

# ALEXIANER-FORUM

Unternehmenszeitung der Gesellschaften der Alexianerbrüder



*Personelles*  
Führungswechsel in der  
Klinik Bosse Wittenberg

*Personelles*  
Neue Oberin im  
St. Hedwig-Krankenhaus

*Aus der Praxis*  
Rückfälle bei  
Alkoholkranken

*Vorgestellt*  
Seelsorge als Baustein  
der Behindertenpflege

## LEITARTIKEL

REINHARD NIEPER, GESCHÄFTSFÜHRER

## Den Verbund und die Einrichtungen stärken

Die Form ist der Ausdruck des inneren Inhalts (Wassily Kandinsky)



Reinhard Nieper

**L**iebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, wie Sie wissen, ist eines unserer Unternehmensziele das Zusammenwachsen der Einrichtungen zu einem wirklichen Verbund. Mit Ende des vergangenen Jahres haben wir nun einen weiteren Schritt zu diesem Zusammenwachsen unternommen:

Wir haben die Satzungen der Gesellschaften des Verbundes reformiert. In den Satzungen sind die Rechte und die Pflichten der verschiedenen Organe einer GmbH, des Gesellschafters, des Aufsichtsrates – der immerhin in 4 GmbH vorhanden ist – und der Geschäftsführung, geregelt. Der Verbund der Gesellschaften der Alexianerbrüder besteht derzeit aus sieben GmbH mit ganz unterschiedlichen Geschichten. Diese Geschichten spiegeln sich auch in den verschiedenen Satzungen wider.

Ziel der Satzungsreform war es, die Zusammengehörigkeit der einzelnen GmbH zu einem Verbund widerzuspiegeln. Dabei sollte sich die je eigene Geschichte der GmbH jedoch weiterhin in der Satzung ausdrücken. Schließlich sollten mit der Satzungsreform auch die Kompetenzen der Einrichtungen weiter gestärkt werden.

Bisher waren die Zuständigkeiten der Organe in jeder Satzung anders geregelt. Rechtsgeschäfte, die in einer GmbH der Geschäftsführer selbstständig entscheiden konnte, bedurften in einer zweiten GmbH der Zustimmung der Aufsichtsrates und in einer dritten GmbH zudem auch der Zustimmung des Gesellschafters. Durch die Reform ist nun das Ziel erreicht, dass die Form, d. h. gleicher Aufbau der Satzungen und gleiche Rechte und Pflichten der Orga-

ne, auch dem Inhalt, also dem Zusammenwachsen zu einem Verbund, entspricht. Die Satzungen aller GmbH sind einheitlich aufgebaut.

Das zweite Ziel, die Bewahrung der Identität der einzelnen Einrichtungen, ist dadurch erreicht worden, dass die Präambel, in der die Geschichte der GmbH dargestellt wird, in der ursprünglichen Version übernommen wurde.

Schließlich wurde die Zahl der Rechtsgeschäfte reduziert, zu deren Durchführung der Geschäftsführer der Zustimmung des Aufsichtsrates bzw. des Gesellschafters bedarf. Ein Teil dieser Kompetenzen wird nun durch den Geschäftsführer an die Einrichtungen weitergegeben. Dies bedeutet eine Stärkung des Regionalprinzips und damit eine Stärkung der Einrichtungen.

Die Organisation des Verhältnisses zwischen Einrichtungen und Geschäftsführung ist in der Geschäftsordnung geregelt. In einem nächsten Schritt wird diese überarbeitet und damit den Veränderungen, die durch die Satzungsreform, aber auch durch die übrigen Strukturmaßnahmen des vergangenen Jahres vorgenommen wurden, Rechnung getragen.

Insgesamt erwarte ich, dass diese Reformen eine Verkürzung der Wege und damit schnellere Entscheidungen für uns alle be-

## INHALT

	Seite
Stärkung des Verbundes .....	1
Zehn Jahre Verbund .....	1
TQM .....	2
Neue Broschüren .....	2
Führungswechsel in Wittenberg .....	2
Neuer Pflegedirektor .....	3
Neu dabei .....	3
Neue Oberin .....	3
Neuer Personalleiter .....	3
Der 2. Januar 2002 .....	4
Transkulturelle Pflege .....	4
Der Geriatriepfad .....	5
Ökumenischer Gottesdienst .....	5
Antrittsrede zum Neujahrsempfang .....	6
Rückfälle bei Alkoholkranken .....	6
Sternsinger in Potsdam .....	7
MAVO-Novellierung .....	7
Abschied Dr. Hofreiter .....	7
Sterbebegleitung und Lebensbeistand .....	8
Ethik .....	8
Seelsorge in Neuss .....	9
Haussegnung .....	9
Ostern .....	10
Auf ein Wort .....	10
Alexianerturnier .....	10
Kursangebote .....	10

deuten – und damit auch für Sie unmittelbare Auswirkungen auf Ihren Arbeitsalltag besitzen.

## VERBUNDSNACHRICHTEN

BRUDER WUNIBALD, PROVINZIALOBERER

## Zehn Jahre Gesellschaften der Alexianerbrüder / zehnjähriges Dienstjubiläum von Reinhard Nieper



Bruder Wunibald

**W**oran kann man das Alter des Verbundes der Gesellschaften der Alexianerbrüder ablesen? Der Orden der Alexianerbrüder ist bereits seit mehr als 500 Jahren im Bereich der Krankenpflege tätig. Das St. Joseph-Krankenhaus in Weißensee besteht seit mehr als 100 Jahren und auch die anderen Einrichtungen des Verbundes haben eine lange Geschichte. Der Verbund ist damit jedoch nicht identisch.

Der Grundstein des Verbundes, so besteht Einigkeit zwischen Gesellschafter und Aufsichtsrat, wurde durch die Übernahme der Geschäftsführung der St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee GmbH am 2.1.1992 durch Herrn Nieper

gelegt. Dabei haben zu diesem Zeitpunkt wohl die wenigsten geahnt, dass dieses kleine psychiatrische Krankenhaus die Keimzelle eines Verbundes mit mittlerweile 3.500 Mitarbeitern werden würde. So wurde diese „Geburtsurkunde“ des Verbundes erst im Nachhinein ausgestellt.

Aus Anlass des zehnjährigen Bestehens des Verbundes haben Prälat Steinke als Aufsichtsratsvorsitzender und ich den Aufsichtsrat sowie leitende Mitarbeiter des Verbundes eingeladen, um gemeinsam mit ihnen dieses Jubiläum zu feiern. Bei der Feier haben wir noch einmal die Geschichte des Verbundes Revue passieren lassen. Von besonderer Bedeutung erschien uns dabei die Dynamik, mit der sich der Ver-

bund in den vergangenen Jahren entwickelt hat. Ziel ist es immer gewesen, katholische Einrichtungen, zunächst nur in den neuen Bundesländern, jetzt aber auch in Nordrhein-Westfalen, zu erhalten und zu stärken. Mitarbeitern, Patienten und Bewohnern sollte auch weiterhin die Möglichkeit gegeben werden, in einem katholischen Haus tätig zu sein, sich behandeln zu lassen oder ihren Lebensabend zu verbringen. Dass Herr Nieper als Geschäftsführer dies als sein wichtigstes Ziel verfolgt hat, dafür wollten wir ihm bei dieser Gelegenheit noch einmal ausdrücklich danken.

Wichtig ist es uns aber auch, diesen Dank an Herrn Nieper mit dem Dank an alle Mitarbeiter des Verbundes zu verbinden. Nur durch Ihre Arbeit, die häufig durch die unsichere Lage der Einrichtung oder durch Umbaumaßnahmen belastet war, konnte der Verbund aufgebaut werden, so dass er uns heute ein relativ hohes Maß an Sicherheit bieten kann.

## VERBUNDSNACHRICHTEN

CONSTANZE JANSEN,  
QUALITÄTSBEAUFTRAGTE, GESCHÄFTSFÜHRUNG

## Miteinander für den Patienten – Total-Quality-Management

Wie Sie vielleicht bereits gehört haben, werden wir in diesem Jahr mit der Einführung eines Total-Quality-Management-Systems (TQM-System) beginnen.

Viele von uns werden sich fragen, was soll die Einführung eines TQM-Systems. Erbringe ich keine gute Qualität? Die Antwort lautet: Jeder einzelne von uns liefert gute Qualität. Die Schwierigkeit dabei ist nur, dass es trotzdem zu Problemen im Arbeitsalltag kommt.

So treten Pannen im Zusammenspiel mit anderen Abteilungen, anderen Häusern oder auch innerhalb einer Station auf. Arbeitsabläufe laufen nicht optimal. Es heißt dann oft: ich wurde nicht informiert, mir hat ja keiner was gesagt, das haben wir immer so gemacht. Die Liste mit Beispielen für Missverständnisse, mangelnde Kommunikation oder unklare Vorgaben ließe sich noch weiter fortsetzen. Betroffen ist nicht nur der Patient, sondern auch die Freude an der eigenen Arbeit.

Hier wollen wir ansetzen, und vor diesem Hintergrund ist die Einführung eines TQM-Systems zu sehen. Abläufe werden hinterfragt. Schnittstellen werden betrachtet. Nach dem Leitsatz WAS wird WANN, von WEM, zu WELCHEM ZWECK und WIE getan.

Die Grundidee von Total-Quality-Management ist somit, aus den bisherigen Erfahrungen zu lernen und so die eigene Arbeit kontinuierlich zu verbessern und die Kundenzufriedenheit zu erhöhen. Hierbei steht deshalb nicht externer Rat im Vordergrund, sondern die Verbesserungsvorschläge und -ideen, die schon jetzt sicherlich viele von uns haben, gerade weil wir unsere Arbeit genau kennen.

Das alles wird Veränderungen mit sich bringen und Gewohntes aufzugeben, birgt nicht nur Chancen, sondern kann auch Befürchtungen wecken. Aber: Unser Kunde,



der Patient, entscheidet gerade an Hand von Qualitätskriterien maßgeblich darüber, welchen der verschiedenen Leistungsanbieter auf dem Gesundheitsmarkt er den Vorrang gibt. Auf diesem Hintergrund wird es für uns in Zukunft existenzsichernd sein, ob wir unsere Unternehmensqualität kennen und unsere Prozesse im Griff haben.

Bei diesem Vorhaben bekommen wir Unterstützung von den externen Beratern Herrn Krone, Herrn Lemm und Herrn Pläschke von der [q]3 Unternehmensberatung. Sie moderieren und begleiten unseren Prozess.

Im Rahmen des TQM-Projektes werden Schulungen stattfinden, bei denen Multiplikatoren aus den verschiedenen Einrichtungen mit den Zielen des Qualitätsmanagement vertraut gemacht werden. Diese Personen werden die Idee des Qualitätsmanagement in ihre Häuser tragen und dort weitergeben. Die vermittelten Methoden geben uns Instrumente an die Hand, eigene Verbesserungen und Handlungsansätze zu realisieren.

Des weiteren wird es im Laufe des Projektes eine Mitarbeiterbefragung und eine Patientenbefragung geben. Insgesamt wird das Projekt über einen Zeitraum von fast 3 Jahren laufen. An diesem Projekt nehmen

die Einrichtungen aus den neuen Bundesländern teil (siehe Box). Die Entscheidung über eine Einführung eines Qualitätsmanagement-Systems in den Einrichtungen der alten Bundesländer wird auf Grund der noch andauernden Integration im Unternehmensverbund erst zu einem späteren Zeitpunkt getroffen.

Vor uns stehen große Herausforderungen. Lassen Sie uns gemeinsam diesen Weg gehen, um in Zukunft noch besser und dauerhaft unserem Ziel gerecht zu werden, die medizinische und pflegerische Versorgung des kranken und hilfsbedürftigen Menschen in unseren Einrichtungen möglichst optimal zu gewährleisten.

Ich hoffe, Ihnen einen ersten Überblick über das zukünftige Projekt gegeben und einige Fragen beantwortet zu haben. In meiner Funktion als Qualitätsbeauftragte für die Geschäftsführung stehe ich Ihnen jederzeit für Fragen zur Verfügung (030) 23 11-23 27.

Auf eine gute und für uns alle erfolgreiche Zusammenarbeit.

