

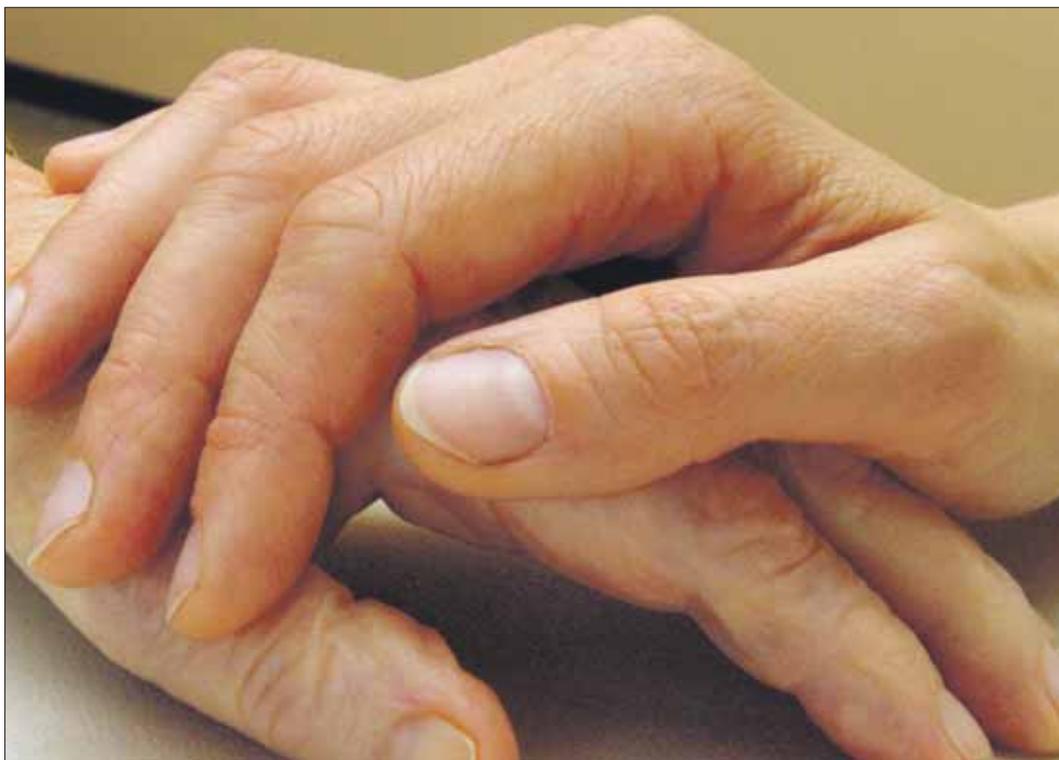
# DIAKO FLENSBURG IN GUTEN HÄNDEN

Evangelische Zeitung – DAS JOURNAL

**Seelsorge** Nicht nur körperliche Gesundheit steht bei der DIAKO im Mittelpunkt. Auch die Seele soll in Flensburg heilen. Seite 16



**Schlaganfall** Im Notfall zählt jede Minute. Was dabei zu beachten ist und wie man das Risiko senken kann, lesen Sie auf Seite 6 und 7



## THEMEN & INHALT

PASTOR SCHLICHT 3-5

### Abschied nach fast 17 Jahren

Im Jahr 1994 trat Pastor Frank Schlicht das Amt des Rektors der DIAKO in Flensburg an. Seitdem entwickelte sich das Unternehmen zu einem der führenden medizinischen und pflegerischen Dienstleister Norddeutschlands. Kurz vor seinem Ruhestand blickt Pastor Schlicht im Interview noch einmal zurück auf einen bewegten Start, auf Erfolge der DIAKO und das ständige Bemühen um christliche Werte im harten Gesundheitsgeschäft.

FRÜHCHEN 10

### Glück im Unglück



Familie Romero wollte eigentlich nur ihren Urlaub in Deutschland verbringen. Doch dann traten bei der schwangeren Elena Romero lange vor dem geplanten

Geburtsstermin Komplikationen auf. Zum Glück waren Romeros zu dieser Zeit auf der A7 bei Flensburg.

## Was fällt Ihnen zu Flensburg ein?

| DIAKO | Die Fördestadt punktet im Gesundheitssektor

Von Martin Sterr

Wenn der Name Flensburg fällt, zählen Autofahrer schon mal im Kopf ihre Punkte bei der Verkehrssünderkartei des Kraftfahrt-Bundesamtes. Der eine oder andere Handballinteressierte kennt sogar die Mannschaftsaufstellung von Flensburg-Handewitt, für den anderen „flenst“ es gern und regelmäßig. Doch seit einigen Jahren verbindet man auch professionelle Gesundheitsfürsorge mit der Stadt im Norden.

Seit über 130 Jahren wirkt dort mit der DIAKO einer der mittlerweile größten und innovativsten diakonischen Gesundheitsdienstleister in Schleswig-Holstein. Mehr als 3.000 Mitarbeiter sind inzwischen zwischen Nord- und Ostsee, in

Kappeln, in Flensburg, in und um Angeln, in Schleswig, Kiel und Husum für die DIAKO aktiv. Vor allem die Flensburger schätzen „ihre“ DIAKO, und sie gehört inzwischen zur Kommune wie die Förde vor der Tür.

Gepunktet – um in der Handballersprache zu bleiben – hat die DIAKO in den letzten Jahren mit ihren Spitzenleistungen in den Bereichen Krankenhaus und Altenpflege. Hebt man, wie bei allen Unternehmen oder Einrichtungen, den Mantel des Offensichtlichen, so kommen Geschichten und Menschen zum Vorschein. Nicht anders bei der DIAKO. So ist der Kampf um den kleinen Joaquin Diako Romero auch eine Geschichte über den medizinischen Fortschritt, der heute Dinge zulässt, die vor einigen Jahren unmöglich schienen. Live-OPs, neu-

artige Herzklappen, Magnetresonanztomographie – alles ist in der DIAKO heute möglich, oder wie es ihr langjähriger Rektor Pastor Frank Schlicht formuliert „das Mögliche ist dramatisch angewachsen.“ Doch der DIAKO ist das zu wenig – es geht hier eben nicht nur um Budget oder medizinisches Können, sondern gleichrangig um Barmherzigkeit und Menschlichkeit. Dadurch öffnet das Krankenhaus eine andere Dimension von Glaube, Liebe und Hoffnung. Auch in einer Welt der unausweichlichen Realität von Finanzen, MitarbeiterEinstellung, Investitionen, Tarifverträgen und nicht zuletzt von Leben und Tod stehen die DIAKO und ihre Mitarbeiter auf der Seite der ihnen anvertrauten Menschen. Wie schwer das mitunter ist, zeigt das Kieler Projekt der Betreuung von Kindern

Drogenabhängiger oder auch die Diskussion um die Patientenverfügungen, die manchen Arzt und manche Schwester in Gewissenskonflikte stürzt.

Wie schön der Umgang mit den Anvertrauten ist, beweisen die Bilder von Gabriel, Hanna, Clara und vielen anderen Neugeborenen der Babygalerie auf der Homepage der DIAKO. Der erste Satz der Jahreslosung 2010 ist der DIAKO denn fast auf den Leib geschrieben: „Euer Herz erschrecke nicht“. Erschreckt nicht vor Krankheit, nicht vor Unfällen, nicht vor Verzweiflung – es gibt Menschen, die euch helfen, die mit euch teilen, die mit euch beten, Menschen bei denen ihr in guten Händen seid.

# Alltag zwischen Beruf und Berufung

6.000 Tage im Dienst der DIAKO Flensburg

Ein Interview mit dem scheidenden Rektor der DIAKO Flensburg Pastor Frank Schlicht über seine fast siebzehn Jahre DIAKO, einen Heiligen Abend auf der Intensivstation, das diakonische Dreieck mit dem Berufsziel Pastor Traum. Das Gespräch führte Martin Sterr von der Evangelischen Zeitung.

**Herr Pastor Schlicht, Sie sind in Hohenstein bei Eckernförde geboren, in Kiel aufgewachsen und haben dort und in Göttingen Theologie studiert. Warum gerade Theologie mit dem Berufsziel Pastor?**

Zunächst mal komme ich nicht aus einer Pastorenfamilie. Ich wusste am Anfang nicht, was Kirche ist und wie sie funktioniert. Mich hat die Theologie von der inhaltlichen Seite interessiert. Nach dem Mauerbau in Berlin erfuhr ich, wie das Gebet Menschen über Grenzen verbindet. Heute erlebe ich es wieder von Christen in Bethlehem, dass sie mit der Botschaft der Versöhnung selbst 10 Meter hohe Hightech-Mauern „überspringen“ und Friedenslichter senden können. Davon wollte ich mehr hören und fragte mich, welche Kraft stärker ist als politische Macht und der Zeitgeist. Erst später zu meiner Zeit als Vikar in Kiel/Schulensee und noch als Pastor in der Gemeinde

## REKTOREN DER DIAKO

1876	1. Rektor Emil Wacker
1910	2. Rektor Dr. Carl Matthiessen
1934	3. Rektor Adolf Thomsen
1970	4. Rektor Dr. Claus-Hinrich Feilcke
1994	5. Rektor Frank Schlicht
2010	6. Rektor Wolfgang Boten

Westensee hat mich die Vielseitigkeit des Berufs gepackt. Denn man kann so viele verschiedene Dinge für Menschen von der Geburt bis zum Sterben tun, vom Gottesdienst bis zum sozialen Engagement. Ich habe zum Beispiel Anfang der 70er Jahre von Westensee aus den Übergang von dem System der Gemeindegewestern hin zu den Sozialstationen mitgestaltet, eine große Kirchenrenovierung erlebt oder einen ersten Scheunengottesdienst am Erntedankfest in Emkenhof initiieren dürfen, aber auch als stellvertretender Propst in Kiel unzählige Verwaltungs- und Strukturaufgaben betreut. In meiner Zeit als Domprediger in Schleswig von 1983 bis 1993 spielte dann die Kultur – speziell die Erwachsenenbildung auf dem Michaelisberg und die Kunst und Musik im Dom –, aber auch der Beginn der Hospizbewegung eine herausragende Rolle. Dankbar bin ich für Begegnungen mit bedeutenden Persönlichkeiten wie z.B. mit Axel Springer auf Gut Schierensee oder Pinchas Lapide im interreligiösen Dialog in Schleswig.

**Was hat Sie dann 1994 „geritten“, Rektor der DIAKO in Flensburg zu werden?**

Bei mir stand lange das „Wort“ im Vordergrund. In Flensburg reizte mich die Tat. Oder besser gesagt: eine Situation, in der sich das Christentum in der Gesellschaft bewähren muss. Das war in diesem Ausmaß eine neue Herausforderung. Auf der einen Seite Theologe und Seelsorger, auf der anderen Seite der Vorstandsvorsitzende und Manager, der Verantwortung für inzwischen 3.000 Mitarbeiter und eine Jahresbilanz von fast 200 Millionen Euro trägt. Bei uns muss sich die Predigt von der Nächstenliebe im Alltag praktisch bewähren, schließlich durchlaufen rund 40.000 Menschen pro Jahr unsere Einrichtungen. Entscheidungen sind sofort spür- und verantwortbar. Für längerfristige Beschäftigung mit uns selbst oder für jahrelange Strukturprozesse bleibt für die DIAKO, die im Wettbewerb mit anderen Anbietern steht, nicht die Zeit. Wir sind immerzu diakonisch-missionarisch aktiv.

**Wie war das am Anfang – 1994?**

Wir hatten große Konflikte zu lösen. Die Geschäftsführung im Martin-Luther-Krankenhaus in Schleswig war gerade beendet worden, mit der Stadt Flensburg lagen wir im Streit über die Krankenversorgung. Es gab eine ungute Rivalität mit dem Nachbar Krankenhaus der Malteser. Und die Finanzlage war nicht rosig. Wir – d.h. unser kaufmännischer Direktor, der wie ich neu war, und unsere Oberin – packten drei Dinge an: Esöhnen, eine wirtschaftliche Standfestigkeit bekommen und das christliche Bewusstsein stärken. Auch meinen Vorgängern war klar, dass die DIAKO nur eine Chance haben kann, wenn sie nach außen und innen wächst. Uns war bewusst, dass Krankenhäuser mit unter 250 Betten nicht überleben könnten, also wollten wir wachsen, aber ohne den Mitbewerbern etwas wegzunehmen. Beim Wachstum nach innen hatte ich das große Glück, die Diakonissen vorzufinden. Sie konnten den diakonischen Geist weitergeben – aus der verankerten Frömmigkeit entsteht unsere ethische Arbeit doch erst. Ich dachte zuerst, die Diakonissen seien eine verschworene, einheitlich genormte Gemeinschaft. Erst hier habe ich entdeckt, was für wunderbare Menschen das sind. Jede ist eine Persönlichkeit, die man nicht über einen Kamm scheren kann. Aus der kreativen Vielfalt wächst versöhnte Vielfalt. Querdenkerinnen sind willkommen und keine Störenfriede. Gemeinsam war und ist der Flensburger diakonischen Gemeinschaft immer, dass ihr Glaube an Christus auch die schwierigsten politischen und persönlichen Zeiten durchstehen hilft. Also alles in allem: im besten Sinne „Kirche“. Übrigens bin ich inzwischen auch „diakonischer Bruder“ in dieser Gemeinschaft geworden.

## VITA FRANK SCHLICHT



Leitete fast 17 Jahre die DIAKO Flensburg:  
Pastor Frank Schlicht  
Foto: DIAKO Flensburg

1945	Geboren in Hohenstein bei Eckernförde; Kindheit und Jugend in Kiel
1965	Verheiratet seit 1969 mit Sigrid Schlicht, 2 Kinder, 1 Enkel
1965-1969	Abitur
1969-1971	Studium der Theologie und Psychologie in Kiel und Göttingen
1971	Vikariat in Kiel Schulensee
1971-1985	Ordination im Melderfer Dom
1981-1985	Pastor in Westensee, Synodaler, Lehrbeauftragter im IBAF
1985-1993	Stellvertr. Propst im Kirchenkreis Kiel
1988-1993	Domprediger am Schleswiger Dom; Synodaler
1994-2010	Vorsitzender des nordelbischen Kirchbauvereins
2003-2009	Rektor der DIAKO Flensburg, Vorstandsvorsitz und div. Geschäftsführungen und Aufsichtsratsvorsitze
2004-2007	Vorstand des Kaiserswerther Verbands deutscher Mutterhäuser und Stiftungsrat der Fliedner-Kulturstiftung in Düsseldorf
	Vorsitzender der Stiftung „In Würde alt werden“

**Welche Vision haben Sie über den Tag Ihres Abschiedes hinaus?**

Ich möchte, dass unser diakonisches Dreieck – Christlichkeit, Fachlichkeit und Wirtschaftlichkeit – stabil bleibt. Es macht mich froh, wenn ich sehe, wie unsere Gemeinschaft weiter wächst. 2010 haben wir wieder vier Einsegnungen in den Diakoniat der Kirche. Schön, dass wir Menschen finden, die in eine diakonische Gemeinschaft möchten und dies mit ihrem Glauben, ihrer Familie und ihrer Arbeit vereinbaren. Bezogen auf die Fachlichkeit, spielen wir auf Bundesliga-Niveau. Wir sind eine der Topkliniken Deutschlands. Wir haben in meiner Zeit neue Fachbereiche aufgebaut wie die Neurologie, die Psychiatrie und die Gefäßchirurgie, haben die Urologie, die Kardiologie, die Plastische Chirurgie und die Neurochirurgie zu Spitzendisziplinen weiterentwickelt und zudem die Kinder- und Frauenklinik der Stadt Flensburg übernommen. Mit dem Notfallzentrum und der Schlaganfallereinheit sind wir jetzt auch als überregionales Traumazentrum anerkannt. Wir können heute das volle Spektrum der Hightechmedizin auch im Norden anbieten. Wir haben Professoren, die auch an universitären Forschungsvorhaben beteiligt sind. Wir haben super Ober- und Fachärzte, die selber wieder junge Medizinerinnen und Mediziner ausbilden. Und unerlässlich: Als tragende Säule gehören in die Behandlungsteams unsere gut ausgebildeten Pflegekräfte und weiteres Fachpersonal. Ohne Pflegekompetenz geht nichts. Auf der anderen Seite sind wir stark in der Palliativmedizin. Die DIAKO führt zusammen mit den Maltesern das einzige ökumenische Hospiz in Deutschland. Wir machen nicht alles, was wir können, sondern das,

was Arzt und Patient wollen. Und – was das Dreieck betrifft – wir schreiben keine roten Zahlen...

