

# KLINIK<sup>2</sup>

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

Nr. 2 | Februar 2021

## » Ein Jahr Corona-Pandemie

Ein Rückblick

## » Von der Wissenschaft in die Praxis

EAMHID-Kongress im September

## » Mit dem Trauma leben lernen

Traumaambulanz hilft Opfern von Gewalt

Friedrich von  
Bodelschwingh-Klinik  
Bethel 

Evangelisches Krankenhaus  
Königin Elisabeth Herzberge  
gGmbH



## Sehr geehrte Damen und Herren,

zum noch jungen Jahr 2021 wünsche ich Ihnen alles erdenklich Gute. Ausdauer und Geduld. Die Fähigkeit, Schweres zu ertragen und Schwieriges zu gestalten. Dazu Mut und Humor. Vor allem wünsche ich Ihnen, dass Augen und Herz offenbleiben für Menschen, die Ihnen anvertraut sind – direkt oder indirekt.

Augen und Herz offen halten für andere Menschen – damit bin ich bei einem kleinen Gedanken aus der Bibel, genauer aus dem Lukasevangelium. Jesus fordert da seine Jünger auf und meint dabei alle, die sich davon angesprochen fühlen: »Seid barmherzig, wie auch euer Vater im Himmel barmherzig ist.« (Lk 6, 36)

Diese Aufforderung ist zur Jahreslosung für das Jahr 2021 ausgewählt worden. Seit 1930 gibt es diese Tradition der Jahreslosung. Erfunden wurde sie von Otto Riethmüller, in politisch angespannter Situation, mit der Absicht, das Jahr unter ein Motto, einen Leitgedanken, ein kurzes biblisches Wort zu stellen. Es soll zum Begleiter werden, immer wieder ins Bewusstsein treten, das Bewusstsein womöglich auch verändern und so dem Jahr Richtung und Ziel geben.

Auch wenn am Ende alles weniger heiß gegessen als gekocht wird – der Gedanke eines Leitmotivs, das über einem Jahr steht, immer einmal wieder einlädt, Bilanz zu ziehen und die Spur zu korrigieren – das gefällt mir. Ich finde es auch hilfreich. Gerade in unserer Zeit, die sich aufgrund der äußeren Umstände enorm verändert.

Denn das ist gewiss: Die Pandemie transformiert die Gesellschaft, verändert das Leben aller – in jeder Hinsicht. Gerade bei uns in den Kliniken hat sich in den letzten Monaten viel verändert. Noch ist es zu früh zu sagen, was an den augenblicklichen Veränderungen bleiben, von Dauer sein wird. Aber manches zeichnet sich ab: Der Umgang mit Ressourcen, das Konsumverhalten und die Einschätzung dessen, was wichtig ist und wirklich zählt. Dazu gehören – das kann man schon jetzt uneingeschränkt sagen – eine gute medizinische Versorgung und eine gute Pflege, die ihren Preis haben.

Gerade bei Letzterer – der Pflege – sind wir bei dem, was die Jahreslosung anspricht: Dem Erbarmen, der Barmherzigkeit. »Seid



Andrea Wagner-Pinggéra

barmherzig, wie auch euer Vater im Himmel barmherzig ist.«

Nun befindet sich das Wort »Barmherzigkeit« für die allermeisten nicht im alltäglichen Sprachgebrauch. Aber ein Gespür dafür, was das ist, gibt es schon: Barmherzigkeit hat damit zu tun, sich die Not und das Leid, vielleicht auch einfach das Menschliche, das Allzumenschliche, zu Herzen gehen zu lassen. Sich berühren zu lassen vom Schicksal eines anderen Menschen und – ihm oder ihr nach Kräften helfen zu wollen, das Schwere zu bewältigen. Erbarmen ist überaus menschlich und göttlich zugleich. Denn auch Gott hält es nicht bei sich selbst, sondern der Mensch zieht ihn so an, dass er nicht anders kann, als selbst Mensch zu werden. An Weihnachten.

Erbarmen ist eine enge Verwandte von Mitleid. Der Bereitschaft, das Leid eines anderen Menschen nahe an sie herankommen zu lassen. Geteiltes Leid ist halbes Leid – so sagt ein Sprichwort. Das stimmt, finde ich. Denn manchmal hilft es schon, das Leid ausprechen zu können und angehört zu werden. Noch mehr hilft es, wenn der Mitleidende nach Wegen sucht, die Ursache des Leidens abzustellen oder wenigstens zu lindern.

Alles, was in einem Krankenhaus geschieht, hat seinen Ursprung darin, dass Menschen fähig und bereit sind mitzuleiden. Sich das Leid eines anderen nahegehen lassen – genau so weit, dass es das eigene Handeln antreibt und beflügelt. Nicht aber so weit, dass das eigene Tun behindert wird. Wer mitleidet, muss sich selbst sehr genau kennen. Jemand, der vor Mitleid zerfließt, ist kaum eine Hilfe für den anderen.

Mitleid – oder Erbarmen – kann man nicht verordnen. Aber man kann Erbarmen lernen. Denn auch wenn Barmherzigkeit mit dem Herzen zu tun hat, ist sie doch mehr als ein Gefühl. Und schon gar nicht darf man sie mit

Sentimentalität verwechseln. Sondern sie ist zupackend und konkret. Äußert sich so unterschiedlich wie die Wechselfälle des Lebens.

Die diakonische Tradition, in der wir uns als Evangelisches Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge und als Friedrich von Bodelschwingh-Klinik befinden, hat sechs, sieben, neun oder noch viel mehr Werke der Barmherzigkeit identifiziert.

Jesus selbst nennt sechs: Menschen zu essen und zu trinken zu geben, Fremde aufzunehmen, Nackte zu bekleiden, Kranke zu pflegen, Gefangene zu besuchen. Schon die frühe Kirche nimmt die selbst gestellte Aufgabe, Tote würdevoll zu bestatten, hinzu. Dazu gesellte sich schnell, die Trauernden zu trösten und schließlich, die Sterbenden zu begleiten.

So oder so ähnlich sah und sieht Barmherzigkeit aus. Sie kann ganz schön viel Arbeit machen – das zeigt schon diese unvollständige Aufzählung. Wir im Krankenhaus wissen sehr genau, was das heißt: Kranke zu pflegen. Schon in normalen Zeiten ist es mehr als ein Job. Es heißt für andere da zu sein, geduldig und freundlich. Die eigene Kompetenz, Erfahrung und Kraft zur Heilung eines anderen zu investieren. Schon in normalen Zeiten ist das anstrengend. Wie viel mehr in Zeiten der Pandemie, in der medizinische Behandlung und Pflege immer auch persönliches Risiko bedeuten. Manche selbst erkranken.

Barmherzigkeit – das zeigt sich hier – ist eine echte Aufgabe, die bis an die Grenzen gehen kann. »Seid barmherzig, wie auch euer Vater im Himmel barmherzig ist.« Im vergangenen Jahr wurde ganz gut sichtbar, wie sehr selbst eine hochmoderne Gesellschaft wie die unsere, wie sehr jede und jeder Einzelne auf die Barmherzigkeit angewiesen ist. Wie gut fügt es sich, dass es sowohl in unseren Kliniken als auch in den vielen Krankenhäusern bundes- und weltweit, so viele Menschen gibt, die sich am Erbarmen orientieren und es konkret werden lassen.

Deshalb schließe ich meine guten Wünsche mit dem Dank an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in unseren Kliniken und darüber hinaus. Ich wünsche Ihnen Gottes freundliches Geleit!

Ihre  
Andrea Wagner-Pinggéra

# INHALT



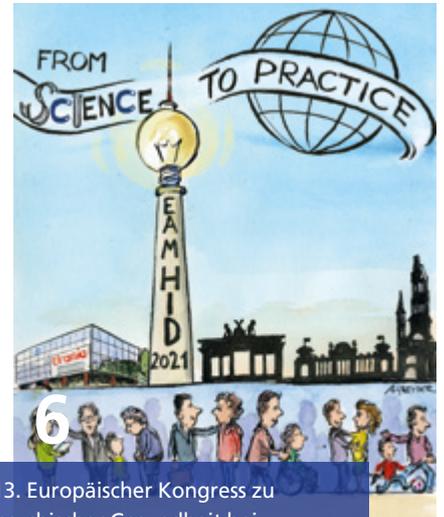
4

Ein Jahr Corona – ein Rückblick



5

Kleiner Pieks, großer Schritt: Covid-19-Impfungen gestartet



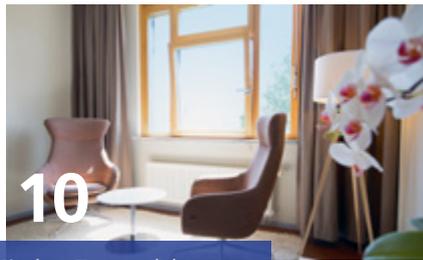
6

13. Europäischer Kongress zu psychischer Gesundheit bei intellektueller Entwicklungsstörung



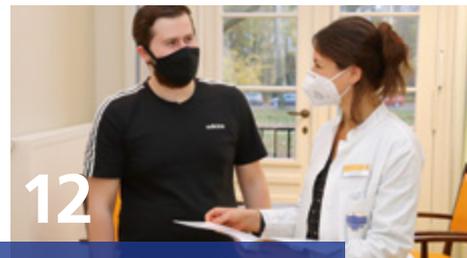
9

Neue Chefsärzte für das KEH



10

Mit dem Trauma leben lernen: Hilfe für Opfer von Gewalt



12

Von einem Moment auf den anderen verändert sich das Leben: Diagnose Epilepsie



14

Mehr Ausbildungsplätze in der Pflege

15

Neue Verwaltungsleitung in der FvBK

15

Buchveröffentlichungen

## Impressum

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

**Anschrift:** Herzbergstraße 79, 10365 Berlin

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

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

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

**Erscheinungsweise:** Klinik<sup>2</sup> erscheint viermal jährlich. Redaktionsschluss der nächsten Ausgabe: 9. April 2021.

