

KLINIK2

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

Nr. 1 | Oktober 2020

» Liken bis der Arzt kommt

Das KEH in den Sozialen Medien

» Neue Möglichkeiten

Generalistische Pflegeausbildung in der FvBK

» Schmerz – der ständige Begleiter?

Wie Patienten im KEH Hilfe finden

Friedrich von
Bodelschwingh-Klinik
Bethel 

Evangelisches Krankenhaus
Königin Elisabeth Herzberge
gGmbH



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

Sie halten die erste Ausgabe von Klinik², dem neuen Magazin des Evangelischen Krankenhauses Königin Elisabeth Herzberge und der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik, in Ihren Händen. Die Kliniken der v. Bodelschwingh'schen Stiftungen Bethel leisten einen wichtigen Beitrag zur akutmedizinischen Versorgung der Menschen in der Region Berlin-Brandenburg. Mit Klinik² möchten wir Ihnen Einblicke in die vielfältige Arbeit unserer beiden Kliniken in den Berliner Bezirken Lichtenberg und Charlottenburg-Wilmersdorf bieten. Das neue Magazin ersetzt den altbekannten »KEH-Report« und schließt die Lücke seit dem Wegfall von »Verbund aktuell«, der Publikation der Gemeindepsychiatrischen Verbund und Altenhilfe gGmbH, aus dem die Friedrich von Bodelschwingh-Klinik zu Beginn des vergangenen Jahres hervorgegangen ist. Neben medizinischen Themen finden Sie in dieser und zukünftigen Ausgaben von Klinik² auch Berichte über Neuerungen, Hintergründe und Menschen bei uns.

Wenn Sie noch häufiger exklusive Einblicke in den Klinikalltag erhalten möchten, kann ich Ihnen empfehlen, das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge auch in den Sozialen Medien zu folgen. Seit Mitte September finden Sie uns auf Facebook und Instagram. Die Sozialen Medien geben uns als Klinik die seltene Möglichkeit, unsere Neuigkeiten tagesaktuell und unmittelbar zu teilen und anschließend in einen direkten Austausch mit unseren Abonnenten zu treten. Wir wissen schon lange, dass sich unsere Mitarbeitenden und Patienten heutzutage über Facebook, Instagram und Co. austauschen und informieren – und freuen uns, jetzt auch ein Teil davon zu sein.

Stand die letzte Ausgabe des KEH-Reportes noch ganz im Zeichen der COVID-19-Pandemie, sind wir mittlerweile zur Normalität unter besonderen Umständen zurückgekehrt. Unter anderem haben wir zum 1. September das Endourologische Laserzentrum am KEH etabliert. Unsere Urologen haben im Bereich der Holmium-Laser-Enukleation der Prostata langjährige Erfahrung. Diese Expertise möchten wir durch das neue Laserzentrum weiter



Michael Mielke,
Geschäftsführer

stärken und hervorheben. Außerdem haben wir im vergangenen Monat in Kooperation mit dem Sana Klinikum Lichtenberg und den Senatsverwaltungen für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung sowie Jugend, Bildung und Familie die Verträge für eine neue Kinderschutzambulanz unterschrieben. Sie ist die sechste ihrer Art und verstärkt das Kinderschutznetz im Ostteil der Stadt.

Bereits seit April bildet die Friedrich von Bodelschwingh-Klinik dank des neuen Ausbildungsgesetzes ihre ersten eigenen Azubis aus. Welche Bilanz die beiden Auszubildenden und ihre Ausbilder nach einem halben Jahr ziehen, erfahren Sie unter anderem in dieser Ausgabe von Klinik².

Im September haben wir Herrn Priv.-Doz. Dr. Walter Heise nach 18 Jahren im KEH, davon 16 Jahre als Chefarzt, in den Ruhestand verabschiedet. An dieser Stelle möchte ich ihm noch einmal ganz herzlich für seine geleistete Arbeit danken. Nach zweijähriger Tätigkeit als Oberarzt in der internistischen Klinik des KEH, baute Herr Priv.-Doz. Dr. Heise ab dem Jahr 2004 die eigenständige Abteilung für Innere Medizin II mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Nephrologie und Infektiologie auf. Er etablierte verschiedene neue Behandlungsmethoden und Konzepte zum Wohle der Patienten. Dabei dachte er stets interdisziplinär und arbeitete eng mit dem jeweiligen Chefarztkollegen der Abteilung für Innere Medizin I zusammen, mit dem er die internistischen Bereiche als eine große Abteilung führte. Darüber hinaus machte er sich verdient im Aufbau des viszeralchirurgischen Zentrums am KEH und engagierte sich über Krankenhausgrenzen hinaus in der Zusammenarbeit mit umliegenden Kliniken zum Wohle der bestmöglichen Patientenversorgung. Zum Abschied zieht er in einem Interview Bilanz zu fast zwei Jahrzehnten im KEH.

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

Ihr
Michael Mielke

INHALT

4 
Liken bis der Arzt kommt

5
Neue Wege
in der Krise

6 
Neue Kinderschutzambulanz eröffnet

7 
Mit der Kraft des Lasers

8 
Chefarzt nach 18 Jahren verabschiedet

10 
Verantwortung lernen: Schülerstation
als Examensvorbereitung

11 
Generalistische Pflegeausbildung
eröffnet Möglichkeiten

12 
Wenn der Schmerz zum ständigen
Begleiter wird

14 
Die Heilkraft der Natur nutzen

15
Kurzmeldungen

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: Telefon: (030) 5472-0
E-Mail: kommunikation@keh-berlin.de

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

Erscheinungsweise: Klinik² erscheint viermal jährlich. Redaktionsschluss der nächsten Ausgabe: 9. Dezember 2020.

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

Aus Gründen der leichten Lesbarkeit verwenden wir in den Texten überwiegend die männ-

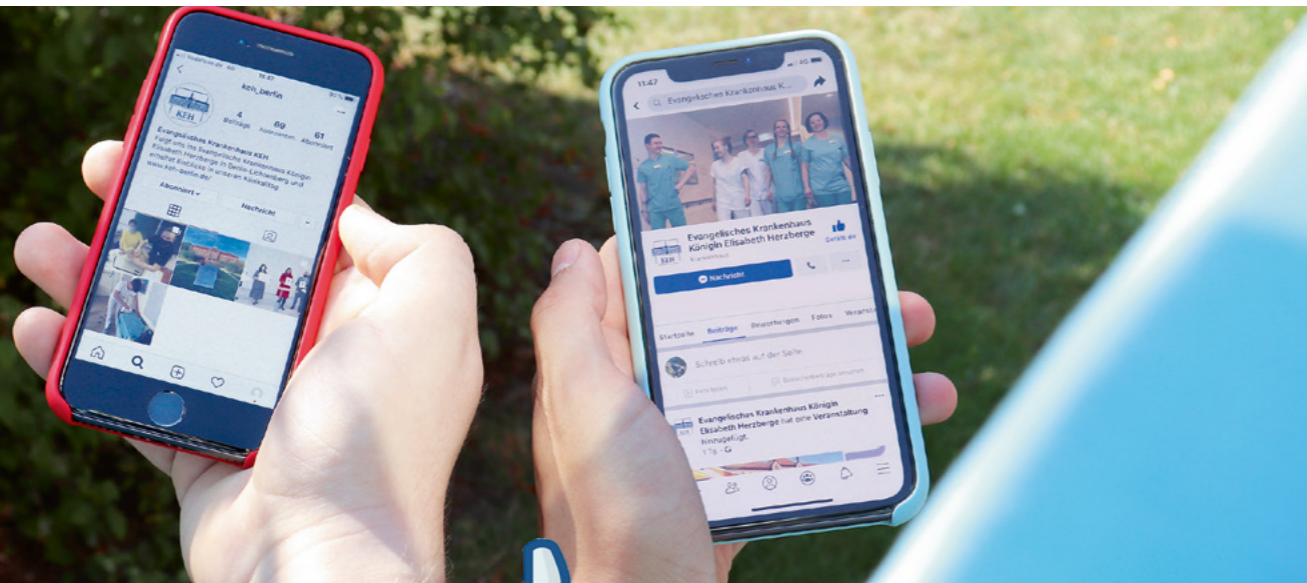
liche Form. Damit sind stets alle Geschlechter gemeint.