**Wie verändern der medizinische Fortschritt und die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen die Identität der DIAKO?**

Zuerst wollte jeder in der Medizin alles haben und alles machen. Es galt das Kostendeckungsprinzip. Mit dem Gesundheitsstrukturgesetz 1993 begann ein anderer Kurs. 13 verschiedene Gesetze folgten und bringen bis heute Unruhe ins System. Manches Krankenhaus hat diese Zeit nicht überlebt, und ein Drittel der Krankenhäuser schreibt tiefrote Zahlen. Krankenhäuser und Heime werden verkauft. Die Ökonomisierung des Gesundheitswesens, die Medizin als Wirtschaftskraft, hat sich in den Vordergrund vor Versorgungsverpflichtung und Barmherzigkeit gedrängt. Jetzt fragt man verstärkt nach der Sinnhaftigkeit von medizinischem Handeln und beginnt endlich, jetzt notgedrungen, eine gesellschaftliche Debatte, was noch leistbar ist. Das wird unser Gesundheitssystem weiter verändern, aber ich bin guten Mutes. Wir sind dabei. Unser Leitbild gibt uns gute Vorgaben für unser Handeln. Sehen Sie, andere ringen um neudeutsch Corporate Social Responsibility – wir wissen, dass wir alles um der Menschen Willen tun, weil Gott es so vorschlägt. Jesus hat sich als Arzt erwiesen. Dabei ist es für uns keine Frage, ob wir „als Kirche“ Gewinn machen dürfen. Auch wir müssen investieren und Rücklagen bilden, aber unser Tun ist nicht auf Rendite ausgerichtet.

**Die DIAKO ist in den letzten Jahren stark gewachsen, wie hält man ein solches Unternehmen zusammen?**

Also ich war nie der theologische Alleinunterhalter oder der Dogmatiker, wenn Sie so etwas meinen. Das Wichtigste ist Kommunikation, Kommunikation und noch mal Kommunikation. Christlichkeit ist bei uns kein hehrer Selbstzweck, der zu befolgen ist. Aber über 95 Prozent unserer Mitarbeiter sind evangelisch. Das wirkt sich in der Corporate Identity aus. Selbstverständlich gibt es bei uns gottesdienstliche Einführungen von den leitenden Mitarbeitern, die Tageslosung wird bei Sitzungen gelesen und unsere Kirche und die Räume der Stille werden genutzt, um innezuhalten. Man kann nicht nur christlich sein wollen, man muss Glauben auch am Arbeitsplatz bzw. in Krankheit und Alter praktizieren können. Dazu gibt es Raum. Wir haben die Krankenhauseelsorge ausgebaut, wir haben seit ca. 15 Jahren ein Ethikreferat. Dort diskutieren wir über Patientenverfügungen, Transplantationen und vieles mehr – dort definieren wir Toleranzen und Freiräume. Noch einmal zur Kommunikation: Wir haben einen Mitarbeiterintroduktionstag. Dazu werden immer die alten Diakonissen eingeladen, um sich mit den neuen jungen Mitarbeiterinnen auszutauschen. Wir bieten Bibelseminare an, aber auch Musik- und Literaturveranstaltungen. Es gibt Schweigefreizeiten und vieles mehr. An dieser Stelle muss ich auch mal eine Lanze für unsere Ehrenamtlichen brechen, ohne sie wäre vieles gar nicht möglich. Also: Der Zusammenhalt entsteht vordergründig durch den jeweiligen Dienstauftrag im Gesundheitswesen und im Hintergrund durch christliche Übereinstimmung. So kann sich in dem „Haifischbecken“ des heutigen Gesundheitswesens, wie Norbert Blüm es einmal nannte, doch eine Kultur der Barmherzigkeit entwickeln.

#### Was hat Ihnen in den Jahren besonderes Vergnügen bereitet?

Die Dinge, die gelungen sind, waren schön; z.B. die Neugründung der Diakoniegemeinschaft 1990. Ebenso die Aussöhnung und die Kooperation mit der Stadt Flensburg und den Maltesern. Wir sind keine Konkurrenten mehr, sondern ziehen an einem Strang; Ökumene praktisch. Sicher auch, dass wir ein Leuchtturm der medizinischen Versorgung in

Norddeutschland sind. Aber die schönsten Momente waren immer die Begegnungen mit Menschen im Haus. Was ich nie vergessen werde ist, wie ich Weihnachten auf der Intensivstation mit einem tätowierten Rocker auf seine Bitte „Stille Nacht, Heilige Nacht ...“ gesungen habe...

#### Sind Sie stolz auf das Erreichte, auf die Diakonie?

Ja, wenn es nicht ein falsches Wort wäre. Es liegt zu nahe an Selbstgerechtigkeit und lässt zu leicht vergessen, dass vieles auch nicht gelungen ist, Fehler gemacht wurden und ich manchem nicht gerecht geworden bin. Aber, ich sage auch: Wenn es keine diakonischen Einrichtungen gäbe, müssten sie erfunden werden. Diakonie ist zwar nicht perfekt, aber wir fahren nicht die Ellenbogen aus, sondern suchen, wie wir den Menschen nahe sein können, quälen uns um manches und manchen, dem wir nicht gerecht werden können, resignieren nicht. Auch wenig kann viel sein. Scheitern, selbst der Tod gehört zum Leben. Die DIAKO ist eine Einrichtung, in der man als Mensch Schwäche zeigen kann. Die DIAKO ist ein Ort, an dem die Seele atmen kann. Doch alles, was dafür nötig ist, benötigt viel Kraft von den Mitarbeitern. Sie stehen zwischen Beruf und Berufung. Auf diese Mitarbeiter bin ich stolz, auf alle Teams. Diese Menschen werde ich vermissen, denn in der DIAKO habe ich nicht nur fast 6.000 Tage gearbeitet, sondern auch sieben Tage die Woche gerne gelebt. Sonst bin ich eher dankbar als stolz, dass ich es bis zum 65. Lebensjahr geschafft habe. Ich kann die DIAKO verlassen und weiß, dass alles läuft und dass alles „in guten Händen ist“. Ich muss jetzt nur noch lernen loszulassen.

#### Was machen Sie nach dem „Leben DIAKO“?

Oh, bitte nicht alles, um das ich gefragt wurde. Jetzt muss auch einmal Zeit für meine Frau, die alles mitgetragen hat, und für die Familie sein. Dann warten viele Bücher auf mich, die ich noch nicht gelesen habe. Und dann bleiben noch Träume und Geheimnisse. Aber alles muss noch durch den Filter gehen, den Jakobus in seinem Brief in der Bibel nennt: „So Gott will und wir leben.“



#### Bischof Gerhard Ulrich

Vorsitzender der Kirchenleitung der Nordelbischen Evangelisch-Lutherischen Kirche und Vorsitzender des Aufsichtsrats der DIAKO

„Ich bin der HERR, dein Arzt“ so stellt Gott selbst sich vor in der Bibel, im 2. Buch Mose (2. Mose, Kapitel 15, Vers 26).

Damit ist ein Leitmotiv des göttlichen Willens und Wirkens benannt, das Pastor Frank Schlicht in den über 16 Jahren seines Dienstes als Rektor in der Flensburger Diakonissenanstalt zu seiner Sache gemacht hat. Diesen Gott hat Frank Schlicht verkündigt, wortgewandt, begeisternd. Diesen Gott hat er nahe gebracht den vielen Menschen, denen er als Seelsorger sich zugewandt hat und den vielen Mitarbeitenden der DIAKO!

In der DIAKO ist baulich alles schön übereinander gefasst: Im Erdgeschoss die Küche, darüber der Speisesaal und dann der Betsaal. Des Menschen Leib und Seele gehören zusammen: Das tägliche Brot in der Küche und das tägliche Wort in der Kirche. Der Mensch lebt nicht vom Brot allein. Und Heilung besteht nicht aus Medizin allein. So lernen wir es bei Jesus, der die Bitte um das tägliche Brot zentral ins Vaterunser-Gebet stellt, wo wir also als Betende unseren Gott um das bitten, was wir täglich zum Leben brauchen. Und dann, so heißt es im Vaterunser-Gebet weiter, brauchen wir zum guten Leben über die tägliche Nahrung hinaus eben noch mehr: Das gute Wort unseres lebendigen Gottes, der Leib und Seele seiner Kinder täglich neu stärken und ausrichten will.

Ohne diese Ausrichtung, ohne, dass Gott Raum gegeben wird, ohne dass sein Wort sich Gehör verschafft, ist die DIAKO überhaupt nicht zu denken. Daraus lebt sie, daraus speist sie sich, darin ist sie stark. So verstehe ich die DIAKO-Kirche als Mitte, als Zentrum, als Quellgrund der gesamten DIAKO mit all' ihren Häusern und Einrichtungen. Kirche als Raum und Kirche als Gemeinschaft der Glaubenden ist hier nicht irgendwo ganz am Rande, wohin man von wohlmeinenden Menschen möglicherweise geschickt wird, wenn alles andere nicht mehr hilft...

In diesem Sinne möchte ich auch eine enge Verbindung sehen von Heil und Hei-

lung, von Leib und Seele, von zeitlichem Heil-Werden und ewigem Heil-Sein.

Heilung ist so verstanden ein ganzheitlicher Prozess: Die Kirche als Ort der Gegenwart Gottes, als Ort der Stärkung und Ermunterung nicht nur für die Patienten der DIAKO und ihre Angehörigen. Gott ist hier am Ort, heilig in unserer Mitte auch für alle Mitarbeitenden des modernen „Gesundheitssystems“, trotz des ökonomischen Drucks einen Dienst leisten, der weit hinaus geht über das, was zu erwarten ist. Alle – die Diakonissen, die Ärztinnen und Ärzte, die Pflegerinnen und Pfleger, die Zivildienstleistenden, die Pastorinnen und Pastoren, das Servicepersonal – sind hineingenommen in den Raum unter Gottes Sonne und Schild, auch sie alle leben im Kraftfeld Gottes, ihnen allen gilt sein Zuspruch.

Daran bleibt festzuhalten – auch gegen die so genannten „Realitäten“ des Krankenhauswesens. Für diese Vision eines „christlichen Krankenhauses“ hat Rektor Pastor Frank Schlicht in der DIAKO gelebt und gearbeitet. Dafür gilt ihm mein herzlicher Dank! Er war, auch das weiß ich wohl, ein versierter Manager seines Hauses, ein harter Verhandlungspartner. Er kennt sich aus mit Dokumentationen, mit Qualitätsstandards usw. Und Frank Schlicht gehört zu denen, die im Raum der Kirche und ihrer Diakonie ein modernes Gesundheitswesen etabliert und ausgebaut haben. Immer aber ist Frank Schlicht vor allem eines gewesen: ein Pastor, ein Hirte seiner Gemeinde, ein Verkündiger des Wortes Gottes. Modernes Management und glaubende Vernunft; Frömmigkeit und Realitätssinn sind keine Gegensätze, sondern brauchen einander geradezu.

Dies ist Pastor Schlicht zu danken vor allem: die Verkündigung des Wortes unseres Gottes in Wort und Tat. Getragen von Gottes Verheißung hat Frank Schlicht immer wieder die ganz schlichte Botschaft zu den Menschen bringen können: Gott, der Herr ist dein Arzt!

#### VITA WOLFGANG BOTEN



Neuer Rektor der DIAKO:  
Pastor Wolfgang Boten

Foto: DIAKO Flensburg

- 04.04.1961** Geburt in der Diakonissenanstalt zu Flensburg
- 1978 – 1979** Austauschschüler in Ohio / USA
- 1981** Abitur an der Auguste-Viktoria-Schule Flensburg
- 1981 – 1983** Wehrdienst bei der Marine in Flensburg / Mürwik
- 1983 – 1989** Studium der Ev. Theologie in Kiel und Hamburg
- 1989 – 1991** Vikariat an der Klosterkirchengemeinde Bordesholm
- 1991 – 1993** Pastor zur Anstellung in den Kirchengemeinden Hohn und Hamdorf / Kirchenkreis Rendsburg
- 1993 – 2000** Pastor in der Kirchengemeinde Schacht-Audorf
- 2000 – 2010** Tätigkeit als Referent und Dezernent im Nordelbischen Kirchenamt in Kiel

#### FÜNF FRAGEN AN WOLFGANG BOTEN

##### Liebste Bibelstelle?

Die Stillung des Sturmes – weil an dieser Bibelstelle deutlich wird, dass wir in schweren Zeiten auf Gott vertrauen können.

##### Liebstes Kirchenlied?

„Sonne der Gerechtigkeit“ (EG 262) – besonders wegen der Zeile „Gib den Boten Kraft und Mut.“

##### Was ist das Schöne am Pastorenberuf?

Das Schöne am Pastorenberuf ist, für andere Menschen das sein zu können und Menschen in schweren Zeiten begleiten zu können.

##### Was wünschen Sie sich für die DIAKO für die Zukunft?

Ich wünsche mir, dass die Gesundheits- und Sozialpolitiker gute Rahmenbedingungen schaf-

fen, damit die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des DIAKO-Verbundes auch zukünftig im Auftrag Jesu Christi für die Menschen in unserer Region helfend und heilend tätig sein können.

##### Was wünschen Sie sich, wenn Sie drei Wünsche frei hätten?

Ich habe nur zwei Wünsche:

1. Ich wünsche mir, dass die Verhältnisse auf unserer Erde so sind, dass alle Menschen zufrieden sind und in Frieden leben können.
2. Ich wünsche mir, dass unsere Frauenfußballmannschaft bei der Weltmeisterschaft in Deutschland im nächsten Jahr Weltmeister wird.