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

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

liche Form. Damit sind stets alle Geschlechter gemeint.

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

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

## Ein Jahr Corona

Am 27. Januar 2020 wurde die erste Covid-19-Infektion in Deutschland bestätigt. Rund sechs Wochen später geht Deutschland in den ersten Lockdown – ein Rückblick auf ein Jahr Pandemie im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH).

**D**er traditionelle Epiphaniasempfang am 6. Januar hatte noch regulär stattgefunden, schon wenige Wochen später änderte sich alles rasant. »Das Thema unseres Empfangs war die Herausforderungen des Gesundheitssystems. Keiner der Anwesenden hätte sich an diesem Tag wohl vorstellen können, wie weitreichend sich die Anforderungen an die Krankenhäuser im Jahr 2020 tatsächlich verändern würden«, erklärt Geschäftsführer Michael Mielke. »Ende Februar haben wir dann unseren Pandemiestab eingerichtet, der seitdem mehrmals wöchentlich tagt.« Themen sind die aktuelle Lage sowohl innerhalb als auch außerhalb der Klinik. »Zunächst haben wir uns unter anderem mit den Themen der Akquise von zusätzlichem Personal, Steigerungen von Kapazitäten vor allem im Bereich der Beatmung sowie Mitarbeiter-Schulungen, um uns bestmöglich vorzubereiten, gekümmert«, erzählt Dr. Christoph Schade, Stellvertretender Ärztlicher Direktor. »Da die Lage sehr dynamisch war und weiterhin ist, mussten wir sehr viele kurzfristige Entscheidungen treffen. Dies verlangt unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine große Flexibilität ab.«

### Abklärungsstelle eröffnet

Am 9. März eröffnete in Kooperation mit der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung in Haus 19 eine Abklärungsstelle für Covid-19. Neben dem KEH beteiligten sich zunächst auch die Kassenärztliche Vereinigung und das Sana Klinikum Lichtenberg personell am Betrieb der Abklärungsstelle. »Nachdem diese ursprüngliche Abklärungsstelle Anfang Juli geschlossen wurde, betreiben wir alleine seit Ende Oktober eine Teststelle für symptomfreie Mitglieder definierter Personengruppen, wie beispielsweise Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Bildungs- und Pflegeeinrichtungen in Haus 64«, sagt Geschäftsführer Mielke.

### Versorgung von Covid-19-Patienten

Waren es während der sogenannten ersten Welle und über dem Sommer noch einzelne Patienten, die mit Covid-19 im KEH behandelt wurden, ist die Zahl seit dem Herbst merklich gestiegen. »Seit dem Auftreten der zweiten Pandemiewelle sehen wir einen deutlichen Anstieg der Zahl an Patienten, die an Covid-19 erkrankt sind. Zu Beginn des Jahres haben wir gleichzeitig fast 80 Patientinnen und Patienten, die an Covid-19 erkrankt waren, behandelt. Insgesamt waren es bis Anfang Februar rund 400 Menschen. Derzeit ist die Tendenz fallend«, so Dr. Schade. »Dabei ist zu beachten, dass das KEH laut Plänen des Senats als Level-3-Klinik für die Versorgung von Covid-19-Patienten gilt. Dies bedeutet, dass entsprechende Patienten mit schwereren Krankheitsverläufen, die eine Beatmung notwendig machen, in Kliniken mit den Levels 1 und 2 verlegt werden sollen.«

### Neuorganisation des Klinikbetriebs

Bereits im Herbst des vergangenen Jahres wurde die Organisation der Bereiche, die in erster Linie körperliche Erkrankungen behandeln, dennoch den Pandemiebedingungen angepasst. »Wir arbeiten jetzt mit einem schwarzen, grauen und weißen Bereich«, so Dr. Schade. Während es sich beim schwarzen Bereich um die Pandemiestationen des KEH handelt, werden im grauen Bereich Patienten mit unklarem Abstrichbefund versorgt. In den weißen Bereich werden Patienten erst nach einem negativen Coronatest am fünften bis siebten Tag nach Krankenhausaufnahme verlegt. Zusätzlich werden Patienten auch bei der Klinikaufnahme sowie am zehnten Tag ihres Aufenthaltes im KEH abgestrichen. »Auch in der Psychiatrie haben wir unsere Abläufe dahingehend angepasst, dass wir jetzt mit einer Aufnahmestation arbeiten, um das Risiko, dass das Virus in verschiedene Bereiche der Klinik gelangt, zu minimieren.«

## Kleiner Pieks, großer Schritt: Covid-19-Impfungen gestartet

**In der zweiten Januarwoche war es soweit: Die ersten 150 Mitarbeitenden des Evangelischen Krankenhauses Königin Elisabeth Herzberge (KEH) konnten gegen Covid-19 geimpft werden. In der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik (FvBK) hingegen gab es noch keinen Impfstart.**

»Wir freuen uns, dass sich bis Ende Januar die ersten rund 250 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im KEH haben impfen lassen können. Zunächst sind – im Einklang mit der Impfverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit – Mitarbeiter mit einem besonders hohen Ansteckungsrisiko aus der Notaufnahme sowie den Intensiv- und Pandemiestationen an der Reihe. Aber auch darüber hinaus gibt es eine große Impfbereitschaft bei uns im Haus. Es wird zwar noch etwas dauern, bis wir flächendeckend alle Mitarbeitenden in den verschiedenen Abteilungen und Bereichen impfen können, aber ein Anfang ist gemacht«, erklärt Michael Mielke. Der Geschäftsführer des Evangelischen Krankenhauses Königin

Elisabeth Herzberge und der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik ergänzt: »Das ursprünglich sehr kleine Kontingent für die Beschäftigten der Berliner Krankenhäuser wurde auf 15 Prozent der dem Land Berlin zugeteilten Impfdosen erweitert und wird nach einem speziellen Schlüssel an die Notfallkrankenhäuser und -zentren verteilt.«

Nicht berücksichtigt ist hierbei die Friedrich von Bodelschwingh-Klinik, die als psychiatrische Einrichtung nicht zu den Notfallklinken des Landes zählt. »Wir hoffen, auch unseren Mitarbeitenden in der FvBK bald Impfungen anbieten zu können. Auch hier ist die Impfbereitschaft sehr groß. Hoffentlich gibt es hier zeitnah ein Umdenken, damit wir unseren Mitarbeitenden mehr Sicherheit bieten können und gleichzeitig die Einsatzfähigkeit für eine gute medizinische Versorgung aller Bürgerinnen und Bürger, gleich mit welchem Behandlungswunsch sie sich zu uns begeben, zu sichern«, so Geschäftsführer Michael Mielke.



Foto: Svenja Koch

## Es gibt viele gute Gründe...

**Ich lasse mich impfen,**  
weil ich der Wissenschaft vertraue. Impfungen sind ein wichtiger Schritt in der Bekämpfung der Pandemie. Da möchte ich ein gutes Vorbild für andere sein.

*Dr. Elisabeth Fucini,  
Gefäßchirurgie*



**Ich lasse mich impfen,**  
weil ich mit meinen Kindern bald wieder ins Schwimmbad gehen möchte und damit wir ein normaleres Leben führen und wir unsere Familie und Freunde wiedertreffen können.

*Anna Scholl, Psychiatrie*



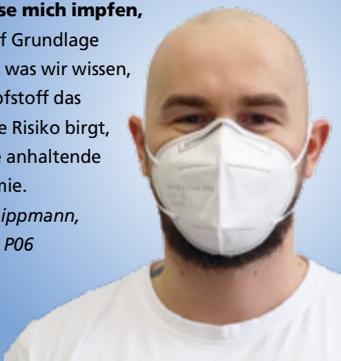
**Ich lasse mich impfen,**  
weil ich zur Risikogruppe gehöre. Alle Gründe, die bisher gegen eine Impfung vorgebracht wurden, sind reine Spekulation und beruhen nicht auf Fakten.

*Norbert van Kampen,  
Epilepsie-Zentrum Berlin-Brandenburg*



**Ich lasse mich impfen,**  
weil auf Grundlage dessen, was wir wissen, der Impfstoff das kleinere Risiko birgt, als eine anhaltende Pandemie.