### Beginn des Projektes: 1. 4. 2002

#### Beteiligte Einrichtungen:

- St. Hedwig-Krankenhaus Berlin (SHK)
- Krankenhaus Hedwigshöhe, Berlin (HH)
- St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee (SJKW)
- St. Josefs-Krankenhaus Potsdam (SJKP)
- Klinik Bosse Wittenberg (KBW)
- St. Joseph-Krankenhaus Dessau (SJKD)
- St. Alexius Dienstleistungen (SAD)
- St. Alexius Bau+Technik (SABT)
- Seniorenpflegeheime<sup>1)</sup>

Die Projektverantwortlichen für die Einrichtungen sind Frau Hilger (SHK, HH, SJKP), Frau Seiffert (KBW, SJKD), Frau Dr. Keller (SJKW), Frau Pfeil (SAD), Herr Hauptenbuchner (SABT).

<sup>1)</sup> In Teilen, aufbauend auf den in der Vergangenheit gelaufenen Prozess, begleitet durch den Caritalverband.

REINHARD NIEPER,  
GESCHÄFTSFÜHRER

## Neue Broschüren



Prälat Steinke hat in der letzten Ausgabe des Alexianerforums bereits darüber berichtet, dass es ein Ziel für das Jahr 2002 ist, den Verbund weiter als christliches Unternehmen zu profilieren. Dazu scheint es mir von besonderer Bedeutung zu sein, dass die Mitarbeiter die Philosophie der Alexianerbrüder kennen und sich mit ihr identifizieren. Vor diesem Hintergrund wurden die Grundsätze unserer Philosophie nun in gedruckter Form aufgelegt und allen Mitarbeitern des Verbundes zugeleitet.

Mit der Gesamt-Geschäftsführung der Einrichtungen in den neuen und den alten Bundesländern hat sich der Verbund zudem derart verändert, dass wir auch die Unternehmensbroschüre, in der alle Einrichtungen des Verbundes vorgestellt werden, zur Information für alle Mitarbeiter des Verbundes gedruckt haben.

Dies alles dient dem übergeordneten Unternehmensziel, dass die Einrichtungen zu einem wirklichen Verbund zusammenwachsen sollen. Voraussetzung dafür ist jedoch das Wissen um die anderen im Verbund und um die Philosophie, die unsere Arbeit prägt.

## PERSONELLES

MARION SCHULZE, VERWALTUNGSANGESTELLTE KLINIK BOSSE WITTENBERG

## Führungswechsel in der Klinik Bosse Alexianerbrüdergemeinschaft GmbH

Herr Dipl. Betriebswirt Klaus Guntermann, geb. 1946 in Nordrhein Westfalen, verheiratet, vier Kinder, ist seit dem 15. 2. 2002 als Krankenhausdirektor und Leiter des Geschäftsbereichs IV in unseren Einrichtungen der Klinik Bosse Wittenberg und des St. Joseph-Krankenhauses Dessau tätig.

Der gelernte Industriekaufmann nahm 1969 ein Studium der Betriebswirtschaftslehre an der Fachhochschule Niederrhein in Mönchengladbach auf. Nach dessen Abschluss arbeitete er als Organisator bei der Ceagelektro-Großhandel GmbH in

Bochum, bevor er die Tätigkeit eines Assistenten des Geschäftsführers 1974 im Marienhospital Bottrop aufnahm. Im Bereich des Gesundheitswesens arbeitete er sich vom Assistenten über den stellvertretenden Geschäftsführer zur Position des Verwaltungsdirektors herauf.

Seit 1980 bis 14. 1. 2002 war Herr Guntermann Verwaltungsdirektor des St. Elisabeth Hospitals in Beckum. Sicher stellt er sich mit einem lachenden und weinenden Auge der Herausforderung und nimmt in einem der neuen Bundesländer die Stelle des Krankenhausdirektors ein.

Seine ganze Kraft wird er jetzt dafür einsetzen, die Klinik Bosse Wittenberg Alexianerbrüdergemeinschaft GmbH für Patienten und Mitarbeiter zu einem attraktiven Gesundheitsdienstleister weiter zu entwickeln und die bestehende Konzeption der Häuser in Wittenberg und Dessau kontinuierlich fortzusetzen und auszubauen.

Für den Herbst diesen Jahres ist der Umzug seiner Familie aus dem nordrhein-westfälischen Beckum in die Lutherstadt Wittenberg avisiert.

In der Hoffnung auf gutes Gelingen und eine gute Zusammenarbeit wünschen wir



Klaus Guntermann

Herrn Guntermann, dem aktiven Tennisspieler einen guten Aufschlag und als Freund des runden Leders immer das Ziel vor Augen!

## PERSONELLES

CLEMENS BECK, GESCHÄFTSBEREICHSLEITER II IM ST. JOSEFS-KRANKENHAUS, POTSDAM

## Neuer Pflegedirektor im St. Josefs-Krankenhaus, Potsdam

**Z**u meiner Person und zum beruflichen Werdegang: Ich bin 46 Jahre alt und stamme aus Klostermansfeld (Sachsen Anhalt). Nach einer Schlosserlehre und dem Abitur arbeitete ich als pflegerische Hilfe im St. Hedwig Krankenhaus und qualifizierte mich in einer vierjährigen, nebenberuflichen Ausbildung zum Krankenpfleger. Anschließend übernahm ich leitende Funktionen und studierte Krankenpflege mit dem Schwerpunkt Pflegemanagement. Neben den praktischen Erfahrungen in der Stationsleitung hat das Studium meine Arbeitsweise geprägt. Von 1991 bis zum Wechsel in das St. Josefs-Krankenhaus leitete ich den Pflegedienst im St. Gertrauden Krankenhaus. In dieser Zeit wurde ein Neubau in Betrieb genommen und die bettenführenden Altbauanteile komplett saniert. Bauplanungen



Clemens Beck

gehörten sozusagen zum Alltag, ebenso wie die Anpassung der Teams an neue baulichen Gegebenheiten oder neue fachliche / organisatorische Anforderungen. Bei allen Veränderungen war mir die Konzentration von Leistungen wichtig, denn dadurch können Einzelprozesse sinnvoll miteinander verknüpft werden.

Uns allen ist bekannt, dass Krankenhäuser durch ihre Mitarbeiter leben. Deshalb bemühe ich mich um Personalentwicklung im Sinne guter fachlicher Bildung und sozialer Kompetenz. Die Mitarbeiter sollen „lebendig“, sprich kreativ und selbstbewusst ihr Arbeitsfeld ausfüllen. Und weil die Arbeitsfelder sich ändern, müssen auch wir uns verändern, und diese Prozesse möchte ich begleiten. Nebenberuflich ist mir die Entwicklung des Berufsfeldes Krankenpflege wichtig. Deshalb engagiere ich mich seit Jahren in der Arbeitsgemeinschaft Leitender Pflegepersonen Berlin e.V. und in verschiedenen Arbeitsgemeinschaften des Caritas Verbandes.

FRANZISKA PFEIL,  
DIREKTORIN  
ST. ALEXIUS  
DIENSTLEISTUNGEN (SAD)

## Neuer Leiter Personal



Andreas Kather

NORBERT VOGT, CHEFARZT ANÄSTHESIE UND INTENSIVMEDIZIN, ST. HEDWIG KLINIKEN UND ST. JOSEFS-KRANKENHAUS POTSDAM

## Neu dabei

**S**eit dem 1. Januar 2002 ist Dr. Norbert Vogt Chefarzt der Anästhesieabteilungen der St. Hedwig Kliniken Berlin sowie des St. Josefs-Krankenhauses in Potsdam.

Dr. Norbert Vogt wurde in Speyer/Rhein geboren. Seine Schulzeit verbrachte er in Rheinland-Pfalz. Er studierte Humanmedizin an den Universitäten in Gent/Belgien und Mainz. Die Ausbildung zum Facharzt für Anästhesie absolvierte er am Krankenhaus der barmherzigen Brüder in Trier. Danach war er als Fach- und Oberarzt an der Klinik für Anästhesiologie (Leiter ehemals Prof. Ahnefeld jetzt Prof. Georgieff) tätig.

Seit 1989 war er als leitender Oberarzt für die anästhesiologische Organisation jeweils einer der drei Standorte des Klinikums abwechselnd verantwortlich. Diese



Dr. Norbert Vogt

Tätigkeit umfasste das gesamte anästhesiologische Spektrum der perioperativen anästhesiologischen Tätigkeit, der Inten-

sivmedizin, der Schmerztherapie und der Notfallmedizin. Seine wissenschaftlichen Interessen gelten der Blutersatztherapie sowie dem Einsatz moderner Narkoseverfahren. In diesem Zusammenhang erfolgte ein Studienaufenthalt an der Harvard Medical School in Boston.

Seine Aufgabe an den Krankenhäusern der Alexianergesellschaften in Berlin und Potsdam als einrichtungübergreifende anästhesiologische Leitung erlaubt uns, an allen betroffenen Krankenhäusern ein einheitliches und standardisiertes anästhesiologisches Verfahrens- und Leistungsspektrum anzubieten. Dies ermöglicht einerseits ein hohes und flächendeckendes Maß an Qualitätssicherung und Patientensowie Mitarbeiterzufriedenheit. Andererseits erlaubt es uns durch rationale und eingespielte Abläufe, die Kostentransparenz zu verbessern.

Dr. Vogt ist verheiratet und Vater von drei Söhnen. Die Freizeit verbringt er weitgehend mit der Familie. Dabei stehen sportlichen Betätigungen, Reisen sowie kulturelle Aktivitäten im Vordergrund.

**A**ndreas Kather hat am 1. Dezember 2001 seine Tätigkeit als Abteilungsleiter Personalwesen in der St. Alexius Dienstleistungen für den Verbund der Gesellschaften der Alexianerbrüder aufgenommen.

Für die Arbeit als Personalleiter im Verbund von Einrichtungen im Gesundheits- und Sozialwesen bringt Herr Kather einschlägige Kenntnisse aus mehreren Bereichen mit.

Durch seine Ausbildung als Krankenpfleger im St. Petrus Krankenhaus in Bonn und sein weiterführendes Studium der Psychologie mit Schwerpunkt Arbeits- und Organisationspsychologie kann Herr Kather in unserem Verbund seine Fachkenntnisse gut umsetzen und hat gleichzeitig ein offenes Ohr für die Sorgen und Nöte des Stationspersonals im pflegerischen und ärztlichen Bereich.

Erfahrungen hat er nach seinem Studium auch im Einsatz als Dozent und Trainer für Personalentwicklung in Fort- und Weiterbildungsprojekten gesammelt. Die Arbeit in der beruflichen Rehabilitation von psychisch Behinderten hat sein Interesse geweckt, die Bedingungen im Arbeitsalltag menschengerechter zu gestalten. Eine Möglichkeit, dies umzusetzen, eröffnete ihm die klassische Personalarbeit in Betrieben. Als Personalleiter galt sein Engagement dieser Realisierung in einem mittelständischen Softwareunternehmen.

Die Herrn Kather in der St. Alexius Dienstleistungen gestellte Aufgabe, die Effizienz und Qualität der Personalarbeit unter dem Aspekt, die christlichen Werte zu bewahren, ist sicherlich eine Herausforderung. Hier werden mehrere Abschnitte seines Werdegangs zusammengeführt.

Wir haben mit Herrn Kather einen offenen, aufgeschlossenen und vielseitig interessierten Personalleiter eingestellt.

REINHARD NIEPER, GESCHÄFTSFÜHRER

## Neue Oberin im St. Hedwig-Krankenhaus

**Z**um 1. 3. 2002 übernahm Schwester Waltraud Schnitker in den St. Hedwig-Kliniken das Amt der Oberin der Kongregation der Schwestern des hl. Karl Borromäus von Schwester Edelfrieda Tusk.

Schwester Edelfrieda hat diese Position über zehn Jahre ausgeübt und mit ihrer Tätigkeit die Identität des Hauses ganz entscheidend geprägt. Von besonderer Bedeutung war dabei ihre enge Verbundenheit mit der Geschichte des Krankenhauses. Bereits vor 50 Jahren, direkt im Anschluss an ihr Noviziat bei den Borromäerinnen in Trier, ist Schwester Edelfrieda nach Berlin

gekommen und hat 39 Jahre lang als Stationschwester die Station 11 geleitet. Ich freue mich deshalb besonders, dass sie dem Haus auch weiterhin erhalten bleiben wird.

