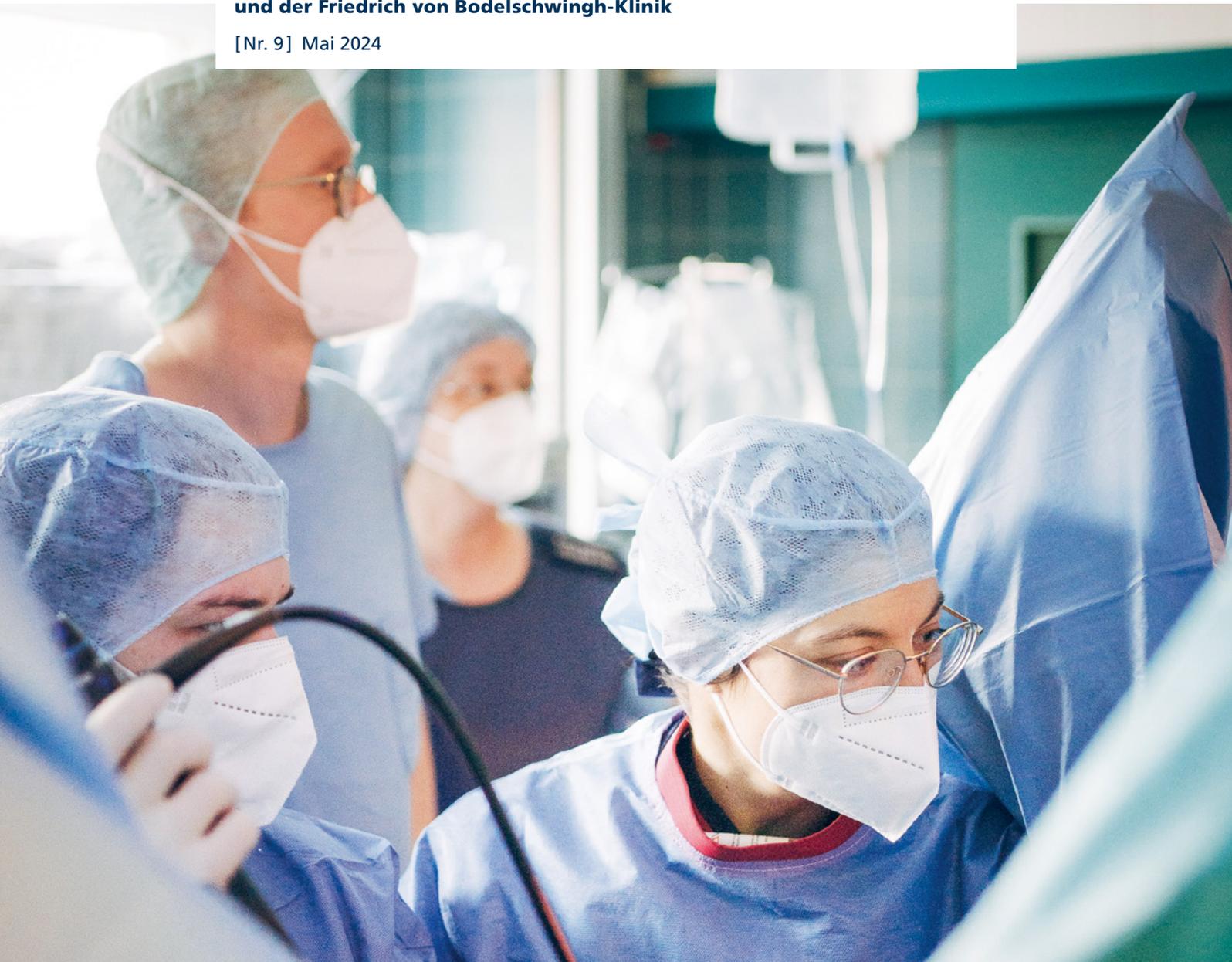


# KLINIK<sup>2</sup>

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

[Nr. 9] Mai 2024



**Kraft des Lasers**  
Hilfe bei  
Prostataleiden

**Vom Zocken  
und Liken**  
Mediensucht bei  
Jugendlichen

**Wenn jede  
Minute zählt**  
Schlaganfälle  
schnell behandeln

**Diagnose ADHS**  
Aufmerksamkeit  
für Unaufmerksamkeit



EVANGELISCHES KRANKENHAUS  
KÖNIGIN ELISABETH HERZBERGE

Friedrich von  
Bodelschwingh-Klinik  
Bethel 

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

im Gesundheitswesen stehen wir im Jahr 2024 vor vielfältigen Herausforderungen, die es zu meistern gilt. Die alternde Bevölkerung und ihre Erkrankungen, der Fachkräftemangel, ständig steigende Kosten, die Digitalisierung mit all ihren Chancen und Risiken, die zunehmende Bürokratie und nicht zuletzt die sich ständig verändernden politischen Rahmenbedingungen. Wohin der Weg des Gesundheitswesens in den nächsten Jahren führen wird, ist schwer vorherzusagen. Seit der letzten Bundestagswahl 2021 wird über eine mögliche Krankenhausreform gesprochen – währenddessen geraten immer mehr Krankenhäuser in eine wirtschaftliche Schiefelage. Steigende Kosten in Folge der Pandemie und des russischen Angriffskrieges auf die Ukraine, die von den Kliniken aufgrund gesetzlicher Grundlagen nicht an die Kostenträger weitergegeben werden können, reißen große Lücken in ohnehin knapp bemessene Budgets. Eine Reform ist richtig und wichtig, über die Inhalte kann und muss gestritten werden. Das derzeitige Hinauszögern jedoch schadet allen Beteiligten und führt in der Folge gerade in der Fläche zu einem kalten Strukturwandel.

Diese unsicheren Rahmenbedingungen fordern allen Krankenhäusern, so auch uns im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge und unseren Kolleginnen und Kollegen in der Friedrich von Bodelschwingh-



Foto: Klaus Heymach

des neuen Gebäudes, das bis zum Spätsommer bezogen werden soll, ist somit weitgehend abgeschlossen. Durch den Ergänzungsbau werden wir unser operatives Leistungsspektrum aus. Auf rund 317 Quadratmetern entstehen für elf Millionen Euro zwei neue Operationsäle, darunter ein so genannter Hybrid-OP mit bildgebender Technik. Auch mit den ersten Vorarbeiten für den Neubau des Behandlungszentrums für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Intelligenzminderung, das in Haus 27 entstehen soll, haben wir begonnen.

Damit verbessern wir zum einen die Versorgung aller Menschen in Lichtenberg und den umliegenden Bezirken, andererseits geben wir auch einem unserer Alleinstellungsmerkmale – das Behandlungszentrum für psychische Gesundheit bei Entwicklungsstörungen hat den Versorgungsauftrag für alle Menschen mit Intelligenzminderung in Berlin – eine lange ersehnte neue Behandlungsumgebung.

Die Finanzierungsmittel für notwendige Neu-

bauten und Sanierungen zu bekommen, stellt sich schon seit vielen Jahren als große Hürde dar. Moderne Strukturen und Medizintechnik sind ein Baustein für gute Arbeitsbedingungen und eine gute Patientenversorgung. Das System der dualen Krankenhausfinanzierung sieht vor, dass das Land Berlin für die Investitionsfinanzierung in allen Krankenhäusern verantwortlich ist, während die Finanzierung der Patientenbehandlung durch die Krankenkassen übernommen wird. Der vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) berechnete jährliche Investitionsbedarf der Krankenhäuser in Deutschland beläuft sich auf derzeit sieben Milliarden Euro. Diesem gegenüber stehen tatsächliche Investitionen

der Bundesländer in Höhe von drei Milliarden Euro. Der bereits aufgelaufene Investitionsstau ist immens. Daher müssen Krankenhäuser immer häufiger notwendige Investitionen auch aus Eigenmitteln finanzieren. In Berlin besteht darüber hinaus eine erhebliche Wettbewerbsverzerrung zwischen kommunalen und privaten sowie frei-gemeinnützigen Kliniken durch Sonderzahlungen des Landes an den landeseigenen Klinikkonzern Vivantes.

Bereits im vergangenen Jahr haben die DRK Kliniken Berlin im Namen von 29 Berliner Krankenhäusern in nicht-kommunaler Trägerschaft, darunter auch das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge und die Friedrich von Bodelschwingh-Klinik, Klage gegen finanzielle Ungleichbehandlung gegen die Senatsverwaltung eingereicht. Auch in anderen Bundesländern laufen derzeit ähnliche Klagen gegen die wirtschaftliche Bevorteilung kommunaler Krankenhäuser. Alle Krankenhäuser, gleich in welcher Trägerschaft, leisten einen unabdingbaren Beitrag zur gesundheitlichen Versorgung aller Bürgerinnen und Bürger. Dies sollte auch durch eine finanzielle Gleichbehandlung gewürdigt werden. Nicht zuletzt die Pandemie hat gezeigt, wie wichtig eine gesunde Krankenhauslandschaft, die von der Politik nicht gegeneinander ausgespielt wird, ist. Wie wichtig und vielfältig unsere Arbeit im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge und der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik ist, zeigen wir Ihnen nicht zuletzt auch auf den nächsten Seiten dieser neuen Ausgabe von **KLINIK**<sup>2</sup>.

Im KEH erweitern wir unseren OP unter anderem aufgrund der stark gestiegenen Patientenzahlen in der Urologie. Das vor einigen Jahren gegründete Endourologische Laserzentrum gehört mittlerweile bundesweit zu den größten seiner Art. Zu den häufigsten Eingriffen gehört die Holmium-Laserenukleation der Prostata, zu der sie in dieser Ausgabe von **KLINIK**<sup>2</sup> mehr erfahren. Darüber hinaus lesen Sie unter anderem, warum schnelle Hilfe bei einem Schlaganfall so wichtig ist und welchen Herausforderungen internationale Pflegekräfte bei Ihrem Neustart in Deutschland gegenüberstehen. Außerdem gibt die Kinder- und Jugendpsychiatrie Einblick in eine noch recht neue Erkrankung und ihre Behandlung, Mediensucht bei Kindern und Jugendlichen. Ein spannendes Themenfeld, das die Wichtigkeit von Flexibilität und Anpassung von Krankenhäusern zeigt.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen!

Mit freundlichen Grüßen  
Dr. Manfred Lang  
Ärztlicher Direktor des Evangelischen Krankenhauses Königin Elisabeth Herzberge



Klinik, große Flexibilität ab. Auf der einen Seite stoßen wir Veränderungsprozesse an, versuchen uns innovativ für die Zukunft zu rüsten und gleichzeitig den menschlichen Aspekt in der Betreuung unserer Patientinnen und Patienten nicht zu vernachlässigen – auf der anderen Seite ist aufgrund der Unsicherheiten über die Zukunft des Gesundheits- und insbesondere Krankenhauswesens immer nur ein Fahren auf Sicht möglich.

