



Anders Hinschauen

Seite 4 Der Piks gegen Corona – Fragen zur Impfung

Seite 6 Mehr als Knochen und Muskeln – Orthopäde Johann Peter Gräper

Seite 8 Sieben Fragen und Antworten zur Schilddrüse

Seite 10 Skills Lab – Das Kompetenzlabor

Seite 12 Ethikkomitee – Am Ende nicht allein entscheiden

mit Herz
für Mensch
und Gott

mit Herz für Mensch und Gott



Sehr geehrte Leserinnen und Leser,
liebe Freunde des Diakoniewerks Halle,

wenn diese Ausgabe der Diakoniewerkschau erscheint, hatten Sie hoffentlich schon ein paar erholsame Tage im Urlaub oder freuen sich auf diese Zeit, um Kraft und Zuversicht zu schöpfen. Nach den schwierigen letzten Monaten hoffen wir, dass die Leichtigkeit des Sommers diese Ausgabe prägt. Mit diesem Blickwechsel sind wir an die Themensuche gegangen.

Natürlich beschäftigt uns nach wie vor die Immunisierung der Bevölkerung, die Basis für die Verhinderung weiterer Krankheitswellen ist. Zu viele Informationen zum Thema Impfen aus unsicheren Quellen, verunsichern auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Auf den Seiten 4 und 5 haben wir einige Antworten zusammengetragen und berichten davon, wie die Poli Reil das Impfen ihrer Patientinnen und Patienten organisiert.

„Heilen an Leib und Seele“ – das ist das Jahresthema der Franckeschen Stiftungen. Die Verbindung von körperlicher und seelischer Gesundheit diskutiert unsere Gesellschaft nach dem Lock-Down in den vergangenen Monaten mit anderen Erfahrungen. Diese prägen eine

Vortrags- und Diskussionsreihe, die in Zusammenarbeit mit den christlichen Krankenhäusern der Stadt konzipiert wurde. Zwischen dem 1. September und 14. Oktober 2021 sind Sie eingeladen mit uns darüber nachzudenken, wie Medizin, Ökonomie, Seelsorge, Natur- und Geisteswissenschaften miteinander verknüpft sind. Unser Beitrag wird ein Vortrag über den Wegbereiter des Aspirin Dr. Kurt Witthauer, ehemals Chefarzt im Diakoniekrankenhaus Halle, am 1. September 2021, um 19 Uhr in den Franckeschen Stiftungen sein. Weitere Details erfahren Sie auf der gegenüberliegenden Seite.

Philosophische Fragestellungen beschäftigen unser Ethik-Komitee. Im Juni wurde es berufen und startet gerade in die praktische Arbeit. Ein paar Gedanken dazu finden Sie auf den Seiten 12 und 13.

In diesem Heft erscheinen wie gewohnt Berichte und Nachrichten aus unserer täglichen Arbeit. Aus der Klinik für Chirurgie genauso wie aus der Psychosomatik. Ich hoffe, Sie erfahren einige Neuigkeiten und ich freue mich auf Rückmeldungen.

„Geh aus, mein Herz, und suche Freud in dieser lieben Sommerzeit an deines Gottes Gaben; Schau an der schönen Gärten Zier, und siehe, wie sie mir und dir sich ausgeschmückt haben.“

Mit diesen Worten beschrieb Paul Gerhardt vor fast 350 Jahren sein Glück über die Leichtigkeit des Sommers. Lassen Sie sich von ihm anregen und wagen Sie den ein oder anderen Blickwechsel.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr Christian Beuchel
*Theologischer Vorstand
Diakoniewerk Halle*

Heilen an Leib und Seele

Die Corona-Pandemie stellt unsere Gesellschaft und unser Gesundheitswesen vor große Herausforderungen. Menschliches Verhalten, Ökonomie, Ethik und Medizin werden auf eine Weise öffentlich verhandelt, wie es bisher nicht notwendig war. Im öffentlichen und medial vermittelten Diskurs und vor allem in den Reaktionen darauf zeigt sich immer wieder, wie wenig Erfahrung wir haben in der Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse im politischen oder gesellschaftlichen Alltag. Und wie ungewohnt bis befremdlich die akademische Wissensgewinnung vielen Menschen erscheint. Für einen Teil der Gesellschaft führt das zu Wissenschaftsskepsis, Faktenleugnung oder Verschwörungserzählungen.

Vor diesem Hintergrund laden die Franckeschen Stiftungen zu einer Vortrags- und Diskussionsreihe über die Zusammenhänge von Gesellschaft, Medizin und Gesundheit ein. Die Fragestellungen der vier Abende bieten Raum für Auseinandersetzung und Aufklärung. In welchem Maße sind Medizin und medizinische Forschung auch historisch ökonomischen bzw. marktwirtschaftlichen Prinzipien unterworfen? Welche Rolle spielen Erkenntnisse über Therapiemöglichkeiten und medikamentöse Behandlungen bei der gesundheitspolitischen Optimierung der Gesellschaft? Und inwieweit werden in der modernen Medizin Körper und Psyche als Einheit gedacht?

Am Pult bzw. auf dem Podium sprechen Vertreter und Vertreterinnen aus der medizinischen Praxis genauso wie aus der Verwaltung, Leitung und Seelsorge. Nach jeweils zwei Impulsreferaten folgt eine moderierte Fachdiskussion. Die Vortragsreihe begleitet die Jahresausstellung 2021 der Franckeschen Stiftungen „Heilen an Leib und Seele. Medizin und Hygiene im 18. Jahrhundert“. Die Reihe wurde konzipiert Zusammenarbeit mit den konfessionellen Krankenhäusern in der Stadt Halle – dem Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara, dem Krankenhaus Martha-Maria und dem Diakoniewerk Halle. [UI]

Mehr Information unter
www.francke-halle.de



Mittwoch, 1. September 2021, 18 Uhr
Medikamente und Ökonomie – ein Miteinander mit Risiken und Nebenwirkungen

Mittwoch, 15. September 2021, 18 Uhr
Körper, Seele und Gemüt – der ganze Mensch im Blick

Mittwoch, 29. September 2021, 18 Uhr
Hygiene und die Angst vor Krankheit

Mittwoch, 13. Oktober 2021, 18 Uhr
Medizin, Medien, Macht.
Die Deutungshoheit der modernen Medizin von der Aufklärung bis in die Gegenwart

Der Piks gegen Corona



Auch in der Praxis für Allgemeinmedizin in der Reilstraße 129 a werden seit Anfang Juni 2021 Impfungen gegen das COVID-19-Virus durchgeführt. Informationen zur Immunisierung und zu den Abläufen sind auf verschiedenen Portalen zu finden. Manche davon widersprechen sich. Hier finden Sie Antworten auf die am häufigsten gestellten Fragen und Auskünfte zur Vorgehensweise in der Poli Reil.

Wie erhalte ich einen Impftermin?

In der Praxis für Allgemeinmedizin wird jeden Mittwochnachmittag geimpft. Menschen, die sich impfen lassen möchten, melden sich bitte vorher in der Praxis an. Da die Impfstofflieferungen immer wieder deutlich variieren, werden alle Angemeldete kurzfristig informiert. Geben Sie deshalb immer eine Telefonnummer an, unter der Sie sicher zu erreichen sind. Es ist nicht möglich, längerfristig im Voraus Termine zu vergeben.

Darüber hinaus ist es weiterhin möglich Angebote der Impfzentren zu nutzen. Sollten Sie dort einen Termin bekommen, sagen Sie Ihren Impftermin in der Poli Reil bitte ab.

Immobilien Menschen können nach ärztlicher Rücksprache auch eine Impfung im Hausbesuch erhalten. Bitte melden Sie sich dazu ebenfalls in der Praxis unter den angegebenen Kontaktmöglichkeiten.

Kann ich auch einen Impftermin erhalten, wenn ich einen anderen Hausarzt habe?

Nein, momentan ist es leider nur möglich, Personen zu impfen, die bereits in der Praxis für Allgemeinmedizin der Poli Reil Patient oder Patientin sind. Bitte wenden Sie sich zur Vergabe von Impfterminen an Ihre Hausärztin oder den Hausarzt.

Welcher Impfstoff wird in der Poli Reil verabreicht?

Die Festlegung des jeweiligen Impfstoffes erfolgt vor der Terminvergabe individuell in Rücksprache mit dem Arzt oder der Ärztin. Durch immer wieder auftretende Lieferengpässe ist keine feste Zusage über die Verfügbarkeit einzelner Impfstoffe möglich. Die Praxis für Allgemeinmedizin orientiert sich an den Empfehlungen der StIKo und bietet Menschen mit einem Alter ab 60 Jahren die Impfung mit einem Vektorimpfstoff* an. Unter 60-jährigen wird wenn möglich ein mRNA-Impfstoff** angeboten.

Was muss ich zur Impfung mitbringen?