Als neue Oberin möchte ich an dieser Stelle besonders herzlich Schwester Waltraud begrüßen. Schwester Waltraud ist seit 1993 im St. Hedwig-Krankenhaus als Mitarbeiterin der Seelsorge beschäftigt und hat mit ihrer langjährigen Erfahrung als Stationschwester und Leiterin der Krankenpflegeschule des Marienkrankenhauses in Hamburg die Arbeit der Krankenpflegeschule unterstützt. Es ist mir immer ein besonders wichtiges Anliegen



Links Schwester Edelfrieda, rechts Schwester Waltraud

gewesen, dass in den Einrichtungen unseres Verbundes Ordensschwestern der verschiedenen Kongregationen vertreten sind und damit den Charakter unserer Einrichtungen als katholische Einrichtungen prägen. Ich bin mir sicher, dass Schwester Waltraud ihre Tätigkeit in diesem Sinne ausüben wird und möchte auch diese Gelegenheit nutzen, ihr für Ihre Tätigkeit alles Gute und Gottes Segen zu wünschen.

## AUS DEN KRANKENHÄUSERN

WOLFGANG ISEN RATH, LEITER FINANZBUCHHALTUNG, NEUSS

## Der 2. Januar 2002

Ein nicht alltäglicher Arbeitstag in der Kasse des St. Alexius Krankenhauses

**D**er Wecker von Marieluise Mertens klingelt an einem Dienstagmorgen wie immer werktags um halb sechs. Sie ist es gewohnt, früh aufzustehen, deshalb könnte sie an diesem Morgen eigentlich genauso ruhig ihre erste Tasse Kaffee trinken wie sonst auch. Aber heute ist sie nervöser als sonst. Obwohl Marieluise Mertens halbtags beschäftigt ist, ahnt sie, dass es ein langer Arbeitstag für sie werden wird. Sie hat daher ihrer Familie das Mittagessen bereits vorbereitet in den Kühlschrank gestellt und eine klare Arbeitsanweisung auf einen Zettel geschrieben: „Mikrowelle 650 Watt, 3 ½ Minuten“!

Marieluise Mertens arbeitet in der Hauptkasse des St. Alexius Krankenhauses in Neuss. Und dort werden an diesem Dienstagmorgen, dem zweiten Januar 2002, um sieben Uhr die ersten Euro an die Patienten und Bewohner der Neusser Einrichtungen ausgezahlt. Noch bevor der Bus mit den Patienten und Bewohnern, die einen therapeutischen Arbeitsplatz haben, um halb acht zu den Gemeinnützigen Werkstätten abfährt, wollen sich die meisten bereits mit dem neuen Geld eindecken.

Die Vorbereitungen für die Umstellung auf den Euro begannen im St. Alexius Krankenhaus bereits im Herbst 2000 mit Einberufung einer Arbeitsgruppe, bestehend aus Mitarbeitern der EDV, Finanzbuchhaltung, Personalwesen, Einkauf, Technik und Patientenverwaltung. Es wurde eine Checkliste erstellt, auf der alle nur möglichen Stichpunkte gesammelt wurden, die in irgendeiner Weise mit dem neuen Geld zu tun haben könnten. Danach wurden Zuständigkeiten festgelegt und Aufgaben verteilt. Hilfreich war in der Zeit der Vorbereitung auch das umfangreiche Informationsmaterial, das von der Bundesbank, den Geldinstituten und Verbänden aber durch den Wirtschaftsprüfer zur Verfügung gestellt wurde. Im Sommer 2001 konnte die Arbeitsgruppe fast sicher sein, nichts vergessen zu haben. Mit der Aufforderung der örtlichen Sparkassen, bis zu einem Stichtag den konkreten Euro – Bargeldbedarf mitzuteilen, rückte man dem Tag X gedanklich wieder ein Stück näher. Es wurde ein Geldbedarf für die ersten Tage im Januar in Höhe von € 13.000 ermittelt und für den Abholtag Silvester, 12 Uhr mittags bestellt. Das von den Ban-

ken angebotene Sub-Frontloading, bei dem eine Abholung des Geldes unter bestimmten Bedingungen bereits ab September 2001 möglich war, kam aus versicherungstechnischen Gründen für das St. Alexius Krankenhaus nicht in Frage.

Die Euro-Arbeitsgruppe hielt es auch für wichtig, zumindest die Langzeitpatienten und Bewohner mit dem neuen Geld im Vorfeld vertraut zu machen. So fanden Informationsnachmittage zu diesem Thema in den Wohngruppen statt, wobei festzustellen war, dass viele der Bewohner bereits erstaunlich gut über den Euro informiert waren. Nur eine Frage konnte Karl-Heinz aus dem Martinus Haus nicht direkt beantwortet werden: Ob denn der neue Fünfhundert-Euro-Schein noch in sein altes Portmonee passe oder ob er ein neues kaufen müsse.

Ungewiss war bis kurz vor Jahreswechsel, ob die geplante Umstellung des Eigen-geld Verwaltungssystems zum 1. 1. 2002 noch rechtzeitig klappen würde, denn das alte System war nicht eurofähig. Mit einem gesunden Maß an Skepsis begutachteten die MitarbeiterInnen der Verwaltung das neue Programm Vega der Firma HK. Die Entscheidung für dieses System fiel vor allem deshalb, weil man den sicheren Eindruck gewonnen hatte, dass die Software-Entwickler schon über langjährige Erfahrungen in diesem Spezialbereich der IuK-Technik verfügen, und wissen, worauf es ankommt. So wurde das System im Dezember installiert und von den MitarbeiterInnen der Patientenverwaltung und Finanzbuchhaltung ohne Rücksicht auf Feiertage und weihnachtliche Besinnung mit Stammdaten gefüttert. Das Ziel war klar: Am Dienstag, dem zweiten Januar 2002 wollten rund dreihundertfünfzig Menschen über ihren Barbetrag verfügen, und das in Euro. Die Schlusssalden der Bewohnerkonten wurden Silvester und Neujahr auf Listen in DM ausgedruckt, manuell in Euro umgerechnet und einzeln mit dem neuen System erfasst.

Der Arbeitstag von Marieluise Mertens war am zweiten Januar 2002 noch lang. Erst gegen 18.30 Uhr sah man sie die Kasse verlassen. Zusammen mit Buchhalter Manfred Tapper suchte sie noch nach einer Kassendifferenz, die sich an diesem chaotischen ersten Euro-Tag eingeschlichen hatte: Vier Euro und dreiunddreißig Cent.



SADULLAH ABDULLAH, FACHKRANKENPFLEGER IN DER PSYCHIATRIE, ST. JOSEPH-KRANKENHAUS WEISSENSEE

## Transkulturelle Psychiatrie

**N**och bis vor einigen Jahren war der Begriff „Transkulturelle Psychiatrie“ in Europa kaum geläufig. Im anglo-amerikanischen Raum dagegen setzte man sich mit diesem Thema schon seit den 60er-Jahren gesetzt.

Die Idee einer Arbeitsgemeinschaft, die sich mit transkulturellen Fragen beschäftigt, wohnt schon länger in mir, denn seitdem ich in Deutschland in der Krankenpflege arbeite, fällt mir immer wieder auf, dass in den meisten Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen die herkunftsspezifische Pflege bei Patienten aus anderen Kulturkreisen zu kurz kommt. Wie groß der Bedarf an solchen spezifischen Angeboten ist, war mir bis zur Recherche und Vorbereitung für meine Prüfungsarbeit (Fachpflege für Psychiatrie/Thema: Transkulturelle Psychiatrie/Pflege) nicht bekannt. Erst durch die lange und mühsame Suche nach Literatur und Erfahrungsberichten zum Thema ist mir der Nachholbedarf klar geworden.

Auch unser Haus hat in dieser Hinsicht großen Bedarf, der nach meiner Ansicht durch die Anzahl von Patienten aus anderen Kulturkreisen langsam aber stetig wächst

Die neu gegründete AG für Transkulturelle Psychiatrie/Pflege im St. Joseph-Krankenhaus Weißensee, der bisher Bärbel Freiwald (PDL), Tanja Rupp (TKWS), Andreas Stoib (St. 5), Marianne Dufour (St. 7), Dr. Cinzia Capobianco und Sadullah Abdullah (beide St. 1) angehören, versucht das Thema zu behandeln, seine Wichtigkeit in der Arbeit mit Patienten aus anderen Kulturkreisen zu erläutern sowie Antworten für bestehende Fragen zu finden.

Ziele der transkulturellen Psychiatrie/Pflege sind:

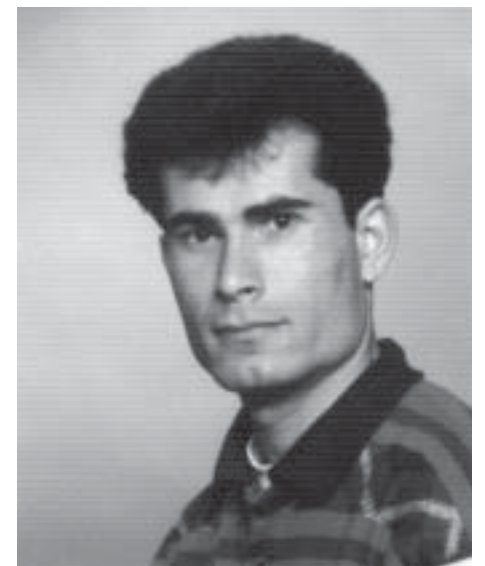
- Qualitätssteigerung im Umgang mit Patienten aus anderen Kulturkreisen;
- Entwicklung von Standards;
- Verbesserung der Kommunikation mit fremdsprachigen Patienten: Namensliste der Mitarbeiter, die Fremdsprachen beherrschen, erstellen;
- Übersetzung der Stations- und Hausordnung in verschiedenen Sprachen;
- Statistiken über die Entwicklung und Behandlung der Patienten aus anderen Kulturkreisen;
- Veröffentlichung der Ergebnisse in der Unternehmenszeitschrift;
- Weiterentwicklung der genannten Ziele.

### Was ist transkulturelle Psychiatrie/Pflege:

Die Transkulturelle Psychiatrie/Pflege (auch Interkulturelle oder Multikulturelle Psychiatrie/Pflege genannt) ist die Versorgung und Pflege von psychisch Kranken aus anderen Kulturkreisen. Sie berücksichtigt neben der psychischen Erkrankung die psychosozialen und kulturellen Aspekte.

Der Begriff transkulturelle Psychiatrie wurde im anglo-amerikanischen Raum geprägt. Im internationalem Kontext wird der Begriff Interkulturelle Psychiatrie häufiger benutzt.

Anfangs versuchten Wissenschaftler durch verschiedene Studien die Häufigkeit und Ähnlichkeiten der psychischen Erkrankungen in verschiedenen Kulturen



Sadullah Abdullah

heraus zu finden. Es zeigte sich, dass die meisten psychischen Erkrankungen in der Häufigkeit ihres Auftretens relativ unabhängig von der jeweiligen kulturellen Herkunft des Patienten sind. Die Form der Erkrankung jedoch kann kulturell durchaus determiniert werden.

Gesundheit und Krankheit werden von einzelnen Kulturen verschieden beurteilt oder akzeptiert. Beispielsweise kann Krankheit in einer Kultur als Geschenk Gottes begriffen werden, aber in einer anderen Kultur wiederum als Strafe.

Somit ist ein psychisch Kranker von verschiedenen spezifischen Eigenschaften seiner kulturellen Herkunft geprägt. Daraus ergeben sich unterschiedliche Bedürfnisse und Umgangsformen innerhalb der Behandlung. Werden diese kulturspezifischen Bedürfnisse in der Pflege oder Behandlung nicht berücksichtigt, kann es zu Problemen zwischen dem Patienten und dem Pflegenden bzw. Therapeuten kommen, die wiederum den Krankheitsverlauf und die Genesung beeinflussen.

### Dazu gehören zum Beispiel:

- Verständigungsprobleme: Die Patienten können durch wenig oder keine Sprachkenntnisse nicht bzw. nur fehlerhaft kommunizieren.
- Religion: Die Patienten können ihre Religion nicht oder nur beschränkt ausüben.
- Kulturspezifische Gewohnheiten. Patienten aus anderen Kulturen haben beim Essen, Trinken oder Waschen bestimmte, andere Regeln oder Rituale, die man beachten muss.
- Rollenverteilung, besonders geschlechtsspezifisch: Patienten möchten häufig nur von gleichgeschlechtlichem Personal gepflegt werden
- Erwartungen des Pflegenden: Patienten sollen sich anpassen und die Haus- und Stationsordnung akzeptieren. Dazu muss man sie natürlich lesen können, bzw. übersetzt bekommen.
- Ablehnung von Pflege- und Behandlungsmaßnahmen: Patienten verweigern Medikamente oder körperliche Untersuchungen

Fortsetzung auf Seite 5

## AUS DEN KRANKENHÄUSERN



Fortsetzung von Seite 4

- (beachte Rollenverteilung und Schamgefühle).
- Misstrauen durch Verständigungsprobleme, negative Erfahrungen oder Angst
- Ängste, die die Patienten nicht mitteilen können oder wollen.