# Was verbinden Sie mit der

Bernd Honig fragte Mitarbeiter, Besucher und Patienten



**BENJAMIN FLUX:**

„Die DIAKO ist mein erster Arbeitsplatz als Assistenzarzt. Ich fühle mich hier wohl. Gott ist mir wichtig, wie auch vielen anderen hier. Ich möchte das Gute weitergeben, bin aber darin noch nicht perfekt. Man muss sich ganz bewusst machen, dass man Gottes Liebe weitertragen will. Aber es klappt auch hier nicht immer, weil manchmal einfach zu viel Stress herrscht.“



**UTE SPRESNY:**

„Ich bin seit 16 Jahren in der Verwaltung im Altenpflegebereich einer Tochtergesellschaft tätig. Ich kam aus Itzehoe und fand in der DIAKO einen Arbeitsplatz, der mir sehr viel Spaß macht. Meinen Bekanntenkreis habe ich mir über meine Arbeit aufgebaut. Der Kontakt zu den Menschen ist hier wichtig. Früher war es nur Aktenarbeit. Das Menschliche ist stets dabei. Hier ist es wie in einer großen Familie.“



**SABINE DETHLEFS:**

„Ich bin seit 21 Jahren in der DIAKO. Ich konnte mich schon während meiner Ausbildung in vielen Bereichen ausprobieren, bis ich den Bereich, der mir am meisten lag, fand. Ich bin Krankenschwester und Fachkraft für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Die christliche Prägung des Hauses merkt man. Auch die Patienten fühlen sich wohl. Das Wichtigste ist der Geist, der den zum Teil alten Gebäuden innewohnt. Ich fühle mich hier sehr wohl.“



**ANGELA BURBA:**

„Meine Arbeit im Verwaltungsbereich ist vielfältig und interessant, da die DIAKO auf vielen Gebieten tätig ist. Es ist ein sehr kollegiales Zusammenarbeiten. Viele Mitarbeiter sind schon sehr lange bei der DIAKO. Das ist ein Zeichen für ein gutes Betriebsklima. Das Management arbeitet zielstrebig, markt- und zukunftsorientiert. Der christliche Geist wird auf natürliche Art ausgestrahlt und findet Ausdruck in Gottesdiensten und zum Beispiel im Bibelgarten.“



**DIETMAR RACHLITZ:**

„Ich bin seit drei Jahren dabei – im Menüservice, wo wir qualitativ sehr hochwertige Mahlzeiten herstellen. Meine Arbeit gefällt mir. Und es gibt mir Sicherheit, für ein großes Unternehmen, wie die DIAKO, tätig zu sein. Das Arbeitsklima ist sehr angenehm. Ich habe eine christliche Erziehung genossen und finde diese Werte auch in der Zusammenarbeit mit der DIAKO wieder.“



**FRAUKE HANSEN:**

„Man kann sich immer Hilfe holen, wenn es Probleme gibt. Die Kommunikation unter den Kollegen ist sehr gut, herzlich und menschlich. Man hat in der DIAKO auch Ruhezeiten, um wieder zu sich zu kommen, wenn der Stress mal zu groß wird. Ich bin seit über 25 Jahren hier als Schwester. Hervorzuheben wäre die Gruppenpflege, d. h. die Patienten haben feste Bezugspersonen und Ansprechpartner. Auch die Sterbebegleitung ist hier anders.“



**HANNE JAHN:**

„Seit über zwei Jahrzehnten bin ich hier im Reinigungsteam und seit 10 Jahren als Vorarbeiterin tätig. Ich kann mir gar nichts anderes mehr vorstellen. Ich bin gerne dabei. Die Atmosphäre ist angenehm und der Kontakt mit den Kollegen ist freundschaftlich. Wir arbeiten wunderbar Hand in Hand wie in einer großen Familie. Das ist das Besondere, was die DIAKO ausstrahlt.“



**TORSTEN KÖRBER:**

„Ich habe 18 hier als Zivildienstleistender angefangen und Geschmack am Pflegeberuf gewonnen. Ich bewarb mich dann um einen Ausbildungsplatz und wurde genommen. Ich wollte nur in die DIAKO. Das ist bis heute für mich wichtig. Diese Einrichtung hat große Tradition in Flensburg. Der christliche Ansatz ist überall spürbar. Er wird auch von den Patienten wahrgenommen. Das Haus ist eine große Gemeinschaft. Meine Arbeit hier ist für mich eine Erfüllung.“



**HEIKO GREEN:**

„Ich kenne viele Bereiche, die zur DIAKO gehören, denn als Gärtner komme ich überall hin, innen und außen. So ergeben sich häufig Gespräche mit Patienten, etwa bei meiner Arbeit im Garten. Ich mache mit meinem Kollegen auch die Innenfloristik. Wir pflegen Diakonissengräber und das Beerdigungsstück für Tot- und Frühgeborene. Den christlichen Geist spürt man besonders durch die Anwesenheit der alten Schwestern.“

# DIAKO Flensburg?

nach ihren Erfahrungen



**ELKE RÜPPEL:**

„Meine Tante war schon Diakonisse wie ich heute. So bin ich quasi im Hause aufgewachsen. Ehrenamtlich bin ich aktiv in der Buchhandlung und der Bücherei. Ungefähr 18 Frauen halten heute das Erbe der Diakonissen in der Buchhandlung hoch. Es ist immer Zeit für Gespräche da. Der traditionelle Geist des Hauses soll erhalten bleiben, auch wenn sich heute Zeiten und Umstände geändert haben. Die Fürsorge für den Patienten steht im Mittelpunkt.“



**KIM ASMUSSEN:**

„In der DIAKO fällt mir als Besucher zuerst der Wiedererkennungseffekt auf. Es gibt überall Logos in gleicher Schrift und Farbe, zum Beispiel an den Telefonen. Der christliche Grundton hier im Hause kommt durch den Raum der Stille zum Ausdruck. Es gibt, soweit ich weiß auch regelmäßig Gottesdienste und eine seelsorgerische Betreuung.“



**ANDREA SCHMIEDESKAMP  
MIT TOCHTER LEA:**

„Ha, na klar kenne ich die DIAKO gut! Heute bin ich zwar nur gekommen, um jemanden am Krankenbett zu besuchen, aber meine Tochter Lea wurde seinerzeit hier geboren. Es ist doch toll, zur Tochter zu sagen: Sieh mal, hier kamst du zur Welt. So habe ich immer schöne Erinnerungen an die DIAKO und kann diese fröhliche Stimmung ans Krankenbett mitnehmen.“



**SANDRA SOMMER:**

„Jetzt bin ich ambulant in der DIAKO. Seit über einem Jahr komme ich regelmäßig zur Krankengymnastik. Ich fahre extra vom Land her, weil ich die gute Qualität kenne, denn ich habe früher meine Ausbildung zur Krankenschwester in diesem Hause absolviert. Da nehme ich lieber eine längere Anfahrt in Kauf, wenn ich mich in guten Händen fühle.“



**JOACHIM NARR:**

„Erst war ich in einem anderen Krankenhaus und wurde dann aber in die DIAKO verlegt. Ich bin mit den Ärzten und Schwestern sehr zufrieden. Alle sind hier richtig nett. Ich fühle mich gut aufgehoben und medizinisch rundum gut versorgt. Das Essen schmeckt und das Frühstück ist gar königlich! Alle sind engagiert, mir alles erdenklich Gute zu tun.“



**KLAUS COHNEN:**

„Ich war schon früher einmal hier als Patient. Meine Hausärztin hat mich hier hergeschickt. Jetzt bin ich seit fast vier Wochen in der DIAKO. Die ärztliche Betreuung finde ich sehr gut. Besonders nett sind die freundlichen Gespräche mit den grünen Damen! Und die Schwestern sind herzlich um mich besorgt. Aber ich freue mich auch schon darauf, dass ich in ein paar Tagen wieder nach Hause komme.“



**ULRICH KOWALSKI:**

„Ich habe mit allen, wirklich allen Menschen hier zu tun, denn ich überprüfe ständig die Sicherheit in den Gebäuden und an den Arbeitsplätzen vom Schuhwerk bis zum Strahlenschutz. So bekomme ich den Pulsschlag des Hauses mit. Die DIAKO ist Teil meines Lebens geworden. Die diakonische Grundschwingung ist überall zu spüren. Meine Lebenseinstellung hat sich hier geändert, ist nun ganzheitlicher und weniger ich-bezogen. Ich habe hier meine Lebenspartnerin kennengelernt.“

**KONTAKT**

**Ev. Luth. Diakonissenanstalt Flensburg**

Knuthstraße 1  
24939 Flensburg

Telefon: (0461) 812-0  
Telefax: (0461) 812-44 48

Internet: [www.diako.de](http://www.diako.de)  
E-Mail: [servicecenter@diako.de](mailto:servicecenter@diako.de)

**IMPRESSUM**

**„In guten Händen“**

ist eine Publikation der Evangelischen Zeitung.

**„In guten Händen“**

erscheint als Sonderbeilage der Evangelischen Zeitung und in einer Extraauflage.

**Evangelischer Presseverlag Nord GmbH**

Gartenstraße 20  
24103 Kiel  
Tel.: 04 31 | 55 77 99  
[www.evangelische-zeitung.de](http://www.evangelische-zeitung.de)

**Verantwortlich:**

Dr. Martin Sterr und Ole Michel (V.i.S.d.P.)

**Redaktionsleitung:** Jan Steffen

**Gestaltung:** Nordbild GmbH, Kiel | Margit Becker

**Druck:** Druckzentrum Schleswig-Holstein, Büdelsdorf

September 2010

# Wenn jede Minute zählt

Leben retten bei Herzinfarkt und Schlaganfall

Von Patricia Wagner

**Eben war noch alles in Ordnung. Ein nettes Treffen mit Freunden, man unterhält sich, lacht. Doch plötzlich hängt ein Arm schlaff herunter, das Gesicht wird schief und das Sprechen fällt schwer. Was passiert da?**

Er kommt wie ein Gewitter aus heiterem Himmel – und ist deshalb auch so gefürchtet. Der Schlaganfall – auch Hirninfarkt oder Hirnschlag genannt – gehört nicht nur zu den häufigsten Erkrankungen in Deutschland, sondern ist auch die dritthäufigste Todesursache hierzulande. Hinzu kommt: Selbst wenn die Betroffenen gerettet werden können, tragen nicht wenige eine dauerhafte Behinderung davon. In den Industrieländern ist der Schlaganfall aufgrund der erheblichen Folgekosten die teuerste Krankheit überhaupt.

Ein Albtraum – dem man jedoch nicht vollkommen schutzlos ausgeliefert ist. Denn je früher dem Patienten professionell geholfen wird, desto besser sind die Chancen, dass er keine bleibenden Schäden davonträgt.

meisten von ihnen sind zwischen 55 und 75 Jahre alt.

Die erfolgreiche Behandlung ist für Stolze vor allem eine Frage der richtigen Deutung kleinster Symptome. „Oft bemerken die Betroffenen zwar erste Anzeichen, ignorieren sie jedoch in der Hoffnung, dass es bald besser wird. Das ist das Schlimmste, was man machen kann. Rufen sie sofort den Notarzt – und das lieber einmal mehr, als einmal zu wenig“, rät er. Schlaganfall-Symptome können sehr unterschiedlich, von kurzer Dauer und damit auch leicht zu übersehen sein. Als sichere Warnsignale gelten vor allem einseitige Lähmungen und Gefühlsstörungen, Erblindung auf einem Auge, Sprach- und Bewusstseinsstörungen. Die Zeit spielt dabei eine entscheidende Rolle. „Ein mögliches Gerinnsel muss innerhalb der ersten vier Stunden aufgelöst werden, um das Gehirn so schnell wie möglich wieder mit Sauerstoff zu versorgen“, so Stolze.

Die Behandlung von Schlaganfallpatienten erfolgt in der Flensburger Klinik für Neurologie auf einer Spezialstation, einer so genannten Stroke Unit (Schlaganfalleneinheit), in der sich besonders ge-



Je schneller die Hilfe, desto besser die Heilungschancen.

Foto: ddp



„Der Schlaganfall entsteht durch eine plötzliche Durchblutungsstörung von Teilen des Gehirns oder durch eine Hirnblutung“, erklärt Professor Dr. Henning Stolze (44), Chefarzt der Klinik für Neurologie. In die DIAKO werden jährlich zirka 800 Menschen eingeliefert, die einen Schlaganfall erlitten haben. Die

schulde Ärzte und Pflegekräfte um die Betroffenen kümmern. Das erste Ziel dort ist, dem Patienten eine rasche Diagnostik zu bieten, um die optimale Therapie festzulegen. Die weitere Behandlung basiert auf einer intensiven laufenden Überwachung des Patienten. Kontinuierlich werden Blutdruck, Puls, Tempe-

ratur und Atmung kontrolliert. „Wenn Patienten in den ersten ein bis drei Tagen engmaschig behandelt werden, gibt es im nachhinein weniger Lähmungen“, ist Stolze überzeugt. Ist diese kritische Zeit vorbei, werden die Patienten ambulant von Hausärzten und Internisten weiterbehandelt und rehabilitiert.

Prof. Dr. Henning Stolze arbeitet seit mehr als 16 Jahren als Neurologe. Er hat sich auf ein Verfahren der besonderen Art spezialisiert: die Therapie mit Botulinumtoxin – kurz Botox. Wer diesen Begriff hört, denkt vermutlich eher an Schönheitsbehandlungen, als an die Behandlung einer Spastik nach Schlaganfällen. Stolze: „Botox ist ein Nervengift, das wir gezielt bei Patienten einsetzen, die nach einem Schlaganfall eine Spastik (Bewegungsstörung oder Lähmung) ent-

wickelt haben. Dazu gehören grob geschätzt 20 Prozent der Schlaganfallpatienten. Botox verhindert die Impulsübertragung vom Nerv auf den Muskel.“ Jährlich nehmen zirka 200 Patienten die Behandlung mit Botox in der Flensburger DIAKO in Anspruch.

Der Wirkstoff Botulinumtoxin ist seit 2002 in Deutschland zugelassen. Nicht alle Krankenhäuser bieten diese Behandlung an. „In Schleswig-Holstein arbeiten neben Flensburg unter anderem die Universitäts-Kliniken Kiel und Lübeck sowie die Klinik in Damp mit Botox bei der Nachbehandlung von Schlaganfällen. Die Alternative sind Medikamente, die aber nicht so gut wirksam sind“, erklärt der Neurologe.

Der Schlaganfall und auch der nicht weniger gefährliche Herzinfarkt haben

## 135 JAHRE DIAKO FLENSBURG

**1804**  
Eröffnung des Gotthard- und-Anna-Hansen-Hospitals in Flensburg

**1864**  
Erste Diakonissen in Schleswig-Holstein

**29.09.1874**  
Gründung der Diakonissenanstalt, Übernahme des Gotthard- und-Anna-Hansen-Hospitals von 1804

**ab 1877**  
Ausbildung und Entsendung von Gemeindeschwestern (bis 1974 für 124 Gemeinden) und von Krankenschwestern (bis 1974 an 24 Orten)

**1879**  
Erste Diakonissen als Erzieherinnen in Kindergärten in Apenrade, Flensburg und Eckernförde (bis 1874 in 20 Gemeinden)



Professor Dr. Henning Stolze und Assistentin Kathrin Trimborn betrachten eine Ultraschallaufnahme. Sie zeigt eine verstopfte Halsschlagader.

Foto: Wagner

viel gemeinsam. Während beim Schlaganfall das Gehirn unterversorgt wird, ist es beim Herzinfarkt der Herzmuskel. Der Grund: Die Adern, die das Herz mit Blut versorgen, verstopfen. „Eines müssen Sie sich immer vor Augen führen: Sobald der Herzinfarkt beginnt, geht der Herzmuskel zugrunde, beim Schlaganfall stirbt das Hirngewebe. Je länger man wartet, desto mehr stirbt ab. Also gilt: Jede Minute zählt“, sagt Prof. Abderrahman Machraoui (62), Chefarzt der Medizinischen Klinik. Er und sein Team behandeln jährlich zirka 600 Herzinfarkt-Patienten. „Wenn Druck und Beklemmungen im Brustbereich mehr als 10 Minuten anhalten, sollten Sie umgehend die 112 wählen“, fügt er ernst hinzu.

Beiden Infarkten geht die gleiche Grundkrankheit, die Arteriosklerose (Arterienverkalkung), voraus. Somit sind auch die Risikofaktoren dieselben: Rauchen, hoher Blutdruck, hohe Zuckerwerte, hohe Fettwerte – und natürlich das Alter.

Doch es ist nie zu spät, sich dagegen zu wappnen. Mediterrane Kost sei ein gutes – und auch sehr wohlschmeckendes Mittel –, um vorzubeugen. „Verwenden



Sie beim Kochen wenig tierische Fette, lieber ungesättigte Fettsäuren, die in Fisch und Olivenöl enthalten sind. Treiben Sie Ausdauersport, es muss kein Marathon sein. Es genügt schon, zweimal

wöchentlich jeweils 45 Minuten schnell zu gehen oder leicht zu laufen“, empfiehlt Stolze. „Der Preis, das Risiko zu mindern, ist gar nicht so hoch.“

INFO

**Erste Hilfe beim Schlaganfall:**

- Notruf wählen
- Den Patienten mit erhöhtem Oberkörper lagern und fortlaufend das Bewusstsein kontrollieren
- Keine körperliche Belastung
- Den Patienten nichts essen und trinken lassen, da die Gefahr besteht, dass das Gehirn den Schluckvorgang nicht mehr steuern kann

Es gibt einen einfachen Test, der auch dem Laien ermöglicht, innerhalb einer Minute einen Schlaganfall relativ sicher erkennen zu können:

- Bitten Sie die Person, zu lächeln. Bei einer Lähmung wird sich das Gesicht einseitig verzieren.
- Fordern Sie die Person auf, gleichzeitig beide Arme nach vorne zu heben und die Handflächen nach oben zu drehen. Ist weder das eine noch das andere möglich, handelt es sich ebenfalls um eine Lähmung.
- Bitten Sie die Person, einen einfachen Satz nachzusprechen. Zum Beispiel: „Ich benötige keine Hilfe.“ Der Satz muss korrekt wiederholt werden, die Sprache darf nicht verwaschen sein.