Bitte lesen Sie vor Ihrer Impfung den Aufklärungsbogen durch, den Sie auf der Seite des Robert-Koch-Instituts herunterladen können. Bitte achten Sie darauf, dass es für Vektor- bzw. mRNA-Impfstoffe verschiedene Bögen gibt. Wenn Sie alles verstanden haben, unterschreiben Sie den Bogen. Bei Fragen steht Ihnen das Team der Praxis gern zur Verfügung.

Bringen Sie zur Impfung Ihren Impfausweis mit. Und bereiten Sie sich darauf vor, dass Sie nach dem Impfen noch eine Viertel-, gegebenenfalls auch halbe Stunde in der Praxis warten müssen, damit eventuelle allergische Sofortreaktionen behandelt werden können.

* AstraZeneca, Johnson & Johnson

** BioNTech / Pfizer, Moderna

Wie kann ich meine Impfung nachweisen?

Der Impfschutz kann durch Vorzeigen des Impfausweises nachgewiesen werden. Darüber hinaus ist es möglich die CovPass-App des Robert-Koch-Institutes zu verwenden. Die Nutzung dieser App ist freiwillig.

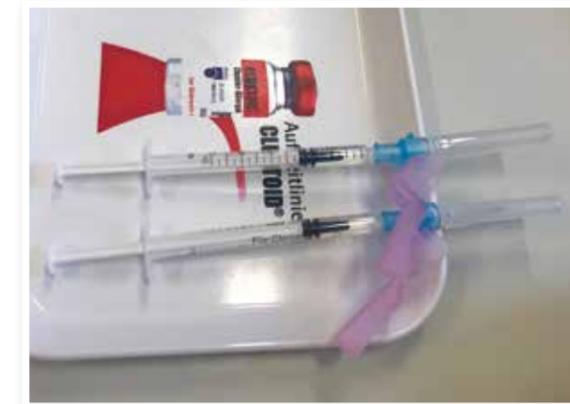
In der Poli Reil wird die Impfung in der elektronischen Patientenakte und im Impfpass dokumentiert.

Muss eine COVID-19-Impfung aufgefrischt werden?

Es liegen aktuell noch keine Daten vor, ob und ggf. in welchem Zeitabstand eine Auffrischimpfung notwendig sein wird. Die Beantwortung dieser Frage hängt von verschiedenen Faktoren ab, wie der Wirkweise des Impfstoffs, möglicher Immunitätsentwicklung gegen Impfstoffkomponenten oder der Wirksamkeit gegen neue Virusmutationen. Bei vielen Impfungen ist empfohlen, nach einer bestimmten Zeit eine Auffrischimpfung zum Erhalt des Impfschutzes durchzuführen.*

Ist bei der Impfung Genesener eine einzige Impfdosis ausreichend?

Ja. Bei immungesunden Personen, die eine labordiagnostische gesicherte SARS-CoV-2-Infektion (PCR-bestätigt) durchgemacht haben, sollte eine einmalige Impfung in der Regel sechs Monate nach Genesung erwogen werden. Für die Impfung von Genesenen können alle zugelassenen COVID-19-Impfstoffe verwendet werden.*



Können Personen, die vollständig geimpft sind, das Virus weiterhin übertragen?

Daten aus Zulassungsstudien wie auch aus Untersuchungen im Rahmen der breiten Anwendung belegen, dass die in Deutschland zur Anwendung kommenden COVID-19-Impfstoffe SARS-CoV-2-Infektionen in einem erheblichen Maße verhindern. Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person trotz vollständiger Impfung positiv wird, ist bereits niedrig, aber nicht Null. Auf Basis der bisher vorliegenden Daten ist davon auszugehen, dass die Viruslast bei Personen, die trotz Impfung mit SARS-CoV-2 infiziert werden, stark reduziert ist.

In der Summe ist daher das Risiko einer Virusübertragung stark vermindert. Es muss jedoch davon ausgegangen werden, dass einige Menschen nach Kontakt mit SARS-CoV-2 trotz Impfung (asymptomatisch) PCR-positiv werden und dabei auch infektiöse Viren ausscheiden. Dieses Risiko muss durch das Einhalten der Infektionsschutzmaßnahmen zusätzlich reduziert werden. Daher empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) auch nach Impfung die allgemein empfohlenen Schutzmaßnahmen (Alltagsmasken, Hygieneregeln, Abstandhalten, Lüften) weiterhin einzuhalten.*

* Quelle: RKI – <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html>

Anmeldung zur Impfung
Tel.: 0345 529-4144
allgemeinmedizin@poli-reil.de

Aufklärungsbögen zur Impfung
www.rki.de

Mehr als Knochen und Muskeln



Seit 1. Juni 2021 verstärkt Johann Peter Gräper das ärztliche Team der Praxis für Chirurgie, Orthopädie und Fußchirurgie in der Poli Reil. Der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie behandelt mit besonderem Fokus akute und chronische Rückenbeschwerden. Damit passt er ziemlich nahtlos in das bereits bestehende Angebot der Praxis.

Bei meinem Besuch in der Praxis sagt Johann Peter Gräper: „Im Grunde mache ich nichts anderes als die bereits hier praktizierenden Kollegen.“

Was ein wenig bescheiden klingt, ist für Patientinnen und Patienten durchaus ein Vorteil. Die „Volkskrankheit Rückenschmerzen“ zu behandeln ist nämlich alles andere als ein Standardprozedere. Kollegialer Austausch und strukturelle Zusammenarbeit unterstützen den Diagnose- und Behandlungsprozess. Johann Gräper erläutert bildhaft: „Wenn die Schulter schmerzt, dann kann das Bein, das Becken oder der Fuß die Ursache sein. Bei Fehlstellungen beispielsweise.“ Oder es sind gar Faktoren, die mit dem Körper gar nichts zu tun haben.

Und schon bin ich mit ihm in einem spannenden Gespräch über das biopsychosoziale Krankheitsmodell. Besonders bei chronischen Schmerzen, also wenn der erste Behandlungsansatz für akute Schmerzen nicht erfolgreich ist, gehört zur Diagnostik mehr als der Blick auf Knochen und Muskeln. Wie lebt der Patient seinen Alltag? Wie sind die Berufsumstände? Welche Stressfaktoren existieren? Hier kommt Johann Gräper seine gut 10-jährige Erfahrung in der Uniklinik Halle zu Gute, in der er unter anderem als leitender Arzt der multimodalen Schmerztherapie tätig war. Dort arbeitete er mit einem interdisziplinären Team

und behandelte chronische Schmerzen durch die Kombination verschiedener Therapieansätze.

Mir wird klar, dass mein Bild von der Arbeit eines Orthopäden ziemlich einseitig ist. Gespräche, Zuhören, Nachfragen sind ein fester Bestandteil im Arbeitsalltag und Grundlage für die Therapie. Und gleichzeitig frage ich mich, wieviel Psychologie in der Orthopädie steckt. Auf eine konkrete Aussage lässt sich Johann Gräper nicht ein. Er erzählt stattdessen von einem Fallbeispiel: Schmerz als Warnsignal des Körpers erzeugt häufig auch Angst. Zum Beispiel vor einer Krankschreibung. Wenn es sich um einen chronischen Schmerz handelt, also um einen andauernden oder wiederkehrenden, dann kann häufige oder dauerhafte Krankschreibung auch zur Sorge darüber führen, wie die eigene Versorgung, der Erhalt des Lebensstandards gewährleistet werden kann. Diese Befürchtungen mögen unbewusst stattfinden – sie stellen in jedem Fall Stress dar und erschweren eine Genesung. Irgendwann ist nicht mehr eindeutig zu trennen: Ist es der Fuß, der wehtut oder wird die Bewegungsmusterstörung getriggert von der Angst, umzuknicken, sich schon wieder zu verletzen?



Natürlich sind solche Konstellationen nicht der Alltag in der Praxis. Es gibt auch den akuten Schmerz, die einmalige Blockade, Verrenkung oder ähnliches, die mit ein paar Terminen und Manualtherapie behandelt werden kann. Allerdings gilt auch in solchen Fällen: der Therapeut oder die Therapeutin allein kann gar nichts bewirken. Der Patient muss immer mitarbeiten.

Das bedeutet auch aktives, selbständiges Training. Während der Sprechstunde erläutert der Mediziner, wo der Schmerz herkommt, was im Körper passiert und was die Schmerzsignale bedeuten. Johann Gräper spricht davon, „dem Patienten den Schmerz verständlich machen zu wollen. Wenn Patientinnen und Patienten wissen, warum etwas weht tut, können Sie in der Regel auch damit umgehen.“ Und vor allem aktiv werden. So verstehen sie, dass es sinnvoll ist an die Schmerzgrenzen heran zu trainieren. Und rechtzeitig die aktuellen Grenzen zu akzeptieren.

