

# INHALT

- 2 **„Was willst Du, dass ich Dir tun soll?“** / Barbara Heller
- 4 **Die Würde des menschlichen Lebens** / Martin Hein
- 5 **Hoffnung ist Diakonie** / Eberhard Schwarz
- 6 **Wie gut, dass es den Krähenberg gibt** / Wolfgang Heinicke
- 7 **Schrittmacher in der Geriatrie** / Silke Lautenschläger
- 8 **Aktivierung statt Versorgung** / Udo Schlitzberger
- 9 **Eine neue Zeitrechnung** / Heinrich Sattler
- 10 **Zukunft des Alter(n)s** / Cornel Christian Sieber
- 11 **Chronologie des Krankenhauses**
- 15 **Junge Medizin für alte Menschen** / Werner Vogel
- 18 **Interview mit Dr. Sybille Leutiger** / Daniela Jung, Werner Vogel
- 23 **Übernahme Otto-Fricke-Krankenhaus** / Jens Wehmeyer

## DER LEITGEDANKE:



### „WAS WILLST DU, DASS ICH DIR TUN SOLL?“

Das Evangelische Krankenhaus Gesundbrunnen feiert sein 40-jähriges Bestehen als geriatrisches Krankenhaus. Allen, die mit dem Krankenhaus vertraut sind, ist das ein Grund zur Freude. Außenstehende könnten sich jedoch fragen: Was ist eigentlich das Besondere an der

Geriatric? Und was ist das Besondere an einem Evangelischen Krankenhaus?

Evangelische Christen waren es, die am Ende des 19. Jahrhunderts das Hessische Siechenhaus gegründet haben, weil sie es nicht akzeptieren konnten, dass es hier in der Region pflegebedürftige und hilfsbedürftige Menschen gab, für die niemand sorgte. Und so wurde eine Einrichtung geschaffen, in der Menschen, die nicht mehr allein für sich sorgen konnten, ein Zuhause fanden und in ihrer Lebensführung unterstützt und bei Krankheit gepflegt wurden.

Aus dieser Arbeit erwuchs die Erkenntnis, dass es ganz spezielle medizinische Fähigkeiten und ein ganz spezielles Wissen braucht, um für Menschen im fortgeschrittenen Alter medizinisch das Richtige zu tun, wenn sie schwer erkranken. Die Gründung des Evangelischen Krankenhauses erwuchs also aus der Arbeit der Evangelischen Altenhilfe hier in Hofgeismar.

Warum fühlten sich evangelische Christen gerade für die Alten und Kranken verantwortlich?

Die Antwort beschreibt den Kerngedanken der Diakonie. Diakonie heißt: Dienst am Menschen. Diakonie ist christlich, Diakonie ist offen für jeden, Diakonie ist menschlich.

Im Leitgedanken unseres Krankenhauses wird dies sehr schön mit biblischen Worten zum Ausdruck gebracht. Im Markusevangelium (10,51) fragt Jesus den Blinden von Jericho, der ihn um Hilfe und Heilung anruft: „Was willst Du, dass ich Dir tun soll?“ Die Frage wird dem einen oder anderen vielleicht sonderbar vorkommen: Was soll ein blinder Mensch schon wollen? Er möchte sehen!

Die Frage Jesu macht deutlich, wie aufmerksam und respektvoll er mit hilfsbedürftigen Menschen umgegangen ist. Er macht durch die Frage klar, dass er sich nicht anmaßt, von ganz allein zu wissen, wer ein ihm fremder Mensch sei und was er brauche. Mit seiner Frage stellt er sich ganz in den Dienst dieses Menschen und macht ihm deutlich: Du bist es, der sagen darf und sagen muss, was du willst. Und dann will ich dir helfen.