Interessierte können Klinik² kostenfrei abonnieren. Bestellungen an: kommunikation@keh-berlin.de

Der Übermittlung von Klinik² per Post und der Speicherung der Adressdaten kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft in Textform an die Stabsstelle Kommunikation und Marketing widersprochen werden.

Liken bis der Arzt kommt

Einblicke in den Klinikalltag aus neuer Perspektive bieten seit Mitte September die Social Media-Kanäle des Evangelischen Krankenhauses Königin Elisabeth Herzberge. Bisher ist das KEH auf Facebook und Instagram vertreten – weitere Kanäle nicht ausgeschlossen.

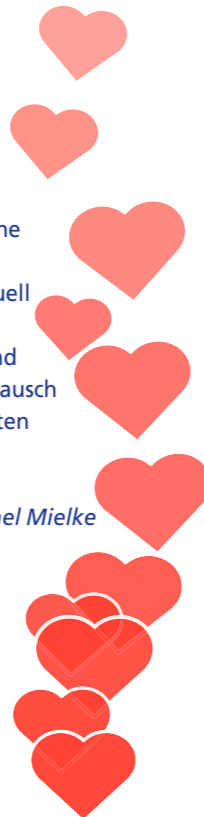


32 Millionen Deutsche nutzen Facebook, 13 Millionen sind auf Instagram anzutreffen – und seit neuestem auch das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge. Geboten werden vielseitige und authentische Einblicke in den Klinikalltag sowie Wissen rund um Gesundheit von Körper und Seele. »Der Weg Patienten, Mitarbeitende und Interessierte zu erreichen, ist für Kliniken heutzutage sehr vielfältig. Immer mehr Menschen informieren sich in den Sozialen Medien und so wollen wir ihnen auch die Möglichkeit geben, sich über uns zu informieren«, sagt Geschäftsführer Michael Mielke. Neuigkeiten aus der Klinik, aktuelle Veranstaltungen und offene Stellen finden so fast täglich den Weg zu den Abonnenten. Besonders beliebt sind Einblicke hinter die Kulissen und Geschichten von Mitarbeitern oder Patienten.



»Die Sozialen Medien geben uns als Klinik die seltene Möglichkeit, unsere Neuigkeiten tagesaktuell und unmittelbar zu teilen und anschließend in einen direkten Austausch mit unseren Abonnenten zu treten.«

Geschäftsführer Michael Mielke



lich verhält es sich mit den Sozialen Medien, die mittlerweile gut 15 Jahre alt sind. Schnell entwickelten sie sich nicht nur zu einem Medium zur Vernetzung mit anderen, sondern auch zu einem wichtigen Informationskanal für viele Menschen. »Die Sozialen Medien geben uns als Klinik die seltene Möglichkeit, unsere Neuigkeiten tagesaktuell und unmittelbar zu teilen und anschließend in einen direkten Austausch mit unseren Abonnenten zu treten. Wir wissen schon lange, dass sich unsere Mitarbeitenden und Patienten heutzutage über Facebook, Instagram und Co. austauschen und informieren – und freuen uns, jetzt auch ein Teil davon zu sein«, erklärt Michael Mielke. »Wir laden Sie alle ein, uns zu folgen!«



@keh_berlin
www.instagram.com/keh_berlin



@kehberlin
www.facebook.com/kehberlin

Weiterentwicklung der Kommunikationskanäle

Schon vor weit mehr als 20 Jahren hat sich das Internet etabliert. Während sich viele Kliniken in den 90er Jahren kaum vorstellen konnten, die neue Technologie für ihre eigenen Zwecke zu nutzen, wurde die eigene Klinik-Website schon bald zum Standard. Ähn-

Neue Wege in der Krise

Seit einem guten halben Jahr verändert COVID-19 die Welt. Sowohl das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) als auch die Friedrich von Bodelschwingh-Klinik (FvBK) gingen kurzfristig neue Wege in der Kommunikation, um unter anderem Kontakt mit Patienten zu halten. Zwei Beispiele.

März 2020 im Berliner Behandlungszentrum für psychische Gesundheit bei Entwicklungsstörungen am KEH: Aufgrund des beginnenden Lockdowns muss die Psychiatrische Institutsambulanz, in der Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und psychischen Krankheiten oder Verhaltens-Problemen im Alltag behandelt werden, vorübergehend schließen. Nur Notfälle werden vor Ort versorgt. »Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen zählen zur Risikogruppe. Viele Einrichtungen der Behindertenhilfe sind daher ähnlich wie Krankenhäuser bis heute in einer speziellen Situation«, erklärt Sophie Sommerick, Fachärztin im Behandlungszentrum am KEH. »Daher wurde uns schnell klar, dass wir andere Wege finden müssen, um unsere Patienten weiter zu betreuen. Wir haben schon immer auch Hausbesuche innerhalb und außerhalb Berlins gemacht, beispielsweise in den Einrichtungen der Hoffnungstaler Stiftung Lobetal. Diese waren gerade in der ersten Zeit gar nicht mehr möglich.« Während zunächst klassische Telefonate im Vordergrund standen, kamen später auch Videokonferenzen hinzu. »Für einige unserer Patientinnen und Patienten ist ein Telefonat eine große Herausforderung. Den Gesprächspartner zu sehen, macht es für sie viel leichter und schafft Normalität. Gleichzeitig bekommen wir während des Gesprächs über Video auch einen besseren klinischen Eindruck von den Patienten«, sagt Sommerick. Da sich die Regelversorgung mit Hausbesuchen zum Teil noch schwierig gestaltet, werden die neu etablierten Wege der Kommunikation noch lange anhalten. »Gerade bei kurzfristigen Anliegen sind Videogespräche eine gute Erweiterung unseres Angebotes, um mit unseren Patienten und ihren Betreuern in Kontakt zu treten und wollen diese über die Pandemiezeit hinaus gerne ausbauen. Wir freuen uns, dass jetzt die technischen Möglichkeiten dafür geschaffen sind, da wir viele positive Erfah-



Corona macht erfinderisch: Nach dem Beginn der Pandemie wurde die Seminarreihe als Online-Veranstaltung weitergeführt.

rungen gemacht haben. Generell sehen wir, dass die technischen Möglichkeiten Menschen mit Intelligenzminderung mehr Teilhabe ermöglichen. Ein Teil unserer Patienten schreiben keine E-Mails, aber können beispielsweise Sprachnachrichten schicken. Ein Computer ist häufig zu kompliziert, aber durch ein einfacher zu bedienendes Tablet eröffnet sich ihnen eine neue Lebenswelt. Das ist eine Chance, die viel mehr genutzt werden sollte.«

Präsenz- wird zur Online-Fortbildung

Als das »Curriculum Notfallpsychologie« im Rahmen der Bodelschwingh-Akademie der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik im Februar startet, ahnt noch keiner, wie schnell sich die Rahmenbedingungen verändern werden. »Während die ersten Fortbildungstermine noch vor der Corona-Pandemie stattfanden, haben wir die Seminarreihe im März umgestellt und spontan als Online-Fortbildung angeboten. Das ist bei den Teilnehmenden sehr gut angekommen«, so der Ärztliche Direktor Priv.-Doz. Dr. Olaf Schulte-Herbrüggen. Bereits zum zweiten Mal veranstaltete die Traumaambulanz an der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik die Seminarreihe für Beschäftigte in Heilberufen, Angehörige von Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben und weitere in der psychosozialen Betreuung tätige Personen. Vermittelt wird umfangreiches notfallpsychologisches Wissen zum Umgang mit diversen Formen von Notfällen, zur Einschätzung und Bewältigung verschiedener Bedrohungslagen, zur Eigensicherung sowie Selbstfürsorge. Ende Juni schließlich schließen 16 Teilnehmende die Fortbildung ab. »Auch im nächsten Jahr bieten wir das ‚Curriculum Notfallpsychologie‘ wieder an. Geplant ist zunächst eine Präsenzfortbildung, aber den Plan B haben wir jetzt auch schon in der Tasche und würden uns jederzeit wieder an die äußeren Bedingungen anpassen«, sagt Priv.-Doz. Dr. Schulte-Herbrüggen.

Neue Kinderschutzambulanz eröffnet

Gebündelte Expertise zur Beurteilung von Kindeswohlgefährdung: In Kooperation mit dem Land Berlin eröffnen das Sana Klinikum Lichtenberg und das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) die sechste Kinderschutzambulanz der Hauptstadt.



