



mit Herz  
für Mensch  
und Gott



Liebe Leserinnen und Leser,  
liebe Freunde des Diakoniewerks Halle,

das Jahr 2017 neigt sich dem Ende entgegen. Jedoch nicht ohne eine neue Ausgabe der Diakoniewerkschau, die neben Einblicken in aktuelle Entwicklungen und Neuerungen auch einen Blick zurück auf das vergangene Jahr wirft. Für uns ein Jubiläumsjahr, denn vor 160 Jahren wurde in Halle das heutige Diakoniewerk als Diakonissenanstalt gegründet. In Vorbereitung auf das Jubiläum sind wir noch einmal in die Archive gegangen, haben Unterlagen gesichtet und recherchiert. Als Ergebnis entstand eine Neufassung unserer Chronik, die erstmals in der Geschichte des Diakoniewerks Halle in einem Verlag veröffentlicht wurde und damit einer breiten Öffentlichkeit zugänglich ist. Denn das Diakoniewerk ist für viele Menschen in Halle ein Ort, an dem sich persönliche Schicksale entschieden haben, zu dem es individuelle Erlebnisse gibt. Ein paar dieser Geschichten haben wir zu den Feierlichkeiten gehört und ausgetauscht. Andere werden wir noch entdecken. Diese Geschichten verbinden sich mit unserer Tradition und sind damit die Grundlage, die unser tägliches Handeln bestimmt.

## Inhalt

- 3 Eine bunte Festwoche**  
*Ein Rückblick im Bild*
- 4 Sepsis – Mehr als eine Blutvergiftung**  
*Wenn die Blickdiagnose Leben retten kann*
- 6 Laufend im Gespräch mit Dr. Frank Weigmann**  
*Der Facharzt erzählt über Reflux- und Adipositaschirurgie*
- 8 Mit Musik kommen die Erinnerungen**  
*Musikalische Therapie im Bereich Pflege & Wohnen*
- 10 Wenn das Herz stolpert, braucht die Seele Hilfe**  
*Psychokardiologie – Eine fächerübergreifende Behandlung*
- 12 Praktikum trotz Handicap – geht das?**  
*Laura Grahl hat es ausprobiert*
- 14 Prozessoptimierung in der Pflege von unten**  
*Gemeinsam neue Wege finden*
- 16 Poli Reil – Neue IGeL in der Hautarztpraxis**  
*Innere Werte nach Außen tragen*
- 13 Meldungen & Termine**
- 16 Gedanken für den Weg**

Mit diesem Heft erinnern wir an ein paar Ereignisse zum Jubiläum. Wir zeigen Fotos aus der Historie und schauen auch zurück auf die Feierlichkeiten in diesem Jahr: die Premiere der Chronik, eine Ausstellung mit Fundstücken aus unseren Archiven, natürlich das Jahresfest mit der Ehrung von langjährigen Mitarbeitenden und schließlich auch der Tag der Offenen Tür im Diakoniekrankenhaus.

Ich finde es beeindruckend, was Diakonissen am Mühlweg geschaffen haben und wie dieses Werk auch heute noch lebt. Für mich sind diese Leistungen Kraftquell und Vision um das Diakoniewerk in die Zukunft zu führen. Ich hoffe und wünsche mir, dass Sie uns ebenfalls ein Stück begleiten und wir so gemeinsam an der Chronik des Diakoniewerks weiterschreiben.

Ihre Elke Hirsch  
*Kaufmännische Vorständin,  
Diakoniewerk Halle*

## Eine bunte Festwoche



Auch in diesem Jahr gab es ein großartiges Kuchenbuffet zum Sommerfest dank der zahlreichen Beiträge der Mitarbeitenden.



Bei der Kuschtiersprechstunde zum Tag der Offenen Tür im Diakoniekrankenhaus bekamen kleine Patienten ganz große Aufmerksamkeit.



Da fühlten sich auch die Großen ganz klein: Zum Tag der Offenen Tür im Diakoniekrankenhaus konnten die Besucher den Darm mal aus einer ganz anderen Perspektive erleben - von Innen.

Sr. Elisabeth bei der Eröffnung der Ausstellung zur Geschichte des Hauses.



Nach dem Gottesdienst zum Jubiläumssommerfest entführten Pfarrerin Regine Ammer und Oberin Sr. Elisabeth die Zuschauer auf eine kleine Zeitreise in die Geschichte der Diakonissen.



Zum Jubiläum gab der Männerchor bouquet vocalis ein Ständchen mit einem Konzert in der Kirche im Diakoniewerk.



Die Geschichte des Diakoniewerkes Halle „Mit Herz für Mensch und Gott“ ist als Nr. 34 in der Reihe „Mitteldeutsche kulturhistorische Hefte“ des Hasenverlags Halle erschienen. Es ist für 14 Euro an der Rezeption des Krankenhauses oder im Buchhandel unter der ISBN 978-3-945377-30-7 erhältlich.



Beim Gottesdienst zum Jahresfest wurden auch langjährige Mitarbeitende geehrt.

Mit einer gemeinsamen Pflanzaktion bereiteten sich Mitarbeitende, Bewohnerinnen und Bewohner sowie auch die Kindergartenkinder schon ab dem Frühjahr auf die Jubiläumsfeierlichkeiten vor. Dazu wurden aus Samen Blumen gezogen und mit Unterstützung der Diakoniewerk Halle Service Gesellschaft auf dem Gelände gepflanzt. Meterhohe Sonnenblumen und Zinien in allen Farben waren das Ergebnis.



## Sepsis – Mehr als eine Blutvergiftung



Die Anwendung des Cytosorb-Filters kann Leben retten.

Jährlich sterben weltweit bis zu 20 Millionen Menschen an einer Sepsis. Das sind bis zu 13% mehr als noch vor zehn Jahren. Mittlerweile sterben mehr Menschen an einer Sepsis als insgesamt an Prostata- und Brustkrebs sowie HIV/AIDS zusammen.

Aber was heißt das eigentlich – Sepsis? Während der Laie darunter gemeinhin eine Blutvergiftung versteht, hat sich das Verständnis in Wissenschaft und Forschung in den letzten Jahren gewandelt. Erst 2014 hat eine Gruppe Wissenschaftler eine neue Definition erarbeitet. Heute meint Sepsis einen lebensbedrohlichen Zustand, weil der Körper mit seiner Reaktion auf eine Entzündung dem eigenen Gewebe Schaden zufügt. Die Infektion kann dabei verschiedenste Ursachen haben: Sowohl eine Lungenentzündung als auch ein Harnwegsinfekt können zu einer Sepsis führen, wenn die Infektion nicht rechtzeitig eingedämmt wird.

Entscheidend für das Überleben der Patienten sei eine schnelle Reaktion der behandelnden Ärzte, erklärt Dr. med. Birgit Schenk, Fachärztin für Anästhesiologie und Intensivmedizin am Diakoniekrankenhaus. Seit August 2016 ist sie Chefin der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin im Diakoniekrankenhaus Halle.

Zwischen August 2016 und September 2017 waren 9 % der hier auf der Intensivstation behandelten Fälle Sepsis-Erkrankungen. In Deutschland ist die Zahl der Sepsis-Fälle zwischen 2007 und 2013 durchschnittlich jährlich um 5,7 % gewachsen, wie eine Analyse der fallpauschalen-bezogenen Krankenhausstatistik ergeben hat. Oft endet die Sepsis tödlich.

Um eine schnelle Diagnose und die daraus folgende Therapie zu ermöglichen, wurden 2016 weltweit die Kriterien zum Erkennen einer Sepsis vereinfacht. Im Rahmen des SOFA-Scores (für: „Sequential (Sepsis-Related) Organ Failure Assessment“) sollen folgende Kriterien geprüft werden: Ist der Kreislauf stabil? Gibt es eine Organ-Fehlfunktion? Hat der Patient Fieber oder ist unterkühlt? Liegen eine hohe Herzfrequenz, ein niedriger Blutdruck oder eine schnelle Atmung vor? Verschlechtern sich mindestens zwei dieser Kriterien akut, könnte eine Sepsis vorliegen. Um aber gerade ambulante und stationäre Patienten, die ein erhöhtes Risiko für Organversagen haben, früh und schnell über eine Blickdiagnose erkennen zu können, wurde der qSOFA-Score erarbeitet, wobei „q“ für „quick“ steht. Die Kriterien sind: ein Abfall des Blutdrucks auf 100 mmHg oder weniger, eine Bewusstseinsveränderung und ein Anstieg der Atemfrequenz auf über 22 Atemzüge pro Minute.