Während des Gesprächs verstehe ich, dass ein Orthopäde vor allem Hilfe zur Selbsthilfe anbietet. Meine Vorstellung, ich gehe zum Arzt oder zur Ärztin, die hat ein paar Griffe drauf, und schon ist alles in Ordnung, ist gründlich auf den Kopf gestellt. Im ersten Moment fühlt sich das ungewohnt an. Im zweiten gibt es mir ein gutes Gefühl: Arzt und Patient auf Augenhöhe. [UI]

Sprechzeiten

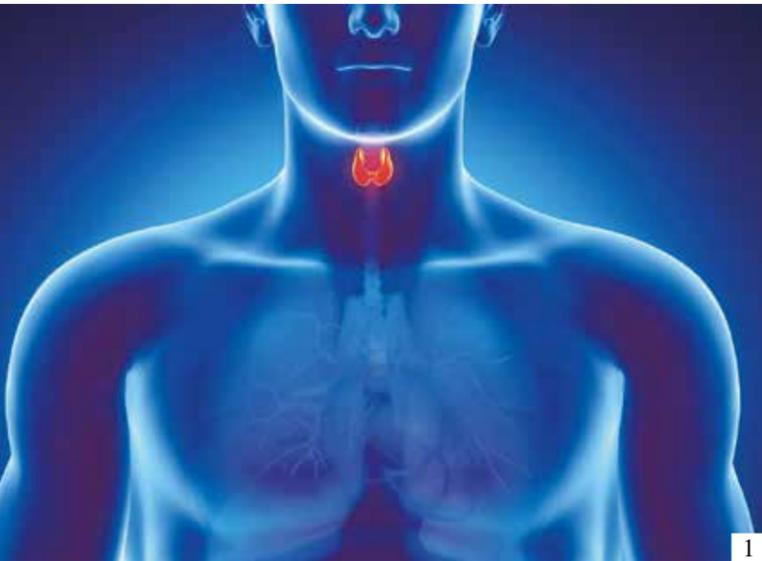
Mo	08:00 – 13:00 Uhr
Di	08:00 – 13:00 Uhr
Mi	08:00 – 13:00 Uhr
Do	08:00 – 13:00 Uhr

Terminvereinbarung
Tel.: 0345 529-4195

www.poli-reil.de/orthopaedie

Diakonie
Krankenhaus Halle

Sieben Fragen und Antworten zur Schilddrüse



Die Schilddrüse beeinflusst Stoffwechsel und Kreislauf. Können Sie die wichtigsten Funktionen zusammenfassen?
Die Schilddrüse ist mit durchschnittlich 25 g ein Leichtgewicht. Lokalisiert ist sie unterhalb des Kehlkopfes im vorderen Halsbereich. **1** Sie ist lebensnotwendig. Menschen ohne Schilddrüse sind per se nicht lebensfähig. Bereits während der Schwangerschaft beeinflusst sie regulative Vorgänge der Entwicklung des Fötus, fördert das Wachstum des Kindes und wirkt lebenslang durch Hormone auf sämtliche Funktionen und Organe des Körpers.

Welche Fachdisziplinen werden in Diagnostik und Behandlung einbezogen?

Häufig ist der Hausarzt oder Kinderarzt erster Anlaufpunkt. Dieser erhebt die Krankengeschichte, tastet und hört die Schilddrüsenregion ab und führt erste Blutuntersuchungen durch. In der Regel erfolgt dann die Überweisung zum Nuklearmediziner. Hier wird die Schilddrüse per Ultraschall untersucht und ggf. punktiert und es wird die Indikation für eine Szintigrafie überprüft. Eine nicht operative Behandlung einer festgestellten Erkrankung wird durch den Facharzt für Allgemeinmedizin oder durch den Facharzt für Innere Medizin und Endokrinologie übernommen. Die chirurgische Behandlung fällt vorrangig in das Fachgebiet der Viszeralchirurgie.

Der Pathologe schließlich untersucht den entnommenen Gewebsteil oder das ganze Organ unter dem Mikroskop. Last but not least geben Selbsthilfegruppen Erfahrungen und Strategien an Betroffene weiter.

Wann ist eine chirurgische Behandlung nötig?

Aufgrund der Vielzahl der Erkrankungen der Schilddrüse ergeben sich unterschiedliche Indikationen für eine Schilddrüsenoperation. Entsprechend den aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften gehört hierzu der Tumorverdacht, lokale Beschwerden wie Störungen der Schluck- oder Atemfunktion, aber auch durch konservative Therapiemaßnahmen nicht ausreichend zu beeinflussende Funktionsstörungen.

Welche Operationsmethoden werden im Diakoniekrankenhaus angewendet?

Die Operationsmethoden – respektive Resektionsverfahren – haben sich in den letzten Jahren nicht grundlegend gewandelt. Das heißt, ob ein Teil oder die gesamte Schilddrüse entfernt werden muss, steht einzig und allein in Abhängigkeit von der zugrundeliegenden Schilddrüsenerkrankung. Gewandelt hat sich die Operationstechnik, insbesondere was die Visualisierung anatomischer Strukturen und deren Funktionsüberprüfung angeht. Standard in unserer Klinik ist die Lupen-optische Vergrößerung des Operationsgebietes mit dessen perfekter Ausleuchtung über ein Kopflampen-System **2**, der Einsatz von Mikrodissektionsinstrumenten und die intraoperative Technik des Neuromonitoring **3**. Durch diese kann mit hoher Zuverlässigkeit die Funktion der Stimmbandnerven beurteilt werden.

In letzter Zeit haben sich, rein der Kosmetik geschuldet, die operativen Zugangswege zur Schilddrüse breiter aufgefächert. War bislang der Zugang über eine Inzision im Halsbereich Standard, wurden alternative videoassistierte Zugänge auch außerhalb des Halsbereiches (über Achsel, oder Mundboden) entwickelt. Eine abschließende Bewertung durch entsprechende Studien fehlt bislang. In unserer Klinik erfolgt der Zugang über einen größenangepassten sogenannten Kragenschnitt, was heißt, dass die Inzision und spätere Narbe im Kragenbereich der Kleidung zu liegen kommt.



Dr. med. Thomas Plettner
Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie,
Facharzt für Chirurgie, Viszeralchirurgie und Spezielle Viszeralchirurgie

Wie läuft eine Schilddrüsenoperation ab?

Alle Patienten für eine infrage kommende Schilddrüsenoperation werden in der Sprechstunde gesehen. Hier wird neben der Überprüfung der Operationsindikation das Ausmaß der Schilddrüsenentfernung besprochen und festgelegt. Die Operationsvorbereitung (Narkose und OP-Aufklärung) ist ebenfalls ambulant. Die stationäre Aufnahme erfolgt in der Regel am Operationstag. Die Operation selbst nimmt zwei bis drei Stunden in Anspruch und wird von einem zwei- bis dreiköpfigen Chirurgeteam vorgenommen. Zum Abschluss der Operation wird ein Drainageschlauch in das Operationsgebiet verbracht, dessen Funktion in der Ableitung von Wundsekret liegt. Diese Drainage wird am ersten oder zweiten postoperativen Tag entfernt. Ca. drei Stunden nach der Operation dürfen die Patienten aufstehen, normal trinken und essen. Die Entlassung erfolgt üblicherweise einen Tag nach Entfernung der Wunddrainage.

Wie sieht die Nachsorge aus?

Die Entfernung der gesamten Schilddrüse erfordert anschließend zwingend die Einnahme von Schilddrüsenhormonen (Substitutionstherapie). Die Auswahl des Präparates, dessen eventuelle Kombination und Dosierung ist nicht nur vom Ausmaß der Schilddrüsenentfernung, sondern von der zugrundeliegenden Erkrankung abhängig. Nach Thyreoidektomie sind eine lebenslange Einnahme von Schilddrüsenhormonen und eine entsprechende Kontrolle der Zielwerte durch den Facharzt erforderlich. Neben diesen allgemeinen Aspekten der Nachsorge sind spezielle Aspekte in Abhängigkeit zur zugrunde liegenden Erkrankung (z.B. Schilddrüsenkarzinom) gegeben.

Kann ich einer Struma (Schilddrüsenvergrößerung) vorbeugen?

Regional betrachtet gehört Deutschland zu jenen Regionen, in welchen die natürlich vorkommenden Jodverbindungen durch die Eiszeiten aus Gestein und Böden ausgewaschen wurden. Dies gilt als Erklärung für eine bevölkerungsweite Jodmangel-bedingte Stoffwechselstörung, welche mit einer Struma einhergeht. Durch den gezielten



Zusatz von Jod in Nahrungsmittel (jodiertes Salz) wurde Deutschland laut WHO seit 2004 als ausreichend Jodversorgt eingestuft, wobei allerdings aktuell die Tendenz wieder gegenläufig ist.

Somit ist diese Frage mit einem eindeutigen „JA“ zu beantworten. Eine ausreichende Jodaufnahme – Erwachsene: 180 – 200 Mikro-Gramm pro Tag – beugt einer Vergrößerung der Schilddrüse bei normaler Hormonproduktion vor. Schwangeren und Stillenden ist zu einer besonders bewusst ausreichenden Jodeinnahme zu raten.