*David Lippmann,  
Station P06*



**Wir lassen uns impfen,**  
damit wir endlich mal wieder gemeinsam um die Häuser ziehen können.

*Dr. Bodo und  
Bastian Klee,  
Intensivstation/  
Station P07,  
Vater und Sohn*



**Ich lasse mich impfen,**  
weil mir meine Gesundheit wichtig ist und ich meinen Beitrag dazu leisten möchte der Pandemie ein Schnippchen zu schlagen.

*Juliane Winkler, Referat  
für Pflege-  
entwicklung*



Alle Fotos: Svenja Koch

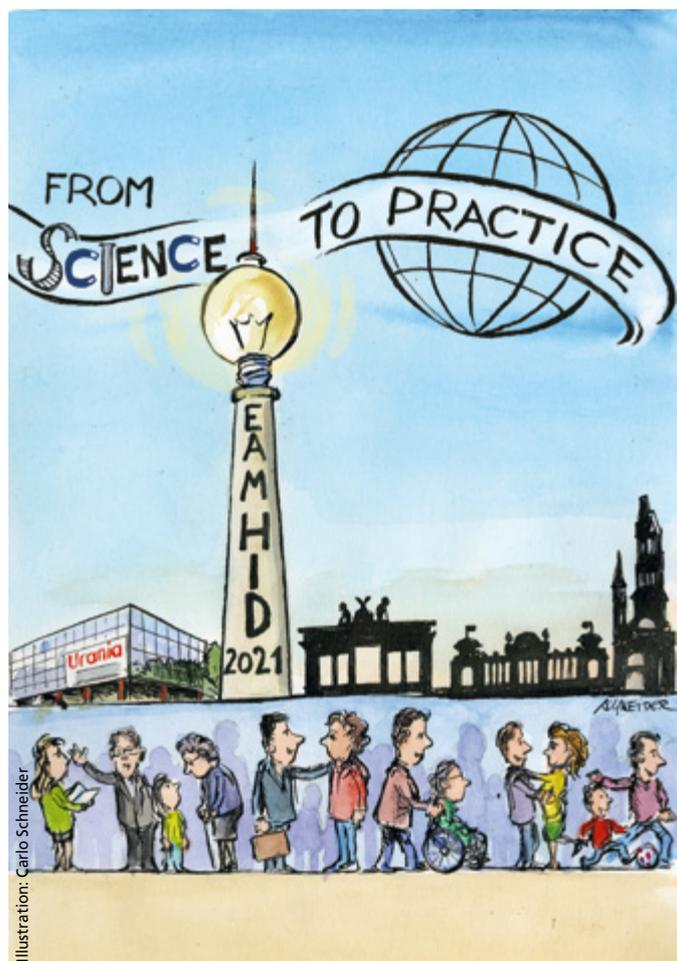


Illustration: Carlo Schneider

Aus der Wissenschaft in die Praxis:

## Verbesserung der psychischen Gesundheit bei Menschen mit intellektueller Entwicklungsstörung

Vom 23. bis 25. September 2021 findet der 13. Europäische Kongress zu psychischer Gesundheit bei intellektueller Entwicklungsstörung in Berlin statt. Ein Gespräch mit Kongresspräsidentin und KEH-Chefärztin Priv.-Doz. Dr. Tanja Sappok zu den Herausforderungen ihres Fachgebietes und dem anstehenden Kongress.

*Das Behandlungszentrum für psychische Gesundheit bei Entwicklungsstörungen (BHZ) am KEH hat den psychiatrischen Versorgungsauftrag für alle Bürgerinnen und Bürger mit Intelligenzminderung in Berlin. Können Sie uns etwas über Ihre Arbeit in diesem Bereich und die besonderen Herausforderungen sagen?*

**Priv.-Doz. Dr. Tanja Sappok:** Ich habe dieses Arbeitsfeld durch die Rotation im Rahmen meiner psychiatrischen Ausbildung eher zufällig kennengelernt und ich muss sagen: Ich war davon schnell gefesselt und erfüllt.

Gefesselt, weil die Arbeit inhaltlich einfach so wahnsinnig vielseitig und spannend ist. Medizinisch ist es wirklich herausfordernd, weil unsere Patientinnen und Patienten oft so komplexe körperliche und psychische Krankheitsbilder haben, die im Kontext der erschwerten diagnostischen Abklärung ein breites Wissen und umfassende Erfahrung erfordern.

Erfüllt, weil die Begegnung mit den Menschen selbst, die so oft aus allen Rastern rausfallen, und deren Geschichten und Dasein in jeder Hinsicht besonders und

individuell sind, eine große persönliche Bereicherung darstellt. Ich genieße dabei insbesondere das Unerwartete, die oft völlig aus jeder Konvention herausfallenden Wendungen. Als ich zum Beispiel mit einem Patienten im Rahmen eines Buchprojekts über seine drei größten Wünsche sprach, antwortete er zunächst erwartungsgemäß mit »Musik, ganz viel Musik«, denn er ist wirklich ein talentierter Musiker, als zweiten Wunsch nannte er dann aber »Einen Stern, so einen richtigen echten Stern, wie er am Himmel ist«, und einen dritten Wunsch hatte er nicht, das war genug für ihn, jedenfalls zu dem Zeitpunkt und in dieser Situation. Wer kommt denn auf so eine Idee, sich einen Stern zu wünschen, und noch dazu einen richtigen echten, wie er am Himmel ist? Aber gerade solche Bemerkungen sind es, die mich dazu anregen, »out of the box« zu denken. Das schafft Abstand zum üblichen Alltagsgeschäft und eröffnet neue Räume. Schlussendlich genieße ich auch die bedingungslos erforderliche interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit. Mit meinem

eigenen, rein medizinischen Fachwissen bin ich schnell am Ende meines Lateins, wenn es um die Behandlung von Menschen mit schwerer geistiger und mehrfach körperlicher Behinderung geht. Ich brauche unabdingbar die Expertise anderer Disziplinen und Fachrichtungen. Für so einen neugierigen Menschen wie mich, ist das absolut wunderbar, herrlich. Da wird einem nicht langweilig. Ich lerne täglich dazu und wachse über mich hinaus. Das ist eine schöne Erfahrung, und noch schöner ist es, diese Erfahrungen in der Gemeinschaft mit den Kolleginnen und Kollegen zu machen. Da kann es dann auch schon mal sein, dass für das ein oder andere »Meisterstück« ein Kuchen gebacken wird, den wir gemeinsam verzehren...

*Das BHZ ist im vergangenen Jahr 20 Jahre alt geworden. Wie hat sich die Arbeit in dieser Zeit verändert?*

Oh, es ist viel passiert in all den Jahren. Unser Wissen hat sich kontinuierlich weiterentwickelt und ausdifferenziert, und uns stehen mittlerweile viel mehr Untersu-

chungsinstrumente und Therapiemöglichkeiten zur Verfügung.

»Autismus« war zum Beispiel in den Kinderschuhen des BHZ eher eine seltene Diagnose, mittlerweile wissen wir durch eigene und externe Studien, dass zirka 20 Prozent unserer Patientinnen und Patienten an einer Autismusspektrumstörung leiden. Frühere Diagnosen, zum Beispiel einer Borderlinestörung (wegen der Impulskontrollstörung) oder einer schizophrenen Psychose (wegen der uneinführbaren Verhaltensweisen und sensorischen Besonderheiten), wurden daher unter Umständen revidiert und ein neuer therapeutischer Weg eingeschlagen.

Auch der von Anton Dosen eingeführte emotionale Entwicklungsansatz führte im Verlauf zu einer Neukonzeptualisierung von Psychiatrie bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung: Sowohl die gezeigten Verhaltensweisen als auch die psychiatrischen Diagnosen sind abhängig vom emotionalen Entwicklungsalter. Während beispielsweise oppositionelles und impulsives Verhalten bei einem emotionalen Referenzalter von drei bis vier Jahren typisch und erwartungsgemäß ist, kann es zum Beispiel bei einem 50-jährigen einen Krankheitswert haben. Dieser Ansatz hilft uns, besser zu verstehen, was in den Menschen vorgeht, wie sie die Welt wahrnehmen, die Wahrnehmung verarbeiten, und warum sie sich wann wie verhalten. Wir können auch zielgerichtete Therapiemethoden wählen, die in Abhängigkeit vom jeweiligen emotionalen Referenzalter wirksamer und damit erfolgreicher sind.

Auch die Einführung der pädagogischen Berufsgruppe in das Behandlungsteam, und zwar sowohl in der Berufsgruppe der Pflege als auch der Therapie, war ein Meilenstein für die veränderte Arbeit im BHZ. Dadurch konnten nicht nur pädagogische Konzepte und Behandlungsweisen integriert werden, sondern auch der Transfer der Behandlungsergebnisse ins natürliche Lebensumfeld der Personen besser und nachhaltiger gestaltet werden.

