

# KLINIK<sup>2</sup>

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

Nr. 3 | August 2021



## » Zwischen Superhelden-Status und Corona-Realität

Pflegekräfte in der Pandemie

## » Wenn der Blutzucker Achterbahn fährt

Hilfe für Menschen mit Diabetes

## » Psychotherapie im Versorgungskrankenhaus

Wie neue Therapieansätze helfen

Friedrich von  
Bodelschwingh-Klinik  
Bethel 

Evangelisches Krankenhaus  
Königin Elisabeth Herzberge  
gGmbH



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

in dem Moment, in dem ich diese Worte schreibe, haben wir Mitte Juli. Dass man dies explizit sagen muss, zeigt, dass wir uns immer noch in einer Momentaufnahme, was die Corona-Pandemie angeht, befinden. Genauso plötzlich, wie die Pandemie im vergangenen Jahr über uns kam, waren die an Covid-19 erkrankten Patientinnen und Patienten in diesem Frühsommer wieder aus den Kliniken verschwunden und es galt, in den Regelbetrieb zurückzukehren. Gleichzeitig schwebt im Hintergrund die Delta-Variante, Inzidenzen steigen und keiner weiß, was die nächsten Wochen und Monate bringen werden. Zeit, wirklich durchzuatmen, gab es für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitswesen kaum. Die vergangenen fast ein- und einhalb Jahre waren eine schwere, aber auch eine lehrreiche Zeit, sowohl auf individueller als auch auf kollektiver Ebene.

Wir alle haben gelernt, mehr über den Tellerrand zu schauen. Uns auszutauschen und voneinander zu lernen. Das ging sowohl vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf den Stationen so, aber auch uns als Klinikleitung, die wir im regelmäßigen Austausch mit anderen Kliniken als auch den öffentlichen Stellen waren. Hier sind Strukturen entstanden, von denen wir uns nur wünschen können, dass sie weiterhin wachsen und ausgestaltet werden. Auch auf individueller Ebene hat dieser neue Rundumblick Perspektiven eröffnet. Wir haben eine Reihe von Mitarbeitenden, die während der Pandemiezeit in anderen, für sie neuen Bereichen eingesetzt wurden – und sich jetzt entschieden haben, langfristig in diesen zu bleiben oder anteilsweise in beiden Bereichen zu arbeiten. Hier werden wir in Zukunft sicherlich viele Synergien nutzen können. Gleichzeitig ist durch diesen Austausch auch das gegenseitige Verständnis für die Arbeit des jeweils anderen gewachsen. Davon berichten Ihnen in dieser Ausgabe von Klinik<sup>2</sup> auch zwei Stationsleitungen unserer Pandemiestationen im KEH. Zur Hochzeit von Covid-19 zu Beginn dieses Jahres hatten wir gleich drei dieser Stationen. Ein großer Dank gilt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus allen Berufsgruppen, die in diesen aber auch allen anderen Bereichen gearbeitet haben. Für das große Engagement und die Flexibilität, große und kleine Veränderungen mitzutragen.

Nachdem die Zahl der an Covid-19 erkrankten Patientinnen und Patienten in Frühsommer wieder gesunken war, hieß es für alle Mitarbeitenden über die Berufsgruppen hinweg schnell wieder in den Alltag vor Covid-19 jedoch unter teilweise erschwerten Pandemiebedingungen zurückzukehren. Nur so können die Kliniken den wirtschaftlichen Ansprüchen, die auch vor diakonischen Häusern wie dem Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge und der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik keinen Halt machen, gerecht werden.



Uwe Kropp, Pflegedirektor

Besonders die Pflege stand gesamtgesellschaftlich gesehen vor allem in den ersten Wochen und Monaten der Pandemie im Fokus. Hier befanden und befinden wir uns in einem großen Spannungsfeld, zwischen gesetzlichen Ansprüchen aber auch den Ansprüchen, die wir an uns selber stellen. Das stellt unsere aber auch alle anderen Kliniken vor große Herausforderungen. Die Attraktivität als Arbeitgeber vor dem Hintergrund des Pflegekräftemangels zu stärken, ist eine unserer wichtigsten Aufgaben. Die gezielte Steuerung zur Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen, die mitten im Jahr wieder in Kraft gesetzt wurden, bei gleichzeitiger Notwendigkeit die steigende Zahl von Patientinnen und Patienten zu versorgen, ist aktuell eine der größten Herausforderungen um attraktiv für Bewerberinnen und Bewerber zu sein. Auch in vielen anderen Berufsfeldern im Krankenhauswesen kündigt sich langsam ein Mangel an Fachkräften an. Daher gilt es – auch vor den unsicheren Rahmenbedingungen durch die Pandemie – den Blick in die Zukunft zu werfen.

Um uns auch in meinem Bereich, der Pflege, noch besser für die Zukunft aufzustellen, haben wir die vergangenen Wochen seit dem Abflauen der dritten Corona-Welle genutzt, um uns wieder verstärkt der individuellen Entwicklung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu widmen. Wir haben Kooperationen auf- und ausgebaut, um zukünftig noch mehr Pflegekräfte ausbilden zu können. Gleichzeitig unterstützen wir auch Bachelor of Nursing-Studierende seit diesem Jahr mit einem Stipendium. Der Pflegeberuf wird sich in den nächsten Jahren weiter verändern und weiterentwickeln.

Diese Veränderungen wollen wir aktiv mitgestalten. Dafür haben wir ein Kompetenz- und Laufbahnmodell entwickelt, das jetzt in den Startlöchern steht und in den nächsten Jahren stetig ausgebaut werden soll. »Die Mischung macht's«, wie es auch der Volksmund weiß. Zukünftig werden wir diversere Teams haben, die sich gemeinsam um die Versorgung unserer Patientinnen und Patienten kümmern. Soweit uns die gesetzlichen Vorgaben dazu Raum lassen. Dazu gehört es auch, unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in verschiedenen Berufsgruppen weiter zu qualifizieren. So bieten wir unseren Pflegehelferinnen und Pflegehelfern ohne Berufsabschluss an, sich durch eine subventionierte einjährige Ausbildung in der Krankenpflegehilfe weiterzubilden. Diese Ausbildung kommt nicht nur unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, sondern auch den Teams und letztendlich den Patientinnen und Patienten zugute.

Auch die weitere Akquise ausländischer Mitarbeitenden steht weiterhin auf der Agenda, denn ohne solche Hilfen werden wir nicht auskommen.

Neben der Weiterbildung unserer Mitarbeitenden gilt ein besonderer Fokus natürlich auch der Ausbildung. Gut angeleitete Auszubildende sind später gut ausgebildete Kollegen. Aus diesem Grund haben wir zusätzlich zu den Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern, die ganz normal im Stationsdienst eingesetzt sind, nun auch freigestellte Praxisanleitende, deren Hauptfokus auf der guten praktischen Ausbildung unserer Auszubildenden liegt. Auch dazu erfahren Sie in dieser Ausgabe von Klinik<sup>2</sup> mehr.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen!

Ihr Uwe Kropp, Pflegedirektor

# INHALT



4

Pflege zwischen Superhelden-Status und Corona-Realität



6

An der Seite der Pflegekräfte von morgen



7

»TIPS« hilft bei Komplikationen der Leberzirrhose

7

Karrierestart für angehende Pflegefachkräfte



8

Kinder- und Jugendpsychiatrie eröffnet neue Station

8

Kindern mit Entwicklungsverzögerungen eine Stimme geben

9

Psychotherapie im Versorgungskrankenhaus – bringt das was?

12

Zwischen Be- und Entlastung: Menschen mit Behinderung in der Corona-Pandemie

10

Wenn der Blutzucker Achterbahn fährt: Hilfe für Menschen mit Diabetes

14

Der Umwelt zuliebe: Energiesparen im Krankenhaus

15

Für den psychologischen Notfall gerüstet

15



Buchveröffentlichungen

## 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)

**Autoren:** Svenja Koch, Theresa Kühne, Norbert van Kampen

**Erscheinungsweise:** Klinik<sup>2</sup> 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 männ-

liche Form. Damit sind stets alle Geschlechter gemeint.

Interessierte können Klinik<sup>2</sup> kostenfrei abonnieren. Bestellungen an: kommunikation@keh-berlin.de

Der Übermittlung von Klinik<sup>2</sup> per Post und der Speicherung der Adressdaten kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft in Textform an die Stabsstelle Kommunikation und Marketing widersprochen werden.



# Pflege zwischen Superhelden-Status und Corona-Realität

Die Corona-Pandemie rückte ein neues Scheinwerferlicht auf den Pflegeberuf. Ein Gespräch über öffentliche Wahrnehmung und den Arbeitsalltag auf Pandemiestationen.