Dr. med. Birgit Schenk erklärt die Relevanz dieses neue Scores an einem praktischen Beispiel aus der Notaufnahme: „Wenn zum Beispiel ein älterer Mensch in die Notaufnahme kommt, sich in den letzten Tagen schlapp fühlte, Luftnot hat und verwirrt erscheint, könnte eine Infektion vorliegen. Das kann auch auf der geriatrischen oder anderen Station passieren. Das merkt man den Patienten dann oft nicht an, sie schlafen dann einfach ein bisschen mehr und wirken so ein bisschen durcheinander, desorientiert. Dabei ist das dann ein z.B. un behandelter Harnwegsinfekt oder eine Lungenentzündung und die Sepsis hat bereits das Gehirn angegriffen. Der qSOFA-Score hilft da den Ärzten und dem Pflegepersonal schnell zu reagieren.“

Oft könne ein Patient schon mit einer rechtzeitigen Infusion gerettet werden, erklärt Dr. med. Birgit Schenk, da so der Flüssigkeitsverlust des Körpers, bedingt durch

die Entzündung, ausgeglichen wird. Parallel dazu muss eine initiale kalkulierte Antibiotika-Behandlung entsprechend des Verdachtsfokus beginnen. Diese wird dann nach Erhalt mikrobiologischer Befunde bzw. der Labor-Ergebnisse angepasst.

Der größte Feind des Körpers sind aber bei einer Sepsis nicht nur die Entzündung oder die auslösenden Viren und Bakterien. Es ist der Körper selber. In seinem verzweifelten Versuch gegen die Entzündung anzukämpfen, sendet er giftige Stoffe aus, die jedoch das Immunsystem noch schneller zusammenbrechen lassen. So kommt es zu einem Organversagen, das dann zum Tod führen kann.

Das Team um Chefin Dr. med. Birgit Schenk setzt bei Patienten, die im schweren septischen Schock sind, das heißt bei denen schon ein Kreislauf- und Nierenversagen oder auch Mehrorganversagen eingetreten ist, auf den Cytosorb-Filter. Dieser Filter wird während einer Dialysebehandlung zwischengeschaltet. Er bindet die giftigen, körpereigenen Stoffwechselprodukte und stoppt damit den Selbstzerstörer-Modus des Körpers. Der Cytosorb-Filter ist das erste zugelassene Medizinprodukt dieser Art in Deutschland, er wird von den Krankenkassen akzeptiert, aber nicht als reguläres Behandlungsmittel. Im Diakoniekrankenhaus kommt er dank einer Zusammenarbeit mit der Uni Jena zum Einsatz. Dort wird eine Studie durchgeführt mit dem Ziel, den Filter zu einer etablierten Behandlungsmethode zuzulassen. Die bisherigen klinischen Erfahrungen zeigen, dass die frühzeitige Anwendung Leben rettet. Die Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin konnte im vergangenen Jahr bereits zwei Menschen mit der Anwendung des Cytosorb-Filters behandeln und die Rückkehr in die Häuslichkeit sicherstellen.

Zu den größten Schwierigkeiten bei der Behandlung einer Sepsis gehört der richtige Einsatz von Antibiotika, das heißt die richtige Menge des richtigen Antibiotikums zum richtigen Zeitpunkt. Damit das Team um Dr. med. Birgit Schenk hier bestmöglich gerüstet ist, findet alle zwei Monate eine mikrobiologische Visite statt. Dazu werden mit einer Mikrobiologin aus dem Labor in Dessau und dem Team der Klinik alle Fälle retrospektiv oder zeitgleich besprochen. Dabei geht es in erster Linie um eine Evaluation – was hätte man anders oder besser

„Zu den größten Schwierigkeiten bei der Behandlung einer Sepsis gehört der richtige Einsatz von Antibiotikum, das heißt die richtige Menge des richtigen Antibiotikums zum richtigen Zeitpunkt.“



Chefin Dr. med. Birgit Schenk

machen können im Einsatz der verschiedenen Antibiotika gegen die diversen Erreger. Treten akut Fragen zur antiinfektiven Antibiotikatherapie auf, so besteht auch die Möglichkeit täglich direkt und gleich den Kontakt mit der Mikrobiologin telefonisch herzustellen. Ebenfalls entscheidend für den Behandlungserfolg ist die Dauer der Antibiotika-Therapie und damit die wichtige Frage: wann geht es dem Patienten so viel besser, dass man das Antibiotikum absetzen kann?

Täglich wird dies während der Visiten auf der Intensivstation anhand verschiedener Parameter überprüft und ggf. korrigiert. Da mittlerweile weltweit jedes Jahr über sechs Millionen Menschen an Sepsis sterben, wurde die Krankheit in diesem Jahr von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als vorrangig zu bekämpfendes Gesundheitsproblem eingestuft. Im Diakoniekrankenhaus hat man diese Problematik erkannt und Chefin Dr. med. Birgit Schenk ist optimistisch, dass es mit den neuen Test und dem Einsatz des Cytosorb-Filters sowie der Etablierung eines ABS-Teams (aus geschulten Intensivmedizinern) gelingt die Sepsis-Fälle weiterhin zu reduzieren. [NH]

## Laufend im Gespräch mit Dr. med. Frank Weigmann



Wir treffen uns an der Brücke zur Peißnitz. Es ist Samstagvormittag. Dr. med. Frank Weigmann kommt direkt vom Hintergrundbereitschaftsdienst aus dem Krankenhaus. Die morgendliche Visite ist getan, den Patientinnen und Patienten geht es soweit gut, Komplikationen, die eine schnelle OP erfordern, sind nicht zu erwarten. Zeit, zwei Runden über die Peißnitz zu drehen. Dabei gilt es, in Reichweite zu bleiben, denn Hintergrundbereitschaftsdienst heißt auch, dass innerhalb einer halben Stunde das komplette Team im OP für einen möglichen Eingriff parat stehen kann. Jederzeit kann über die Notaufnahme ein Patient aufgenommen werden, der chirurgisch versorgt werden muss.

Wir starten und ich will wissen, wie so eine berufliche Entwicklung vom Allgemeinchirurgen zu den Spezialgebieten Reflux und Adipositas verläuft. Für mich klingt das nicht nach einem Kindheitstraumberuf.

Dr. med. Weigmann erzählt dann auch von Zufällen, spezifischen Gegebenheiten vor Ort und der Faszination an sich neu entwickelnden, technischen Möglichkeiten.

Anfang der 2000er wurden Untersuchungen der Speiseröhre und des Mageneingangs beispielsweise mit einer Sonde durchgeführt, die über die Nase bis in den Magen vorgeschoben wurde und beim Schlucken von Wasser die

Druckverhältnisse misst. Bei dieser Untersuchung war nicht nur ein sehr spezifisches technisches Wissen bis hin zu Computerkenntnissen auf DOS-Ebene nötig, sondern es war auch für die Patienten nicht besonders angenehm, da während der Untersuchung nicht selten Flüssigkeit auch in die Luftröhre eindrang.

Mit Etablierung der hochauflösenden Manometrie vor wenigen Jahren vereinfachte sich das Verfahren wesentlich. Die Spezialsonde besitzt insgesamt 36 Messpunkte, das heißt im Abstand von jeweils einem Zentimeter befindet sich ein Punkt, der in der Speiseröhre die Druckverhältnisse misst. So lassen sich sehr detailliert und präzise Peristaltik und Druckverhältnisse des oberen und unteren Ösophagusphinkters, das ist der Schließmuskel zwischen Speiseröhre und Magen, überprüfen. Mit dieser Methode ist eine genauere Diagnose und Therapieempfehlung möglich. Mit Begeisterung äußert Dr. Weigmann: „High Resolution Manometrie plus 24 h-pH-Metrie und Impedanzmessung zur Verifizierung eines basischen Refluxes – das ist eigentlich die Grundvoraussetzung für Refluxchirurgie. Anders kann man Patienten nicht sicher diagnostizieren und sollte sie auch nicht operieren.“ Heißt: Nur mit einer 24 h-Langzeit-Säuremessung und einer Messung des Rückflusses von nichtsaurem Mageninhalt lässt sich genau feststellen, ob ein Reflux (Sodbrennen) krankhaft ist und wie er behandelt werden muss.