Viszeralchirurgische Sprechstunde

Mo 09:00 – 16:00 Uhr
Mi 08:30 – 15:30 Uhr

Das Kompetenzlabor



Der Pflegeberuf ist schwer – das wissen diejenigen, die darin arbeiten, schon seit langem, und allen anderen ist es in den vergangenen Monaten auch klarer geworden. Da passt es gut, dass seit einem Jahr die Ausbildung in der Pflege das nächste Level erreicht hat. Mit dem Gesetz zur Reform der Pflegeberufe hat die Bundesregierung bereits 2017 in die Wege geleitet, was nun im Ausbildungsalltag angekommen ist: Die generalistische Ausbildung zur Pflegefachkraft als EU-weit anerkannter Abschluss. Damit ist die getrennte Ausbildung für Kranken-, Alten- und Kinderpflege hinfällig.

Wer seit 2020 eine Ausbildung zur Pflegefachkraft beginnt, muss alle drei Bereiche durchlaufen. Als Option ist es möglich, für die Vertiefung in der Akut-, Langzeit- oder Kinderkrankenpflege zu entscheiden. Ob die Parallelität dieser Abschlüsse neben dem Abschluss der generalistischen Pflegefachkraft bestehen bleiben wird, überprüft die Bundesregierung 2025. Durch die gemeinsame Ausbildung entfällt auch das Schulgeld, welches Altenpflege-Auszubildende bisher zahlen mussten.

Im Herbst 2021 beginnt im Diakoniekrankenhaus nun der zweite Ausbildungs-Jahrgang nach dem neuem System. Eine gute Gelegenheit zu schauen, wie die neue Ausbildung im Diakoniewerk Fuß gefasst hat.

Das neue Gesetz verlangt, dass 10 % der praktischen Ausbildung aus Anleitungszeit besteht. Im Diakoniekrankenhaus wurden deshalb die Stellen der zentralen Praxisanleiterinnen geschaffen wurden und mit Heike Mellmann und Ulrike Freitag besetzt. Gemeinsam mit Annett Orantek, der Leiterin des Bereiches Aus-, Fort- und Weiterbildung, entwickelten sie das Konzept des Skills Lab, einem Kompetenzlabor, das als dritter Lernort der Praxisanleitung einen Raum gibt. Die theoretische Ausbildung findet wie bisher in der Christlichen Akademie für Gesundheits- und Pflegeberufe Halle (CAGP) statt. Auch die praktische Ausbildung bleibt da, wo sie traditionell hingehört: auf den Stationen im Krankenhaus.

Der dritte Lernort befindet sich in der zweiten Etage des Mutterhauses in der Lafontainestraße. Der helle Raum ist geprägt von einer großen Tafel, auf der die Ausbilderinnen mit Magnetfolie, welche Auszubildenden wann im Skills Lab sind, wann Prüfungen sind oder wann Anleitungen auf Station stattfinden. Heike Mellmann lacht und erklärt: „Das ist hier einfach übersichtlicher als am PC. Für die Arbeit mit den Azubis brauchen wir die Tafel nicht.“ Dafür gibt es das Pflegebett mit Hildegard-Regina, wie der Pflege-Dummy aktuell heißt. Angeleitet werden

auch über 30 externe Auszubildenden aus Kooperations-einrichtungen, die ihre Einsätze im Diakoniewerk absolvieren.

Die Auszubildenden sollen im Skills Lab ihr Wissen vertiefen, üben und auch in Ruhe Fragen stellen können. Denn das neue Ausbildungsmodell bringt neben vielen Vorteilen auch höhere Anforderungen für die zukünftigen Pflegefachkräfte. Dazu gehören die so genannten „Vorbehaltsaufgaben der Pflege“. Das sind bestimmte berufliche Tätigkeiten, für die nur die Pflegefachkräfte zuständig und auch verantwortlich sind. Das wertet die Pflege einerseits auf, andererseits erhöht es auch die Verantwortung. Ulrike Freitag sieht darin eine der größten Herausforderung bei der Ausbildung: „Junge Menschen von heute müssen wir dahingehend befähigen, dass er oder sie nach drei Jahren dieses Ausbildungsziel erreicht.“ Um das Ziel zu erreichen, haben Ulrike Freitag und Heike Mellmann einige Fortbildungen und Schulungen besucht, denn ihre Arbeit, also die Didaktik, Methodik und Koordination im Skills Lab, ist für sie ebenso wie die generalistische Ausbildung und das konzeptionelle Arbeiten völlig neu. Bei der Entwicklung half den beiden, dass Annett Orantek ihnen viel Raum für Kreativität ließ. Dass Ausprobieren auch Fehler machen heißen kann und dass diese Teil jedes Lernprozesses sind,

Ulrike Mellmann (l.) und Ulrike Freitag (r.) bei der Erstellung des Ausbildungsplans

leben die Ausbilderinnen im Diakoniekrankenhaus mit ihren Schülerinnen und Schülern gemeinsam. Mit Feedbackbögen wird die eigene Arbeit reflektiert und immer weiter verbessert. Denn das Ziel sei, erklärt Ulrike Mellmann, dass der spätere Arbeitgebende sagt: „Die Person hat eine gute, fundierte Ausbildung, die begrüße ich gerne als Mitarbeitende bei mir!“ Um das zu erreichen soll es in Zukunft auch interne Schulungen für junge Pflegefachkräfte geben, die eine Praxisanleiter-Ausbildung absolvieren wollen. Außerdem haben Mellmann und Freitag „schlummernde Ressourcen“ im Diakoniewerk entdeckt. So stellen Mitarbeitende der Seelsorge oder auch der Küche ihre Arbeitsbereiche vor, um zu veranschaulichen, dass sich im Krankenhaus viele Räder drehen müssen, von denen nicht alle auf den ersten Blick zu sehen sind. Auch in den Einrichtungen der stationären Altenpflege werden neue Netzwerke aufgebaut. Heike Mellmann berichtet lächelnd: „Der noch bestehende Gesundheits- und Krankenpflege-Jahrgang schaut schon interessiert und vergleichend auf die generalistische Ausbildung, denn manches hätten sie sich für sich selbst gewünscht.“ Und das klingt doch nach einem Lob für das neue Ausbildungssystem. [NH]

Am Ende nicht allein entscheiden



Wie bei einer Therapiemaßnahme entscheiden, wenn die Patientin oder der Patient sich dazu nicht äußern kann?

Derlei Fragen werden im Ethikkomitee im Diakoniekrankenhaus auf breitere Schultern verteilt, mit mehreren Augen betrachtet und führen so zu fundierten Beratungen.

Es ist ein milder Wintertag im März 2020. Eine Assistenzärztin ruft die Ethikberatung an. „Ich weiß nicht was wir hier machen können.“ Frau G. (83) ist hochgradig dement und im Pflegegrad vier eingestuft. Sie ist teilnahmslos und reagiert auf Ansprache sehr verzögert bis gar nicht. Ihr Blick ist starr. Kleinste Berührungen scheinen für die Patientin schmerzhaft. Das Drehen durch das Pflegepersonal und das Reichen von Nahrung werden mit Gleichgültigkeit oder auch Unverständnis seitens der Patientin begleitet. Frau G. hat massive Herzprobleme. Mit Blick auf das Herz von Frau G. würde eine Herzkatheter-Untersuchung diesen Beschwerden auf den Grund gehen, möglicherweise ist auch eine Operation nötig. Doch wäre die weitere Diagnostik Frau G. zumutbar? Was möchte die Patientin? Schon vor einiger Zeit wurde für Frau G. eine Betreuerin eingesetzt. Diese signalisierte, jede Entscheidung mittragen zu können, möchte diese aber durch die Beratung eines Ethikkomitees gestützt und gut begründet wissen.

Im Diakoniewerk Halle wurde mit Unterstützung durch Prof. Dr. Tanner und Prof. Dr. Lilie vor mehr als 10 Jahren die Ethikberatung gegründet. Aufgabe und Ziel war es jedem Menschen in ethischen Krisensituationen beratend zur Seite zu stehen. Mit den Jahren haben sich die

Probleme und Tätigkeitsschwerpunkte verschoben. Nicht nur auf Grund der enormen Arbeitsverdichtung. Auch strategische Entscheidungen des Diakoniewerkes und Personalwechsel haben die Gestaltung von Ethik in den Hintergrund treten lassen. Mit der veränderten Lage im Diakoniewerk, neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen und Standards in der Medizinethik sowie der Ausgliederung des Krankenhauses in eine eigene Gesellschaft, haben sich für die Ethikberatung neue Anforderungen ergeben. Auch, was die Herausforderungen durch ethische Dilemmata betrifft, wie etwa im Fall von Frau G.