Mit dieser Methode kann jeder, der sich zufällig in der Nähe des Betroffenen befindet, sofort seinen Verdacht den eintreffenden Rettungsteams mitteilen. Ärzte und Sanitäter können somit schneller und effektiver handeln.

**Schlaganfall: Alarm-Signale:**

-  Schwierigkeiten beim Sprechen
-  unscharfes Sehen, Sehen von Doppelbildern, eingeschränktes Gesichtsfeld
-  plötzliche heftigste Kopfschmerzen
-  vorübergehende halbseitige Lähmung oder Muskelschwäche, Taubheit in Arm und Bein
-  Drehschwindel, Gleichgewichtsstörungen

135 JAHRE DIAKO FLENSBURG

<b>1883</b> Einweihung der Kirche	<b>1893</b> Erste lutherische Konferenz	<b>1910</b> Staatliche Anerkennung der Krankenpflegeschule	<b>1920</b> Volksabstimmung, Verlagerung der Aktivitäten der Gemeindekrankenpflege in 37 neue Gemeindegewerbestationen und 5 Krankenhäuser südlich der Grenze	<b>1958</b> Diakonisches Jahr, heute FSJ	<b>1958</b> Neubau der Inneren Abteilung	<b>1964</b> Einweihung des neuen Mutterhauses
--------------------------------------	--	---	--	---	---	--

# „Evangelische Krankenhäuser erfüllen wichtigen Versorgungsauftrag“

DIAKO-Vorstand Karl-Heinz Vorwig zur Bedeutung des Unternehmens für die Menschen in der Region

Die Evangelisch-Lutherische Diakonissenanstalt hat mit ihren zahlreichen Einrichtungen zwischen Nord- und Ostsee eine große Bedeutung für die gesamte Region. Sie ist der größte Arbeitgeber im Norden des Landes sowie wichtiger Aus- und Weiterbildungsbetrieb. Karl-Heinz Vorwig, Kaufmännischer Vorstand der DIAKO, erläutert im Gespräch mit Ole Michel, wie dringend notwendig der „Blick über den Teller“ für die Zukunft des Unternehmens ist. Auch, wenn dafür unzählige Fahrten nach Kiel und in die Bundeshauptstadt Berlin vonnöten sind.

**Sie sind dienstlich häufig in Berlin, wie man hören kann. Was treibt Sie so oft in die deutsche Hauptstadt?**

(lacht) Ich kenne die Strecke Flensburg – Berlin in der Tat mittlerweile in- und auswendig. Aber das Ganze hat weniger

einen Ausflugscharakter: Als Vorstandsmitglied des DEKV, des Deutschen Evangelischen Krankenhausverbandes, bin ich bemüht, die Interessen insbesondere der evangelischen Krankenhäuser in der Bundesrepublik zu bündeln und zu vertreten. Das Gleiche gilt für mein Engagement im Fachausschuss für Krankenhaus-Finanzierung der Deutschen Krankenhausgesellschaft und im Zentrum für Gesundheit, Rehabilitation und Pflege im Diakonischen Werk der EKD. Mein besonderes Anliegen ist dabei, die exzellente regionale Versorgung der Bevölkerung, die die evangelischen Krankenhäuser leisten, jetzt und in Zukunft sicherstellen zu können.

**So weit der Bund. Was ist mit der Landespolitik?**

Zunächst einmal: Viele Entscheidungen, die für die Zukunft der DIAKO von

## KARL-HEINZ VORWIG



*Dipl.-Kfm. Karl Heinz Vorwig, Kaufmännischer Vorstand der DIAKO, hat das Direktorium des Flensburger Diakonissenkrankenhauses seit dem 1. Mai 2003 neben seiner Verantwortung im Vorstand geleitet. Nach dem starken Wachstum der DIAKO Flensburg in den vergangenen Jahren widmet sich Karl-Heinz Vorwig jetzt ausschließlich den strategischen Aufgaben und der Koordinierung der verschiedenen Arbeitszweige der Diakonissenanstalt insgesamt.*

entscheidender Bedeutung sind, werden in Berlin getroffen. Aber ich bin auch in Kiel in der Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein tätig. Da erhält man viele Informationen, die für die verschiedenen Arbeitsfelder der DIAKO oft unentbehrlich sind. Präsenz zu zeigen in Kiel, bei der Landesregierung und dem Gesundheitsministerium, ist auch deshalb wichtig, um die Unterstützung zu erhalten, die wir für die Erfüllung unseres Versorgungsauftrages im Rahmen des Krankenhausplanes brauchen.

**Wie sieht es mit Kontakten auf regionaler und lokaler Ebene aus?**

Ich versuche mich regional zu engagieren, um die DIAKO weiter zu stabilisieren. So findet zum Beispiel in Flensburg eine enge Abstimmung mit dem Oberbürgermeister und dem Bauamt statt,

um unsere Aufgaben, dazu zählt etwa die zentrale medizinische Notaufnahme für die gesamte Region, erfüllen zu können.

**Ist die Bedeutung des „Unternehmens“ DIAKO in den Köpfen der örtlichen Politiker präsent?**

Wir sind der bei weitem größte Arbeitgeber in der Region, und zwar von der Westküste über Flensburg bis nach Kappeln. In vielen Städten und Gemeinden haben wir Arbeitsplätze geschaffen bzw. durch unser Engagement erhalten. Unsere Bedeutung ist den jeweiligen Lokalpolitikern, zu denen wir gute Beziehungen unterhalten, durchaus bewusst.

**Wie viele Mitarbeiter hat die DIAKO?**

Wir haben derzeit rund 3.000 Mitarbeiter mit steigender Tendenz. Viele Bereiche sind über 24 Stunden an 365 Tagen im Jahr zu besetzen. Unsere Mitarbeiter gehören übrigens mehr als 50 verschiedenen Berufsgruppen an, neben Ärzten, Therapeuten und Pflegedienstmitarbeitern sind es zum Beispiel auch Techniker, EDV-Spezialisten, Pastoren, Controller und viele Handwerker.

**Welche Bedeutung messen Sie der Ausbildung junger Menschen zu?**

Da wir so viele Menschen versorgen – Kranke, Senioren, Pflegebedürftige, Kinder –, sind wir immer angewiesen, neue Mitarbeiter zu gewinnen. Die demografische Entwicklung macht es umso wichtiger, an den Nachwuchs zu denken. Daher bilden wir unter anderem in den Bereichen Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege aus, aber zum Beispiel auch Fachkräfte in der Logistik und Bürokaufleute. Immer wichtiger wird zudem der Bereich Weiterbildung.

**Ein gutes Stichwort: Was unternimmt die DIAKO auf diesem Gebiet?**

In der Weiterbildung qualifizieren wir Pflegekräfte, Verwaltungskräfte und insbesondere auch Ärzte. Als Akademisches Lehrkrankenhaus bieten wir Ärzten die Möglichkeit, in fast allen Disziplinen der DIAKO ihre Facharzt Ausbildung zu machen. Das reicht von der Inneren Medizin über diverse chirurgische Fach- und Weiterbildungen und die Neurologie bis hin zur Gynäkologie. Alle Bereiche hier aufzuzählen würde zu weit führen, sie sind aber im Internet nachzulesen.



Die Küche sorgt für das leibliche Wohl von Patienten und Personal.

Foto: DIAKO

## 135 JAHRE DIAKO FLENSBURG

<b>1965</b> Fertigstellung des Umbaus im Altbau	<b>1968</b> Aufstockung des Bettenflügels	<b>ab 1971</b> Akutprogramm zur Modernisierung des Krankenhauses	<b>1977</b> Anerkennung als Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Kiel	<b>1980</b> Kooperationsvertrag zwischen der Stadt Flensburg, dem St. Franziskus-Hospital und dem Diakonissenkrankenhaus	<b>1985</b> Übernahme der Betriebsführung des Kreiskrankenhauses Schleswig
--	--	---	--	---	---



Zum umfangreichen Angebot der DIAKO gehört auch die physiotherapeutische Versorgung der Patienten.  
Foto: DIAKO

#### Was läuft nicht so gut? Muss sich etwas an den Rahmenbedingungen ändern?

In einem Krankenhaus muss immer gebaut, saniert und in Verbesserungen investiert werden, soll es auf dem neuesten Stand bleiben. Zu befürchten ist, dass sich Schleswig-Holstein wie auch viele andere Bundesländer aus ihrer Verpflichtung der Investitionsfinanzierung mehr und mehr zurückzieht. Üblicherweise müsste das Land nach dem geltenden Krankenhausfinanzierungsgesetz 100 Prozent der Investitionen finanzieren, da die Krankenkassen nur die Personal- und Sachkosten übernehmen. Die Länder haben sich schon seit Jahren auf eine Quote von 70 bis 80 Prozent beschränkt, und die Krankenhäuser müssen die fehlende Quote selbst aufbringen aus den mageren Mitteln, die zur Verfügung stehen. Das überfordert häufig gerade kleinere Krankenhäuser in der Bundesrepublik.

#### Können Sie die Größenordnung der Investitionen nennen?

Wir investieren fünf bis sechs Millionen Euro allein ins Flensburger Diakonissenkrankenhaus – und das Jahr für Jahr. Zusätzlich konnten wir jetzt Konkurrentenmittel aus einem Sonderprogramm des Bundes, der Länder und der Kommunen in Höhe von zwei Millionen Euro für energetische Maßnahmen wie die Erneuerung von Fenstern und die Dachsanierung einsetzen; Geld, das überwiegend hiesigen Handwerksbetrieben zugute kommt, holen wir sozusagen in die Region.

#### Die Energieeinsparungen kommen der Umwelt, aber auch der DIAKO zugute.

Ja. Wie wichtig Maßnahmen sind, die zum Energiesparen beitragen, zeigt ein Vergleich: Allein das Diakonissenkrankenhaus verbraucht mehr Strom als die Stadt Glücksburg mit ihren 6000 Einwohnern. Durch die Dach-, Fassaden- und Fenstersanierung können wir erhebliche Mittel einsparen. Potential gibt es auch an anderer Stelle: Bei der Anschaffung von medizinischen Großgeräten in den letzten Jahren, wie Magnet-Resonanz- und Computertomographen sowie bei der Ausstattung unserer neuen Operationsäle und modernen Herzkatheter-Messplätze war auch immer der Energieverbrauch ein Auswahlkriterium.

#### Die engen Verbindungen zur Politik haben Sie bereits erwähnt, bestehen sie auch zu den Flensburger Hochschulen?

Wir haben unsere Zusammenarbeit mit Fachhochschule und Universität Flensburg in den letzten Jahren erheblich ausgebaut. So arbeiten wir gemeinsam an einigen Projekten mit bundesweiter oder sogar internationaler Bedeutung, etwa wenn es um die Schaffung

von altersgerechten Arbeitsplätzen geht. Das ist übrigens auch ein Zukunftsthema: Wie können wir es erreichen, dass ältere Mitarbeiter gesund und leistungsfähig bleiben und lange Freude an ihrer Arbeit. Bei einer Umfrage, die mit Hilfe der Flensburger Universität durchgeführt wurde, gab es für uns ein überraschendes Ergebnis: Viele Mitarbeitende klagten über eine Lärmbelastigung im Krankenhaus. Wie gesagt, es war überraschend, hier müssen wir etwas unternehmen.

Bei weiteren, grenzüberschreitenden Projekten, an denen neben Krankenhäusern auch Hochschulen beiderseits der Grenze beteiligt sind, geht es zum Beispiel um die Prävention und die Behandlung von Brustkrebs sowie die Verbesserung der Patientensicherheit.

#### Sie sind als Kaufmännischer Vorstand jetzt zuständig für strategische Aufgaben und die Koordinierung der verschiedenen Arbeitszweige im Gesamtunternehmen DIAKO. Fällt Ihnen der Abschied nach sieben Jahren als Krankenhaus-Chef schwer?

Ich freue mich natürlich auf meine neuen Aufgaben, zu denen glücklicherweise auch gehört, einen sehr engen Kontakt zum Diakonissenkrankenhaus als die größte unserer Einrichtungen zu pflegen. Seit meinem Studium habe ich immer unheimlich gern in Krankenhäusern gearbeitet. Das lag auch daran, dass es jeden Tag mindestens eine neue Herausforderung gegeben hat. Die Zusammenarbeit mit vielen unterschiedlichen, engagierten Menschen war und ist immer höchst befriedigend, trotz oder gerade wegen des Stresses.



Ohne funktionierende Haustechnik keine medizinische Spitzenversorgung. Dafür sorgen zahlreiche technische Mitarbeiter wie Per Moldenhauer, hier in der DIAKO-Heizzentrale.  
Foto: DIAKO

#### 135 JAHRE DIAKO FLENSBURG

<b>1985</b> 1. Bauabschnitt des Seniorenzentrums Harrislee, Albertinenstift	<b>1992</b> Gründung des ökumenischen Katharinen Hospiz am Park	<b>1995</b> Einweihung von neuen Großgeräten: Computer-Tomograph, Magnetresonanz-Tomograph und <b>1998</b> Linksherzkatheter-Messplatz	<b>1995</b> Gründung Ambulantes Pflegezentrum Nord	<b>1997</b> Übernahme der Städtischen Frauen- und Kinderklinik
--	--	---	---	---

# Ein kleiner Argentinier namens Joaquin Diako Romero

Warum der junge Südamerikaner den Namen des Flensburger Krankenhauses trägt



Einfach nur glücklich über den Nachwuchs und die gute Betreuung: Elena und Daniel Romero mit ihrem kleinen Joaquin Diako und mit Chefarzt Dr. Michael Dördelmann.

Foto: Michel

„Joaquin Diako wird später mal ein berühmter Fußballer, vielleicht spielt er sogar für den HSV“, sagt Vater Daniel Romero lachend auf Englisch. Er macht ebenso wie seine Frau Elena einen glücklichen Eindruck. „Wir danken Gott und den Ärzten und Schwestern hier im Krankenhaus, dass alles so gut ausgegangen ist.“ Nach einem glücklichen Ausgang sah es zunächst nicht aus, als die argentinischen Eheleute ihre große Europareise abbrechen mussten. „Wir waren gerade mit dem Wohnmobil auf der Autobahn unterwegs von Holland nach Dänemark“, erzählt Daniel Romero, als seine schwangere Frau plötzlich Blutungen bekam. Der Zufall brachte sie von der A7 direkt in die DIAKO nach Flensburg. „Es bestand der Verdacht auf Lösung der Plazenta“, erklärt Dr. Michael Dördelmann, Chefarzt der DIAKO-Klinik für Kinder- und Jugendmedizin. Dabei bestehe die Gefahr, dass kein Blut mehr über die Nabelschnur fließt. Dördelmann: „Dann ist das Kind innerhalb von Minuten tot.“ Also blieb nur eine Not-Operation, mit Kaiserschnitt wurde der Säugling zur Welt geholt. Er kam fast drei Monate zu früh auf die Welt. „Eigentlich wollten wir schon lange vor dem eigentlichen Stichtag wieder in Buenos Aires sein“, sagt Elena Romero.

Von Ole Michel

„Die Eltern und der Kleine hatten Glück im Unglück, dass sie so nahe an Flensburg waren“, sagt Dr. Dördelmann. Wenn alles ein wenig besser geplant werden könne und die Situation nicht derart dramatisch sei wie bei den Romeros, sei die 28. Schwangerschaftswoche kein Problem bei einem Frühgeborenen. So hätten sie das große Glück gehabt, in ein Krankenhaus zu gelangen, das sich auf die so genannte Maximalversorgung von Früh- und Neugeborenen spezialisiert habe. „Kurzfristig musste der kleine Joaquin künstlich beatmet werden“, sagt der

Kinderarzt. Ein „Inkubator“ habe ihn gewärmt und geschützt. Neun Wochen später hatte der Frühgeborene dann bereits von 1160 auf 2495 Gramm zugelegt. „Er hat eine gute Prognose für eine annähernd normale Entwicklung“, sagt Dördelmann. Auch wenn bestimmte Spätfolgen bei Frühgeborenen nie auszuschließen seien, sei er sehr zuversichtlich.

