

# KLINIK<sup>2</sup>

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

[Nr. 6] Februar 2023

**Neustart in Berlin**  
Pflegerkräfte aus Lateinamerika im KEH

**Notfallpsychologie**  
Wenn Sie Seele Hilfe braucht

**Immer auf Achse**  
Die Arbeit der Versorgungswirtschaft

**Abschied nach 40 Jahren**  
Ein Arbeitsleben im KEH



EVANGELISCHES KRANKENHAUS  
KÖNIGIN ELISABETH HERZBERGE

Friedrich von  
Bodelschwingh-Klinik  
Bethel

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

heute halten Sie die erste Ausgabe unseres Magazins **KLINIK<sup>2</sup>** im Jahr 2023 in Ihren Händen. Es liegt ein ereignisreiches und schwieriges Jahr hinter uns. Fast das gesamte Jahr stand für uns als Krankenhäuser noch ganz im Zeichen der Covid-19-Pandemie. Seit einem Vierteljahr hat sich die Situation in unseren Häusern normalisiert. Wir haben uns besonders gefreut, dass wir im vergangenen Sommer unterschiedliche neue Angebote in unseren Kliniken, die mit viel Engagement von unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auch während der Pandemie realisiert wurden, offiziell eröffnen konnten. Dazu gehören das Medizinische Behandlungszentrum für Erwachsene mit Behinderungen (MZEB) sowie die Tagesklinik KJP6 der Kinder- und Jugendpsychiatrie im KEH. Auch konnten wir sowohl innerhalb unserer Kliniken als auch mit Partnern im vergangenen Jahr endlich wieder persönlich zu unterschiedlichen Veranstaltungen wie Fortbildungen und Symposien zusammenkommen. Der persönliche Kontakt ist wichtig und stärkt den Zusammenhalt.

Wer aber glaubte, dass mit dem Ende der pandemischen Lage Ruhe in die Krankenhäuser einkehren würde, der hat sich getäuscht. Auch wenn das Thema aus der öffentlichen Wahrnehmung schon fast wieder verschwunden ist: Der Fachkräftemangel insbesondere im Bereich der Pflege ist im Jahr 2023 gravierender denn je. Zum zweiten Mal nach 2019 gehen wir derzeit offensiv auf die Suche nach Pflegekräften im Ausland. Im vergangenen Jahr sind unter anderem neue Kolleginnen und Kollegen aus Mexiko und Brasilien zu uns gekommen, die derzeit ihre Berufsankennung absolvieren. Ein Schritt, der notwendig ist, um in Deutschland arbeiten zu dürfen, obwohl es sich bei ihnen um ausgebildete – häufig sogar studierte – Fachkräfte handelt, die dringend gebraucht werden. Wie schwierig der Neubeginn in Berlin ist und welches die größten bürokratischen und persönlichen Hürden sind, erfahren sie unter anderem in dieser Ausgabe von **KLINIK<sup>2</sup>**.

Der Fachkräftemangel ist jedoch nicht die einzige Herausforderung, vor der die deutschen Krankenhäuser stehen. Langjähriger Investitionsstau, eine stark ansteigende Inflationsrate und explodierende Energiekosten sind weitere Schlagwörter. Laut einer aktuellen Studie der Deutschen Krankenhausgesellschaft rechnen nur sechs Prozent der Kliniken in diesem Jahr mit schwarzen Zahlen. Zehn bis 20 Prozent gelten als möglicherweise insolvenzgefährdet.



Foto: Klaus Heymach

Die Gesamtzahl der Krankenhäuser in Deutschland schrumpft bereits seit Jahren. Waren es laut Angaben des Statistischen Bundesamtes im Jahr 2007 noch 1791 allgemeine Krankenhäuser, sind es im Jahr 2020 nur noch 1558 Kliniken gewesen.

Um die Versorgungssicherheit der Menschen in Berlin und darüber hinaus zu sichern, ist eine vielfältige Krankenhauslandschaft notwendig zu der neben öffentlichen auch freigemeinnützige und private Kliniken gehören. Allzu häufig haben wir in den letzten Jahren allerdings erlebt, dass diese Vielfalt von Seiten der politischen Entscheider nicht immer wertgeschätzt wurde. So wurden ausschließlich Pflegekräfte der landeseigenen Kliniken mit der ersten Corona-Prämie von Seiten des Senates bedacht, während Mitarbeitende unter anderem unserer Häuser keine Sonderzahlung erhielten. Bei weiteren Corona-Prämien wurden zwar die Mitarbeitenden der somatischen Bereiche aller Kliniken bedacht, jedoch die Kolleginnen und Kollegen der Psychiatrien nicht berücksichtigt. Gleich zwei Mal sind wir im vergangenen Jahr unter Federführung der Berliner Krankenhausgesellschaft auf die Straße gegangen, zuletzt Ende September im Rahmen der »Alarmstufe Rot«-Demonstration vor dem Bundesgesundheitsministeriums, um auf die Missstände aufmerksam zu machen. Zwar gibt es mittlerweile einen Ausgleich für gestiegene Energiekosten von Seiten des Bundes, jedoch enthalten die Fallpauschalen, mit der wir als Krankenhäuser entlohnt werden, weiterhin keinen Inflationsausgleich, was die wirtschaftliche Lage in allen Kliniken zuspitzt.

Dass das deutsche Gesundheitswesen an vielen Stellen krankt und dringend Reformen benötigt, ist offensichtlich. Die ersten Vorschläge der Regierungskommission würden aber die bisherige Krankenhauslandschaft grundlegend verändern. In vergangenen Jahren war es immer unser Ziel, ein möglichst auf die Bedarfe der Bürgerinnen und Bürger

abgestimmtes gemeinsames Versorgungsangebot zu schaffen. Als KEH haben wir uns daher eng mit den umliegenden Krankenhäusern abgestimmt, uns spezialisiert. Immer mit dem Ziel, eine möglichst hohe Versorgungsqualität zu schaffen. In der Folge hieß dies – würde der bisherige Vorschlag so umgesetzt – dass gleich Dutzende Berliner Krankenhäuser nicht die höheren Versorgungsstufen erreichen könnten, weil sie aufgrund der Spezialisierung der letzten Jahre nicht alle Anforderungen erfüllen. Es gibt also erheblichen Diskussions- und Nachbesserungsbedarf. Natürlich ist die Idee, den starken Leistungsbezug und den daraus resultierenden hohen wirtschaftlichen Druck zu verringern, zu begrüßen. Aber auch die Folgen dieser Ideen müssen deutlich und transparent dargestellt werden, damit deutlich wird, ob diese die Versorgung der Bevölkerung weiterhin sicherstellen und tatsächlich verbessern. Dabei sollte der Fokus stets auch darauf liegen, die Krankenhauslandschaft in ihrer Vielfalt nicht einzuschränken.

Wie Sie sehen, liegt so nicht nur ein ereignisreiches Jahr hinter, sondern vermutlich auch bewegte Monate vor uns. Auch wenn wir Gemeinschaft als unerlässlich ansehen, stand uns vor diesem Hintergrund nicht der Sinn nach unserem traditionellen Neujahrsempfang zum Epiphaniastag. Wir hoffen aber, viele von Ihnen zukünftig wieder zum Start ins neue Jahr begrüßen zu können.

Ihr  
Michael Mielke  
Geschäftsführer

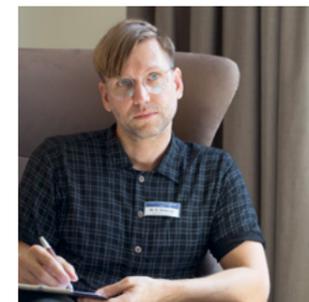
## INHALT

4



Neustart in Berlin: Pflegekräfte aus Lateinamerika

6



Notfallpsychologie: Wenn die Seele Hilfe braucht

8



Chefarzteinführung von Prof. Dr. Friedersdorff

8



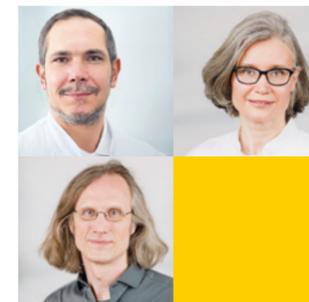
Tanja Sappok: Erste Professorin für Behindertenmedizin

8



Chefärztin der Notaufnahme verabschiedet

9



Neue Chefarztinnen und Chefarzte am KEH

10



Abschied nach 40 Jahren: Ein Arbeitsleben im KEH

12



Immer auf Achse: Die Arbeit der Versorgungswirtschaft

14



Medizin in der Geschichte: Jeanne d'Arc

15



Kurz gemeldet

### IMPRESSUM

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

Anschrift:  
Herzbergstraße 79,  
10365 Berlin

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

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

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

Titelfoto: Klaus Heymach

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  
männliche 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.