Was leider unverändert geblieben ist, sind die baulichen Gegebenheiten, die nicht mehr zeitgemäß sind. Ich bin aber zuversichtlich, dass der lang geplante Neubau in



Foto: Christian Weische / Bethel

Priv.-Doz. Dr. Tanja Sappok

» Der EAMHID-Kongress selbst bietet zahlreiche Veranstaltungen und Begegnungsräume für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie Praktikerinnen und Praktiker, aber auch Menschen mit Behinderungen und deren Familien. Ich hoffe sehr, dass die hiervon ausgehenden Impulse nachhaltig die medizinische Versorgung und Betreuung von Menschen mit intellektueller Behinderung im deutschsprachigen Raum verbessern werden.«

Priv.-Doz. Dr. Tanja Sappok

diesem Jahr endlich in die operative Umsetzung geht.

*Im September organisieren Sie als Kongresspräsidentin den 13. Europäischen Kongress zu psychischer Gesundheit bei intellektueller Entwicklungsstörung. Was ist die European Association for Mental Health in Intellectual Disability (EAMHID) und was ist die Idee hinter dem Kongress?*

Die europäische Fachgesellschaft für psychische Gesundheit bei intellektueller Beeinträchtigung, EAMHID, ist die europäische Partnerorganisation der deutschen *Gesellschaft für seelische Gesundheit bei geistiger Behinderung (DGSGB)*. Sie wurde Anfang der 90er Jahre von Anton Dosen und Kolleginnen und Kollegen in den Nie-

derlanden gegründet und setzt sich für die Verbesserung der psychischen Gesundheit bei Menschen mit Intelligenzminderung ein, indem sie eine Plattform für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie praktisch Tätige bietet. Dies geschieht einerseits durch die Organisation von 2-jährlichen Wissenschaftskongressen, die in wechselnden Ländern Europas stattfinden, aber auch durch Masterclasses im Zusammenhang mit den halbjährlichen Vorstandstreffen, die Koordination von europäischen Forschungsanträgen, die Unterstützung von Special Interest Groups wie dem *Network of Europeans on Emotional Development (NEED)*, und die Publikation und Herausgabe von wissenschaftlichen Arbeiten und Büchern, zum Beispiel in der assoziierten Zeitschrift *Journal of Intellectual Disability Research (JIDR)*.

Der EAMHID-Kongress selbst bietet zahlreiche Veranstaltungen und Begegnungsräume für Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie Praktikerinnen und Praktiker aber auch Menschen mit Behinderungen und deren Familien. Ich freue mich darauf, Menschen aus ganz Europa in Berlin und online begrüßen zu dürfen, denn der kommende EAMHID-Kongress wird das erste Mal in seiner Geschichte als Hybridkongress angeboten werden. Ich hoffe sehr, dass die hiervon ausgehenden Impulse nachhaltig die medizinische Versorgung und Betreuung von Menschen mit intellektueller Behinderung im deutschsprachigen Raum verbessern werden.

*Das Motto des diesjährigen Kongresses ist »Aus der Wissenschaft in die Praxis: Verbesserung der psychischen Gesundheit bei Menschen mit intellektueller Entwicklungsstörung« – können Sie uns ein bisschen mehr über die Inhalte verraten?*

Wir sind sehr gut im Zeitplan mit der Kongressorganisation, der jetzt auch in einem neuartigen Hybridformat angeboten wird. Das erlaubt uns flexibel auf die dann vorliegende Pandemiesituation reagieren und allen eine sichere Kongressteilnahme gewährleisten zu können. Die eingeladenen Referentinnen und Referenten für die Keynote-, State-of-the-Art-, und Meet-the-Expert-Vorträge stehen schon fest. Wir erwarten hier zum Beispiel Marco Bertelli aus Italien, Andre Stydrom und Chris Oliver aus Großbritannien, Peter Vermeulen aus Belgien, Jeanne Farr aus den USA, und tolle Referentinnen und Referenten aus Deutschland wie Christine Preißmann, Nicole Strüber und Michael Seidel. Darüber hinaus wird es acht Pre-Congress Workshops in englischer und 10 In-Congress Workshops in deutscher Sprache geben. Neben brandaktuellen Entwicklungen in wichtigen Themengebieten wie Autismus, Demenz, Verhaltensstörungen, Genetik, Trauma und Psychopharmakotherapie, werden aber auch neuere Aspekte wie zum Beispiel Covid-19, Resilienzforschung, sexuelle Präferenzstörung für das kindliche Körperschema, Theatertherapie oder Elternschaft mit Intelligenzminderung behandelt werden.

Wichtig war mir persönlich auch, das Thema »T4«, also die Sterilisations- und Vernichtungsaktionen im Dritten Reich, zu adressieren. Ich denke, dass wir in Deutschland nicht Gastgeber für so einen innovativen Wissenschaftskongress »am Puls der Zeit« sein können, ohne an das Unrecht zu erinnern, das vielen Menschen mit Behinderung in der deutschen Vergangenheit widerfahren ist. Dazu wird es einen T4-Gedenkgottesdienst geben, Herr Prof. Seidel wird einen historischen Vortrag darüber halten, und wir bieten einen begleiteten Ausflug zur T4-Gedenkstätte in Brandenburg an.

Ein weiteres Ziel für uns bei dem Kongress ist, nicht nur über Behinderung zu reden, sondern auch Menschen mit Behinderung aktiv in die Kongressorganisation einzubinden und ihnen die Teilnahme daran zu ermöglichen. So haben wir zum Beispiel Daniel Treder als festes Mitglied im lokalen Organisationskomitee, Menschen mit Behinderung referieren selbst Workshops und



Übergabe der Kongresspräsidentschaft von Dr. Roger Banks an Priv.-Doz. Dr. Tanja Sappok in Barcelona im Jahr 2019.

sind Teil des Organisationsteams während des Kongresses, und es gibt eine vergünstigte Kongressteilnahmegebühr. Co-produktive Symposien bieten eine gute Plattform für die aktive Kongressteilnahme von Menschen mit Behinderungen. Ein Programmheft in Leichter Sprache ermöglicht allen Teilnehmenden, sich zu informieren und zurechtzufinden. Ich wünsche mir wirkliche Begegnungs- und Diskussionsräume auf Augenhöhe und in allen Kongressaspekten zu schaffen, so dass Menschen mit Behinderung nicht nur für ein unterhaltsames Pausenprogramm zuständig sind.

Schlussendlich haben wir neben dem Wissenschaftsprogramm ein reichhaltiges und abwechslungsreiches Kulturprogramm vorgesehen, von der Eröffnungszereemonie mit Gästen wie Herrn Dusel, dem Behindertenbeauftragten der Bundesregierung, Herrn Jonitz, dem Präsidenten der Ärztekammer und Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Special Olympics, über einen Willkommensempfang mit der Bethel-Band »Oder-So«, bis hin zum Kongress- und Speakers-Dinner mit musikalischem und »berlin-typischem« kulturellen Rahmenprogramm.

#### *Wer kann an dem Kongress teilnehmen?*

Der EAMHID-Kongress ist ein Wissenschaftskongress, der von den Beiträgen der Teilnehmenden lebt. Wir laden daher Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus

aller Welt, aber auch in der Praxis Tätige ein, die sich über aktuelle Entwicklungen und gegenwärtige medizinische und therapeutische Standards informieren wollen. Der Kongress ist aber auch offen für Personen mit Behinderung und ihre Familien. Ich denke, mit den zum Teil ungewöhnlichen Formaten wie den In-Congress Workshops, aber auch der Übersetzung der Keynote- und State of the Art Lectures, gibt es für alle etwas Spannendes zu entdecken.

*Natürlich kann man die Corona-Pandemie bei der Organisation einer Veranstaltung nicht außer Acht lassen – gibt es schon einen Plan B, falls der Kongress nicht im ursprünglich geplanten Umfang stattfinden kann?*

Da haben Sie Recht, auf die Situation muss man reagieren, da kann man nicht einfach business-as-usual weitermachen. Wir haben uns daher in der letzten EAMHID- und DGSGB-Vorstandssitzung entschlossen, den Kongress in einem Hybrid-Format anzubieten. Das ermöglicht den Teilnehmenden die Kongressteilnahme, selbst wenn sie nicht persönlich anwesend sein können. Die Vorträge aus den verschiedenen Sälen werden dann im Livestream für die registrierten Teilnehmenden zugänglich sein und es wird die Möglichkeit geben, den eigenen Beitrag vorab abzufassen und als Video einzuschicken. Aber auch den Teilnehmenden vor Ort werden wir in Abhängigkeit von der Pandemieentwicklung eine sichere Teilnahme durch ein gutes Hygienekonzept bieten. Dazu haben wir ja in den vergangenen Monaten viel Wissen dazugewonnen.

Insgesamt bleibe ich aber optimistisch und gehe davon aus, dass wir im September einen inspirierenden Kongress in Berlin haben werden, der hoffentlich auch viele junge Menschen für die Arbeit mit Menschen mit Behinderung begeistert und sich positiv auf das Leben in Deutschland auswirkt.