Diese Haltung Jesu ist für uns vorbildhaft in dem, was wir tun. Mit dem gleichen Respekt wollen wir Menschen gegenüber treten, auch wenn wir ihnen in Zeiten ihrer Schwäche und großer Hilfsbedürftigkeit begegnen. Wir wollen gerade nicht über sie bestimmen, sondern ihnen in der Weise helfen, wie sie selbst es möchten.

Denn soviel die Ärzte leisten und leisten können, ganz allein können sie niemanden gesund machen. Die Patientinnen und Patienten müssen wollen und müssen mittun. So ist Jesu Frage sozusagen auch aus medizinischer und therapeutischer Sicht für uns wegweisend: Was willst du, dass ich dir tun soll?

Wenn jemand fragt, was ein Evangelisches Krankenhaus ist, dann müssen wir beschreiben, welche Arbeit dort auf welche Weise geleistet wird.

Anderen helfen zu wollen in der Weise, wie sie selbst es wünschen, das soll handlungsleitend sein in allen Arbeitsbereichen. Es gilt nicht nur für Ärzte, Pflegende und Therapeuten, sondern für alle Mitarbeitenden des Krankenhauses.

Wir brauchen also den Blick für die ganz besonderen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten. Es ist von unschätzbarem Wert, wenn jemand nicht nur fachlich auf der Höhe ist, sondern feinfühlig mit den einzelnen Patienten und Patientinnen umgeht. Und sie begleitet, manchmal ganz im Wortsinn: Jeder, der einmal im Krankenhaus war, weiß, wie schwierig und verunsichernd es sein kann, sich nicht zurechtzufinden.

Auch im Umgang mit der medizinischen Technik ist die Sensibilität ausgesprochen wichtig. Selbst jüngerer Menschen ist die Medizintechnik manchmal unheimlich, rückt sie ihnen doch sehr nah. Umso wichtiger ist es, wenn es Menschen gibt, die erläutern, was da passiert und

einem dabei beruhigend und aufmunternd zur Seite stehen.

Die Mitarbeitenden in einem Evangelischen Krankenhaus haben Christus zum Vorbild. Sie sind offen für jeden, der hierher kommt und Hilfe braucht. Sie setzen sich als Menschen für andere Menschen ein. Sie wissen dabei auch, dass sie fehlbar sind und Grenzen haben – und dass dem Menschenleben insgesamt Grenzen gesetzt sind. Das ist eine wichtige Einsicht im Blick auf alte Patientinnen und Patienten, wie im Blick auf das eigene Altern.

Für ihr Handeln und für die Genesung der Patienten ist es jedoch entscheidend, auch und gerade denen Respekt entgegenzubringen, deren Grenzen und Einschränkungen so deutlich werden. Es fällt manchmal leichter, ihnen schnell etwas abzunehmen oder in einem falschen verstandenen Sinn etwas für sie zu tun. Doch gerade sie sind zu fragen: „Was willst du, dass ich dir tun soll?“

Die Menschen, die im Evangelischen Krankenhaus arbeiten, haben ein besonderes Vorbild in Christus, an dem sie sich orientieren können. Das kann manchmal ganz bescheiden aussehen, indem sie den Patienten Respekt erweisen. Und es kann auch entlastend sein: Sie sind nicht Gott, - sie dienen Gott und den Menschen.

Hofgeismar, März 2007

Barbara Heller, Leitende Pfarrerin  
der Evangelischen Altenhilfe Gesundbrunnen

## DIE WÜRDE DES MENSCHLICHEN LEBENS



Am 1. April 2007 feiert das Evangelische Krankenhaus Gesundbrunnen in Hofgeismar sein 40-jähriges Jubiläum. Dazu sende ich Ihnen herzliche Grüße.

Seit vier Jahrzehnten ist Hofgeismar ein Zentrum moderner Geriatrie, das weit über Nordhessen hinaus bekannt ist. Es ist

ein – das betone ich nicht ohne Stolz – evangelisches Krankenhaus, das unbestritten eine Vorreiterrolle übernommen hat. Dadurch wird exemplarisch deutlich, wie sich der Glaube an Jesus Christus in der Zuwendung zu den Menschen ausdrückt.