Wie ist es zum zweiten Vornamen Diako gekommen? „Wir waren einfach so dankbar“, antwortet Mutter Elena. „Wir sind hier so gut behandelt worden. Es waren immer Leute da, die sich viel Zeit genommen und mich beruhigt haben.

Einige konnten sogar Spanisch“, sagt die 35-Jährige. „Den Namen Joaquin hatten wir schon ausgewählt“, ergänzt Vater Daniel (44). Gleich in der ersten Woche hätten sie dann den zweiten Vornamen gewählt. Der kam auch bei der Familie in Argentinien gut an. „Alle finden den Namen Diako Romero richtig gut. Das klingt einfach sehr gut im Spanischen.“

Joaquin Diako ist dabei ein Wunschkind der Eltern. Als sie vor einigen Jahren bereits einmal in Europa unterwegs waren, haben sie in Würzburg eine Münze in einen Brunnen geworfen, der der Sage nach den Wunsch nach Kindern erfüllt. Nun waren sie mit einem gemiete-

ten Wohnmobil von Madrid aus durch Europa unterwegs, um – so der Plan für die vierwöchige „Vuelta“ – nach Spanien, Frankreich, Holland und Dänemark erneut die Romantische Straße bis Würzburg zu befahren und den Brunnen aufzusuchen, auch als eine Art Dankeschön.

Von Flensburg hatten die Romeros bis vor einigen Monaten noch nie gehört. Jetzt hat das argentinische Pärchen einen waschechten Flensburger zum Sohn. Das Schicksal der drei löste eine Welle der Hilfsbereitschaft aus: Aus Argentinien schickten Freunde, Verwandte und Arbeitskollegen finanzielle Unterstützung. Zum Glück sei er bereits 20 Jahre beschäftigt bei der Firma „Kraft“ in Argentinien, dort sei er auf viel Verständnis für die besondere Situation gestoßen, berichtet Daniel Romero. Für IBM-Mitarbeiterin Elena Romero stellt ihre lange



Die DIAKO ist spezialisiert auf die Maximalversorgung von Früh- und Neugeborenen. Das rettete dem kleinen Joaquin Diako das Leben.

Foto: Michel

Abwesenheit auch kein Problem dar, sie ist im Mutterschutz. Über eine Massen-E-Mail lernten die Argentinier sogar Landsleute in Flensburg kennen, die ihnen bei vielen Angelegenheiten behilflich waren. Eine Mitarbeiterin des argentinischen Konsulats in Hamburg musste feststellen, dass es sich nicht gerade „um einen typischen Fall“ handele. Fest steht, dass im argentinischen Pass von Joaquin Diako als Geburtsort Flensburg angegeben ist. Und die Eltern waren sich bei der Abreise aus Flensburg sicher: „Wir möchten unbedingt mal zu Besuch kommen. Dann wollen wir Joaquin Diako seine Geburtsstadt und das Krankenhaus zeigen, in dem er zur Welt gekommen ist und das so heißt wie er.“

## 135 JAHRE DIAKO FLENSBURG

1998

Kooperationsvertrag mit dem Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital

1998

„Zentrum für Gesundheit und Diakonie“

1999

Beginn des Projektes „Ethik in Medizin und Pflege“

1999

Neuordnung der Schwesternschaft als Diakoniegemeinschaft, Angebot einer kirchlich anerkannten theologisch-diakonischen Zusatzausbildung mit Möglichkeit zur Einsegnung in den Diakonat der Kirche

# „Die Kunst des Zurückkehrens“

Schwester Margot Dietz-Wittstock, Bereichsleitung der Zentralen Notaufnahme, über ihre tägliche Arbeit in der DIAKO, ihr Engagement in Krisengebieten und das christliche Leitbild des Krankenhauses

Von Sönke Lundt

**Frau Dietz-Wittstock, die Zentrale Notaufnahme ist oft die erste Anlaufstelle für die Patienten. Welches sind die typischen Notfälle, mit denen Sie zu tun haben?**

Meine Mitarbeiter müssen ein sehr weites Spektrum pflegerischer Behandlungen abdecken. Das reicht von gynäkologischen Notfällen, Unfällen am Arbeitsplatz über Herz-Kreislauf-Notfälle bis hin zu Opfern schwerster Verkehrsunfälle. Wir sind durch die Neurologie auch erste Anlaufstelle für Schlaganfallpatienten. Zwei Chirurgen und zwei Internisten – jeweils unterstützt von Oberärzten aus der DIAKO und dem Franziskus-Hospital – sorgen für optimierte Behandlungsmöglichkeiten rund um die Uhr.

**Wie viele Patienten hat die Zentrale Notaufnahme der DIAKO pro Jahr?**

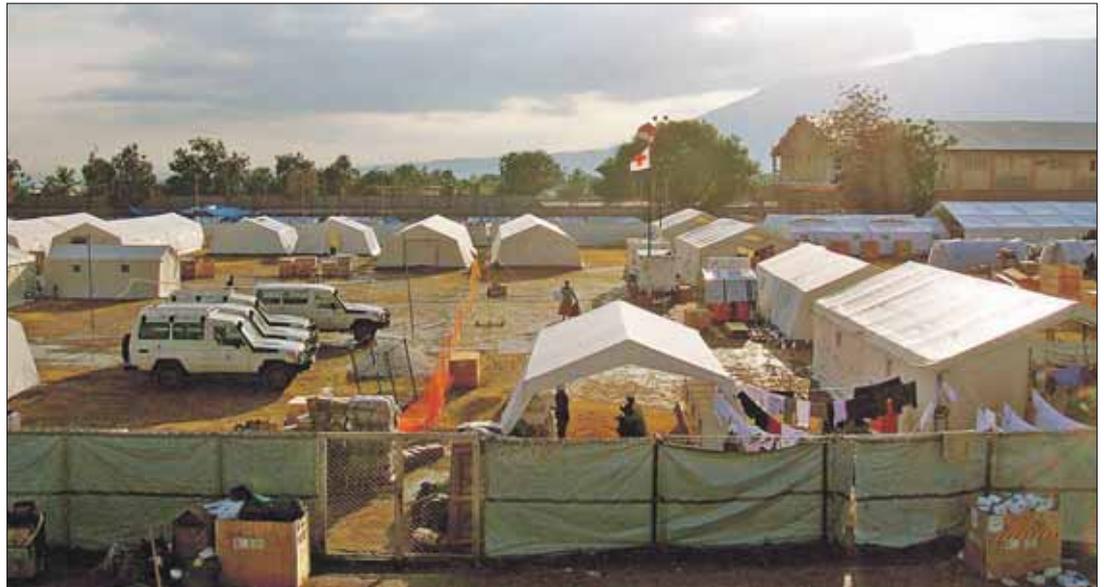
Tatsächlich schleusen wir etwa 55.000 Personen pro Jahr durch die Zentrale Notaufnahme – beinahe einmal ganz Flensburg. Das ist eine Zahl, die sich durchaus mit den größten Notaufnahmen in Deutschland vergleichen lässt. Wir haben Patienten aus ganz Schleswig-Holstein, von den Nordseeinseln und aus Dänemark. Natürlich gehören auch die vielen Urlauber an Nord- und Ostsee zu unserem Patientenkreis.

**Was ist das Besondere an Ihrer Abteilung?**

Ich verstehe die Notaufnahme als die Pforte des Hauses. Da muss natürlich alles rund laufen, weil hier die Weichen für den gesamten Aufenthalt gestellt werden. In Flensburg haben wir außerdem die besondere Situation, dass wir für beide Krankenhäuser – die DIAKO und das Malteser St. Franziskus-Hospital – als Notaufnahme zuständig sind. Neben der reinen Notaufnahme bieten wir eine ambulante Hand- und plastische Sprechstunde an. Wir sind zertifiziertes überregionales Traumazentrum, was gerade hier im Norden schon etwas Besonderes darstellt.

**Wie sieht Ihre Personaldecke angesichts dieser Patientenflut aus?**

Im pflegerischen Bereich stehen uns 23,7 Vollzeitstellen zur Verfügung, die sich auf ca. 40 Köpfe verteilen. Wir haben es immer wieder mit unvorhersehbaren Spitzen beim Patientenaufkommen zu tun, bei denen unsere Mitarbeiter sowohl psychisch als auch physisch extrem ge-



Mobiles Krankenhaus in einem Vorort von Port-au-Prince auf Haiti nach dem Erdbeben im Januar 2010. Auch Schwester Margot Dietz-Wittstock aus Flensburg war nach der Katastrophe in dem Karibikstaat im Einsatz. Foto: ddp



Schwester Margot Dietz-Wittstock  
Foto: DIAKO

fordert werden. Es gibt durchaus Schichten, wo kaum Zeit ist, etwas zu essen oder auf die Toilette zu gehen. In Spitzenzeiten kann es natürlich passieren, dass es längere Wartezeiten für unsere Patienten gibt, weil wir einfach nicht genügend Personal haben. Auch die Räumlichkeiten waren dem Patientenandrang in der Vergangenheit nicht immer gewachsen. Aber das ist etwas, was sich mit unserer neuen Aufbaustation, die gerade eröffnet wurde, deutlich verbessern wird.

**Welche Voraussetzungen – neben den rein fachlichen – muss ein Mitarbeiter in Ihrer Abteilung noch mitbringen?**

Es geht bei unserem Beruf nicht nur um die fachliche Kompetenz. Der Weg, den man in der DIAKO geht, ist ein sehr empathischer. Und Empathie ist gerade bei uns in der Notaufnahme sehr wichtig.

Deswegen habe ich mich in der DIAKO von Anfang an sehr wohl gefühlt. Natürlich hat das auch etwas mit Professionalität zu tun: Ich muss mich in einen Patienten oder Angehörigen, der sich in einer Extremsituation befindet, und der dann vielleicht mal ausfallend wird, reinversetzen können und beruhigend auf ihn einwirken. Das ist manchmal extrem schwierig, weil wir hier oft unter enormem Stress arbeiten. Dem Patienten zu vermitteln, dass er wahrgenommen wird mit den Bedürfnissen und Problemen, die er im Moment hat, ist eine ganz zentrale Aufgabe für unsere Mitarbeiter.

**Welche Rolle spielt dabei das christliche Leitbild der DIAKO?**

Das spielt eine sehr große Rolle. Bestimmte Dinge stehen hier eben nicht nur in einem wirtschaftlichen Fokus. Das gilt für den Umgang mit den Patienten, aber auch für den Umgang in den Leitungsebenen mit den eigenen Mitarbeitern. Ich selbst fühle mich in der DIAKO gut aufgehoben.

**In Ihrer beruflichen Laufbahn sind Sie immer wieder in Krisengebiete gereist, um dort als DRK-Schwester zu helfen – zuletzt im Januar 2010 beim Erdbeben auf Haiti.**

**Was ist Ihre persönliche Motivation für dieses Engagement?**

Da gibt es keine heroische Motivation, sondern einfach ein Interesse an der Arbeit. Die Motivation ist sehr stark in meiner eigenen Geschichte begründet. Ich war wohl immer schon so eine Art Weltenbummlerin. Wenn ich das retrospektiv betrachte, habe ich aber auch gemerkt, dass meine Arbeit dort sehr sinnvoll ist. Die Menschen sind unglaublich dankbar für das, was man tut. Man bekommt also auch eine Menge zurück.

**Fiel es Ihnen nach Ihrem Einsatz in Haiti schwer, wieder in die deutsche Realität zurückzukehren?**

Auf jeden Fall, das ist die Kunst des Zurückkehrens. Kurz nach meiner Rückkehr hier in Deutschland gab es mich Situationen, wo ich mich wirklich zurückhalten musste – etwa als eine Patientin, die gut versorgt, warm und trocken untergebracht war, immerzu über alles nörgelte. Aber da muss man sich natürlich zurückhalten. Wir haben hier in Deutschland nun einmal ganz andere Rahmenbedingungen. Trotzdem würde ich mir wünschen, dass den Menschen hier bei uns bewusster wäre, in was für einem privilegierten System sie leben.

## 135 JAHRE DIAKO FLENSBURG



**1999**

Grundsteinlegung des neuen Gotthard-und-Anna-Hansen-Stiftes mit 81 Pflegeplätzen

**ab 2001**

Gottesdienste mit Salbung und Segnung

**2002**

Bau einer zentralen Versorgungsküche in Harrislee und Gründung der Menü-Service-Nord GmbH

**2002**

Einweihung der Psychiatrie

**2002**

Gründung des Ökumenischen Bildungszentrums für Berufe im Gesundheitswesen

# Die Sucht der Eltern - eine Gefahr für die gesamte Familie

Wie die Beratungsstelle „HiKiDra“ in Kiel Kindern und Eltern hilft

Von Anke Bauer und Magrit Stoll

Lena weiß, dass vieles in ihrer Familie anders ist. Sie lebt allein mit ihrer Mutter, und es gibt gute und schlechte Tage. Oft gehen sie in die Boninstraße in Kiel, denn ihre Mutter benötigt dort regelmäßig Medikamente, die ihr helfen sollen – ihre Mutter ist drogenabhängig.

In Deutschland leben rund 30.000 Kinder mit drogenabhängigen Eltern zusammen. In der Praxis sind dies in der Regel Mütter, die auf sich allein gestellt sind. Die Kinder sind in ihrer Entwicklung erheblich gefährdet. Sie stehen unter einem hohen Risiko, später ebenfalls suchtkrank zu werden. Zusätzlich sind sie häufiger verhaltensauffällig und entwickeln häufiger psychische Störungen als ihre Altersgenossen. Diese Kinder leiden oft unter sehr schlechten sozialen Bedingungen, unter der Nicht-Verlässlichkeit ihrer Eltern, unter ambivalenten und inkonsequenten Erziehungsmetho-

Fachambulanz in der praktischen Beratungstätigkeit häufig mit den vielen Fragen drogenabhängiger Eltern und wandernder Eltern konfrontiert werden. Darunter auch die häufige Angst: „Das Jugendamt will mir meine Kinder wegnehmen!“.

Tatsächlich gibt es durchaus Hilfsangebote insbesondere für die suchtkranken Mütter. Eine Untersuchung der Fachambulanz Kiel ergab jedoch, dass die Angebote die Betroffenen oft nicht erreichen:

- dass viele Hilfsangebote von den Betroffenen nicht in Anspruch genommen werden,
- dass die Angebote aus verschiedenen Quellen stammen und der Zugang durch wechselnde Zuständigkeiten erschwert wird,
- dass viele Hilfen erst greifen, wenn das Kindeswohl gefährdet ist,
- dass spezifische Angebote für Kinder fehlen und
- dass ein niedrigschwelliger Zugang ermöglicht werden muss.



Kinder drogenabhängiger Eltern benötigen besondere Hilfen – nicht erst, wenn etwas passiert.

Foto: Fotolia © Jens Klingebiel

den und Vernachlässigung. Soziale Hilfen in diesem Bereich sind daher notwendig und aus gesellschaftlicher Sicht immer auch als vorbeugende Maßnahme zu sehen. Die Hilfen für Kinder Drogenabhängiger sind in der Fachambulanz Kiel (FAK) – als Anlaufstelle für die medizinische und soziale Betreuung Drogenabhängiger – bereits seit vielen Jahren ein Thema, da die Mitarbeiter der

Durch die Besonderheit der Fachambulanz Kiel ist es möglich, die Hürden für die Annahme von Hilfen ganz niedrig zu gestalten: Die Mütter und Väter sind „vor Ort“, oft kommen sie täglich zur Vergabe und bringen nicht selten ihre Kleinkinder mit. Außerdem sind über die Eltern, die in der psycho-sozialen Beratungsstelle der Fachambulanz eingebunden sind, die Probleme der Kinder und die (Erzie-



Drogenabhängige Mütter nehmen oft lieber keine Hilfe in Anspruch – die Angst vor dem Jugendamt ist groß.