Fernanda Domeneghetti wird von Stationsleitung Franziska Lebelt eingearbeitet.

# Neustart in Berlin

**Neues Land, neue Sprache, neue Kultur: Zwölf ausgebildete Pflegekräfte aus Brasilien, Kolumbien und Mexiko sind in den letzten Monaten nach Berlin gekommen, um im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) neu anzufangen.**

**Das erste große Ziel: Die Berufsankennung.** [ VON SVENJA KOCH ]

Bereits seit vielen Jahren arbeiten Fernanda Domeneghetti, Thaiana Ribeiro Costa dos Santos und Mariana Sandoval Aguilar als Pflegekräfte. Ihren Beruf haben sie studiert, Bachelor- und Masterabschlüsse zeugen von ihrem Fachwissen. Sie sind drei von zwölf Pflegefachkräften, die in den vergangenen Monaten den Weg aus Lateinamerika nach Deutschland gewählt haben, um in Berlin noch einmal neu anzufangen. Zehn weitere sollen noch folgen. Obwohl sie ausgebildete Pflegekräfte sind, steht zwischen ihnen und der Arbeit auf Station die vom Gesetzgeber geforderte Berufsankennung. »Dabei handelt es sich um ein Verfahren, in dem geprüft wird, ob eine ausländische berufliche Qualifikation einem vergleichbaren deutschen Beruf entspricht, wo Unterschiede bestehen und welche so genannten Defizite aufgeholt werden müssen«, erklärt Vladimir Lefler aus dem Referat für Pflegeentwicklung. Gemeinsam mit Pflegedirektor Uwe Kropp und Assistentin Vivien Lange kümmert er sich um die internationalen Pflegekräfte.

## Der Weg nach Deutschland ist lang

Dabei ist der Weg zur Berufsankennung in Deutschland ein langer und beginnt weit vor der Einreise in die Bundesrepublik. »Die ersten Bewerbungsgespräche per Videokonferenz haben wir im Sommer 2021 geführt«, sagt Lefler. Wenn sich eine Kandidatin oder ein Kandidat für das KEH entschieden hat,

beginnt der Weg durch die Instanzen. Alle Dokumente müssen vorliegen, übersetzt und beglaubigt werden, gehen anschließend an verschiedene Institutionen zur Prüfung, als letztes folgt der Visumsantrag in der deutschen Botschaft des jeweiligen Landes. So liegen zwischen der Entscheidung und der Ankunft in Deutschland oftmals mehr als ein Jahr. »Manchen ist das auch zu lang«, erzählt Lefler. »Wir hatten auch interessierte Pflegekräfte aus Kolumbien. Dort kam erschwerend hinzu, dass das Land viel digitalisierter ist als Deutschland. Einige der notwendigen Dokumente gibt es dort nur in digitaler Form, während die deutschen Behörden auf das gedruckte Original bestanden haben.« So ist Bürokratie eines der ersten deutschen Worte, dass die ausländischen Pflegekräfte lernen fehlerfrei auszusprechen. Auch die ersten Wege nach der Ankunft in Deutschland führten zunächst unter anderem zur Ausländerbehörde, zum Finanzamt und zum Bezirksamt zur Anmeldung. »Das ist eine besondere Herausforderung: Denn ohne festen Wohnsitz kein Konto und umgekehrt. Aus diesem Grund mieten wir als KEH zunächst die Wohnungen an.«

## Deutsche Sprache, schwere Sprache

Insgesamt 22 Pflegekräfte haben sich dennoch für den Neustart in Deutschland entschieden und helfen so, den Fachkräftemangel zu lindern. »Bereits vor fünf Jahren haben wir erste Erfahrungen mit der Integration von internationale

Pflegekräften machen können. Damals kamen insgesamt acht Kolleginnen und Kollegen von den Philippinen zu uns ins KEH, viele von ihnen sind immer noch bei uns im Haus«, erzählt Pflegereferent Lefler. »Die größte Herausforderung dabei ist nicht nur das fachliche Wissen, sondern auch die Sprache.« Bereits vor ihrer Ankunft in Deutschland haben die Pflegenden ein Deutschzertifikat mit dem Level B1 abgeschlossen, doch Theorie und Alltag liegen häufig weit auseinander. Deshalb steht am Anfang ihrer Zeit in Deutschland ein erneuter Sprachintensivkurs. Das Erlernte können sie unter anderem in ihrer Arbeit als Pflegefachkräfte in Anerkennung auf den Stationen anwenden. »Die deutsche Sprache zu lernen, ist wirklich schwierig. Aber ich denke, dass ich jeden Tag ein bisschen mehr lerne. Die Kolleginnen und Kollegen haben da viel Geduld mit mir. Ich kann auch mehr verstehen als ich selbst sagen kann«, berichtet Fernanda Domeneghetti, die vor ihrer Zeit im KEH bereits 16 Jahre als Pflegekraft in Brasilien und später Italien arbeitete. Wie schwierig Sprache manchmal sein kann, zeigt sich auch in den kleinen Dingen. »Wir haben den Mentorinnen und Mentoren sowie Kolleginnen und Kollegen auch einige Tipps mit an die Hand gegeben, wie sie den Neuen helfen können: Dazu gehört auch, weniger Umgangssprache für pflegerische oder medizinische Hilfsmittel zu nutzen. So wird beispielsweise eine Urinflasche häufig einfach Ente genannt, aus einem Venenverweilkatheter wird ein Zugang oder Flexüle – aber gerade für jemanden, der gerade erst Deutsch lernt, machen es solche Begriffe deutlich schwieriger«, erläutert Lefler.

## Kulturschock ist normal

Die Gründe, warum sich die Pflegekräfte für Deutschland als neue Heimat entschieden haben, sind dabei vielfältig. »Ich bin vor allem gekommen, um neue Erfahrungen zu sammeln«, sagt die Mexikanerin Mariana Sandoval Aguilar. »Der Wunsch, im Ausland zu arbeiten, war bei mir bereits im Studium da und ich habe auch schon in anderen europäischen Ländern wie Polen und den Niederlanden gearbeitet.« Die Neugier auf ein neues Land spielte auch in der Entscheidung ihrer neuen Kolleginnen eine große Rolle. So fügt Thaiana Ribeiro Costa dos Santos hinzu: »Bei mir waren es der Wunsch nach neuen Erfahrungen, einer neuen Kultur und neuen Menschen. Auch die Lebensqualität hat eine große Rolle gespielt. Die Balance zwischen Leben und Arbeiten aber auch die Bezahlung sind in Deutschland besser.« Insgesamt fühlen sich alle drei gut angenommen im KEH. »Alle Leute – ob im KEH oder auch im Alltag – sind immer sehr nett zu mir. Ich versuche sehr offen auf sie zuzugehen und zu erklären, was ich hier mache. Natürlich gibt es mal Ausnahmen, aber die gibt es überall auf der Welt«, sagt Fernanda Domeneghetti. Thaiana Ribeiro Costa dos Santos fügt hinzu: »Mir hat es auch sehr geholfen, dass auf meiner Station auch einige Kolleginnen und Kollegen sind, die selbst aus dem Ausland kommen. Da habe ich das Gefühl, dass sie wissen, wie es mir geht. Generell finde ich, dass Kulturschock normal ist. Jeden Tag lernen wir die Kultur ein bisschen besser kennen. In Brasilien zum Beispiel umarmen wir uns viel mehr, in Deutschland ist das distanzierter. Ich versuche es auch nicht persönlich zu nehmen, wenn eine Kollegin oder ein Kollege mal weniger Geduld hat, weil er im Stress ist. Das ist ja nicht wegen mir so.«

## Gemeinsam besser: Ideen für die Zukunft

Die größten Unterschiede zwischen der Arbeit in lateinamerikanischen Ländern und Deutschland sieht Mariana Sandoval Aguilar in der Ausstattung der Kliniken: »Hier ist einfach die Technik viel weiter entwickelt. Es gibt viel modernere Systeme und auch die notwendigen Materialien sind immer vorhanden.« Alle drei wollen auch nach ihrer Anerkennungsprüfung im KEH bleiben – und schmieden schon Pläne für die Zukunft. »Wir alle haben ja viele Erfahrungen aus unseren Heimatländern«, sagt Fernanda Domeneghetti. »Zum Beispiel war das Thema Prävention viel präsenter. So gibt es den gelben September zur Suizidprävention oder einen Monat für die Männergesundheit. Ich fände schön, wenn man so etwas auch hier im KEH etablieren könnte.«



Die ersten Brasilianerinnen kamen im April 2022 nach Berlin.