- Kulturell geprägte Probleme im intrafamiliären Bereich der Patienten. (z. B. Zwangsheirat, Probleme mit Tabus usw.)
- Sexualität und Schamgefühl: Patienten zeigen ausgeprägtes Schamgefühl, was durch Religion, Erziehung und andere

Traditionen intendiert ist und respektiert werden sollte.

- Schmerzempfindung/Umgang mit Schmerzen und Krankheit: Patienten gehen mit der Krankheit anders um als von uns erwartet.
- Gefühl der Benachteiligung: Patienten fühlen sich durch ihre Herkunft sozial benachteiligt und von der Gesellschaft diskriminiert.

#### Lösungsmöglichkeiten:

Ich möchte hier nur kurze Beispiele nennen, die ohne großen Aufwand durchgeführt werden können.

- Einsatz von Dolmetschern, z. B. Mitarbeiter mit Fremdsprachenkenntnissen.
- Schaffung von Frei- und neutralen Räumen zur Ausübung der religiösen Bedürfnisse.
- Angebot alternativer Speisen, z. B. vegetarisch, schweinefleischfrei bei Juden und Moslimen.
- Wünsche des Patienten bei der Pflege berücksichtigen, wenn er von Angehörigen oder nur von gleichgeschlechtlichem Pflegepersonal gepflegt werden möchte.

- Haltungen und Handlungen des Patienten individuell erfragen, nicht pauschal beurteilen.
- Hintergrund klären, Vertrauen schaffen und Angehörige mit einbeziehen.
- Kommunikationshindernisse beheben und Geborgenheit geben.
- Angstabbau und Sicherheitsgefühl geben.
- Kulturbedingte Probleme ermitteln und professionelle Hilfe anbieten z. B. durch Anbindung spezialisierter sozialer Einrichtungen.
- Auf Privat- und Intimsphäre achten, Schamgefühle berücksichtigen.
- Schmerzgrenzen herausfinden, kulturelle Hintergründe berücksichtigen.
- Gleichberechtigung, Vermeidung diskriminierender und verletzender Äußerungen.

Ich hoffe durch diese kurze Erläuterung, Ihnen den Einstieg in die Transkulturelle Psychiatrie/Pflege ermöglicht und Ihr Interesse an diesem Thema geweckt zu haben.

Wenn Sie Vorschläge oder Fragen haben, wenden Sie sich bitte an AG Transkulturelle Psychiatrie/Pflege/St. Joseph Krankenhaus Berlin Weißensee/Station 1, z. H. Pfleger S. Abdullah.

ANGELIKA WITTE, ANDREA HOFFMANN  
ERGOTHERAPEUTEN DER NEUROLOGIE - KLINIK BOSSE WITTENBERG

## Holz, Steine, Schrott - des Einen Freude, des Anderen Therapie – Der Geriatriepfad

Die Anregung kam vom Architekten Herrn Spennes. Der Geriatriepfad besteht aus einer Wegstrecke mit rechts- und linksseitigen Hindernissen. Aus verschiedenen Materialien, wie Holz, Steinen und Schrott wurde aus Sicht des Kranken ein schwer überwindbarer Weg konstruiert. Die Unebenheiten des Weges sind unsymmetrisch angeordnet. Zur Sicherheit ist ein Geländer montiert. Das höchste Therapieziel besteht darin, selbstständig, ohne Hilfe durch Therapeuten und Geländer alle kurzen Wegstrecken zu überwinden.

Die Ergotherapie nutzt den Geriatriepfad zur Umsetzung therapeutischer Ziele. An einem Beispiel soll dies verdeutlicht

werden. Ein Patient mit Gleichgewichtsstörungen, unabhängig welcher Erstdiagnose: Das Therapieziel ist, dass der Patient selbstständig, frei und sicher laufen, und sich in seiner häuslichen Umgebung und wenn möglich, darüber hinaus bewegen kann. Das Therapieziel wird aufgliedert in Teilziele mit entsprechenden Therapiemethoden. Erstes Ziel: Im Sitzen das Gleichgewicht bei verschiedenen Bewegungsabläufen halten, begleitet mit der Therapiemethode des Bewegungstrainings nach Perfetti. Dabei sitzt der Patient auf einer mobilen Plattform, die auf Federn gelagert ist. Er muss nun versuchen, bei wechselnden Bewegungen sicher zu sitzen.

Zweites Ziel: Im Stehen sollen Bewegungsabläufe sicher ausgeführt werden. Dies geschieht mit der gleichen Therapiemethode.

Das dritte Ziel ist das Absolvieren von Bewegungsabläufen im Gehen mit offenen und geschlossenen Augen. Zur Unterstützung und realitätsnahen Beübung dessen, haben wir Dank des Architekten Herrn Spennes die Möglichkeit, das Gleichgewicht auf der Gangstrecke (siehe Foto) zu üben, zu verbessern und zu festigen.

Die Patienten sind anfänglich über die Methode irritiert, bemerken aber schnell, dass die Gangstrecke höhere Anstrengung abfordert als ihrem Wohnumfeld üblich und vertraut. Die Patienten kommen mit dem subjektivem Anliegen, wieder sicherer und frei sich bewegen zu können. Diesem Wunsch entsprechend würde man das Laufen durch Gleichgewichtsübungen oben angeführter Methoden beüben. Mit der Methode des Geriatriepfades wird ein

Ziel angestrebt, welches im Umgang oder zur Bewältigung der Defizite nicht zwingend notwendig ist.

Aber unsere Überlegungen zielen darauf ab, dass ein Mensch, der etwas Schweres übt, als er zur Bewältigung benötigt, automatisch sicherer in der gegebenen Situation wird.

Die Methode kann auch bei Patienten angewandt werden, die im Rahmen psychiatrischer Erkrankungen, bei bestehender Angstsymptomatik, Wahrnehmungsstörungen etc. therapiert werden sollen.

So werden ganz einfache, natürliche Materialien, eingebettet in die Natur, zu wertvollen Therapiemitteln.



Der Weg aus Eisen



Holz- und Steinpfad

WIEBKE STEINFELDT,  
ASSISTENTIN DER KAUFM. DIREKTORIN,  
ST. JOSEFS-KRANKENHAUS POTSDAM

## Ökumenischer Gottesdienst und Einführung neuer Mitarbeiter

Am 18. Januar konnten wir in einem festlichen ökumenischen Gottesdienst nicht nur das neue Jahr begrüßen sondern auch die Einführung von Herrn Dr. Norbert Vogt als Chefarzt der Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin, Herrn Clemens Beck als Pflegedirektor und Frau Pfarrerin Claudia Behrmann als evangelische Krankenhauseelsorgerin feiern.

In der festlich geschmückten Kapelle waren alle Reihen gut gefüllt. Gern wären noch mehr Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Haus dabei gewesen, die jedoch ihren Dienst auf den Stationen nicht unterbrechen konnten.

Im Festgesang aller Gottesdienstbesucher war die Freude über diese Einführungen deutlich spürbar. Herr Probst Müller und Herr Superintendent Althausen feierten den Gottesdienst gemeinsam und gaben den neuen Mitarbeitern den Segen Gottes für die ihre Tätigkeit und die vielfältigen Aufgaben mit auf den Weg.

Es gehört zu den guten Traditionen in unseren Häusern zu besonderen Anlässen im gemeinsam Gottesdienst den Segen für unser Tun zu erbitten.

In dem anschließenden Neujahrsempfang war dann Gelegenheit die neu Eingeführten persönlich kennenzulernen, ebenso wie für ungezwungene Gespräche untereinander. Ein liebevoll angerichtetes Buffet der CCS sorgte für das leibliche Wohl und so kann man wohl trotz der großen Probleme die zu Beginn des Jahres die Einführung einer neuen DV mit sich brachte von einem gelungenen Auftakt für 2002 sprechen.

## AUS DEN KRANKENHÄUSERN

ALEXANDER GRAFE, SEIT DEM 1. 1. 2002  
KAUFMÄNNISCHER DIREKTOR UND GESCHÄFTSFÜHRENDES DIREKTORIUMSMITGLIED,  
ST. HEDWIG KLINIKEN BERLIN

## Auszug aus der Antrittsrede zum Mitarbeiter-Neujahrsempfang am 17. Januar 2002

**N**un ist hier nicht der Ort, lange Vorträge über das Gesundheitswesen im Allgemeinen und die zukünftigen Anforderungen an die St. Hedwig Kliniken im Speziellen zu halten. Gestatten Sie mir aber einige Anmerkungen zu Punkten, die mir besonders wichtig erscheinen:

- Die Zukunft der Krankenhäuser: Sie ist geprägt von stetigem Wandel. Krankenhäuser sind – ob es uns gefällt oder nicht – Dienstleistungsunternehmen, die in einem Konkurrenzkampf mit anderen stehen.
- Gerade weil wir in einem Wettbewerb mit anderen stehen, können wir es uns nicht leisten, vorhandene Potentiale ungenutzt zu lassen. Ich glaube, wir binden zu wenig Ihre praktischen Erfahrungen und Kenntnisse ein.
- Ein zentrales Thema der nächsten Jahre wird die Integration von Psychiatrie und Somatik: Seele, Geist und Körper gehören zusammen – das ist nicht allein eine christliche Grundaussage. Für die Hedwig Kliniken hat diese Verbindung in der Tat eine existenzielle Bedeutung. Der ö. B. Wedding – im übrigen glaube ich, dass in dieser Bezeichnung inzwischen schon eine Menge Sympathie mitschwingt – ist schon ein gutes Stück bei uns angekommen. Ich glaube, wir sind gut beraten, beide Seiten noch

besser aufeinander vorzubereiten, bevor wir die Zusammenlegung von Psychiatrie und Somatik auf unseren Standorten vollziehen.

- Natürlich steht der Patient im Mittelpunkt aller Überlegungen. Der Dank vieler Patienten während der Weihnachtsbegehungen und die Dankschreiben, die in den wenigen Tagen meiner neuen Aufgabe bei mir eingegangen sind, haben mich tief beeindruckt. Diesen Dank möchte ich an dieser Stelle an Sie weitergeben. Es gibt aber leider auch kritische Rückmeldungen von Patienten und Angehörigen. Diese stellen wohl eine „neue Generation“ dar. Es sind nicht die hilflosen Empfänger unserer Fürsorge, sondern mündige Nachfrager von Dienstleistungen. Unser Auftrag der Caritas, der tätigen Nächstenliebe, deckt die ganze Bandbreite ab. Er reicht von der fürsorglichen Zuwendung an Bedürftige bis hin zum respektvollen Umgang auf gleicher Augenhöhe. Und der schließt den freundlichen Gruß auf dem Krankenhaushof mit ein.

Sie sehen, selbst diese kurzen Schlaglichter machen deutlich: Wir werden zukünftig nicht weniger Aufgaben haben, sie nehmen eher noch zu. Konkurrenz- und Veränderungsdruck lassen nicht nach, die Leistungsverdichtung hält weiter an. Wie sollen wir das alles schaffen? Meine Ant-

wort klingt banal, gleichwohl ist sie wahr: Wir haben nur uns! Um den Herausforderungen der Zukunft zu begegnen, die man als Zumutung, aber auch als Chance sehen mag, haben wir unser Engagement und unsere Kreativität.

Wir arbeiten in Einrichtungen, die auf dem Boden christlicher Gesinnung mehr zu bieten haben als Lohn und Brot. Vielleicht helfen uns auch die lange Tradition und der Glanz vergangener Zeiten, die tief in den Fundamenten unserer Einrichtungen wurzeln und wirken. Wenn es uns dazu gelingt, wirklich miteinander zu arbeiten, berufsständische Grenzen aufzuheben und eingefahrene Wege zu verlassen, wenn wir dem anderen zutrauen, dasselbe Ziel wie wir selbst zu verfolgen, nach Kräften seinen Beitrag zu leisten, zur Versorgung der Patienten, dann ist mir nicht bange um unsere Zukunft.