Dennoch bauen wir im KEH im wahrsten Sinne des Wortes an unseren Zukunftsprojekten: Im März haben wir das Richtfest für den OP-Erweiterungsbau auf der Wiese zwischen den Häusern 3, 5 und 10 gefeiert. Der Rohbau

## INHALT

4



Richtfest für medizinisches  
Zukunftsprojekt

5



SEED-Fachtag 2024: Emotionale  
Bedürfnisse im Mittelpunkt

6



Vom Zocken und Liken:  
Mediensucht bei Jugendlichen

8



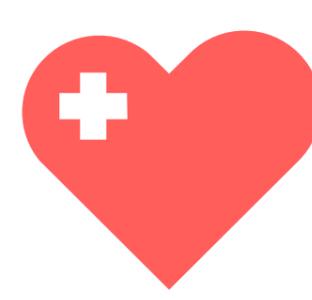
Diagnose ADHS: Aufmerksamkeit  
für die Unaufmerksamkeit

10



Zwischen Ankommen und An-  
passen: Internationale Pflegekräfte

12



Schlaganfall:  
Wenn jede Minute zählt

13



»Irrsinnig menschlich«  
Filmreihe feiert Jubiläum

14



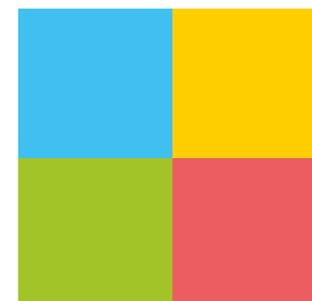
Laserkraft gegen  
Männerleiden

16



Happy Birthday,  
Landschaftspark!

18



Kurz gemeldet

20



Pflege deine Zukunft:  
Ausbildungstag am KEH

### IMPRESSUM

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

Anschrift:  
Herzbergstraße 79,  
10365 Berlin

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

Kontakt:  
T (030) 5472-0  
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 jeder-  
zeit mit Wirkung für die  
Zukunft in Textform an die  
Stabsstelle Kommunikation  
und Marketing widersprochen  
werden.

## Richtfest für medizinisches Zukunftsprojekt

Der Eröffnung einen Schritt näher: Das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) hat Anfang März das Richtfest für einen OP-Erweiterungsbau mit insgesamt zwei neuen Operationssälen, darunter einem modernen Hybrid-OP, gefeiert. Die Lichtenberger Klinik investiert elf Millionen Euro Fördermittel, um die Patientenversorgung im Berliner Osten zu verbessern. [VON SVENJA KOCH]

Bezirksstadträtin für Bauen, Stadtentwicklung, Facility Management und Jugend Camilla Schuler (Die Linke), Bezirksstadträtin für Soziales, Gesundheit und Bürgerdienste Dr. Catrin Gocksch (CDU), Bezirksbürgermeister Martin Schaefer (CDU), Knut Waeder, Bauleiter der Firma Bauunternehmen Müller, und KEH-Geschäftsführer Michael Mielke beim Richtfest für das neue OP-Gebäude im KEH.



Das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) hat am 12. März das Richtfest für ein neues OP-Gebäude gefeiert. In die Erweiterung der Kapazitäten investiert das KEH rund elf Millionen Euro aus Fördermitteln. Der Rohbau des neuen Gebäudes, das bis zum Sommer bezogen werden soll, ist somit weitgehend abgeschlossen. Damit setzt sich die Erneuerung auf dem Klinikgelände im Landschaftspark Herzberge fort. Durch den Ergänzungsbau des OP-Traktes weitet das KEH sein operatives Leistungsspektrum aus. Auf rund 317 Quadratmetern entstehen zwei neue Operationssäle, darunter ein so genannter Hybrid-OP mit bildgebender Technik, sowie ergänzende Räumlichkeiten für Technik und Lagerung.

Die Wichtigkeit des Neubaus für den Bezirk Lichtenberg zeigte die Anwesenheit von Bezirksbürgermeister Martin Schaefer (CDU), Bezirksstadträtin für Soziales, Gesundheit und Bürgerdienste Dr. Catrin Gocksch (CDU) und Bezirksstadträtin für Bauen, Stadtentwicklung, Facility Management und Jugend Camilla Schuler (Die Linke) bei der Feierstunde. »Mit dem Neubau tragen wir sowohl den gestiegenen Patientenzahlen als auch den modernsten medizinischen Entwicklungen Rechnung«, so KEH-Geschäftsführer Michael Mielke. »Die Anforderungen

an die Gefäßmedizin haben sich geändert, sodass ein moderner Hybrid-OP zukünftig für die Zertifizierung notwendig ist. Auch in der Urologie, Orthopädie und in unseren anderen chirurgischen Fachbereichen sind die Patientenzahlen stark gestiegen, sodass es für Patientinnen und Patienten bereits lange Wartelisten gibt. Nach der Eröffnung des Neubaus können diese Spezialabteilungen mehr Patientinnen und Patienten noch zeitnäher versorgen.«

### Mehr erfahren

Ein Neubau im laufenden Betrieb ist eine große Herausforderung für alle Beteiligten. Architekt Sandi Morese und KEH-Projektsteuerer Markus Reich geben in der Ausgabe 8 (Februar 2024) von **KLINIK<sup>2</sup>** Einblicke über architektonische Visionen und bauliche Realitäten. Alle vergangenen Ausgaben von **KLINIK<sup>2</sup>** finden Sie auf den Klinikwebsites unter [www.keh-berlin.de](http://www.keh-berlin.de) oder [www.bodelschwingh-klinik.de](http://www.bodelschwingh-klinik.de).



## SEED-Fachtag 2024: Emotionale Bedürfnisse im Mittelpunkt

Wer in Berlin »SEED« hört, hat oft zuerst die Lieder der bekannten Band im Ohr. Am Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) ist mit dem Begriff hingegen eine gänzlich andere Bedeutung verbunden: die Skala der Emotionalen Entwicklungs-Diagnostik – kurz SEED – mit der die emotionale Entwicklung bei Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung (SIE) erkannt und analysiert wird. [VON ELISA KASTNER]

Am 2. Februar versammelten sich Fachleute aus den Bereichen Pädagogik, Psychologie und Medizin um den zweiten Fachtag »SEED in Pädagogik und Therapie« im Lichtenberger Krankenhaus zu begehen. Ein erster Fachtag fand 2015 im Rahmen der Gründung der Forschungsgruppe NEED (Network Europeans on Emotional Development) statt. »Mit der zunehmenden Popularität des Ansatzes und den Veröffentlichungen unserer Forschungsgruppe NEED wuchs die Nachfrage, dem Thema einen ganzen Tag zu widmen«, erklärt Sabine Zepperitz, Diplom-Pädagogin am Medizinischen Zentrum für Erwachsene mit Behinderungen (MZEB) am KEH. Mit 160 Teilnehmenden und einer langen Warteliste bestätigte der Fachtag das große Interesse an diesem Ansatz eindrücklich.

»SEED ermöglicht uns, die emotionalen Bedürfnisse von Menschen mit Entwicklungsstörungen zu erfassen. Emotionale Bedürfnisse können bei erwachsenen Menschen mit Entwicklungsstörungen denen ähneln, die wir bei Kindern in bestimmten Entwicklungsphasen kennen. Für uns gehört es zur erwachsenen Selbstbestimmung dazu, diese auch ausleben zu können. Zum Beispiel kann ein Erwachsener eine stete Bindung zur Bezugsperson benötigen, ähnlich einem einjährigen Kind, das fremdelt. Zur Behandlung setzen wir

dann auf maßgeschneiderte pädagogische Konzepte, die diese Bedürfnisse aufgreifen. So kann das Halten von ständigem Sichtkontakt zur Bezugsperson Verhaltensauffälligkeiten, die aus Unsicherheit entstehen, minimieren«, erläutert Sabine Zepperitz, die als Autorin verschiedener Bücher zum Thema und Mitautorin der SEED auch als Organisatorin und fachliche Leitung des Fachtags fungierte. Dr. Björn Kruse, Chefarzt des Behandlungszentrums für psychische Gesundheit bei Entwicklungsstörungen am KEH, ergänzt: »Durch die Berücksichtigung emotionaler Bedürfnisse in der Betreuung kann die Gabe von Medikamenten in der psychiatrischen Behandlung in Anzahl und Dosis oft reduziert werden.«

### Programm-Highlights

Die Veranstaltung bot eine Mischung aus wissenschaftlich-theoretischen Vorträgen und praxisnahen Workshops, die die Anwendung des emotionalen Entwicklungsansatzes in verschiedenen Bereichen der Therapie und Pädagogik demonstrierten. Der erste Vortrag von Prof. Dr. Tanja Sappok verdeutlichte den Zusammenhang zwischen Neuroanatomie, Hirnfunktionen und Verhaltensweisen, während der zweite Vortrag von Maria Schmidt den Einfluss der SEED-Diagnostik in der ICF-basierten Teilhabeplanung (ICF steht

für *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Es handelt sich dabei um eine Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation) erläuterte.

Die anschließenden Workshops deckten eine breite Palette von Themen ab, von SEED und Autismus über SEED und Sexualität bis hin zu SEED in der Musiktherapie. Die Workshops wurden von Expertinnen und Experten aus ganz Deutschland geleitet, darunter Sexualtherapeutin Mirka Schulz, Marieke Conty, Diplom-Psychologin aus Bethel sowie Dr. Thomas Bergmann aus dem KEH, die praktische Einblicke in ihre spezialisierten Felder gaben. Sabine Zepperitz, die viel zum Thema SEED in der Pädagogik und Therapie fortbildet, bot in einem Workshop Multiplikatorinnen und Multiplikatoren des Ansatzes eine Plattform zum Austausch an.

Das Feedback der Teilnehmerinnen und Teilnehmer war überwältigend positiv, mit besonderem Interesse an den innovativen Ansätzen für Therapie und Betreuung, die im Rahmen des Fachtages vorgestellt wurden. Sabine Zepperitz fasste den Tag zusammen: »Das Wissen um die emotionalen Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten ist die Grundvoraussetzung für eine Beziehungsgestaltung, die von professioneller Nähe geprägt sein sollte. Mit emotionaler Nähe zum Gegenüber ist das Leben für uns alle angenehmer.« Ein Termin für den nächsten SEED-Fachtag steht noch nicht fest, das Interesse ist allerdings groß, und eine Fortsetzung scheint sicher. Im Gespräch sind Fachtage alle zwei Jahre, genauere Informationen werden auf der KEH-Webseite veröffentlicht.

» Der Ansatz verbreitet sich immer mehr als multiprofessioneller Ansatz in der Arbeit mit Menschen mit Störungen der Intelligenzentwicklung (SIE). Pädagogisch, psychologisch und medizinisch Tätige sprechen dadurch die gleiche Sprache und stellen die emotionalen Bedürfnisse der Menschen in den Mittelpunkt.« Sabine Zepperitz, Organisatorin SEED-Fachtag 2024



Foto: Elisa Kastner



Foto: Elisa Kastner

Den musikalischen Zugang zu Emotionen erlebten die Teilnehmenden des Workshops SEED in der Musiktherapie.