„Wir wissen nicht, was sie will und was sie für ihr Leben möchte. Was war sie für ein Mensch?“ Die Ärztin, eine Pflegefachkraft und Ethikberatende haben sich auf der Station am Bett der Patientin verabredet und schauen sich nun ratlos an. „Was wollen Sie denn?“ geht die Frage an die Ärztin. „Der medizinische Behandlungsansatz eines Herzkatheters angesichts der desolaten Lage von Frau G. ist fragwürdig. Man könnte das nach Lehrbuch machen. Aber in diesem Zustand kann ich das nicht. Ich fühl mich dabei sehr unwohl.“ Die Bezugspflegerin von Frau G. schildert ihre Wahrnehmung: Die Schmerzen, die Frau G. bei Berührung fühle, die große Müdigkeit, die Schwierigkeiten sich mitzuteilen und der Eindruck

Der Schutz des Lebens ist ärztliche Aufgabe. Diese zu erfüllen ist unabhängig vom kognitiven Vermögen einer Person sich zu entscheiden – außer es gibt hinreichende Anhaltspunkte für einen erklärten Willen.

eher Widerstand als Kooperation seitens der Patienten zu bemerken. Dies war jedoch auch schon etliche Zeit vor den Komplikationen so. Die Gruppe kommt zu dem Ergebnis, dass der Patientinnenwille nicht feststellbar ist. Wir können nur mutmaßen. Die Betreuerin möchte eine ethisch verantwortliche Entscheidung unterstützen. „Was ist Ihnen jetzt wichtig in der Behandlung von Frau G.?“ Die sich Beratenden sind sich einig, dass nicht der Erhalt der Gesundheit erste Priorität hat, sondern dass ein würdevoller, respektvoller Umgang mit Frau G. zu suchen ist. Ethik soll wieder konkreter und verbindlicher in das Profil des Diakoniewerkes gehören. Vor diesem Hintergrund wurde das Konzept der Ethik in den letzten zwei Jahren überarbeitet und die Gründung eines Klinischen Ethikkomitees vorbereitet. Auch nach der Berufung ist der Weg noch lang, wissen die beiden Ethikberatenden des Diakoniekrankenhauses. Auf diesem Weg sind noch einige Fragen zur Arbeitsweise, Arbeitsstrukturen und Methoden zu klären.

Für einen würdevollen Umgang mit Frau G. Die Ethikberatung vermittelt Perspektiven. Ein Herzkatheter-Untersuchung wird von Seiten der Ärztin und der Pflegerin für wenig sinnvoll gehalten. Eine zweifelsfreie Indikation für einen solchen Eingriff ist nicht klar erkennbar. Weitere invasive Therapien, wie etwa eine Operation würden die Lage höchstwahrscheinlich nicht verbessern, gibt die Ärztin zu bedenken. Die Risiken und die Belastungen der Untersuchung überwiegen den zu erwarteten Gewinn an Lebensqualität. Entscheidend ist aber der Wille und die Perspektive der Patientin, denn eine Nicht-Behandlung hätte in jedem Fall den vorzeitigen Tod zur Folge. In dubio pro vita, lautet daher ein medizinrechtlicher Grundsatz: Im Zweifel für das Leben. Der Schutz des Lebens ist ärztliche Aufgabe und diese zu erfüllen ist unabhängig

vom kognitiven Vermögen einer Person sich zu entscheiden – außer es gibt hinreichende Anhaltspunkte für einen erklärten Willen. Auf der anderen Seite stellen wir fest, dass die Würde des Alt-Werdens und des Sterbens im Besonderen zu beachten und zu schützen ist. Eine „Übertherapie“ sollte vermieden werden.

Das neu gegründete Ethikkomitee wird sich im Diakoniekrankenhaus verschiedenen Fragen stellen und kann dabei auf einige Grundlagen zurückgreifen. Eine Hauptaufgabe wird die ethische Fallberatung auf Station sein. Daneben gehören die Entwicklung von Leitlinien und das Anstoßen von ethischen Bildungsprozessen, die neben theoretischem Fachwissen auch das Einüben einer Kommunikationshaltung darstellt.

Am Ende sprechen sich Ärztin und Pflegerin gegen eine Herzkatheter-Untersuchung aus. Mit Blick auf die Herzprobleme und die scheinbaren Schmerzen wird eine palliative Versorgung und medizinische Behandlung empfohlen, um ein würdevolles Lebensende ohne unnötige und stressende Eingriffe zu ermöglichen. Das altgewordene Leben von Frau G. wird sich mit den unbehandelten Herzproblemen verkürzen. Die Ethikberatung kommt zum Schluss, dass der Hausarzt nach Verwandten oder sonstigen Angehörigen gefragt werden soll. Möglicherweise können diese Auskunft zur Einstellung, den Vorlieben und den Charakter von Frau G. geben. Das Protokoll der Beratung kommt in die Patientenakte, die Betreuung wird über das Votum informiert. „Danke“, sagt die junge Ärztin. „Irgendwie wusste ich das alles, aber es hat mir geholfen, mich noch einmal zu sortieren. Am Ende bin ich nicht allein mit der Entscheidung. Ich denke, das mit der palliativen Versorgung ist irgendwie stimmiger.“ [SH]

„Der Arzt als Droge“ – Die Pflege der Beziehung zwischen Arzt und Patient

Im Juli 2021 wurde Dr. med. Thilo Hoffmann, Chefarzt der Klinik und Tagesklinik für Psychosomatik und Psychotherapie des Diakonienkrankenhauses Halle, als zweiter Vorsitzender in den Vorstand der Deutschen Balint-Gesellschaft gewählt.



Die Gesellschaft möchte mit Hilfe der Balint-Gruppenarbeit das Verhältnis zwischen Arzt bzw. Ärztin und Patientin bzw. Patient verbessern, was zu einem besseren Behandlungserfolg und zu einer höheren Berufszufriedenheit der Ärzte und Ärztinnen führen soll. Dabei spielt die Fachrichtung keine Rolle, es geht um die menschliche Ebene der Beziehung.

Die Methode ist nach ihrem Erfinder Michael Balint (1896–1970) benannt. Der in Ungarn geborene Balint war Psychiater und Psychoanalytiker. Er baute in den 1950er Jahren eine Gruppe für Fallkonferenzen von Ärzten auf. In Form einer speziellen Supervision wurde die Beziehung der Ärztinnen zu ihren Patienten psychoanalytisch reflektiert. Die Grundlage dieser Arbeit bildete Balints Konzept vom „Arzt als Droge“.

Dr. med. Thilo Hoffmann erklärt diesen Ansatz: „Balint ging davon aus, dass der Arzt wie ein Medikament wirkt, also er kann Nebenwirkungen haben, er kann heilen. Ist die Beziehung zwischen Arzt und Patient gestört, kann das den Heilungsprozess beeinträchtigen.“ Michael Balint habe zu seiner Zeit kritisiert, dass der Umgang zwischen Ärztinnen und Patientinnen viel zu wenig im Blickfeld sei. Für Dr. med. Thilo Hoffmann gilt das bis heute. Er ist seit über zehn Jahren der einzige Anleiter für Balintgruppen in Halle (Saale). Eine Gruppe besteht aus sechs bis zwölf Ärzten und Ärztinnen und trifft sich regelmäßig über ein halbes Jahr hinweg. Pro Sitzung bringt jeweils ein Arzt einen Fall ein. Dabei geht es um Patienten, die die Ärztin schwierig oder anstrengend empfindet oder wo die Gesprächsfindung und Beziehungsgestaltung schwierig erscheint. Manchmal sind es auch Fälle, von denen sich der Arzt nach der Arbeit

nicht oder nur sehr schlecht abgrenzen kann.

In der auf die Fallvorstellung folgenden Diskussion bringen die Gruppenteilnehmenden die Perspektive jedes Einzelnen auf den Fall ein. Die Vielzahl an Eindrücken, Stimmungen und Empfindungen soll die Perspektive des Protagonisten erweitern. In einer abschließenden Zusammenfassung kann er bzw. sie dann gewichten und Hinweise annehmen bzw. auch verwerfen. Dr. Thilo Hoffmann ergänzt: „Als Leiter habe ich vor allem die Aufgabe, auf die Einhaltung der Struktur zu achten und den richtigen Ablauf. Da ich meist der einzige Psychosomatiker in der Runde bin, kann ich zum Abschluss bei Bedarf auch meine fachliche Meinung einbringen.“ Diese Methode sei auch wichtig für die Psychohygiene, denn organmedizinische Ärztinnen und Ärzte haben eine hohe emotionale Berufsbelastung, jedoch in der Regel keine Möglichkeiten für Supervisionen und Reflexion der eigenen Arbeit.

