



# Lungen post

ELK-Information für  
Pflegerkräfte und medizinische Berufe  
Ausgabe 3 | September 2011

## Hohe Patientensicherheit

### WHO-Delegation besucht Evangelische Lungenklinik Berlin



Zimmermann

924 Patienten wurden 2010 stationär in der Klinik für Thoraxchirurgie behandelt. Sie war im Oktober 2008 eine der ersten drei Kliniken in Deutschland, die von der Deutschen Gesellschaft für Thoraxchirurgie als „Thoraxzentrum – Kompetenzzentrum für Thoraxchirurgie“ zertifiziert wurden. Im Vordergrund stehen die operative Behandlung des Lungenkarzinoms sowie von Metastasen (Laser) mit einem besonderen Schwerpunkt auf der minimal-invasiven Thoraxchirurgie (VATS). Die Klinik ist wesentlicher Teil des 2009 von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Lungenkrebszentrums und deckt zudem das gesamte Gebiet der Thoraxchirurgie ab.

Nationale wie internationale Bemühungen, hohe Qualitätsstandards für die Patientensicherheit zu schaffen, werden stets unterstützt. Seit mehr als zehn Jahren werden die Patienten vor dem chirurgischen Eingriff durch den Operateur


aufgeklärt und die zu operierende Seite markiert. Außerdem ist seit mehr als fünf Jahren bereits vor Anlage des Hautschnittes im OP die Überprüfung der geplanten Operation durch Kommunikation mit den Anästhesisten und den OP-Schwestern die Regel.

Daher beteiligt sich die Evangelische Lungenklinik Berlin (ELK) auch am Pilotprojekt der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen. Seit einem Jahr arbeitet die ELK mit der WHO-OP-Checkliste, die sich in vier Bereiche gliedert. Der erste Teil betrifft die chirurgische Station und dabei haben die Pflegenden einen hohen Stellenwert. Sie kontrollieren, ob die schriftliche Einverständniserklärung des Patienten vorliegt. Sie überprüfen die Patientenidentität, den Operationsort und die Vollständigkeit der Befunde. Auf der Station 207a kümmert sich eine Pflegefachkraft ausschließlich um die OP-Patienten.

So wird gewährleistet, dass es zu keiner Patientenverwechslung kommt.

In der OP-Schleuse, dem zweiten Bereich der Checkliste, wird der Patient nach seinem Namen und Geburtsdatum befragt. Zudem werden dort noch einmal die Akte, Befunde und die Patientenidentität überprüft. Entsprechend Teil drei der Checkliste wird in der OP-Einleitung das Instrumentarium auf Vollständigkeit kontrolliert.

Im Operationssaal, dem abschließenden vierten Bereich der Checkliste, werden vor dem ersten Schnitt, die Patientenidentität, der Eingriff, die Markierung der Operationsseite, die korrekte Lagerung des Patienten und die Vollständigkeit aller Materialien sowie die Befunde und Röntgenbilder des Patienten kontrolliert. Diese umfangreiche Überprüfung liegt in der Verantwortung des Operators, woran aber alle Mitglieder des OP-Teams teilnehmen. Diese Zeit wird als „Team-Time-Out“ bezeichnet. Erst nach dieser Endkontrolle beginnt die Operation.

Im April 2011 informierte sich eine WHO-Delegation über das langjährige Projekt zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen in Berlin-Buch. Das multiprofessionelle Team der Klinik für Thoraxchirurgie demonstrierte die praktische Anwendung des WHO Überprüfungs-bogens. Im OP überzeugten sich die Gäste von den qualifizierten Abläufen und der guten Kooperation mit den Anästhesisten und Schwestern. 