Geschäftsführerin des Sana Klinikums Lichtenberg Jean Franke (v.l.n.r.), Senatorin für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Dilek Kalayci, Senatorin für Bildung, Jugend und Familie Sandra Scheeres und KEH-Geschäftsführer Michael Mielke bei der Vertragsunterzeichnung.



Chefärztin Dr. Rita May (2.v.l.) und Prof. Dr. Volker Stephan, Ärztlicher Direktor und Chefarzt für Kinder- und Jugendmedizin am Sana Klinikum, im Gespräch mit den Senatorinnen Kalayci und Scheeres

»Körperliche und emotionale Misshandlung und Vernachlässigung beeinflussen die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen nachhaltig und somit häufig das spätere Erwachsenenleben stark. Wenn der Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung besteht, ist koordiniertes und professionelles Handeln wichtig«, sagt Dr. Rita May, Chefärztin der Abteilung für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters am KEH. Um Kinder und Jugendliche im Ostteil Berlins besser zu schützen, wurde ich Lichtenberg in Kooperation zwischen dem Sana Klinikum Lichtenberg und dem Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge eine neue Kinderschutzambulanz eröffnet. Dort werden Kinder, bei denen der Verdacht auf eine Kindeswohlgefährdung besteht, mit dem Einverständnis der Eltern vorgestellt und untersucht. »Während die Kinderschutzambulanz am Standort des Sana Klinikums angesiedelt ist, unterstützen wir die Einrichtung mit fachlicher und persönlicher Expertise«, erklärt Chefärztin Dr. May. »Die Einrichtung geht Verdachtsfällen von Misshandlung, Vernachlässigung und Miss-

brauch nach und ordnet sie professionell durch Gutachten und Diagnosen ein. Neben dem Erkennen und Behandeln misshandelter und vernachlässigter Kinder, werden vor allem Beratung und die Vermittlung von Hilfen angeboten.«

Zur offiziellen Vertragsunterzeichnung für die Kinderschutzambulanz mit dem Land Berlin am 14. September 2020 waren sowohl Sandra Scheeres, Senatorin für Bildung, Jugend und Familie, als auch Dilek Kalayci, Senatorin für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, in das Sana Klinikum Lichtenberg gekommen. »Die neue Kinderschutzambulanz trägt dazu bei, dass Kindeswohlgefährdungen frühzeitig medizinisch diagnostiziert und damit sicherer beurteilt werden können. Sie ist ein wichtiger, weiterer Baustein im Berliner Netzwerk Kinderschutz im Ostteil der Stadt«, so Senatorin Scheeres.

Bereits im April 2016 haben die ersten Berliner Kinderschutzambulanzen mit ihrer Arbeit begonnen. In jeder Einrichtung arbeiten Fachkräfte aus verschiedenen medizinischen Fachbereichen, wie der Kinderheilkunde, der Kinderchirurgie und -neurochirurgie,

der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der Augenheilkunde und der Radiologie, interdisziplinär zusammen. Die Jugendämter können durch sie die medizinische Diagnostik im Zusammenhang mit Kinderschutzfällen durchführen lassen. Die Erfahrungen der ersten Jahre haben gezeigt, dass der Bedarf zur Nutzung der Kinderschutzambulanzen stetig gestiegen ist. Von 2016 bis Ende 2019 wurden insgesamt mehr als 2.130 Kinder und Jugendliche in den regionalen Kinderschutzambulanzen vorgestellt. Die häufigsten Überweisungsgründe waren der Verdacht auf körperliche Misshandlung, Verdacht auf sexualisierte Gewalt und Verdacht auf emotionale Misshandlung. Mit zunehmender Erfahrung der Kinderschutzambulanzen wurden auch die Aussagen zur Kindeswohlgefährdung eindeutiger. In 2019 konnte bei 64 Prozent der Fälle eine eindeutige Aussage getroffen werden, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt oder nicht.



Mit der Kraft des Lasers

Bereits seit vielen Jahren wird Patienten mit gutartiger Vergrößerung der Prostata im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge mithilfe der Holmium-Laser-Enukleation (HoLEP) geholfen. Auch bei der Behandlung von Harnsteinleiden aller Art kommt der Hochleistungs-Holmiumlaser zum Einsatz. Um die Kompetenzen weiter zu bündeln und die Behandlungsqualität sicher zu stellen, wurde nun das Endourologische Laserzentrum (ELZ) am KEH gegründet.

Die gutartige Vergrößerung der Prostata ist eine der häufigsten Erkrankungen im Alter und betrifft mehr als die Hälfte aller Männer über sechzig Jahre. Die Vorsteherdrüse bildet den Teil der Harnröhre unterhalb der Blase. Wenn sie wächst, kann sie auf Blase, Harnröhre und Blasenmuskulatur drücken. Die vergrößerte Vorsteherdrüse bleibt meist nicht ohne Folgen: Häufiger Harndrang, nächtliche Gänge zur Toilette und das Gefühl, dass die Blase nie ganz leer wird. »Viele Männer stellen sich auf die Beschwerden ein und kommen damit mehr oder weniger zu recht. Für andere führen die Symptome allerdings zu einer zu großen Belastung. Wenn die Lebensqualität des Betroffenen eingeschränkt ist und eine medikamentöse Therapie keine Abhilfe schafft, ist ein operativer Eingriff die Alternative. Die Holmium-Laser-Enukleation bietet eine besonders schonende und nachhaltige Behandlung von Prostatavergrößerungen jeder Größe«, erklärt Dr. Martin Kanne, Oberarzt in der Abteilung für Urologie und Leiter des Endourologischen Laserzentrums. »Wir nutzen das Verfahren bereits seit acht Jahren im KEH. So veranstalten wir auch international besuchte Workshops und Fortbildungsveranstaltungen für Kollegen. Aktuell finden die Fortbildungen als Webinare im Internet statt. Um unsere Kompetenzen weiter zu bündeln, haben wir in diesem Jahr das Endourologische Laserzentrum gegründet. Unser Ziel ist es, damit die Behandlungsqualität für unsere Patienten langfristig zu sichern.«

Bei der Holmium-Laser-Enukleation wird mithilfe des Hochleistungs-Holmiumlasers das vergrößerte Prostatagewebe aus der Kapsel gelöst und anschließend zerkleinert und abgesaugt. Dafür wird ein Sichtgerät mit Videokamera über die Harnröhre eingeführt. Der Laser-

strahl verodet im gleichen Schritt die umliegenden Gefäße, sodass sowohl das Risiko von Blutungen während des Eingriffs als auch von Nachblutungen gering ist. »Die HoLEP ist ein minimal-invasives Verfahren. Somit können die Patienten bereits nach wenigen Tagen die



Leiter des Zentrums Dr. Martin Kanne (2.v.l.), Oberarzt Dr. Holger Beutel, Stationsleitung Ines Freitag und Fachärztin Dr. Jorien Krediet (v.l.n.r.) im Gespräch mit einem Patienten.

Klinik wieder verlassen. Offene Schnittoperationen bei großen Prostataadenomen können bei uns gänzlich vermieden werden«, sagt Dr. Kanne. Eingesetzt wird die HoLEP bei gutartigen Prostatavergrößerungen jeder Größe, in ausgewählten Fällen von Prostatakarzinomen zur Verbesserung des Wasserlassens bei erneut auftretenden Beschwerden nach einer vorherigen Operation sowie bei Blasenhals- und Harnröhrenengstellen. »Zur Behandlung von gutartigen Prostatavergrößerungen ist die HoLEP in internationalen Leitlinien als Behandlungsoption der ersten Wahl etabliert und weltweit anerkannt. Neben der HoLEP nutzen wir weiterhin alternativ die konventionelle Resektion, die sogenannte TuR-P im modernen bipolaren Verfahren. Dabei wird das überschüssige Prostatagewebe mittels Elektroschlinge abgetragen«, erklärt der Urologe. Der Holmium-Laser wird ebenso bei Blasen-, Harnleiter- und Nierensteinen aller Art eingesetzt. Hierbei hat sich vor allem zur Behandlung von großen Steinen und komplizierten Steinsituationen neben der Spiegelung des Harnleiters auch die endoskopische minimal invasive Nierensteinbehandlung über eine Punktion in der Flanke, die sogenannte Mini-PNL, etabliert. Darüber hinaus können auch Tumoren im oberen Harntrakt mit dem Laser behandelt werden.

OP-Pfleger Jan Pielniok, OP-Pfleger Philip Krüger und Leiter des Zentrums Dr. Martin Kanne (v.l.n.r.)