*Die Fragen stellte Svenja Koch.*



### Weitere Informationen und Anmeldung

Das gesamte Kongressprogramm, weitere Informationen und Details zur Anmeldung finden Sie auf [www.eamhid2021.eu](http://www.eamhid2021.eu)

## Neue Chefärzte für das KEH

Gleich drei neue Chefärzte haben in den letzten Wochen des vergangenen Jahres oder zu Beginn des Jahres 2021 ihre Arbeit im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge begonnen.



**Prof. Dr. Frank Friedersdorff**  
Chefarzt für Urologie

»Es gibt verschiedene Gründe, warum ich mich für die Arbeit im KEH entschieden habe. Die Urologie des Hauses hat viel Tradition und einen exzellenten Ruf. Trotzdem besteht die Möglichkeit, verschiedene Projekte aufzubauen, wie die minimalinvasive Chirurgie und Fusionsbiopsien zur Diagnostik beim Prostatakarzinom. Dies gibt mir die Möglichkeit aktiv zu gestalten, was sehr reizvoll ist«, erklärt Prof. Dr. Frank Friedersdorff, der zuvor als Leitender Oberarzt am Campus Benjamin Franklin der Charité tätig war und das urologische Nierentransplantationszentrum leitete. »Trotz der schwierigen Umstände, freue ich mich, endlich hier angekommen zu sein. Ich habe ein exzellentes Team getroffen mit einer hervorragenden Expertise. Ich freue mich auch auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Kollegen der anderen Fachabteilungen. Wir haben gleich in der ersten Woche ein neues Ultraschallgerät, das Fusionsbiopsien ermöglicht sowie über eine laparoskopische Ultraschallsonde verfügt, eingeweiht und die erste laparoskopische Tumornephrektomie durchgeführt. Ein großer Dank an alle, die die Investitionen umgesetzt haben. Für die nächste Zeit wünsche ich uns allen, dass wir gemeinsam gut durch diese schwierige Zeit kommen und wieder zu mehr Normalität finden können.«



**Priv.-Doz. Dr. Andreas Berger**  
Chefarzt für Innere Medizin II

Die Leitung der Abteilung für Innere Medizin II mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Hepatologie und gastrointestinale Onkologie hat Priv.-Doz. Dr. Andreas Berger übernommen, der zuletzt als Oberarzt für Innere Medizin, Gastroenterologie und gastrointestinale Onkologie im Vivantes Klinikum im Friedrichshain tätig war. »Ich hatte Anfang Januar einen sehr angenehmen Start am KEH. Von der Geschäftsführung wurde ich freundlich begrüßt und von den neuen Kolleginnen und Kollegen herzlich und erwartungsvoll empfangen. Ich freue mich auf die reizvolle Aufgabe als Chefarzt der Gastroenterologie und auf die neuen Herausforderungen. Momentan steht natürlich die Kontrolle und Beherrschung der Corona-Pandemie an erster Stelle. Wir werden im Team jedoch intensiv daran arbeiten, neue Akzente in der Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes zu setzen. Dabei sollen sich die Angebote komplementär in die Versorgungslandschaft lokal am KEH und in der Region einfügen. Neben dem Versorgungsauftrag in allgemeiner Innerer Medizin und Gastroenterologie soll ein Schwerpunkt der Klinik in Zukunft in der Diagnostik und Therapie von bösartigen Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes liegen«, sagt Priv.-Doz. Dr. Andreas Berger.



**Dr. Marc Strathmann**  
Chefarzt für Nephrologie

Bereits seit November wird die Nephrologie und Dialyse im KEH als eigenständiger Chefarztbereich geführt. Die Leitung der Fachabteilung hat Dr. Marc Strathmann übernommen, der schon seit 2007 im Haus tätig ist, zuletzt seit September 2018 als Leitender Oberarzt. Damit reagiert das KEH auf die gesundheitlichen Entwicklungen in der Bevölkerung, die das Fachgebiet immer stärker in den Fokus rücken. »Die Nephrologie wurde vor mehr als 25 Jahren von Frau Dr. Petrov im KEH aufgebaut. Sie hat als meine Mentorin nicht nur Fachwissen vermittelt, sondern maßgeblich mein ärztliches Handeln geprägt, wofür ich ihr von ganzem Herzen danke. Es freut mich sehr, dass wir gemeinsam als nephrologisches Team, seit meiner Übernahme der Leitungssposition, die Abteilung unter Bewahrung der positiven Aspekte und intakten Strukturen weiterentwickelt haben. Ich freue mich, dass wir im vergangenen Jahr trotz der schwierigen Umstände durch die Pandemie als eine von vier Kliniken in Berlin und rund 60 Kliniken in Deutschland erneut erfolgreich von der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie als »Nephrologische Schwerpunktambulanz« zertifiziert wurden«, erklärt Chefarzt Dr. Strathmann.

# Mit dem Trauma leben lernen

Seit dem 1. Januar 2021 müssen alle Bundesländer verpflichtend flächendeckende Angebote an Traumaambulanzen einrichten. Bereits im Mai 2018 wurde in der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik die zweite Traumaambulanz Berlins eröffnet. Sie bietet psychotherapeutische Unterstützung für erwachsene Frauen und Männer, die Opfer oder Zeuge einer Gewalttat geworden sind und in der Folge psychische Schwierigkeiten erleben.

Die Corona-Pandemie ist für viele Menschen eine Zeit der Einkehr, sie haben mehr Zeit nachzudenken und Vergangenes zu reflektieren. »Wenn Menschen in der Vergangenheit ein Trauma erlebt haben, also eine Gewalttat oder einen Terroranschlag, dann ist es völlig normal, dass man sich in Zeiten, in denen mehr Ruhe einkehrt, wieder mehr mit dem Thema beschäftigt. Dass unangenehme Erinnerungen da sind, ist eine ganz normale Begebenheit, die niemanden zu beunruhigen braucht. Wenn diese Erinnerungen allerdings zu einer solchen Belastung werden, dass man das Gefühl hat, den Alltag nicht mehr bewältigen zu können, dann ist die erste Empfehlung zu versuchen, wieder mehr Kontakt zum sozialen Umfeld aufzunehmen«, erklärt Priv.-Doz. Dr. Olaf Schulte-Herbrüggen, Ärztlicher Leiter der Traumaambulanz und Ärztlicher Direktor der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik. Dabei müsse es sich gar nicht unbedingt um einen persönlichen Kontakt handeln, auch Telefonate, Videogespräche oder ein gemeinsamer Spaziergang mit Abstand helfen. »Der Kontakt zum sozialen Umfeld ist die beste Methode, sich wieder im Hier und Jetzt zu verorten und das Grübeln zu unterbrechen. Hilft das nicht, stehen Opfern, Ersthelfern und anderen Zeugen von Gewalttaten und Terroranschlägen therapeutische Hilfen wie beispielsweise in unserer Klinik offen.«

## Verschiedene Anzeichen für Traumafolgestörungen

So unterschiedlich Traumatisierungen sein können, desto vielfältig wirken sie sich auch aus. Bei einer Traumafolgestörung handelt es sich um eine psychische Erkrankung, die nach kurzer oder chronischer Traumatisierung entsteht. Die Traumatisierung ist dabei eine Folge eines oder mehrerer schwer belastender Ereignisse, denen ein Mensch ausgesetzt war. »Eine Traumafolgestörung zeigt sich dadurch,



Foto: S. Frey/Weisheimer

»Traumafolgestörungen werden leitliniengerecht mit Psychotherapie behandelt. Dabei gibt es verschiedene Verfahren, die eine sehr gute Wirksamkeit, sowohl in Studien als auch im Alltag, gezeigt haben. Viele Betroffene berichten von einem deutlichen Rückgang der Symptome nach einer Therapie.«

Priv.-Doz. Dr.

Olaf Schulte-Herbrüggen

dass die ganz normale Belastungssymptomatik, wie sie nach sogenannten Traumata auftritt, nicht nachlässt. Wenn die Bedeutung des Ereignisses auch nach Wochen nicht weniger wird, sondern weiterhin den Alltag und die Planungen für die Zukunft bestimmt, dann könnte eine Traumafolgeerkrankung vorliegen. Anzeichen dafür sind beispielsweise Albträume, Ängstlichkeit oder ein nicht enden wollendes Grübeln«, erklärt Priv.-Doz. Dr. Schulte-Herbrüggen. »Natürlich ist ein traumatisches Erlebnis etwas sehr prägendes. Eine Erinnerung, die belastend ist, wird also immer bleiben. Das ist völlig normal und nichts, was man aus medizinischer Sicht

als krankhaft bezeichnen würde. Dennoch sollte irgendwann die Konzentration auf den Alltag und die Zukunft wieder möglich sein.«

## Leitliniengerechte Behandlung

Ist dies nicht möglich, sollten sich Betroffene in professionelle Hände begeben. »Traumafolgestörungen werden leitliniengerecht mit Psychotherapie behandelt«, erläutert der Fachmann. »Dabei gibt es verschiedene Verfahren, die eine sehr gute Wirksamkeit, sowohl in Studien als auch im Alltag, gezeigt haben. Viele Betroffene berichten von einem deutlichen Rückgang der Symptome nach einer Therapie. Die nachgewiesenermaßen funktionierenden Verfahren lassen sich unter dem Begriff »traumafokussiert« zusammenfassen.« Während der Therapie setzen sich Betroffene direkt mit dem Ereignis, seiner Bedeutung und den eigenen Erinnerungen daran auseinander. »Das Ziel dabei ist, dass das traumatische Ereignis eine weniger wichtige Rolle im Leben einnehmen darf. Es bleibt ein prägendes Ereignis, etwas das man nie vergisst, aber der Fokus auf den Alltag ist wieder möglich. Ein solcher Therapieerfolg fordert von der oder dem Betroffenen eine Veränderung der Bewertung des Ereignisses. Das



## Wissenswertes

Die Traumaambulanz am Zentrum für Psychotherapie Bodelschwingh (ZPB) 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.