Weitere Fachkräfte folgten in den darauffolgenden Wochen und Monaten.



Regelmäßig gibt es für die lateinamerikanischen Pflegekräfte gemeinsame Feedbackrunden.



Dr. Dominik Ülsmann  
im Gespräch.

Foto: Silke Weinsheimer

## Wenn die Seele Hilfe braucht

### Was versteht man unter Notfallpsychologie und wann kommt sie zur Anwendung?

Dr. Dominik Ülsmann: Notfallpsychologische Forschung erarbeitet Theorien, Konzepte und Interventionsmaßnahmen zum Umgang mit Personen, die mit Notfällen konfrontiert sind. Die angewandte Notfallpsychologie setzt diese Interventionsmaßnahmen bei den verschiedenen Personengruppen um. Dies sind vor allem die direkt Betroffenen von Notfällen aber auch zum Beispiel Zeugen oder Mitglieder sogenannter Blaulichtberufe.

Was genau einen Notfall allerdings ausmacht, ist gar nicht so eindeutig zu definieren. Häufig werden unter Notfällen Ereignisse verstanden, die aufgrund ihrer subjektiv erlebten Intensität als so beeinträchtigend erlebt werden, dass sie zu negativen Folgen in der Gesundheit führen können. Notfälle

### Ein Unfall, eine Gewalttat, eine Naturkatastrophe: Nach einschlägigen Ereignissen brauchen Menschen häufig psychologische Hilfe.

### Ein Gespräch über den Zweck und die Herausforderungen der Notfallpsychologie.

treten plötzlich auf, die Betroffenen sind unvorbereitet und subjektiv überwältigt. Im Unterschied zu Krisen dauern sie aber nur relativ kurz an, können allerdings später in eine Krise münden. Es gibt eine ganze Reihe von Ereignissen, die typischerweise als Notfälle eingeordnet werden. Hierzu zählen Naturkatastrophen wie jetzt gerade das Erdbeben in der Türkei und Syrien oder etwa auch Erdbeben, Waldbrände und Stürme. Zudem gibt es eine ganze Reihe technisch verursachter Notfälle. Dazu zählen Unfälle jeglicher Art wie

Verkehrsunfälle oder Unfälle im Haus-, Arbeits- oder Freizeitbereich. Auch medizinische Notfälle wie Herzinfarkte, Schlaganfälle, Vergiftungen oder Fehlgeburten können als Notfall aufgefasst werden. Last but not least wären noch zwischenmenschliche Notfälle zu nennen. Hiermit sind Ereignisse gemeint, die durch die Interaktion mit Menschen verursacht werden. Dazu zählen alle Straftaten, vor allem Gewalttaten. Notfallpsychologische Interventionen setzen meist zeitlich sehr nah am Notfallgeschehen an, mitunter noch am Ort des Geschehens. Sie umfassen aber auch präventive Maßnahmen im Vorfeld von Notfällen wie etwa Deeskalationstrainings oder Maßnahmen, die auch einen längeren Zeitraum nach einem Notfall fortgeführt werden wie eine sogenannte Krisenintervention.

### Gibt es Unterschiede zwischen einer notfallpsychologischen Versorgung und einer längerfristigen Therapie in der Traumaambulanz?

Da gibt es ganz erhebliche Unterschiede. Insgesamt können Menschen gut mit Notfällen umgehen, so dass eventuelle zunächst erlebte Stressreaktionen in den allermeisten Fällen rasch wieder abklingen. Diesen Prozess gilt es zuerst einmal sehr behutsam zu begleiten und sich mit problemfokussierten therapeutischen Interventionen noch stark zurückzuhalten. Da sind die wissenschaftlichen Ergebnisse eindeutig: Zu frühe problemfokussierte Interventionen können sogar schaden. In dieser ersten Zeit geht es zunächst darum, soziale Unterstützung zu bieten und im Umfeld der Betroffenen zu etablieren. Der Fokus liegt darauf, die Ressourcen der Person zu aktivieren. Die Person wird unterstützt, trotz möglicher Symptome, weiter die Dinge im Leben zu verfolgen, die ihr wichtig sind. Dies ist der beste Schutz vor der Ausbildung einer Traumafolgestörung. Eventuell fortbestehende Stressreaktionen, wie zum Beispiel das wiederholte sich Erinnern an den Notfall, werden zu diesem Zeitpunkt noch normalisiert. Gleichzeitig wird ständig beobachtet, ob sich nicht doch noch weitere Symptome einer Traumafolgestörung entwickeln und vielleicht sogar fortbestehen. Erst wenn eine einschränkende posttraumatische Symptomatik, wie zum Beispiel andauerndes schmerzvolles Erinnern oder ausuferndes Vermeidungsverhalten, auftreten und fortbestehen, wird mit problemfokussierten therapeutischen Mitteln, wie zum Beispiel einer traumafokussierten Expositionsbearbeitung gearbeitet.

### Wie wichtig ist eine sehr schnelle Intervention nach Katastrophen?

Wie gerade gesagt ist eine sehr frühe Intervention mit problemfokussierten therapeutischen Mitteln eventuell sogar schädlich! Auf der anderen Seite ist die wissenschaftliche Befundlage genauso eindeutig darin, dass soziale Unterstützung und ressourcenorientiertes Vorgehen für die Betroffenen hilfreich sind. Also früh ja, aber nicht problemfokussiert.

### Es gibt ganz unterschiedliche traumatische Ereignisse, beispielsweise Unfälle aber auch Gewalttaten. Welche Reaktionen danach sind normal und wann sollte man sich Hilfe suchen?

Wie sagt man so schön: Was ist schon normal? Es ist zumindest nicht von vornherein als Problem zu bewerten, wenn man emotional erst einmal völlig aufgelöst ist, den starken Wunsch hat sich zurückzuziehen oder immer wieder an das Ereignis denken muss oder wiederholt von ihm träumt. Dies sollte sich allerdings in wenigen Tagen zumindest teilweise wieder beruhigen.

### Zur Person

Dr. Dominik Ülsmann ist leitender Psychologe der Traumaambulanz am Zentrum für Psychotherapie Bodelschwingh der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik. Sie bietet in Kooperation mit dem Land Berlin im Rahmen des sogenannten Opferentschädigungsgesetzes (OEG) psychotherapeutische Unterstützung für erwachsene Frauen und Männer, die Opfer einer Gewalttat – also beispielsweise Überfall, Vergewaltigung oder Schlägerei – geworden sind und in der Folge psychische Schwierigkeiten erleben. Auch Personen, die eine Gewalttat als Zeuge miterlebt haben und in der Folge unter psychischer Belastung leiden, können in der Traumaambulanz Unterstützung erhalten. Dr. Ülsmann ist psychologischer Psychotherapeut mit dem Schwerpunkt Psychotherapie.

Hilfe zu suchen kann ja auch bedeuten, sich eine Einschätzung der Symptomatik zu erbitten, wenn man sich diesbezüglich unsicher ist. Ich glaube fest daran, dass die meisten Menschen das intuitiv gut einschätzen können. Zumindest würde ich sagen, es sollte keine falsche Scheu geben, sich Unterstützung zu suchen, wenn Betroffene selbst an ihrer Reaktion zweifeln.

Auf der anderen Seite gibt es aber auch keine zwingende Notwendigkeit, sich Hilfe zu suchen, wenn es einem vergleichsweise gut geht, nur weil

einem ein Notfall passiert ist. Menschen reagieren einfach sehr unterschiedlich auf die gleichen Ereignisse, einige reagieren heftig an Stellen, wo andere nur mit der Schulter zucken. Der Maßstab dafür, sich Unterstützung zu suchen, sollte stets das eigene Befinden sein.

### Seit Jahren bietet die Friedrich von Bodelschwingh-Klinik ein »Curriculum Notfallpsychologie« als Fortbildung für Mitarbeitende in Heilberufen, aber auch Angehörigen von Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben und weiteren in der psychosozialen Betreuung tätigen Personen an. Was beinhaltet die Fortbildung?