*Wie haben Sie den Beginn der Pandemie im letzten Jahr erlebt?*

**Cindy Steingrüber:** Den Anfang habe ich persönlich hier im Krankenhaus als recht ruhig wahrgenommen. Es wurde versucht ruhig und bedacht einen Plan zu machen, um sich auf das, was auf uns zukommt, vorzubereiten. Da gab es viel Austausch. Es wurde versucht Mitarbeiter so gut wie möglich zu schulen, damit sie gegebenenfalls auf der Intensivstation oder der Notaufnahme unterstützen können. Ich persönlich konnte mir aber zu dem Zeitpunkt noch nicht so richtig vorstellen, wie die Situation dann wirklich wird.

*Wie war es als dann tatsächlich die ersten Patienten mit Covid-19 kamen?*

**Daniela Henck:** Das ging dann quasi über Nacht. An einem Wochenende Mitte März wurden wir zur Pandemiestation. Es hieß die Fälle werden mehr. Wir mussten also schnell handeln und die Nicht-Covid-Patienten im Haus verlegen. So richtig waren wir nicht vorbereitet. So waren gewisse Materialien, z.B. Schutzbrillen und Visiere und auch FFP2-Masken, nicht vor Ort. Es gab viele offene Fragen: Wie arbeiten wir jetzt? Wie gehen wir in die Zimmer rein? Wie müssen wir uns an- und ausziehen? Der Stresslevel war entsprechend hoch. Auch der Umgang mit

den erkrankten Patienten war für uns etwas komplett Neues. Der erste Patient war ein Mann, ein junger Polizist. Mit dem fing es an und das werden wir auch nicht vergessen. Danach wurden es Tag für Tag mehr.

**Steingrüber:** Mit der Pandemiestation waren wir im telefonischen Kontakt. Die anderen Stationen waren aber nicht sofort mit dieser Ausnahmesituation konfrontiert.

*Konnten Sie trotzdem für das, was noch kam, voneinander lernen?*

**Henck:** Wir haben uns viel ausgetauscht. Die Pandemiestation haben wir komplett abgeschottet. Die Kollegen aus den anderen Bereichen haben die Entwicklungen und die Fallzahlen bei uns aufmerksam verfolgt. Wir haben uns als Team gesagt: Wir bekommen das hin und versorgen die Patienten, die uns brauchen. Zu Beginn war zum Beispiel auch nicht gleich klar, wie wir unser Leben rund um die Arbeit auf der Pandemiestation organisieren. Zum Glück ließ sich das aber arrangieren und das Team ist geschlossen geblieben. Und das war schon sehr beeindruckend, das fand ich toll. Trotz dieser ganzen Hürden. Aber die Ängste waren trotzdem bei den Kollegen da. Also auch was passiert da draußen, was passiert im Krankenhaus.

*Man konnte wahrscheinlich nicht einfach rausgehen und dann abschalten? Draußen ging es ja mit dem gleichen Thema weiter.*

**Henck:** Genau. Und dann kamen die Bilder aus Italien und wir haben so sehr gehofft, dass es bei uns nicht so wird. Das waren schlimme Bilder, die man nur schwer verarbeitet. Man funktioniert aber dennoch weiter. Ganz viel Koordination, Struktur, komplett anderer Tagesablauf. So sahen die ersten Wochen aus. Zum Glück kamen in der ersten Welle nicht sofort so viele Patienten, es ging aber immer hoch und runter. Im Sommer wurden die Patienten weniger, aber wir blieben noch Pandemiestation.

*Frau Steingrüber, zu diesem Zeitpunkt war Ihre Station noch keine Pandemiestation. Wie haben Sie das erlebt?*

**Steingrüber:** Als Kollegen von den anderen Stationen haben wir durch Aushilfe vor allem als zweiter Nachdienst einen Einblick in die Arbeit bekommen und es wurde schnell allen klar, wie viel Aufwand es trotz niedriger Patientenzahl bedeutet, Covid-Kranke zu versorgen und vor allem unter welchen Bedingungen. Da der Zugang zur Station sehr beschränkt ist, musste sich die Pflege auch organisatorisch um vieles kümmern. Eine besonders große Umstellung und Belastung war es, so wenig Zeit mit den

Patienten verbringen zu können. Denn je länger die Verweilzeit im Zimmer ist, desto höher das Ansteckungsrisiko. Das war für viele nicht einfach, insbesondere für die Patienten. Sie haben den Kontakt gesucht, weil sie einsam waren und Angst hatten, weil sie nicht wussten, was kommen würde.

*Während der ersten Welle fiel oft das Wort »systemrelevant«. Menschen standen auf Balkonen, klatschten für Pflegepersonal. Es wurde viel von den »Helden der Pandemie« gesprochen. Wie haben Sie das wahrgenommen und vor allem dann im Verlauf der Pandemie?*

**Steingrüber:** Die Arbeit von Pflegepersonal wurde schnell wieder ins Selbstverständliche gerückt. Es ist schon erstaunlich, dass erst eine Pandemie nötig war, damit gesehen wird, was wir jeden Tag machen. Was oft vergessen wurde: Wie viel Zeit man als Pflegekraft auch in die Angehörigen steckt. Die haben teilweise wochenlang ihre Lieben nicht gesehen, haben ganz viele Fragen, Angst. Das haben wir von Anfang an mit aufgefangen. Ich habe häufiger gehört, dass Menschen verwundert darüber waren, wie ernst die Lage im Krankenhaus sei und dass es wirklich so sei wie im Fernsehen erzählt wird. Es gibt auch nach Monaten noch Leute, die sich gar nicht bewusst waren, in welcher Situation wir uns im Krankenhaus befunden haben und sich über die Regelungen beschwerten. Zum Glück sind aber die meisten Angehörigen sehr dankbar und verständnisvoll.

**Henck:** Zum Thema »systemrelevant«: Ich war froh, dass ich meine Kinder in die Betreuung geben konnte. Ich werde hier gebraucht. Der Spagat zwischen Arbeit und Familie war oft sehr schwer für alle. Die Kinder bekommen diese belastende Situation mit und haben manchmal sogar gesagt »Mama, ich möchte nicht mehr, dass du arbeiten gehst«, weil sie Angst um mich hatten. Als Elternteil belastet das einen einfach und es gab viel Enttäuschung. In der Nachbarschaft habe ich gemerkt, dass die Mitmenschen sich zurückziehen, weil man im Krankenhaus arbeitet. Und Respekt und klatschen: Ich wohne auf dem Dorf. Ich habe davon gar nichts mitgekriegt. Im Fernsehen gesehen, ja, aber davon hab ich leider nichts.

**Steingrüber:** Viele, die in der Pflege arbeiten, hatten auch unschöne Erlebnisse und mussten feststellen, dass man ihnen argwöhnisch begegnet. Dass der Nachbar dann plötzlich nicht mehr mit dir in den Fahrstuhl

steigt oder der Zahnarztbesuch verweigert wird. Wenn man so etwas dann sieht, dann denkt man sich schon, dass die Leute sich das Geklatsche getrost sparen können.

**Henck:** Das bezieht sich ja auch nicht nur auf einen selbst – auch die Kinder wurden gemieden. Das Nachbarskind darf nicht mehr zu deinem Kind zum Spielen kommen.

**Steingrüber:** Manche Kindertagesstätten haben sogar den jeweiligen Dienstplan angefordert, weil sie die Kinder so wenig wie möglich in der Einrichtung haben wollten und schrieben vor, dass die Kinder an den freien Tagen der Eltern zu Hause betreut werden müssen. Dass die Kollegen aber an ihren Grenzen sind, das interessiert nicht. Zwei Stunden alleine zu Hause hinsetzen und einen Kaffee trinken: Das geht nicht. Die andere Seite sitzt aber leider am längeren Hebel. Ich habe irgendwann entschieden nicht mehr zu sagen, was ich beruflich mache. Dabei bin stolz darauf Krankenschwester zu sein. Ich liebe diesen Beruf.

*Im Verlaufe des Winters wurden die Pandemiestation im KEH neu organisiert. Zunächst wurde die IN01 neue Pandemiestation, dann auch die IN02. Wie haben Sie diese Zeit erlebt?*

**Steingrüber:** Glücklicherweise konnten wir vom Wissen und der Erfahrung der ersten Pandemiestation profitieren. Wir waren im engen Austausch, das hat uns allen auch im Umgang mit den Patienten Sicherheit gegeben. Auf unserer Station hat sich die Arbeit durch die Umstellung verändert. Es gab weniger Patienten und diese blieben auch länger. Aufgrund der strengen Hygienebestimmungen hatte man aber dennoch wenig Kontakt zu den Patienten, was nicht einfach war. Denn den Patienten ging es körperlich wie psychisch nicht gut. Sie haben Sehnsucht nach den Angehörigen, wollen nach Hause, wollen reden, Zeit mit einem verbringen. Die Einsamkeit war schwer mitanzusehen, das war sehr belastend. Unter den Patienten waren ja auch Kolleginnen und Kollegen. Viele der älteren Patienten sind, wenn es ihnen besser ging, wieder zurück ins Heim gekommen – und dort ging die Isolation weiter. Mir persönlich ging das oft sehr nahe und ich bin eigentlich auch nach jedem Dienst erschöpft nach Hause gegangen und habe gespürt, wie sehr ich an meine Grenzen komme.