Die St. Hedwig Kliniken stehen heute nicht mehr allein, sie sind ein bedeutender Teil eines größeren Ganzen, der Gesellschaften der Alexianerbrüder. Die Alexianerbrüder haben die St Hedwig Kliniken mit finanzieller Kraft und Management-Know-How gerettet. Sie haben aber mit ihrem Selbstverständnis, ihrer Philosophie, noch mehr zu bieten. Wir können von dieser Philosophie profitieren, wenn wir sie uns zu eigen machen. So fordern die Alexianerbrüder von sich selbst wie von ihren



Alexander Grafe

Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern u. a.:

- einen freundlichen Umgang miteinander,
- ein Handeln, das aufgebaut ist auf gegenseitiger Akzeptanz und Gerechtigkeit,
- eine gegenseitig helfende Atmosphäre, die in Ehrfurcht vor dem Nächsten die Zusammenarbeit fördert ...

Das ist sicher ein hoher Anspruch. Ich will mich diesem Anspruch stellen!

Abschließend rufe ich Sie auf: Lassen Sie uns gemeinsam an der Zukunft der St. Hedwig Kliniken arbeiten. Lassen Sie uns gemeinsam die Hedwig Kliniken zu anziehenden, zu attraktiven Krankenhäusern machen; für Patienten wie für Mitarbeiter. Ich bin sicher, wenn wir alle guten Willens sind, so wird es uns mit Gottes Hilfe gelingen!

JOACHIM GEMEINHARDT, FACHPFLEGER FÜR PSYCHIATRIE,  
ST. JOSEPH-KRANKENHAUS, BERLIN-WEISSENSEE

## Rückfälle bei Alkoholkranken

**Z**unehmend handelt es sich bei den Neuaufnahmen der Entgiftungsstationen um **wiederholt** rückfällige Patienten. Die meisten durchlebten bereits mehrmalige Entgiftungsepisoden und müssen, oft auf Grund von existenziell bzw. vital bedrohlichen Situationen aus ihrer Abhängigkeit heraus, zur kriseninterventionellen Behandlung erneut stationär aufgenommen werden.

Weiterhin muss konstatiert werden, dass es sich bei vielen um sogenannte „Dreh-türpatienten“ handelt, bei welchen die Trockenphasen immer kürzer anhalten.

Mit meinen Ausführungen möchte ich verdeutlichen, wie diese Problematik auf das gesamte therapeutische Team wirkt, welche Mittel und Möglichkeiten wir haben, professionell mit dieser täglichen Gesamtsituation umzugehen.

Erfahrungsgemäß lösen Rückfallpatienten bei wiederholter stationärer Aufnahme meist negative mentale Reaktionen im therapeutischen Team aus. Frust, Traurigkeit, Hinterfragen des Sinns und Zweifel an der eigenen Arbeit.

Genau an diesem Punkt setzen unsere neuen Denk- und Verhaltensweisen im Umgang mit Betroffenen an. Rückfälle und Abhängigkeit stehen im engsten Zusammenhang. Ansatz ist nicht das Konstatieren des erneuten Rückfalles, sondern ein indi-

viduelles, detaillierteres Hinterfragen nach dem „Wie“ und „Warum“. Wie gehen Patienten und therapeutisches Team damit um, wie soll es nach Meinung Betroffener danach weitergehen?

Im Mittelpunkt steht der Patient! Wichtig ist für uns, dieses zu erkennen und zu akzeptieren. Worin liegen die individuellen Bedürfnisse von Patienten im Wissen um die Krankheit? Wie definieren Betroffene ihr Behandlungsziel, was möchten sie nach der Therapie für sich erreicht haben (Bedürfnispyramide).

Allein nur dieses „Statement“ (Realistische Behandlungsziele!) kann maßgebend sein für individuell patientenorientiertes Arbeiten auf den Entgiftungsstationen im Sinne einer ganzheitlichen Sichtweise der Gesamtproblematik aller involvierten therapeutischen Berufsgruppen.

Dass sich Langzeitabstinenz als die Variante auf dem Weg aus der Abhängigkeit versteht, ist eher untypisch. Betroffene (chronisch mehrfach geschädigte, multimorbide Abhängigkeitskranke) wollen und können es nicht.

Neben anderem Bewährten sollten folgende Denkanstöße eines multiprofessionellen Teams richtungsweisend bezüglich des perspektivischen Umganges mit unseren Patienten sein:

- Dauerabstinenz nicht unhinterfragt für



Joachim Gemeinhardt

- alle Betroffenen als Therapieziel setzen;
- der Erfolg der Therapie misst sich am erklärten Bedürfnis/Behandlungsziel der Patienten;
- mehr Toleranz, kritisches Verständnis und Hinterfragen des erneuten Rückfalles – Abholen des Patienten dort, wo er/sie gerade steht (wertungsfreies Respektieren und erneute volle Annahme);
- Rückfälle nicht unbedingt moralisch abwerten, diese haben psychische und soziale Ursachen. Herauswachsen aus der Sucht ist ein langer Weg, der auch mit Rückfällen gepflastert ist;
- Trennen von klischeeorientierten Denkmustern über Alkoholabhängige und

Arrangement mit dem Gedanken, dass für Betroffene das Trinken einen sinnhaften Kampf, ihr Leben zu leben, wenn auch destruktiv, darstellt,

- Rückfälle erfüllen für Betroffene eine Funktion und können auch Entwicklungschancen (Erkennen von nicht aufgearbeiteten Problemen) auf dem Weg aus der Abhängigkeit sein.

Wie setzen wir, das gesamte Team der Station 9, diese professionelle Begleitung von und therapeutische Beziehungsgestaltung mit alkoholabhängigen Rückfallpatienten um?

- Ca. 40 % der Teammitglieder befinden sich berufsbegleitend in ständiger Fort- und Weiterbildung.
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit aller stationär involvierten Berufsgruppen kennzeichnet unser multiprofessionelles Team. Gegenseitiges Verständnis, Hilfe, gemeinsame Fallbesprechungen und adäquater Umgang mit wiederholt rückfälligen Patienten sind ein „Muss“ bei der täglichen Arbeit.
- Kontinuierliches Durchführen von Soziobesprechungen und Supervisionen sowie die Teilnahme aller Berufsgruppen an den Visiten ist Voraussetzung für unser ganzheitliches Arbeiten.
- Die Selbstpflege ist ein wichtiger Aspekt bei der täglichen Konfrontation mit wiederholt rückfälligen Patienten (Burnout-Syndrom). Die Bibel sagt an entsprechender Stelle dazu: „Liebe (Pflege) Deinen Nächsten wie Dich selbst!“ Das erzeugte Wohlbefinden überträgt sich auch auf den Kranken.

## AUS DEN KRANKENHÄUSERN

WIEBKE STEINFELDT, BIRGIT SCHÜRMANN  
ASSISTENTIN DER KAUFMÄNNISCHEN DIREKTORIN;  
KATHOLISCHE KRANKENHAUSELSORGERIN  
ST. JOSEFS-KRANKENHAUS, POTSDAM

## Sternsinger im Josefs-Krankenhaus

Nachdem Kardinal Georg Sterzinski die Sternsinger unseres Bistums in der St. Hedwigs-Kathedrale gesegnet und ausgesandt hatte, verkündeten auch hier bei uns in bunten Gewändern und den Stern vor sich hertragend, in den Händen Sammelbüchse, gesegnete Kreide, Weihwasserschlegel und Gitarren die Kinder unserer Pfarrgemeinde St. Peter und Paul als Sternsinger die Botschaft von der Menschwerdung Gottes.

Nach guter alter christlicher Tradition segnen sie Häuser und Wohnungen, sie schreiben den Segen „20 C+M+B 02“ an die Türen. In die geteilte Jahreszahl werden die Buchstaben „C“, „M“ und „B“ geschrieben, sie stehen für Christus Mansionem Benedicat – Christus segne diese Wohnung.

Die Krankenhaussegnung begann im Eingangsbereich des Haupthauses durch Herrn Probst Müller. Von dort teilten sich die Sternsinger in zwei Gruppen, die eine Gruppe ging im Haupthaus über die chirurgischen Stationen sowie die gynäkologisch/geburtshilflichen Stationen, die andere Gruppe über die Stationen der Fachabteilung Innere Medizin und die neurologische Station. Mit „Königsgesang“ wurde überall der Segen gebracht und so mancher Patient und so manche Angehörige staunte über diesen Brauch, auch die ein oder andere Freudenträne glitzerte bei der festlichen Zeremonie in den Augen der Patienten. So brachten Kinder den Segen zu den Bewohnern unseres Altenheims St. Franziskus, zu den Patienten unseres St. Josefs-Krankenhauses und zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ebenso wie dem Ministerpräsident Manfred Stolpe.



Unsere Sternsinger

Dabei sammelten sie Spenden, um Kindern in den ärmsten Ländern unserer Erde zu einem menschenwürdigeren Leben zu verhelfen. In diesem Jahr hatten die Sternsinger das Motto „Zhiyu zhi shou – Heilende Hände, damit Kinder heute leben können“. Mit dem gesammelten Erlös unserer Sternsinger von 2966,44 € unterstützen die Kinder in diesem Jahr Gesundheitsprojekte für Kinder in China.

Wir danken allen Sternsängern und freuen uns auf das nächste Jahr, wenn die Sternsinger dann schon die neuen Stationen des St. Josefs-Krankenhauses segnen werden.

## AUS DEN KRANKENHÄUSERN

MICHAEL STREICH  
MAV-VORSITZENDER, ST. JOSEFS-KRANKENHAUS, POTSDAM

## „Sternstunde mit Wehmut“



Dr. Franz Hofereiter

Abschiedsworte des jahrelangen Stationspflegers der Intensivstation im St. Josefs-Krankenhaus Potsdam und heutigen MAV-Vorsitzenden Michael Streich.

Am 26. Februar 2002 verabschiedeten wir mit einem gelungenen fast familiären Festakt den zum Ende des Monats ausscheidenden Chefarzt für Anästhesie und Intensivtherapie Herrn Dr. Franz Hofereiter. Auf seinen ausdrücklichen Wunsch hin, wurden nur seine engsten Mitarbeiter sowie seine „dienstlichen Freunde“ geladen. Die Organisation des Abends übernahmen die Mitarbeiter der Intensivstation sowie die MAV. Dr. Wolfgang Lehmann als jahrelanger Weggefährte, Adelheid Lanz als Stimme des Direktoriums, einige Chefarztkollegen und ich selbst nutzten die Gunst der Stunde und ergriffen das Wort, um ihm nochmals zu danken und alle guten Wünsche für die Zukunft auszusprechen.

## MAV

MICHAEL STREICH,  
MAV-VORSITZENDER;  
ST. JOSEFS-KRANKENHAUS, POTSDAM

## „... und sie bewegt sich doch!“

Novellierung der MAVO wird im Jahre 2002 erwartet

Die geltende „Rahmenordnung für eine Mitarbeitervertretungsordnung“ (MAVO) ist seit 1996 gültig. Sie wurde auch von fast allen Bischöfen 1996 mit den bistumsspezifischen Änderungen als geltendes kirchliches Gesetz in die Praxis eingeführt. Die MAVO des Erzbistums Berlin mit ihren speziellen Regelungen gilt übrigens als richtungsweisend und praxisnah. Dies ist ein Ergebnis der guten Zusammenarbeit der Bistumsleitung und des DiAG-Vorstandes in unserem Bistum. Von Beginn an aber war auch klar, dass die Form und Art der im sogenannten „Dritten Weg“ der Kirchen angestrebten vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen den Dienstgebern und den gewählten Vertretern der Dienstnehmer verbindlicher formuliert werden muss. So begannen schon damals die Diskussionen in den verschiedenen Gremien. Durch die anerkennende Aufwertung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Mitarbeitervertretungen (BAG-MAV) seitens der Dienstgeber konnte dieser Diskussionsprozess deutlich beschleunigt werden. Heute stehen die Verhandlungen kurz vor ihrem Abschluss. Die Neuregelungen (Novellierung) werden hauptsächlich folgende Themen betreffen:

- Beteiligung der MAV in wirtschaftlichen Angelegenheiten;

- Mitbestimmung bei Maßnahmen zur Beschäftigungssicherung;
- Beteiligung bei Interessenausgleich und Sozialplan;
- Umsetzung von Europäischen Richtlinien und Verordnungen;
- Verbesserungen der Arbeitsbedingungen der DiAGen und der BAG (z. B. Rechtsberatung und Rechtsbeistand);
- Überarbeitung und Verbesserung der Freistellungsangelegenheiten;
- Übernahme von bzw. Annäherung an staatlich geltende(n) Mitbestimmungsrechte(n);
- Klärung der Begriffe „Mitarbeiter“ und „Einrichtung“;
- Klärung der Rechte der MAV an der Beteiligung an Personalgesprächen;
- Anpassung der Schlichtungsmöglichkeiten an die geänderten Ordnungen und Aufnahme von Inhalten der Kirchlichen Arbeitsgerichtsordnung (KAGO).