Die Teilnehmenden des Curriculums der Bodelschwingh-Akademie erlangen umfangreiches notfallpsychologisches Wissen zum Umgang mit diversen Formen von Notfällen, zur Einschätzung und Bewältigung verschiedener Bedrohungslagen, zur Eigensicherung sowie zur Selbstfürsorge. Flankiert wird dies mit vielen Übungen, die ausführlich reflektiert werden und so auch erste praktische Erfahrungen notfallpsychologischen Handelns ermöglichen.

Die Themen sind so reichhaltig wie die Notfallpsychologie selbst, Psychische Erste Hilfe bei Erwachsenen und Kindern, Psychotraumatologie und Krisenintervention, Einsatzmanagement, präventives polizeiliches Fallmanagement bei Radikalisierungsprozessen, Polizeiarbeit und psychosoziale Unterstützung in besonderen Einsatzlagen, Psychosoziale Notfallversorgung und Katastrophenschutz aber auch zum Beispiel Eigensicherung im Einsatz.

Besonders dankbar waren wir in den letzten Jahren, die Notfallpsychologin Renate Grønvold Bugge für einen Seminartag begrüßen zu dürfen. Frau Grønvold Bugge koordinierte und implementierte die Betreuung der beteiligten Menschen und Organisationen nach dem Utøya-Massaker in Norwegen.

[ DIE FRAGEN STELLTE SVENJA KOCH ]

## Prof. Dr. Friedersdorff als Chefarzt eingeführt

Am 1. Januar 2021 hat Prof. Dr. Frank Friedersdorff die Leitung der Abteilung für Urologie im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) übernommen. Im Spätsommer vergangenen Jahres wurde er pandemiebedingt mit einem Jahr Verspätung offiziell als Chefarzt eingeführt. [ VON SVENJA KOCH ]

»In den vergangenen zwei Jahren haben wir das Behandlungsangebot der Urologie zum Wohle unserer Patienten ausbauen können. Zum einen haben wir das Laserzentrum weiter ausgebaut, sodass wir jetzt das zweitgrößte Zentrum für Holmium-Laser-Enukleation der Prostata in Berlin sind«, so Chefarzt Prof. Friedersdorff. »Auch im Bereich der Beckenchirurgie erhalten wir sehr viel Zuspruch von Patienten, was wir an der großen Nachfrage sehen können.« Darüber hinaus wurden in den vergangenen zwei Jahren im KEH mit 3D-Laparoskopien und MRT-Fusionsbiopsien zwei neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden etabliert. Die Abteilung Urologie mit Laserzentrum wurde zertifiziert.

»Darüber hinaus legen mein Team und ich großen Wert auf die Forschung, um die Patientenversorgung



Prof. Dr. Friedersdorff wurde als Chefarzt eingeführt.



in der Zukunft noch besser gestalten zu können«, sagt Prof. Friedersdorff. »Dabei arbeiten wir auch mit anderen Einrichtungen zusammen. Unter anderem sind wir an Studien zu den Themen Tumormimmunologie beim Nierenzellkarzinom, Biomarkern beim Urothelkarzinom und OP-Techniken beteiligt. Außerdem arbeiten wir am Aufbau einer Studienzentrale und einer Datenbank für Holmium-Laser-Enukleationen der Prostata mit. Abgerundet wurde das vergangene Jahr mit zwei großen Veranstaltungen bei uns im Haus: Das Frühjahrssymposium, das auch dieses Jahr wieder stattfinden wird, mit Urologenlauf im Mai und die 28. Jahrestagung des Arbeitskreises Nierentransplantation der Deutschen Gesellschaft für Urologie im Dezember.«



## Chefarztin der Notaufnahme verabschiedet

Ende August des vergangenen Jahres verabschiedete sich Dr. Rotraut Asche, langjährige Chefarztin der Zentralen Aufnahme und Diagnostik (ZAD) am Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH), in den Ruhestand. In einer Feierstunde bedankten sich die Geschäftsführer Michael Mielke und Pastorin Andrea Wagner-Pinggéra sowie der Ärztliche Direktor Dr. Manfred Lange für die geleistete Arbeit. Zu den Höhepunkten der letzten Monate Dr. Asches am KEH gehörte die Organisation des 1. Notfallmedizinischen Symposiums Berlin-Nordost gemeinsam mit dem Sana Klinikum Lichtenberg und den BG Klinikum Unfallkrankenhaus Berlin. [ VON SVENJA KOCH ]



## Erste Professorin für Behindertenmedizin

Im Sommer des vergangenen Jahres wurde Dr. Tanja Sappok zur deutschlandweit ersten Professorin für Behindertenmedizin an die Medizinische Fakultät OWL der Universität Bielefeld berufen. [KLINIK<sup>2</sup> berichtete.] Mit der Berufung geht auch der Wechsel der langjährigen Chefarztin des Behandlungszentrums für psychische Gesundheit bei Entwicklungsstörungen an das Krankenhaus Mara in Bethel einher, an dem die Fachärztin für Neurologie, Nervenheilkunde, Psychiatrie und Psychotherapie die neue Universitätsklinik für Inklusive Medizin leitet. Im Oktober des vergangenen Jahres wurde sie mit einer offiziellen Feierstunde verabschiedet. [ VON SVENJA KOCH ]

## Neue Chefärztinnen und Chefarzte am KEH



### Stefanie Kröschel

Stefanie Kröschel hat seit dem 1. November des vergangenen Jahres als Chefarztin die Leitung der Abteilung für Geriatrie am Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) übernommen. Bereits seit vielen Jahren arbeitet die Fachärztin für Innere Medizin und Geriatrie in der Klinik in Berlin-Lichtenberg.

»Das KEH ist für mich ein patientenorientiertes diakonisches Haus mit hohen Qualitätsansprüchen. Dies sind Werte, die ich in meinem Berufsleben sehr schätze. Die Klinik bietet weitreichende Möglichkeiten, die Versorgung von älteren, multimorbiden Patientinnen und Patienten zu erweitern. So bieten Kooperationen mit den anderen Abteilungen des Hauses Versorgungsmöglichkeiten, die sowohl modellhaft im Sinne neuer Versorgungsformen als auch sinnvoll in medizinisch-therapeutischer Hinsicht sind«, so die neue Chefarztin.

[ VON SVENJA KOCH ]



### Dr. Björn Kruse

In der Nachfolge von Prof. Dr. Tanja Sappok hat Dr. Björn Kruse seit dem 1. Januar 2023 die Position des Chefarztes des Behandlungszentrums für psychische Gesundheit bei Entwicklungsstörungen (BHZ) am KEH übernommen.

»Die neue Position als Chefarzt bringt viele neue Möglichkeiten für mich. Zum einen möchte ich die hervorragende Arbeit weiterführen, zum anderen aber auch unser Behandlungsangebot zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten ausbauen«, sagt Dr. Björn Kruse.

»Im stationären Bereich planen wir einen Neubau auf unserem Klinikgelände, um für unsere Patientinnen und Patienten eine noch bessere Behandlungsumgebung zu bieten. Im ambulanten Bereich möchten wir durch neue in- und externe Kooperationen zusätzliche Angebote schaffen, um Menschen mit kognitiven Einschränkungen in all ihrer Komplexität noch umfassender versorgen zu können.«

[ VON SVENJA KOCH ]



### Dr. Volker Kullmann

Seit dem 1. September 2022 hat Dr. Volker Kullmann die Leitung der Zentralen Notaufnahme am Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) übernommen. Der neue Chefarzt folgt auf Dr. Rotraut Asche, die sich in den Ruhestand verabschiedet hat.

»Das KEH ist eine gutbekannte Größe in der Berliner Krankenhauslandschaft. Das Angebot der medizinischen Versorgung ist spannend, vielfältig und hochqualifiziert. Die Diakonie mit ihrem Leitbild spiegelt meine Auffassung von gelebter Medizin wider. So freue ich mich sehr, mit meinen Kenntnissen als Rettungsstellenmediziner zum Erfolg des Hauses beizutragen«, erklärt Dr. Kullmann. »Das Ziel meiner Arbeit ist die nachhaltige Festigung und Weiterentwicklung der Rettungsstellenmedizin im KEH, für das Haus und unsere Patientinnen und Patienten.«

[ VON SVENJA KOCH ]

# Abschied nach 40 Jahren: Ein Arbeitsleben im KEH

**Im vergangenen Jahr feierte Christiane Hüttel ihr 40-jähriges Dienstjubiläum im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH). 1982 begann die gelernte Kinderkrankenschwester in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, durchlief verschiedene Bereiche und ist seit 13 Jahren Pflegerische Bereichsleitung. Im März geht sie in den Ruhestand. Ein Rück- und Einblick.**

**Sie sind seit mehr als 40 Jahren im Haus. Wenn Sie einen Blick zurück wagen – kann man den Pflegeberuf heute mit dem Pflegeberuf damals vergleichen?**

Hüttel: Nur in gewissen Tätigkeiten, ansonsten eher nicht. [Lacht.] Früher mussten wir noch ganz viele Sachen nebenher machen. Damals war das für uns normal, heute würde das keiner mehr machen wollen. Eine Kuriosität ist, dass wir damals im Winter morgens den Arbeitstag damit begonnen haben, selbst den Vorbereich des Hauses, in dem unsere Station lag, von Schnee zu befreien, damit die Transportwege frei sind. Oder: das Essen bekamen wir in großen Kübeln geliefert, teilten es selbst aus und nach den Mahlzeiten kümmernten wir uns auch um die Reinigung des Geschirrs und der Liefergefäße. Entlastende Berufsgruppen, wie das heute der Fall ist, gab es damals kaum. So mussten wir als Pflegekräfte im Nachtdienst auch die Station wischen und bohnen. [Schmunzelt.]