Foto: Fotolia © Dron

hungs-)Probleme mit den Kindern schon bekannt.

Aufgrund der Projektfinanzierung von der „Aktion Mensch“ konnte jetzt eine eigenständige Beratungsstelle für Kinder und ihre Familien geschaffen werden, die örtlich an der Fachambulanz angesiedelt ist, damit sprichwörtlich die Eltern und das Kind an die Hand genommen wer-

den können und nebenan weiterführende Hilfen erhalten.

## Die Beratungsstelle soll

- allgemein im Interesse des Gesamtsystems „Familie“ tätig sein
- hierbei im Speziellen das Kindeswohl in den Mittelpunkt der Arbeit stellen
- niedrigschwellig genug sein, damit drogenabhängige Eltern den Zugang finden
- gleichzeitig aber auch interdisziplinär zwischen den verschiedenen Hilfesystemen agieren
- von allen Hilfesystemen akzeptiert sein
- konkrete Hilfestellung/Begleitung für die Betroffenen (Kinder/Eltern) leisten, wo es nötig und sinnvoll ist.

## KONTAKT

### HiKiDra - die Kinderberatungsstelle

Fachambulanz Kiel  
Boninstraße 27  
24114 Kiel  
Telefon: 0431 / 66846 - 41  
E-Mail: info@fachambulanz-kiel.de  
Internet: www.fachambulanz-kiel.de

## 135 JAHRE DIAKO FLENSBURG

### 2003

Eröffnung der Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Flensburg

### 2004

Anpflanzung eines Bibelgartens

### 2004

Übernahme der Mehrheitsanteile der Fachklinik Breklum gGmbH

### 2004

Beginn der Altenpflegeausbildung in Husum

### 2005

Anlaufpraxis der kassenärztlichen Vereinigung in der DIAKO

### 2005

Einführung der Gesundheitskarte als Pilotprojekt der Bundesregierung in Flensburg

# Sucht im Alter: (K)ein Thema!?

Sie wird häufig verschwiegen und braucht besondere Hilfen

Von Christoph Mai und Hans-Wilhelm Nielsen

Davon ist Hans-Wilhelm Nielsen, Leiter des Suchthilfezentrums in Schleswig überzeugt. Deshalb hat er ein besonderes Projekt für ältere Menschen initiiert, das von der AD-Fernsehlotterie gefördert wird. Hans-Wilhelm Nielsen war aufgefallen, dass die Angebote der üblichen Suchthilfe ältere Menschen häufig nicht erreichen. So sind nur ca. zwei Prozent der Personen, die Beratungsstellen aufsuchen, über 60 Jahre alt.

Dabei liegt die Anzahl von über 60-jährigen, die die Kriterien für Alkoholabhängigkeit erfüllen, in Deutschland nach aktuellen Untersuchungen bei ca. 400.000 Betroffenen! Weitere 1,7 bis 2,8 Mio. ältere Frauen und Männer weisen einen problematischen Gebrauch von Psychopharmaka oder Schmerzmitteln auf.

Sucht im Alter entzieht sich weitgehend der öffentlichen Wahrnehmung und bleibt dadurch unsichtbar. Sie spielt sich hinter verschlossenen Türen ab und wird von den Betroffenen und deren Angehörigen nicht erkannt, gelehnet oder bagatellisiert. Oft liegt es daran, dass ältere Betroffene, meist schon im Rentenalter, von ihrer Abhängigkeit von Suchtmitteln selbst nichts ahnen. Häufig wird die Abhängigkeit erst nach Vorfällen mit z.B. Krankenhausaufenthalt und unfreiwilligem Entzug offensichtlich.



Männer greifen eher zu Alkohol, Frauen zu Medikamenten, hier insbesondere Psychopharmaka. Dieses sind die Hauptsuchtmittel in den höheren Altersklassen. Foto: © Gina Sander

ke an die Folgen von Krankheit und Pflegebedürftigkeit, der sie beschäftigt. Das Älterwerden und die Einsamkeit sind Themen, über die sie grübeln. Das Suchtmittel wird häufig als „Entspannungsmittel“ zur Erleichterung von diesen Sorgen und Ängsten verwendet. Dieses gilt für Alkohol genauso wie für Schlaf- oder Beruhigungsmittel.

Das direkte Ansprechen der Probleme in der Selbsthilfegruppe für Senioren und das Erleben, dass es anderen ähnlich geht, wird von vielen daher als Befreiung

die als Alternative zum Suchtmittel von den Betroffenen eingesetzt werden können. Mit einer Broschüre „Sucht im Alter“, die bei dem Suchthilfezentrum in Schleswig bezogen werden kann, machen sie auf die besonderen Probleme dieser Altersgruppe aufmerksam.

Neben einer speziellen Therapiegruppe am Suchthilfezentrum in Schleswig wurde, zusammen mit dem Blauen Kreuz, eine Selbsthilfegruppe „50plus“ ins Leben gerufen, die seit ihrer Gründung regen Zulauf hat und von den Betroffenen als große Hilfe erlebt wird.

## Was können Angehörige tun? Nicht wegschauen – hinschauen!

Zunächst sollten die Menschen im Umfeld einiges nicht tun: Gutgemeint hilft oft nicht. So hilft den Betroffenen das Verschweigen oder Herunterspielen des Problems nicht. Auch das Auffangen der Konsequenzen durch Angehörige verlängert oft nur das Problem. Eine Kontrolle z.B. des Alkoholkonsums führt in der Regel zum heimlichen Trinken. Vorwürfe macht sich der Betroffene selbst und sie erhöhen nur Schuldgefühle und Widerstand.

Die wichtigste Grundlage für die Lösung des Problems ist: Nicht wegschauen – hinschauen und ansprechen, aber mit Anteilnahme und konkretem Hilfsangebot.

Sucht ist eine anerkannte Erkrankung, aus der die Betroffenen oft nur mit professioneller Hilfe wieder herausfinden. „Und genau das liefert das Suchthilfezentrum Schleswig“, betont Nielsen.



An den Fachkliniken Nordfriesland kümmert sich ein multiprofessionelles Team um die Patienten. Foto: © Anke Bauer

Suchtkranke Senioren, die sich ihrer Sucht bewusst sind, fühlen sich außerdem von den Angeboten der Suchthilfe nicht angesprochen oder fühlen sich in den Therapie-Gruppen unwohl, weil die Probleme, die dort von den meist jüngeren Teilnehmern diskutiert werden, nicht die ihren sind. Vielmehr ist es der Gedan-

erlebt. Suchthilfe für Ältere muss auf die Altersgruppe zugeschnitten sein, wenn sie Erfolg haben will, da sind sich Hans-Wilhelm Nielsen und seine Mitarbeiter sicher.

Hier ist es hilfreich, in therapeutischen Gruppen einfache Problemlösetechniken und Entspannungsverfahren zu erlernen,

## KONTAKT + INFORMATION



### Suchthilfezentrum Schleswig

Suadicistraße 45  
24837 Schleswig

Telefon: 04621 4861-0  
info@suchthilfezentrum-sl.de  
www.suchthilfezentrum-sl.de

## FACHKLINIKEN



Fachkliniken Nordfriesland  
gGmbH

verstehen und handeln

### Vernetzt behandeln – Therapieerfolg sichern!

Die Fachkliniken Nordfriesland bieten eine umfassende Versorgung in den Fachbereichen:

- Allgemeinpsychiatrie
- Abhängigkeitserkrankungen
- Psychosomatik, Psychotherapie
- Umweltmedizin im Norden

### Unsere Angebote:

- Krankenhäuser
- Tageskliniken
- Ambulanzen
- Rehabilitation
- Übergangseinrichtungen
- Adaption
- Wiedereingliederung
- Nachsorgeeinrichtungen
- Wohnheime
- Tagesstätten, Werkstätten und Arbeitsprojekte
- Prävention und Beratung
- Gruppen und Seminare

in Breklum, Bredstedt, Riddorf  
Husum, Niebüll, Tarpfeld,  
Schleswig und Kiel

### Informieren Sie sich:

**Fachkliniken  
Nordfriesland gGmbH**  
Krankenhausweg 3  
25821 Bredstedt  
Telefon: 04671 408 0  
info@fklnf.de  
[www.fklnf.de](http://www.fklnf.de)

## 135 JAHRE DIAKO FLENSBURG

### 2006

Beginn des Flensburger Krankenhausverbands mit den Maltesern, Eröffnung der Zentralen Notaufnahme in der DIAKO, Verlegung von Disziplinen, große Umbauten

### 2006

Eröffnung der Klinik für Gefäßchirurgie

### 2006

Start für Modelle der integrierten Versorgung mit niedergelassenen Praxen

### 2006

Weitere Projekte der Telemedizin, Telematik-Symposium mit der FH Flensburg, Besuche von Delegationen aus Polen, Iran und Russland

# Leben im Alter zuhause

Das Ambulante Pflegezentrum Nord gGmbH nimmt die Bedürfnisse der Menschen in den Blick

Von Dietrich Kreller

Die Frage nach der richtigen Wohnform stellt sich den meisten Menschen bereits nach dem Auszug aus dem Elternhaus. Ob Wohngemeinschaft oder Eigentumswohnung, Einfamilienhaus oder Mietwohnung. Für jüngere Menschen liegt die Frage, wie das Leben im Alter aussehen soll, noch in weiter Ferne. Eine Wohnung ohne Aufzug ist für eine junge Familie noch kein Problem. Die Frage nach der angemessenen Wohnform im Alter wird jedoch immer akuter in einer Gesellschaft, deren Altersdurchschnitt von Jahr zu Jahr steigt. Doch oft stellen sich viele Menschen diese Frage erst, wenn die Spielräume und Möglichkeiten bereits begrenzt sind. Das Ambulante Pflegezentrum Nord gGmbH (APN) bietet mit dem Konzept „Leben im Alter zuhause“ ein zukunftsweisendes weil bedarfsorientiertes und individuell angepasstes Angebot an Möglichkeiten, im Alter weitgehend selbstbestimmt und bedarfsgerecht zu leben.

„Neun von zehn Personen würden eine Unterbringung in einem Seniorenheim spontan ablehnen. Die meisten setzen sich mit dieser entscheidenden Frage erst auseinander, wenn die Bandbreite an Möglichkeiten sehr schmal geworden ist“, sagt Ulf von der Wehl, Geschäftsführer des APN in Flensburg. Mittlerweile aber gebe es verschiedene Möglichkeiten, im Alter bedarfsgerecht zu leben, von der ambulanten Pflege im eigenen Haus über betreutes Wohnen bis hin zu einer schließlich rein stationären Behandlung. Zwischen den verschiedenen altersabhängigen Wohnansprüchen gebe es bereits viele Schnittpunkte, so Ulf

von der Wehl: „Eine barrierefreie Wohnung mit abgesenktem Zugang zur Dusche oder Türeinfassungen ohne Schwellen sind auch für Eltern von Kindern bereits interessant, nicht nur für ältere Menschen.“

Mit seinem Angebot ist das APN mittlerweile eines der erfolgreichsten Unternehmen innerhalb der DIAKO Flensburg. Das Ambulante Pflegezentrum Nord bietet von der Beratung über die Pflege zuhause bis zum Angebot von Tagestreffs und neuen Wohnformen eine Vielzahl an Möglichkeiten, das Leben im Alter zuhause und in Gemeinschaft gut zu leben. Das APN bietet regelmäßig Info-Veranstaltungen zum Thema in der Reihe „Generationen im Gespräch“ um das Interesse auch bei Jüngeren zu wecken, sich mit der Frage nach einem bedarfsgerechten Leben und Wohnen frühzeitig auseinanderzusetzen. „Ein Hauptproblem, bereits jüngere Menschen für das Thema zu interessieren ist, dass das Thema Pflege in unserer Gesellschaft defizitär verstanden wird. Dabei gehe es um allgemeingültige Möglichkeiten, die Lebensqualität zu verbessern“, so von der Wehl.

Pflege ist kostenintensiv und vom Gesetzgeber her rein orientiert an der körperlichen Pflegebedürftigkeit. Die Pflegestufe I sieht zum Beispiel einen Grundpflegebedarf von 45 Minuten nach einem zeitlich getakteten Leistungskatalog in der Woche vor. „Diese Zeit reicht für die reine Pflegeleistung. Viele haben die Vorstellung, dass zum Pflegeaufwand aber auch das Gespräch und individuelle Betreuungen gehören; das ist leider ein Irrtum.“

Das Ambulante Pflegezentrum Nord hat sich mit diesem Problem intensiv auseinandergesetzt und mit der erfolg-



Im Alter sind viele Menschen auf Hilfe angewiesen. Dabei ist das passende Umfeld genauso wichtig wie die medizinische Pflege.

Fotos: Fotolia (2); DIAKO (2); Pixelio (1)



## 135 JAHRE DIAKO FLENSBURG

### 2006

Anerkennung als einziges Perinatalzentrum Level 1 im Norden, Betreuung von Frühgeborenen unter 1500 g

### 2006

Einbau des weltweit schnellsten Computertomographen

### 2006/7

Eröffnung der Neurologischen Klinik mit Schlaganfalleinheit

### 2006

Tagesklinik für Psychiatrie in Husum

### 2006

Einweihung der Fördekllinik nach Um- und Neubau



INFO

**Das Ambulante Pflegezentrum Nord gGmbH**

Das Ambulante Pflegezentrum Nord (APN) ist der größte und älteste Flensburger Pflegedienst.

Über 130 Mitarbeiter versorgen und begleiten rund 430 Pflegebedürftige in Flensburg, Harrislee sowie den Außenbezirken von Flensburg. Darüber hinaus werden mehr als 310 Pflegegeldbezieher im Rahmen der gesetzlich vorgesehenen Beratungsbesuche betreut. Der APN ist als gemeinnützige Einrichtung Mitglied im Diakonischen Werk Schleswig-Holstein.

Der neu gegründete „Treff für Generationen“ in Flensburg (Gartenstadt) des Ambulanten Pflegezentrums Nord (APN) bietet eine Vielzahl von generationsübergreifenden Angeboten:

- In Kooperation mit lokal und bundesweit bekannten Unternehmen lädt APN regelmäßig alle interessierten Bürger aus Flensburg und Umgebung zu einer Veranstaltungsreihe „Generationen im Gespräch“ in den „Treff für Generationen“ Pfaunaugenhof 2 Pflegeburg-Gartenstadt ein.
- Neben der Vermittlung von Fachinformationen – z.B. zu den Themenfeldern Freizeit, Fitness, Ernährung, Reisen, Finanzen und Wohnen – steht das „aktive Erleben“ im Vordergrund. Interessierte Menschen haben die Möglichkeit verschiedene Produkte vor Ort zu testen und den Experten der namhaften Partnerunternehmen Fragen zu stellen.

Die Teilnahme ist kostenfrei.

Website: [www.apn-flensburg.de](http://www.apn-flensburg.de)

In der Region Angeln arbeitet der Partnerpflegedienst, die Ambulante Pflege Angeln (APA) mit der Geschäftsstelle in Kappeln und weiteren Stützpunkten in Süderbrarup-Tolk, Satrup und Glücksburg.