Abschied nach 18 Jahren

Fast zwei Jahrzehnte arbeitet Priv.-Doz. Dr. Walter Heise im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH), davon 16 Jahre als Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin II. Ein Gespräch zum Abschied.



Am 9. September wurde Priv.-Doz. Dr. Heise offiziell von Geschäftsführer Michael Mielke verabschiedet.

Foto: Svenja Koch

Sie sind 2002 zunächst als Oberarzt in das KEH gekommen, zwei Jahre später haben Sie als Chefarzt die Leitung der neugegründeten Abteilung für Innere Medizin II mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Infektiologie und Nephrologie übernommen. Können Sie sich noch an die ersten Jahre erinnern und warum Sie sich für das KEH entschieden haben?

Priv.-Doz. Dr. Walter Heise: Im Gespräch mit dem damaligen Chefarzt für Innere Medizin, Herrn Prof. Schulte habe ich mich für das KEH entschieden, weil es mir aufgrund der Vielfalt der Angebote im Haus als eine gute Option erschien. Als ich 2002 ins KEH kam, gab es noch eine große Abteilung für Innere Medizin. Um sowohl der sich spezialisierenden Medizin und dem höheren Bedarf als auch den Senatsvorgaben Rechnung zu tragen, wurde dann zwei Jahre später eine eigenständige Abteilung für Gastroenterologie eröffnet, die ich dann über viele Jahre im Kollegialsystem mit Herrn Prof. Schulte sehr harmonisch und effizient geführt werden konnte. Neben dem normalen Spektrum der Gastroenterologie haben wir beispielsweise aufgrund meiner Vorerfahrungen auch Kontrastmittelsonografien und Endosonografien ausbauen und uns mit dessen Hilfe auch in der Diagnostik von Krebserkrankungen ein weiteres Standbein aufbauen können.



Visite in Corona-Zeiten: Priv.-Doz. Dr. Walter Heise mit Kollegen auf der Station IN 1.

Foto: Svenja Koch

In der heute oft schnelllebigen Welt sind 18 Jahre sind eine lange Zeit. Wie sieht die Bilanz zu Ihrer Zeit im KEH aus?

Besonders gut gefallen hat mir immer die Kollegialität im Hause, die kleinen Wege, die sehr gute Zusammenarbeit mit allen Disziplinen und das sehr harmonische Miteinander. Sowohl abteilungsintern als auch übergreifend hat es nie eine Konkurrenz-sicht gegeben, sondern es ging immer gemeinsam um das Wohl der Patienten.

Und wie hat sich das KEH in dieser Zeit verändert?

Aus meiner Sicht hat das KEH in den letzten 20 Jahren seine Persönlichkeit sehr gut bewahren können. Natürlich machen aber gewisse Änderungen im Gesundheitswesen auch vor unseren Klinikturen nicht halt. Die Ökonomisierung und die Fallpauschalen haben den Klinikalltag verändert und es ist ein Druck entstanden, der viele Dinge schwieriger macht. Man kann dadurch nicht mehr jedem Patienten in all seinen vielfältigen Facetten so gerecht werden. Dennoch denke ich, dass wir die Empathie gegenüber unseren Patienten, die wir häufig über viele



In den vergangenen 16 Jahren haben Sie nicht nur ein breites Diagnose- und Therapiespektrum auf- und ausgebaut, sondern die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten, Kliniken und Krankenhäusern nach Kräften gefördert. Dabei ging es Ihnen immer an allererster Stelle um eine exzellente Versorgung der Patienten. Beispiele dafür gibt es viele: Der Aufbau eines viszeralmedizinischen Zentrums gemeinsam mit den Chirurgen, die Versorgung alkoholintoxizierter Patienten gemeinsam mit den Psychiatern unseres Hauses und die Kooperationen zur internistischen Versorgung mit dem UKB und dem Sana-Klinikum.«

Geschäftsführer Michael Mielke

Jahre begleiten, und Zuweisern beibehalten konnten.

In Ihrem Berufsleben haben Sie viele junge Mediziner während des Praktischen Jahres und der Facharztausbildung begleitet. Was ist Ihr Rat an eine junge Kollegin oder einen jungen Kollegen: Was macht einen guten Arzt oder eine gute Ärztin aus?

Ein guter Arzt oder eine gute Ärztin bringt immer Fachwissen mit, großes Engagement natürlich und dass er oder sie die Bedürfnisse und das Anliegen des Patienten sieht. Aber – und das nicht nur vor dem Hintergrund des konfessionellen Hauses – dass man auch die Limitationen des Arztseins und Medizinerdenkens sehen muss. Natürlich sind Leitlinien richtig und wichtig und wir müssen stets nach ihnen arbeiten. Aber gerade vor dem Hintergrund, dass unsere Patienten immer älter werden, müssen wir auch immer individuell angepasst schauen, was die beste Behandlung ist. Zu schauen, mit welchen Diagnostik- und Therapiekonzepten werden wir dem Individuum am besten gerecht, das macht für mich einen guten Arzt aus. Diesen humanistischen Aspekt in der Ausbildung junger Ärztinnen und Ärzte, trotz der ganzen technischen Fortschritte, nicht aus den Augen zu verlieren, ist besonders wichtig.



Bild aus den Anfangszeiten: Priv.-Doz. Dr. Heise bei einer Untersuchung.

Foto: KEH



Foto: Reinhard Elbracht/Bethel

Zur Person

Den Grundstein für seine Karriere als Arzt legte Priv.-Doz. Dr. Heise mit einem Studium der Humanmedizin an der Freien Universität Berlin sowie während eines Auslandsjahres in England. Nach dem Studium arbeitete er am Klinikum der Freien Universität Berlin, dem heutigen Charité Campus Benjamin Franklin, wo er sich auch habilitierte, sowie dem Auguste-Viktoria-Klinikum in Schöneberg, ehe der Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie sowie Infektiologie 2002 dem Ruf an das KEH folgte. Zwei Jahre arbeitete er zunächst als Oberarzt, ehe er zum Chefarzt berufen wurde und die neue Abteilung für Innere Medizin II aufbaute.

Sie haben den Patienten schon angesprochen – wie hat dieser sich in den letzten Jahren verändert?

Der Patient ist wesentlich informierter geworden. Er recherchiert, nimmt sich die Zeit und schaut, in welchem Krankenhaus welche Behandlungen angeboten werden. Die Patienten fragen auch mehr nach, zum Beispiel ob die Behandlung den aktuellen Standards entspricht oder warum er nicht mit einer anderen Methode behandelt wird. Trotzdem glaube ich, dass der Patient auch die Empathie spürt und vor allem eine Behandlung erfolgreich mitmacht, von der er durch ein vertrauensvolles Gespräch überzeugt wurde.

Bis Ende September wird Sie Ihr täglicher Weg nach Lichtenberg führen. Haben Sie schon Pläne für danach?

Ich bin jemand, der sehr gerne arbeitet. Und das werde ich auch bis zum letzten Tag hier im Hause tun. Wir haben ein tolles Team in der Inneren Medizin, mit dem es großen Spaß macht zusammenzuarbeiten. Auch darüber hinaus werde ich weiter berufstätig bleiben und im ambulanten Bereich als Internist, Infektiologe und Gastroenterologe tätig sein. Hoffentlich noch sehr lange.

Die Fragen stellte Svenja Koch.

Verantwortung lernen

Den Stationsalltag organisieren, Patienten versorgen und vieles mehr: Vier Wochen lang hatten 23 Auszubildende in der Gesundheits- und Krankenpflege im Alterstraumatologischen Zentrum des KEH das Sagen.

»Das Projekt ›Schüler leiten eine Station‹ ist bei uns bereits seit vielen Jahren fest etabliert«, erklärt Katharina Gottwald, Leiterin der Pflegeschule. »Mit dem Projekt bieten wir unseren Schülern eine spezielle Lernumgebung, in der sie mithilfe von erfahrenen Pflegekräften, Praxisanleitern und uns Lehrern viele wertvolle Erfahrungen sammeln können. Dabei ist es das Ziel, Sicherheit in der selbstständigen Arbeit zu erlangen. Die Schüler erhalten die Möglichkeit, ihre praktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten zu festigen. Theoretische Kenntnisse werden reflektiert und patientennah angewendet.

natürlich auch viele Dinge ganz spontan passiert. Die ganze Zeit war ein fließender und stetiger Lernprozess, weil man sich immer wieder an neue Gegebenheiten und Umstände anpassen musste«, ergänzt Astghik Sarukhanyan.