Wichtig ist, dass Patientinnen und Patienten während ihrer Therapie zu Experten ihrer eigenen Erkrankung werden. Das heißt, dass sie verstanden haben: Wie habe ich es geschafft, dass das Ereignis weniger bedeutsam werden konnte; wie habe ich es geschafft, wieder in das normale Leben zurückzufinden.«

*Priv.-Doz. Dr.  
Olaf Schulte-Herbrüggen*



Foto: Silke Weinsheimer

ist vom Gefühl her zunächst etwas sehr Ungerechtes. Die Betroffenen sind selbst meist schuldlos, sie sind Opfer von Gewalt oder einem Unfall. Trotzdem ist es unerlässlich, dass sie selbst in die Veränderung gehen. Das zuzulassen ist ein wichtiger Schritt zu einer erfolgreichen Therapie. Im zweiten Schritt werden dann die sogenannten Sicherheits- und Vermeidungsverhalten abgebaut. Das Ziel ist es, wieder an Orte zu gehen oder Dinge zu tun, die man in Folge des Ereignisses vermieden hat, ohne dass dabei Angstgefühle wieder hochkommen und bestimmend werden.«

### Zum Experten der eigenen Erkrankung werden

Während der Therapie erhalten die Patienten die Instrumente, um sich vor zukünftigen Rückfällen zu schützen. »Es gibt durchaus Patienten, die in der Folge ein weiteres schweres Trauma erleiden, das sich sogar zunächst schlimmer anfühlt als das vorangegangene Ereignis, aber dennoch nicht krank werden und keine Traumafolgestörungen erleiden, weil sie das in der Therapie Gelernte für sich anwenden können«, erklärt Dr. Schulte-Herbrüggen. »Wichtig ist, dass Patientinnen



Foto: Silke Weinsheimer

und Patienten während ihrer Therapie zu Experten ihrer eigenen Erkrankung werden. Das heißt, dass sie verstanden haben: Wie habe ich es geschafft, dass das Ereignis weniger bedeutsam werden konnte; wie habe ich es geschafft, wieder in das normale Leben zurückzufinden. Wenn die Betroffenen das verstanden haben, dann können sie das auch bei weiteren Schicksalsschlägen oder in schwierigen Zeiten wieder anwenden und sind gut gewappnet gegen einen Rückfall.« Die Länge der Therapie ist dabei sehr individuell. Liegt das Ereignis bereits weit in der Vergangenheit und haben Betroffene bereits seit vielen Jahren oder Jahrzehnten Sicherheits- und Vermeidungsverhalten aufgebaut, sind diese schwieriger zu durchbrechen. »Auch wenn es für die Patienten durch die Umstände des Ereignisses schwieriger ist, sich selbst in eine Veränderung zu begeben,

weil sie sich beispielsweise ungerecht behandelt fühlen, dann braucht es mehr Zeit, um eine erfolgreiche Therapie zu gestalten«, sagt der Ärztliche Leiter der Traumaambulanz. »Es ist also von verschiedenen Faktoren abhängig, wie lange eine Therapie dauert. Es gibt Patienten, die eine ausgeprägte Traumafolgestörung haben und 15 bis 20 Sitzungen machen und dann sagen »Ich brauche keine weitere Therapie, es geht mir wieder gut«; bei anderen braucht es vielleicht ein Jahr – beides ist völlig normal und in Ordnung.« Und wenn man doch das Gefühl hat, einen Rückfall zu bekommen? »Es ist möglich, dass das Ereignis, das schon weniger Bedeutung erlangt hatte, für eine Zeit lang wieder in den Vordergrund rückt. Das ist völlig normal und muss nicht unbedingt bedeuten, dass jemand wieder eine vollständige Traumafolgestörung entwickelt. Trotzdem können in Einzelfällen nochmal ein paar weitere Therapiestunden helfen, um das Gelernte nochmal zu aktivieren.«

## Diagnose: Epilepsie

Von einem Moment auf den anderen verändert sich das Leben von Alexander Siegfried schlagartig als bei ihm Epilepsie diagnostiziert wird. Im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH) wird ihm auf einer speziellen Station für junge Erwachsene mit Epilepsie geholfen.

Alexander Siegfried im Gespräch mit Oberärztin Dr. Eva Breuer.

Foto: Svenja Koch

**E**in Déjà-vu zu haben, das kennt jeder. Doch für die meisten ist der Moment bereits nach wenigen Augenblicken wieder vorbei. Nicht so für Alexander Siegfried. Bereits seit dem frühen Jugendalter erlebte er Déjà-vus der besonderen Art. »Es ist schwer zu beschreiben. Ich war abwesend, hatte nicht das Gefühl reagieren zu können und es kribbelte im ganzen Körper. Auch wenn ich es mir nie wirklich erklären konnte, habe ich sie irgendwie als normal empfunden. Ich dachte, es wäre eine Art von Nostalgie und ich habe mich wie in der Vergangenheit gefühlt.« Heute weiß es der 23-jährige besser: Die Déjà-vus waren ein Ausdruck seiner Epilepsie, die mit Anfang 20 diagnostiziert wurde. »Das ist kein untypischer Verlauf«, erklärt Dr. Eva Breuer, Oberärztin der Epileptologie im Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge. »Häufig werden Déjà-vus erst rückblickend als ein Anzeichen für eine Epilepsie erkannt, wenn größere Anfälle auftreten. Bei gesunden Menschen treten sie vereinzelt spontan auf, wobei die genauen neurobiologischen Mechanismen unklar sind.

» Als ich die Diagnose Epilepsie bekommen habe, hatte ich das Gefühl, als könnte ich mein Leben in die Tonne schmeißen. Von einem Moment auf den anderen, hat sich einfach alles geändert. Ich war einfach schockiert und habe mich auch depressiv gefühlt. Ich musste verstehen lernen, was ich noch darf und was nicht. Dabei hat mir das Team der Station sehr geholfen, um mich wieder hoch zu kriegen.«

*Alexander Siegfried*

Häufig auftretende Déjà vu – erst recht wie im vorliegenden Fall – sind dagegen Ausdruck eines epileptischen Anfalls.«

Bei Alexander Siegfried wird die Epilepsie schließlich im Juni 2020 diagnostiziert. »Ich erinnere mich nur noch daran, dass ich abends eingeschlafen bin, als ich aufwachte, standen ein Notarzt und Sanitäter in meinem Zimmer. Meine Familie hatte sie gerufen«, erzählt der junge Mann. Bereits zwei Jahre zuvor hatte er einen ersten Krampfanfall erlitten. Da sich keine Auffälligkeiten im MRT zeigten, war damals keine Epilepsie festgestellt worden. Einige Wochen nach der Diagnose begibt er schließlich auf Empfehlung in das Epilepsie-Zentrum Berlin-Brandenburg am KEH. »Hier wurde ich dann nochmal richtig genau untersucht und besser auf meine Medikamente eingestellt. Gleichzeitig haben mir sowohl Frau Dr. Breuer als auch die Psychologen und Sozialarbeiter sehr geholfen und mich beruhigt«, erzählt Alexander Siegfried. »Als ich die Diagnose Epilepsie bekommen habe, hatte ich das Gefühl, als könnte ich mein Leben in die Tonne schmeißen. Ich

bin gelernter Elektroniker, wollte eigentlich einen Meisterbrief machen und meine eigene Firma gründen. Von einem Moment auf den anderen, hat sich einfach alles geändert. Ich war einfach schockiert und habe mich auch depressiv gefühlt. Ich musste verstehen lernen, was ich noch darf und was nicht. Dabei hat mir das Team der Station sehr geholfen, um mich wieder hoch zu kriegen.«

Behandelt wird der 23-jährige auf einer speziellen Station für Junge Erwachsene mit Epilepsie, die im Sommer 2020 im KEH eröffnet wurde. »Ältere Jugendliche und jüngere Erwachsene mit Epilepsie stehen oft zwischen allen Stühlen. Für ihre Bedürfnisse passen die stationären Versorgungsangebote der Neuropädiatrie oft nicht mehr und die der Erwachsenenepileptologie oft noch nicht. Diese Lücke wollen wir mit dem neuen Angebot schließen«, erklärt Dr. Breuer, die als Oberärztin die Station leitet. Das Therapiekonzept der Station ist darauf ausgerichtet, die besonderen Fragen von Patienten im Alter von 16 bis etwa 24 Jahren zu beantworten. »Wir möchten die jungen Erwachsenen umfassend auf ein selbstständiges Leben mit der Epilepsie vorbereiten und sie beim individuellen Umgang mit ihrer Erkrankung unterstützen. Hierfür ist es wichtig, dass die Patienten mög-

lichst genau über ihre Erkrankung Bescheid wissen, ihre eigenen Möglichkeiten kennen und ihre Einschränkungen realistisch einschätzen lernen«, erklärt Oberärztin Dr. Eva Breuer. Behandelt werden sowohl Patienten mit Erstdiagnose einer Epilepsie im jungen Erwachsenenalter als auch Patienten mit einer bereits länger bestehenden, mitunter auch therapieschwierigen Epilepsie.