Die Mitarbeitervertretungen sehen der zu erwartenden Novellierung hoffnungsvoll und erwartungsvoll entgegen, um somit ihre Arbeit zeitgerechter und in noch besserer Qualität in die Dienstgemeinschaften einbringen zu können.

Dr. Hofereiter scheidet nach genau 40-jähriger Arbeit für unser Krankenhaus aus. Da blieb es nicht aus, dass in den Abschiedsworten auch viel Emotionen und wehmütige Gefühle mitklangen. Lesen Sie eine Kurzfassung des Gesagten, die die besonderen Leistungen des scheidenden Dr. Hofereiter nur zum Teil wiedergeben können:

„Hochverehrter, lieber Herr Dr. Hofereiter, verehrte Frau Hofereiter, verehrte Honoratioren und Gäste! Sie, liebe Gäste, haben heute in den Hintergrund zu treten, da wir eine besondere Persönlichkeit, eine „feste Größe“ unseres Hauses, ja ich will sagen eine „Institution“ ....

Im Verlauf dieser Woche (28. 2. 2002) werden es 40 Jahre, die Sie in unserem Haus tätig sind. Sie bewährten sich zunächst in der Chirurgie und legten auch dort Ihre erste Facharztprüfung mit Erfolg ab. Immer drängender wurden aber mit den Jahren und vor allem mit dem medizinischen Fortschritt, dem gegenüber Sie sich immer aufgeschlossen zeigten, die offenen Fragen bzw. die Probleme der anästhesistischen und intensivmedizinischen Betreuung der Patienten. So übernahmen Sie 1973, inzwischen mit dem zweiten Facharztabschluss in der Tasche, die Leitung der neu geschaffenen Fachabteilung „Anästhesie und Intensivmedizin“. Eigent-

lich könnte man sagen, „der Mann hat schnell Karriere gemacht“. Doch wissen wir, wie mühsam und mit welchen Schwierigkeiten die Etablierung der neuen Abteilung als eigenständiges Fachgebiet von den bestehenden Strukturen „wohlmeinend begleitet“ wurde. Aber mit Hartnäckigkeit, Beharrlichkeit und Konsequenz forderten Sie immer wieder die Eigenständigkeit der Abteilung und die Akzeptanz Ihrer Entscheidungen ein. Gerade die Schmerztherapie hat an Bedeutung und Beachtung in unserem Hause unter Ihrem Einfluss erheblich gewonnen und dies allein kann man schon nicht genug würdigen. Unter Ihrer Leitung wurde ein gutes Stück moderner Geschichte der Anästhesie- und Intensivtherapie des St. Josefs-Krankenhauses Potsdam geschrieben. Sie hinterlassen also „einen gut bestellten Acker“, der auch zukünftigen Aufgaben und neuen Herausforderungen gewachsen sein wird. Der deutsche Rocksänger Herbert Grönemeyer singt in seinem Lied „Heimat“: „Heimat ist kein Ort, Heimat ist ein Gefühl.“ In unseren Gefühlen und Gedanken werden Sie, Herr Dr. Hofereiter, noch viele Jahre heimisch sein. Wir wünschen uns, dass auch wir für Sie in Ihrer Erinnerung immer ein Stück Heimat bleiben und heißen Sie zu Besuchen und „Kurzvisiten“ immer herzlich willkommen“.

## VON MENSCH ZU MENSCH

MONIKA KRAUSE  
KRANKENSCHWESTER, ST. JOSEPH-KRANKENHAUS, BERLIN-WEISSENSEE

## Lerne leben, wenn Du Sterbende begleiten willst

**V**om interdisziplinären Grundkurs Sterbebegleitung / Lebensbeistand, am 19./20. November 2001, zu dem Anton Giering, Koordinator Seelsorge, Mitarbeiter aus allen Einrichtungen des Alexianerverbundes in den St. Alexius-Saal des St. Joseph-Krankenhaus, Weißensee, eingeladen hatte, möchte ich berichten.

Da ich vor kurzem die Einrichtung (vom St. Hedwig-Krankenhaus in das St. Joseph-Krankenhaus) wechselte, und damit auch die Fachrichtung vom Intensivmedizinischen Bereich in die Geronto-Psychiatrie, war es für mich wichtig, Fragen zum Thema „Tod und Sterben“ beantwortet zu bekommen, um dann im Pflegealltag angemessen Schwerstkranke und Sterbende begleiten zu können. Aber auch für das gesamte Team auf der neu eröffneten Station war es wichtig, sich schon zu Beginn der Arbeit an sehr alten und chronisch kranken Patienten, ein Grundwissen zum Thema Sterbebegleitung zu erwerben. Die ange-

kündigten Themen ließen aufhorchen: Wann beginnt Sterben? Wie stirbt der Mensch? Empfindungen, Bedürfnisse, Erwartungen und Hoffnungen Sterbender. Sterbebeistand-Krisensituationen: Suizid-Euthanasie, Schmerztherapie, sowie Probleme in der Sterbebegleitung – alles wurde angesprochen.

Mit großen Erwartungen und vielen Fragen besuchten wir die Veranstaltung mit Herrn Dr. med. Paul Becker aus Bingen als Referent.

Zu Beginn starteten wir mit einer Vorstellungsrunde, schließlich waren Teilnehmer aus sieben Einrichtungen des Verbundes gekommen. Unter anderem nahmen berufsgruppenübergreifend Mitarbeiter aus den Seniorenheimen Bischof-Ketteler-Haus und St. Alexius, dem St. Hedwig-Krankenhaus, Hedwigshöhe/örtlicher Bereich Wedding, dem St. Josefs-Krankenhaus Potsdam und St. Joseph-Krankenhaus, Weißensee am Grundkurs teil.

Dr. Paul Becker gelang es, das ernste



Dr. Paul Becker während des Seminars

und schwierige Thema, angemessen und für uns gewinnbringend zu vermitteln.

Durch die praxisnahe Gestaltung dieser 16 Stunden war es möglich, viele Anregungen, Orientierungshilfen und wertvolle Gedanken für unseren Pflegealltag mitzunehmen. Dabei haben wir gelernt, dass Sterbebeistand „nur“ bedeutet, für den Patienten da zu sein und ein wenig Wärme, Nähe und Ruhe zu geben. Es ist wichtig, zur richtigen Zeit am richtigen Ort zu sein, um den Sterbenden Hilfe zu gewähren und dabei ehrlich zu bleiben. Manchmal „genügt“ es, den Patienten schweigend zu begleiten. Schweigen kann dann eine sehr aktive und intensive Kommunikationsform sein. Wichtig ist aber auch, sich darüber im Kla-

ren zu sein, dass ich in diesen Situationen selbst einen Begleiter brauche, dem ich meine Emotionen und Erlebnisse anvertrauen kann und der mir bei der Bewältigung hilft.

Für mich selbst waren es zwei sehr fruchtbare Tage, an deren Ende wir von Herrn Giering eine anerkannte Weiterbildungsbescheinigung erhielten.

Und auch mir wurde klar, dass wir in der Pflege noch einiges verändern sollten. Denn hier geht es um unsere Patienten und um UNS. Denn auch UNSER Leben ist irgendwann beendet. Wir alle benötigen irgendwann die Hilfe, die wir jetzt anderen geben: Hilfe in der letzten Phase des Lebens.

## VON MENSCH ZU MENSCH

CONSTANZE BREDENDIEK,  
KRANKENSCHWESTER, ST. HEDWIG-KRANKENHAUS

## Ethik ... denn wir wissen, wovon wir reden

**A**ls wir vor Monaten die **Projektgruppe Ethik** gegründet haben, sahen wir uns ratlos, wo, wie und mit wem beginnen? Inzwischen hat sich gezeigt, dass viele unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Interesse haben und sich beteiligen. Besonders hervorzuheben sind die persönlichen Beiträge von Dr. Bernd Oldenkott und Schwester Constanze Bredendiek. Ihnen gilt unser besonderer Dank, wir haben gemeinsam Ethik wieder thematisiert. Die Auseinandersetzung mit ethischen Themen gab es immer, doch manchmal ist es still geworden um drängende Probleme und manchmal führte es wohl zu dem nachfolgende beschriebenen schlechten Gewissen, wenn eine Schwester in diesem Sinne richtig handelte.

Nur im gemeinsamen Handeln – richtigen Handeln – von Pflege, Medizin und Ökonomie finden wir den Schlüssel für die Zukunft und zum Wohle der uns Anvertrauten, und wir müssen mehr miteinander reden, dazu einladen, auffordern und einstimmen möchte Sie der nachfolgende, nachdenklich machende Text von Schwester Constanze Bredendiek.

Adelheid Lanz

Ethik ist die Lehre vom richtigen Verhalten. Stellt sich die Frage, wer muss lernen sich richtig zu verhalten, warum bedarf es in Seminaren und anderen Veranstaltungen der Auseinandersetzung mit Ethik und wem könnte diese Auseinandersetzung nützen? Freilich in Philosophie und Kirche, da gehört dieses Thema hin, neuerdings auch aktuell in spektakuläre Wissenschaftsbereiche. Sie alle kennen

doch das Schaf Dolly - die geschaffene Tatsache, die Hoffnungen genauso wie Ängste in uns weckt - und schon deshalb medienwirksam diskutiert wurde. Aber mit Tatsache ist das so eine Sache. Man gewöhnt sich schnell an solche - und auch die heilbeste Diskussion erkaltet rasch, im über-vollen Medienzeitalter. Und jetzt fangen wir auch noch damit an, hier im Krankenhaus. Haben wir nicht alle schon genug um die Ohren, und sollten dies lieber unseren Geistlichen überlassen - gerade dann, wenn es ums Sterben und den Tod geht.

Heute, da viele Krankenhäuser durch die ständigen Reformbestrebungen des Gesundheitswesens um ihre Existenz bangen müssen und es unserem Empfinden nach mehr als je um Wirtschaftlichkeit, Wettbewerb und Überlebensfähigkeit geht, bringen wir hier Zeit und Mittel auf, uns über Ethik Gedanken zu machen. Und dann auch noch eigene Gedanken! Wozu gibt es die Fachpresse. Hätte nicht ein Artikel, geschrieben von profilierten Journalisten eine viel überzeugendere Schlagkraft? Aber wir hier, im Hedwig's veranstalten wieder einmal eigene Ethikseminare. Da setzt sich ein Doktor hin und tippt Seite um Seite über den Umgang mit dem Sterben im Krankenhaus. Da fragt sich mancher vielleicht, ist der Mann nicht ausgelastet mit seinen Patienten? Und was sollte eine Krankenschwester schon dazu zu sagen haben, was nicht schon gemeinhin bekannt ist? Der Berufsstand wird doch schon hinreichend bewundert und durch diverse Fernsehserien gewürdigt. Warum beeindrucken uns, die wir kaum Zeit finden, in Galerien unseren Kunstverstand zu schu-

len, die gemalten Bilder eines Sterbenden so tief? Was erwarten wir von der Palliativmedizin, dem ungeliebten Stiefkind der Medizin - wo wir durch Auseinandersetzung mit dieser doch nur an unser erbärmliches Scheitern erinnert werden? Was hätte diese Menschen dazu bewegen können, unserer Einladung zu einem Seminar zu folgen, wo doch ihre Angehörigen erst in jüngster Zeit hier bei uns gestorben waren? Und dennoch erschienen diese am 20. Oktober 2001 so zahlreich. War dies am Ende eine Werbeveranstaltung für „schönes Sterben“ im Krankenhaus? Die letzte Frage darf getrost als Provokation verstanden werden. Es liegt in der Natur der Sache, dass in einem Krankenhaus auch gestorben wird. Nur wäre es wohl die denkbar schlechteste Strategie, sich dieser Tatsache werbewirksam zu bedienen. Der größte Teil unserer Patienten erfährt Linderung oder Heilung von Krankheit und Leiden. Diesen Anspruch verbinden wir als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit unserer Arbeit wie auch unsere Patienten dies von uns erwarten dürfen. So bleibt der Tod ein unerwünschtes Nebenprodukt in einem Krankenhaus – was sich auch in dessen Strukturen deutlich macht.