Wir haben die erste Runde hinter uns, legen am Peißnitzhaus eine kurze Gehpause ein. Mich interessiert, welche Herausforderungen mit der Anschaffung des hochauflösenden Manometriegerätes im Frühsommer 2017 entstanden sind. Die Antwort ist etwas überraschend, denn es geht vor allem um Information. nun gilt es vor allem, niedergelassene Kolleginnen und Kollegen über die neuen Möglichkeiten im Diakoniekrankenhaus zu informieren. Für Patienten fühlen sich Schmerzen, die durch eine Verkrampfung der Speiseröhre entstehen, unspezifisch an. Sie gehen also zunächst in eine kardiologische oder pneumologische Praxis und werden von dort zur Spezialuntersuchung überwiesen. Ähnlich verhält es sich, wenn ständiges Sodbrennen zu Schmerzen im Hals führen.

Es wird deutlich, dass das Miteinander der Professionen in Dr. Weigmanns Tätigkeit eine große Rolle spielt. Reflux kann sehr verschiedene Ursachen haben und muss dementsprechend auf verschiedenste Weise behandelt werden. Bei der Behandlung von Adipositas, also krankhaftem Übergewicht, verhält es sich genauso.

Dr. Weigmann erzählt, dass es immer wieder Menschen gebe, die in der Sprechstunde auftauchen mit dem Wunsch, ihren Magen operativ verkleinern zu lassen, damit sie endlich nicht mehr so viel essen könnten. Diesen muss Dr. Weigmann erst einmal erklären, dass es sich bei Adipositas nicht um eine so simple Krankheit handelt. Hormone, die genetische Entwicklung des Menschen, Bewegungsmangel, Fehlernährung und psychologische Faktoren spielen eine entscheidende Rolle und müssen daher gesamtheitlich in der Therapie angegangen werden. Demzufolge kann eine OP auch erst dann angesetzt werden, wenn auf konventionellem Weg über Ernährungs-, Bewegungs- und Verhaltenstherapie keine ausreichende und nachhaltige Gewichtsreduzierung zu erzielen ist. Und auch nach der Operation sind diese konventionellen Therapien auf Lebenszeit ein wichtiger Bestandteil im Leben der Patientinnen und Patienten. „Adipositas ist leider nicht heilbar, lediglich therapierbar.“, so das etwas ernüchternde Fazit des Arztes.

Dennoch habe die OP auch einige Vorteile. Es sei mit einem chirurgischen Eingriff durchaus möglich, eine als Begleiterkrankung auftretenden Diabetes mellitus, zu heilen oder zu bessern. Allerdings sei es auch hier nötig, die Patienten eng und interdisziplinär zu betreuen. Der monatliche Adipositas-Zirkel, eine Aufklärungs- und Informationsveranstaltung für Patienten, gehört deshalb zu dieser Versorgung standardgemäß dazu.

Während Dr. Weigmann erzählt, die Atempausen werden nach 7 km dann doch etwas länger, stelle ich mehr und mehr fest: Die Etablierung des interdisziplinären Adipositaszentrums Diako am Diakoniekrankenhaus ist nicht einfach nur eine wirtschaftliche Möglichkeit, sondern ein spannendes Betätigungsfeld, bei dem der einzelne Mensch

*Dr. med. Frank Weigmann im Gespräch mit einer Patientin.*



im Mittelpunkt steht. „Jeder Mensch ist individuell und so ist es seine Krankheit. Also müssen wir ganz genau schauen und genauso individuell die Therapie anpassen.“

Eine Stunde sind wir schon unterwegs. Nun interessiert es mich aber doch noch: Wenn jemand regelmäßig die Laufschuhe anzieht und so konsequent trainiert, gibt es da nicht auch den sportlichen Ehrgeiz mal einen Marathon zu laufen? „Halbmarathon ja – aber da muss man wirklich sehr konzentriert trainieren. Ein Marathonlauf dagegen ist gar nicht so gesund. Das bedeutet unheimlichen Stress für den Körper ...“ Und schon sind wir im nächsten Gesprächsthema und könnten eigentlich noch mal fünf Kilometer dranhängen. [UI]

**14. Februar 2018, 17 Uhr**

**Vortrag: Dem Übergewicht an den Kragen – Möglichkeiten konservativer und chirurgischer Behandlungen**

*Mutterhaussaal*

*Oberarzt Dr. med. Frank Weigmann stellt die wichtigsten Therapieverfahren bei Adipositas vor. Auftaktveranstaltung einer Vortragsreihe mit der Volkshochschule Halle.*

## Mit Musik kommen die Erinnerungen



Schon von weitem höre ich die fröhlichen Stimmen und Klänge aus dem Mathilde-Tholuck-Haus. Diese Stimmen kommen von der Pflegestation 2. Man könnte vermuten, dass die Menschen, die hier in einem kleinen Kreis singen, unbeschwert den Mittwochnachmittag ausklingen lassen. Aber die Bewohnerinnen und Bewohner in diesem Haus sind an Demenz erkrankt – sie wissen vielleicht nicht mal, dass heute Mittwoch ist. Dass sie heute zusammen die Lieder anstimmen, hat einen Grund: Musiktherapeut Sebastian Hopp ist da. Sebastian Hopp hat an der Fakultät für Therapiewissenschaften der SRH (Stiftung Rehabilitation Heidelberg) Hochschule Heidelberg studiert. Als Gastdozent für Musiktherapie doziert er am Institut für Waldorfpädagogik, Inklusion und Interkulturalität der Alanus Hochschule des Studiumszentrums Mannheim. Nun ist er seit fast einem Jahr auch im Diakoniewerk Halle beschäftigt. Regelmäßig kommt er ins Mathilde-Tholuck-Haus, um auf Station 1 und 2 mit den ungefähr 50 Bewohnerinnen und Bewohnern zu musizieren. „Mein Angebot wechselt immer nach Tagesform“, erläutert Sebastian Hopp, „ich kann nicht zu hundert Prozent planen, welche Art Therapiestunden ich heute durchführe, genauso wenig wie die Größe und die Aufstellung der Gruppe.“

Der Therapeut geht vor der Stunde auf die Bewohnenden zu, erzählt ihnen von der Veranstaltung und fragt sie, ob sie Lust haben teilzunehmen. Gezwungen wird keiner, die Therapiestunden finden auf freiwilliger Basis statt. Des Weiteren braucht jeder Bewohner eine individuelle Ansprache. Hinzu kommt, dass die Laune der Bewohner sich schlagartig ändern kann. Mal lachen sie, schreien einen an oder sind beleidigend. „Man lernt mit dem Verhalten als Ausdruck des Befindens des Bewohners zu arbeiten. Dieses Verhalten hat, besonders im Bereich der Demenz, immer einen Sinn und es liegt an mir zu entscheiden, ob ich das in der Musiktherapiesituation aufgreifen und damit arbeiten kann oder ob womöglich eine Überforderung durch die Therapiesituation gegeben ist und es für den Klienten hilfreicher ist, nicht an der Therapiestunde teilzunehmen.“, erzählt er.

Bei Demenz bildet sich das Gehirn zurück, zerstörte Partien sind irreparabel. Musiktherapie wird bei Demenzerkrankten mit dem Ziel eingesetzt, dass dieser Prozess der Zurückbildung verlangsamt wird. Der Fokus liegt jedoch vorrangig darauf, mit dem Patienten im Moment zu sein, ohne über Zukünftiges nachzudenken.