»Neben der rein ärztlichen Behandlung haben die vielen Angebote wie beispielsweise die Kunst- oder Entspannungstherapie mir auch geholfen, mich abzulenken und eine neue Perspektive zu finden. Ich weiß jetzt, was ich habe, dass man die Krankheit behandeln kann, kenne meine Optionen und die Therapiemöglichkeiten«, sagt Alexander Siegfried. »Gerade auch der Austausch mit anderen Betroffenen hat mir sehr geholfen, dann merkt man, dass man nicht der einzige ist, dem es so geht.« So umfasst die Behandlung im Epilepsie-Zentrum interaktive Informationsgruppen, in denen die Patienten gemeinsam mit Gleichaltrigen über Epilepsie in allen Lebensbereichen informiert werden und sich untereinander austauschen können. Für eine individuelle Beratung zu sozialmedizinischen Themen, wie Beruf und Führerschein, werden eine persönliche Sozialberatung und

bei Bedarf auch eine neuropsychologische Diagnostik angeboten. »Außerdem unterstützen wir Patienten in Psychologie-Gruppen dabei, einen akzeptierenden Umgang mit ihrer Epilepsie zu entwickeln. Neben diesen Angeboten werden die Diagnose und das Epilepsiesyndrom überprüft und – falls nötig – die medikamentöse Therapie angepasst. Zudem steht unseren Patienten das gesamte Spektrum unseres multimodalen Behandlungsangebots zur Verfügung, das neben der medizinischen auch kunst-, ergo- und psychotherapeutische Angebote umfasst«, erläutert Dr. Breuer. Auch Alexander Siegfried hat während dieser Gespräche eine neue Perspektive entwickelt: »Ich werde meine Ziele und Wünsche anstreben und habe weiterhin das Ziel, als Elektroniker zu arbeiten und meinen Meisterschein zu machen.«



## Im Gespräch: Dr. Eva Breuer, Oberärztin der Station EP4

### Was ist Epilepsie?

Bei einer Epilepsie kommt es regelhaft zu epileptischen Anfällen. Allerdings rechtfertigt nicht jeder epileptische Anfall die Diagnose einer Epilepsie. Deshalb ist nach einem ersten Anfall zu prüfen, ob es ein erhöhtes Risiko für weitere epileptische Anfälle gibt. Ist das nicht der Fall, liegt keine Epilepsie vor. Etwa fünf Prozent aller Menschen haben einmal im Leben einem epileptischen Anfall, eine Epilepsie dagegen nur 0,5 Prozent.

### Was ist die Ursache für eine Epilepsie?

Prinzipiell kann jede Veränderung in der Hirnstruktur zu einer Epilepsie führen, z.B. bedingt durch Verletzungen oder Geburtskomplikationen, aber auch durch gut- oder bösartige Hirntumore. Manchmal spielen genetische Faktoren eine Rolle, was aber nicht heißt, dass Epilepsien vererbt werden. In vielen Fällen findet sich keine Ursache. Obwohl alle Befunde unauffällig sind, hat der Patient eine Epilepsie.

### Wie wird eine Epilepsie behandelt?

In der Regel ist eine Epilepsie mit Medikamenten gut behandelbar. Wenn mit ihnen keine Anfallsfreiheit erreicht werden kann,

sollte geprüft werden, ob weitere Therapien möglich sind, z.B. Epilepsiechirurgie oder ketogene Diäten. Ziel der Behandlung ist Anfallsfreiheit, ursächlich ist eine Epilepsie derzeit nicht behandelbar. Deshalb müssen die Medikamente über viele Jahre, oft ein Leben lang, eingenommen werden. Auch sollte geprüft werden, wie hoch das Risiko anfallsbedingter Verletzungen ist und wie diese vermieden werden können. Bei längerer Anfallsfreiheit, in der Regel ein Jahr, gibt es kaum Einschränkungen.

### Ist eine Epilepsie heilbar?

Nach langjähriger Anfallsfreiheit von zwei bis drei Jahren kann versucht werden, die Medikamente langsam abzusetzen. Ein Teil der Patienten bleibt dann dauerhaft anfallsfrei, bei anderen treten wieder epileptische Anfälle auf – warum das so ist, ist nicht bekannt. Ist jemand zehn Jahre anfallsfrei und hat davon fünf Jahre lang keine Medikamente genommen, gilt die Epilepsie als geheilt. Allerdings gibt es auch Epilepsieformen, die in der Kindheit beginnen und bei denen nach Ablauf der Pubertät keine Anfälle mehr auftreten.

## Mehr Ausbildungsplätze in der Pflege

Das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge erhöht die Zahl seiner Ausbildungsplätze. Seit diesem Jahr haben Interessierte zwei Mal pro Jahr die Chance eine Pflege-Ausbildung an der klinikeigenen Pflegeschule zu absolvieren.



**i** Auszubildende erzählen... warum sie sich für eine Ausbildung in der Pflege sowie das KEH entschieden haben. Die Videos finden Sie auf Instagram (@keh\_berlin) und Facebook (@kehberlin).



» Mit einem zweiten Ausbildungskurs wollen wir dem vielbesagtem Fachkräftemangel entgegenwirken, der leider auch vor unserer Klinik nicht Halt macht. Gut ausgebildete Fachkräfte sind gefragt. Ab dem Jahr 2024, wenn der neue Kurs die Ausbildung abschließt, können wir dann zwei Mal im Jahr aus dem Pool der Absolventen schöpfen und freie Stellen aus eigener Kraft besetzen. Durch die eigene Ausbildung können wir die Patientenversorgung langfristig sichern«, erklärt Uwe Kropp, Pflegedirektor am Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge. »Darüber hinaus geben wir durch den zweiten Ausbildungsbeginn im Frühjahr jungen Menschen, die sich nach

Ausbildungsstart für den zweiten Kurs pro Jahr ist im April. Insgesamt stehen in diesem Jahr 25 Ausbildungsplätze zum Pflegefachmann und zur Pflegefachfrau zur Verfügung. Vor den Auszubildenden liegen drei spannende und lehrreiche Jahre. Auf dem theoretischen Lehrplan stehen neben allen Grundlagen der Gesundheits- und Krankenpflege unter anderem auch die Krankheits- und Medikamentenlehre, Anatomie, sowie Kommunikation und Psychologie. Während ihrer praktischen Ausbildung durchlaufen die Auszubildenden einen Großteil der Abteilungen des Evangelischen Krankenhauses Königin Elisabeth Herzberge, um fit für ihren späteren Beruf zu werden. Ergänzt werden diese durch Einsätze bei externen Kooperationspartnern wie ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen. Unterstützt werden die angehenden Pflegefachfrauen und -männer während ihrer Ausbildung durch die Lehrkräfte der Pflegeschule, ein Team aus pädagogisch ausgebildeten Praxisanleitern sowie engagierten Pflegekräften auf den Stationen.

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

schlossener Ausbildung für eine Arbeit bei uns im KEH, das freut uns sehr«, sagt Pflegedirektor Uwe Kropp. Weiterhin wird es auch einen Ausbildungsstart im Oktober geben. Schulleiterin Katharina Gottwald ergänzt: »Durch das neue Modell der zwei Ausbildungsstarts im Jahr verkürzt sich auch die Wartezeit für Interessierte, die in einem vorherigen Bewerbungsverfahren nicht berücksichtigt werden konnten. Wir freuen uns immer auch über Bewerbungen von Menschen, die sich beruflich umorientieren möchten oder aus anderen Pflege- und Gesundheitsberufen umsteigen möchten. Gerne beraten wir dazu auch individuell.« Neben der Ausbildung in der klinikeigenen Pflegeschule bestehen auch Kooperationen mit der Lazarus Pflegeschule sowie der Wannseeschule für insgesamt 14 weitere Ausbildungsplätze.

**i** Bewerbungen für die Ausbildungsstarts im April und Oktober sind laufend möglich. Weitere Informationen finden Sie unter [www.keh-berlin.de](http://www.keh-berlin.de)

einem Schulabschluss im Vorjahr erst anders orientiert haben oder durch ein Freiwilliges Soziales Jahr Erfahrungen sammeln wollten, die Chance, zeitnah in das Gesundheitswesen einzusteigen«, ergänzt Katharina Gottwald, Leiterin der Pflegeschule am KEH.