Ein Jubiläum ist Anlass zur Rückschau und zum Ausblick. Die Rückschau verbinde ich mit dem Dank an alle, die an der Erfolgsgeschichte des Evangelischen Krankenhauses Gesundbrunnen in Hofgeismar mitgeschrieben haben. Stellvertretend für viele nenne ich Dr. Hans Leutiger, den langjährigen Chefarzt des Krankenhauses von 1967 bis 1992.

Wenn wir den Blick nach vorn richten, kommen wir am Stichwort des demographischen Wandels nicht vorbei. Das Evangelische Krankenhaus Gesundbrunnen beschäftigt sich mit einem Zukunftsthema! Die Fragestellungen der Geriatrie gewinnen in einer Gesellschaft, in der die Lebenserwartung weiterhin steigt und der Anteil alter Menschen zunimmt, deutlich an Gewicht.

Meine Hoffnung ist es, dass das Evangelische Krankenhaus Gesundbrunnen in Hofgeismar auch künftig wichtige Beiträge dazu leistet, die Beschwerden und Leiden des Alters zu lindern und erträglich zu machen.

Darin sehe ich einen wesentlichen Beitrag, den die Kirche für eine Gesellschaft leistet, in der die Würde menschlichen Lebens von seinem Anfang bis zu seinem Ende immer stärker bestritten wird.

Gott segne weiterhin alle, die auf dem Krähenberg arbeiten oder hier behandelt werden!

Professor Dr. Martin Hein  
Bischof der Evangelischen Kirche  
von Kurhessen-Waldeck

Hoffnung ist Diakonie!

So lautete eine Imagekampagne des Diakonischen Werkes der EKD, die bundesweit zu sehen war. Hoffnung ist Diakonie! Genau dies trifft auf die Arbeit zu, die im geriatrischen Krankenhaus in Hofgeismar in den vergangenen 40 Jahren getan wurde.

Diakonie begegnet den Menschen auf Augenhöhe und möchte ihnen Fähigkeiten vermitteln, möglichst selbständig im eigenen Leben zurecht zu kommen. Im Evangelischen Krankenhaus Gesundbrunnen Hofgeismar wird im Rahmen eines umfassenden Geriatriekonzepts vorbildlich an der Wiederherstellung der Alltagskompetenz von akut oder chronisch kranken älteren Menschen gearbeitet.

Schon seit 40 Jahren gilt hier der Grundsatz: Rehabilitation vor Pflege! Und dies wird konsequent umgesetzt. Der Ansatz der geriatrischen Rehabilitation ist ein durchweg diakonischer, denn hier werden Menschen in ihrer Kompetenz gestärkt, lernen wieder möglichst selbständig im eigenen Leben und Umfeld klar zu kommen und schöpfen so neue Hoffnung.

Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung und der damit zu erwartenden Zunahme an Alterserkrankungen hoffen wir, dass auch in anderen Bereichen diesem Grundsatz vermehrt gefolgt wird: Rehabilitation vor Pflege! Wir hoffen, dass das hervorragende Beispiel des Evangelischen Krankenhauses Gesundbrunnen Hofgeismar mit seinem multi-

professionellen Team zum Vorbild wird für viele andere und dass es gelingt, diesen wichtigen Arbeitsbereich nachhaltig auszubauen.

Ich gratuliere dem Evangelischen Krankenhaus Gesundbrunnen Hofgeismar namens des Diakonischen Werkes in Kurhessen-Waldeck e. V. herzlich zum 40-jährigen Jubiläum, danke den Mitarbeitenden für ihre in den zurückliegenden 40 Jahren geleistete Arbeit und wünsche ihnen für die Zukunft weiterhin Gottes Segen für ihre so vielen Menschen Hoffnung gebende Arbeit.