Website: [www.ap-angeln.de](http://www.ap-angeln.de)

KONTAKT



**Das Ambulante Pflegezentrum Nord gGmbH**

Pfaunaugenhof 2  
24941 Flensburg

Tel.: 0461 / 14 10 50  
Fax: 0461 / 14 10 526

E-Mail: [info@apn-flensburg.de](mailto:info@apn-flensburg.de)  
Website: [www.apn-flensburg.de](http://www.apn-flensburg.de)

**Ambulante Pflege Angeln  
Diakonisches Sozialzentrum gGmbH**

Standort Kappeln  
Tel.: 04642 / 921 33 90

Standort Satrup  
Tel.: 04633 / 96 72 90

Standort Süderbrarup  
Tel.: 04641 / 933 022

E-Mail: [info@ap-angeln.de](mailto:info@ap-angeln.de)  
Website: [www.ap-angeln.de](http://www.ap-angeln.de)



Ulf von der Wehl, Geschäftsführer des Ambulanten Pflegezentrums Nord.

reichen „Ihre-Zeit Guthabekarte“ eine Möglichkeit geschaffen, auch diesen Ansprüchen gerecht zu werden. „Durch die ‚Ihre-Zeit Guthabekarte‘ können Leistungen gewährleistet werden, die über die reine Pflege hinausgehen in den Bereichen der Begleitung, Unterstützung und hauswirtschaftlichen Versorgung. Der Kunde kann individuell auswählen, was er benötigt, vom Klönschnack bis zum Spaziergang, von der Reinigung der Wohnung bis zum Kartenspielen.“

Das Konzept „Ihre Zeit“ wurde 2005 mit dem „Häusliche Pflege Innovativ-Preis“ ausgezeichnet und mittlerweile bundesweit kopiert.

Trotz des bemessenen Zeitrhahmens bleibt Pflege ein Beziehungsgeschehen. „Die Pflegekräfte haben einen aufmerksamen und geschulten Blick dafür, wie es ihren Kunden geht und welche Unterstützung sie benötigen und geben z.B. den Wunsch nach einem Seelsorgegespräch oder nach dem Besuch eines Gottesdienstes an die Pastorinnen und Pastoren vor Ort umgehend weiter“, so Ulf

von der Wehl. Zur Gewährleistung des hohen Qualitätsstandards in der Pflege werden regelmäßig Pflege-Visiten durchgeführt; zudem ist das Ambulante Pflegezentrum Nord staatlich anerkannter Ausbildungsbetrieb für die Altenpflege, was bundesweit gesehen noch die Ausnahme bildet.

Ein sprechendes Beispiel für bedarfsgerechtes Denken zeigt der Umgang mit Spenden wie dem Scheck des Flensburger Rotary-Clubs zu Weihnachten. Die 2500 Euro hätten gerade einmal für die Ausrichtung einer Weihnachtsfeier gereicht. „Wir haben an die elementaren Bedürfnisse unserer Kunden gedacht und finanzierten mit der Spende Dinge des täglichen Lebens, zum Beispiel einen neuen Staubsauger für eine Kundin.“ Das habe auch bei den Spendern das Bewusstsein für die Bedürfnisse in unserer Gesellschaft sensibilisiert, so Ulf von der Wehl. Menschen, die gepflegt werden müssen und ihre Angehörigen werden vom APN bewusst in den Blick genommen. Die neu geschaffenen „Pflege-Appartements“ bieten unter dem Motto „Erholung und Geborgenheit“ eine attraktive Abwechslung im Pflege-Alltag, z.B. als Möglichkeit Urlaub zu machen oder beim Umbau der eigenen Wohnung. Die vier Pflege-Appartements am Rande eines Naturschutzgebietes bieten alles, was einen Urlaub erholsam macht, Hotel-Komfort und eine ansprechende Umgebung.

„Bei uns steht der Mensch mit seinen Bedürfnissen und Beziehungen im Mittelpunkt unserer Leistungen“, sagt Ulf von der Wehl. Das APN bietet mit seinem anspruchsvollen Programm „Leben im Alter“ eine Anschauung davon, was dieser Satz in seiner Konsequenz bedeutet.

135 JAHRE DIAKO FLENSBURG

2006

Gründung der DIAKO – soziale Dienste mit inzwischen über 500 Heimplätzen, 1000 betreuten Wohnungen und Tagespflegen, Start der Arbeitsgemeinschaft und Vernetzung aller Angebote im Sozialraum: „LiA-Leben im Alter“

2006

Projekt Känguru – ein „Notfall“-Kindergarten

2007

Erweiterung des Herzkatheterlabors, Erfolge in der Stentimplantation

2008

Verschmelzung der Kliniken in Breklum und Bredstedt zu den „Fachkliniken Nordfriesland“

# Seelsorge - Zeit für ein Gespräch

Heilung für die inneren Wunden hat bei der DIAKO einen hohen Stellenwert

Von Ute Köppen

Im Diakonissenkrankenhaus gibt es neben der Hospizseelsorge zwei Seelsorgerinnen. Beide sind tagsüber jederzeit erreichbar, am Wochenende stundenweise und in besonderen Notfällen auch in der Nacht. Dieses Angebot wird von den Pflegenden und Ärzten dankbar angenommen. Sie sind es, die die Pastorinnen anrufen. Nur in seltenen Fällen sind es die Angehörigen oder die Kranken selbst. Und manchmal brauchen auch die Mitarbeitenden ein offenes Ohr.

Was tun Seelsorgerinnen eigentlich? Natürlich beten sie auf Wunsch mit den Kranken oder feiern Abendmahl. Sie segnen die Verstorbenen und beerdigen die fehl- und totgeborenen Kinder. Sie halten Gottesdienste und Andachten. Sie sprechen mit den Angehörigen.

Aber die wichtigste Aufgabe ist es, überspitzt gesagt, „nichts“ zu tun. Das unterscheidet die Seelsorgerin von allen anderen Berufsgruppen im Krankenhaus. Sie kommen mit leeren Händen. Sie verteilen keine Medikamente. Sie haben keinen Behandlungsplan. Aber sie haben etwas, das im Krankenhaus sonst



Im Raum der Stille finden Patienten und Mitarbeiter Ruhe. In die Klagemauer können Zettel mit Gebeten gesteckt werden.

Foto: DIAKO



Zeit für ein Gespräch, zuhören, Trost spenden – zwei Seelsorgerinnen kümmern sich in der DIAKO um Patienten und Mitarbeiter.

Foto: DIAKO

oft fehlt: Zeit. Zeit zum Zuhören. Zeit für die Kranken und ihre Angehörigen. Zeit, Angst und Kummer auszusprechen und nach neuen Wegen zu suchen.

Und was hat das mit Gott zu tun? „Es heilt“ sagt man, wenn eine Wunde verheilt. Aber wer oder was ist dieses „Es“, das da heilt? Die Ärzte und Pflegenden können eine Wunde reinigen und schließen. Dann muss „es“ heilen. So ist es auch mit seelischen Wunden. Wer die

Not mit einem Kranken aushält, erfährt oft, dass wie durch ein Wunder die Kraft auftaucht, die Not zu wenden. Darauf zu vertrauen, verlangt einen lebendigen Glauben. Dabei ist es nicht notwendig, dass der Kranke dieselbe religiöse Sprache spricht. Es muss nicht einmal von Gott oder Jesus die Rede sein. Wenn zwei zusammen sind und Zweifel und Hoffnung miteinander teilen, ist der heilige, heilende Geist oft spürbar gegenwärtig.

## Die DIAKO-Kirche

Die Kirche ist in der DIAKO Teil des Krankhausalltags. Mitten im Krankenhaus im dritten Stockwerk eine Kirche vorzufinden, ist für Menschen von außerhalb überraschend. Die Flensburger kennen den kleinen spitzen Glockenturm am Westhang über der Flensburger Förde. Und viele besuchen dort gern den Gottesdienst am Sonntagmorgen. Aber nicht nur am Sonntag wird Gottesdienst gefeiert. Fast täglich finden Andachten für Mitarbeitende und Patienten statt:



Die Kirche ist Teil des Krankhausalltags.

vier Morgenandachten, die Wochenschlussandacht, der wöchentliche Kindergottesdienst, Salbungs- und Segnungsgottesdienste, Konzerte, Andachten mit dem Ökumenischen Bildungszentrum und immer wieder auch Taufen und Trauungen. Wer im Bett liegen muss, kann die Gottesdienste über die Radioanlage hören.

Und wer auch das nicht kann, hat an vielen Sonntagen die Gelegenheit, den Matthias-Claudius-Posaunenchor in den Innenhöfen des Krankenhauses zu hören.

Musikalisch gestaltet werden die Gottesdienste von den Chören und dem Flötenkreis.

## Drei Räume der Stille

Manche Menschen möchten einmal ganz allein sein, nichts reden und nichts hören.

Zwei Räume der Stille laden dazu ein. In dem einen gibt es eine Klagemauer, in deren Ritzen Zettel mit Gebeten gesteckt werden können. In dem zweiten liegt ein Buch aus, in das Gebete geschrieben werden können. Oder man kann eine Kerze anzünden.

Auch in der Psychiatrischen Klinik gibt es einen stillen Raum zur Besinnung und zum Gebet.

## 135 JAHRE DIAKO FLENSBURG

<b>2007</b> Grundsteinlegung für das Seniorenzentrum Nordangeln in Langballig	<b>2007</b> Suchtthilfezentrum Schleswig	<b>2008</b> Inbetriebnahme des med. Leistungszentrums mit Mamma-Zentrum, „Mammamobil“ für Nord-Schleswig-Holstein	<b>2008</b> Gründung der Flensburger Hospizstiftung	<b>2008</b> Übernahme der Margarethen-Klinik und Residenz sowie der Mühlenresidenz in Kappeln und der Seniorenresidenz Gelting	<b>2008</b> Einweihung der Umweltklinik in Riddorf
--	---	--	--	---	---

# Wenn es ums Ganze geht

Ethikreferat hilft bei schwierigen Entscheidungen zwischen Leben und Tod

In Medizin und Pflege ergeben sich immer wieder ethische Fragen, die keiner allein beantworten kann und wobei eine Entscheidung schwer fällt. Fast täglich sind Ärzte und Pfleger in einem modernen Krankenhaus mit derartigen Problemen konfrontiert:

- Wird die Autonomie und Menschenwürde des Patienten während der Behandlung ausreichend respektiert?
- Ist wirklich alles medizinisch Machbare für den Patienten und den Angehörigen wünschenswert und sinnvoll?
- Wo liegen die Grenzen der Behandlung?
- Wer trifft Entscheidungen während der Behandlung, wenn der Betroffene nicht in der Lage ist, sie selber zu treffen?
- Welche Behandlung ist bei einem fortgeschrittenen Krebsleiden noch sinnvoll?
- Stimmen wir neuen Therapieformen und Studien mit neuen Medikamenten zu?
- Dürfen wir demenzkranke Menschen fixieren und sedieren?
- Welche Konsequenzen können aus der vorgeburtlichen Diagnostik erwachsen?
- Wie verhalten wir uns bei Fehl- und Totgeburten?
- Wie stehe ich zu Organspenden?
- Sind reine Schönheitsoperationen vertretbar?
- Was tun, wenn Glaubensüberzeugungen medizinischen Möglichkeiten widersprechen?

Dies sind nur einige Beispiele aus dem großen Spektrum des Alltags im Krankenhaus und in den Heimen.



In einer Patientenverfügung können Menschen ihren Willen für kritische Behandlungsphasen festlegen. Die DIAKO hat eigens ein spezielles Formular entwickelt.



Die Referenten für Ethik, v.l. Dr. Friedrich von Velsen-Zerweck, Schwester Gabriele Matthiessen und Pastor Willy Boysen.

Foto: DIAKO

## Team von Ethikberatern

In der DIAKO gibt es seit über 15 Jahren ein ausgebildetes Team von klinischen Ethikberatern. Ihm gehören Mitarbeitende aus dem ärztlichen Bereich, aus der Gesundheits- und Krankenpflege, aus der Kinderkranken- und Altenpflege, aus der Seelsorge und der Rechtsprechung an. Jede und jeder, der in der DIAKO behandelt oder gepflegt wird und alle, die in den verschiedenen Einrichtungen arbeiten, können sich hier Hilfe holen, wenn sie im Zweifel sind, welche Entscheidung die bessere ist. Das Ethikreferat, bestehend aus einem Arzt, einer Schwester und einem Pastor, ist die zentrale Ansprechstelle, die dann ein entsprechendes Beratungsteam zusammenstellt.

Seit Oktober 2009 gibt es eine neue gesetzliche Regelung für die Patientenverfügung. Stärker als bisher gilt der festgelegte Wille eines Menschen. Die DIAKO hat dazu ein neues Formular einer Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht entwickelt. Neu ist gegenüber früheren und anderen, dass alternativ eine

neue Möglichkeit formuliert wird, die zwischen dem Wunsch, alles medizinisch Sinnvolle und Mögliche anzuwenden und dem Verzicht auf weitere Therapiemaßnahmen liegt. Da heißt es:

„Häufig ist bei schwerer Erkrankung des Gehirns die Prognose (...) anfänglich unsicher, und es besteht nach Einschätzung erfahrener Fachärzte eine Chance, meine Fähigkeiten wieder zu erlangen. In diesem Fall bitte ich darum, zunächst alle angezeigten medizinischen Maßnahmen durchzuführen. Zeigt sich nach angemessener Zeit, spätestens nach 14 Tagen, dass diese Maßnahmen nicht zur Wiedererlangung meiner menschlichen Fähigkeiten führen, sind alle kurativen Behandlungsmaßnahmen zu beenden (wie Nierenersatzverfahren, evtl. auch Beatmung, kreislaufstützende Maßnahmen usw. (...)) Diese Einschätzung soll von zwei in der Behandlung erfahrenen Ärzten vorgenommen werden. Im Zweifel bitte ich um das Konsultieren einer klinischen Ethikberatung.“

Wir respektieren die Entscheidung unserer Patienten und Bewohner und ach-

ten auch so die Würde des Menschen.

Das Ethikreferat der DIAKO ist unter [ethik@diako.de](mailto:ethik@diako.de) und Tel. 0461 / 812 2006 zu erreichen. In dringenden Fällen können Sie auch folgende Nummer wählen: 0151 / 16 76 79 27.

Dabei ist uns wichtig, dass die uns anvertrauten Menschen im Mittelpunkt unseres Denkens und Handelns stehen.

Außerdem achten wir den Glauben, die Würde und die Persönlichkeit des einzelnen Menschen, unabhängig von seinen Stärken und Schwächen.

(DIAKO)

## KONTAKT

[ethik@diako.de](mailto:ethik@diako.de)  
Tel. 0461 / 812 2006  
In dringenden Fällen können Sie auch folgende Nummer wählen: 0151 / 16 76 79 27.

## 135 JAHRE DIAKO FLENSBURG

**2008**  
Gründung von Medizinischen Versorgungszentren in Kappeln und Niebüll

**2008**  
Gründung der Gesundheitsregion Nord

**2009**  
Einweihung der Psychiatrischen Tagesklinik und Ambulanz in Niebüll

**2009**  
Tagespflege in Kappeln und Langballig

**2009**  
Erstes LiA-Zentrum mit Patientenhotel in der Gartenstadt

**2010**  
Übernahme des Seniorenzentrums Jübek

# Live-Übertragung aus dem OP-Studio der DIAKO Flensburg

Hunderte Kollegen schauten Prof. Stefan Müller-Hülsbeck „über die Schulter“



Tonstudio? Nein: DIAKO-Radiologie. Chefarzt Prof. Dr. Stefan Müller-Hülsbeck in einer „Drehpause“ nach zwei von drei Operationen: Er hat soeben einen kräftigen Applaus der Kollegen aus München erhalten.

Fotos: Michel

Von Ole Michel

**Der Nebenraum der DIAKO-Radiologie erinnerte an ein modernes Tonstudio, gleich nebenan lief eine Fernsehkamera und übertrug eine Operation live nach München.**

Hunderte Kollegen haben während der gemeinsamen Jahrestagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaft für Interventionelle Radiologie auf Großbildleinwänden zugesehen, wie Radiologie-Chefarzt Professor Dr. Stefan Müller-Hülsbeck einer 80-jährigen Patientin wieder zu mehr Mobilität verhalf. Verkalkte Gefäße verursachten Schmerzen insbesondere im linken Bein der Frau, die aus Gründen des Datenschutzes nur als „Liveworkshop Fall 2“ und nicht namentlich auftauchte. Sie war stark eingeschränkt beim Gehen. „Mit einem Katheter haben wir durch den Kalkstein gefräst“, erklärte Müller-Hülsbeck, was 45 Minuten lang aus der Radiologie des Diakonissenkran-

kenhauses für das Fachpublikum in München live übertragen wurde.