Eine Sitzung dauert ca. 1,5 Stunden ergänzt Hoffmann und fügt mit einem Schmunzeln hinzu: „Das ist eine lange Zeit für nur einen einzigen Fall im Vergleich mit anderen Fallkonferenzen. Da hat man sonst ja pro Patient nur fünf Minuten.“ Daneben beobachtete der Chefarzt aber noch etwas: „Die Teilnehmenden schätzen ganz enorm den Austausch mit Kollegen aus anderen Fachrichtungen. Und es ist auch eine seltene und wichtige Möglichkeit, dass organmedizinische Ärzte und Psycho-Ärzte zusammen kommen und gemeinsam über ihren Berufsalltag reden. Das bringt beiden Seiten viel.“

In Deutschland müssen bisher nur zukünftige Gynäkologinnen und Allgemeinärztinnen einen Balint-Kurs verpflichtend im Rahmen der Facharztweiterbildung belegen. Deshalb bietet Dr. Thilo Hoffmann sowohl abgeschlossene, feste Gruppen als auch eine offene Gruppe für Fortgeschrittene an. „Das sind dann die, die feststellen, dass ihnen Balint im Arbeitsalltag hilft. Und die Gruppen sind immer voll.“ [NH]

Mehr Informationen www.balintgesellschaft.de

Der andere Blick



Seit Juni 2021 steht im Schwesterngarten hinter dem Martinstift eine Statue aus Serpentinstein: „The different view – Der andere Blick“ von der Künstlerin Mavis Mabwe. Die Statue fand ihren Weg in den Garten dank zweier Bewohnerinnen im Martinstift, die die Plastik 2001 für ihren Garten gekauft hatten und beim Umzug in die Lafontainestraße sich nicht von dieser trennen wollten. So beschlossen sie, das Kunstwerk dem Diakoniewerk zu schenken und damit auch allen Bewohnerinnen und Bewohnern im Martinstift sowie den Mitarbeitenden eine Freude zu machen.

Die Künstlerin Mavis Mabwe aus Zimbabwe war vielseitig tätig. Neben der Bildhauerei fotografierte sie auch, malte und beschäftigte sich mit Druckgrafik. International bekannt wurde sie vor allem durch ihre Plastiken. Besonders in den 1990er Jahren wurde sie weltweit zu Ausstellungen eingeladen und nahm erfolgreich an diversen Wettbewerben teil. Gibt man ihren Namen heute in einer digitalen Suchmaschine ein, um Arbeiten von ihr zu finden, reichen die Treffer von den USA bis Neuseeland. Und neu gehört auch Halle (Saale) dazu.

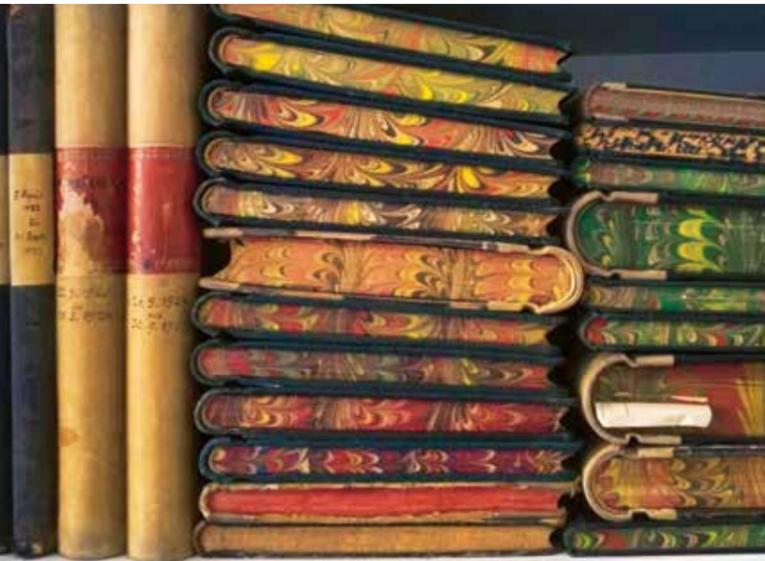
„The different view – Der andere Blick“ ist eine Skulptur mit programmatischem Titel. Je nach Blickwinkel



schaue ich auf verschiedene Ausdrücke eines Gesichtes. Die Plastik lädt ein, die Position zu verändern, den festen Standpunkt zu verlassen. Mit dem Durchstreifen des Schwesterngartens verändert sich auch die Wahrnehmung. Ist das Gesicht traurig, verträumt, müde oder fröhlich? Versteckt es sich hinter den Büschen oder behauptet es sich keck als Monument? Ist es überhaupt noch ein Gesicht? Oder doch schon ein tierisches Wesen?

Lassen Sie sich einladen zu einem Spaziergang durch den Garten. Und einem immer wieder anderen Blick. [UI]

Die Spuren der Vergangenheit



Donnerstagnachmittag im verwinkelten Dachgeschoss des Mutterhauses: Drei Menschen an Arbeitstischen sind in alte Dokumente vertieft, ringsum lagern Papierstapel und Aktenkartons. Einmal pro Woche trifft sich hier die ‚Archivgruppe‘, um in die Geschichte des Diakoniewerkes einzutauchen, zu der auch ihre Schatten gehören.

Die alten Papiere werden durch die ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer gebündelt, neu archiviert und dokumentiert. Es ist ein umfangreiches Projekt, das bereits einige Jahre Arbeit in Anspruch nimmt. Neben Bauakten, Wirtschafts- und Personalregistern existieren auch alte Operationsbücher aus der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts. Diese sind ein besonders interessanter Fund.

Andreas Tümmeler, Mitte sechzig, war vor seinem Ruhestand Ingenieur für chemische Verfahrenstechnik. Genau wie die beiden mithelfenden Ehrenamtlichen kam er über die Freiwilligenagentur zum Projekt. Nun vertieft er sich mit Begeisterung in die Stadtgeschichte. Wie er zufällig herausfand, wurden ins Diakoniekrankenhaus auch die Verletzten beider Seiten bei den Bürgerkriegs-Unruhen um 1920 gebracht. In den OP-Protokollen tauchte sogar der Name von Willi Zschammer auf, einem Verteidiger der Republik beim Kapp-Putsch, der in der Burgstraße angeschossen wurde und im Diakoniekrankenhaus verstarb.

„Dass diese Stadtgesellschaft damals so zerspalten war ... wo das hingeführt hat, wissen wir.“ kommentiert ein nachdenklicher Andreas Tümmeler. „Die Republik war schwach, die Demokratie war schwach und das hat 1933 dazu geführt dass wir die Naziherrschaft hatten.“

Die frühesten erhaltenen Akten im Archiv des Diakoniewerks stammen von 1857, berichtet Sabine Dieckmeyer, die gerade wieder einen neuen Stapel aus den Kellerräumen geholt hat. Nun geht es an ein erstes Sichten und Ordnen, und später an ein Sichern der Blätter durch Einlagerung in säurefreie, beschriftete Kartons. Wie so oft beim ersten Aufblättern ist Sabine Dieckmeyer fasziniert von der alten Handschrift, die zu entziffern immer wieder eine Herausforderung ist. „Eigentlich ist unsere Aufgabe, die alten Unterlagen zu retten“, sagt die ehemalige Pädagogin. „Aber es ist uns freigestellt, uns auch in einzelne Themen zu vertiefen.“

Laurenz Stapf ist auf so ein tiefes Thema in den Büchern gestoßen, das ihn seit dem nicht mehr loslässt. Bei Sichtungen der Jahre 1934 / 35 waren Operationen mit dem Stichwort „eugenische Sterilisierung“ aufgefallen. Die Diagnosen dazu hießen „erbliche Fallsucht“ oder „angeborener Schwachsinn“. Eine deutliche Spur und Nachweis also, dass Ärzte am Diakoniewerk Halle damals auch Zwangssterilisationen im Sinne der Nationalsozialisten durchführten. Der zwanzigjährige Jurastudent forscht

Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses von 1934:

„Wer erbkrank ist, kann durch chirurgischen Eingriff unfruchtbar gemacht (sterilisiert) werden, wenn nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft mit großer Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, dass Nachkommen an schweren körperlichen oder geistigen Erbschäden leiden werden.“

Reichsgesetzblatt

RGBl. I Nr. 86, 25.



Die Zeitenwende von 1933 ist auch im alten Operationsbuch ersichtlich.

Das ehrenamtliche Team: Laurenz Stapf (li.), Sabine Dieckmeyer (mitte) und Andreas Tümmeler (re.).



nun mit Hilfe der gesamten Archivgruppe zielgerichtet zu diesem dunklen Kapitel der Medizingeschichte.

Fest steht, dass in Halle – so wie fast in der gesamten Welt – damals kein Klima der Opposition gegen die eugenische Ideologie herrschte. Das betrifft sowohl die Diakonissenanstalt, den Großteil der evangelischen Kirche wie auch die Stadtgesellschaft. Die Hallesche Universität war sogar ein Zentrum ihrer wissenschaftlichen Rechtfertigung, erläutert Laurenz Stapf. Auch das hiesige Gesundheitsamt war in diesem Sinne eifrig aktiv und erfasste schon Mitte der zwanziger Jahre so genannte „Schwachsinnfamilien“, deren Angehörige unter den Nazis dann vielfach zu Opfern von Zwangssterilisation bis hin zu Euthanasiemorden wurden.