*Die Corona-Pandemie hat sehr viel von Mitarbeitenden im Gesundheitssystem ge-*

*fordert – denken sie, dass es jetzt die große Flucht aus dem Pflegeberuf geben wird?*

**Steingrüber:** Ich glaube, dass viele erstmal verarbeiten müssen, was man alles erlebt hat. Noch hatten wir gar keine Zeit dazu, sondern haben einfach weiter funktioniert. Ich könnte mir vorstellen, dass einige eine längere Pause brauchen werden. Aber auch, wenn man frei hat, ist die ganze Anspannung der vergangenen Monate tief in einem verankert. Die normalen freien Tage, die reichen eigentlich nicht, um sich zu regenerieren und es fällt dann oft schwer weiter zur Arbeit zu gehen. Das merke ich bei mir. Mein Team ist fantastisch und ich bin sehr stolz auf alle. Aber lange Zeit war da wenig, um die Akku wieder aufzuladen. Keine Geburtstagsfeiern, keine Hochzeiten, kein Urlaub oder einfach raus. Dafür aber die Sorgen der Kinder auffangen, die mittlerweile nicht mehr in die Kita wollen oder gemeinsam den Unterrichtsstoff durchgehen: Das verlangt sehr viel ab und das schon seit langer Zeit. Die Kollegen aus meinem Team, die machen ihre Arbeit trotz allem mit Herzblut und lieben ihren Job. Aber ich könnte mir vorstellen, dass der Körper irgendwann resigniert und wirklich sagt: Ich kann nicht mehr.

**Henck:** Man darf auch die Kollegen ohne Kinder nicht vergessen. Die belasten die Umstände auch sehr. Viele Sachen, die ihnen Freude machen, sind auch weggefallen. Ich denke, dass viele eine Kur beantragen werden. Aber gleichzeitig geht das Krankenhausleben weiter. Man hat eigentlich keine Chance Luft zu holen und dann erst weiterzumachen. Es sind ja weiterhin Patientinnen und Patienten da, die unsere Hilfe benötigen. Wenigstens haben wir jetzt Sommer und schönes Wetter. Das hilft. Hoffentlich bleibt die Infektionslage so entspannt.

*Die Fragen stellte Svenja Koch.*

## Zu den Personen

**Daniela Henck** ist Stationsleitung der Station IN04, die im Frühjahr 2020 zur ersten Pandemiestation des KEH wurde.

**Cindy Steingrüber** leitet die Station IN02, die während der Pandemie Anfang 2021 neben der Station IN01 zweite Pandemiestation wurde.

# An der Seite der Pflegekräfte von morgen

Um die Qualität der Pflegeausbildung zu erhöhen und den Beruf zukunftsfähiger zu machen, sieht das neue Pflegeberufegesetz vor, dass Auszubildende während zehn Prozent ihrer praktischen Schulzeit von Praxisanleitern unterstützt werden müssen. Das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) hat daher nun insgesamt fünf Praxisanleiterinnen freigestellt, um die Auszubildenden insgesamt noch besser zu begleiten.

**D**er Tag von Regina Chudoba beginnt in der Regel um 7 Uhr: »Am Tag vorher bespreche ich mit den Stationen und den dort arbeitenden Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern, welche Auszubildende oder welchen Auszubildenden ich anleiten werde und was wir an diesem Tag machen möchten. Meist begleite ich die Schülerinnen und Schüler einzeln. So erhalten sie die ungeteilte Aufmerksamkeit und können aus der Anleitung so viel wie möglich mitnehmen.« Regina Chudoba ist eine von fünf freigestellten Praxisanleiterinnen, die sich ganz der praktischen Anleitung der Pflegeauszubildenden widmen und die insgesamt 50 Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter auf den Stationen unterstützen. Freigestellte Praxisanleiter begleiten die Auszubildenden auf ihrem Weg zur Pflegefachkraft und stehen ihnen während der praktischen Einsätze mit Rat und Tat zur Seite. »Wir begleiten die Auszubildenden durch alle Lehrjahre und festigen mit unserer Arbeit, was sie in der Theorie schon gelernt haben. Da die Schülerinnen und Schüler während ihrer Ausbildungszeit viele Fachabteilungen durchlaufen müssen, werden sie in dieser Zeit von vielen verschiedenen Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern unterstützt«, erklärt Chudoba weiter. »Mir macht die Zusammenarbeit mit den Auszubildenden sehr viel Spaß. Wenn man sieht, welche Fortschritte sie im Verlauf ihrer Ausbildung machen, dann ist das einfach toll«, erklärt Chudoba ihre Motivation für die Arbeit.

Seit 2021 starten an der Pflegeschule des KEH zweimal pro Jahr Ausbildungskurse. Dadurch steigt die Zahl der Auszubildenden auf insgesamt 130. Für die Praxisanleiter auf den Stationen heißt das: Mehr Auszubildende begleiten und betreuen. Hier helfen die freigestellten Praxisanleiterinnen. Sie koordinieren, gestalten und beurteilen den praktischen Ausbildungsprozess. Die Bezeichnung »Praxisanleiter« gibt es bereits seit 1992. Seit 2021 arbeiten im KEH immer mehr von ihnen freigestellt. Damit sollen zum einen



Regina Chudoba im Gespräch mit Hanna Stoffel

die Bestimmungen des Gesetzgebers erfüllt und zum anderen der fachliche Nachwuchs bestmöglich auf die Anforderungen ihres zukünftigen Berufes vorbereitet werden. Im Schnitt betreuen die freigestellten Praxisanleitenden jeweils vier bis fünf Stationen. Durch ihre Freistellung haben sie zudem mehr Zeit sich mit der Umsetzung pädagogischer Konzepte und neuester

Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege zu beschäftigen. Durch die Gruppe der freigestellten Praxisanleiterinnen gibt es außerdem eine zusätzliche Schnittstelle zwischen den einzelnen Pflegebereichen und dem Referat für Pflegeentwicklung und der Pflegedirektion. Dies ermöglicht einen besseren Austausch der jeweiligen Bereiche und erleichtert es bestehende Prozesse zu evaluieren und wenn nötig anzupassen.

Bei den Auszubildenden kommt dieses Konzept gut an: »Die freigestellten Praxisanleiterinnen haben viel Zeit für mich. Zwar wendet man auch im regulären Praxisalltag sein bereits vorhandenes Wissen an, aber es ist ein Unterschied, wenn wirklich kontinuierlich jemand daneben steht und sagt ‚Das könnte so und so besser sein‘«, erzählt Hanna Stoffel, Auszubildende zur Gesundheits- und Krankenpflegerin im dritten Lehrjahr. »Auf diese Weise hat man einen größeren Lernzuwachs und kann seine Fähigkeiten verbessern. Man wird auch gefragt, was einem selbst wichtig ist und was man üben möchte. Bei mir geht es aktuell vorrangig um Zimmerpflege. Das heißt, dass ich mich den ganzen Tag selbstständig um ein Patientenzimmer kümmere. Frau Chudoba ist währenddessen an meiner Seite, schaut zu, gibt Tipps und hilft mir, wenn ich das möchte. Wenn es an die Prüfungsvorbereitung geht, kann man auch Wünsche äußern, was man noch einmal vertiefen möchte und separat zusätzliche Termine mit den freigestellten Praxisanleiterinnen machen. Diese Form der Betreuung und Anleitung ist für mich als Auszubildende eine große Hilfe«, bilanziert Stoffel.

## »TIPS« hilft bei Komplikationen der Leberzirrhose

Patienten mit Komplikationen einer Leberzirrhose kann im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) jetzt noch besser geholfen werden. In Zusammenarbeit der Abteilungen für Innere Medizin wird seit dem Frühjahr 2021 ein andernorts bewährtes Behandlungsverfahren neu eingesetzt.

»Normalerweise fließt das Blut aus Bauchorganen über die Pfortader zur Leber und von dort aus über die Lebervenen und die untere Hohlvene zum Herzen. Bei Erkrankungen wie der Leberzirrhose kommt es zu Veränderungen des Lebergewebes, die den Blutfluss durch die Leber erschweren. Es kommt zum Rückstau und erhöhtem Druck in der Pfortader, wodurch viele Probleme entstehen können«, erklärt Priv.-Doz. Dr. Andreas Berger, Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin II mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Hepatologie und gastrointestinale Onkologie. Dazu gehören Krampfader in der Speiseröhre, sogenannte Ösophagusvarizen, oder Wassereinlagerungen im Bauch, auch Aszites genannt.