Unerwünschte Tatsache also, an die wir uns alle gewöhnt haben? Führen wir vielleicht einen Feldzug gegen die Gewohnheiten, gegen unsere eigene Angst...? Ist es nicht am Ende doch purer Egoismus der uns zu dieser Thematik führt; gleichgültig ob wir der Ärzteschaft, dem Pflegepersonal oder den Angehörigen angehören. Ja, wir alle haben dieses Sterben noch vor uns, den großen Auszug, der sich so verschieden gestalten kann und häufig auch im Krankenhaus beginnt – oder eben vollendet wird.

Ethik ist die Lehre vom richtigen Handeln. In Seminaren und im neuerdings ins Leben gerufenen Ethikcafé wird geredet,

gedacht und zugehört. Es ist ein Angebot an die verschiedenen Berufsgruppen, miteinander ins Gespräch zu kommen anders als dies im Klinikalltag möglich ist. Gleichgültig welche Vorstellungen, auch welche Wünsche jeder der dabei Anwesenden mitbringt, kann schon dieses Zusammentreffen für uns alle ein Gewinn sein. Hier ist der Weg das Ziel und im wahrsten Sinn des Wortes befinden wir uns alle auf diesem. In der festen Überzeugung, dass diese Foren uns allen, und vor allem unseren Patienten gut tun können, dass sie zu ehrlichen Auseinandersetzungen, aber auch zu praktischen Angeboten führen und uns ein Profil geben, das wertvoller sein kann, als ausschließlich marktwirtschaftliche Geschäftsideen – nämlich ein im besten Sinne des Wortes „menschliches“ – machen wir uns „eigene Gedanken“ und behalten diese nicht für uns.

Es gibt vieles zu sagen, so vieles zu bedenken und manches auch zu ändern. Während die Teilnehmer dieser Veranstaltungen inne halten, Gedanken und Worte abwägen, Möglichkeiten erörtern oder Visionen entwickeln, läuft auf jeder unserer Stationen der Betrieb weiter. Pflege ist kräftezehrend.

Die Schwester, die gerade viel Zeit am Bett eines unheilbar Kranken verbracht hat, bekommt vielleicht ein schlechtes Gewissen. Die anderen Patienten müssen noch versorgt werden und die Kollegin, die den siebenten Dienst in Folge hinter sich hat, muss nun für sie mitarbeiten. Wieder ein halbe Überstunde, die man nicht einschreibt, weil man ja „gebummelt“ hat. Der Arzt schaut vorbei, steht am Bett, als der Piper ihn abrufft. Ein anderer Patient hat akute Probleme - er kommt noch mal, wenn er es schafft....

Ethik ist die Lehre vom richtigen Handeln!

**Fühlen sie sich eingeladen,  
denn wir wissen, wovon wir reden.**

## VON MENSCH ZU MENSCH

WILFRIED GAUL, VINZENZ VON PAUL-WOHNHEIM NEUSS

## Seelsorge als Baustein der Behindertenhilfe

im Vinzenz von Paul-Wohnheim

Wenn wir uns den grundsätzlichen Auftrag und den Anspruch von Kirche vor Augen führen, dürfte das Referat Behindertenseelsorge überhaupt nicht existieren. Denn gemessen an Anspruch und Auftrag der Kirche müssten wir eigentlich überflüssig sein.“ So liest sich ein kürzlich erschienener Flyer der Behindertenseelsorge im Erzbistum Köln.

Wie schön wäre eine Welt, die nicht fortwährend Grenzen setzt zwischen Menschen mit und ohne Behinderung.

Statt dessen nehmen wir zur Kenntnis: Kirche ist kein Wolkenkuckucksheim, sondern in mancherlei Hinsicht Spiegelbild unserer Gesellschaft. Da macht es Sinn, für Menschen mit Behinderung besondere seelsorgerische Anstrengungen zu unternehmen. Auch im Raum der Kirche sind Menschen mit Behinderung vielfach am Rand. Daraus entwickelt sich ein Bedarf an integrativen Aufgaben. Behindertenseelsorge will Bemühungen fördern

- zur Integration der Menschen mit Behinderung in die Gemeinde,

- zur seelsorgerischen Einzelfallhilfe und -beratung,
- zur Beratung und Begleitung von Einrichtungen der Behindertenhilfe,
- zur Qualifizierung pastoraler Dienste.

Im Vinzenz von Paul-Wohnheim hat sich mit diesem Fragenkomplex ein Qualitätszirkel befasst, am dem Heimbewohner, interessierte Mitarbeiter und Seelsorger beider Konfessionen teilnahmen.

Daraus entwickelte sich eine Reihe spannender seelsorgerischer Initiativen, die ich im Folgenden kurz skizziere:

- Einkehrtage für geistig behinderte Menschen

Mit Bärbel Seehase, unserer Behindertenseelsorgerin für das Stadtgebiet Neuss, gestalten wir seit zwei Jahren in regelmäßigen Abständen Einkehrtage für Bewohnerinnen und Bewohner des Vinzenz von Paul-Wohnheims und der Le-



Einkehrtage für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Vinzenz von Paul-Wohnheims in Steffeln/Eifel

benshilfe. Sie finden im Gemeindezentrum der Kirchengemeinde Neuss-Dorf statt. Dort werden wir tatkräftig unterstützt durch Gemeindemitglieder, die in ehrenamtlichen Engagement für die Bewirtung und Begleitung der behinderten Gäste sorgen.

Thematisch setzen unsere Einkehrtage eng an der Lebenswirklichkeit und an zentralen Erfahrungsfeldern der Teilnehmer an.

In zeitlicher Nähe des Erntedankfestes beschäftigen wir uns mit Prozessen des Wachsens und Reifens. Sehr bewegend war ein Zyklus „Von der Wüste zur Oase“. Wüste und Oase standen als Symbole für grundlegende Erfahrungen gescheiterten oder gelungenen Lebens, die sich ganz individuell an Lebensgeschichte und -geschichten festmachen ließen.

Von dort suchten wir gemeinsam nach Quellen blühenden, befriedigenden Lebens, die es erlauben, auch Durststrecken zu überwinden, die Orientierung geben in einer nicht nur für Geistigbehinderte zunehmend komplexer werdenden Welt.

Einkehrtage sind Tage sinnlichen Erlebens und Gestaltens. So wird Sinn als abstrakte Kategorie auch für Menschen mit Behinderung fassbar und persönlich integrierbar. Integrativ gestalten wir auch den Abschluss unserer Einkehrtage in einer Messfeier mit der Kirchengemeinde St. Andreas Norf.

- Der Geist, der uns als Mitarbeiter trägt

Seelsorge ist nicht nur eine Angelegenheit der Experten, der Ausgebildeten und bischöflich Berufenen.

Unsere Auffassung ist: In jedem Dienst am Nächsten – gewollt oder nicht – ist ein gutes Stück Nachfolge Jesu inbegriffen.

Wenn es mir als Mitarbeiter gelingt, die Begegnung mit behinderten und kranken Menschen so zu gestalten, dass darin Aufbruch, Ermutigung zu spüren ist und eine Annahme, die ausdrücklich Begrenztheit, Defizit und Scheitern einschließt, dann bin ich seelsorgerisch tätig. Hier wird der Dienst am Nächsten zum Bekenntnis, nicht umgekehrt.

Wie können wir in unseren Einrichtungen Mitarbeiter gewinnen, so zu arbeiten? Gerne denke ich in diesem Zusammenhang an zwei spirituelle Tage mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zurück. Im Mittelpunkt stand nicht der Dienst, die professionelle Aufgabe, sondern der Blick auf ein eigenes Leben, auf unsere Orientierungen, Wegweiser, Begrenztheiten und Kraftquellen. Die Abenteuerreise nach innen, zu den Grundlagen meiner Identität, erforder-



Gertrud H. mit einer Erinnerung an schöne Kindertage

te im Kollegenkreis reichlich Mut und Vertrauen in die Bereitschaft der Gruppe, undogmatisch und im besten Sinne kollegial miteinander umzugehen. Die Motive meines Handelns und Denkens, meiner persönlichen Spiritualität zu diskutieren, ist in unseren Einrichtungen eher tabuisiert; für mich ein Zeichen mangelnden Vertrauens. Hinter der rein professionellen Fassade bleibt aber der Kern von Begegnung verborgen, auf den es meiner Ansicht nach in christlichen Einrichtungen entscheidend ankommt.

„Du gleichst einem bewässerten Garten“ steht in Jes. 58, 10-12. Um im Bild zu bleiben: Wer in der Begegnung mit Menschen einem bewässerten Garten gleichen möchte, muss sich um sich selber kümmern, Quellen zu erschließen.

### Abschlussbemerkungen:

Zur seelsorgerischen Begleitung im Vinzenz von Paul-Wohnheim gehören im Alltag auch Gottesdienste, die in der Sprache, Inhalt und Ablauf auf die Bewohnerinnen und Bewohner zugeschnitten sind; zum jährlichen Tag der Begegnung gestalten wir ein Gottesdienst in der Gemeinde St. Konrad, an dem Bewohnerinnen und Bewohner als Mitakteure (als Messdiener, als Sprecher persönlicher Fürbitten, als Musikanten etc.) intensiv beteiligt sind.

In allem verfolgen wir das Ziel, behinderte Menschen und ihre Begleiter in ihrer Spiritualität ernst zu nehmen. „Der Mensch ist unheilbar religiös“, fand schon C.G. Jung.

DIETER HÖFIG, PFARRER, ST. HEDWIG-KRANKENHAUS

## Haussegnung 2002 im St. Hedwig-Krankenhaus

Ein Brief wirkte wie ein Wunder: Im Dezember des letzten Jahres liefen einige Ordensschwwestern durch alle Stationen und Abteilungen unseres Krankenhauses und überreichten einen Brief. Er stammte vom Hausegeistlichen und bezog sich auf die jährliche Segnung aller Stationen und Abteilungen zum Beginn des

Neuen Jahres. Es ging um das C+M+B (= Christus Mansionem Benedicat = Christus segne das Haus), eingerahmt von den Jahreszahlen 20 ....02. In früheren Jahren erfolgte diese Segnung fast „automatisch“ und galt als selbstverständlich. Inzwischen war aber für viele Mitarbeiter nicht mehr verständlich, was dieser exotische Brauch

„Dreikönigsseggen“ bedeuten sollte. Kein Wunder, dass diesem Segen immer weniger Beachtung geschenkt wurde. Der Brief sollte uns wieder ins Bewusstsein bringen, dass mit dem Segen zum Jahresanfang Gottes Wohlwollen allen Patienten und den in unseren Räumen arbeitenden Menschen persönlich gilt.

Die Reaktion auf diesen Brief war ganz „wunder“-bar: da die Segnungen in genauer Absprache mit dem Pfarrer erfolgten, erschienen auch alle anwesenden Mitarbeiter. Sie nahmen sich die Zeit und erlebten den kurzen Gottesdienst interessiert und mit aktiver Anteilnahme. Man hatte intern darüber gesprochen, den Sinn der Aktion neu verstanden und ihr zugestimmt. In einigen Abteilungen wurde der Brief abgeleitet und an alle Mitarbeiter ausgeteilt, einige Abteilungen luden den Pfarrer und

seine Begleitung zu Café und Kuchen ein. Es ergaben sich wertvolle Gespräche, auf einer Abteilung wurde sogar Geld gesammelt - wie das bei den Sternsinger-Aktionen üblich ist.

Im Vergleich zum letzten Jahr war die Reaktion unserer Mitarbeiter oft nicht wieder zu erkennen. Das kometenhafte Auftauchen des Pfarrers mit Weihrauch und Weihwasser, Gebetbuch und Kreide wurde abgelöst von einer erwartungsvollen Gruppe, die bereit war zum Gebet.

Etwa 70 Briefe haben die Schwestern verteilt, und auf fast allen Stationen bzw. Abteilungen erfolgten die Segnungen. Nicht die „Weisen aus dem Morgenland“ sondern die „Weißen aus dem Abendland“ haben überall Spuren hinterlassen, die auf den Segen Gottes für alle hier Weilenden hinweisen wollen.