Die Kongressteilnehmer konnten in Süddeutschland mitverfolgen, wie eine eingesetzte künstliche Gefäßstütze, ein so genannter Stent, schließlich den Blutfluss durch die Schlagader im Oberschenkel erheblich verbesserte. „Die Kollegen sollen sehen, wie wir mit dem Material umgehen und welches wir verwenden“, erklärte der Radiologe, der zeitgleich operierte, kommentierte und sogar Fragen aus dem Münchener Auditorium beantwortete. „Ich bin froh und erleichtert“, sagte Müller-Hülsbeck nach zwei von insgesamt drei Operationen, die aus Flensburg via Satellit übertragen wurden – die DIAKO war dabei deutschlandweit das einzige Übertragungszentrum während des Kongresses. Ein Beleg, so Müller-Hülsbeck, für den guten Ruf der DIAKO aufgrund ihrer Innovati-



Die DIAKO war deutschlandweit das einzige Übertragungszentrum während des Kongresses.

ons- und Investitionsbereitschaft in modernste Techniken.

„Wir haben in der Tat erheblich investiert in jüngster Vergangenheit“, erklärte Karl-Heinz Vorwig, Kaufmännischer Vorstand der DIAKO. So habe allein die neueste Angiographie-Anlage, die eine tragende Rolle im OP-Studio übernahm, gut 500.000 Euro gekostet.

Für seine Ausführungen erhielt Prof. Müller-Hülsbeck einen stattlichen Applaus aus dem international besetzten Publikum. „Das Bein ist wieder durchblutet“, freute sich der Radiologe mit seiner Patientin und „erfährt große Dankbarkeit“ auch von ihr. Der Erfolg zeigt sich auch an anderer Stelle: „Wir haben keine Nachwuchsprobleme“, erklärte der Radiologie-Chefarzt und erzählt von einem österreichischen Kollegen, der gern in Flensburg bleiben möchte.

# Im Mittelpunkt steht der Mensch

Neue Technik aus Flensburg kann Leben retten

Von Sönke Lundt

**Prof. Dr. Tillmann Loch und sein Team von der Urologie setzen mit ihrem Leuchtturmprojekt ANNA nicht nur auf technische Innovationen, sondern folgen dem Leitbild der DIAKO, das den Menschen in den Vordergrund stellt.**

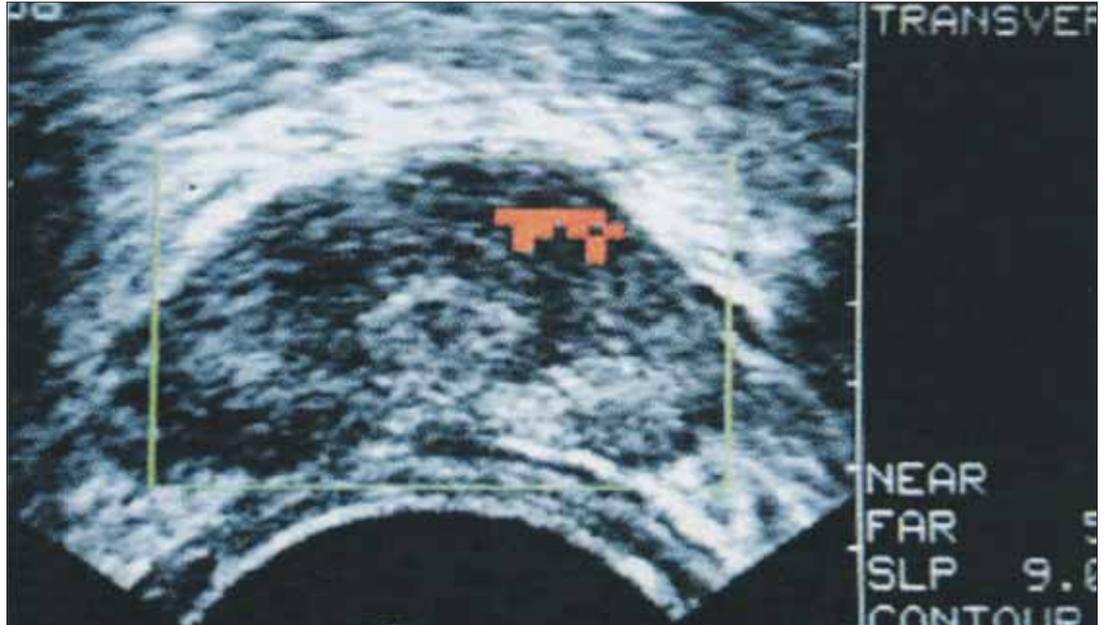
Die Diagnose ist für die Betroffenen niederschmetternd: Prostatakrebs. Tatsächlich, so Prof. Dr. Tillmann Loch, Chefarzt der Urologischen Klinik an der DIAKO, sei das Karzinom der Vorsteherdrüse beim Mann nicht nur die häufigste Tumormorphologie, sondern auch die zweithäufigste krebsbedingte Todesursache. Neben der Angst vor dem Krebs sorgen sich viele Männer im Falle einer Operation um ihre Potenz und befürchten eine Inkontinenz – beides mögliche Nebenwirkungen, die durch spezielle Operationstechniken in den allermeisten Fällen vermieden werden können.



Prof. Dr. Tillmann Loch

Im Bereich der Vorsorge haben sich drei Untersuchungsformen etabliert: Bestimmung des so genannten PSA-Wertes, Abtastung der Prostata und die Ultraschalluntersuchung. Gibt es Auffälligkeiten, werden in einer oder mehrerer Sitzungen zufällige Gewebeprobe entnommen. Doch gerade dieses als „Systematische Mehrfach-Biopsie“ bezeichnete Verfahren, so Prof. Loch, sei immer noch relativ ungenau: „Man versucht nach dem Zufallsprinzip, möglichst viele Entnahmen in einem möglichst weit abgesteckten Terrain durchzuführen, um zu genaueren Ergebnissen zu gelangen.“ Das, so Loch, habe im Einzelfall dazu geführt, dass einem Patienten in einer einzigen Sitzung mehr als 140 Gewebeprobe entnommen wurden.

Genau hier setzen Prof. Loch und sein Team an: Ein von ihnen entwickeltes Ultraschall-Analysesystem ermöglicht eine gezieltere Gewebeprobeentnahme. Hierbei ermöglicht ein computergestütztes Ul-



HiTech made in Flensburg: Das rot markierte Prostatakarzinom konnte erst mit dem von Prof. Loch entwickelten computergestützten Analyseverfahren entdeckt werden. Der vorausgegangene Tast- und Ultraschallbefund war unauffällig. Foto: Diako

traschallsystem („C-TRUS/ANNA“) die Darstellung von tumorverdächtigen Arealen, die auf dem Ultraschallbild für das bloße Auge nicht sichtbar sind. Das System erkennt automatisch Muster, die verdächtig sind und markiert diese rot.

Hierfür wurden zunächst 83 Patienten mit Ultraschall untersucht und entsprechende Aufnahmen erstellt. Nach erfolgreicher Prostataentfernung wurden Präparate der Prostata mit diesen Bildern abgeglichen und in eine Datenbank eingespeist.

Das Ergebnis überzeugt: In einer durchgeführten Studie wurden bei 132 Patienten Gewebeprobe entnommen. Im Mittel hatte jeder der Patienten 12 unauffällige Vorbiopsien. Ein mögliches Karzinom wäre so unentdeckt geblieben. Nach dem Einsatz des Analyseystems ANNA wurde bei 50 Prozent (66 von 132) dieser Patienten ein Prostatakarzinom entdeckt – und das nach gerade einmal sechs – diesmal gezielt entnommenen – Gewebeprobe.

„Es handelt sich hierbei gerade nicht um eine reine Gerätemedizin“, ist sich Prof. Loch sicher, „sondern um eine menschliche Medizin – entsprechend den Leitlinien der DIAKO. ANNA bedeutet vor allem eine deutlich geringere Belastung für den Patienten.“

Ein weiterer Vorteil des neuen Verfahrens: Niedergelassene Ärzte können ihre Ultraschallbilder über das Internet ins Analysezentrum schicken, wo sie durch ANNA ausgewertet werden. So müssen vom behandelnden Arzt keine teuren Geräte angeschafft werden, der Zugriff auf ANNA kann von jedem Ort der Welt aus erfolgen.

Das Leuchtturmprojekt „Netzwerk Innovative Diagnostik Flensburg“, das vom Land Schleswig-Holstein gefördert wurde, ist inzwischen abgeschlossen. Es wird nun durch einen Industriepartner weiter ausgebaut. Für die Zukunft kann sich Prof. Loch, der auch in Gremien der „European Association of Urology“ sitzt, den Einsatz von ANNA auch in anderen medizinischen Fachbereichen vorstellen.

Bei seiner Arbeit folgt der erfahrene Chefarzt, der selbst mehr als 1500 radikale Prostataentfernungen durchgeführt hat, einem einfachen Grundsatz: „Ich möchte einem Patienten nur das anbieten, was ich bei mir und meiner Familie auch anwenden würde.“ An der DIAKO schätzt Loch die Offenheit gegenüber Innovationen und den vertrauensvollen, direkten Draht zur Krankenhausleitung und zum Vorstand. „Unser Haus folgt dem Exzellenz- und Vorbildgedanken. Das hängt sicher auch mit dem christlich geprägten Leitbild unseres Hauses zusammen, in Würde und zum Wohle des Patienten zu handeln – und nicht nur profitorientiert, wie das leider mancherorts üblich ist.“

Medizinisches Know-how und technische Innovationen, gepaart mit einem Leitbild, bei dem der Mensch im Vordergrund steht – ein Konzept, das offenbar auch in Zeiten allgemeiner Sparzwänge aufgeht: In die Urologische Klinik der DIAKO strömen jedes Jahr rund 2500 stationäre und über 1500 ambulante Patienten auch aus anderen Teilen Europas – Tendenz steigend.

## KONTAKT UND INFO

### Urologische Klinik

Chefarzt Prof. Dr. med. Tillmann Loch

Telefon: 0461 - 812-1401  
Telefax: 0461 - 812-1402  
urologie@diako.de

### Spezialsprechstunden und Ambulanzen:

- **Privatsprechstunde:**  
Di. nach Vereinbarung
- **Prostatadiagnostik und Therapie (C-TRUS/ANNA):**  
Mi. und Fr. nach Vereinbarung
- **Inkontinenz und chronische Blasenentzündungen:**  
Mi. nach Vereinbarung
- **Andrologie:** Fr. nach Vereinbarung
- **Urologische Onkologie/ Tumornachsorge:** nach Vereinbarung
- **Kinderurologie:**  
Di. nach Vereinbarung
- **Urologische Notfälle:**  
täglich 7:00 - 15:30 Uhr
- **Endourologische Ambulanz (Einlage, Wechsel und Nachsorge von Kathetern):** nach Vereinbarung
- **Ambulantes Operationszentrum**

Anmeldung bitte unter  
0461-812-1401 / 1403



Dank Teilzeitausbildung auf dem Weg zur Gesundheits- und Krankenpflegerin: Christina Schönbeck, Daniela Seemann, Steffi Behncke, Annette Petersen. In der Mitte: Schulleiterin Frauen Laß. Foto: DIAKO

## Für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf:

Angehende Gesundheits- und Krankenpflegerinnen machen ihre Ausbildung in Teilzeit

Christa Iversen, Martina Jekat und Frauen Laß

**So unterschiedlich Daniela, Steffi, Christina und Annette, die vier Gesundheits- und Krankenpflegerinnen in spe, auf den ersten Blick auch sein mögen, eine nicht unerhebliche Gemeinsamkeit brachte sie mit den drei Initiatorinnen der Teilzeitausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege zusammen: Der Wunsch nach der Vereinbarkeit von Familie und Ausbildung.**

Und somit wurde der September 2009 zum Wendepunkt im Leben der vier Bewerberinnen für eine Teilzeitausbildung. Bis dahin war es den Vieren nicht gelungen, den Wunschberuf Gesundheits- und Krankenpflegerin mit der Erziehung der eigenen Kinder unter einen Hut zu bekommen. Doch durch den Aufruf für eine Teilzeit-Ausbildung in der Krankenpflege bringen die vier Mütter nun beides in Einklang. Und das mit Bravour: „Wenn man es wirklich will, dann schafft man das auch“, ist das Fazit, das Steffi Behncke nach dem ersten halben Jahr zieht.

Die Auszubildenden und die Initiatorinnen des neuartigen Ausbildungsweges in Teilzeit sind zufrieden: „Der Start ist glücklich und auch für 2010 werden Bewerberinnen gesucht“, sagt Frauen Laß, Schulleiterin vom Ökumenischen Bildungszentrum (ÖBiZ) in Flensburg, die 2009 den entscheidenden Stein ins Rollen brachte. „Da an unseren Kliniken in Teilzeit gearbeitet wird, habe ich mich gefragt, ob nicht auch zumindest die fachpraktische Ausbildung stundenreduziert umgesetzt werden kann.“ Mit Christa Iversen von Frau & Beruf, Martina Jekat vom Projekt „Ausbildung in Teilzeit“ und Schwester Ulrike Hinrichsen, stellv. Pflegedirektorin in der DIAKO, setzte sie sich an einen Tisch und arbeitete eine stundenreduzierte Ausbildung zunächst mit Perspektive auf Fortsetzung für die vier Bewerberinnen aus.

### Schulterschluss am ÖBiZ

Durch eine Neuverteilung der praktischen Ausbildung verlängert sich die Ausbildung von drei auf dreieinhalb Jahre.

„So helfen wir über das Teilzeitangebot, Müttern eine berufliche Perspektive zu verschaffen und gleichzeitig unseren

Fachkräftebedarf zu sichern“, so Hinrichsen und weiß sich damit einer Meinung mit ihrer Kollegin aus dem Malteser St. Franziskus-Hospital.

„Das bedeutet natürlich, dass das Pensum viel kompakter bewältigt werden muss. Man braucht also Zielstrebigkeit und Selbstdisziplin, um das erfolgreich durchzustehen“, so Annette Petersen, eine der vier Pionierinnen. Und auch Daniela Seemann und Christina Schönbeck können dieses nur bestätigen. „Die Zündschnur ist manchmal ganz schön kurz, wenn man nach einer anstrengenden Schicht aus der Klinik nach Hause kommt und gleich über ein paar Kinderschuhe stolpert“, bringt Steffi Behncke es auf den Punkt.

„Die ganze Woche muss durchorganisiert sein, sonst geht es nicht“, sprechen alle vier aus Erfahrung. So sind sich auch alle darin einig, wie wichtig es ist, ein verlässliches, zeitlich flexibles Umfeld zu haben, auf das man immer wieder zurückgreifen kann. „Ohne, dass Oma und Opa immer mal wieder einspringen, geht es nicht“, so Daniela Seemann. „Ausbildung ist für Mütter besonders wichtig“, betont Christa Iversen. „Mit einer abge-

schlossenen Berufsausbildung können die Frauen ihre Existenz selbst sichern und einen entscheidenden Beitrag zur finanziellen Sicherheit der ganzen Familie leisten“.

### Nachfrage ist groß

„Die Nachfrage nach Teilzeitausbildung ist groß“, berichtet Martina Jekat, Ansprechpartnerin der Handwerkskammer und der IHK Flensburg für diejenigen, die einen Ausbildungsplatz suchen oder ein Angebot für junge Erziehende bereithalten. „Betriebe und Ausbilder haben das Potenzial dieses Bewerberkreises erkannt: Hochmotivierte, engagierte Ausbildungssuchende mit guten Schulabschlüssen, die nach einem Berufsabschluss und neuen Herausforderungen suchen.“

Derzeit wird im ÖBiZ überlegt, die Teilzeitausbildung noch weiter auszubauen. Interesse ist sicher auch für eine Teilzeitausbildung in der Altenpflege vorhanden. Ziel könnte sein, eine gemeinsame integrierende Ausbildung für die Gesundheits- und Krankenpflege und die Altenpflege in bewährter Teilzeitform anzubieten.