# Vom Zocken und Liken: Mediensucht bei Jugendlichen

**Streaming, Gaming, Social Media: Die Verlockungen der digitalen Welt sind groß – doch was, wenn die modernen Medien einen negativen Einfluss auf das eigene Befinden nehmen oder gar süchtig machen? Bereits seit einigen Jahren beschäftigt sich das Team der Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters am Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) damit und hat sich in der Tagesklinik KP6 unter anderem auf die Behandlung von Mediensucht spezialisiert.** [VON SVENJA KOCH]

Das Smartphone immer griffbereit, WhatsApp und Co zur Kommunikation mit Familie und Freunden, ein bisschen Ablenkung in den sozialen Medien; Spiele, Youtube oder Streaming am Tablet, Laptop oder Computer daheim, für viele Menschen spielen die modernen Medien eine große Rolle im Leben. Ob Terminvereinbarungen, Ticketbuchungen oder Überweisungen – viele Dienstleistungen werden (fast) nur noch online angeboten. Laut Statistischem Bundesamt sind 95 Prozent aller Menschen in Deutschland im Alter von 16 bis 74 Jahren online unterwegs, Tendenz stetig steigend. Doch die digitale Welt birgt auch Gefahren. Soziale Medien und Computerspiele sind häufig so konzipiert, dass Nutzerinnen und Nutzer mehr und mehr konsumieren. So besteht das Risiko, dass insbesondere Jugendliche sich in der bunten Welt verlieren und sich psychische und soziale Probleme in der realen Welt verstärken.

## Virtuelle Welt bietet emotionale Entlastung

»Wir sehen häufig, dass Jugendliche und ihre Familien wegen eines anderen Problems zu uns kommen, zum Beispiel Schuldistanz und Depressionen«, erklärt Frauke Reiprich, Leitende Psychologin der Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters.

»Erst im Gespräch mit den Jugendlichen oder den Angehörigen stellt sich heraus, dass die Jugendlichen die Medien, insbesondere Spiele, als Flucht aus dem Alltag benutzen. Die virtuelle Welt bietet für sie eine emotionale Entlastung. Häufig entwickeln die Jugendlichen eine große Kompetenz in den Spielen, fühlen sich zugehörig und finden Freunde – sie bilden somit einen Kontrast zum Alltag.« Die meisten Spiele beinhalten

**95%**  
aller Menschen in  
Deutschland im Alter  
von 16 bis 74 Jahren  
nutzen regelmäßig  
das Internet

(Quelle: Statistisches Bundesamt)

darüber hinaus ein Level- und Bonus-system, das die Nutzerinnen und Nutzer immer stärker an das Programm binden soll, ein Teufelskreis entsteht. »In der Folge verschärfen sich die Probleme im Alltag wie psychische Erkrankungen oder Schuldistanz«, so die Psychologin. Dabei ist das Zeitkriterium allein nicht ausschlaggebend für die Diagnose Mediensucht. »Wenn Jugendliche mehrere Stunden am Tag Computer spielen,

aber gleichzeitig keine Probleme in der Schule haben, einen gefestigten Freundeskreis und andere Hobbys außerhalb der digitalen Welt, dann gelten sie nicht als medien-süchtig, auch wenn es individuell eine Belastung für die Familie sein kann«, sagt die Psychologin. Überschwängliche Begeisterung und intensive Leidenschaft für bestimmte Freizeitaktivitäten, wie zum Beispiel phasenweise verstärkte Mediennutzung, gehören bei den meisten Kindern und Jugendlichen zur normalen Entwicklung dazu. Erst wenn der Medienkonsum gravierende Auswirkungen auf den realen Alltag hat und diesen schädigt, kann die Suchterkrankung festgestellt werden. Derzeit gilt die Mediensucht noch nicht als Diagnose laut der *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)*, zu Deutsch und vereinfacht »Internationale Klassifikation der Krankheiten«, wird aber in der nächsten Version als »Gaming Disorder« (Spielzwang) ergänzt. Jungen sind häufiger von der Computerspielsucht betroffen als Mädchen.

## Verantwortungsvoller Umgang statt Abstinenz

»Moderne Medien sind ein integraler Bestandteil im Leben von uns allen und so sind Handy und andere digitale Medien auch ein Teil des Lebens von Jugendlichen, das verstehen wir«, so Frauke Reiprich. »Daher ist auch nicht die Abstinenz, die sowieso vollkommen unrealistisch ist, das Ziel, sondern ein verantwortungsvoller Umgang, der eine soziale und Bildungsteilhabe ermöglicht.« Erster Schritt dafür ist zu erkennen, was die Funktion des Spieles für das Individuum ist – für Eltern und Kinder. »Wir merken häufig, dass Eltern zu uns kommen, die sagen ihr Kind sei »handysüchtig«. Wenn wir genau nachfragen, wissen sie aber meist gar nicht genau, was ihre Kinder eigentlich auf dem Handy machen. Hier spielt sicherlich auch eine unterschiedliche Medienkompetenz eine Rolle und dass Eltern keine Vergleichswerte aus der eigenen Jugendzeit haben, aber es ist wichtig, sich zu interessieren und auch selbst Wissen anzueignen«, empfiehlt die Psychologin. »Als Elternteil sollte man versuchen, die Motive und Gedanken des Kindes zu verstehen.



Foto: Klaus Heymach

Frauke Reiprich,  
Leitende Psychologin

Foto: Adobe Stock

» Wichtig ist nicht mit erhobenen Zeigefinger zu agieren, sondern die Kinder und Jugendlichen zu einer eigenen Haltung zu befähigen.«

– Frauke Reiprich, Leitende Psychologin

Dazu gehört auch, über den Medienkonsum wie auch die Funktionsweise der unterschiedlichen Medien zu sprechen. So wie man sich dafür interessiert, dass das Kind in der realen Welt gut und geborgen aufgehoben ist, sollte man auch über die digitale Welt sprechen.« Wichtig sei nicht mit erhobenen Zeigefinger zu agieren, sondern die Kinder und Jugendlichen zu einer eigenen Haltung zu befähigen.

Hier setzt auch die Behandlung von Mediensucht in der Tagesklinik KP6 des KEH an. »Unser erster Fokus liegt darauf gemeinsam mit den Jugendlichen und ihren Familien darüber zu sprechen, was eigentlich genau auf dem Handy oder am Computer gemacht wird und zu reflektieren, warum das Medium im individuellen Fall genutzt wird, zum Beispiel um die Emotionen besser zu regulieren oder um die Selbstwirksamkeit zu steigern«, erläutert Reiprich. »Das Ziel der Behandlung ist es, einen individuellen Weg zu finden, dem Suchtverhalten zu entkommen. Das kann zum Beispiel eine zeitliche Einschränkung, das Finden von alternativen Zeitvertreibern oder das Setzen von neuen schulischen Zielen sein.«

## Einfluss sozialer Medien auf andere psychische Erkrankungen

Ob TikTok, Instagram oder Snapchat – die sozialen Medien spielen im Leben vieler Jugendlicher eine zeitintensive Rolle. Insbesondere die Videoplattform TikTok ist in den vergangenen Jahren stark gewachsen. Berühmt bei Erwachsenen ist sie meist durch zweifelhafte Inhalte, doch zur Wirklichkeit gehört auch, dass sie den Büchermarkt revolutioniert. Eine der meistfrequentierten Seiten von TikTok ist BookTok, rund 200 Milliarden Videos lassen sich unter dem Hashtag finden. Lesen ist cool, darüber sprechen noch mehr. So steigern die

Bücherempfehlungen per Kurzvideo den Umsatz von Buchhandlungen auf der ganzen Welt, junge Lesende machen Bücher zu Bestsellern. »Als Erwachsener sollte man immer im Hinterkopf behalten, dass nicht alles was Jugendliche in digitalen und insbesondere den sozialen Medien machen, schlecht ist«, sagt Psychologin Frauke Reiprich. »Die Medien bieten Raum, eigene Interessen zu verfolgen, bei denen es im Alltag vielleicht schwerer ist, Gleichinteressierte zu treffen.«

Doch während der Algorithmus Bücherliebhabenden die neuesten und beliebtesten Publikationen in den Feed spült, erhalten Menschen, die sich Videos zu psychischen Erkrankungen anschauen immer mehr Informationen zu dem Thema. »Man gerät durch den Algorithmus schnell in eine Blase. Wir hören von Jugendlichen, beispielsweise mit Essstörungen oder selbstverletzendem Verhalten häufig, dass sie sich nach der Nutzung von sozialen Medien schlechter fühlen als vorher. Dadurch dass sie einmal angefangen haben Videos zu ihrer Erkrankung zu schauen, bekommen sie immer mehr ähnliche Videos angezeigt«, sagt Reiprich. »Hier ist es ein wichtiger Teil unserer Arbeit aufzuklären, wie sich die Mediennutzung auf unsere psychische Gesundheit auswirkt, zu sensibilisieren wie ein Algorithmus funktioniert und wie man diesen positiv beeinflussen kann. Wer die Inhalte zu einem Thema nicht anschaut und zum nächsten übergeht, bekommt auch schnell ganz andere Inhalte angezeigt.«



Dr. Frank Schindler, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Leitender Oberarzt der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik (FvBK)

## Diagnose ADHS: Aufmerksamkeit für die Unaufmerksamkeit

Unkonzentriert, vergesslich, gestresst? In den sozialen Medien bekommen Videos zum Thema ADHS derzeit große Aufmerksamkeit. Bereits im vergangenen Herbst sprach Moderator und Mediziner Eckart von Hirschhausen in der Dokumentation »Hirschhausen und ADHS« über seine eigene Erkrankung. Doch was steht hinter dem Aufmerksamkeitsdefizits- und Hyperaktivitätssyndrom? Ein Gespräch mit Dr. Frank Schindler, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Leitender Oberarzt der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik (FvBK).

**ADHS ist momentan ein Thema in vielen Medien, ob auf TikTok und Instagram oder in einer vielbesprochenen ARD-Dokumentation von Eckart von Hirschhausen. Wie schätzen Sie diese ein?**

Es lohnt sich wirklich die Dokumentation anzuschauen. Sie zeigt die gesamte Bandbreite von ADHS und damit auch die Tatsache, dass ADHS keine typische psychiatrische Diagnose ist, die kommt und geht wie beispielsweise eine Psychose oder die bipolare Erkrankung, sondern ein dauerhafter Zustand oder ein Wesensmerkmal eines Menschen, das sich durch das gesamte Leben zieht. Eckart von Hirschhausen beschreibt an seinem eigenen Werdegang sehr gut, wie einige Merkmale in bestimmten Lebensbereichen einschränkend wirken, während sie in anderen Lebensbereichen von Vorteil sein können.

**Für alle, die vielleicht den Begriff schon mal gehört haben, aber keine genaue Vorstellung haben, können Sie erklären, was ADHS ist?**

Die Abkürzung ADHS steht für Aufmerksamkeitsdefizits- und Hyperaktivitätssyndrom. Wie der Name schon sagt, handelt es sich dabei um zwei wesentliche Komplexe. Auf der einen Seite der Bereich der Unaufmerksamkeit und der anderen Seite der Bereich der Hyperaktivität und Impulsivität. Im Ursprung wurde die Erkrankung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie diagnostiziert, wobei in den vergangenen Jahren wissenschaftlich erkannt wurde, dass die Symptome bei etwa der Hälfte der Betroffenen auch im Erwachsenenalter weiterhin anhalten. ADHS ist keine typische Erkrankung, sondern eher eine Eigenschaft, die die Menschen dauerhaft begleitet, manchmal mehr oder manchmal weniger ausgeprägt ist. Die aktuellen Lebensumstände und die Erkrankung beeinflussen sich gegenseitig. In stressigen Situationen

ist die Symptomatik stärker ausgeprägt, gleichzeitig werden die Patientinnen und Patienten durch starke Symptome unflexibler und reagieren umso sensibler auf Veränderungen.