20 C + M + B 02

## VON MENSCH ZU MENSCH

UWE WULSCHE, SEELSORGER, ST. HEDWIG KLINIKEN BERLIN

## Ostern

Da soll einer auferstanden sein vom Tod – glauben die Christen. Die Bibel hat diesen Glauben festgehalten, die christlichen Kirchen feiern das mit ihrer Tradition. Und sie erinnern damit, dass dieses Auferstehen nicht nur dem einen galt, dem Gottmenschen Jesus, diesem Menschengott, der nur als erster diesen Weg ging, damit aber ein Wegbereiter für uns wurde. Wir leben also ewig?

Der Tod soll nicht das Letzte sein, sondern das Leben? Der Tod „verzaubert“ uns Menschen also nur zum ewigen Lebendigen – wie einmal einer formuliert hat?

Hier kippt die ganze Welt um, das scheinbar Übliche, das Gewohnte wird durchbrochen, durchkreuzt. Und wir stehen einfach nur da mit unseren Fragen, der Skepsis und dem mörderischen Alltag, an dem wir oft genug zu ersticken drohen. Es soll ein Darüber-Hinaus geben? Wirklich?

Christen glauben das, sie trotzen dem tapfer, was als scheinbar endgültiges Sterben zu sehen ist und schauen hinter die Fassade aller Tötenden.

Und weil sie so viel Leben haben, können sie davon abgeben, müssen nicht und nichts krampfhaft festhalten. So etwas begründet z. B. dann ein christliches Krankenhaus. Einen Versuch also, sein eigenes Leben einzusetzen, damit auch andere wieder Hoffnung bekommen auf das Aufstehen zum Leben.

Natürlich gibt es an Ostern Gottesdienst. Gott dient den Menschen auch hier noch, wir sind nur seine Werkzeuge oder irdene Gefäße, in denen wir den Schatz tragen (so beschreibt es die Bibel ...). Wir legen unsere Erdigkeit also nicht ab, der Frust und die Verzweiflung werden immer

wieder nach unseren Herzen greifen. Aber es gibt Hoffnung.

Wir halten uns in der Nacht auf Ostern an einer brennenden Kerze fest, besingen das Licht und tragen es in die Dunkelheit unserer Zeit. Wir teilen dieses Licht mit allen, die mit ihren stummen Kerzen darauf warten. Und so wird es hell. Ein Zeichen der Hoffnung für immer dann, wenn die Dunkelheit stärker als alles erscheint.

Man sagt, im finsternen Mittelalter seien Gottesdienste zu Ostern nur dann österlich gewesen, wenn dort schallend gelacht wurde. So finster kann es also im Mittelalter nicht gewesen sein.

Ich habe einmal so einen Gottesdienst erlebt – nicht im Mittelalter, sondern hier in Berlin. Es war die Totenmesse für den anglikanischen Pfarrer, der durch einen irrsinnigen Unfall mit Anfang 40 ums Leben gekommen war. Wir haben unter Tränen gelacht, schallend! Ein Freund des Toten hatte uns dessen Leben gepredigt, mit allem, was dazu gehörte – auch dem Scheitern. Und weil er das mit Liebe tat, lacht uns aus allen Worten die Barmherzigkeit Gottes zu. Ein Leben ist, so hart wie es einen ankommen kann, nie endgültig tragisch...

Griechische Christen färben ihre Oster Eier rot. Dieses Lebenszeichen erzählt leuchtend von einer Liebe, die jeden Tod überwindet.

Ostern ist wirklich das Größte!

Ich wünsche uns, dass wir uns davon anstecken lassen. Dass wir dem Schweren mit einem befreienden Lachen begegnen können, dass wir das Leuchten der Liebe sehen, dass wir diesem befreiten Gottmenschen begegnen, der uns leben lässt, ewig.

*Ihr Pfarrer Uwe Wulsche*

## AUF EIN WORT

HANNA PFLUG, IBF UND PROJEKTBEAUFTRAGTE DES DIREKTORIUMS, ST. JOSEPH-KRANKENHAUS BERLIN WEISSENSEE

## Was wir von Wildgänsen lernen können

Autor unbekannt; aus dem Amerikanischen übersetzt

## „Ein Schwarm von Lektionen“

**Tatsache ist:** Wenn Gänse mit den Flügeln schlagen, erzeugen sie einen Auftrieb für die nachfolgenden Vögel. Bei einem Flug in „V“-Formation kann der ganze Schwarm seine Flugstrecke um 71 % verlängern, als wenn eine Gans alleine fliegt.

**Erste Lektion:** Wenn Menschen eine gemeinsame Richtung einschlagen und ein Gemeinschaftsgefühl entwickeln, können sie schneller und leichter zum Ziel gelangen.

**Tatsache ist:** Wenn eine Wildgans die Formation verlässt, fällt sie aus dem Windschatten heraus und fühlt den Widerstand des Alleinfliegens. Also kehrt sie schnell zur Formation zurück, um in den Vorteil der Kraft des Aufwindes der direkt vor ihr Fliegenden zu gelangen.

**Zweite Lektion:** Wenn wir eben so viel Verstand wie die Wildgänse haben, werden wir in einer Formation bleiben mit denen an der Spitze und dieselbe Richtung einschlagen.

**Tatsache ist:** Wenn die Leitgans müde wird, rotiert sie zurück in die Formation

und eine andere Gans übernimmt die Führung an der Spitzenposition.

**Dritte Lektion:** Es lohnt sich, die harte Arbeit des Führens und Leitens zu teilen und sich bei der schweren Arbeit abzulösen.

**Tatsache ist:** In einer Formation fliegende Wildgänse schnattern, um sich gegenseitig aufzumuntern. Sie ermutigen mit ihrem Geschrei die jeweils leitende Gans, das Tempo aufrecht zu halten und gute Arbeit zu leisten.

**Vierte Lektion:** Es ist wichtig, dass wir uns durch unsere Zurufe ermutigen, sonst ist es eben nur ein „Schnattern“ und Geschrei.

**Tatsache ist:** Wenn eine Wildgans krank, verletzt, verwundet oder abgeschossen wird, scheren zwei Gänse aus der Formation aus und begleiten sie bis zur Erde, um ihr zu helfen und sie zu beschützen. Sie bleiben solange bei ihr, bis die Gans stirbt oder wieder fliegen kann.

**Fünfte Lektion:** Wenn einer von uns am Boden liegt, ist es die Aufgabe der anderen in Zeiten der Not, Ihm beizustehen und bei ihm zu bleiben.



## TERMINE

OLAF SCHMELZER

KRANKENPFLEGER, ST. JOSEPH-KRANKENHAUS, BERLIN-WEISSENSEE

## Zweites Alexianerturnier oder „Feiern wie die Alexianer“

Ob Supermärkte oder Krankenhäuser, ob Unternehmenskommunikation oder Werbestrategien: Slogans prägen sich ein. Für uns gilt nicht ‚Frisch wie Kaiser’s,‘ sondern ‚Feiern wie die Alexianer!‘ Ganz besonders, wenn es um unser Alexianerturnier geht.

Diejenigen, die letztes Jahr dabei waren, werden sich noch erinnern, den anderen sei es gesagt, beim ersten Alexianerturnier war Leben in der Bude.

Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der teilnehmenden Einrichtungen des Verbundes unterstützen ihre Mannschaften lauthals klatschend und mittels gereicher Orff-Instrumente (Kubanische Kleinkapelle für \$ 5 und psychiatrisches Therapiegut. Die anschließende Feier war sehr ausgelassen und sorgte sogar für ein bisschen Klatsch und Tratsch – auch das gehört zur Unternehmenskultur.



Und da einem Wanderpokal eben das Bedürfnis innewohnt, seinen Besitzer wechseln zu wollen, werden wir diesem mit dem zweiten Alexianerturnier am 28. 6. 2002 entsprechen.

Dies gilt, wie schon im letzten Jahr, für die Sportarten Fuß- und Volleyball, Beginn 16.00 Uhr.

Im Anschluss werden wir sprichwörtlich – mit Teamehrungen und Feier.

Natürlich soll jedes Team die Möglichkeit haben, sich auf dieses Turnier vorzubereiten. Es steht allen im Alexianerverbund tätigen Mitarbeitern frei, an unseren offenen Sportstunden in Weißensee teilzunehmen.

Sporttherapiegebäude  
im St. Joseph Krankenhaus  
Gartenstraße 1–5  
(Tram 2, 3, 4, 13, 23, 24, Bus 259, 255)

## Die Zeiten für die einzelnen Sportarten:

Fußball dienstags 19.00–21.00 Uhr  
Volleyball montags 19.00–21.00 Uhr  
Badminton mittwochs 19.00–21.00 Uhr

Individuell ließen sich auch andere Termine in therapiefreien Zeiten vereinbaren, vornehmlich in den Abendstunden nach 21.00 Uhr und an den Wochenenden.

**Terminvereinbarungen**  
unter (0171) 882 48 67.

## IMPRESSUM

## Herausgeber

© St. Joseph-Krankenhaus  
Berlin-Weißensee GmbH, 2001  
V. i. S. d. P. Sylvia Thomas  
1. Jahrgang / 01 / 2002

## Redaktion

Andres Adolphsen, Konsiliararzt, St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee; Brigitte Beisitzer, Ergotherapeutin, Klinik Bosse Wittenberg; Ruth Berndt, Medizinisch-technische Assistentin für Radiologie, St. Hedwig Kliniken, Berlin; Ulrich Brecklinghaus, Krankenpfleger Örtlicher Bereich Wedding, St. Hedwig Kliniken, Berlin; Frank-Michael Glöß, Pflegehelfer, Seniorenpflegeheim St. Alexius; Cornelia Iken, Persönliche Referentin des Geschäftsführers; Robert Moeller, Verwaltungsangestellter, St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee; Cindy Müller, Direktionsassistentin SAD; Joachim Müller, Vorsitzender der MAV, St. Hedwig Kliniken Berlin; Wiebke Steinfeld, Assistentin der kaufmännischen Direktorin, St. Josefs-Krankenhaus Potsdam; Hanna Pflug, Projekt- und IBF-Beauftragte des Direktoriums, St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee; Sylvia Thomas, Bibliothekarin, St. Hedwig Kliniken Berlin; Mike Uschkrat, Ergotherapeut, St. Joseph-Krankenhaus Dessau.

## Redaktionskontakt

Sylvia Thomas  
St. Hedwig-Krankenhaus Berlin  
Große Hamburger Straße 5-11  
10115 Berlin  
Tel.: (030) 23 11-22 62  
Fax: (030) 23 11-22 62  
E-Mail: S.Thomas@alexius.de

## Druck

Druckerei Helmut Anders  
Inh. Thomas Voigtländer  
Rosenthaler Straße 40/41  
10178 Berlin  
Tel.: (030) 28 59-83 40  
Fax: (030) 28 59-83 41

## Gestaltung, Satz, Repros

H. Preißler  
Tel.: (030) 375 47 93  
Fax: (030) 37 59 51 63

Die Abdruckrechte und die Verantwortung für den Inhalt verbleiben bei den Autoren  
Auflage 4000 Exemplare

ISSN 1436-6835

## TERMINE

## Interdisziplinäre Kurse zur Sterbebegleitung

Folgende Kurse zur Thematik Sterbebegleitung/Lebensbeistand werden im Frühjahr 2002 für Ärzte, Schwestern/Pfleger, Altenpfleger, Sozialarbeiter und selsorgerisch Tätige aller Einrichtungen angeboten:

## Interdisziplinärer Grundkurs zur Sterbebegleitung am 9./10. April 2002

und für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die bereits einen der Grundkurse besucht haben:

## Interdisziplinärer Aufbaukurs zur Sterbebegleitung am 23./24. April 2002,

im St. Joseph-Krankenhaus, Berlin-Weißensee.

Nähere Angaben zu Inhalt und Organisation der Kurse entnehmen Sie bitte den Ausschreibungen für diese Kurse, die bei den Damen und Herren Chefärzten, Pflegedienstleiterinnen und Seelsorgenden vorliegen.

Übernachtungen für auswärtige Teilnehmer sind im St. Joseph-Krankenhaus, Berlin-Weißensee, bei rechtzeitiger Anmeldung begrenzt möglich.

Für Anfragen steht Ihnen Anton Gierig, Tel. 23 11-26 22, zur Verfügung.