Dr. Eberhard Schwarz  
Landespfarrer für Diakonie  
Diakonisches Werk in Kurhessen-Waldeck



## WIE GUT, DASS ES DEN KRÄHENBERG GIBT



„Wie gut, dass es den Krähenberg gibt“, höre ich öfter, wenn ich Menschen als Seelsorger besuche. Sie haben im Evangelischen Krankenhaus Gesundbrunnen Hilfe und Unterstützung gefunden, und dafür sind sie dankbar. Manche erinnern sich noch an die eigene Skepsis: „Niemals hätte ich

gedacht, dass ich wieder auf die Beine komme.“ Voller Staunen stehen sie vor der erfüllten Hoffnung und den wieder gewonnenen Lebensmöglichkeiten.

Wie kommt es dazu? Die Mitarbeitenden im Krankenhaus machen sich auf die Suche nach dem, was ein Mensch in seiner jeweiligen Situation und mit seiner Persönlichkeit kann, was sich weiter stärken und entwickeln lässt. Und sie fordern die Patienten immer wieder dazu heraus, diese vorhandenen Fähigkeiten zu würdigen und zu nutzen. Dadurch wird elementar erfahrbar, wie Gottes Kraft in den Schwachen mächtig ist. Dafür danke ich den Mitarbeitenden im Namen des Evangelischen Kirchenkreises und seiner Gemeinden.

Das Evangelische Krankenhaus Gesundbrunnen ist mehr als ein wichtiger Baustein in der Krankenhauslandschaft des nördlichen Hessens und des Versorgungsnetzes im Raum Hofgeismar. „Der Krähenberg“ ist als diakonische Einrichtung ein wesentlicher Teil evangelischer Kirche in der Region. Ich bin dankbar, dass dies auch unter den schwierigen gegenwärtigen Bedin-

gungen des Gesundheitswesens immer wieder deutlich wird. Ich denke dabei an alle, die ihre Berufung als Christen dadurch zum Ausdruck bringen, dass sie ihren Beruf mit Liebe zu den Menschen und Sorgfalt zu der Aufgabe ausüben. Ich freue mich, wenn die Mitarbeitenden auf den Stationen und in den Abteilungen in Tat und Wort auch die Kraft des Glaubens entwickeln helfen. Dass Menschen aus Kirchengemeinden regelmäßig ehrenamtlich im Evangelischen Krankenhaus im Besuchsdienst präsent sind, zeigt die Verbindungen des Hauses zum Kirchenkreis.

Dem Krankenhaus, seinen Mitarbeitenden und den Patientinnen und Patienten wünsche ich von Herzen Gottes Segen.

Wolfgang Heinicke  
Dekan des Evangelischen Kirchenkreises  
Hofgeismar

Das 40jährige Bestehen Ihres Hauses als geriatrische Fachklinik ist nicht nur von lokaler, sondern auch von landes- und bundesweiter Bedeutung. Denn Ihre Einrichtung ist die erste geriatrische Fachklinik in der gesamten Bundesrepublik gewesen. Ich übermittle Ihnen daher zu Ihrem Jubiläum auch besonders gern die Glückwünsche der Hessischen Landesregierung und danke Ihnen zugleich für die in den letzten 40 Jahren geleistete Arbeit. Ich meine damit nicht nur Ihren segensreichen Dienst zum Wohl Ihrer Patientinnen und Patienten. Ich meine auch die vielfältigen fachlichen Impulse, die Sie für die Arbeit des Hessischen Sozialministeriums gegeben und die Beiträge, die Sie für die gesamte fachspezifische Entwicklung der Geriatrie in Hessen geleistet haben. Die Versorgung von älteren Menschen wird in den kommenden Jahren weiter an Bedeutung gewinnen, schließlich wächst die durchschnittliche Lebenserwartung stetig. Auf diese Entwicklung zu reagieren heißt, Betreuung, medizinische Behandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen an die Bedürfnisse älterer Menschen anzupassen. Denn um diesen auch bei nachlassenden Kräften im hohen Alter ein selbst bestimmtes und würdevolles Leben zu ermöglichen, muss sichergestellt werden, dass die körperlichen und geistigen Fähigkeiten älterer Menschen nach Kräften gefördert werden. Sie haben sich von Anfang an für die ganzheitliche Behandlung eingesetzt und dadurch auch wesentlichen Einfluss auf die krankenhauplanerische Entwicklungsarbeit genommen. Ich hoffe deshalb, dass Sie auch in Zukunft ein Schrittmacher in der geriatrischen Versorgung in Hessen bleiben. So