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

## Buchveröffentlichungen

### Einfach sprechen über Gesundheit und Krankheit

Menschen mit intellektuellen Behinderungen erkranken im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung deutlich häufiger an psychischen oder körperlichen Störungen. Gerade deshalb ist eine



gute gesundheitsförderliche und medizinische Versorgung besonders wichtig. Je ausgeprägter eine kognitive Beeinträchtigung erscheint, desto herausfordernder sind die diagnostischen und therapeutischen Zugänge in der Behandlung. Das Buch beinhaltet Materialien zur Aufklärung über Krankheiten, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden in leicht

verständlicher Sprache. Die Materialien können medizinisches, therapeutisches und pädagogisches Personal in ihrer täglichen Arbeit unterstützen. Sie fördern den Dialog mit Angehörigen und Menschen mit Lernschwierigkeiten, tragen zu einer informierten Entscheidung bei und stärken die Patientenrechte. Unter anderem herausgegeben von Chefärztin Priv.-Doz. Dr. Tanja Sappok (Behandlungszentrum) und Dr. Anja Grimmer (Epileptologie) enthält das Buch zahlreiche Beiträge von Mitarbeitenden aus verschiedenen Bereichen des KEH.

**Sappok, Tanja; Butscher, Reinhard; Grimmer, Anja (Hrsg.):**  
**Einfach sprechen über Gesundheit und Krankheit,**  
**Hogrefe Verlag, 2020,**  
**ISBN: 9783456859989, 44,95 Euro**

### ACT in Klinik und Tagesklinik

Die Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT) zählt zu den modernen evidenzbasierten Verfahren der Verhaltenstherapie. Psychische Probleme und Erkrankungen basieren hiernach auf ungünstigen Lernprozessen und sind daher durch neue Erfahrungen



modifizierbar. In der ACT ist es dabei zentral, einer Person die grundlegenden Fertigkeiten und Kompetenzen für ein möglichst hohes Maß an psychischer Flexibilität zu vermitteln. Psychische Flexibilität stellt eine wichtige Voraussetzung für menschliches Wohlbefinden dar. Sie erlaubt es Menschen, sich an unterschiedlichste Situationen anzupassen

und ein erfülltes, wertorientiertes Leben für sich zu gestalten. Als ein störungsübergreifendes Psychotherapiekonzept hält die ACT zunehmend Einzug in die Behandlungsangebote von Kliniken und Tageskliniken. Mit diesem Werk liegt eine erste umfassende Fachpublikation vor, die auf die Anwendung dieses Therapieansatzes in Kliniksettings fokussiert und dessen Umsetzung in multiprofessionellen Teams und für unterschiedliche Zielgruppen praxisnah darstellt. Mit zahlreichen Beiträgen von Mitarbeitenden aus verschiedenen Bereichen der Psychiatrie des KEH, herausgegeben unter anderem von Prof. Dr. Albert Diefenbacher (vormals Psychiatrie) und Dr. Ronald Burian (Psychiatrie).

**Romanczuk-Seiferth, Nina; Burian, Ronald; Diefenbacher, Albert (Hrsg.):**  
**ACT in Klinik und Tagesklinik,**  
**Kohlhammer, 2021,**  
**ISBN: 9783170356412, 69,00 Euro**



Foto: Svenja Koch

## Neue Verwaltungsleiterin in der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik

Seit dem 1. November hat Susanne Bohlmann die Verwaltungslleitung in der Friedrich von Bodelschwingh-Klinik übernommen. Sie folgt auf Silvia Lieberknecht, die den Posten im Sommer des vergangenen Jahres aus persönlichen Gründen abgegeben hat und sich zukünftig wieder schwerpunktmäßig um hauswirtschaftliche Themen kümmern wird. Susanne Bohlmann ist bereits in gleicher Position in der Epilepsieklinik Tabor in Bernau tätig. »Wir danken Frau Lieberknecht für die gute und vertrau-

ensvolle Zusammenarbeit als Verwaltungslleitung und freuen uns die langjährige Zusammenarbeit auch weiterhin fortsetzen zu können. Ich freue mich sehr, dass wir mit Frau Bohlmann eine verlässliche, engagierte Mitarbeiterin aus dem Bethel-Verbund für diese Position gewinnen konnten, die mit Ihren Erfahrungen und Fähigkeiten eine Bereicherung für die FvBK darstellt. Wir wünschen ihr viel Erfolg«, sagt Geschäftsführer Michael Mielke.

# Aus der Wissenschaft in die Praxis: Verbesserung der psychischen Gesundheit bei Menschen mit intellektueller Entwicklungsstörung

13. Europäischer Kongress zu psychischer Gesundheit bei intellektueller  
Entwicklungsstörung | Berlin 23.–25. September 2021 | Tagungsort: Urania

## Registrieren Sie sich jetzt!

Ab sofort ist die Registrierung zum **13. Europäischen Kongress zu psychischer Gesundheit bei intellektueller Entwicklungsstörung** EAMHID im September 2021 in der Urania im Herzen Berlins eröffnet! Unter dem Titel »**Aus der Wissenschaft in die Praxis: Verbesserung der psychischen Gesundheit bei Menschen mit intellektueller Entwicklungsstörung**« bietet der Kongress zahlreiche Veranstaltungen und Begegnungsräume für WissenschaftlerInnen und PraktikerInnen, aber auch Menschen mit Behinderungen und deren Familien.

## Reichen Sie Ihren Abstract ein!

Das EAMHID Kongresskomitee begrüßt Beiträge von Forschenden, PraktikerInnen und insbesondere aus Projekten gemeinsam mit Personen mit Behinderungen.

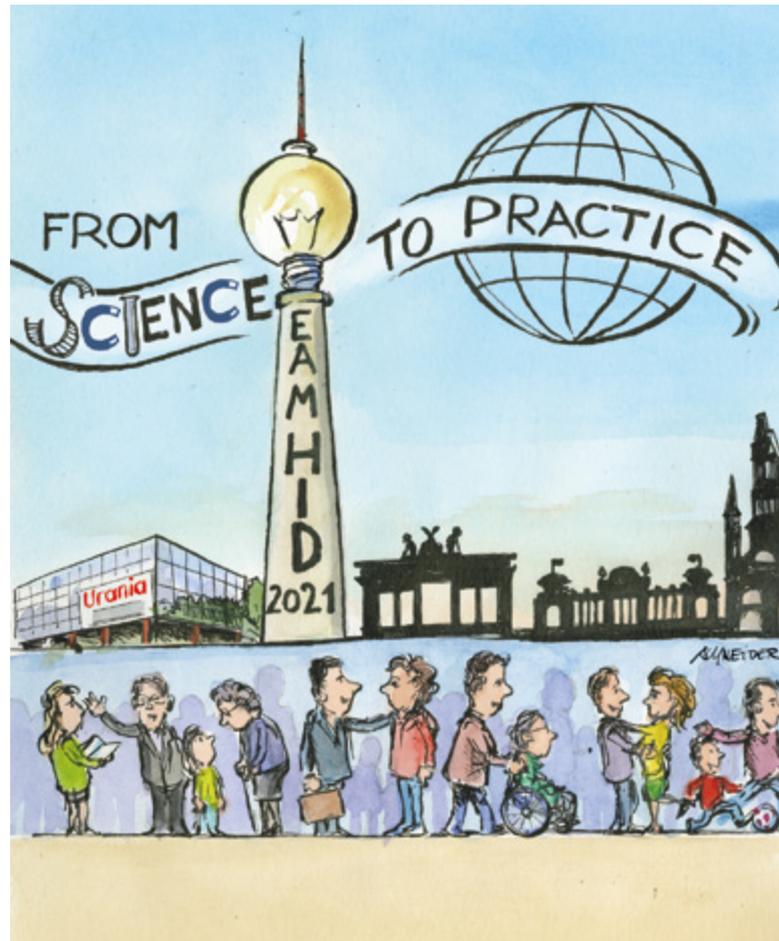
### Frist für Abstract-Einreichungen: 15. März 2021

Alle Abstracts werden einem Peer-Review unterzogen und in einem Sonderband des *Journals for Intellectual Disability Research (JIDR)* publiziert.

ErstautorInnen müssen sich vor dem **20. Mai 2021** für die Konferenz anmelden, damit der Beitrag im JIDR abgedruckt werden kann.

**Kontakt: [scientific.committee@eamhid.eu](mailto:scientific.committee@eamhid.eu)**

[eamhid.eu/congress/berlin-2021/call-for-abstracts/](http://eamhid.eu/congress/berlin-2021/call-for-abstracts/)



## +++ Breaking News +++

EAMHID 2021 geht online: Der kommende EAMHID Kongress in Berlin wird in einem Hybridformat angeboten. Registrieren Sie sich jetzt und entscheiden Sie später, ob Sie vor Ort oder digital teilnehmen.