Ein neuer Rundumblick

Zu den größten Herausforderungen für die Auszubildenden gehörten dabei die neugewonnene Verantwortung und das Zeitmanagement. »Wenn wir uns während der Aus-

das Aufnehmen und Entlassen von Patienten, die Durchführung und Auswertung der gemeinsamen Visite mit den Ärzten, die Pflege-Dokumentation, sowie die umsichtige und kompetente Betreuung der Patienten. »Für mich war insbesondere das Zeitmanagement eine große Herausforderung. Es ist eben nicht nur die direkte Arbeit an und mit dem Patienten, sondern ganz viele Dinge drum herum. Das alles während der Arbeitszeit und zur eigenen Zufriedenheit zu schaffen, ist manchmal echt schwierig.«

»Während der Zeit des Projektes habe ich vor allem ganz viele kleine Sachen gelernt, die zusammen das große Ganze ausmachen. Alles im Überblick zu halten, ohne selbst unterzugehen. Die Schülerstation war ja im Prinzip eine Mini-Version des späteren Arbeitsalltags und so hat man einen guten Eindruck bekommen, was uns später im Berufsleben erwartet«, bilanziert Astghik Sarukhanyan. Eine Meinung, der sich auch ihre Kolleginnen anschließen. »In der Zeit habe ich wirklich das selbständige Arbeiten gelernt. Dass man nicht mehr alles gesagt bekommt, sondern sich selbst den Tag strukturiert. Sich Gedanken macht, was mache ich wann und dabei gleichzeitig auch immer flexibel bleibe«, sagt Laura Baumgardt.

Auszubildende ziehen positive Bilanz

Auch wenn die neugewonnene Verantwortung eine große Herausforderung darstellte, sind sich die Schülerinnen einig, dass diese Selbstständigkeit ihnen am meisten Spaß gemacht hat. Gleichzeitig trug das Projekt auch viel zur Selbstreflexion der Auszubildenden bei. »Die Zeit hat sehr geholfen, dass man vor der Prüfung tatsächlich weiß, wo man steht. Wo die eigenen Stärken und Schwächen liegen, an den man noch ein bisschen arbeiten muss. Das hilft enorm bei der Vorbereitung für das Examen«, so Astghik Sarukhanyan.



Geschafft: 16 Auszubildende und vier Bachelor of Nursing feierten im September ihren Abschluss. Zur Examensvorbereitung absolvierten sie das Projekt »Schüler leiten eine Station«.

Foto: Svenja Koch



Bei der Arbeit: Vier Wochen lang organisierten die Schüler des dritten Ausbildungsjahres den Stationsalltag.

Foto: Tim Groß

Durch das Projekt machen viele Auszubildende einen großen Sprung in der Entwicklung ihrer Qualifikationen.«

Dabei begann das Projekt für die Auszubildenden nicht mit dem Stationsalltag, sondern bereits einige Monate zuvor. »Wir haben uns rechtzeitig im Rahmen des Unterrichts Gedanken gemacht, wie der Ablauf auf Station sein sollte, welche Aufgaben zu erledigen sind und wie wir das alles umsetzen«, erklärt Vanessa Ernst. »Trotz aller Vorbereitung sind

bildung sonst um die Zimmerpflege kümmern, haben wir immer noch einen Ansprechpartner dabei. Während des Projektes waren wir dann die Hauptverantwortlichen, wir standen ganz anders im Fokus als sonst«, sagt Vanessa Ernst. Ihre Mitschülerin Laura Baumgardt fügt hinzu: »Wir mussten die Situation neu im Auge behalten. Sonst wird einem häufig gesagt, was man tun soll – jetzt mussten wir alle Aufgaben selbst im Blick behalten.« Zu den Aufgaben der Auszubildenden gehörten unter anderem

Generalistische Pflegeausbildung eröffnet neue Möglichkeiten

Der Ausbildungsstart von Lisa-Marie Bleyl und Emilia Rickes war gleich in mehrfacher Hinsicht etwas Besonderes: Die beiden jungen Frauen gehören nicht nur zu den ersten Auszubildenden in Deutschland, die die generalistische Pflegeausbildung absolvieren. Sie sind auch die ersten eigenen Auszubildenden der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik.

»Die ersten Wochen und Monate waren sehr spannend mit vielen neuen Erfahrungen und Eindrücken«, erzählt Lisa-Marie Bleyl. Dabei hätte die Corona-Pandemie beinahe einen Strich durch ihre Ausbildungspläne gemacht. »Bis kurz vor dem Start war noch nicht ganz klar, wann und wie wir genau mit dem schulischen Teil der Ausbildung starten können. Den ersten Monat haben wir dann per Homeschooling gelernt, ehe wir unsere Lehrer und Mitschüler das erste Mal persönlich kennenlernen konnten.« Eine besondere Herausforderung für den neuen Karriereabschnitt. »Sowohl die Klinik als auch die Schule haben uns in dieser Zeit sehr gut betreut und unterstützt. Ich habe mich nie alleingelassen gefühlt«, sagt Emilia Rickes. Seit April absolvieren die beiden jungen Frauen als erste eigene Auszubildende die Ausbildung in der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik. Das neue Ausbildungsgesetz macht es möglich: Während die theoretische Ausbildung an den Wannseeschulen erfolgt, ist die Klinik der Träger der praktischen Ausbildung. »Mit der Ausbildung bei uns im Haus wollen wir unseren Beitrag leisten, um dem vielbesagten Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Die neue Ausbildung bietet außerdem den Vorteil, dass die Azubis unsere Klinik bereits intensiver als nur für ein paar Wochen während ihres Einsatzes in der Psychiatrie kennenlernen, was den Einstieg nach dem Ausbildungsabschluss erleichtern wird«, erklärt Pflegedirektor Uwe Kropp.

Gemeinsamer Weg

Dabei war nicht nur für Bleyl und Rickes der Ausbildungsbeginn eine spannende Erfahrung. Auch für die Klinik hat sich durch die Ausbildungsreform einiges verändert. »In den vorherigen Ausbildungen war es meist der Fall, dass der Einsatz in der Psychiatrie gegen Ende der Ausbildung absolviert wurde, dieses Mal war es gleich der erste Praxiseinsatz. Das ist natürlich auch für uns eine neue Situation, aber wir lernen dabei viel voneinander«, erklärt Praxisanleiterin Meike Gärtner. Gemeinsam mit ihren Praxisanleiterkollegen hat sie sich im Vorfeld viele Gedanken gemacht und den Arbeitsalltag vorbereitet. Die Rückmeldung der Auszubildenden ist den Praxisanleitern dabei besonders wichtig. »Wir gehen diesen Weg gemeinsam. Es ist ein Geben und Nehmen und gleichzeitig haben die Azubis auch viel frischen Wind mitge-

bracht.« Die neue Ausbildung bedeutete auch eine Umstellung für die Pflegekräfte auf Station. »Es muss jetzt viel mehr dokumentiert werden als zuvor. So müssen zum Beispiel zehn Prozent der Anleitungszeit für die Auszubildenden genau verschriftlich werden. Eine gute Teamarbeit ist also noch viel wichtiger geworden«, sagt Gärtner.

Gut aufgenommen gefühlt haben sich die beiden Auszubildenden auf jeden Fall. »Ich habe mich von Anfang an als Teil des Teams gefühlt. Es ist ein sehr schönes Miteinander. Das Team auf Station war



Lisa-Marie Bleyl (l.) und Emilia Rickes (r.) im Gespräch mit Praxisanleiterin Meike Gärtner.

Foto: Svenja Koch

sehr offen und man hat gemerkt, dass alle sich freuen würden, wenn wir lange hier blieben«, sagt Lisa-Marie Bleyl. Dass sie nach ihrer Ausbildung in der Psychiatrie arbeiten wollen, war den beiden Auszubildenden bereits von Anfang an klar. »Die Kombination aus körperlichen und psychischen Aspekten bei der Behandlung der Patienten finde ich besonders interessant. Diese Vielseitigkeit macht die Arbeit hier sehr spannend«, erklärt Emilia Rickes. Ihren ersten Orientierungseinsatz absolvieren die beiden Auszubildenden auf der gerontopsychiatrischen Station. Eine bewusste Entscheidung, da die tägliche Pflege hier ähnlich zu Stationen ist, die Patienten mit körperlichen Erkrankungen behandeln. »Die Gerontopsychiatrie ist sehr gut, um gerade im psychiatrischen Bereich erste Erfahrungen zu sammeln«, sagt Lisa-Marie Bleyl. »Ich freue mich schon darauf, auch die anderen Stationen kennenzulernen.«

i Weitere Informationen zur Pflegeausbildung in der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik finden Sie auf www.bodelschwingh-klinik.de



Patientin Ursula Bücke mit Physiotherapeutin Jana Lenz bei der Triggerpunktselbstbehandlung.