Demenz hat viele Gesichter, die Krankheit verläuft bei jedem unterschiedlich. Und so gibt es auch im Mathilde-Tholuck-Haus Bewohnerinnen und Bewohner, die sich im Spätstadium der Demenzerkrankung befinden und dadurch auf einen Multifunktionsrollstuhl angewiesen sind. Genau solch ein Schicksal konnte ich in der hinteren Reihe sehen. Dort saß eine Frau, die den ganzen Tag in ihrem Rollstuhl verbringt, umfangreiche Betreuung braucht und Bewegungen nicht mehr steuern kann. Sobald aber die Musik ertönte, gab sie Laute von sich und an ihrer Reaktion merkte man, dass sie es genießt. Sie hat ihr ganzes Leben lang Musik geliebt und genau aus diesem Grund holt Sebastian Hopp sie zu jeder Stunde dazu.

Die Therapiestunden laufen entweder aktiv oder rezeptiv ab. Heute steht eine Singstunde auf dem Tagesplan, die aktive Form der Musiktherapie. Oft fangen die Bewohnerinnen und Bewohner an aus ihrem Leben zu erzählen,

sobald bestimmte Lieder ertönen. Durch bekannte Melodien können Erinnerungen hervorgerufen werden. Dann hört der Musiktherapeut zu, zeigt ihnen, dass er für sie da ist.

Sebastian Hopp fragt gezielt eine Frau nach einem Lied. Sie braucht ein paar Anläufe, aber dann wünscht sie sich einen bestimmten Titel. Sie meint, sie singt es immer mit ihrer Mutter. Dass diese vermutlich schon verstorben ist, daran erinnert sie sich in diesem Moment nicht. Wir stimmen das Lied an. Noch ein paar Sekunden irritierte Blicke der Bewohner, dann stimmt die Frau im grünen Pullover mit ein. So entsteht ein kleiner Chor und alle singen fast lückenlos mit. Auch wenn die Betroffenen sich mit vielen Fragen schwer tun, nicht antworten können, ihre Erinnerungen nicht vollständig sind – die Liedtexte beherrschen sie alle. Hoch beeindruckt sitze ich da, bin fasziniert und lausche.

Es setzt sich eine Frau neben mich. Sie lacht mich an, schweigt aber. Wie ich später erfahre, ist die Frau taubstumm. Sie genießt die Geselligkeit der Gruppe, wie auch ein paar andere, die einfach nur zuhören. Auch das ist ein Ziel der Musiktherapie. Die Bewohner singen zusammen, erfahren Gemeinschaft und schotten sich nicht von den anderen ab.

Neben der aktiven Musiktherapie, wendet Sebastian Hopp auch die rezeptive Musiktherapie in seinen Sitzungen an. Das heißt, dass er beispielsweise auf einem Instrument Musik anspielt und die Bewohner zuhören. Durch die Musik können bei ihnen Gefühle, Erinnerungen oder Emotionen ausgelöst werden. Ein Ziel der rezeptiven Musiktherapie ist die Förderung von Entspannungszuständen. Diese erzielt der Therapeut unter anderem mit einem besonderen Instrument namens Körpermonochord. So kann die Körperwahrnehmung durch Berührungen, Vibrationen und Körperlieder verbessert und die An- und Entspannung gefördert werden. Das Instrument eignet sich zur Klangentspannung und Klangmassage. Es wird auf die zu behandelnde Person gelegt und die Saiten werden in Schwingung gebracht.

### *Klatschen als aktive Teilnahme an der Musik*



Durch die dadurch erzeugte Vibration und die sanften beruhigenden Klänge, kann der Bewohner sich lockern und kommt zur Ruhe.

Ich gehe aus der Singstunde und bin immer noch in Gedanken bei den Bewohnenden. Diese Stunde hat mich zum Nachdenken angeregt. Mir bleiben offene Fragen. Warum können sie die Lieder mitsingen, sich erinnern, aber sich schwer einen vollständigen Satz merken? Wie gehen Familie und Freunde mit der Situation um, einen dementen Angehörigen im Pflegeheim zu haben? Ich beobachtete wie fröhlich sie beim Singen waren, wie sie lachten, teilweise auch tanzten. Ich kann mir nicht vorstellen, dass sie jetzt nach der Stunde in alte Raster verfallen und sich an nichts erinnern können. Und doch erfahre ich es nur wenige Sekunden später. Während ich mich mit Sebastian Hopp noch unterhalte, läuft ein Mann aus der Singstunde vorbei und begrüßt uns. Minuten später kommt er erneut und begrüßt uns. Er hat es vergessen. Mich wird diese Stunde noch lange beschäftigen. [KP]

## Wenn das Herz stolpert, braucht oft auch die Seele Hilfe



Dr. med. Schirdewahn prüft die körperlichen Bedingungen

**Patienten mit Herzproblemen werden für gewöhnlich behandelt indem sie einen Herzkatheter oder einen chirurgischen Eingriff erhalten. Im Diakoniekrankenhaus Halle beschreitet man neue Wege: Mit einem übergreifenden Konzept wird all jenen geholfen, die aufgrund ihrer kardiologischen Vorgeschichte eine ergänzende psychotherapeutische Behandlung benötigen. Das Konzept dazu stammt von der niedergelassenen Kardiologin Dr. med. Petra Schirdewahn aus Salzmünde bei Halle. Sie beschäftigt sich seit langem intensiv mit Psychokardiologie und hat 2013 eine Weiterbildung auf diesem Gebiet absolviert. Das Angebot erfolgt in Zusammenarbeit mit der Klinik und Tagesklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Diakoniekrankenhaus. Im Gespräch mit Ines Godazgar erklärt die Medizinerin, worin die Chance dieser interdisziplinären Herangehensweise besteht.**

*Können Sie erklären, was Psychokardiologie eigentlich ist?*

*Schirdewahn:* Wenn man so will ist sie die Schnittstelle zwischen Kardiologie und Psychosomatik. Denn nicht selten haben Herzbeschwerden und Herzerkrankungen eine psychosomatische Seite. Hier ist es wichtig, den Patienten fächerübergreifend zu betrachten, ihn also einerseits kardiologisch zu behandeln, unangenehme Begleiterscheinungen seiner körperlichen Erkrankung aber auch psychologisch zu begleiten.

*Welche psychischen oder psychosomatischen Symptome können Herzerkrankungen verursachen?*

*Schirdewahn:* In meine Praxis kommen viele Menschen mit Herzrhythmusstörungen. Man kann diese Beschwerden zunächst einmal gut konventionell oder im Herzkatheterlabor mit einem Ablationskatheter behandeln. Damit wird ein Teil des Herzmuskelgewebes gezielt verödet. So lassen sich elektrische Fehlverbindungen im Herzen dauerhaft beseitigen. Doch obwohl diese Methoden sehr effektiv sind, sind nach der Behandlung längst nicht alle Patienten völlig beschwerdefrei. Und das, obwohl die organische Ursache für die Rhythmusstörungen in aller Regel beseitigt wurde. Diese Patienten sind oft sehr verunsichert und haben einen hohen Gesprächsbedarf. Dazu muss man sich vor Augen führen, dass Herzbeschwerden oft mit Todesangst einhergehen. Wer davon betroffen ist, fühlt sich also existenziell bedroht. Insofern ist es nicht verwunderlich, dass die Betroffenen auch nach der körperlichen Behandlung ihrer Beschwerden oft noch sehr verunsichert und ängstlich sind. Wenn man so will, haben sie das Vertrauen in die Funktionsfähigkeit ihres Körpers verloren. Die Folge davon: Sie hören stark in sich hinein. Bei der kleinsten Unregelmäßigkeit fühlen sie Angst und Panik in sich aufsteigen. Sie verlieren den Blick dafür, dass das Herz auch bei gesunden Menschen immer mal stolpert. Das ist ganz normal und kein Krankheitssymptom.

*Wie kann man diesen Patienten helfen?*

*Schirdewahn:* In einer Therapie müssen sie lernen, diese Symptome von den eigentlichen Herzbeschwerden zu unterscheiden. Das ist nicht einfach, denn die Symptome

sind in beiden Fällen ähnlich. Nur, dass sie im ersten Fall organisch verursacht sind, im zweiten Fall – wenn man so will – vom Kopf gemacht oder zumindest verstärkt werden.