**Sie haben die beiden Komplexe der Unaufmerksamkeit und der Hyperaktivität angesprochen – sind diese immer gleich ausgeprägt?**

Nein, das ist ganz individuell und kommt ebenfalls auf die Lebenssituation an. Bei vielen Betroffenen ist eine der beiden Erscheinungsformen stärker ausgeprägt als die andere, aber es gibt natürlich auch Menschen, die gleichmäßig Aufmerksamkeitsdefizits- und Hyperaktivitätsstörungssymptome zeigen. Im Laufe des Lebens kann sich die Hauptsächlichungsform von ADHS auch verändern. Der Begriff ADS, der auch häufig fällt, beschreibt Menschen, die vorwiegend unter einer Aufmerksamkeitsstörung ohne ausgeprägte Hyperaktivität leiden.

**Wir haben eingangs über ADHS in (sozialen) Medien gesprochen. Welche Rolle spielt die Erkrankung im klinischen Alltag?**

Bei uns in der psychiatrischen Klinik ist ADHS eher eine Begleitdiagnose. In der Gesamtgesellschaft erfüllen etwa zwei bis vier Prozent der Erwachsenen die diagnostischen Kriterien – die Häufigkeit in der Klinik liegt vermutlich sogar etwas höher. Wir haben in der FvBK keine spezielle Station oder Ambulanz für Menschen mit ADHS, aber wir sehen vor allem auf der Station für Abhängigkeitserkrankungen und auf der Depressionsstation eine Häufung unter den Patientinnen und Patienten. Die Menschen kommen also eher mit einer anderen Erkrankung zu uns und wir stellen dann im Laufe der Behandlung die Diagnose ADHS oder die Patientinnen und Patienten bringen diese bereits mit.

**Vor einigen Jahren wurde in der Gesellschaft vermehrt über ADHS bei Kinder und Jugendlichen gesprochen, unter dem Stichwort »Zappelphilipp« ist sie sogar schon aus Kinderbüchern bekannt – gibt es dennoch eine große Dunkelziffer an Betroffenen?**

Gerade das Beispiel vom »Zappelphilipp« zeigt, dass es die Erkrankung schon ganz lange geben muss und auch aufgefallen ist. Aber früher hat man die Symptome nicht als Krankheitszustand angesehen. Vor einigen Jahren gab es dann eine Welle, wo viel über ADHS im Kinder- und Jugendalters auch gesellschaftlich gesprochen wurde, obwohl es die Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie schon viel länger gab. Jetzt wird mehr über ADHS im Erwachsenenalter gesprochen und wenn Menschen dafür sensibilisiert werden, dann steigt auch die Zahl der Diagnostiken, weil Menschen vorab vielleicht ihre Symptome gar nicht zuordnen konnten. Gerade bei Erwachsenen sind viele der Symptome auch nicht mehr so auffällig. Erwachsene können sich große Teile ihres Alltags individueller gestalten als es bei Kindern der Fall ist, deren Verhalten zum Beispiel in sehr starren Schulstrukturen auffällig wird. Außerdem nimmt bei Erwachsenen die motorische Unruhe häufig ab und wird zu einer inneren Unruhe, die von außen kaum erkennbar ist.

**Gibt es weitere typische Symptome?**

Momentan haben wir in Deutschland und Europa noch keine offiziellen diagnostischen Kriterien im Rahmen ICD-Codes für ADHS im Erwachsenenalter. Daher orientieren wir uns derzeit an US-amerikanischen Kriterien. Diese teilen sich auf in Kriterien des Aufmerksamkeitsdefizits und Kriterien der Hyperaktivität und Impulsivität auf. Um die Diagnose bei Erwachsenen zu stellen, müssen jeweils fünf der Merkmale erfüllt sein. Dazu kommt, dass neben der Erfüllung der formalen Kriterien immer auch eine Alltagsbeeinträchtigung und ein Leidensdruck bestehen müssen. Wenn man seine Kaffeetasse falsch wegräumt und in den Kühlschrank stellt, dann ist das per se erstmal nicht schlimm. Erst wenn man dadurch im eigenen Zeitmanagement große Probleme bekommt, man ständig zu spät kommt und Unstimmigkeiten und Stress im persönlichen und beruflichen Umfeld zur Folge hat, dann ist die Diagnose erfüllt. Das heißt also, häufiger den Kaffee kalt werden zu lassen oder den Hausschlüssel zu vergessen bedeutet nicht, dass man ADHS hat. Es gibt auch ganz normale Phasen im Leben, in denen man viel im Kopf hat und Dinge vergisst, das ist ganz normal. Erst wenn die Probleme über einen sehr langen Zeitraum, bereits seit einem Alter von unter 12 Jahren bestehen, dann kommt die ADHS-Diagnose in Betracht.

**Wen man selbst den Verdacht hat, ADHS zu haben, an wen sollte man sich wenden?**

ADHS ist eine sehr spezielle Diagnose, deshalb ist man in den Händen einer niedergelassenen Psychiaterin oder Psychologin oder eines niedergelassenen Psychiaters und Psychologen am besten aufgehoben. Gemeinsam wird dann eine ausführliche Anamnese gemacht, das heißt es werden die verschiedenen diagnostischen Kriterien abgefragt. Um die gesamte Lebensspanne zu bewerten, schaut man sich zum Beispiel auch alte Zeugnisse mit ihren Kopfnoten an. Auch Gespräche mit Angehörigen helfen, um herauszufinden, wie sich das Verhalten über die Jahre entwickelt hat.

**Wenn die Diagnose gestellt ist, wie wird ADHS behandelt?**

Bei Erwachsenen gelten im Prinzip die gleichen Behandlungskriterien wie bei Kindern und Jugendlichen. Die drei Säulen beinhalten Psychoedukation,

also über die Krankheit zu lernen und Wege zu finden mir ihr umzugehen, die Psychotherapie und Medikation. Bei Erwachsenen würde man zunächst eine Aufklärung machen und detailliert schauen, woraus sich die Belastungen der Patientin oder des Patienten ergeben. Wichtig ist zu wissen, dass ADHS kein Defizit ist. Natürlich lassen sich damit gewisse Verhaltensweisen oder Probleme im Leben erklären, gleichzeitig ist es aber auch mit vielen Stärken verbunden. Ich denke, dass hilft vielen Menschen, die Erkrankung zu akzeptieren. Darüber hinaus helfen kognitive Verhaltenstherapien, braucht es beispielsweise Unterstützung bei der Tagesstrukturierung oder bei Arbeitstechniken, und verschiedene Stimulanzien als Medikation. Für viele Patientinnen und Patienten ist es vollkommen ausreichend, die Medikamente nur in bestimmten Lebensphasen, zum Beispiel in stressigen Prüfungsphasen, zu nutzen.

**Die Fragen stellte Svenja Koch.**

# Zwischen Ankommen und Anpassen: Internationale Pflegekräfte am KEH

Seit knapp sechs Jahren wirbt das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) ausgebildete Pflegekräfte aus dem Ausland an. Welche Erfahrungen haben die internationalen Kolleginnen und Kollegen in dieser Zeit gemacht? Und was rät eine internationale Pflegekraft, die schon länger am KEH arbeitet, den Neuankömmlingen?

[VON ELISA KASTNER]

Oft sind es die kleinen Dinge, die Mariana Sandoval im Stationsalltag zum Schmunzeln bringen. »Das man zu den Patientinnen und Patienten »Mahlzeit« sagt, wenn es ans Essen geht, und die Patientinnen und Patienten auch noch mit Mahlzeit antworten hat mich am Anfang ziemlich verwirrt«, erzählt die Mexikanerin, die seit fast zwei Jahren am KEH als Pflegekraft arbeitet.

## Es hilft nur üben, üben, üben

Der Prozess, internationalen Pflegekräften eine Zukunft am KEH zu ermöglichen, beginnt lange bevor sie Fuß auf deutschen Boden setzen. Dokumente müssen zusammengetragen, übersetzt und beglaubigt werden. Sie durchlaufen verschiedene Institutionen, bis zuletzt der Visumsantrag bei der deutschen Botschaft des jeweiligen Landes gestellt wird. Die Beweggründe Heimat und Familie zu verlassen, ähneln sich dabei häufig: bessere Verdienstmöglichkeiten, eine höherer Lebensstandard und vielfältigere Betätigungsfelder.

Als schließlich alle bürokratischen Hürden genommen waren, war der Anfang in Berlin erst einmal hart, erinnert sich Mariana Sandoval. »Wirklich mit allem von vorne anzufangen, war sehr anstrengend. Die größte Herausforderung ist und bleibt für mich aber die Sprache. Um die Abläufe auf Station zu verstehen und sich fachlich mit den Kolleginnen und Kollegen auszutauschen, brauche ich ein ganz besonderes medizinisches Vokabular.« Sprachliche Stolpersteine, die auch Roger Falcão, der vor knapp sechs Monaten aus Brasilien in die

» **Tatsächlich ist das mein wichtigster Tipp an die Neuankömmlinge, die hier starten möchten: Lernt im Vorfeld so viel Deutsch wie möglich, spricht über medizinische Fälle und dann heißt es üben, üben, üben»**

Marianna Sandoval,  
mexikanische Pflegekraft, seit 2022  
am KEH tätig.

deutsche Hauptstadt zog, kennt: »Die deutsche Grammatik ist schon schwer, aber die Krankenhausprache ist noch so viel schwieriger. Es gibt zum Beispiel vier oder fünf unterschiedliche Wörter für »Schieber«; wahnsinnig schwer, sich das alles zu merken.«

Um die praktische Sprachfähigkeit der internationalen Pflegekräfte am KEH zu verbessern, bietet die Praxisanleiterin Stefanie Wittich in Absprache mit der Pflegedirektion ein wöchentliches Sprach- und Situationstraining an. Der Fokus liegt auf realen Situationen, die die Pflegekräfte auf Station erleben, wie Notfälle, tägliche Routineaufgaben und die Nutzung des Krankenhausinformationssystems iMedOne. Das Training, bisher vorrangig von brasilianischen Pflegekräften besucht, steht allen

internationalen Mitarbeitenden offen, die Unterstützung benötigen. Es dient dazu, die Kolleginnen und Kollegen sicherer im Umgang auf Station zu machen, Missverständnisse zu klären und organisatorische Fragen zu behandeln. »Tatsächlich ist das mein wichtigster Tipp an die Neuankömmlinge, die hier starten möchten: Lernt im Vorfeld so viel Deutsch wie möglich, spricht über medizinische Fälle und dann heißt es üben, üben, üben«, bekräftigt Mariana Sandoval. »Und bittet die deutschen Kollegen langsam und deutlich zu sprechen und gegebenenfalls Vorgänge auch ein zweites oder drittes Mal zu erklären.«

## Kulturelle Unterschiede überwinden

Die Brasilianerin Wanessa Lemos wohnt erst seit wenigen Monaten in Lichtenberg und findet besonders den sozialen Aspekt herausfordernd. »Die Berlinerinnen und Berliner können anfangs sehr distanziert wirken. Es hat eine Weile gedauert, bis ich verstanden habe, dass das nichts Persönliches ist.« Auf ihrer Station fühlt sich die Südamerikanerin sehr wohl, aber auch im Arbeitsalltag sieht sie deutliche Unterschiede zu ihrem Heimatland, »Nach dem ersten Tag in einem neuen Job in Brasilien hat man oft schon ganz viele Handynummern, es gibt WhatsApp-Gruppen und es werden ganz viele Informationen ausgetauscht. In Deutschland ist Arbeit und Privates sehr viel stärker getrennt.«



Foto: Elisa Kastner

Praxisnahes Sprach- und Situationstraining für die internationalen Pflegekräfte.