Die Zahl der Patienten mit Leberzirrhosen, die auf medikamentöse Therapien nicht ansprechen, steigt. Im Verlauf können unter Umständen lebensbedrohliche Komplikationen entstehen. »Wenn Medikamente allein nicht mehr ausreichen, können wir betroffenen Patientinnen und Patienten jetzt

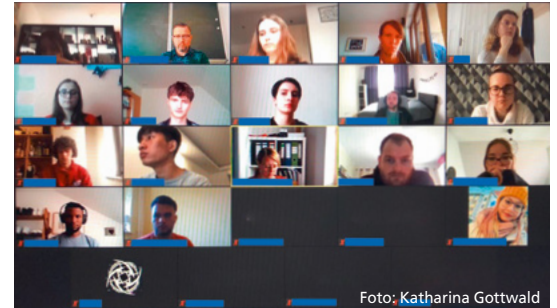


Foto: Svenja Koch

mit einem Transjugulären Portosystemischen Shunt, kurz TIPS genannt, helfen. Dieser ist eine Abkürzung zwischen Pfortaderkreislauf und den zum Herzen führenden Venen. So wird das veränderte Lebergewebe umgangen und der zu hohe Druck im Pfortaderkreislauf wieder abgesenkt. Komplikationen, wie Ösophagusvarizen oder Aszites, lassen sich dann besser beherrschen.«

Durchgeführt wird die Behandlung durch das Team der Angiologie der Abteilung für Innere Medizin I. Die Gefäßspezialisten der Abteilung behandeln betroffene Patienten in zwei speziellen Katheterlaboren. »Es ist wichtig, die Erkrankung frühzeitig zu erkennen, da bei einem zu stark geschädigten Organ der Eingriff nicht mehr durchgeführt werden kann«, sagt Dr. Jost Degenhardt, Facharzt für Innere Medizin und im Behandlungsteam von angiologischer Seite für die TIPS-Anlagen verantwortlich. Unter Vollnarkose wird bei der Behandlung über die Halsvene ein Katheter bis in eine Lebervene vorgeschoben. Anschließend wird unter Röntgen- und Ultraschallkontrolle mit einer feinen Nadel eine Verbindung zwischen der Pfortader und der Lebervene geschaffen. In diese Verbindung wird schließlich ein Stent gelegt, um sie dauerhaft offenzuhalten. »Das Verfahren ist eine komplexe, aber sichere und bewährte Methode, um die Lebensqualität von Menschen mit schweren Lebererkrankungen wieder deutlich zu verbessern«, erklärt Dr. Degenhardt.

Nach der TIPS-Implantation ist eine engmaschige Nachbetreuung der Patienten von hoher Bedeutung: In regelmäßigen Abständen wird bei Kontrolluntersuchungen der Erfolg des Verfahrens überprüft. »Um Patienten mit Lebererkrankungen noch umfangreicher betreuen zu können, bauen wir derzeit eine Spezialambulanz für Betroffene auf«, erklärt Facharzt Georgios Dimitriadis. »Ein kollegialer Austausch und die interdisziplinäre Zusammenarbeit sind ein wichtiger Baustein in der bestmöglichen Versorgung unserer Patientinnen und Patienten«, betont Chefarzt Priv.-Doz. Dr. Andreas Berger.



## Karrierestart für angehende Pflegefachkräfte

Einen Ausbildungsstart der besonderen Art erlebten 23 zukünftige Pflegefachmänner und Pflegefachfrauen des Kurses A 21 der Pflegeschule des Evangelischen Krankenhauses Königin Elisabeth Herzberge (KEH) zu Beginn ihrer Ausbildung Anfang April. Nicht nur war es das erste Mal seit 22 Jahren, dass wieder ein April-Kurs im KEH startete, sondern zum allerersten Mal in der Geschichte, erfolgte dieser digital in einer Videokonferenz. »Letztes Jahr im Oktober konnten wir uns zum Ausbildungsbeginn zumindest noch einmal persönlich sehen, bevor wir dann ins Distanzlernen gegangen sind – dieses Mal war es genau anders herum«, sagt Katharina Gottwald, Leiterin der Pflegeschule. Durch den zusätzlichen Ausbildungsstart in diesem Jahr, lernen derzeit rund 130 Auszubildende den Pflegeberuf im KEH. »Mit einem zweiten Ausbildungskurs wollen wir dem vielbesagtem Fachkräftemangel entgegenwirken. Gut ausgebildete Fachkräfte sind gefragt. Ab 2024, wenn der Aprilkurs die Ausbildung abschließt, können wir zwei Mal im Jahr aus dem Pool der Absolventen schöpfen und freie Stellen aus eigener Kraft besetzen«, so Schulleiterin Gottwald.

Nach bestandener Abschlussprüfung bieten sich Pflegefachkräften hervorragende Berufschancen. Sowohl die Gesundheitsbranche an sich als auch der Bedarf an qualifizierten Pflegekräften wächst stetig. Pflegefachfrauen und -männern bieten sich zahlreiche Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten in spezialisierten Bereichen bis hin zum Studium oder einer Leitungsfunktion.

## Kinder- und Jugendpsychiatrie eröffnet neue Station

Neuer Akutbereich für die Kinder- und Jugendpsychiatrie: Im Mai 2021 hat das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) eine neue Station für Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen eröffnet.

Der Bedarf an kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungen ist in den letzten Jahren stark gestiegen. Das KEH reagiert durch die Eröffnung einer neuen Station auf diese Entwicklung. Seit Mai werden auf der Station KP05 in Haus 7 Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen versorgt. »Behandelt werden in diesem Bereich alle Patientinnen und Patienten bis 18 Jahre, die eine akute Aufnahme benötigen. Dies können zum Beispiel eine Krisenintervention bei Suizidalität, Erregungszustände aufgrund unterschiedlicher Ursachen oder psychiatrische Erkrankungen sein, durch die ein Patient oder eine Patientin akut somatisch gefährdet ist. Dazu gehören beispielsweise die Verweigerung der Nahrungsaufnahme, die Hygiene bei Essstörungen oder Psychosen«, erklärt Regina Kania, die als Oberärztin die Station

leitet. »Auf der Station KP05 behandeln wir vor allem jugendliche Patientinnen und Patienten, in Einzelfällen auch Patientinnen und Patienten, die jünger als zehn Jahre sind.«

Insgesamt sieben neue Behandlungsplätze wurden durch die Eröffnung der neuen Station geschaffen. Dabei umfasst der neue Bereich zwei Doppel- und vier Einzelzimmer. »Die große Zahl an Einzelzimmern bietet uns bei der Behandlung viele Vorteile«, so Oberärztin Kania. »Aufgrund der räumlichen Situationen können die Patientinnen und Patienten in einem reizabgeschirmten Setting zur Ruhe kommen.« Dies sei vor allem bei Patienten mit Erregungszuständen oder psychotischen Erkrankungen wichtig. »Um unsere Patientinnen und Patienten bei einer Reintegration in den Alltag zu unterstützen, bieten wir außerdem ein niedrighschwelliges

Therapieangebot an. Dadurch können wir gleichzeitig auch sehen, wie belastbar ein Patient oder eine Patientin im Alltag sein wird und können so unsere Empfehlungen geben.« Mit in der Regel sieben zu behandelnden Patienten handelt es sich bei der Station KP05 um einen eher kleineren Bereich. Darin sieht Regina Kania aber große Chancen: »Der Bereich ist sehr übersichtlich. Das betrifft sowohl die räumliche Situation als auch das behandelnde Team aus Pflegekräften, Therapeuten und Ärzten. So ist es besser möglich, für die Patientinnen und Patienten einen überschaubaren Rahmen mit festen Bezugspersonen zu schaffen. Das erleichtert es, zurückhaltenden oder misstrauischen Patienten Kontakt aufzunehmen und ihre Schwierigkeiten zu verbalisieren.«



Foto: Svenja Koch

Das Team der Station KP05 um Chefärztin Dr. Rita May, Oberärztin Regina Kania und Stationsleitung Julia Albrecht.



Foto: IMG RTL D / Stefan Gregorowius

Wolfram Kons, Gesamtleiter Charity RTL, überreichte während einer Videokonferenz symbolisch den Spendenscheck.

## Kindern mit Entwicklungsverzögerungen eine Stimme geben

23.450 Euro für ein Projekt zur Unterstützten Kommunikation erhält die Abteilung für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kinder- und Jugendalters des KEH von der Stiftung RTL – Wir helfen Kindern e.V.

Mit der Umgebung – den Eltern, Geschwistern und Mitschülern – nicht ausreichend oder manchmal auch gar nicht kommunizieren zu können macht unzufrieden, unglücklich, wütend und ohnmächtig. Menschen mit einer Intelligenzminderung, denen Sprache ganz oder weitgehend fehlt, geht es oft ähnlich. »Bereits vor einigen Jahren haben wir bei uns in der Psychiatrischen Institutsambulanz am KEH eine Sprechstunde für Betroffene und deren Angehörige eingerichtet. Der Bedarf der Diagnostik und Hilfe zur Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit wurde sehr bald deutlich, konnte aber in die multiprofessionelle Arbeit der Ambulanzarbeit durch die bisherigen, unzureichenden finanziellen Rahmenbedingungen nicht ausreichend integriert werden,« erklärt Dr. Rita May, Chefärztin der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kinder- und Jugendalters. »Daher haben wir uns über die Spende von der Stiftung RTL sehr gefreut, weil wir das Projekt nun endlich ausbauen können, um auch nachhaltige Hilfen zu bieten.« Die Spende in Höhe von 23.450 Euro stammt aus dem 25. RTL-Spendenmarathon, den RTL im November 2020 ausgestrahlt hat.