Foto: Svenja Köch

Hilfe, wenn der Schmerz zum ständigen Begleiter wird

Schmerz ist die Alarmanlage unseres Körpers. Doch bei Menschen mit chronischen Schmerzen ist dieses körpereigene Alarmsystem im ständigen Ausnahmezustand. Für viele Patienten beginnt eine langwierige Odyssee durch die Behandlungsinstitutionen. Hilfe erhalten Sie in der Tagesklinik für Spezielle Schmerztherapie im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge.

Schmerzen begleiten Ursula Bücke schon fast ihr ganzes Leben. Sie ist 27 Jahre alt, als sie das erste Mal wegen Rückenschmerzen zum Arzt geht – das war Anfang der Siebzigerjahre. In den nächsten Jahrzehnten werden die Schmerzen zum ständigen Begleiter. »Ich habe mich einfach so durchgeschlagen, mal ging es besser, mal schlechter. Lange krankgeschrieben war ich nie, das Leben musste ja normal weitergehen«, sagt die 74-jährige. Und das ging es auch viele Jahre, mithilfe von Schmerzmitteln und Krankengymnastik. Bis zum Tod ihres Mannes im Jahr 2013. »Das war der entscheidende Einschnitt. Einige Wochen später saß ich im Auto und konnte mich vor lauter Schmerzen nicht mehr bewegen«, erzählt Ursula Bücke. Der Rettungsdienst brachte sie in die Notaufnahme, wo ihr von der behandelnden Ärztin neben der akuten Therapie auch ein Aufenthalt in

der Tagesklinik für Spezielle Schmerztherapie am KEH empfohlen wurde.

»So wie Frau Bücke geht es vielen Patienten«, sagt Diplom-Psychologin Jessika Bräg-Heß. »Psychische und soziale Belastungen spielen, neben den körperlichen Ursachen, eine wichtige Rolle bei Menschen mit chronischen Schmerzen. Daher ist ein vielfältiger Ansatz in der Behandlung entscheidend.« Viele Patienten mit chronischen Schmerzen haben eine lange Vorgeschichte und viele, oft frustrierende Behandlungserfahrungen hinter sich. Es beginnt ein sich immer wiederholender Kreislauf. Ambulant behandelnde Ärzte können nicht helfen, die Patienten selbst fühlen sich nicht ernst genommen und von ihrem Umfeld unverstanden. Dieser Zustand hält häufig über Jahre an, sodass sich Menschen mit chronischen Schmerzen gegenüber diesen hilflos und ausgeliefert fühlen. Schlaf-

störungen, Konzentrationsschwierigkeiten, depressive Verstimmungen und Ängste sind häufige Begleiter. Gleichzeitig macht die ständige Stressantwort des Nervensystems auf die Schmerzen die Patienten immer empfindlicher und dünnhäutiger. Die Belastbarkeit nimmt ab, vormals selbstverständliche Aktivitäten werden zu viel. »Patienten mit chronischen Schmerzen suchen häufig viele Experten auf, ohne zu einer zufriedenstellenden Lösung zu kommen. Sie ergreifen jeden Strohalm, der sich ihnen bietet, und haben meist eine ganze Reihe therapeutischer Maßnahmen hinter sich, von Medikamenten über Physio- und Osteopathie bis hin zu psychiatrischen oder psychotherapeutischen Behandlungen – jedoch häufig ohne längerfristigen Erfolg«, erläutert Bräg-Heß. »Zu Beginn gehen viele Patienten davon aus, ihr Schmerz sei eine rein körperliche Angelegenheit.

Während der Behandlung wird dann deutlich, welche großen Auswirkungen der Schmerz auf ihr gesamtes Leben hat und dass er in größeren Zusammenhängen viel besser verstanden werden kann.«

»Als ich 2013 erstmalig in der Schmerzklinik aufgenommen wurde, hatte ich das erste Mal das Gefühl, richtig untersucht zu werden. Diese Genauigkeit hat mich sehr positiv beeindruckt und gleich ein großes Vertrauen erweckt«, erzählt Ursula Bücke. Dreieinhalb Wochen dauert anschließend ihr erster Aufenthalt in der Tagesklinik. Ihre Tage sind gefüllt mit einem anspruchsvollen Programm aus Physio- und Ergotherapie, Einzel- und Gruppengesprächen, Verhaltens- und Genuss- und Genusstherapie. »Ich kann mich noch daran erinnern, dass ich die erste Woche total geschafft war. Es war sehr viel neues, aber gleichzeitig habe ich auch schnell Erfolge gemerkt. Ich habe schon am Ende der ersten Woche weniger Schmerzen gehabt und nur noch die Hälfte der Zeit gebraucht, um zur Bushaltestelle zu gehen.« Neben den vielfältigen Therapien ist der enge Kontakt zu anderen Betroffenen ein Schlüsselerlebnis für viele Patienten. So geht es auch der Hohen-schönhauserin: »Die Gespräche mit den anderen Patienten sind mir sehr wichtig. Neben dem bunten Strauß an Behandlungen, haben sie mir am meisten geholfen.«

Das Ziel der Behandlung ist es, Patienten aus einer passiven Haltung herauszuführen und sie zu befähigen, zu ihrem eigenen Wohlbefinden beizutragen. Psychologin Bräg-Heß erklärt: »Patienten mit chronischen Schmerzen erleben häufig, dass sie selbst wenig Einflussmöglichkeiten auf ihren Behandlungsverlauf haben. Dadurch geraten sie in eine gewisse Abhängigkeit von ihren Behandlern und in eine erlernte Hilflosigkeit.«. Damit Patienten aktiv mit dem eigenen Schmerz umgehen können, beinhaltet das Behandlungsprogramm unter anderem Ausdauersport, gymnastische Selbstübungen, das Erlernen von Entspannungstechniken, den effektiven Einsatz von Schmerzkontrollverfahren und im Bedarfsfall auch Selbsthypnose. Mit diesen Methoden zur Selbstbefähigung an der Hand verlässt Ursula Bücke 2013 die Tagesklinik am KEH und kommt viele Jahre im Alltag trotz ihrer Schmerzen gut zurecht.

Sechs Jahre später ist sie an einem erneuten Knackpunkt in ihrem Leben. Aufgrund einer Verengung im Bereich der Wirbelsäule

wird sie am Rücken operiert. Während die Verengung beseitigt wird, treten schon kurz nach der Operation Schmerzen am Iliosakralgelenk, das die Wirbelsäule mit dem Becken verbindet, auf. Für Ursula Bücke beginnt wieder ein langer Weg durch die Behandlungsinstanzen. Die behandelnden Ärzte raten ihr,

»Vorher war es für mich eine große Herausforderung, eine Strecke von 500 Metern zurückzulegen, nach der Behandlung konnte ich mich wieder eine Stunde lang bewegen.«

Patientin Ursula Bücke

i Was sind chronische Schmerzen?

Bei Schmerzen, die länger als drei Monate andauern, spricht man von chronischen Schmerzen. Neben den körperlichen Ursachen können auch psychische und soziale Faktoren das Schmerzerleben beeinflussen. Grund für die anhaltenden Schmerzen ist ein überempfindlich gewordenes Nervensystem, der Schmerz verliert seinen ursprünglichen Sinn als Alarmsignal des Körpers und wird zum Dauerzustand. In der Folge nimmt die Schmerzempfindlichkeit zu, sodass im schlimmsten Fall bereits harmlose Reize Schmerzen auslösen können. Die Folgen sind häufig Reizbarkeit, Schlafstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten, depressive Verstimmungen und Ängste, was wiederum auch weitreichende soziale Auswirkungen hat. Nicht nur die Arbeitsfähigkeit, sondern auch Alltagsaufgaben und die Teilhabe am sozialen Leben können erheblich eingeschränkt sein. Um Menschen mit chronischen Schmerzen zu helfen, verfolgt die Tagesklinik für Spezielle Schmerztherapie einen interdisziplinären, multimodalen Ansatz, der sich sowohl den komplexen körperlichen als auch den psychischen und sozialen Aspekten chronischer Schmerzen widmet.

bestimmte Bewegungen nicht mehr auszuführen. »Diese Immobilisation führt für Patienten mit chronischen Schmerzen häufig zu Problemen und Rückfällen«, erklärt Psychologin Bräg-Heß. »Der Bewegungsmangel führt dazu, dass Muskeln abgebaut und dysfunktional werden. Hält diese Immobilisation länger an, kann es zu Koordinationsstörungen und Bewegungseinschränkungen kommen. Folglich kann es passieren, dass Bewegungen mit stärkeren Schmerzen einhergehen.