Foto: Elisa Kastner

Die Wege sind inzwischen vertraut: Mariana Sandoval unterwegs zu ihrer Schicht.

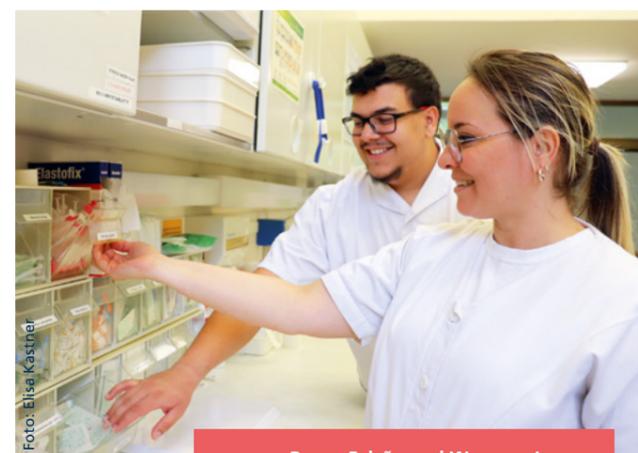


Foto: Elisa Kastner

Roger Falcão und Wanessa Lemos arbeiten gemeinsam auf der gefäßchirurgischen Station des KEH.

Auch die deutschen Patientinnen und Patienten erleben sie anders als in ihrer Heimat, »Die Patientinnen und Patienten sind hier grundsätzlich viel selbständiger als in Brasilien. Ich habe zum Beispiel eine 92-jährige Patientin, die noch alles selber machen möchte und ich versuche ihr dauernd beim Essen und Anziehen zu helfen«, erzählt die Südamerikanerin lächelnd, »das finde ich schon sehr beeindruckend.«

Ihr Kollege Roger Falcão hat ähnliche Erfahrungen gemacht: In Deutschland sei die Verantwortung des einzelnen Patienten höher, zum Beispiel bei der Einnahme von Tabletten. Große Unterschiede sieht er noch in der Kommunikation, »Die Deutschen sind viel direkter, in Brasilien wird vieles über Umwege erzählt. Daran musste ich mich natürlich auch im Arbeitsalltag gewöhnen, aber das klappt mittlerer Weile gut.« Einig sind sich alle drei Pflegekräfte, dass das Ankommen Zeit braucht. »Der Anfang war schwierig«, fasst Mariana Sandoval zusammen, »aber es wird mit der Zeit immer besser und es lohnt sich dabei zu bleiben.«

### Ein Kommentar von Pflegedirektor Uwe Kropp

#### Integration endet nicht mit erfolgreicher Anerkennungsprüfung



Foto: Klaus Heymach

Seit einigen Jahren sucht das KEH auch international nach Lösungen, um dem Pflegepersonalmangel entgegenzuwirken. Mit der Anwerbung von ausgebildeten Pflegekräften aus dem Ausland soll der Stationsalltag entlastet und neue Perspektiven in das KEH gebracht werden.

Sicherlich ist die Integration in das Klinikteam für die neuen Kolleginnen und Kollegen zunächst eine Herausforderung. Sprachbarrieren sind ein großes Hindernis und erfordern von beiden Seiten viel Geduld und Verständnis. Um hier zusätzlich zu unterstützen, bieten wir Sprachtrainings an, die speziell darauf abzielen, fachspezifische Terminologie zu vermitteln. Diese Kurse helfen nicht nur im beruflichen Alltag, sondern auch im täglichen Leben außerhalb der Klinik.

Ein weiterer Aspekt der Integration ist das Verständnis und die Anpassung an die deutsche Krankenhauskultur, die sich in manchen Aspekten von den Systemen in ihren Heimatländern deutlich unterscheiden kann. Regelmäßige interkulturelle Workshops sind daher ein fester Bestandteil unserer Einarbeitungsprogramme.

Für unsere internationalen Mitarbeitenden gibt es in Berlin viel Neues zu entdecken. Allerdings kann der Wohnungsmarkt in der Hauptstadt eine Herausforderung darstellen. Deshalb unterstützt das KEH neue Mitarbeitende aktiv bei der Wohnungssuche, um sicherzustellen, dass sie ein neues Zuhause finden, in dem sie sich wohlfühlen können.

Die Integration internationaler Pflegekräfte bleibt eine fortlaufende Aufgabe. Wir als Pflegedirektion bemühen uns, die Bedingungen stetig zu verbessern und Barrieren abzubauen. Unser Ziel ist es nicht nur, dass sich die internationalen Pflegekräfte beruflich integrieren, sondern dass sie sich auch persönlich willkommen und zu Hause fühlen. Ein großer Dank gilt in diesem Zusammenhang daher auch allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf den Stationen, Mentoren, Praxisanleiterinnen, der Pflegeschule und allen weiteren Kolleginnen und Kollegen, die sich um die Einarbeitung und Integration gekümmert haben! Ohne dieses Engagement, die Geduld und Mitmenschlichkeit wäre eine Integration der ausländischen Kolleginnen und Kollegen nicht möglich. Nochmals meinen persönlichen Dank dafür.

# Wenn jede Minute zählt

Rund 270.000 Menschen erleiden in Deutschland jedes Jahr einen Schlaganfall, betroffen sind auch jüngere Menschen. Dabei ist schnelle Hilfe entscheidend, denn »Zeit ist Gehirn«. Im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) wird Patientinnen und Patienten auf einer Schlaganfallspezialstation, der so genannten Stroke Unit, geholfen. [VON SVENJA KOCH]

»Ein Schlaganfall entsteht in den meisten Fällen durch ein sehr verengtes oder verstopftes Gefäß im Gehirn, in dessen Folge die Gehirnzellen nicht mehr mit ausreichend Sauerstoff versorgt werden«, erklärt Dr. Andreas Kauert, Chefarzt für Neurologie und

versichert: »Es ist besser den Notdienst zu rufen, um dann rechtzeitig handeln zu können.«

Im KEH angekommen werden Patientinnen und Patienten auf der so genannten Stroke Unit, einer Spezialstation zur Behandlung von Schlaganfällen, betreut. Hier kümmert sich ein multi-professionelles, spezialisiertes Team um die kontinuierliche Überwachung der Betroffenen. »Wir behandeln Schlaganfälle mithilfe der Thrombolyse-Therapie. Dabei verabreichen wir ein bestimmtes Enzym, mit dessen Hilfe das Gerinnsel, das das Blutgefäß blockiert, gelöst und wieder durchlässig gemacht wird«, so Dr. Kauert. Ebenso wichtig für den weiteren Genesungsweg wie die schnelle Behandlung der Ursache ist auch die sofortige Aktivierung der Patientinnen und Patienten.

»Deshalb beginnen wir bereits am ersten Tag nach der Aufnahme mit der Frührehabilitation durch unser Team aus Physio- und Ergotherapeuten sowie Logopäden. Patientinnen und Patienten erhalten dabei individuell angepasste Therapien, um ihre Fähigkeiten und kognitiven Funktionen wiederherzustellen«, erklärt der Chefarzt. Üblicherweise bleiben Betroffene ein bis drei Tage zur ärztlichen und pflegerischen Überwachung auf der Stroke Unit, ehe sie anschließend auf

eine Allgemeinstation verlegt werden. Dort erfolgen die weitere Diagnostik und Therapie sowie bei Bedarf mithilfe des Sozialdienstes die Organisation einer Anschlussrehabilitation.

»Insbesondere bei leichteren Schlaganfällen bilden sich die Symptome häufig von alleine schnell wieder zurück. Doch auch wenn das der Fall ist, muss nach jedem Schlaganfall intensiv nach der Ursache geforscht werden«, erläutert Dr. Kauert. Denn wird die Ursache, beispielsweise eine Herzrhythmusstörung oder Verengungen an den Halsgefäßen, nicht gefunden und behandelt, droht ein erneuter Schlaganfall, der oftmals schlimmer ist als der erste Schlaganfall.

»Um Schlaganfällen vorzubeugen kann gegen viele Auslöser etwas gemacht werden, entweder durch einen medizinischen Eingriff oder durch eine Veränderung des eigenen Lebenswandels«, so der Experte. »Eine gesunde Lebensweise mit regelmäßiger körperlicher Bewegung, einer ausgewogenen Ernährung und die bestmögliche Behandlung kardiovaskulärer Risikofaktoren, zum Beispiel Bluthochdruck, Diabetes mellitus oder Fettstoffwechselstörung, kann ich allen Menschen empfehlen, um die Gefahr eines Schlaganfalls zu minimieren«, sagt Dr. Kauert. »Auch ein Rauchverzicht und maßvoller Alkoholkonsum können viel dazu beitragen, das individuelle Risiko zu verringern.«



Foto: Klaus Heymach

Dr. Andreas Kauert

Schmerztherapie im KEH. »In selteneren Fällen kann eine Hirnblutung in Folge einer gerissenen Hirnarterie ebenfalls zu einem Schlaganfall führen.« Gleich welche Ursache der Schlaganfall hat, um mögliche Schäden im Gehirn zu verringern, zählt jede Minute. »Die sofortige Erkennung eines Schlaganfalls ist entscheidend für eine schnelle Behandlung und gute Genesungsaussichten. Hier kommt der FAST-Test ins Spiel, den sich jeder für den Notfall merken sollte. FAST steht für die englischen Begriffe Face, Arms, Speech und Time und ist eine einfache Methode, um die Anzeichen eines Schlaganfalls zu erkennen. Wenn eine Person plötzlich einseitige Gesichtslähmung, Armschwäche oder Sprachstörungen zeigt, ist sofort der Notruf zu wählen.« Da Betroffene bei einem Schlaganfall zumeist keine Schmerzen haben, zögern viele Menschen den Rettungsdienst zu rufen, doch der Facharzt für Neurologie

**Schnell reagieren: So erkennen Sie Anzeichen eines Schlaganfalls**

**F** = Face (Gesicht): Bitten Sie den Betroffenen zu lächeln. Ist das Lächeln ungleichmäßig oder hängt dabei ein Mundwinkel einseitig herab, kann das ein Anzeichen für einen Schlaganfall sein.

**A** = Arms (Arme): Bitten Sie den Betroffenen, beide Arme zu heben. Hängt ein Arm tiefer, sinkt herab oder dreht sich, handelt es sich um Lähmungserscheinungen, die auf einen Schlaganfall hindeuten können.

**S** = Speech (Sprache): Bitten Sie den Betroffenen, einen einfachen Satz nachzusprechen. Gelingt das nicht oder klingt die Sprache verwaschen, kann das auf einen Schlaganfall hindeuten.