# Psychotherapie im Versorgungs Krankenhaus – bringt das was?

**Studien zum Erfolg von psychotherapeutischen Maßnahmen werden häufig nur in ambulanter Umgebung durchgeführt – das erste große Versorgungsforschungsprojekt des Evangelischen Krankenhauses Königin Elisabeth Herzberge (KEH) zur Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT) geht gegen diesen Trend.**



Foto: Theresa Kühne

Die Leitende Psychologin Dr. rer. nat. Mareike Samaan im Gespräch.

»Das Ziel der Studie war es, die Wirksamkeit der Akzeptanz- und Commitmenttherapie, kurz ACT genannt, im Vergleich zur etablierten Kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) für Patientinnen und Patienten in akuten Krisen mit depressiven und gemischten Störungsbildern zu untersuchen«, erklärt Dr. rer. nat. Mareike Samaan, Psychologische Psychotherapeutin und Leitende Psychologin am KEH, die das Forschungsprojekt im Rahmen ihrer Promotion betreute. »Bisher gibt es nur sehr wenige Studien dieser Art, die sich mit ACT bei Patientinnen und Patienten in vollstationärer Behandlung befassen. Die speziellen Herausforderungen bei Studien im stationären Setting liegen darin, dass die Patientinnen und Patienten oft mehr als eine psychische Störung haben und die Umstände der Behandlung schwerer zu kontrollieren sind als im ambulanten Setting.«

## Kleine, aber signifikante Verbesserung der Lebenszufriedenheit

Um die Studie leitliniengerecht durchführen zu können, wurden spezielle Behandlungshandbücher für alle teilnehmenden Therapeuten entwickelt, um die Integrität der Behandlung zu überprüfen. »Dies ist eine notwendige Voraussetzung dafür, um zu untersuchen, ob eine Symptomverbesserung überhaupt auf den jeweiligen Psychotherapieansatz zurückgeführt werden kann«, erläutert Dr. Samaan. Insgesamt nahmen rund 180 Patienten in einem Zeitraum von zwei Jahren an der Studie teil. Die Hälfte der Patienten wurde nach dem Konzept der etablierten Kognitiven Verhaltenstherapie behandelt, die andere Hälfte nach dem neueren Ansatz der Akzeptanz- und Commitmenttherapie. »Die ACT gehört der sogenannten Dritten Welle der Verhal-

tenstherapie an und kann als eine Weiterentwicklung der Kognitiven Verhaltenstherapie mit dem Fokus auf Akzeptanz und engagiertem werteorientierten Handeln verstanden werden«, so die Leitende Psychologin. Um den Erfolg beider Therapieansätze zu vergleichen, wurden die Testpersonen jeweils vor, direkt nach sowie sechs Monate nach ihrer Behandlung durch spezielle Interviews und Fragebögen befragt. »Uns war es besonders wichtig, auch die langfristige Wirksamkeit der Therapie zu untersuchen, um zu sehen, ob unsere Behandlungserfolge auch einen längerfristig stabilen Nutzen für unsere Patientinnen und Patienten haben«, sagt Dr. Samaan. Dies bestätigte die Studie für beide Therapieansätze: »Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass sowohl ACT als auch KVT zu einer signifikanten und über sechs Monate stabilen Reduktion depressiver Symptome führen. Außerdem scheinen beide Ansätze zu kleinen, aber signifikanten Verbesserungen in der Lebenszufriedenheit zu führen.« Insgesamt könne aus den Ergebnissen der Studie geschlossen werden, dass die Behandlung mit ACT oder mit KVT bei Patienten, die sich in akuten Krisen befinden, auch unter Routinebedingungen ähnlich wirksam zu sein scheint.

## Alternative zu etablierten Therapieverfahren

»Auch wenn sich Psychotherapie im Allgemeinen in diversen Studien als wirksam erwiesen hat, gibt es immer wieder Patientinnen und Patienten, die von den bisher etablierten Therapieverfahren nicht oder nicht ausreichend profitieren«, sagt Mareike Samaan. Aus diesem Grund sei es wichtig und sinnvoll, sich mit Weiterentwicklungen in der Psychotherapie auseinanderzusetzen. »Bei unserer Studie handelt es sich um die erste große Studie, die die Wirksamkeit von ACT bei erwachsenen stationären Patientinnen und Patienten mit Depressionen und anderen psychischen Störungen in der klinischen Routineversorgung untersucht hat. Anstatt uns ausschließlich auf störungsspezifische Ergebnisse zu konzentrieren, haben wir auch die Lebenszufriedenheit mit in den Mittelpunkt gerückt, die insbesondere im ACT-Behandlungsmodell eine zentrale Rolle spielt. Zukünftig können wir die Ergebnisse der Studie auch für die Behandlung unserer Patientinnen und Patienten nutzen, bei denen andere Verfahren keine Behandlungserfolge bringen oder von den zu Behandelnden abgelehnt werden. Für die Praxis bedeutet dies sowohl eine größere Flexibilität für Therapeutinnen und Therapeuten aber auch für Patientinnen und Patienten.«

## Zitierte Studien

Samaan, M., Diefenbacher, A., Schade, C., Dambacher, C., Pontow, I., Pakenham, K. & Fydrich, T. (2021) A clinical effectiveness trial comparing ACT and CBT for inpatients with depressive and mixed mental disorders, *Psychotherapy Research*, 31:3, 372-385.

Samaan, M., Sauer, E., Müller, M., Fydrich, T., Diefenbacher, A., Burian, R., Schade, C. & Weck, F. (2020). Entwicklung und Validierung von Skalen zur Erfassung der Adhärenz im transdiagnostischen Gruppensetting für ACT und KVT. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 49, pp. 63-71.



Dr. Jan Theil, Chefarzt  
Innere Medizin I

## Wenn der Blutzucker Achterbahn fährt: Hilfe für Menschen mit Diabetes

Im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) werden Diabetiker mit verschiedenen Krankheitsbildern behandelt. Einen besonderen Stellenwert hat zudem die bestmögliche Versorgung von Patienten mit der Nebendiagnose Diabetes im Rahmen ihres stationären Aufenthalts.

**W**er ein Leben lang sportlich aktiv ist und sich gesund ernährt, der rechnet wohl kaum damit, eines Tages die Diagnose Diabetes zu bekommen. Genau das passierte Jens Teisakowski. Bei dem ehemaligen Bodybuilding-Trainer wurde im Alter von 63 Jahren Diabetes Typ 2 diagnostiziert. Zuvor fühlte er sich zunehmend schlapp und schwach. Das machte sich besonders bei der Gartenarbeit bemerkbar. »Ende Juni bin ich dann zu meinem Hausarzt gegangen. Dort wurde ein Zuckerwert festgestellt, der mehr als vierfach über dem Normalen lag. Er schickte mich daraufhin umgehend ins KEH. Dank der schnellen und umfangreichen Untersuchungen konnte zügig die richtige Diagnose gestellt und entsprechende Maßnahmen eingeleitet werden, damit es mir wieder besser geht«, erzählt der Lichtenberger. »Seit der Diagnose höre ich noch mehr als sonst in meinen Körper hinein. Der strikte Zeitplan, an den ich mich nun erst einmal beim Essen und Insulin spritzen halten muss, erfordert einiges an Umstellung. In diesem Bereich ist man ein-



Patient Ulrich Seils im  
Therapiegarten

fach nicht mehr so flexibel wie früher. Beim Spritzen musste ich mich anfangs überwinden und unter Anleitung üben. Aber das ist Gewöhnungssache. Als ehemaliger Sportler und Trainer kenne ich mich zwar mit gesunder Ernährung aus, ich bin aber trotzdem froh, dass mich hier auch eine Diabetesberaterin unterstützt«, ergänzt er. Alles in allem blicke er op-

timistisch in die Zukunft und fühle sich durch die Arbeit und Anleitung der KEH-Experten auf das Leben mit Diabetes vorbereitet.

Jens Teisakowski ist einer von vielen Menschen mit Diabetes, die jährlich im KEH behandelt werden. Unter Leitung von Dr. Jan Theil, Chefarzt der Inneren Medizin I, steht Betroffenen dabei ein Team aus Diabetologen, Diabetesberaterinnen, Diabetes- und Diätassistentinnen, Wundexpertinnen und Pflegekräften zur Seite. »Wir stehen als Diabetesklinik 24 Stunden am Tag, sieben Tage die Woche und 52 Wochen im Jahr für die Versorgung schwer entgleister Diabetiker zur Verfügung. Auch die Diagnostik, welche Diabetesform vorliegt und die Behandlung von Menschen, die ambulant nicht »einstellbar« sind, gehören zu unseren Kernaufgaben. In den letzten Jahren haben wir unseren Schwerpunkt um die Behandlung der Folgeerkrankungen des Diabetes erweitert. Neben der Behandlung von Nierenerkrankungen ist das KEH in der Behandlung von Gefäßerkrankungen bei Diabetes und der Behandlung des

Diabetischen Fußsyndroms in Berlin führend«, so Diabetologe Dr. Theil.