**Im Gegensatz zu heute ist das ein ganz anderes Bild vom Pflegeberuf. Wie hat sich dieser Wandel vollzogen?**

An bestimmten, einschneidenden Momenten könnte ich es nicht festmachen. Es war einfach ein allgemeiner Zeitenwandel. Natürlich veränderten sich die Rahmenbedingungen: Früher spielte die Dokumentation auch eine Rolle, aber auf einem viel niedrigeren Niveau. Und digital war damals auch nichts.

**Was waren aus Ihrer Sicht die größten Veränderungen?**

Schon die Digitalisierung, aber vor allem die Etablierung vieler verschiedener Fachbereiche. Ich war damals in dem staatlichen Krankenhaus hier auf dem Gelände tätig. Da gab es eine Neurologie, die Kinder- und Jugendpsychiatrie und die große Erwachsenenpsychiatrie. In dem anderen Teil des heutigen KEH gab es eine Chirurgie und eine Innere Medizin. Das hat sich viel weiter diversifiziert. Das einschneidendste Erlebnis war aber sicher die Wende und der folgende Zusammenschluss der beiden Häuser. Gerade für uns, die im staatlichen Teil gearbeitet haben, gab es da auch eine kleine »Zitterpartie«, wie es weitergehen wird. Zum Glück hat sich das alles gut entwickelt, so dass ganz viele Mitarbeitende bleiben konnten, durften und auch wollten.

**Gibt es besondere einzelne Momente, an die Sie sich gerne zurückerinnern?**

Wirklich einzelne Erinnerungen aufzuzählen wäre schwierig, individuelle aber dafür jede Menge.

**Und allgemein?**

Ich schaue nicht mit Gram auf meine Zeit hier zurück. Das KEH war und ist ein guter Arbeitgeber. Dass sich Strukturen verändert haben, dass die besondere Situation gerade in der Pflege nicht die ist, die wir uns alle wünschen, ist ein anderes Thema. Dennoch ist das eine Situation, bei der ich sehr emotional werde und sage: So kann es nicht weitergehen. Aber das ist etwas, das man als Einzelperson, wir als einzelnes Krankenhaus, nicht verändern können. Es gab schöne Zeiten, anstrengende Zeiten – aber der Zusammenhalt zwischen den Kolleginnen und Kollegen, den habe ich immer sehr genossen und sehr geschätzt. Das ist das, was mir in Erinnerung bleiben wird.

**Was wünschen Sie der Pflege für die Zukunft?**

Mehr Aufmerksamkeit und mehr Gehör. Ich glaube, dass wir da im KEH auf einem guten Weg waren und sind. Es gibt Häuser, in denen es viel schwieriger ist, mitzugestalten. Aber genau das ist es, was sich Pflege immer wieder erstreiten sollte. Und generell hoffe ich, dass sich das Gesundheitssystem wieder mehr am Menschen ausrichtet – sowohl an den Patientinnen und Patienten, aber auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Dass Zahlen, Fakten und monetäre Dinge, trotz der notwendigen Wirtschaftlichkeit, wieder in den Hintergrund treten.

**Gibt es etwas, das Sie einer jungen Pflegekraft mit auf den Weg geben würden?**

Der Pflegeberuf bleibt ein toller und wichtiger Beruf. Ich will den Beruf auf gar keinen Fall unter Wert verkaufen, aber es gibt vieles im Umfeld, das nicht zusammen passt.

**Was müsste denn geändert werden?**

Die Politik muss aufwachen. Rahmenbedingungen müssten so geschaffen werden, dass es sich wieder lohnt, den Beruf zu ergreifen. Das heißt nicht, dass es viel höhere Gehälter geben muss. Verlässlichkeit von Rahmenbedingungen in puncto Dienstzeiten wäre toll. Jeder weiß, dass der Beruf auch gerade aufgrund des Dreischichtsystems ein schwieriger ist – aber es muss dann auch sichere Auszeiten geben. Ich kann jede Pflegekraft, ob jung oder alt, verstehen, die sich momentan

fragt: Wie lange halte ich das noch aus? Der Personalmangel, das Holen aus dem Frei, das ist sehr ermüdend. Viele wissen, dass sie gebraucht werden. Das hält auch viele davon ab, den Beruf zu verlassen. Trotzdem sollte keiner den Kopf in den Sand stecken. Ich kann da nur motivieren, Ideen für Veränderungen mit einzubringen. Mal freier und »um die Ecke« denken.

**Ein Beispiel ist auch, dass in den letzten Jahren viele der Auszubildenden, die gerade ihr Examen bestanden haben, gar nicht mehr in Vollzeit arbeiten.**

Das hat mich in den letzten Jahren auch immer erstaunt. Wenn ich das aber hinterfragt habe, war nicht nur die Belastung der Grund dafür, sondern einfach ein generationeller Wandel. Die Leute wollen mehr Freizeit, mehr Zeit für die Dinge, auf die sie Lust haben. Das Geld war da eher zweitrangig. Vielleicht ändert sich das dann auch, wenn die Familie kommt, aber jetzt erstmal waren sie mit einer Teilzeitstelle und damit verbunden mit mehr freier Zeit, zufrieden.

**Das ist auch etwas, worauf sich Arbeitgeber einstellen müssen. Insbesondere bei den Dreischichtsystemen in Krankenhäusern.**

Ja, absolut. Das System Krankenhaus, in dem alle Dienste rund um die Uhr abgedeckt werden müssen, ist wie es ist. Daran kann man auch nichts ändern, denn die Patientinnen und Patienten müssen ja versorgt werden. Bei uns im Haus gibt es seit vielen Jahren schon so genannte Zwischendienste, die sich nicht starr an den klassischen Schichtzeiten orientieren. Gerade für junge Mütter oder junge Väter bieten wir so die Perspektive, dass sie später anfangen können. Aber natürlich muss der Spät- und Nachtdienst noch genauso abgedeckt werden.

**Wie könnte man das verbessern?**

Hier sind Lösungsvorschläge immer wieder gefragt. Nicht nur von Vorgesetzten, sondern von den Pflegenden selbst. Ich glaube, da müssen wir alle mutiger werden und auch einfach mal ausprobieren. In Bewerbungsgesprächen ermutige ich auch immer dazu, kreative Ideen gern einzubringen. Häufig sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dann so im Alltag eingebunden, dass da nicht mehr so viel mehr kommt. Ich würde mir wünschen, dass das anders wäre. Dennoch zu reflektieren und

Christiane Hüttel  
im Gespräch.



Foto: Elias Kästner

zu schauen, was können wir direkt auf »unserer« Station verändern, versackt. Vermutlich auch, weil es dann niemanden gibt, an die sich die Kolleginnen und Kollegen wenden können, der es aufnimmt, verfolgt und in die Umsetzung bringt. Eine »Ideenbörse« in lockerer Form als ernstzunehmendes Angebot für alle Berufsgruppen, wäre so ein Schritt in die Richtung.