Sabine Krüger, Station 207a,  
und Madlen Lippeck, ITS

# Tuberkulose-Forschung war der Anfang

Seit 26 Jahren arbeitet Martina Kunig in der Evangelischen Lungenklinik Berlin

„Hier will ich alt werden“, sagt Martina Kunig. Dabei begann ihr Start ins hiesige Berufsleben mit einem Schreck. Bin ich krank, so die bange Frage nachdem 1985 ein Brief aus dem damaligen „Forschungsinstitut für Lungenkrankheiten und Tuberkulose (FLT)“ eintraf. Das Ergebnis der Röntgenuntersuchung in der 10. Klasse etwa? Doch die Schülerin hatte sich für eine Ausbildung zur Krankenschwester bei der benachbarten medizinischen Fachschule beworben und so brachte der Inhalt des Briefes doppelte Erleichterung: Nicht krank, sondern die Zusage der Ausbildung im FLT mit Delegation an die Fachschule.



Die gebürtige Karowerin kennt Buch, das Theodor Fontane 1860 als verträumt beschrieb, noch als Dorf. „Besonders interessant und spannend“ findet sie die Geschichte des späteren Hufeland-Geländes, das Stadtbaurat Ludwig Hoffmann als „3. Berliner Irrenanstalt“ inmitten einer großzügigen Gartenanlage plante, deren Schönheit auch heute wohltuend auf Patienten, Mitarbeiter und Besucher wirkt. Von 1899 bis 1906 entstand der Komplex, in dem die heutige Evangelische Lungenklinik Berlin (ELK) angesiedelt ist.

Bemühungen nach 1989, das FLT mit seiner für Deutschland einmaligen Synthese aus Forschung und Klinik nach der Wende zu erhalten, waren wirtschaftlich nicht möglich.

Die Fachklinik blieb unter dem Namen „Fachkrankenhaus für Lungenheilkunde und Thoraxchirurgie“ erhalten. 1992

übernahm das Diakonische Werk Berlin-Brandenburg e.V. die Trägerschaft und damit marode Gebäude, die dringend instand gesetzt werden mussten. Die desolate Situation des Operationstraktes war Ausgangspunkt für die Planung und Umsetzung der Rekonstruktion und

Modernisierung des gesamten FLT, die bis 2000 andauerten. 2002 wechselte die Trägerschaft zum „Verein zur Errichtung evangelischer Krankenhäuser e.V. (VzE)“ und seit August 2006 trägt das FLT den Namen Evangelische Lungenklinik Berlin, seit Juli 2009 als Unternehmen der Paul Gerhardt Diakonie.

All die baulichen wie organisatorischen Veränderungen hat Martina Kunig intensiv miterlebt, auch wie Buch zum modernen Stadtteil wurde und sich das Arbeitsklima im Laufe der Zeit veränderte: „Es wurde immer besser“. Mit jedem Berufsjahr sammelte sie mehr Erfahrung, die sie als Mentorin jungen Auszubildenden weitergab. Die zeitnahe Versorgung der Patienten habe sich stetig verbessert. „Materialien, Technik und OP-Verfahren entwickelten sich enorm“, sagt die Krankenschwester, die heute auf der chirurgischen Station und als Pflegeprozessberaterin tätig ist.

Die 43-Jährige zog oft mit ihrer Familie um, doch der ELK blieb sie immer treu. „Ich habe einen interessanten Arbeitsplatz, nicht nur wegen der Geschichte. Als meine Kinder klein waren konnte ich im Früh- und Nachtdienst arbeiten und wenn man älter wird, gibt es angepasste Arbeitsmöglichkeiten und Unterstützung, so dass man sich hier wohl fühlen kann. Also bleibe ich bis zur Rente“, sagt sie lachend. 🌿