Innerhalb der evangelischen Anstalten der Region gab es unterschiedliche theologische Auffassungen zur Eugenik und entsprechend verschiedene Haltungen in ihrer Umsetzung.

Am Diakoniekrankenhaus Halle war nachweislich auch ein SA-Mitglied im Arztkittel an Operationen zur Zwangssterilisation beteiligt. Aus den OP-Büchern geht weiterhin hervor, dass die ersten dieser Eingriffe zeitlich bereits vor dem gesetzlichen Erlass der Nazis durchgeführt wurden. „Wir versuchen alle verwertbaren Informationen möglichst genau zu erfassen und in einer Tabelle einzutragen.“ erklärt Laurenz Stapf die Methode. „Dazu gehören das Datum der Operation, die Art der Narkose, Namen und Alter der betroffenen Opfer und wenn angegeben auch die Diagnose und den operierenden Arzt.“ Die wissenschaftliche Herangehensweise soll es ermöglichen, dass die erhobenen Daten auch für weitere Forschung zur Verfügung gestellt werden können. Dazu wird die Zusammenarbeit mit weiteren Stellen gesucht wie dem Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der Martin-Luther-Universität oder der Leopoldina. [JW]

ZAHLEN UND FAKTEN*

400.000 Zwangssterilisationen nach dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ 1934 bis 1945
Betroffen waren u.a. Menschen mit manisch-depressiven Erkrankungen, Epilepsie, angeborenen Hör- und Sehbehinderungen oder Lernschwächen.

70.000 staatliche und ärztlich angeordnete Tötungen im Rahmen des Euthanasieprogramms „Aktion T4“ von 1940 bis 1941

Erst im Jahr 2007 wurde das Erbgesundheitsgesetz der Nazis vom Bundestag geächtet und die Opfer rehabilitiert. Bis dato hatte es formal auch nach 1945 weiter bestanden. Auf der entschädigungspolitischen Ebene steht eine Rehabilitierung bis heute aus.

* wikipedia, Arbeitsgemeinschaft Bund der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten (AG-BEZ)

Texte einer Pandemie



Die Glocken der kleinen Kirche im Diakoniewerk läuten laut zum Gottesdienst. Es ist Mittwochabend, es ist eine ungewöhnliche Zeit, es ist ein ungewöhnlicher Gottesdienst.

Ein Schauspieler, eine Sprechgestalterin, ein Sänger, eine Sängerin, ein Pianist und ein Pfarrer treten in den Dialog, mit Textausschnitten aus Siegfried Lenz' „Fundbüro“, meditativen Gedanken und musikalischen Interpretationen. Mit ins Gespräch gebracht wurden als zentraler Angelpunkt Aussagen von Mitarbeitenden des Diakonienkrankenhauses und des Johannes-Jänicke-Hauses. Die Erfahrung und Sichtweisen der Mitarbeitenden wurden zur Literatur und in den siebzig Minuten langen Klangteppich eingewoben.

Krisen müssen gestaltet werden und brauchen Übergänge. So vor allem auch die Coronakrise. Verlorene Gedanken, verschwundene Sicherheiten, liegengelassene Wünsche ... Kurz: Die Corona-Pandemie mit all ihren Kuriositäten und Brutalitäten.

Das Virus als „gegenwärtige Vergangenheit“, die das Verlieren, Suchen und Finden hineinnimmt in die zum Beginn gestellten Frage: Wie kann das sein? Jeder und Jede wird für sich passende Rituale auf dem Weg zum Weitermachen finden und seine und ihre Zeit und geeig-



neten Ort dafür haben. Ein solcher Ort war das Angebot der Krankenhauseelsorge in diesem Literaturgottesdienst. Gemeinsam mit den Künstlern und Künstlerinnen wurde eine literarische Collage geschaffen, verbunden mit der Einladung an Besuchende, sich selbst in einen performativen Text-Raum einzuschreiben. Das heißt, das Erlebte der Pandemie noch einmal mit Abstand und in einem geschützten Rahmen anzusehen, und selbst sich zu suchen und finden zu lassen. Der Gottesdienst war eine Einladung sich zu fragen und fragen zu lassen und selbst auf die Suche zu gehen.

„Ich denke wir alle haben in den vergangenen anderthalb Jahren etwas verloren und auch wieder gefunden“ erklärt Pfarrer Samuel Hüfken seine Motivation zur Lektüre, Auswahl und Idee des Gottesdienstes. Eben das Nicht-Gesehene und Ungehörte zur Aufführung zu bringen. Das was hinter den Krankenhausmauern gedacht, erlebt, gelacht und gelitten wurde, konnte ein Stück sichtbar und hörbarer für Menschen außerhalb dieser Mauern werden. So war es auch wichtig, die Erarbeitung der „Collage“ nicht nur in den Mauern des Diakoniewerkes zu behalten, sondern auch im Stadtviertel mitzuteilen. Im Anschluss des Gottesdienstes hatten die Besucher und Besucherinnen Gelegenheit, vom Altar für sich einen Text oder ein Musikstück des Gottesdienstes zu finden. Auch die Texte der Mitarbeitenden konnten für die persönliche Fürbitte mitgenommen werden. [SH]



Meldungen

Psychosomatische Institutsambulanz



Die Klinik und Tagesklinik für Psychosomatik und Psychotherapie hat mit einer Institutsambulanz zum Sommer 2021 ein Angebot an der Schnittstelle zwischen stationärer oder tagesklinischer Therapie und ambulant psychotherapeutischen Behandlungen etabliert. In vorwiegend gruppentherapeutischer Arbeit besteht die Möglichkeit, sich mit dem eigenen Krankheitsbild auseinanderzusetzen und sich mit Unterstützung zu stabilisieren, sich auf die eventuelle, weiterführende Psychotherapie vorzubereiten oder die Ambulanz zur Nachsorge für den Übergang in den Alltag zu nutzen. Das multiprofessionelle Team bietet verschiedene therapeutische Einheiten an, wie zum Beispiel Psychoedukation, Bewegungstherapie, Gestaltungs- und Ergotherapie sowie soziales Kompetenztraining. Bei Bedarf wird die psychosomatische medizinische Betreuung übernommen.

Anmeldung: 0345 778-8450

Top-Mediziner Dr. med. Henning Freund



Das Nachrichtenmagazin Focus listete in seiner Ärztesliste 2021 Dr. med. Henning Freund als einen von 38 Top-Mediziner im Fachbereich Akutgeriatrie. In Sachsen-Anhalt wurden nur zwei Mediziner mit dieser Nennung versehen. Die Empfehlung basiert auf Informationen zu Behandlungsleistung, Reputation, Qualifikation und wissenschaftlichem Engagement.

Dr. med. Henning Freund ist seit Januar 2019 Chefarzt der Klinik für Geriatrie und der Geriatriischen Tagesklinik. Am 21. Oktober 2021 hält er einen öffentlichen Vortrag zu Alterserkrankungen im Mutterhausaal.



Firmenlauf



Am Mittwoch, dem 14. Juli 2021, stellten sich zwei Teams aus dem Johannes-Jänicke-Haus dem alljährlichen Firmenlauf und gaben ihr Bestes bei der Bewältigung der 2,5 km langen Strecke. Begrüßt mit Sonnenschein und guter Laune starteten die Athletinnen und Athleten auf dem Gelände des Universitätssportplatzes. Sie liefen entlang der Fontaine und der Ziegelwiese dem Ziel entgegen und belegten den 44. und 66. Platz in der Mixed-Wertung (Frauen und Männer). Mit etwas mehr als 49 bzw. 51 Minuten waren beide Teams schneller als vor einem Jahr.



10.000 Impfungen in der Burgstraße



Seit Februar 2021 war im Jordanhaus auf dem Gelände des Diakoniewerks ein Impfzentrum der Stadt Halle untergebracht. Hier wurden vor allem Personen aus sozialen Einrichtungen wie medizinischen Praxen, Kindergärten, Schulen etc. gegen eine Covid-Erkrankung immunisiert. Im Juni wurde die 10.000. Impfung verabreicht – aus diesem Anlass gruppierte sich das Team zum gemeinsamen Foto. Am Freitag, den 16. Juli 2021 wurde die vorerst letzte Impfung in der Burgstraße verabreicht. Die freiere Vergabe von verfügbaren Impfstoffen sowie besonders die Einbeziehung von Niedergelassenen in die Impfung der Bevölkerung machen es möglich, die zentral von der Stadt organisierten Impfzentren zu reduzieren.

Lesetreff



Seit 5. August 2021 treffen sich Freunde und Freundinnen des geschriebenen Wortes wieder in der Patientenbibliothek zum Lesetreff. Die Ehrenamtliche Angela Fischer liest alle 14 Tage Texte nach eigener Auswahl. Die Veranstaltungsreihe wurde im Sommer 2019 ins Leben gerufen und musste coronabedingt über ein Jahr pausieren.