**Und von Seiten der Politik? Zum Zeitpunkt dieses Interviews sind wir gerade im Wahlkampf in Berlin. Wenn einer der Spitzenkandidatinnen oder Spitzenkandidaten hier vor Ihnen sitzen würde und sagen: »Frau Hüttel, ich habe viele Millionen, um die Situation der Pflege zu verbessern, was soll ich tun« – was würden Sie sagen?**

Ich würde gar nicht zwingend auf materielle Dinge setzen, sondern eher die Rahmenbedingungen der Pflege ändern wollen. Da geht es los bei Arbeitsbedingungen, Arbeitszeiten und Ruhephasen. Nehmen wir das Beispiel von großen Industrieunternehmen, das ist auch keine leichte Arbeit. Aber die Arbeiterin oder der Arbeiter geht am Ende des Tages nach Hause und weiß, dass er oder sie Feierabend hat. Bei der Pflege ist das oft nicht so, die stehen immer »irgendwie auf Abruf«. Mittlerweile merkt man auch, dass immer mehr Mitarbeitende sich abgrenzen wollen und können, aber es gibt die große Masse, die sagen, dass sie ihre Patienten oder Kollegen nicht im Stich lassen wollen und dann dennoch kommen. Da kommt mir das Bild vom Hamsterrad in den Sinn. Da wünschte ich mir, dass das Geld in die Hand genommen wird, um andere Arbeitszeitmodelle zu gestalten und zu finanzieren. Ich denke dann findet



Im Herbst 2022 feierte Christiane Hüttel ihr 40-jähriges Dienstjubiläum im KEH.



Foto: Svenja Koch

man auch wieder mehr Leute, die sagen: »Hey... Ich weiß, es ist ein schwerer Job, aber ich habe auch meine gesicherte Auszeit um mich zu regenerieren.« Arbeitsentlastende Maßnahmen würde ich mir aber auch wünschen. Zum einen technischer Art, aber auch durch andere unterstützende Berufsgruppen. Da sind wir momentan leider auf einem Rückschritt, weil vieles nicht mehr refinanziert wird. Das Ziel müsste sein, den Pflegenden wirklich die Profession in Eigenverantwortung zu überlassen, für die sie ausgebildet sind und gebraucht werden, nämlich im direkten Kontakt am und mit den Patientinnen und Patienten.

[ DIE FRAGEN STELLTE SVENJA KOCH ]

## Zur Person

Christiane Hüttel absolvierte ein Fachschulstudium zur Kinderkrankenschwester an der Charité. 1982 wechselte sie an das heutige KEH als Pflegekraft in die damalige Kinder- und Jugendpsychiatrie. Vorrübergehend arbeitete sie in der Kinderambulanz, nachfolgend, mit der Etablierung der Fachabteilung der Epileptologie Anfang der Neunzigerjahre, auf der heutigen Station EP2 für Menschen mit Epilepsie und Behinderung. Von 1990 bis 2010 war sie als Stationsleitung tätig, seit 2010 als pflegerische Bereichsleitung für den Bereich Somatik.

**» Um die Situation zu verbessern, sind Lösungsvorschläge immer wieder gefragt. (...) Ich glaube, da müssen wir alle mutiger werden und auch einfach mal ausprobieren.«**  
Christiane Hüttel

Die Abteilung versorgt das KEH, die FvBK und die Epilepsiekllinik Tabor.



## Immer auf Achse: Einblicke in die Versorgungswirtschaft

Insgesamt 46 Frau beziehungsweise Mann stark ist das Team um Evelyn Strehmann, die seit 27 Jahren am Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) arbeitet und seit 2012 die Abteilung der Versorgungswirtschaft leitet. »Unser Aufgabenbereich ist extrem vielfältig. Einkauf, Patiententransporte, Veranstaltungsmanagement, interne und externe Fahrdienste, aber auch die Organisation der Poststelle sowie die Verwaltung des Historischen Archivs und der Bibliothek, sind nur einige der Bereiche, die wir in der Versorgungswirtschaft abdecken«, erklärt Evelyn Strehmann. So kümmert sich die Abteilungsleiterin auch federführend um die Koordination der externen Dienstleister wie Reinigung, Catering, Wäsche- oder Sterilgutversorgung. Das beinhaltet nicht nur um die Verwaltung der Dienstleister für das KEH, sondern auch um die Friedrich von Bodelschwingh-Klinik (FvBK) sowie die Epilepsiekllinik Tabor in Bernau. »Ein wichtiges Thema ist dabei das Reklamations- und Beschwerdemanagement«, erläutert die Abteilungsleiterin. »Werden zum Beispiel bei Hygienebegehungen Reinigungsmängel festgestellt, müssen diese protokolliert, reklamiert und die Nachbearbeitung natürlich wieder kontrolliert werden.«

Sie bleiben oft im Hintergrund, aber halten den Klinik-Laden buchstäblich am Laufen: die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Versorgungswirtschaft. [ VON ELISA KASTNER ]

## Das Historische Archiv des Krankenhauses

Das KEH besteht in seiner heutigen Form seit dem 1. Januar 1992. An diesem Tag erfolgte die offizielle Gründung des Hauses durch die Zusammenführung des Evangelischen Diakoniewerks Königin Elisabeth mit dem Fachkrankenhaus für Neurologie und Psychiatrie Berlin-Lichtenberg. Beide Krankenhäuser hatten ihren Ursprung im 19. Jahrhundert. »Die bewegende Geschichte beider Häuser aufzuarbeiten und das heutige KEH über Lichtenberg hinaus bekannt zu machen«, sieht Ina Herbell, die Leiterin des historischen Archivs, als Schwerpunkte ihrer verantwortungsvollen Arbeit. Das Historische Archiv am KEH besteht seit 2004 und wird dank seiner Leiterin kontinuierlich erweitert. Darüber hinaus kümmert sich Ina Herbell seit Juni 2022 um die Fach- und Mitarbeiterbibliothek des KEH. »Alle Mitarbeitenden können sich hier Fach- und sonstige Literatur sowie Zeitschriften ausleihen.«

**Nach Rücksprache bietet Ina Herbell historische Führungen über das KEH-Gelände an. Bei Interesse bitte melden unter: T 030 54 72 26 10 i.herbell@keh-berlin.de**



Koordiniert von einem Dispatcher arbeiten 18 Mitarbeitende rund um die Uhr im Krankentransport.

Foto: Elias Kastner

## Patientenverpflegung und Veranstaltungsorganisation

Eine zentrale Rolle nimmt die Versorgungswirtschaft auch bei der Essensversorgung der Patientinnen und Patienten ein. Zwei Mitarbeiterinnen kümmern sich täglich um die Menüfassung in einem digitalen Menübestellsystem, fragen die Speise- und Getränkewünsche auf den Stationen ab, geben sie ins System ein und übermitteln die Essensbestellungen damit an den Caterer. Teil des Aufgabengebiets sind auch regelmäßige Qualitätskontrollen – entspricht die Lieferung der Bestellung? Haben die Speisen die korrekte Temperatur und bringt das Essen das geforderte Gewicht auf die Waage?

Auch die vielen Veranstaltungen im Haus 22 werden hier organisiert. Darunter fallen die Erstellung des Veranstaltungsplans, die Überprüfung der Raumreservierungen, Auf- und Abbau, Eindecken und Bewirtung sowie der regelmäßige Einkauf. »Veranstaltungen sind beinahe täglich«, so Strehmann »und bei größeren Veranstaltungen wie Jubilars- oder Weihnachtsfeiern packen dann auch die Kollegen aus dem Hol- und Bringendienst mit an.«

## Viele Wege im Team Transport

32 Mitarbeitende hat die Abteilung Fahrdienst und ist somit der personalstärkste Bereich innerhalb der Versorgungswirtschaft. Das Team setzt sich zusammen aus dem sogenannten Hol- und Bringendienst sowie dem Krankentransport und legt – der Name lässt es schon vermuten – mit Abstand die größten Strecken auf und außerhalb des Klinikgeländes zurück. »Logistik und gute Planung sind für uns ganz wesentlich«, bekräftigt Jeanette Buchwitz, die den Bereich seit fünf Jahren leitet. »Gleichzeitig müssen wir bei Krankheiten oder Urlaubsvertretungen auch flexibel sein, damit wir Waren, Befundmappen und natürlich auch die Patientinnen und Patienten schnell und reibungslos von A nach B transportieren.«

So kümmert sich der Hol- und Bringendienst um die gesamte Ver- und Entsorgung des Krankenhauses: Dreimal täglich holen die Fahrer Müll ab, gleichzeitig beliefern sie die Häuser mit Medizinprodukten, Medikamenten oder Sauerstoffflaschen. Der interne Kurierdienst liefert Laborproben und Akten aus und stellt sicher, dass Lieferungen innerhalb



500 bis 1000 Briefe erreichen die Poststelle täglich, dazu kommen noch rund 50 Pakete.