## 60 Jahre ELK – der Anfang

1950 wurde Tuberkulose (TBC) in der DDR mit Nachdruck bekämpft: Bei Frauen und Männern zwischen 15 und 25 Jahren verstarb damals noch jeder dritte TBC-Erkrankte. Aus der TBC-Abteilung des Hufeland-Krankenhauses in Berlin-Buch entwickelte sich ein Tuberkulose-Forschungsinstitut: Das im Krieg bis auf die Grundmauern zerstörte Haus 205 wurde ab 1951 wieder errichtet und mit Laboratorien ausgestattet. Am 1. Juli 1952 nahm das Institut offiziell seine Arbeit auf und erhielt 1963 die Bezeichnung „Forschungsinstitut für Tuberkulose und Lungenkrankheiten“. Zu Beginn der 1970er Jahre ging die Zahl der Tuberkulose-Fälle deutlich zurück, dafür nahmen unspezifische Lungenkrankheiten zu. Das Institut stellte den Namen um, so dass sich das Kürzel „FLT“ einbürgerte.

# Sterbende wie Trauernde mit all ihren Ängsten und Zweifeln annehmen und professionell begleiten

Die Begleitung Sterbender und Trauernder verlangt von den betreuenden Fachkräften die stetige Reflektion eigener Kenntnisse, Haltungen und kommunikativer Kompetenzen. Die Evangelische Lungenklinik Berlin unterstützt daher die Weiterbildung einer Pflegenden zur „Sterbeamme“ und trägt die Kosten für die zweijährige berufsbegleitende Ausbildung zur Sterbe- und Trauerbegleiterin nach dem Konzept der Hamburger Heilpraktikerin und Sterbeamme Claudia Cardinal.

„Je mehr der Tod und das Sterben im heutigen Alltag ausgeblendet werden, wächst das Bedürfnis für eine neue Abschiedskultur, die Sterbende wie Trauernde mit all ihren Ängsten und Zweifeln annimmt und unterstützt“, sagt Pflegedirektorin Bianka Grau: „Die professionelle Begleitung des menschlichen Trauerprozesses in all seinen Phasen ist uns ein besonderes Anliegen. Was wir tun, ob im medizinischen oder pflegerischen Bereich, basiert auf unserem christlichen Glauben und gibt Zuwendung und Vertrauen – vor allem auch in der letzten Lebensphase, dem Sterben.“

Eine Sterbeamme bzw. ein Sterbegefährte erwirbt in der Ausbildung Wissen für praktische Maßnahmen sowie für die Unterstützung der Sterbenden und Trauernden, damit sie ihren Weg durch Angst und Schmerz finden können. Geschichten, Märchen und Alltagsideen sollen dabei immer wieder Mut machen.

Die kritische Auseinandersetzung mit religiösen, philosophischen und psychologischen Denkmodellen wie auch die Diskussion ethischer Fragen angesichts von Tod und Sterben gehören zum Berufsalltag in einem onkologischen Zentrum. Trotz des breit verankerten Bewusstseins für den Umgang mit Sterbenden erleben dennoch auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Todesfälle als besonders belastend. „Dann gilt, nicht zu schweigen, sondern zu reden. Der Austausch im Team ist wichtig im Umgang

## Schweigen brechen



Birgit Odebrecht absolviert derzeit die zweijährige Ausbildung zur Sterbe- und Trauerbegleiterin. Seit August 1989 arbeitet die examinierte Krankenschwester in der Evangelischen Lungenklinik Berlin auf einer onkologischen Station. „Nach der Konfrontation mit der Diagnose befinden sich die Patienten und deren Angehörige oft in der größten Krise ihres Lebens oder bildlich gesprochen 'in einer Sackgasse'“, sagt die 48-Jährige. Da beginnt für sie bereits eine wesentliche Aufgabe: „Das Schweigen zu brechen. Perspektiven aufzuzeichnen, wo eigentlich keine mehr sind, und so Hilfestellung zu geben, die Raum und Zeit lässt, sich mit der eigenen Endlichkeit auseinanderzusetzen.“ Ihr selbst gibt die spannende wie lebensbejahende Weiterbildung sehr viel. „Die Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit ermöglicht mir ein intensives Leben. Viele Dinge erscheinen plötzlich in einem anderen Licht und werden dadurch unwichtig.“ Sie schätzt den Austausch mit den 13 Kursteilnehmerinnen und ist glücklich, dass die Ausbildung zur Sterbeamme in ganz Deutschland auf dem Vormarsch ist: „Der Glaube an die Unendlichkeit der Seele gibt mir die Kraft, mich mit dem Tabuthema der Gesellschaft zu befassen, um dadurch Hoffnung und ein friedvolles Abschied nehmen zu ermöglichen.“ Bestärkt fühlt sie sich durch die guten Voraussetzungen im Haus. Ihre Arbeit sei „nicht nur ein Job, sondern viel mehr“. Sie ist überzeugt, „wenn ich selbst mal ins Wanken komme, die Traurigkeit überwiegt, habe ich hier ein Team, das mich wieder aufbaut.“