Als er Anfang 2021 Probleme mit dem Fuß bekam, überwies Tilo Sanders niedergelassene Diabetologin ihn direkt ins KEH. Im Juni verschlechterte sich sein Fußproblem und er kam zur stationären Behandlung in das Diabeteszentrum des KEH. »Mir geht es hier den Umständen entsprechend gut und ich fühle mich fachlich gut aufgehoben. Herr Dr. Theil nimmt sich sehr viel Zeit für mich. Wenn ich sehe, wie viele Patienten es hier gibt, denen es zum Teil schlechter geht als mir, dann finde ich es noch toller, dass ich die volle Aufmerksamkeit bekomme«, erzählt der 55-jährige Friedrichshainer, der seit 20 Jahren Diabetiker ist, und ergänzt: »Das gesamte Personal der Station erlebe ich als sehr menschlich, lösungsorientiert und freundlich. Hier ist man in guten Händen.«

Nach Schätzungen der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) werden jedes Jahr deutschlandweit mehr als zwei Millionen Patienten mit der Nebendiagnose Diabetes stationär behandelt. Zu ihnen gehört auch Ulrich Seils aus Wartenberg, der mittlerweile seit 26 Jahren Diabetes hat. In den letzten drei Jahren war er wegen Fußproblemen bereits öfter als Patient im KEH. Vor zwei Jahren musste ihm ein Bein abgenommen werden. Dr. Theil und sein Team begleiteten ihn während dieser Zeit. Momentan ist er zwar eigentlich aus anderen Gründen stationär im Krankenhaus, um seine diabetesbedingten Probleme wird sich aber trotzdem intensiv gekümmert. »Derzeit macht mir ein Zeh, an dem sich eine Entzündung gebildet hat, Sorgen. Herr Dr. Theil schaut sich meinen Fuß regelmäßig an. Wahrscheinlich werde ich ein weiteres Mal operiert werden müssen. Alle



Foto: Svenja Koch

## Neuer Chefarzt für Geriatrie

Seit dem 1. April 2021 hat M.D./SYR. Nidal Mansour die Leitung der Abteilung für Geriatrie am Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) in Berlin-Lichtenberg übernommen. Zuvor war der Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie, Physikalische und Rehabilitative Medizin sowie Allgemeinmedizin 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 leisten.«, erklärt Mansour. »Meine ersten Tage in den Räumlichkeiten des KEH waren, wie erwartet, hoch spannend. Freundlichkeit und Aufgeschlossenheit erlebte ich in allen Gesprächen und auf allen Ebenen. Bedingt durch die Pandemiesituation erfolgt eine schnelle Integration in das Geschehen und das ist gut so. Nach wie vor lautet meine Devise: Die Patientenversorgung hat die Priorität. Mit Menschenliebe, Wissen und Engagement rückt das Licht am Tunnelende näher.« In der Geriatrie, auch Altersmedizin genannt, werden die speziellen Erkrankungen des älteren Menschen in einem interdisziplinären Team behandelt.



Foto: Theresa Kühne

Das Leben mit Diabetes ist für Patient Jens Teisakowski eine Umstellung.

Neben Diabetikern wie Jens Teisakowski und Tilo Sanders, werden im KEH auch Patienten, die zwar mit Diabetes, aber nicht vordergründig wegen dieser Erkrankung in stationärer Behandlung sind, umfassend versorgt. In diesem Zusammenhang spricht man von Diabetes als Nebendiagnose. Dennoch hängt der Gesamtbehandlungserfolg der Behandlung in diesen Fällen zu großen Teilen auch von einer guten diabetologischen Betreuung während des Aufenthalts ab. »Wir wissen, dass ein gutes Blutzuckermanagement ab Beginn des stationären Aufenthaltes zu weniger Komplikationen und kürzeren Klinikaufenthalten führt. Zusätzlich können wir so in vielen Fällen die Autonomie der Patientinnen und Patienten stärken, Probleme erkennen und unsere Mitarbeitenden unterstützen«, erklärt Dr. Theil die Wichtigkeit des abteilungsübergreifenden Diabetesmanagements.

zwei Tage kommt außerdem eine Diabetesassistentin bei mir auf der Station vorbei, schaut sich meine Werte an und erkundigt sich, wie es mir geht. Es wird sich gut gekümmert«, berichtet Ulrich Seils.

Im Mai 2021 erhielt das KEH von der DDG erneut die Zertifizierung als »Klinik für Diabetespatienten geeignet«. Das Zertifikat gibt Patienten, die eine Behandlungseinrichtung suchen, Orientierung und Auskunft über die Qualität der abteilungsübergreifenden stationären Versorgung und Behandlung von Menschen mit Diabetes. Zusätzlich ist das KEH als Diabeteszentrum Typ 1 und 2 sowie als Fußbehandlungseinrichtung der DDG zertifiziert. Dazu Dr. Theil: »Zertifizierungen sind wichtig. So überprüfen wir regelmäßig unsere Strukturen und Konzepte und können unseren Patientinnen und Patienten die bestmögliche Behandlung zukommen lassen.«

## Zwischen Be- und Entlastung: Menschen mit Behinderung in der Corona-Pandemie

Seit dem Beginn der Corona-Pandemie hat sich der Alltag für alle Menschen verändert. Das Tragen von Masken, das Einhalten von Abständen und die Einschränkung von sozialen Kontakten – eine besondere Herausforderung stellt diese Situation für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen dar.

»In den Monaten der Pandemie standen Menschen mit Intelligenzmindering nicht im Fokus, die Themen Integration und Inklusion werden momentan von vielen eher als nachrangig angesehen«, sagt Hauke Hermann. Als Facharzt leitet er die Station P7 des Behandlungszentrums für psychische Gesundheit bei Entwicklungsstörungen am Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge in Berlin, auf der Menschen mit einem mentalen Entwicklungsalter von über vier Jahren stationär betreut werden. »Wir merken, dass die Situation unsere Patientinnen und Patienten sehr belastet und sie häufig angespannt sind«, ergänzt Mandy Bergeler, die als Stationsleitung auf der Station P8 Menschen mit einem mentalen Entwicklungsalter von unter vier Jahren betreut. Meist sind die Patienten aufgrund einer psychischen Krise über mehrere Wochen für einen stationären Aufenthalt im KEH. »Unsere Patientinnen und Patienten sind häufig traurig, das müssen wir dann auffangen und versuchen auch trotz des Besuchsverbots Kontakt zur Außenwelt zu halten, beispielsweise durch Videotelefonie mit den Angehörigen oder Betreuern.« Auch außerhalb der Klinik erlebten viele Betroffene eine starke Isolation. Zum Schutz vor dem Coronavirus gab es in vielen Wohneinrichtungen strenge Besuchsregeln, Werkstätten waren geschlossen, Freizeitaktivitäten wurden abgesagt – der geregelte Tagesablauf fehlte. So ging es auch Patientin Marlies Prawitz: »Das letzte Jahr war sehr schwierig für mich. Zu Beginn von Corona durfte ich



»Das letzte Jahr war sehr schwierig für mich. Zu Beginn von Corona durfte ich nicht mehr raus, nicht mehr selbst einkaufen oder Freunde und Familie sehen. Das Schwierigste war, dass ich nicht mehr arbeiten durfte und gar nichts zu tun hatte.«

*Marlies Prawitz, Patientin*

nicht mehr raus, nicht mehr selbst einkaufen oder Freunde und Familie sehen. Das Schwierigste war, dass ich nicht mehr arbeiten durfte und gar nichts zu tun hatte.«

Bei Menschen mit besonders schwerer Beeinträchtigung führte die Isolation laut Chefärztin Priv.-Doz. Dr. Tanja Sappok teilweise zu schweren depressiven und unter Umständen regressiven Entwicklungen. Bei einigen habe beispielsweise der Antrieb oder die Selbstständigkeit stark nachgelassen. Ein

Teil der Betroffenen hätten auch eine Angststörung entwickelt. »Gerade Menschen, die nicht so stark beeinträchtigt sind, waren durch die mediale Übermacht an Informationen überfordert und konnten das nicht einordnen.« Der Wegfall des Soziallebens habe diese Situation noch verschärft. »Viele Patientinnen und Patienten, die eine leichtere kognitive Einschränkung haben, füh-

ren ein sehr eigenständiges Leben; gehen ins Kino oder treffen Freunde – all das ist natürlich seit einem Jahr nicht mehr möglich,« so Hauke Hermann.

