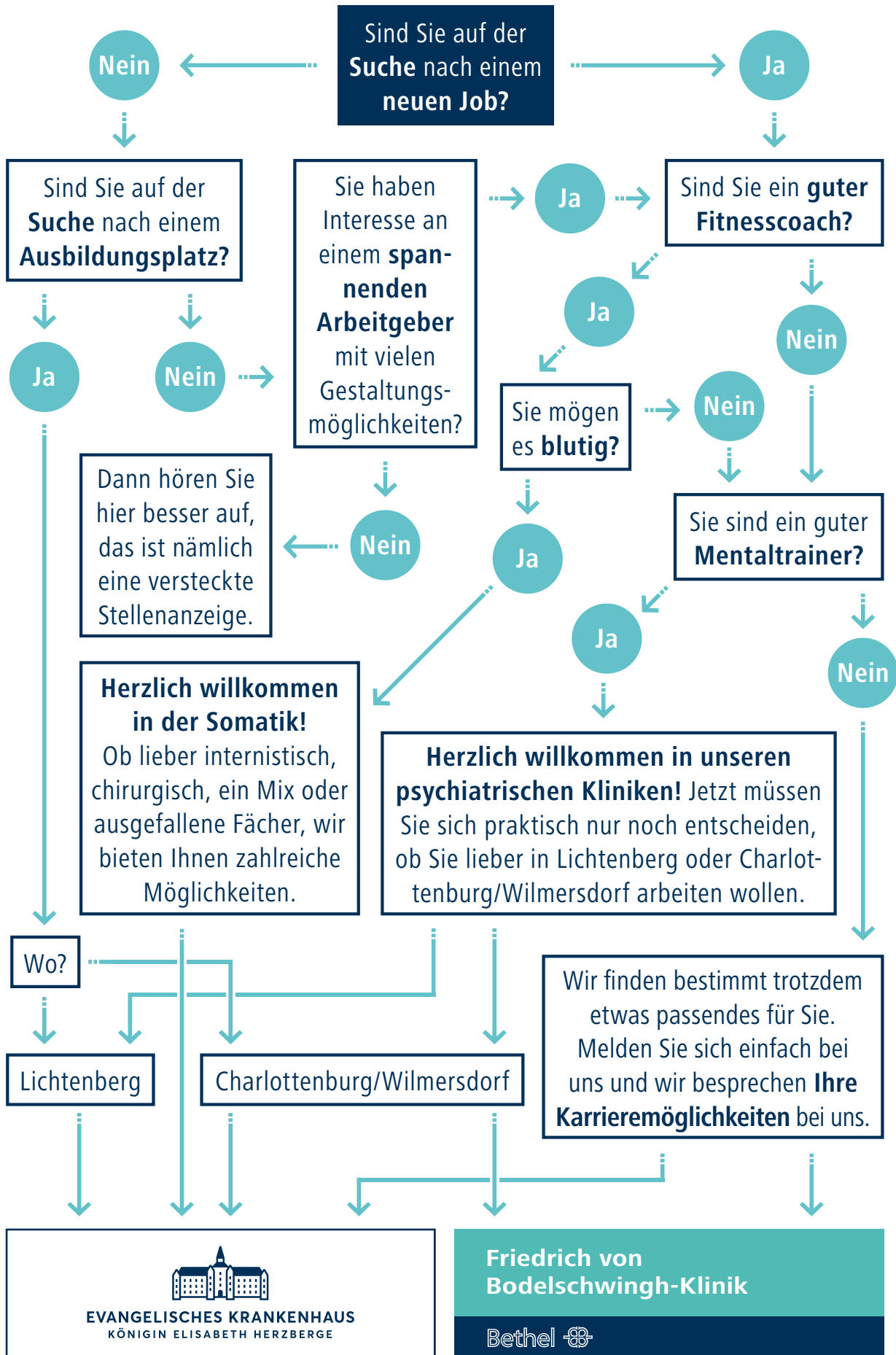
Foto: Theresa Kühne

Angela Katsch bei der Arbeit im Lädchen.

Second-Hand im Krankenhaus

Nachdem es in den vergangenen Monaten renoviert wurde, konnte das Lädchen, der Second-Hand-Shop auf dem Gelände des KEH, am 8. Juli Wiedereröffnung feiern. Zu kaufen gibt es dort für kleines Geld Bekleidung, Schuhe, Accessoires, Bücher und vieles mehr. Angela Katsch leitet das Lädchen seit der Wiedereröffnung diesen Sommer neben ihrer Arbeit als Gärtnerin im KEH ehrenamtlich: »Ehrenamt gehört für mich persönlich zum Christsein dazu. Vor dem Lädchen habe ich mich bereits viele Jahre in meiner Kirchengemeinde engagiert. Als sich die Chance ergab das Lädchen zu übernehmen, habe ich diese genutzt und mich beworben. Von meinen Kolleginnen und Kollegen habe ich viel Unterstützung bekommen. Im Handumdrehen war das Lädchen dank der hausinternen Helfer renoviert.« Die Einnahmen des Lädtchens gehen an die Obdachlosenhilfe. Zum Stöbern und Finden öffnet das Lädchen Montagnachmittag von 13 bis 16 Uhr sowie nach Absprache seine Türen. [VON THERESA KÜHNE]

Ihr Weg zum passenden Arbeitgeber



Haben wir Ihr Interesse geweckt? Mehr Informationen und aktuelle Stellenangebote finden Sie auf www.keh-berlin.de und www.bodelschwingh-klinik.de. Wir freuen uns auf Sie!