**T** = Time (Zeit): Ab jetzt zählt jede Minute, denn »Time is brain«. Rufen Sie sofort den Rettungsdienst und Notarzt unter der 112 an.

**15 JAHRE IRRSINNIG MENSCHLICH 2024**  
Die Filmreihe zum Thema Seelische Gesundheit

**20.000 ARTEN VON BIENEN**  
Mi., 11.09. - 17.30 Uhr  
Coco (Fofa Otero) ist acht Jahre alt und kann schon fast so viel wie ein Erwachsener. Doch Coco ist nicht nur ein Kind, sondern ein Wunder. Denn Coco ist ein Bienenmännchen, das in einem Bienenstock geboren wurde. Doch Coco ist ein Bienenmännchen, das in einem Bienenstock geboren wurde. Doch Coco ist ein Bienenmännchen, das in einem Bienenstock geboren wurde.

**EX MACHINA**  
Mi., 20.11. - 17.30 Uhr  
Caleb (Dommonik Gleason) Programmierer einer Super-Intelligenz, gerät mit einer künstlichen Intelligenz in Kontakt. Auf dem Weg zu einer hochentwickelten Intelligenz, die sich selbst als Ava (Alicia Vikander) bezeichnet, überwindet er sich selbst. Er zeigt sich von seiner Individualität, indem er eine emotionale Bindung zu ihr aufbaut. Kann er sich dem Test durchsetzen, der ihn zu einem Testobjekt für die Sozialsysteme des Anwesens macht?

**Auf der Adamant**  
Mi., 16.10. - 17.30 Uhr  
Ein Blick hinter die Kulissen eines Tagesklinik, wo täglich eine Tausende von Patienten gegen psychische Krankheiten kämpfen. Die Ärzte und Therapeuten stehen. Dieser Dokumentarfilm zeigt die Arbeit der Ärzte und Therapeuten. Dieser Dokumentarfilm zeigt die Arbeit der Ärzte und Therapeuten. Dieser Dokumentarfilm zeigt die Arbeit der Ärzte und Therapeuten.

**Das Fremde in mir**  
Mi., 05.06. - 17.30 Uhr  
Voller Frische erweckt Rebecca (Bibi Störmer) die Geburt ihres ersten Kindes. Doch kann sie das Baby packen? Inoffiziell Rebecca eine ungeliebliche Regel und Mühseligkeit. Eine langwierige Reise, die von ihr abhängt, ist es, bis sie schließlich schlafen kann, zu einer Beziehung für ihr eigenes Kind. Doch außer ihr schreit das niemand zu bemerken. Sie kann nicht schlafen und gleichzeitig zu einem kleinen Vampir. Welche Rolle spielt die Geburt ihres ersten Kindes? Wie spricht man über das Unheimliche? Über Gefühle, die man nicht kontrollieren kann? Von dem, was man noch nie zuvor gehört hat?

**Die Ruhelosen**  
Mi., 17.04. - 17.30 Uhr  
In der Dokumentation kommen Jugendliche mit psychischen Erfahrungen mit Depressionen, Trauma, Angst, Schuld, Essstörungen, Schizophrenie und Zwangsgedanken. Wenn das Leben schwerer wird, können sie einen Ausweg suchen? Was ist das Leben? Was ist das Leben? Was ist das Leben?

**Alles ausser gewöhnlich**  
Mi., 17.04. - 17.30 Uhr  
Bruno (Vincent Cassel), Lehrer einer privaten Hellschülerin für autistische Menschen und Musiklehrer (Angela Gironzi), die sich nicht nur als beste Freunde, sondern auch als Liebhaber aufeinander verlieben. Wie können sie die Welt der autistischen Menschen verstehen? Was ist das Leben? Was ist das Leben? Was ist das Leben?

**Das Fremde in mir**  
Mi., 05.06. - 17.30 Uhr  
Voller Frische erweckt Rebecca (Bibi Störmer) die Geburt ihres ersten Kindes. Doch kann sie das Baby packen? Inoffiziell Rebecca eine ungeliebliche Regel und Mühseligkeit. Eine langwierige Reise, die von ihr abhängt, ist es, bis sie schließlich schlafen kann, zu einer Beziehung für ihr eigenes Kind. Doch außer ihr schreit das niemand zu bemerken. Sie kann nicht schlafen und gleichzeitig zu einem kleinen Vampir. Welche Rolle spielt die Geburt ihres ersten Kindes? Wie spricht man über das Unheimliche? Über Gefühle, die man nicht kontrollieren kann? Von dem, was man noch nie zuvor gehört hat?

## »Irrsinnig menschlich«: Filmreihe feiert 15-jähriges Jubiläum

Noch immer begegnen viele Menschen psychischen Erkrankungen mit Berührungsängsten. Seit mehr als einem Jahrzehnt versucht eine Filmreihe zum Thema seelische Gesundheit des Evangelischen Krankenhauses Königin Elisabeth Herzberge (KEH) in Kooperation mit verschiedenen Partnern zum gemeinsamen Austausch anzuregen und Vorurteile abzubauen. [VON SVENJA KOCH]

Ein Hollywood-Blockbuster mit Alicia Vikander, eine französische Komödie oder Dokumentationen der deutschen Filmemacherin Andrea Rothenburg – ganz unterschiedliche Filme bieten die Gelegenheit, um über seelische Gesundheit zu reden. Das macht sich die Filmreihe »Irrsinnig menschlich«, die in diesem Jahr ihr 15-jähriges Jubiläum feiert, zu Nutze. Organisiert wird die Filmreihe mittlerweile in Zusammenarbeit zwischen der Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Erwachsenenalters am KEH mit dem Bezirksamt Lichtenberg, dem Gemeindepsychiatrischen Verbund Lichtenberg, dem Landesverband Berlin e. V. Angehörige psychisch erkrankter Menschen, dem experienced -erfahren mit seelischen Krisen e.V. und dem Kino CineMotion Berlin-Hohenschönhausen.

Die ursprüngliche Idee dazu stammt von Dr. Cornelia Klinger, Oberärztin der Abteilung, und dem ehemaligen Chefarzt Prof. Dr. Albert Diefenbacher. »Zu Beginn haben wir Filme abwechselnd in Räumlichkeiten des KEH und der Charité gezeigt, um darüber zu sprechen«, erklärt Dr. Cornelia Klinger. »Den Anstoß für die Idee hat ein Artikel über die Darstellung von Psychiatrie in Filmen gegeben, über den wir im Kollegenkreis gesprochen haben. Dann haben wir selbst überlegt, welche Filme man schauen und anschließend darüber diskutieren könnte. Vor 15 Jahren haben wir dann neue Kooperationspartner gefunden und sind in ein richtiges Kino umgezogen.«

Rund 100 Filme wurden seither gezeigt, jeder Filmvorführung schließt sich eine Diskussionsrunde an. Zu Wort kommen Expertinnen und Experten aus Medizin, Vereinen und Verbänden, Filmschaffende und Betroffene.

»Das Thema seelische Gesundheit betrifft uns alle und auch wenn sich in den letzten 15 Jahren vieles zum positiven entwickelt hat, fällt es vielen Menschen immer noch schwer darüber zu reden«, erklärt Psychiaterin Dr. Klinger. »Die unterschiedlichen Perspektiven, auch des Publikums, auf den Film und seine Darstellung von seelischer Gesundheit, sind immer sehr spannend. Manche Fragen beziehen sich auf eine sehr persönliche Ebene, andere auf die gesellschaftliche Metaebene.« Im Durchschnitt kommen bis zu 150 Personen zu den Filmvorführungen, bei der Premiere des Dokumentarfilms »bipolar hautnah« von Andrea Rothenberg waren es gar annähernd



Fotos: Filmreihe Irrsinnig Menschlich, Marco Krille

Dr. Maria Buck - Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (BSP)

Dirk Holtkamp-Endemann - Genesungsbegleiter, Thomas Albrecht, Psychiater

Maria Uzo - rechtliche Betreuerin

600 Besucherinnen und Besucher. »Wir mussten ganz kurzfristig in einen größeren Saal umziehen, hier sind die Kinobetreiber immer sehr engagiert und unterstützen uns hervorragend«, sagt Facharzt Tamer Rieck, der die Filmreihe mitorganisiert. »Generell finde ich es eine schöne Botschaft, dass wir in einem großen Kino einer großen Kette sind – das zeigt die Bedeutung des Themas. Natürlich sind auch kleine Kinos wichtig, aber psychische Erkrankungen werden häufig immer noch eher in die Ecke geschoben, daher ist die Sichtbarkeit ein schöner Nebeneffekt.«

Welche Filme gezeigt werden, entscheiden die Organisatoren gemeinsam, daran beteiligt sind immer Psychiaterinnen, Angehörige und Therapeuten. Während manche Filme sich auf eine psychische Erkrankung konzentrieren, geht es in anderen eher um den gesellschaftlichen Umgang mit seelischer Gesundheit im Allgemeinen. »Dabei nutzen wir auch sogenannte Mainstream-Filme, in denen das Thema psychische Gesundheit vorkommt«, erklärt Dr. Klinger. »Natürlich wurde im Vorfeld viel darüber diskutiert. Manche bevorzugen kleine Produktionen, weil sie vielleicht das Thema intensiver behandeln, aber ich finde es wichtig, auch bekannte Filme zu nutzen.« Durch große Produktionen und berühmte Schauspielerinnen und Schauspieler kämen auch Menschen, die sonst keinen Anknüpfungspunkt zu einem gesundheitlichen Thema hätten, mit diesem in Berührung. »Und genau das ist das Ziel: Ins Gespräch kommen, zu interagieren, zu entstigmatisieren und die seelische Gesundheit in die Mitte der Gesellschaft zu tragen, denn sie geht uns alle an.«



Foto: Klaus Heymach

## Laserkraft gegen Männerleiden

Probleme mit dem Wasserlassen kennen viele Männer. Grund dafür ist zumeist eine vergrößerte Prostata. Im Endourologischen Laserzentrum des Evangelischen Krankenhauses Königin Elisabeth Herzberge wird ihnen geholfen.

[ VON SVENJA KOCH ]

Häufiges Wasserlassen, schwacher Harnstrahl, nächtlicher Harndrang oder das Gefühl, dass die Blase nie ganz leer wird – mehr als die Hälfte aller Männer über sechzig Jahren leiden an den Folgen einer vergrößerten Prostata. Mit zunehmenden Alter nimmt die Zahl der Betroffenen weiter zu. Die gutartige Vergrößerung der Prostata ist eine der häufigsten Erkrankungen im Alter. »Es ist ganz natürlich, dass die Prostata im Laufe des Lebens wächst«, erklärt Dr. Martin Kanne, Leiter des Endourologischen Laserzentrums am Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH). »Die Vorsteherdrüse befindet sich direkt unterhalb der Blase und bildet den Teil der Harnröhre unterhalb der Blase. Wenn sie im Laufe der Lebensjahre weiter wächst, kann sie auf Blase, Harnröhre und Blasenmuskulatur drücken.«

Häufiger Harndrang und nächtliche Gänge zur Toilette sind für viele Männer die Folge. Obwohl die gutartige Prostatavergrößerung sehr lästig sein kann, ist sie aus medizinischer Sicht meist harmlos. Die Gründe für das übermäßige Wachstum sind sehr vielfältig. Wenn die Folgen der Vergrößerung als unangenehm empfunden werden, sind die Möglichkeiten die

gutartige Vergrößerung der Prostata zu behandeln vielfältig. »Viele Männer stellen sich auf die Beschwerden ein und kommen damit mehr oder weniger gut zu recht. Für andere führen die Symptome allerdings zu einer zu starken persönlichen Belastung. Bei leichten oder mittelschweren Beschwerden können Medikamente helfen. Wenn die Lebensqualität des Betroffenen aber zu sehr eingeschränkt ist und eine medikamentöse Therapie keine Abhilfe schafft, ist ein operativer Eingriff die Alternative«, so der Oberarzt der Abteilung für Urologie.