*Wie sieht eine solche Therapie aus?*

*Schirdewahn:* Sie ist gemeinsam und fächerübergreifend gestaltet. Nach eingehender kardiologischer Diagnosestellung und einer anschließenden kardiologischen Behandlung erfolgt in einem zweiten Schritt eine spezielle Psychotherapie. Dazu durchlaufen die Patienten über fünf Wochen ein intensives, ambulantes Programm: Verhaltenstherapie, Gruppen- und Einzelgespräche, Angebote zur Entspannung aber auch Ausdauer- und Krafttraining.

*Für welche kardiologischen Erkrankungen ist das Konzept noch geeignet?*

*Schirdewahn:* Es kommt sowohl für die bereits erwähnten Patienten in Frage, die wegen ihrer Herzrhythmusstörungen behandelt worden sind, bei denen im kardiologischen Sinne also keine Erkrankung mehr vorliegt, die aber weiterhin nicht beschwerdefrei sind. Aber auch Patienten mit einer dauerhaften Diagnose profitieren von dem Konzept. Zum Beispiel Patienten nach einem Herzinfarkt. Von ihnen werde ich in der Sprechstunde oft gefragt, was sie denn künftig alles nicht mehr machen dürfen und worauf sie achten müssen, welchen Sport sie nun meiden sollen und ob sie jetzt keinen Kaffee mehr trinken können. Dieses Vermeidungsverhalten ist der falsche Ansatz. Denn es führt zu Inaktivität, die nach einem Herzinfarkt eher kontraproduktiv ist. Außerdem bereitet es den Weg für diffuse Ängste, die wiederum in psychosomatische Symptome münden können.

*Inzwischen sind im Diakoniekrankenhaus mehrere Patientengruppen behandelt worden. Welche Rückmeldungen haben Sie erhalten?*

*Schirdewahn:* Die Patienten lernen mit ihren Problemen umzugehen und kommen aus der Vermeidungshaltung raus. Eine Patientin mit Vorhofflimmern, die ich dorthin überwiesen hatte, war zunächst sehr skeptisch. Aber sie ist in der Therapie regelrecht aufgelebt. Nach dem

*Gute Geräte allein können nicht allen helfen*



psychotherapeutischen Teil musste sie erneut kardiologisch behandelt werden. Aber auch das konnte sie viel leichter nehmen als zuvor. Und darum geht es letztlich, um eine Steigerung der Lebensqualität auch für chronisch und schwerkranke Patienten.

*Unter Kardiologen ist die Psychokardiologie nicht unumstritten. Worauf führen Sie das zurück?*

*Schirdewahn:* Kardiologen sehen sich als Mediziner, die oft an der Schwelle von Leben und Tod agieren. Sie sind es gewohnt, die Behandlung mit hohem, technischen Aufwand durchzuführen. Und sie wollen dabei schnelle Erfolge, was in vielen Fällen auch gelingt. Diese technikbasierte Medizin ist im Vergleich zur Psychotherapie sehr lukrativ. Ich bin davon überzeugt, dass beide Fächer bei der Behandlung von Herzpatienten ihre Berechtigung haben sollten. Nur, dass sich die Erfolge einer ergänzenden psychosomatischen Behandlung eben etwas langsamer einstellen. Deshalb sollte es nicht darum gehen, sich gegenseitig mit Skepsis zu beäugen. Vielmehr könnten sich beide Fächer ergänzen. Dies wiederum wäre ein Gewinn nicht nur für die Patienten sondern auch für die Gesellschaft. Schließlich fallen Herzpatienten oft über Monate aus, was enorme Kosten verursacht. [IG]

## Praktikum trotz Handicap – geht das?



*Das Arbeitsumfeld ist schön, aber hat auch seine Tücken.*

Ich heiße Laura Grahl, bin 21 Jahre alt und bin im letzten Jahr meiner Ausbildung zur Kauffrau für Büromanagement im Rehabilitationsbereich Halle (Saale) der Dr. P. Rahn & Partner Schulen in freier Trägerschaft. Bei dieser Ausbildung sind auch Praktika vorgesehen. Da ich Rollstuhlfahrerin bin, ist es sehr schwer, einen Praktikumsplatz in einem Unternehmen zu finden.

Seit meiner Geburt habe ich eine spastische Tetraparese und bin ständig auf Hilfe angewiesen. Das ist nicht immer leicht für mich. Deshalb habe ich eine Assistenz an meiner Seite, die mich bei der Ausbildung unterstützt. Ich bin der Kopf und sie ist die Hand. So meistere ich gemeinsam mit meiner Begleitung die Hürden der Ausbildung.

Womit ich auch schon wieder bei dem Thema „Praktikum“ wäre. In den vier Jahren in meinem Ausbildungsbetrieb habe ich schon so einige Praktika absolviert. Immer wieder gibt es Startschwierigkeiten auf der Suche nach einem Praktikumsplatz. Auch in diesem Jahr blieb ich davon nicht verschont. Ich schrieb Bewerbungen um Bewerbungen, rollte von Praktikumsgespräch zu Praktikumsgespräch und was war das Ende vom Lied? Aufgrund von mangelnder Barrierefreiheit konnte mich angeblich keiner in seinem Unternehmen beschäftigen. Aber die Wahrheit ist, die meisten Firmen haben einfach Angst oder keine Zeit, sich eine\*n Praktikanten\*in – noch

dazu körperlich eingeschränkt – ins Haus zu holen. Was ich ihnen nicht einmal übel nehmen kann, da ich weiß, wie stressig es in so manchen Betrieben zugeht und dann ist jede\*r Praktikant\*in eine zusätzliche Belastungsprobe. Und wenn dann noch jemand im Rollstuhl kommt – na dann gute Nacht!

Die meisten Menschen denken, dass Menschen, die eine körperliche Beeinträchtigung haben, auch automatisch ein geistiges Handicap haben. Aber so ist es nicht! Körperbehindert sein heißt nicht gleich geistig behindert zu sein. Im Gegenteil, wir Menschen mit Handicap können eine Bereicherung für jedes Unternehmen sein.

Deswegen sage ich zu jedem Unternehmen, das diesen Artikel hier jetzt gerade liest, gebt jedem eine Chance, euch zu zeigen, was in ihm steckt!

Aber nun genug pathetisches Geschwafel. Zurück zur Praktika-Suche: Nachdem ich die Hoffnung schon fast aufgegeben hatte, schrieb mir das Diakoniewerk Halle eine Zusage.

Ich freute mich riesig darüber. Nachdem wir den Papierkram unterschrieben hatten, konnte mein viermonatiges Praktikum endlich losgehen. Am ersten Tag lernte ich durch einen Rundgang das Diakoniewerk kennen. Schnell fühlte ich mich an meiner neuen Arbeitsstätte wohl und wurde voll in den Arbeitsalltag mit einbezogen. Zu mei-

nen täglichen Aufgaben im Praktikum gehörten die Versendung von Geschäftsbriefen, Emails, die Erstellung des Monatsplanes, die Bearbeitung der Telefonrechnung und verschiedene andere Bürotätigkeiten. Besonders gefiel mir aber die Öffentlichkeitsarbeit. Hier konnte ich meine Kreativität unter Beweis stellen und hatte direkten Kontakt zu den Menschen.

Mit einem Fernsehteam des Offenen Kanal Merseburg wurde mit meiner Hilfe ein Film zur 160. Jahrestagung des Diakoniewerkes gedreht. Meine Aufgabe war es, Patient\*innen und Mitarbeitende zum Diakoniewerk zu befragen.