damit“, sagt Pflegedirektorin Bianka Grau: „Zudem ist eine seelsorgerische und psychosoziale Begleitung möglich.“ Eine höhere Zufriedenheit der Mitarbeiter wurde nach deren Aussagen durch die Einrichtung des Palliative Care Teams im Jahr 2009 erreicht. Sie berichten, dass sie im Team „ihre Ansprüche an die eigene Arbeit noch besser und ein Sterben in Würde umfassend gestalten können.“ Mit dem Einsatz einer Sterbeamme erweitert die Evangelische Lungenklinik Berlin erneut ihre seit langem etablierte Versorgungskultur auf Basis des seelischen Beistandes. Erst im Juni 2010 wurde das hiesige seelsorgerische Angebot um 75 Prozent auf eine Vollzeitstelle ausgeweitet, um die Vielzahl der individuellen Wünsche nach Gesprächen zu erfüllen und auch eine nachsorgende Seelsorge zu Hause oder im Hospiz anbieten zu können.

Wird ein Patient auf Wunsch in ein Hospiz verlegt, gilt es, die vielfachen Ängste vor dem Hospiz als letzten Lebensort,

der neuen Umgebung, dem neuen Personal in Gesprächen aufzufangen. Geht ein Patient für die letzten Tage nach Hause, werden die Angehörigen bei Bedarf für häusliche Pflegeanwendungen geschult. Am Beginn der letzten Lebensphase im Krankenhaus informieren die onkologisch spezialisierten Pflegenden die Angehörigen, bereiten sie auf die kommenden Stunden vor, bieten Gespräche mit dem Psychologen und Seelsorger an. Der Patient wird in einem Einzelzimmer individuell betreut. Dort können die Angehörigen den Sterbenden bis zuletzt begleiten und auch in der Nacht anwesend sein. Nach dem Tod des Patienten wird gemeinsam innegehalten.

Am Tag vor dem Ewigkeitssonntag wird an die Menschen gedacht, die im zurückliegenden Jahr in der Evangelischen Lungenklinik Berlin verstorben sind. Zur Gedenkstunde in der Schlosskirche Berlin-Buch sind Angehörige und Mitarbeiter eingeladen.



# Beatmung, Weaning, Heimbeatmung

5 Jahre Beatmungszentrum  
an der Evangelischen  
Lungenklinik Berlin



Der demographische Wandel einerseits und der große medizinische Fortschritt andererseits haben dazu geführt, dass die Menschen immer älter werden. Proportional zum Alter steigt auch die Anzahl der chronisch Kranken. Eine Folge davon ist, dass immer mehr Patienten in Deutschland längerfristig beatmet werden müssen, da eine Beatmungsentwöhnung – aufgrund der Erkrankungsschwere und anderer Faktoren – schwierig ist. Zudem ist oft eine längerfristige Beatmung auch außerhalb des Krankenhauses nötig. Das Zentrum für Beatmungs- und Schlafmedizin (ZBS) in der Klinik für Pneumologie wurde 2006 eröffnet. Hier werden Patienten von einer Beatmung entwöhnt (Weaning) und auf eine invasive oder nicht-invasive Beatmung für Zuhause (Heimbeatmung) vorbereitet. In der interdisziplinären Station stehen 19 Beatmungsbetten zur Verfügung. Davon lassen zwölf Betten aufgrund ihrer technischen Ausstattung und der Spezialisierung der Ärzte und Pflegenden die Betreuung von Weaningpatienten zu. Das