125 Jahre Blaues Kreuz Wege aus der Sucht

Seit 125 Jahren besteht die Gruppe Halle der christlichen Organisation Blaues Kreuz – Wege aus der Sucht. Sie bietet Hilfe und Beratung bei Alkohol-, Medikamenten- und Mehrfachabhängigkeiten. Sowohl Gefährdete als auch Abhängige und deren Angehörige können in Einzel- oder Gruppengesprächen Unterstützung erfahren. Am 3. September 2021 feiert die Halle-Gruppe um 14 Uhr mit einer Buchlesung, einer Andacht sowie Mitmachaktionen zum Jubiläum in die Marktkirche ein.

Straßenbahn



Seit August 2021 fährt ein Straßenbahnwagen der HAVAG für das Diakoniewerk durch Halle. Bekannt gemacht werden mit dem Wagen die Leistungen des Krankenhauses und der Poli Reil und natürlich die Stationen, an denen Patientinnen und Patienten den Wagen verlassen müssen, um in eine der beiden Einrichtungen zu gelangen.



August 2021

Samstag, 21. August 2021
Kirche im Diakoniewerk



Nacht der Kirchen
19 Uhr Führung durch die Kirche
20 Uhr Orgelmusik

Samstag, 28. August 2021, 18 Uhr
Mutterhaussaal



Sommerkonzert: Gondelfahrt durch Europa
Tenor Martin Wolff singt bekannte Melodien aus Lied, Oper und Operette, begleitet von Pianist Lukas Theise.

September 2021

01. Sep. – 13. Okt. 2021, jeweils 18 Uhr
Franckesche Stiftungen
Medizin und Gesellschaft
Vortragsreihe (Siehe Seite 3)

16. September 2021, 16:30 Uhr
Treffpunkt Foyer Diakoniekrankenhaus



Fit fürs Ehrenamt in der Seniorenbetreuung: Sturzprophylaxe
Praktische Tipps und Übungen im Selbsttest
Anmeldung: 0345 2002810

25. September 2021, 18:30 Uhr
Kirche im Diakoniewerk
Musik für Flöte, Violoncello und Cembalo

30. September 2021, 16:30 Uhr
Mutterhaussaal



Fit fürs Ehrenamt: Notfallhandeln
Praktische Tipps und Übungen im Selbsttest
Anmeldung: 0345 2002810

Oktober 2021

16. Oktober 2021, 18:30 Uhr
Kirche im Diakoniewerk
Musik für Blechbläser

21. Oktober 2021, 16:30 Uhr
Mutterhaussaal



Fit fürs Ehrenamt: Alterserkrankungen
Vortrag von Dr. med. Henning Freund, Anmeldung: 0345 2002810

regelmäßig

mittwochs, 16:00 Uhr
Kirche im Diakoniewerk
20 Minuten Orgelmusik
sonntags, 10:00 Uhr
Kirche im Diakoniewerk
Gottesdienst

– alle Termine unter Vorbehalt –

Diakoniewerkschau

Impressum:

Ausgabe 03_2021
Zeitschrift des Diakoniewerks Halle
Herausgeber und v.i.S.d.P.:
Christian Beuchel (Theologischer Vorstand)

Redaktion:
Udo Israel

Texte:
Udo Israel [UI]
Christian Beuchel [CB]
Nadja Hagen [NH]
Samuel Hüfken [SH]
Jörg Wunderlich [JW]

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

Abbildungsnachweis:
Markus Scholz: S. 2, 4, 6, 7, 15, 19, 22, 23, 24
Marcus Andreas Mohr: S. 10, 11, 21, 22
Udo Israel: Titel, S. 16, 19
Diakoniewerk Archiv: S. 5, 14
Eva Gröbel: S. 18, 20
Karoline Haupe: S. 16
Holger Volk: S. 24
Privat: S. 9, 20, 21, 22
www.stock.adobe.com • natali_mis: S. 12
www.canstockphoto.de • woodoo: S. 8
www.f1online.de • Manfred Weis Westend61: S. 9
inomed Medientechnik: S. 9

Gestaltung:
Holger Volk

Druck:
Druckerei Hessel

Papier:
PlanoJet®

Diese Publikation wird unter den Bedingungen einer Creative-Commons-Lizenz veröffentlicht:
www.creativecommons.org

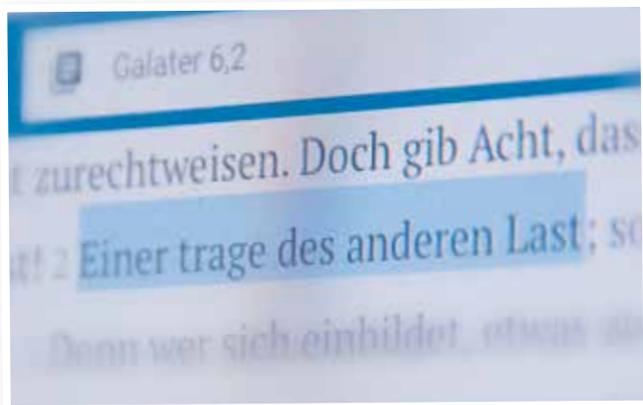


Gedruckt auf PlanoPlus, einem Papier aus zertifizierten Rohstoffen sowie aus Holz aus nachhaltiger Forstwirtschaft.



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.

Gedanken für den Weg



Ich bin in einem Land aufgewachsen, in dem das Wort Solidarität zum festen Vokabular offizieller Verlautbarungen gehörte. Etwas, das nicht nur ich 1990 allzu gern in die Schublade geschichtlichen Ballastes packte.

Umso überraschter bin ich, dass mir in den letzten Wochen und Monaten in unterschiedlichen Situationen dieses Wort wieder begegnete, sogar selbst in den Sinn und auf die Lippen kam. Ob bei der Frage nach der Legitimität von Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie, beim Streit darüber, welche Unterstützung und Begleitung verfolgte oder sozial benachteiligte Menschen benötigen oder bei der Entscheidung wie viel motorisierter Verkehr einer Innenstadt gut tut. Ob beim Aushandeln wieviel Wohnfläche innerhalb der Baugenossenschaft Personen zusteht, beim Diskutieren über den Klimawandel oder beim Nachdenken über das, was der assistierte Suizid von uns allen fordert. Immer wieder erwischte ich mich bei dem Gedanken: Aus Solidarität wäre etwas Verzicht oder Einschränkung geboten. Es würde einigen oder sogar vielen mehr Lebensqualität, Freiheit oder Selbstbestimmung ermöglichen. Zustände, Möglichkeiten, die ich hochschätze. Und die ich möglichst vielen Menschen gönne.

Eventuell ist das Wort in genannten Situationen fehl am Platz. Im Diakoniewerk Halle sprechen wir eher von Nächstenliebe. Das meint natürlich nicht das Selbe wie Solidarität. Und hat in meinem Kopf doch einiges miteinander zu tun.

Ich bin bereit, diesen irgendwie verbrauchten Begriff wegzulegen. Lieber ein Synonym dafür finden – etwas, das nicht

so eine lästige Vergangenheit hat. Da höre ich in der Dialogpredigt zum Jahresfest genau dieses Wort wieder. Solidarität – es scheint auch für andere ein Thema zu sein.

Überrascht war und bin ich, mit welcher Vehemenz Diskussionen um ein solidarisches Miteinander derzeit geführt werden. Solidarität hat scheinbar immer noch einen unangenehmen Beigeschmack. Das Wort klingt nach Verordnung, Befehl, Unfreiwilligkeit. Und schon ist die kleine Einschränkung, die ich hinnehmen muss, ein großes Problem. Schon endet das Mitgefühl für andere.

Im Alltag funktioniert das Füreinander oft problemlos: War da nicht kürzlich die Kollegin, die am Sonntag für mich einsprang und den Dienst übernahm.

Und wie verlief der letzte Besuch mit Freunden im wieder geöffneten Biergarten? Zwei von uns hatten kein Bargeld dabei. Alle legten zusammen und wir bestellten gemeinsam kühle Getränke. Und wie viele gebackene Kuchen oder gesammelte Früchte standen während der Quarantäne vor meiner Wohnungstür? Versehen mit einem Gruß. War dieses Verhalten solidarisch? Ich denke ja. Und ich fänd es schön, wenn wir auch in abstrakteren Situationen mit anonymen Involvierten ein klein wenig mehr Großmut walten lassen könnten. Statt der Angst um persönliche Einbußen würde ich mir Freude über das Glück von anderen wünschen.

Übrigens kein wirklich neuer Gedanke. Der Leitspruch des Diakoniewerk Halle „Was ihr getan habt einem meiner geringsten Brüder, das habt ihr mir getan.“ spricht diese Sprache. Auch wenn in jenen Zeiten Solidarität vermutlich noch gar kein Begriff war.



*Udo Israel
Unternehmens-
kommunikation*