Schließlich nimmt die Angst vor Bewegung zu. Es entsteht ein Teufelskreis.« Als die Schmerzen im Oktober 2019 abermals so schlimm werden, dass sie im Bett liegt und sich nicht mehr bewegen kann, entschließt

sich Ursula Bücke erneut zu einer Behandlung in der Tagesklinik für Spezielle Schmerztherapie am KEH. Ende des Jahres ist es soweit. Vier Wochen verbringt sie über Weihnachten und Neujahr in der Tagesklinik. »Ich habe schnell wieder Erfolge gemerkt. Der multimodale Ansatz ist einfach das, was mir am meisten hilft – besonders der Kontakt mit den anderen Betroffenen, der dabei fester Bestandteil ist. Während meines zweiten Aufenthaltes wurde ich sogar weitgehend ohne eine medikamentöse Therapie behandelt, weil ich mir das so gewünscht habe. Ich habe vor allem gemerkt, wie gut mir Bewegung tut. Hier hieß es nie, dass ich bestimmte Bewegungen nicht mehr ausführen darf, sondern dass ich sie schrittweise wieder erlernen muss. Vorher war es für mich eine große Herausforderung, eine Strecke von 500 Metern zurückzulegen, nach der Behandlung konnte ich mich wieder eine Stunde lang bewegen.« Ein großes Stück Lebensqualität für die 74-jährige, die sich nach einem bewegten Arbeitsleben noch immer vielfältig ehrenamtlich engagiert. »Ich bin kein Mensch, der stillsitzen kann. Ich brauche immer etwas zu tun. Ich war mein ganzes Leben lang sehr aktiv und bin froh, dass ich es wieder sein kann. Durch die Behandlung habe ich auch gelernt, meine eigenen Grenzen zu kennen. Ich mache die Dinge jetzt viel bewusster, ob im Garten oder Haushalt. Auch wenn es anfangs vielleicht mal unangenehm war, habe ich außerdem gelernt, mir auch mal Hilfe zu holen. Ich habe gelernt, dass es auch mal schlechte Tage gibt. So lange sie nicht zu schlechten Wochen werden, ist das in Ordnung, dadurch lasse ich mich nicht mehr stressen – und dann geht es mir auch körperlich besser.«



Foto: Svenja Koch

Prof. Torsten Kratz und Marlit Bromm mit der Auszeichnung.



Foto: Svenja Koch

Die Heilkraft der Natur nutzen

Gärtnerische Aktivitäten, Pflanzen und natürliche Materialien zu einem Erlebnis werden zu lassen – das ist die Aufgabe von Marlit Bromm. Seit fünf Jahren arbeitet sie als Gartentherapeutin in der Gerontopsychiatrie des Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH). Jetzt wurde ihre Arbeit im Rahmen der UN Dekade Biologische Vielfalt ausgezeichnet.

Der süßliche Duft von Rosen vermischt mit dem würzigen Geruch von Rosmarin, das Pflücken der ersten selbstgepflanzten Tomaten in der Kindheit oder laue Sommerabende im Kreise der Familie – der Garten weckt bei vielen Menschen tief in der Erinnerung verankerte Emotionen. »In der Gartentherapie machen wir uns diese positiven Assoziationen und Sinnesreize zu nutzen. Wir wissen es nicht nur aus der eigenen Erfahrung, auch Studien belegen, dass durch das Erleben von Natur sich anhaltend positive Effekte für Körper und Seele einstellen«, erklärt Prof. Dr. Torsten Kratz, Ärztlicher Leiter der Gerontopsychiatrie. »Unsere Patienten zeigen sich häufig auffällig im Verhalten. Sie sind gereizt, aggressiv oder weinen viel. Die positiven Erinnerungen, die mit dem Garten verbunden sind, helfen dabei, diese Verhaltensstörungen zu minimieren. Wir merken, dass unsere Patienten nicht nur während der Gartentherapie draußen wesentlich entspannter sind. Die Patienten erreichen sowohl durch aktive als auch passive Beteiligung, also das Arbeiten auf der einen sowie die Sinneseindrücke und das Genießen auf der anderen Seite, ein erhöhtes Wohlbefinden.«

Vom Gepflegten zum Pfllegenden

Zweimal in der Woche können sich Patienten daher die Hände schmutzig machen und mithelfen, den Demenzgarten am Haus 6

im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge zu gestalten. Für viele Patienten hat die Arbeit im Garten etwas tief Befriedigendes. Sie sähen die Samen, sehen häufig bereits nach kurzer Zeit die ersten grünen Blättchen durch die Erde brechen. Sie hegen und pflegen die zarten Pflanzen, bis im Sommer und Herbst schließlich die Früchte der Arbeit geerntet werden können. »Der Garten simuliert den Kreislauf des Lebens und wir haben die Gewissheit, dass jedem Winter ein neuer Frühling folgt«, sagt Gartentherapeutin Marlit Bromm. »Außerdem hat die Therapieform einen weiteren schönen Nebeneffekt: Der Gepflegte wird zum Pfllegenden, die Rollen werden also getauscht. Normalerweise sind die Patienten diejenigen, um die sich gekümmert wird, jetzt sind sie in der Rolle des Kümmerers.« Besonders wichtig ist es der Gartentherapeutin niedrigschwellige Angebote für alle Patienten zu bieten. Um allen die Möglichkeit zu geben, sich an den Blumen, Kräutern und verschiedenen Obst- und Gemüsesorten zu erfreuen, gibt es nicht nur Pflanzbereiche im weitläufigen Garten, sondern auch direkt auf der Terrasse. Große Erklärungen brauchen die meisten Patienten dabei nicht. »Viele Patienten haben ein großes Wissen, wenn es um die Gartenarbeit, aber auch um Pflanzensorten geht. Diese Expertise zu teilen, macht den Patienten großen Spaß«, so Bromm. Gleichzeitig trainiert die

Gartenarbeit die Feinmotorik der Patienten. Wenn sich die Erntezeit im Herbst dem Ende neigt und sich die kalte Jahreszeit ankündigt, geht die Gartentherapie dennoch weiter. »Natürlich ist die Gartenarbeit in den Wintermonaten eher begrenzt. Stattdessen bringen wir die Natur als Gerüche und Gewürze zur Weihnachtszeit ins Haus, entdecken Pflanzen in der Literatur oder gestalten mit getrockneten Blumen.«

Offizielles Projekt der UN-Dekade Biologische Vielfalt

Bereits seit 15 Jahren erfreut die Gartentherapie die Patienten der Gerontopsychiatrie am KEH. »Sie ist ein Teil eines großen Puzzles, zu dem auch anderen Therapieformen wie beispielsweise Musiktherapie, Hundetherapie und eine Übungsküche gehören. Die Therapie einer Erkrankung ist genauso vielfältig wie ihre Ursachen selbst. Daher freue ich mich besonders, dass wir jetzt als offizielles Projekt der UN-Dekade Biologische Vielfalt im Rahmen des Sonderwettbewerbs ‚Soziale Natur – Natur für alle‘ ausgezeichnet wurden«, sagt Prof. Kratz. Verliehen wird die Auszeichnung an vorbildliche Projekte, die mit ihren Aktivitäten auf die Chancen aufmerksam machen, die die Natur mit ihrer biologischen Vielfalt für den sozialen Zusammenhalt bieten.