## Fortbildungstag „Heimbeatmung 2011“ am 15. Oktober 2011

09:00 Uhr	<b>Begrüßung und Eröffnung der Veranstaltung</b> Prof. Dr. med. Christian Grohé, Klinik für Pneumologie, ELK
09:20 Uhr	<b>Ateminsuffizienz – Welche Rolle spielt die Muskulatur?</b> Prof. Dr. Rolf Schröder, Institut für Neuropathologie, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg
09:50 Uhr	<b>Warum brauchen unsere beatmeten Patienten eine offene Lunge?</b> Prof. Dr. med. Burkhard Lachmann, Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, Charité Campus Virchow-Klinikum, Berlin
10:20 Uhr	<b>Beatmungstherapie des Lungenversagens – Welcher PEEP ist der Richtige?</b> Dr. med. Hartmut Brestrich, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, ELK
11:30 Uhr	<b>Kompetenznetzwerk pneumologischer Weaningzentren – Wo geht die Reise hin?</b> Prof. Dr. med. Bernd Schönhofer, Abteilung Pneumologie, Intensiv- und Schlafmedizin, KRH Klinikum Oststadt-Heidehaus, Hannover
12:00 Uhr	<b>Außerklinische Beatmungspflege – Was gibt es Neues?</b> Dr. med. Barbara Wiesner, Klinik für Pneumologie, ELK
12:30 Uhr	<b>Erfahrungsaustausch am Lunchbuffet</b>

### Veranstaltungsort

Akademie der Gesundheit Berlin / Brandenburg e. V. | Campus Berlin  
Schwanebecker Chaussee 4 E-H | Haus 206 | 13125 Berlin

### FB-Punkte

Teilnehmer der Pflegeberufe erhalten eine Bescheinigung und 6 Punkte für die Registrierung als beruflich Pflegende/r.

### Sponsoren

Linde | Eibl-Homecare GmbH | ResMED

Weaningzentrum ist nach den Vorgaben der Arbeitsgruppe „Kompetenznetzwerk pneumologischer Weaningzentren“ der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin zertifiziert. Der Tradition der vergangenen Jahre folgend findet am 15. Oktober 2011 zum fünften Mal ein Fortbildungstag „Heimbeatmung 2011“ statt, wo erneut Klinikärzte, niedergelassene Pneumologen, Pflegenden, Patienten und Angehörige zum Austausch über „Beatmung, Weaning, Heimbeatmung“ zusammenkommen.



Dr. med. Barbara Wiesner, Oberärztin  
und Leiterin des ZBS

### 60 Jahre Lungenheilkunde in Berlin-Buch

Die Entwicklung vom "Forschungsinstitut für Tuberkulose und Lungenerkrankungen" zur "Evangelischen Lungenklinik Berlin" feierten die Mitarbeiter gemeinsam mit Gästen aus Politik und Wissenschaft am 26. August 2011 in der historischen Parkanlage der Spezialklinik. Dabei wurden der 100. Geburtstag des Gründungsdirektors Prof. Dr. Paul Steinbrück, der 1994 verstarb, und dessen Lebensleistung als Forscher und Mediziner gewürdigt. ■

Herausgeber: **Evangelische Lungenklinik Berlin – Krankenhausbetriebs gGmbH**

Lindenberger Weg 27 | 13125 Berlin | Telefon 030 94802-0 | [www.pgdiakonie.de](http://www.pgdiakonie.de)

Geschäftsführer Bert Zeckser | Registergericht AG Berlin Charlottenburg

Reg.-Nr. 97 HRB 41784 | kostenfreier Versand (zweimal pro Jahr)