Mein Beitrag zum Tag der offenen Tür bestand darin, einen Rollstuhlparcours zu planen, zu organisieren und durchzuführen. Nach anfänglichen Schwierigkeiten wurde der Parcours ein voller Erfolg und die Gäste kamen ins Rollen und waren nicht mehr zu bremsen. Teilweise brauchte ich keine Hindernisse in den Parcours einzubauen, da die Gebäude im Diakoniewerk zum Teil historische Bauten sind und verschiedene Barrieren mit dem Rollstuhl schwer zu überwinden sind (z. B. schmale Türen und steile Anstiege auf dem Hof). Abgesehen davon gab es in meinem Arbeitsalltag noch so einige kleine und größere Schwierigkeiten, die ich zusammen mit meiner Assistenz zu überwinden hatte. Jeden Morgen mussten wir zum einen die steile Schräge zum Eingang des Mutterhauses hoch kommen. Zum anderen musste wir die dazugehörige viel zu hohe Stufe erklimmen, um überhaupt an unseren Arbeitsort gelangen zu können. Da ich nicht immer nur im Büro war, sondern öfter auch außerhalb, sind mir ganz besonders die holprigen Wege um das Diakoniewerk herum aufgefallen, die auch schwer für ältere Patient\*innen sowie für die Diakonissen zu überqueren sein müssen.

Beim Mittagessen ging es weiter. Schon die Tür der Cafeteria ist für Menschen im Rollstuhl schwer zu öffnen und außerdem ziemlich schmal. Die Tische sind ebenfalls nur bedingt geeignet, da man dort nicht vernünftig drunter fahren kann. Dafür sitzt es sich draußen sehr gut, weil man dort unter die Tische kommt. Diese Tische im Innenbereich der Cafeteria – das wäre optimal!

Des Weiteren ist mir noch aufgefallen, dass die meisten

*Praktikumsarbeit am Computer: Laura Grahl braucht dafür nur eine spezielle Maus.*



Türen im Krankenhaus leider nicht mit elektrischen Türöffnern ausgestattet sind. Außerdem sind die Türen im Haus, zumindest im Mutterhaus, sehr eng und schmal, so dass es nicht leicht ist, mit dem Rollstuhl durch die Türen zu kommen.

Ich finde es auch schade, dass man nicht so ohne weiteres die Kirche des Diakoniewerks besichtigen kann. Das liegt daran, dass der Eingang für Rollstuhlfahrer immer verschlossen ist und man immer, wenn man die Kirche betreten möchte, jemanden braucht, um die Tür aufzuschließen. Bis man schließlich diese eine Person gefunden hat, die einem dann helfen kann, dauert es auch seine Zeit.

Ja – dieses waren die Schwierigkeiten, an die ich mich langsam und mit Hilfe in meinem Praktikum gewöhnt habe. Es ist auch im Rollstuhl möglich, ein Praktikum unter für Läufer normalen Bedingungen mit viel Spaß, Freude und Kreativität durchzuführen. [LG]

## Prozessoptimierung in der Pflege von unten



In der Klinik für Geriatrie und Geriatrische Tagesklinik des Diakoniekkrankenhauses arbeiten mehr als 25 Pflegerinnen und Pfleger, Therapeuten und Ärzte daran, dass ältere Patienten nach einer Erkrankung wieder befähigt werden in ihr Lebensumfeld zurückzukehren. Oft benötigen die Mitarbeitenden dafür besonders viel Geduld und Zeit. Aber gerade Zeit für die einzelnen Patienten ist mittlerweile ein knappes Gut, da auch aufwändige Dokumentationen nötig sind. Unter anderem dieser Punkt fiel der Pflegedienstleiterin Simone Münz auf, als sie im August 2016 ihre reguläre Bereichsvisite in der Geriatrie machte. Die Ergebnisse der Visite stellte sie bei einem Treffen mit den Mitarbeitenden vor und bat das Team um Verbesserungsvorschläge. Bewusst wandte sie sich dabei direkt an die Pflege- und Therapiekkräfte an der Teambasis.

So wurde eine Arbeitsgruppe unter Leitung des Assistenzarztes Christian Emmerling ins Leben gerufen. Alle zwei Wochen traf sich die Arbeitsgruppe bestehend aus Mitarbeitenden der Pflege, der Physio- und Ergotherapie sowie der Logopädie und des ärztlichen Dienstes. Mitarbeitende aus anderen Professionen, wie z.B. dem sozialen Dienst wurden bei Bedarf hinzugezogen. Die Gruppe traf sich erstmals im Oktober 2016. In einer offenen Runde wurde zusammengetragen, was verändert

werden sollte. Diese Liste wurde ergänzt durch die Anregungen der Pflegekräfte, die in einem „anonymen Briefkasten“ im Pausenraum gesammelt wurden. Das Besondere war von Anfang an, dass die Mitarbeitenden in dieser Runde unter sich blieben. „In der Gruppe arbeitete keine Leitung mit, weil wir die Veränderungsvorschläge aus dem Team haben wollten“, erläutert die Abteilungsleiterin der Pflegebereiche, Silke Manhart. Ohne Vorgesetzte war zwar die offene Kommunikation einfach, aber die Verbesserungen umzusetzen war oft doch komplexer als gedacht. Die Arbeitsgruppe überlegte sich Lösungen, die sich auch zeitnah realisieren lassen sollten, aber man merkte schnell, wie schwierig es ist, bestehende Strukturen grundlegend zu ändern, so Christian Emmerling im Rückblick. „Der Arbeitskreis kann nur Vorschläge erarbeiten, hat aber in dem Sinne keine Entscheidungsmacht, so dass natürlich alle Vorschläge mit den Vorgesetzten abgestimmt werden müssen.“ Die Vorgesetzten haben die Umsetzung der Ideen unterstützt, aber auch vorher den Rahmen der Möglichkeiten abgesteckt, erklärt Emmerling lächelnd.

Dass diese Strategie durchaus aufgehen kann, zeigt das Projekt „Frühbesprechung“. Früher trafen sich morgens alle Pflegekräfte mit den Ärzten und mussten jeden Patienten auf der Station kurz besprechen. Das hatte



Gibt es Hinweise auf Sturzgefährdung oder Mobilisierung?

Wie könnte die Frühbesprechung aussehen?

Was schlagen die Mitarbeitenden vor?

Welche Struktur braucht das innere Laufwerk?

enorm viel Zeit gebunden und war nicht immer sinnvoll. Der Arbeitskreis hat ein neues Modell entwickelt, das sich mittlerweile auch im Alltag bewährt hat. Nun besprechen nur noch die zwei Pflegekoordinatorinnen der Station die Problemfälle zusammenfassend. Das ärztliche Personal stellt die Neuzugänge vom Vortag vor. Da bei dieser Besprechung die Therapeuten anwesend sind, können auch Fragen in Bezug auf Angehörige sowie therapeutisch relevante Anordnungen besprochen werden. Eher im Hintergrund, aber sehr wichtig um Zeit zu sparen, findet die geplante Strukturänderung des internen Computer-Laufwerks statt. Hier haben die in der Geriatrie tätigen Professionen Zugriff auf alle nötigen Dokumente. Gerade bei der aufwändigen Dokumentation ist es gut, wenn man Unterlagen schnell findet. Sehr sichtbar wird für Patientinnen und Besucher dagegen das aktuellste Projekt der Arbeitsgruppe sein: an den Patientenbetten soll ein neues Infosystem entstehen. Magnettafeln mit Schreibmöglichkeiten sollen es den Mitarbeitenden ermöglichen den Kollegen wichtige Informationen auf einen Blick mitzuteilen. Dazu gehören Hinweise auf Sturzgefährdung oder Mobilisierung genauso wie geplante Termine. So kann der Therapeut sehen, dass noch eine Blutentnahme oder Untersuchung geplant ist, weshalb die Patientin noch nicht in den Frühstücksraum

begleitet werden kann. Die Absprachen ermöglichen allen Mitarbeitenden ein effektiveres Arbeiten. Es wird Zeit für den einzelnen Patienten gewonnen. Christian Emmerling hofft, dass das Infosystem schon Anfang 2018 umgesetzt werden kann.