Kurzmeldungen



Foto: privat

Neuer Chefarzt für Urologie

Priv.-Doz. Dr. Frank Friedersdorff übernimmt ab dem 1. Januar des nächsten Jahres als Chefarzt die Leitung der Abteilung für Urologie. Derzeit arbeitet Dr. Friedersdorff noch als Leitender Oberarzt am Campus Benjamin Franklin der Charité und leitet das urologische Nierentransplantationszentrum. »Es gibt verschiedene Gründe, warum ich mich für die Arbeit im KEH entschieden habe. Die Urologie des Hauses hat einen exzellenten Ruf und auch mit Herrn Prof. Althaus einen berühmten Namen. Trotzdem besteht die Möglichkeit verschiedene Projekte aufzubauen, wie die minimalinvasive Chirurgie und Fusionsbiopsie zur Diagnostik beim Prostatakarzinom. Dies gibt mir die Möglichkeit, aktiv zu gestalten, was sehr reizvoll ist. Auch Lichtenberg kenne ich gut, da ich hier aufgewachsen bin«, sagt Dr. Friedersdorff. Bis zum Start des neuen Chefarztes wird die Abteilung kommissarisch vom Leitenden Oberarzt Dr. Robert Kössler geleitet.



Foto: Christian Weisberg/Bodeleschwinghsche Stiftung Bettre



Foto: privat

Neuer Chefarzt für Geriatrie

Spätestens ab dem 1. April 2021 wird M.D./SYR. Nidal Mansour die Abteilung für Geriatrie als Chefarzt leiten. Momentan ist der Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie, Physikalische und Rehabilitative Medizin sowie Allgemeinmedizin noch als Chefarzt im Lausitz Klinikum Forst tätig. »Das KEH zählt zu den ältesten Krankenhäusern in Berlin und der Region und strahlt mit seinen Abteilungen eine solide Fachkompetenz aus. Vom Leitbild der Einrichtung mit den vermittelten Werten und Ansätzen fühle ich mich als gläubiger Christ sowie als Arzt angesprochen. Hier möchte ich mit Begeisterung meinen Beitrag dazu leisten. Die angenehme und aufgeschlossene Atmosphäre, die ich in den Räumlichkeiten der Einrichtung sowie während der Gespräche mit der Klinikleitung erlebt habe, motiviert mich, ein Teil von diesem Team zu sein«, erklärt Mansour. In der Zwischenzeit wird die Fachabteilung kommissarisch durch den Leitenden Oberarzt Knut Lenski geführt.

Neue Station für Junge Erwachsene mit Epilepsie

Ältere Jugendliche und jüngere Erwachsene mit Epilepsie stehen oft zwischen allen Stühlen. Für ihre Bedürfnisse passen die stationären Versorgungsangebote der Neuropädiatrie oft nicht mehr und die der Erwachsenenepileptologie noch nicht. Diese Lücke schließt seit Juni 2020 eine neue Station für Junge Erwachsene mit Epilepsie des Epilepsie-Zentrums Berlin-Brandenburg am Standort des KEH. Das Therapiekonzept der Station ist darauf ausgerichtet, die besonderen Fragen der Patientengruppe dieses Alters zu beantworten. »Wir möchten die jungen Erwachsenen umfassend auf ein Leben in Selbstständigkeit vorbereiten und sie beim individuellen Umgang mit ihrer Erkrankung unterstützen. Hierfür ist es wichtig, dass die Patienten möglichst genau über ihre Erkrankung Bescheid wissen, ihre eigenen Möglichkeiten kennen und ihre Einschränkungen realistisch einschätzen lernen«, erklärt Oberärztin Dr. Eva Breuer. Die Station richtet sich an Patienten mit Erstdiagnose einer Epilepsie im jungen Erwachsenenalter sowie an Patienten mit einer bereits länger bestehenden, mitunter auch therapieschwierigen Epilepsie.

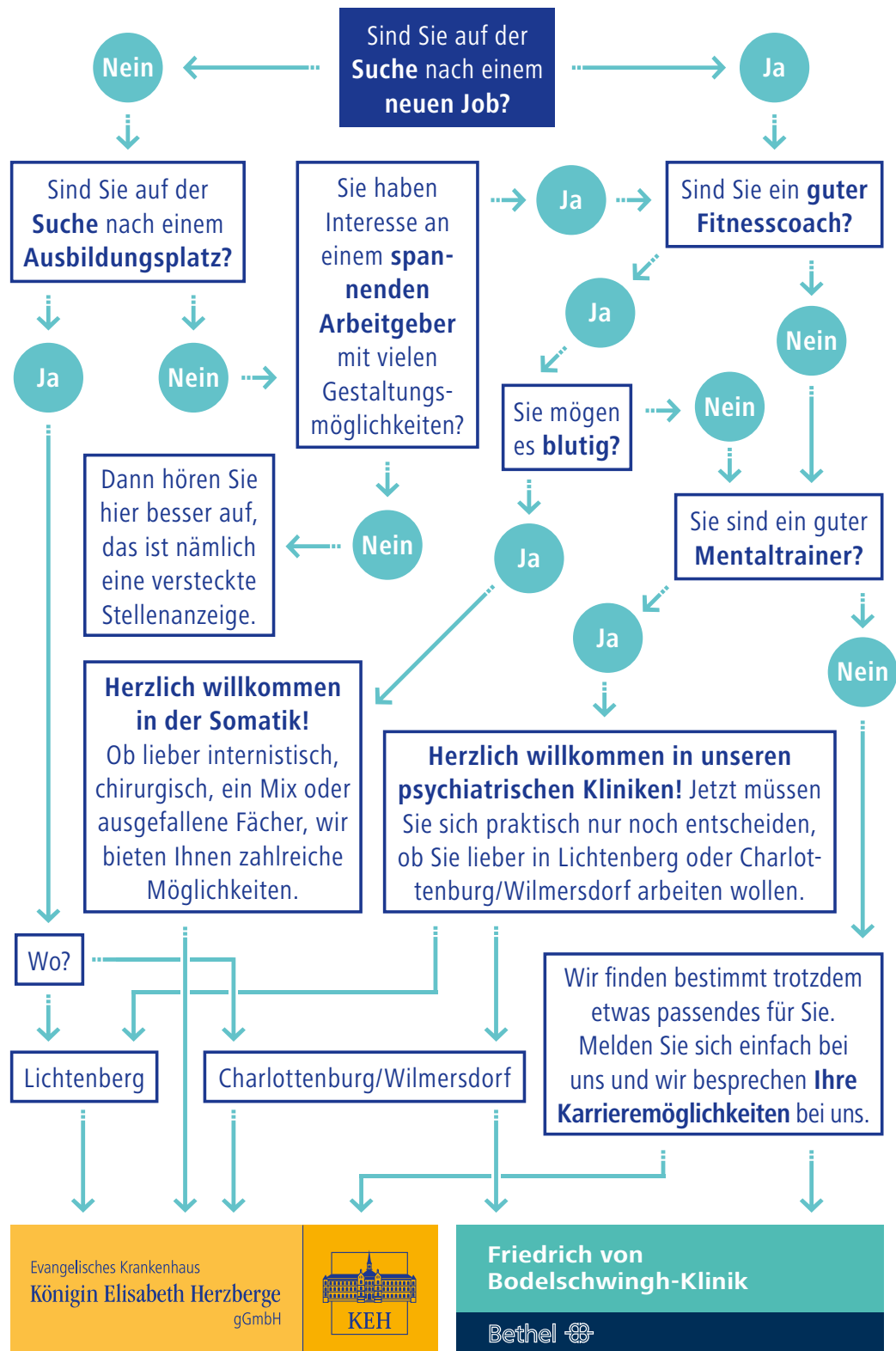


Foto: Svenja Koch

Neues Hilfsangebot für Opfer von Gewalttaten

Das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz bietet Betroffenen von Straftaten seit kurzem auf der Plattform hilfe.info schnelle und einfache Informationen über verschiedene Hilfsangebote nach der Gewalttat. Unter anderem erläutert Priv.-Doz. Dr. Olaf Schulte-Herbrüggen, Ärztlicher Leiter der Traumaambulanz Berlin, in einem Erklärfilm die Arbeitsweise der Traumaambulanz. »Die Traumaambulanz bietet im Rahmen des Opferentschädigungsgesetzes psychotherapeutische Unterstützung für erwachsene Frauen und Männer, die Opfer einer Gewalttat wie beispielsweise einem Überfall, einer Vergewaltigung oder Schlägerei geworden sind. Auch Personen, die Zeuge einer Gewalttat wurden und unter psychischer Belastung leiden, können sich melden. In der Traumaambulanz erhalten Betroffene schnelle Hilfe, um mit den psychologischen Folgen der Gewalttat umzugehen.«

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!