### Pandemie erfordert Pragmatismus und Engagement

Neben den Einschränkungen für die Betroffenen selbst, hat die Pandemie auch die Arbeit des Behandlungsteam verändert. »Um eine nachhaltige Verbesserung für unsere Patientinnen und Patienten zu erreichen, arbeiten wir normalerweise mit dem gesamten Umfeld zusammen und versuchen einen fließenden Übergang zu schaffen. So besuchen wir zum Beispiel die Wohneinrichtungen, um uns

einen Eindruck vom Lebensumfeld zu verschaffen. All das ist durch die Pandemie sehr viel schwieriger geworden. Darüber hinaus fallen die sozialen Integrationstrainings der Patientinnen und Patienten in das Wohnumfeld mit stufenweiser Wiedereingewöhnung und Erprobung neu etablierter pädagogischer Maßnahmen während des Aufenthalts sowie die direkte Arbeit mit Bezugspersonen im Krankenhaus weg«, erklärt Hermann. Auch für die täglichen Therapien im Rahmen des Klinikaufenthaltes mussten neue Formen geschaffen werden. »Am Ende ist es doch schön, was man alles mit einer Portion gesundem Pragmatismus und ganz viel Engagement und Einsatz aller Mitarbeitenden möglich machen kann. Den ganzen Sommer über bis in den Herbst hinein haben wir viele Angebote einfach in unseren Therapiegarten verlegt. Wir haben diesen in verschiedene Bereiche aufgeteilt, damit mehrere Gruppen gleichzeitig draußen sein konnten. Genauso haben wir unsere Teambesprechungen unter freiem Himmel gemacht.« Auch Maskenpflicht und Abstandsregeln sind eine große Herausforderung in der alltäglichen Arbeit des Behandlungszentrums. »Natürlich hängt es immer vom Verständnisniveau des Einzelnen ab, aber manche Patientinnen und Patienten haben regelrecht Angst vor uns, wenn wir mit einem Mund-Nasen-Schutz auf sie zukommen, weil sie unsere Mimik nicht mehr erkennen können«, sagt Mandy Bergeler. Menschen, die Probleme mit der verbalen Kommunikation hätten, bräuchten sehr viel Mimik und Gestik, um zu verstehen und sich verständlich zu machen. Dies sei leider fast ganz weggefallen. Gleichzeitig sind nicht alle Patienten in der Lage zu verstehen, warum das Tragen einer Maske oder die Einhaltung des Abstandes so wichtig ist. Trotz aller Vorsichtsmaßnahmen wie regelmäßigen Abstrichen – wie schnell ein Infektionsgeschehen um sich greifen kann, erlebte das Behandlungsteam im Dezember des vergangenen Jahres. »Natürlich haben wir immer mal wieder mit Infektionskrankheiten zu tun, zum Beispiel mit Noroviren, aber der Sars-CoV-2-Virus hat da eine ganz andere Dynamik«, erklärt Hauke Hermann, der auch hygienebeauftragter Arzt des Behandlungszentrums ist. »Glücklicherweise haben wir das aber wieder gut in den Griff bekommen. Als Konsequenz haben wir einen Aufnahmebereich eingerichtet, in dem die Neuaufnahmen die ersten fünf Tage ihres Aufenthaltes verbringen, bis sie einen zweiten negativen Abstrich vorweisen können. Auch wenn das

Foto: Svenja Koch



Priv.-Doz. Dr. Tanja Sappok und Hauke Hermann im Teamgespräch im Therapiegarten.



**Am Ende ist es doch schön, was man alles mit einer Portion gesundem Pragmatismus und ganz viel Engagement und Einsatz aller Mitarbeitenden möglich machen kann.»**

*Hauke Hermann, Stationsarzt*

nicht ideal für die Therapie ist, weil sich die Patientinnen und Patienten hinterher erneut umgewöhnen müssen, verringern wir so das Risiko von Ansteckungen erheblich.«

Während in den stationären Bereichen des Behandlungszentrums viele Personen behandelt werden, die sich in einer psychischen Krise befinden und denen die Pandemie sehr zusetzt, gibt es auch Menschen mit Intelligenzminderung, bei denen die Pandemie zu einer Entlastung geführt hat. »Es gibt tatsächlich einen Personenkreis, der von den Einschränkungen profitiert. Sie sind durch den Wegfall der Werkstatttätigkeit und die reduzierten Erwartungen an ihre Arbeitstätigkeit entspannter, ruhiger und weniger verhaltensauffällig«, erklärt Chefärztin Priv.-Doz. Dr. Sappok. »In einigen Fällen konnten wir sogar die Medikamente reduzieren.« Auch wenn inzwischen zwei Studien die Erfahrungen aus der Klinik bestätigen, sei die Studienlage zur psychischen Verfassung von Menschen mit Behinderung in der Pandemie noch sehr dünn. »Das letzte Jahr war eine enorme Kraftanstrengung für alle und wir freuen uns auf eine Rückkehr zu mehr Normalität, die uns hoffentlich in den nächsten Wochen und Monaten bevorsteht.«, so Stationsarzt Hermann. Genauso geht es auch Patientin Marlies Prawitz: »Das letzte Jahr war sehr schwierig. Am meisten freue ich mich jetzt darauf, hoffentlich bald keine Masken mehr tragen zu müssen und wieder ins Schwimmbad und ins Kino gehen zu können.«

# Der Umwelt zuliebe: Energiesparen im Krankenhaus

Beim Verlassen des Zimmers das Licht ausschalten, den Wasserhahn beim Zähneputzen zudrehen, die Heizung runterregeln: In den eigenen vier Wänden achten viele Menschen darauf, Energie zu sparen. Aber wie läuft das eigentlich in einer Klinik? Im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) und der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik (FvBK) gibt es das sogenannte Energiemanagementsystem (EM+), das sich mit genau diesem Thema beschäftigt.



Foto: Theresia Kühnre

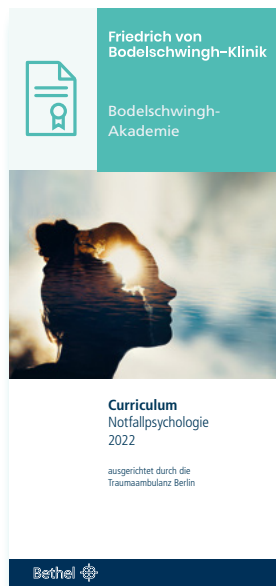
Die neuen Wärmepumpen helfen den Energieverbrauch zu senken.

Im Arbeitsalltag wird bei vielen Tätigkeiten Energie verbraucht. Ein großer Teil davon wird nach wie vor aus fossilen Brennstoffen gewonnen, die sich nachteilig auf die Umwelt auswirken. Im KEH und der FvBK wurde daher 2016 ein umfangreiches Energiemanagement etabliert. Es basiert auf dem von den Bodelschwingschen Stiftungen Bethel ins Leben gerufenen Energiemanagementsystem, mit dem im gesamten Stiftungsverband so viel Energie wie möglich eingespart und so der negative Einfluss auf die Umwelt so niedrig wie möglich gehalten werden soll. Auf Basis der DIN EN ISO 50001 identifiziert das strategische Energiemanagement Energieeinsparpotenziale, verbessert mit seinen Maßnahmen die CO<sub>2</sub>-Bilanz und erhöht zugleich die Energieeffizienz der Einrichtungen.

In den einzelnen Einrichtungen kümmern sich sogenannte Energiepartner darum, dass das Energiemanagement Anwendung findet. Sie sind für die Maßnahmenauswahl und Maßnahmenumsetzung verantwortlich und sorgen auch dafür die Prinzipien des Energiesparens unter den Mitarbeitenden bekannt zu machen und sie für das Thema zu sensibilisieren. So geben sie beispielsweise über das Intranet oder den Mitarbeiter-Newsletter Energiespartipps. Außerdem können sich alle Mitarbeitenden selbst aktiv beteiligen und Verbesserungsvorschläge für das Energiemanagement einbringen.

Wie lässt sich im Krankenhaus nun konkret Energie einsparen? Ein zentraler Punkt ist der Austausch von alten Leuchtmitteln gegen energiesparende Modelle. Auch bei Stromfressern wie Kühlschränken und Geschirrspülern wird durch neue effizientere Geräte Strom eingespart. Bei Neuschaffungen hat es sich bewährt, besonders auf deren Langlebigkeit und Energieeffizienz zu achten. Zudem sind die Modernisierung der Heizungszentrale und der Wechsel von Thermen und Wärmepumpen essenziell, denn im Krankenhaus wird während des ganzen Jahres Wärmeenergie verbraucht. So wurden im KEH seit 2018 insgesamt zehn Wärmepumpen durch neuere Modelle ersetzt, die den Gas- und Wärmeverbrauch nachweislich senken. All diese Maßnahmen tragen dazu bei, Energie zu sparen und den

Emissionsausstoß zu verringern. Und sie zeigen Wirkung: Im vergangenen Jahr konnten allein im KEH rund 117 Tonnen CO<sub>2</sub> eingespart werden. Damit wurden die selbst gesetzten Energieziele sogar deutlich übertroffen. Mit der Umsetzung weiterer Energiesparmaßnahmen soll der Verbrauch auch in den kommenden Jahren nachhaltig reduziert werden. Dazu Ralf Grunwald, Energiepartner im KEH und der FvBK: »Bei eventuell notwendigen Sanierungsarbeiten soll modernen, energiesparenden Materialien und Techniken der Vorzug gegeben werden. Bei der Anschaffung neuer Fahrzeuge ist es denkbar umweltschonende Antriebstechniken in Erwägung zu ziehen und bei neuen Heizanlagen auf regenerative Brennstoffe zurückzugreifen.«



## Für den psychologischen Notfall gerüstet

21 Teilnehmende haben in diesem Jahr das »Curriculum Notfallpsychologie« im Rahmen der Bodenschwingh-Akademie der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik mit Übergabe des Abschlusszertifikates beendet. Bereits zum dritten Mal veranstaltete die Traumaambulanz an der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Berliner Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf die Seminarreihe für Beschäftigte in Heilberufen, Angehörige von Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben und weitere in der psychosozialen Betreuung tätige Personen. Bereits zum zweiten Mal fand die Fortbildung pandemiebedingt als Online-Seminar statt. In zehn Veranstaltungen erhielten die Teilnehmenden des zertifizierten Curriculums umfangreiches notfallpsychologisches Wissen zum Umgang mit diversen Formen von Notfällen, zur Einschätzung und Bewältigung verschiedener Bedrohungslagen, zur Eigensicherung sowie Selbstfürsorge.