Rückblickend bewertet er die Lösungen des Arbeitskreises als sehr hilfreich. „Die Möglichkeit, dass wir selber unsere Lösungsvorschläge erarbeiten können, ist eine gute Sache. Und was wir umgesetzt haben, wird von den Mitarbeitenden positiv wahrgenommen. Insgesamt sei die Kommunikation innerhalb der Professionen besser geworden. Jeder einzelne Mitarbeitende bekam durch das Hinterfragen von Abläufen eine Art Denkanstoß. Die Arbeitsgruppe wird von den Mitarbeitenden als vollwertiger Ansprechpartner wahrgenommen.“

So positiv bewertet auch Silke Manhart die Arbeit der Gruppe: „Das hat sich auf jeden Fall gelohnt, aber es darf jetzt nicht aufhören, es gibt noch viel zu tun.“

Das weiß auch die Arbeitsgruppe – und trifft sich weiterhin einmal im Monat um die Pflege auf den geriatrischen Stationen weiterhin zu verbessern. [NH]

## Neue individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) in der Hautarztpraxis der Poli Reil



zu Unsicherheit und erhöhter Sensibilität führen, die eigene Attraktivität wird als herabgesetzt angesehen. Aknenarben werden oft als „entstellend“ empfunden. Die Patienten leiden meist unter einem niedrigen Selbstwertgefühl, sozialer Beeinträchtigung und emotional verminderter Lebensqualität. Eine Behandlung mit Fruchtsäurepeelings kann hier oft Abhilfe schaffen. Die hochkonzentrierten Fruchtsäuren werden zur Hautglättung, Bindegewebsstraffung und Reduzierung von Pigmentflecken verwendet sowie zur Behandlung von Akne und Rosacea (sichtbare rote Äderchen im Gesicht, besonders an Nase und Wangen). Dazu werden Peel-Produkte mit unterschiedlichen Fruchtsäure-Konzentrationen verwendet. Je nach Intensität und gewünschter Glätte des Hautbildes sind zwischen fünf und zwölf Sitzungen im Abstand von zwei bis vier Wochen nötig.

In der Praxis für Dermatologie von Annett Rust und Dr. med. Susanne Stephan werden seit Ende letzten Jahres neue IGeL angeboten. Damit sind natürlich nicht die kleinen stacheligen Tiere gemeint, sondern die Individuellen Gesundheitsleistungen, die Patienten auf Wunsch und auf eigene Kosten beim Arzt erhalten. Aber etwas piksen kann es trotzdem, zum Beispiel beim Micro-Needling, das unter anderem bei Akne-Narben eingesetzt werden kann. Diese Kollagen-Induktions-Therapie wird nicht nur für Gesichts-, Hals- und Dekolletéstraffungen eingesetzt. Kollagen ist das wichtigste Strukturprotein der Haut und erfüllt vielfältige Funktionen zur Erhaltung von deren Elastizität und Flexibilität. Durch das Einführen feinsten Nadeln in die Haut mit einem manuell eingesetzten Dermalroller wird die Kollagen-Produktion der Haut angeregt. Diese Behandlung wird bei der Reduzierung und Eliminierung von Dehnungstreifen und Narben angewandt. So leiden manche Frauen vor allem psychisch sehr unter starken Schwangerschaftsstreifen (Striae distensae). Aber auch Männer lassen Dehnungs- und Wachstumstreifen zunehmend behandeln.

Ebenfalls wichtig sind die Behandlungsmöglichkeiten für Akne-Patienten. Bei ausgeprägten und schweren Formen der Akne können Narben entstehen, die häufig

Manchmal sind es aber auch ganz individuelle Wünsche der Faltenglättung, die bei den Behandelten zu einem bessern Körpergefühl führt. Dafür kommt oft die Injektion von Botox oder die Behandlung mit Hyaluronsäure in Frage. Durch gezielte Injektionen mit Botulinumtoxin werden die entsprechenden Gesichtsmuskeln inaktiviert, was eine Entspannung der darüberliegenden Haut und damit eine Verminderung der Faltenbildung bewirkt. Hyaluronsäure ist ein natürlicher Bestandteil der bindegewebigen Grundstruktur der Haut, deren wichtigste Funktion die Wasserspeicherung im Gewebe ist. Im Alter sinkt die Hyaluronsäure-Konzentration im Gewebe, was zu einem Verlust der Hautelastizität und damit zu Faltenbildung führen kann.

Um herauszufinden, welche Behandlung den Bedürfnissen und Wünschen der Patienten am besten dient, sind die individuellen Beratungsgespräche zu jeder IGeL-Leistung essentiell, so die Hautärztinnen Annett Rust und Dr. med. Susanne Stephan. [NH]

### Neue Ärzte in der Poli Reil



Seit Oktober 2017 arbeitet Dr. med. Marcus Müller als Allgemeinmediziner neu in der Poli Reil. Der 31-jährige Allgemeinmediziner bietet unter anderem Hautkrebscreening und Psychosomatische Grundversorgung an. Ebenfalls seit Oktober 2017 bietet Dr. med. Susanne Scheinert, Fachärztin für Innere Medizin, eine angiologische Sprechstunde am Standort Mühlweg 7 an. Dabei liegt das Augenmerk auf Erkrankungen der Arterien, Venen und Lymphgefäße. Außerdem verstärkt seit November 2017 Friedrich Christian Franke das ärztliche Team der Radiologischen Praxis in der Poli Reil.

### Ohne Termin zur viszeralchirurgischen Indikationssprechstunde

Seit November 2017 bietet das Diakoniekrankenhaus Halle jeweils mittwochs zwischen 14 und 18 Uhr eine Indikationssprechstunde Visceralchirurgie an. Patientinnen und Patienten können dieses Angebot ohne Voranmeldung nutzen und sich beraten lassen, ob und welcher chirurgische Eingriff notwendig ist. Dies gilt für alle bauchchirurgischen Eingriffe sowie Operationen an der Schilddrüse. Lediglich für Enddarmkrankungen (Coloproktologie) und Patient\*innen mit Adipositas sind gesonderte Termine zu vereinbaren. Der neue Service ist auch nutzbar, wenn eine medizinische Zweitmeinung gewünscht wird.

### Diakoniekrankenhaus weiterhin akademisches Lehrkrankenhaus

Bis mindestens Februar 2021 bleibt das Diakoniekrankenhaus Halle durch die Verlängerung eines Kooperationsvertrages Akademisches Lehrkrankenhaus der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Damit können auch in Zukunft bis zu 10 Medizinstudierende gleichzeitig ihr Praktisches Jahr bzw. einen Teil davon im Diakoniekrankenhaus absolvieren. Ein Tertial ist sowohl in den Pflichtfächern Chirurgie und Innere Medizin sowie in den Wahlfächern Anästhesiologie, Radiologie und Psychosomatische Medizin möglich. Außerdem sind im Diakoniekrankenhaus auch kürzer dauernde Famulaturen für Studierende der Medizin möglich.

### Spenden für Hundebesuch



Die Hündin Kuba besucht jede Woche einmal die Bewohnerinnen und Bewohner aller Stationen des Johannes-Jänicke-Hauses. Ein Highlight der Woche für viele der Bewohner, die den Kontakt zum Tier genießen. Kuba ermöglicht auch den Bewohnerinnen ein sozialen Zugang, die sonst eher zurückgezogen leben. Dass die Hündin jede Woche die Bewohner besuchen kann, macht eine Spende des Lionsclub Halle möglich.

## Dezember 2017

### Projekt zur Patientenverfügung im Wohnheim für Menschen mit Behinderung

Im Herbst 2017 startete im Wohnheim für Menschen mit Behinderung das von der Diakonie Mitteldeutschland geförderte Projekt „Ich habe auch einen eigenen Willen!“ Durch das neue Bundesteilhabegesetz, das Anfang 2017 in Kraft getreten ist, haben behinderte Menschen mehr Mitbestimmungsrechte. Dazu gehört auch die Gestaltung des Lebensendes. Mit dem Projekt sollen sowohl Fachkräfte als auch Angehörige, Betreuende und Bewohner auf Selbstbestimmung in der letzten Lebensphase vorbereitet werden.

### Sport frei im Diakoniewerk



Auch 2017 haben die Mitarbeitenden des Diakoniewerkes an zahlreichen Sportveranstaltungen teilgenommen, so am Behördenmarathon, dem Firmenlauf, dem Lauf- und-Schenke-Benefiz der Diakonie Mitteldeutschland sowie dem Jedermanns-Zehnkampf des USV Halle, der dann wetterbedingt nur ein Achtkampf wurde. Bis zu zehn Mitarbeitende aus den unterschiedlichen Bereichen und Tochterfirmen beteiligten sich und brachten das Diakoniewerk z.B. auf den vierten Platz beim Firmenlauf. Herzlichen Glückwunsch!