### Hilfe durch besonders schonendes Verfahren

Im KEH kommt dafür überwiegend die Holmium-Laser-Enukleation, kurz HoLEP, zum Einsatz. Der Vorteil dieser Behandlungsmethode gegenüber der herkömmlichen transurethralen Resektion der Prostata, TuR-P abgekürzt, ist ein geringerer Blutverlust und die Möglichkeit auch starke Vergrößerungen zu therapieren. »Die HoLEP ist ein minimal-invasives Verfahren, sodass die Patienten bereits nach wenigen Tagen die Klinik wieder verlassen können.



Dr. Martin Kanne

Foto: Klaus Heymach

Offene Schnittoperationen bei großen Prostataadenomen können bei uns dank des Lasereingriffs gänzlich vermieden werden«, sagt Dr. Kanne. So wird mithilfe des Hochleistungs-Holmiumlasers das vergrößerte Prostatagewebe aus der Kapsel gelöst und anschließend zerkleinert und abgesaugt. Dafür wird ein Sichtgerät mit Videokamera über die Harnröhre eingeführt. Der Laserstrahl verodet im gleichen Schritt die umliegenden Gefäße, sodass sowohl das Risiko von Blutungen während des Eingriffs als auch von Nachblutungen gering ist.

»Wir nutzen die HoLEP bereits seit mehr als zehn Jahren im KEH, haben also viele Erfahrungen gesammelt. So veranstalten wir auch international besuchte Workshops und Fortbildungsveranstaltungen für Kolleginnen und Kollegen, die aus der ganzen Welt von Südamerika bis Japan zu uns kommen«, erläutert der Oberarzt, der das Endourologische Laserzentrum bereits seit seiner Gründung im Jahr 2020 leitet. Im vergangenen Jahr 2023 führte das Team der Abteilung um Chefarzt Prof. Dr. Frank Friedersdorff und Oberarzt Dr. Martin Kanne 504 Holmium-Laser-Enukleationen der Prostata durch. Damit gehört das Laserzentrum zu den größten seiner Art in Deutschland. Die stark gestiegenen Patientenzahlen in den vergangenen Jahren ist einer der Hauptgründe für den derzeitigen OP-Neubau im KEH, so soll sichergestellt werden, dass Patienten auch zukünftig zeitnah behandelt werden können.

### Drei Therapieoptionen für individuell bestes Ergebnis

Eingesetzt wird die HoLEP neben der Behandlung von gutartigen Prostatavergrößerungen jeder Größe, auch in ausgewählten Fällen von Prostatakarzinomen zur Verbesserung des Wasserlassens, bei nach vorheriger Operation erneut aufgetretenen Beschwerden sowie bei Blasenhals- und Harnröhrenengstellen. »Zur Behandlung von gutartigen Prostatavergrößerungen ist die HoLEP in internationalen Leitlinien als Behandlungsoption der ersten Wahl etabliert und weltweit anerkannt. Neben der HoLEP nutzen wir auch weiterhin alternativ die konventionelle Resektion, die TuR-P im modernen bipolaren Verfahren. Dabei wird das



Im vergangenen Jahr 2023 führte das Team der Urologie 504 Holmium-Laser-Enukleationen der Prostata durch. Damit gehört das Laserzentrum zu den größten in Deutschland.

überschüssige Prostatagewebe mittels Elektroschlinge abgetragen«, erklärt der Urologe. »Darüber hinaus setzen wir seit zwei Jahren ergänzend zur HoLEP und TuR-P auch die Rezum-Behandlung ein. Bei diesem minimal-invasiven Verfahren wird heißer Wasserdampf in das Prostatagewebe injiziert, was in der Folge zu einem Rückgang des Gewebes und der Beschwerden führt. Mit diesen drei Therapieoptionen können wir auf alle individuellen Therapieanforderungen sehr gut eingehen.«

### Mit der Kraft des Lasers

Auch über Prostatavergrößerungen hinweg wird der Holmium-Laser zur Behandlung verschiedener Erkrankungen eingesetzt, dazu gehören Blasen-, Harnleiter- und Nierensteinen aller Art. Hierbei hat sich vor allem zur Behandlung von großen Steinen und komplizierten Steinsituationen neben der Spiegelung des Harnleiters auch die endoskopische minimal-invasive Nierensteinbehandlung über eine Punktion in der Flanke, die sogenannte Mini-PNL, etabliert. Darüber hinaus können auch Tumore im oberen Harntrakt mit dem Laser behandelt werden.

» Wir nutzen die HoLEP bereits seit mehr als zehn Jahren im KEH, haben also viele Erfahrungen gesammelt. So veranstalten wir auch international besuchte Workshops und Fortbildungsveranstaltungen für Kolleginnen und Kollegen, die aus der ganzen Welt von Südamerika bis Japan zu uns kommen.« – Dr. Martin Kanne



Foto: Frederic Schweizer

# Happy Birthday, Landschaftspark!

Vor genau 50 Jahren wurden der Park Herzberge und die beiden Weiher vom Bezirk Lichtenberg als »geschützter Park« beziehungsweise Flächennaturdenkmal unter Schutz gestellt. Seit der Anerkennung als geschützter Park hat sich das Gelände stetig weiterentwickelt. Ursprünglich als Erholungsraum für Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitende gedacht, ist der Park heute ein vielseitig genutzter Ort, der das klinische Angebot in besonderer Weise ergänzt. [VON ELISA KASTNER]



**Herr der Pflanzen und Blumen:** Wolfgang Block, Leiter der Gärtnerei, kümmert sich mit seinem Team um den Naturschutzpark.



**Arbeitstherapeutische Angebote** werden regelmäßig von den Mitarbeitenden der Gärtnerei angeboten.



**Das angelegte Labyrinth** wird häufig für Meditationen und Gespräche genutzt.

Großstadtheftik sucht man hier vergebens. Umgeben von altem Baumbestand und durchzogen von farbenfrohen Blumenbeeten, Fliederbüschen und ausgedehnten Rasenflächen erinnert das Außengelände des KEH eher an das Anwesen eines englischen Lords als an eine Klinikumgebung. Das Parkgelände blickt dabei auf eine lange Geschichte zurück: Ab 1888 wurde die weitläufige Parkanlage zusammen mit den historischen Backsteingebäuden des heutigen Evangelischen Krankenhauses Königin Elisabeth Herzberge errichtet, am 13. Juni 1893 wurde mit der Aufnahme der ersten Patientinnen und Patienten die »Irrenpflegeanstalt Herzberge« eröffnet. Ein großer Teil des erworbenen Geländes außerhalb des Parks wurde landwirtschaftlich genutzt. Das bewaldete Gelände um die Häuser diente u. a. dem Sichtschutz für die Patientinnen und Patienten. Heute ist die Parkanlage der Klinik in den großflächigen Freizeit- und Erholungsraum »Landschaftspark Herzberge« eingebunden.

## Vielfältige Parkpflege

Die Pflege des weitläufigen Parkgeländes übernimmt heute das achtköpfige Team der Gärtnerei unter der Leitung von Wolfgang Block. Die Aufgaben reichen von der Parkpflege, der Pflanzenanzucht, der Bepflanzung der Beete und Kübel über die Reinigung der Gehwege und Straßen bis hin zur Müllbeseitigung. Auch für die Instandhaltung der Einrichtungsgegenstände im Parkgelände (u. a. Bänke, Zäune), den Winterdienst sowie für Erhalt und Pflege der Spielplätze sind die Gärtnerinnen und Gärtner verantwortlich. »Nicht zu vergessen die Dekoration der Veranstaltungsräume und der Kapelle zu christlichen Feiertagen und für sonstige Veranstaltungen sowie die Ausgestaltung mit Pflanzen im

Krankenhausbereich. Außerdem binden wir regelmäßig Blumensträußen für Jubilare und besondere Anlässe«, ergänzt der Leiter. Im Herbst müssen viele Kubikmeter Laub entsorgt werden, zu Weihnachten stellt das Team rund 65 Weihnachtsbäume auf den Stationen und im Krankenhausbereich auf.

»Wir betreuen hier einen wunderschönen Naturschutzpark, der die respektable Fläche von ca. 20 Hektar umfasst, das haben wir anderen Krankenhäusern definitiv voraus«, sagt Wolfgang Block der seit 1994 die Gärtnerei am KEH leitet. Ein wichtiger Teil seiner Arbeit ist zudem die regelmäßige Abstimmung mit dem Denkmalschutz und dem Straßen- und Grünflächenamts des Bezirks. »Ich schätze besonders die Vielfalt, die mit unserer Arbeit einhergeht. Jeder Tag, jede Jahreszeit ist anders, auch durch die Arbeitstherapie in der Gärtnerei, haben wir regelmäßig Kontakt zu den Patientinnen und Patienten.«

## Therapieraum Landschaftspark

Arbeitstherapeutische Einsätze in der Gärtnerei haben auf dem Klinikgelände eine lange Tradition und werden heute in erster Linie den Patientinnen und Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie angeboten. »Sich an der frischen Luft zu bewegen, die Natur zu erleben und in ihr zu arbeiten soll die Patientinnen und Patienten motivieren, wieder einen geregelten Tagesablauf anzunehmen und sich auf ein Leben nach der Klinik vorzubereiten«, erklärt Angela Katsch, die zusammen mit ihren Kollegen Wolfgang Block und Silvia Sprockhoff die arbeitstherapeutischen Maßnahmen begleitet. Auf dem Programm stehen dabei Laubbeseitigung, fegen, Unkraut jäten oder die Anzucht von Pflanzen im Gewächshaus. Die drei stehen dafür im regelmäßigen Austausch mit den zuständigen



**Suchttherapeutin Sandra Kirsch** bietet den Patienten im Park einen therapeutisch geschützten Raum.



Ärztinnen und Ärzten sowie den Pflegekräften, sodass die Patientinnen und Patienten ganz nach ihren individuellen Fähigkeiten und Bedürfnissen betreut und gefördert werden können. »Es ist eine Freude, in einem Umfeld zu arbeiten, wo jeder Strauch und jeder Weg dazu beitragen kann, jemandem zu helfen«, ergänzt Angela Katsch, die seit über zehn Jahren arbeitstherapeutische Einsätze anbietet.