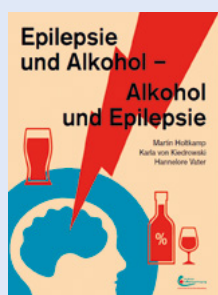
Auch im nächsten Jahr bietet die Bodenschwingh-Akademie erneut das »Curriculum Notfallpsychologie« an. Weitere Informationen dazu finden Sie auf der Website unter [www.bodelschwingh-klinik.de/bodenschwingh-akademie](http://www.bodelschwingh-klinik.de/bodenschwingh-akademie).

Neue Fachbücher mit Beteiligung von Experten aus dem Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge

## Buchveröffentlichungen

### Broschüre Alkohol und Epilepsie

Im März 2021 ist im Verlag Epilepsie 2000 die vom Landesverband Epilepsie Berlin-Brandenburg e.V. herausgegebene 32-seitige Broschüre »Epilepsie und Alkohol – Alkohol und Epilepsie« erschienen, Autoren sind Prof. Dr. Martin Holtkamp, Karla von



Kiedrowski und Hannelore Vater aus dem Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge. Die Broschüre richtet sich sowohl an Menschen mit Epilepsie als auch an Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit und gibt u.a. Antworten auf von ihnen häufig gestellte Fragen. Zum Beispiel: Dürfen Menschen mit Epilepsie Alkohol trinken? Wie

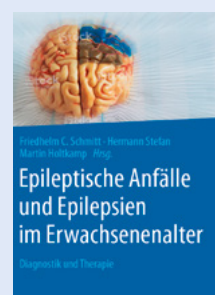
sind beim Alkoholentzug auftretende epileptische Anfälle zu bewerten? Wie entwickelt sich eine Alkoholabhängigkeit? Wie kann sie verhindert, wie behandelt werden? Abgerundet wird die Broschüre durch Kontaktadressen im Anhang, bei denen die Betroffenen bei Bedarf Hilfe und Unterstützung erhalten.

Bezug: [www.epilepsie-vereinigung.de](http://www.epilepsie-vereinigung.de)  
(kostenloser Download);

Deutsche Epilepsievereinigung, Zillestraße 102, 10585 Berlin  
(gedruckte Fassung, kostenlos gegen  
Versandkostenpauschale)

### Neues Lehrbuch erschienen

Im März 2021 ist im Springer-Verlag das Lehrbuch »Epileptische Anfälle und Epilepsien im Erwachsenenalter. Diagnostik und Therapie« erschienen, Herausgeber sind Priv.-Doz. Dr. Friedhelm C. Schmitt, Prof. Dr. Hermann Stefan und Prof. Dr. Martin Holt-

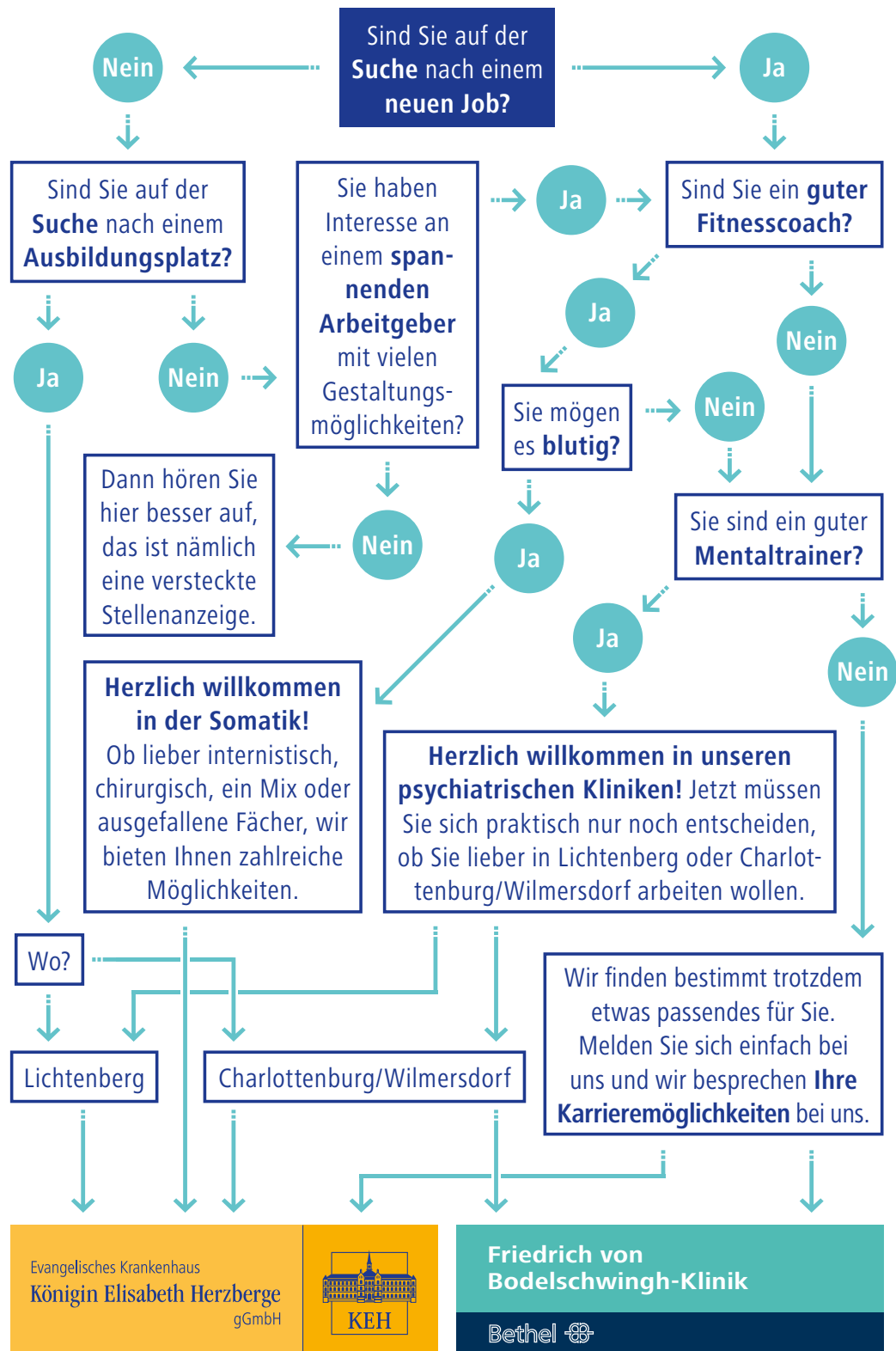


kamp, Chefarzt für Epileptologie am Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge. Auf 800 Seiten geben mehr als 70 Autoren dem Behandler einen Überblick über die gängigen klinisch relevanten Konzepte sowie diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen in der Epileptologie. Es kommen sowohl medikamentöse und chirurgische als auch

komplementäre Therapieverfahren zur Sprache. Epileptologische Notfälle, spezielle Patientengruppen und psychosoziale Aspekte kommen ebenfalls zur Darstellung. Zahlreiche Kasuistiken beantworten kapitelübergreifend typische Fragen zu Differenzialdiagnostik, Therapie und sozialmedizinischen Aspekten. Ein ausführliches Stichwortverzeichnis ermöglicht dem Behandler einen schnellen Zugriff auf die benötigten Informationen.

Springer-Verlag, Heidelberg, 2021,  
ISBN 978-3-662-59197-0,  
Preis: 99,99 € (eBook 79,99 €)

## Ihr Weg zum passenden Arbeitgeber



Haben wir Ihr Interesse geweckt? Mehr Informationen und aktuelle Stellenangebote finden Sie auf [www.keh-berlin.de](http://www.keh-berlin.de) und [www.bodelschwingh-klinik.de](http://www.bodelschwingh-klinik.de). Wir freuen uns auf Sie!