Foto: Elias Kastner

des Hauses ihren richtigen Empfänger finden. Zudem werden im Lager die benötigten Formulare und Wirtschaftartikel für die Stationen gepackt und ausgeliefert. Und auch außerhalb des Klinikgeländes ist der weiße KEH-Transporter häufig zu sehen. Die FvBK in Wilmersdorf wird täglich angefahren, die Epilepsiekllinik Tabor erhält an drei Tagen die Woche Besuch und auch die Tageskliniken werden mit Post, Materialien und Medizinprodukten versorgt.

»Zu unseren Aufgaben gehört es auch, Verstorbene von den Stationen abzuholen«, ergänzt Buchwitz. »Der zuständige Kollege kümmert sich auf Wunsch um die Aufbahrung für Verabschiedungen und koordiniert die weiteren Wege mit den Bestattern.«

Und natürlich müssen auch die Patientinnen und Patienten verlegt oder von Station zu einer Untersuchung gebracht und geholt werden. Das ist die Aufgabe der 18 Mitarbeitenden des Krankentransports, die, um die vielen Anfragen und Wege zu bewältigen, im Dreischichtsystem organisiert sind. Falls der Patient nicht laufen kann, kommen hier innerhalb des Häuserkomplexes 1 bis 5 Trage oder Rollstuhl zum Einsatz, für alle anderen Häuser stehen dem Patiententransport zwei Krankenwagen zur Verfügung.

## Bis zu 1000 Briefe erreichen die Poststelle täglich

Immer viel zu tun gibt es auch in der Poststelle des KEH. Jeannette Krenzke ist hier seit 15 Jahren beschäftigt, bearbeitet die gesamte Ein- und Ausgangspost, nimmt Pakete an, koordiniert deren Verteilung auf Station, übernimmt Kopiertätigkeiten oder das Laminieren von Unterlagen. »Im Durchschnitt kümmere ich mich um 500 bis 1000 Briefe am Tag, dazu kommen noch bis zu 50 Pakete täglich«, berichtet Krenzke, während sich Zusteller und Postfahrer im Hintergrund die Klinke in die Hand geben. Sie arbeitet dabei eng mit dem Postfahrer zusammen, der ebenfalls täglich seine Runden dreht und am Nachmittag noch die Laborproben aus den psychiatrischen Häusern abholt.

»Wir sind die fleißigen Elfen der Kliniken«, fasst Abteilungsleiterin Evelyn Strehmann die Arbeit ihres Teams zusammen, »und da bin ich ziemlich stolz drauf.«

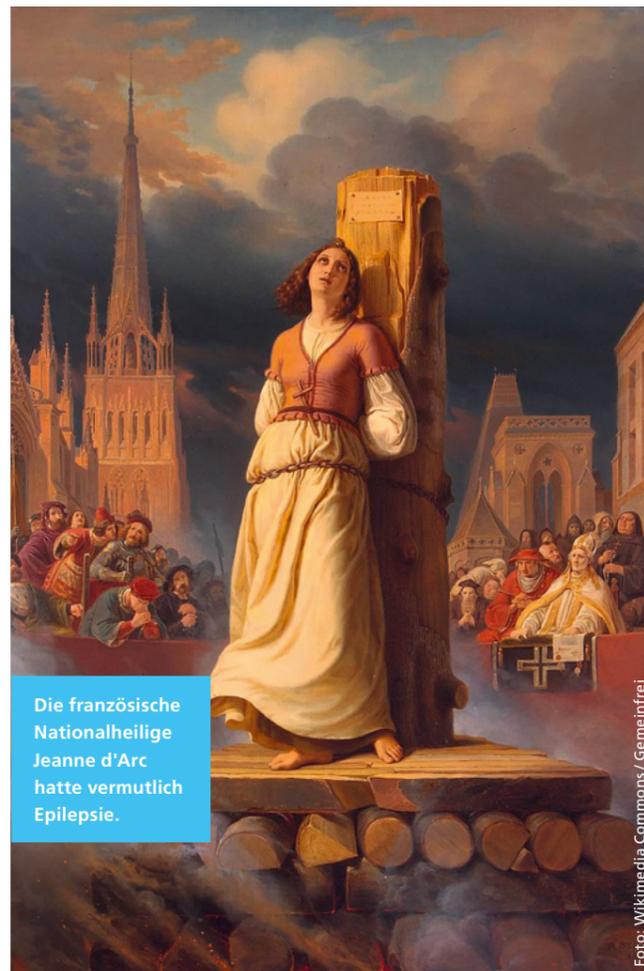
# Der medizinische Fall Jeanne d'Arc

Waren die Visionen von Jeanne d'Arc epileptische Anfälle? Dieser Frage geht Prof. Martin Holtkamp, Chefarzt der Epileptologie am Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge und Medizinischer Direktor des Epilepsie-Zentrums Berlin-Brandenburg, auf den Grund.

[ VON PROF. DR. MARTIN HOLT KAMP ]

Jeanne d'Arc (1412-1431), im deutschsprachigen Raum auch Johanna von Orléans oder Jungfrau von Orléans genannt, ist eine französische Nationalheldin. Der Legende nach hat die Tochter von Bauern aus der Region Lothringen eine entscheidende Rolle im Hundertjährigen Krieg Englands gegen Frankreich gespielt und letztlich den angegriffenen Franzosen geholfen, die Gegner bei der Belagerung Orléans zu besiegen. Doch wie kam es dazu?

Jeanne d'Arc selbst behauptete, sie sei auf einer spirituellen Mission und Stimmen von Heiligen hätten ihr mehrfach gesagt, dass sie Frankreich retten müsse. Aufgrund dieser Angaben wurde sie nach Gefangennahme durch pro-englische Kräfte in einem kirchlichen Verfahren wegen Ketzerei verurteilt und 1431 im Alter von 19 Jahren auf dem Marktplatz von Rouen auf dem Scheiterhaufen verbrannt. 1456 wurde sie als unschuldige Märtyrerin vom Papst frei- und von einem seiner Nachfolger knapp 500 Jahre später im Jahr 1920 heiliggesprochen. Dabei ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass



Die französische Nationalheilige Jeanne d'Arc hatte vermutlich Epilepsie.

Foto: Wikimedia Commons / Gemeinfrei



Foto: Screenshot ZDF

## »Tatort Mittelalter« im KEH

Auch das ZDF interessiert sich für den Fall Jeanne d'Arc. In der Dokumentationsserie »Tatort Mittelalter« ist unter anderem auch Prof. Dr. Martin Holtkamp als Experte zu sehen. »Bereits im Frühjahr 2021 fragte ein Produktionsteam im Auftrag von ZDFinfo bei mir an, ob ich zu einer filmischen Dokumentation zu Jeanne d'Arc beitragen könne. Konkret ging es um die Frage, wie die Stimmen und Visionen dieser jungen Frau medizinisch eingeschätzt werden können und ob diese vielleicht Ausdruck epileptischer Anfälle waren«, erzählt Prof. Holtkamp. »Nach meiner Zusage schaute ich mir mit dem ZDF-Team ein paar Wochen später verschiedene mögliche Drehorte im KEH an; am Ende unseres Rundgangs gingen wir kurz in die Alte Kapelle – und das Team war begeistert. Die Dreharbeiten zogen sich über mehrere Stunden hin, die Filmsequenzen aus der KEH-Kapelle dauerten dann letztlich nur ein paar Minuten.«



die Visionen durch epileptische Anfälle ausgelöst wurden. »Die etwa 600 Jahre alten, detaillierten Prozessakten sind bis heute bestens erhalten und erlauben eine medizinisch-epileptologische Einordnung der akustischen und visuellen Halluzinationen von Jeanne d'Arc«, erklärt Prof. Martin Holtkamp. »Diese beginnen im Alter von 13 Jahren und hielten bis zu ihrem Tod an.« Der Beginn ist jeweils als abrupt mit einfachen akustischen Phänomenen auf dem rechten Ohr beschrieben, diesen folgen dann komplexe akustische Halluzinationen mit warmen und angenehmen Stimmen, die ihr klare Aufforderungen erteilen wie »sei mutig«, »gehe oft in den Gottesdienst« oder »unterstütze Frankreich«.

Aus diesen akustischen Halluzinationen entwickeln sich mitunter einfache visuelle Phänomene (»helles Licht«) im rechten Gesichtsfeld, oft aber auch komplexe visuelle Halluzinationen mit dem Erkennen von Heiligen. Die Episoden sind in ihrem Ablauf stereotyp und mit weniger als einer Minute Dauer kurz, sie treten mehrmals im Monat und manchmal auch täglich auf. »Diese sehr exakte Selbstbeschreibung der Phänomene durch Jeanne d'Arc deutet auf fokale epileptische Anfälle mit erhaltenem Bewusstsein, so genannte »epileptische Auren« hin«, so Epilepsieexperte Prof. Holtkamp.