Sandra Kirsch arbeitet seit rund einem Jahr als Suchttherapeutin in der Abteilung für Menschen mit Sucht- und Abhängigkeitskrankungen im KEH und schätzt besonders die Fülle der therapeutischen Möglichkeiten, die der Park bietet: »Die Option, mit den Patientinnen und Patienten auch draußen zu sein, egal bei welchem Wetter, ist für mich ein großes Geschenk. Die Natur unterstützt die Heilung enorm, indem sie meinen Patientinnen und Patienten hilft, wieder in Kontakt mit sich selbst zu treten und Achtsamkeit zu üben.« Die Suchttherapeutin geht daher regelmäßig mit ihren Patientinnen und Patienten spazieren, nutzt den Therapiegarten oder besucht mit ihnen das im Park angelegte Labyrinth: »Ich verbinde das Labyrinth mit einer Gehmeditation, thematisch angeknüpft mit einem Grund zur Abstinenzfindung, dem sich die Patientinnen und Patienten im Labyrinth gedanklich Schritt für Schritt in Erinnerung rufen,« erklärt Sandra Kirsch. Die Erkrankten werden hier häufig sehr still und fokussieren sich auf Erlebnisse, die im lauten Berlin oder auf Station gar nicht wahrgenommen werden. Den Körper wahrnehmen und über das Laufen, Fühlen oder Riechen im Grünen sich selbst wieder besser kennenzulernen sind neben der kognitiven und therapeutischen Auseinandersetzung mit der Abhängigkeitskrankung auch praktische Werkzeuge für die Patientinnen und Patienten nach ihrem Klinikaufenthalt.

»Auch für mich persönlich ist die Arbeit im Landschaftspark eine tolle Bereicherung«, betont die Therapeutin. »Ich bin

selbst gerne draußen unterwegs und bin dankbar die Schönheit und den Wandel der Natur im Park tagtäglich erleben zu dürfen.«

Seit einem halben Jahrhundert steht das weitläufige Klinikgelände des KEH unter Denkmalschutz und beweist, wie Natur heilen und beleben kann. Der Landschaftspark, ein wesentlicher Bestandteil des therapeutischen Umfelds, bietet einen Treffpunkt für Patientinnen und Patienten, Angehörige und Mitarbeitende zur gemeinsamen Genesung und Entspannung.

**Auf weitere 50 Jahre, in denen Natur und Medizin Hand in Hand gehen!**

## Entstehung des Landschaftsparks Herzberge

Im Jahr 2004 begannen die Planungen für den »Landschaftspark Herzberge«, ein Jahr später wurde das Gelände zwischen dem KEH im Norden, dem ehemaligen Industriegebiet Lichtenberg im Westen sowie der ehemaligen Kinder- und Jugendklinik Lindenhof im Süden zu einem Park umgestaltet – eingebunden ist das KEH-Gelände mit seinen historischen Backsteingebäuden. Die Mischung aus Naturschutzgebiet, Freizeit- und Erholungsraum, Wohn- und Gewerbebereichen ist seit 2010 als Landschaftspark Herzberge bekannt, seit 2019 ist die 100 Hektar große Grünanlage mit Obstwiesen, Schafen, Wald und Teichen offizielles Landschaftsschutzgebiet.



Die Referenten und Referentinnen (alle vom EZBB), v.l.: Thomas Jaster (Sozialdienst), Dr. Louisa Hohmann (Neuropsychologin), Dr. Eva Breuer (Geschäftsführende Oberärztin), vorne: Norbert van Kampen (Medizinsoziologe),

## Fachtag des Netzwerks Epilepsie und Arbeit

Am 19. April 2024 informierten sich 30 Mitarbeitende aus Integrationsfachdiensten, Inklusions- und Integrationsämtern sowie Beratungsstellen für Arbeitgeber in einer ganztägigen Fortbildung im KEH über Aspekte der beruflichen Eingliederung bei Epilepsie. Die von Norbert van Kampen (EZBB) organisierte Veranstaltung fand statt im Rahmen des »Berlin-Brandenburger Netzwerks Epilepsie und Arbeit«, das Menschen mit Epilepsie bei beruflichen Fragestellungen unterstützt und sich dazu drei bis viermal jährlich an unterschiedlichen Orten trifft.



Foto: Svenja Koch

## Bezirksstadträtin besucht KEH

Gleich mehrfach besuchte Lichtenbergs Bezirksstadträtin für Soziales, Gesundheit und Bürgerdienste Dr. Catrin Gocksch in den ersten Monaten des Jahres 2024 das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH). Unter anderem informierte die CDU-Politikerin sich

über die Arbeit der Erwachsenen- sowie Kinder- und Jugendpsychiatrien, das Behandlungszentrum für psychische Gesundheit bei Entwicklungsstörungen sowie die Epileptologie.

## Spende für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der Förderverein der Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters des Evangelischen Krankenhauses Königin Elisabeth Herzberge hat eine Spende der CDU Lichtenberg in Höhe von 500 Euro erhalten. Die Mitglieder im Abgeordnetenhaus Danny Freymark und Prof. Martin Pätzold besuchten die Abteilung um Chefärztin Dr. Susanne Knoll, um den Spendenscheck offiziell zu überreichen. Genutzt wird das Geld für die Feriengestaltung der jungen Patientinnen und Patienten. Spontan wurden diese von den beiden CDU-Politikern gemeinsam mit dem Behandlungsteam zu einem Besuch in das Abgeordnetenhaus eingeladen.



Prof. Dr. Laura Tassi, Leiterin des Bereichs Epilepsiechirurgie der Universitätsklinik Mailand/Italien.

## Internationales Epilepsie-Symposium im KEH

Mitte März trafen sich knapp 100 epileptologisch tätige Ärztinnen und Ärzte sowie Mitarbeitende anderer Berufsgruppen im KEH, um über neuste Entwicklungen im Management von Epilepsien zu diskutieren. Schwerpunkte waren: Semiologie und Klassifikation epileptischer Anfälle, Pharmakotherapie und Epilepsiechirurgie. Seit 2013 führen die von den v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel getragenen Epilepsie-Zentren Berlin-Brandenburg und Bethel gemeinsam alle zwei Jahre – alternierend in Berlin und Bielefeld – das Internationale Epilepsie-Symposium durch und bringen damit international renommierte Expertinnen und Experten mit Referentinnen und Referenten aus beiden Zentren zusammen. Am Vortag des Symposiums haben sich wissenschaftlich interessierte Ärztinnen und Ärzte aus den beiden Zentren zur Planung gemeinsamer Projekte getroffen.



Foto: Svenja Koch

## Ärztlicher Direktor der FvBK zum Professor ernannt

Dr. Olaf Schulte-Herbrüggen, seit 2017 Ärztlicher Direktor an der Friedrich von Bodelschwingschen Klinik im Berliner Bezirk Charlottenburg-Wilmersdorf, ist zum außerplanmäßigen Professor an der Humboldt-Universität ernannt worden. Die Professur honoriert seine besonderen, langjährigen Einsätze in Forschung und Lehre.

Prof. Schulte-Herbrüggen habilitierte im Jahr 2010 im Fach Psychiatrie und Psychotherapie an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, 2023 erfolgte die Erweiterung der Habilitation um das Fach Psychologie an der Lebenswissenschaftlichen Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin.



## KEH feiert 2000-Instagram-Follower

Mitte März knackte der Instagram-Auftritt des Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) die Grenze von 2000 Followerinnen und Followern. Das KEH ist auf der Social Media-Seite unter @keh\_berlin zu finden. Darüber hinaus ist das Krankenhaus auch auf Facebook, TikTok, LinkedIn und Xing zu finden.



Foto: Svenja Koch



Foto: Svenja Koch

## Pflege deine Zukunft

**Türen auf für die Kolleginnen und Kollegen von morgen: Erstmals veranstaltete das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) im Frühjahr einen Ausbildungstag für interessierte Schülerinnen und Schüler. Im Mittelpunkt standen dabei exklusive Einblicke in den Krankenhausalltag, die häufig im Verborgenen bleiben.** [VON SVENJA KOCH]

Vor der Qual der Wahl stehen Schülerinnen und Schüler der allgemeinbildenden Schulen vor ihrem Ausbildungsbeginn. Wohin soll der weitere Lebensweg führen? Um Jugendlichen die Wahl zu erleichtern, öffnete das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) erstmals seine Türen für alle, die einen Einblick in die vielfältigen Berufsfelder des Gesundheitswesens erhalten wollten. Von der Pflege über Operationstechnische Assistenz (OTA) und Anästhesietechnische Assistenz (ATA) bis hin zu verschiedenen therapeutischen Berufen – der erste KEH-Ausbildungstag bot eine breite Palette an Informationen und praktischen Erfahrungen.

»Neue Generationen von der Arbeit im Krankenhaus zu überzeugen ist eine unserer wichtigsten Aufgaben«, so Christian Collard, Personalleiter im KEH. »Die steigende Anzahl von Patientinnen und Patienten und die wachsenden Anforderungen an die medizinische Versorgung machen qualifiziertes Personal unverzichtbar. Die Ausbildung neuer Fachkräfte ist daher ein wichtiger Baustein, um dem viel

zitierten Fachkräftemangel entgegenzuwirken und die Qualität der Patientenversorgung langfristig zu sichern.« Besonderen Anklang bei den rund 80 Gästen des Ausbildungstages fanden dabei die Führungen in verschiedene Bereiche des KEH. Dazu gehörten ein seltener Einblick hinter die Kulissen des OPs und eine Führung über die Station IN2. Auf der Intensivstation durfte bei der Laienreanimation selbst Hand angelegt werden und in der Notaufnahme gab es Einsicht in verschiedene Krankheitsbilder und die unterschiedlichen Dringlichkeiten ihrer Behandlung.

»Bereits seit 115 Jahren bilden wir im KEH unseren eigenen Nachwuchs aus«, so Pflegeschulleiterin Katharina Gottwald. »In den letzten Jahren haben wir dabei die Zahl unserer Ausbildungsplätze stark ausgeweitet; neben dem traditionellen Herbstkurs startet seit drei Jahren auch wieder ein zusätzlicher Ausbildungskurs im April. Derzeit absolvieren 91 junge Kolleginnen und Kollegen die Ausbildung zur Pflegefachfrau, Pflegefachmann oder Pflegefachperson bei uns.« Darüber

hinaus ist das KEH auch praktischer Träger der Ausbildung für OTA und ATA und kooperiert mit verschiedenen Schulen für die Ausbildung von Physio- und Ergotherapeuten.

### Zehn frischgebackene Pflegefachpersonen feiern ihr Examen

Nach drei Jahren intensiver Ausbildung haben zehn Auszubildende Ende März ihr Examen als Pflegefachfrauen, Pflegefachmänner und Pflegefachperson am KEH bestanden. Nach Abschluss der Ausbildung beginnt nun der Start ins »richtige Berufsleben«. »Wir freuen uns, dass wir sieben der zehn nun ehemaligen Auszubildenden zukünftig als examinierte Kolleginnen und Kollegen bei uns im KEH begrüßen zu können«, sagt Pflegedirektor Uwe Kropp. »Die Ausbildung im eigenen Haus ist ein wichtiges Element zur Nachwuchsgewinnung.«



Foto: Svenja Koch



Foto: Svenja Koch



Foto: Svenja Koch



Foto: Svenja Koch

Von der Pflegeschule, über die therapeutischen Berufe hin zu verschiedenen Stationen wie der IN2 oder der Intensivstation und der Notaufnahme und dem OP erhielten die Schülerinnen und Schüler zahlreiche Einblicke in die Arbeit des KEH.