### Freitag, 01. Dezember 2017, 18 Uhr Pfortebinden

Mathilde-Tholuck-Saal



Das Diakoniewerk Halle begrüßt mit dem Pfortebinden traditionell die Adventszeit und das damit beginnende Kirchenjahr. Bei Kerzenschein und Gesang wird eine hölzerne Pforte mit Tannenzweigen geschmückt, an die in der Vorweihnachtszeit jeden Tag ein silberner Stern geheftet wird.

### Freitag, 08. Dezember 2017, 17 Uhr



#### Adventssingen und Adventsmarkt

Kirche im Diakoniewerk  
Gemeinsam werden christliche und weltliche Adventslieder gesungen. Ein Adventsmarkt, unter anderem mit weihnachtlichen Leckereien lädt danach zum Verweilen ein.

### 25. Dezember 2017 bis 06. Januar 2018, täglich 15 bis 18 Uhr Krippe im Diakoniewerk

Mutterhaussaal



Die vermutlich größte handgeschnitzte Krippe Halles stellt auf einer Fläche von fünfmal vier Metern die Weihnachtsgeschichte dar. In dieser Zeit finden auch Andachten und Gottesdienste an der Krippe statt.

## Termine

## Januar 2018

### Dienstag, 09. Januar 2018, 16 Uhr bis 18 Uhr Kursbeginn: Demenz und Alltagsbewältigung

Diakoniekrankenhaus

Die insgesamt 12-teilige Schulungsreihe des Geriatrischen Zentrums des Diakoniewerkes richtet sich an Angehörige von Demenzerkrankten. Anmeldungen unter Tel. 0345 778-7226

### Dienstag, 16. Januar 2018, 17 Uhr Balladen-Abend

Patientenbibliothek im Diakoniekrankenhaus

Hans-Henning Schmidt liest aus klassischen und bürgerlich-realistischen Balladen des 18. und 19. Jahrhunderts.

### Donnerstag, 25. Januar 2018, 19:30 Uhr Neujahrskonzert

Mutterhaussaal



Wie in den vergangenen Jahren lädt das Orchester der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg zu einer musikalischen Begrüßung des neuen Jahres

ein. Zuvor präsentiert der LIONS-Club Dorothea Erleben die Sieger des Plakatwettbewerbs für Schülerinnen und Schüler.

## Februar 2018

### Mittwoch, 14. Februar 2018, 17 Uhr Vortrag: Dem Übergewicht an den Kragen

Mutterhaussaal

Krankhaftes Übergewicht oder Adipositas ist nicht einfach mit weniger Essen und mehr Bewegung zu bekämpfen. Die Krankheit hat sehr individuelle Ursachen und auch unser Gehirn spielt dabei eine wichtige Rolle. Dementsprechend sind die Therapieverfahren vielfältig. Oberarzt Dr. med. Frank Weigmann stellt die wichtigsten vor. Auftaktveranstaltung einer Vortragsreihe der Volkshochschule Halle.

## Diakoniewerkschau

### Impressum:

Ausgabe 2017  
Zeitschrift des Diakoniewerks Halle  
Herausgeber und v.i.S.d.P.:  
Elke Hirsch (Kaufmännische Vorständin)

### Redaktion:

Udo Israel, Nadja Hagen

### Texte:

Udo Israel [UI], Ines Godazgar [IG], Nadja Hagen [NH],  
Karolina Petersen [KP], Laura Grahl [LG], Regine Ammer

### Kontakt & Bestellmöglichkeit:

Diakoniewerk Halle  
Lafontainestraße 15 • 06114 Halle (Saale)  
Tel.: 0345 778-6203  
info@diakoniewerk-halle.de  
www.diakoniewerk-halle.de

### Abbildungsnachweis:

Archiv Diakoniewerk Halle, Titel, S. 3, 18, 19  
Markus Scholz: Titel, S. 3, 5, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 16, 17, 18, 19  
Udo Israel: S. 3, 14  
Doris Faust: S. 2  
Nadja Hagen: S. 3  
Holger Volk: S. 6, 14, 15  
Phillip Hiersemann: Titel, S. 3  
Karolina Petersen: S. 17  
Regine Ammer: S. 20  
Kurt Paulus: S. 4

### Gestaltung:

Holger Volk

### Druck:

Druckerei Hessel

Diese Publikation wird unter den Bedingungen einer Creative-Commons-Lizenz veröffentlicht:  
[www.creativecommons.org](http://www.creativecommons.org)

Eine elektronische Fassung kann heruntergeladen werden. Sie dürfen das Werk vervielfältigen, verbreiten und öffentlich zugänglich machen. Es gelten folgende Bedingungen:

**Namensnennung:** Sie müssen den Namen des Autors/Rechteinhabers in der von ihm festgelegten Weise nennen (wodurch aber nicht der Eindruck entstehen darf, Sie oder die Nutzung des Werkes durch Sie würden entlohnt). **Keine kommerzielle Nutzung:** Dieses Werk darf nicht für kommerzielle Zwecke verwendet werden. **Keine Bearbeitung:** Dieses Werk darf nicht bearbeitet oder in anderer Weise verändert werden. Weitergabe unter gleichen Bedingungen.





„Herr, deine Güte reicht,  
so weit der Himmel ist,  
und deine Wahrheit,  
so weit die Wolken gehen.“

Psalm 36,6

Wir bewegen uns nun in die kältere Jahreszeit hinein. Aber die Sommerreise ist uns allen hoffentlich noch in guter Erinnerung. Gerade an Wintertagen können diese Erinnerungen unsere Seele aufmuntern.

Mich führte die Reise durch Skandinavien. Weite Strecken führen wir durch Lappland und sahen weite Wiesen und Wälder. Über all diese unberührte Natur spannte sich der Himmel. Dieser hat mich so fasziniert, dass ich ihn fotografierte und mir dabei das Psalmwort einfiel: „Herr, deine Güte reicht, so weit der Himmel ist, und deine Wahrheit, so weit die Wolken gehen.“

Der Dichter dieses alten biblischen Liedes, aus dem der Vers stammt, sieht sich in seinem Leben von Gottes Güte beschenkt. Er versucht ein Bild zu zeichnen, wie weitreichend diese Zuwendung Gottes für ihn ist. Ich finde, das Bild ist ihm gelungen. Der Himmel spannt sich über alle Teile der Erde – über die blühenden Regionen,

Gedanken für den Weg

## Eingeladen zum Leben

über hohe Berge, über die Meere, über Steppen und auch über lebensfeindliche Wüsten. Vielleicht entdeckte der Psalmdichter darin die Zeiten seines Lebens wieder – das schöne Leben, die Gipfel, den rauen Alltag und auch Durststrecken.

Können wir alle nicht auch für unser Leben solche Zeiten benennen?! Ist der Psalmdichter uns in dem Bild von dem weiten Himmel der Güte und Liebe Gottes nahe? Nicht jede und jeder von Ihnen wird für sich darin die göttliche Liebe entdecken können oder wollen. Doch alles, was uns in unseren Leben stärkend begleitet oder Motivationen finden lässt, ist wie ein schützender Himmel. Auch Menschen können das für uns sein. Und manchmal scheint der Himmel aus uns selber zu kommen, wenn uns Ideen überraschen, die wie „aus heiterem Himmel“ in uns einfließen.

Ist es nicht wohltuend, wenn wir immer einen solchen Himmel über uns wissen?! Unser Psalmdichter erlebt, dass selbst Wolken, die den Himmel bevölkern, weiterziehen werden. Das ist ein Bild der Lebenshoffnung, das

uns Menschen begleiten soll – sei es mit dem Glauben an Gottes Güte und Wahrheit oder mit dem Vertrauen auf das, was uns mit Gutem und Lebensstiftendem füllt. Ich wünsche uns allen, dass wir immer einen Himmel über uns sehen können.



Ihre Pfarrerin Regine Ammer