»Der Anfallsursprung ist im auditorischen Kortex im seitlichen, wahrscheinlich linken Schläfenlappen, eine Ausbreitung der Anfallsaktivität in den gleichseitigen Hinterhauptlappen führt dann zu den visuellen Phänomenen.«



Foto: Svenja Koch

## Zuhause und mobil trotz Therapie

Schnellere Entlassung aus dem Krankenhaus und höhere Patientenzufriedenheit durch eine ambulante Antibiotikainfusion – genau hier setzt das Versorgungskonzept APAT an. APAT steht für die ambulante parenterale Antibiotikatherapie bzw. Antinfektivtherapie.

Bei schweren Infektionen, die eine mehrwöchige Antibiotikatherapie als Injektion in die Vene benötigen, bietet das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge ausgewählten Patientinnen und Patienten mittlerweile auch eine moderne Alternative zu einem langen stationären Aufenthalt: Nach

Anleitung durch das Antibiotic Stewardship Team unter der Leitung von Dr. Süleyman Bilal und durch einen ambulanten Home-care Dienst können Patientinnen und Patienten sich die Infusionen mittels speziellem Spritzenpumpensystem und einem speziellen Katheter unkompliziert selbst zu Hause verabreichen. »Die Vorteile liegen auf der Hand«, erklärt Dr. Bilal, »die Patientinnen und Patienten können in ihren gewohnten Alltag zurückkehren, gleichzeitig sinkt die Gefahr nosokomialer Infektionen.«

[ VON ELISA KASTNER ]



Foto: Elisa Kastner

## KEH knackt neue Instagram-Rekordmarke



Seit Beginn des Jahres 2023 freut sich das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) über 1500 Followerinnen und Follower auf Instagram. Darüber hinaus ist das KEH auch auf Facebook, LinkedIn und Xing vertreten und bietet dort Einblicke in den Klinikalltag aus neuer Perspektive. Neben interessanten Informationen rund um Medizin und Pflege, gibt es fast täglich aktuelle Informationen und Neuigkeiten als Fotos oder Videos aus der Lichtenberger Klinik. [ VON SVENJA KOCH ]



@keh\_berlin  
www.instagram.com/keh\_berlin



@kehberlin  
www.facebook.com/kehberlin

## »Epilepsie in Leichter Sprache – Teil 4: Anfälle mit seelischen Ursachen« erschienen

Bereits 2019/2020 hat der Bundesverband der Epilepsie-Selbsthilfe, die Deutsche Epilepsievereinigung (DE), eine dreibändige Reihe mit »Informationen zu Epilepsie in Leichter Sprache« herausgegeben. Teil 1 widmet sich dem Krankheitsbild, Teil 2 der Behandlung und Teil 3 dem Umgang mit Epilepsie im Alltag und Beruf. Die Reihe ist jetzt durch einen vierten Teil mit dem Titel »Anfälle mit seelischen Ursachen« komplettiert worden, der im Mai 2022 erschienen ist. Autoren sind Hedwig Freitag

(Epilepsieklinik Tabor, Brandenburger Standort des Epilepsie-Zentrums Berlin-Brandenburg (EZBB)), Norbert van Kampen und Anja Grimmer (Berliner Standort des EZBB am Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge) sowie das Büro für Leichte Sprache proWerk Stiftung Bethel, unterstützt von weiteren Mitarbeitenden des EZBB. Der Titel wurde gewählt, um die Zielgruppe nicht bereits im Titel mit einem

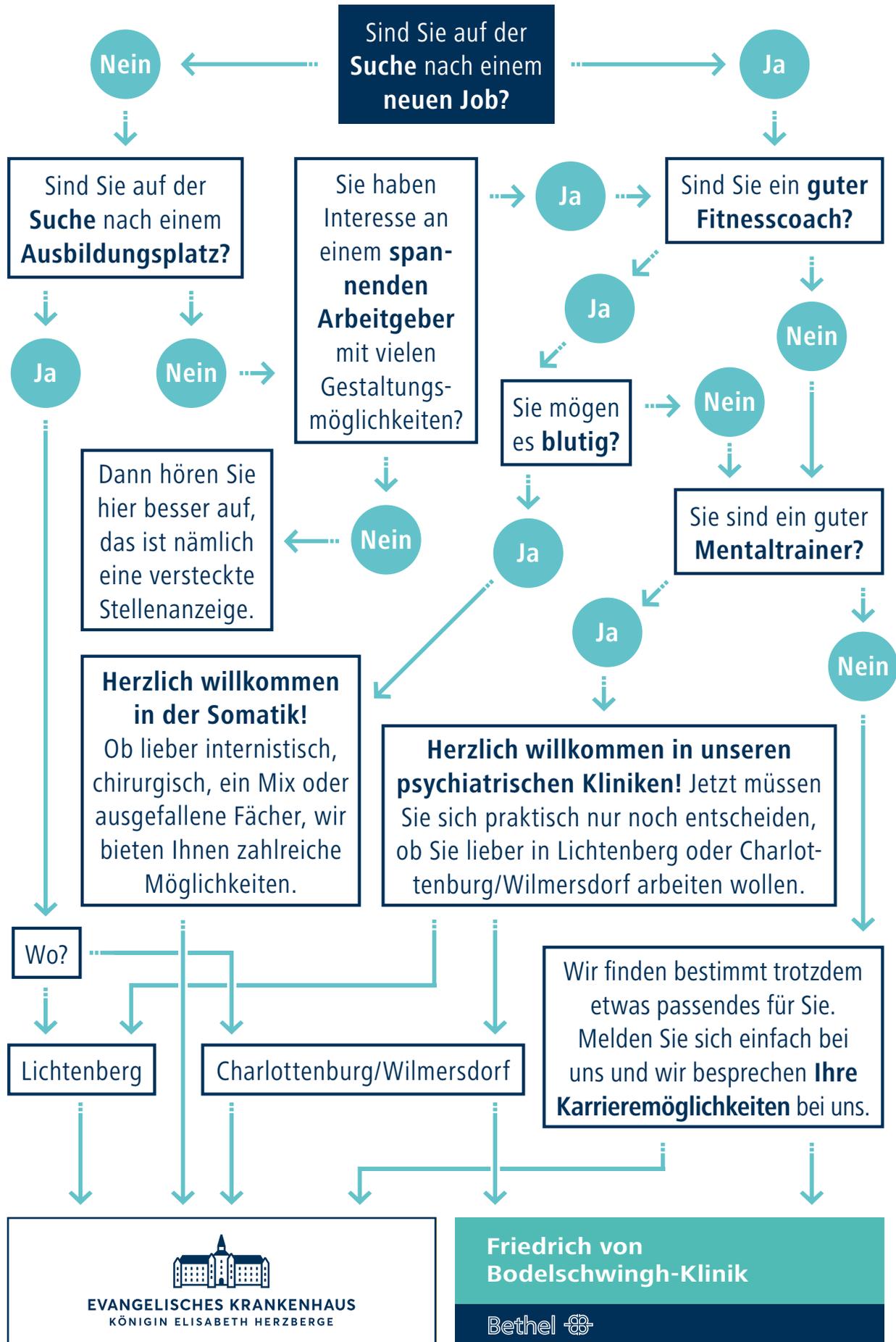
schwer verständlichen Wort (dissoziative Anfälle, auch »psychogene nicht-epileptische Anfälle« genannt) zu verwirren, der auch im Text nicht verwendet, aber dennoch erläutert wird. Herausgeber der 72-seitigen Broschüre ist der Landesverband Epilepsie Berlin-Brandenburg. Ermöglicht wurde die Publikation durch die IKK-BB im Rahmen der Selbsthilfeförderung der Krankenkassen.

Die Broschüre steht, wie die anderen Teile der Reihe, auf der Webseite der DE ([www.epilepsievereinigung.de](http://www.epilepsievereinigung.de)) als kostenloser Download zur Verfügung oder ist gegen Erstattung der Versandkosten bei der Bundesgeschäftsstelle der DE bzw. bei der Geschäftsstelle des Landesverbandes (Zillestr. 102, 10585 Berlin, Tel: (030) 342 44 14 bzw. (030) 34 70 34 83) erhältlich. Auf der DE-Webseite stehen weitere Broschüren, Faltblätter etc. zur Verfügung, sowohl als kostenloser Download als auch in der gedruckten Version – allerdings nicht in leichter Sprache.

[ VON NORBERT VAN KAMPEN ]



# 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!