wie Sie in der Kontinuität der vergangenen Jahrzehnte herausragende fachliche Ziele verfolgt und verwirklicht haben, so wird die hessische Landesregierung sich kontinuierlich für eine geordnete Weiterentwicklung und qualifizierte Versorgungsstrukturen einsetzen.



Silke Lautenschläger  
Hessische Sozialministerin



In Zeiten, in denen der demographische Wandel die Schlagzeilen bestimmt, rücken die Fragestellungen, die mit dem Altern zusammenhängen, immer mehr in den Mittelpunkt des Interesses. Im Landkreis Kassel gibt es mit dem Evangelischen Krankenhaus Gesundbrunnen seit nunmehr 40 Jahren ein kompetentes und innovatives Angebot

für alle Fragen, die mit Gesundheit und Krankheit im Alter zu tun haben.

Bis zum Neubau des Kreiskrankenhauses an der Liebenauer Straße hatte das Krankenhaus des damaligen Landkreises Hofgeismar seinen Standort am Krähenberg. Nach dem Bau eines neuen Bettenhauses und der Umwidmung des Hauses in ein spezielles Krankenhaus für chronische Krankheiten und Altersleiden begann mit der Aufnahme der Tätigkeit durch Chefarzt Dr. Hans Leutiger die Geschichte der Geriatrie in Hofgeismar. Diese spezielle Ausrichtung war damals zukunftsweisend und das hier verfolgte Konzept einer zeitgemäßen, effektiven geriatrischen Versorgung ist es auch heute noch.

Die Beziehungen von Kreis und Geriatrie Hofgeismar waren in den letzten 40 Jahren vielfältig – und vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung werden diese Kontakte in Zukunft eher noch ausgebaut werden. Zusammen mit dem Evangelischen Krankenhaus hat der Kreis Mitte der 90er Jahre des vergangenen Jahrhunderts ein hessenweit ein-

zigartiges Modellprojekt durchgeführt, dessen Wirkung auch noch heute überall im Kreis sichtbar ist. Die Beratungsstellen für Ältere, die mittlerweile flächendeckend im Landkreis eine kostenfreie und neutrale Beratung für ältere Menschen und ihre Angehörigen anbieten, waren ein Ergebnis des Modellprojekts. Auch die Mobile Ergotherapie Gesundbrunnen – Ambulante Rehabilitation (MEGA) ist aus dieser Initiative hervorgegangen. MEGA verdeutlicht beispielhaft, nach welchen Zielen die Geriatrie Hofgeismar arbeitet. Aktivierung statt Versorgung, ambulante Angebote vor stationären – das sind nur zwei Schlagworte, die hier verwirklicht werden. Nicht zuletzt durch diese Einrichtungen ist die Versorgung der Kreisbevölkerung mit hochwertigen Angeboten der Altersmedizin sichergestellt.

Der Landkreis Kassel ist stolz, dass mit dem Evangelischen Krankenhaus Gesundbrunnen in Hofgeismar ein national anerkanntes geriatrisches Zentrum seine Heimat hat, und auch im Namen des Kreisausschusses bedanke ich mich bei Ärzten, Klinikleitung, dem Pflegepersonal und allen Mitarbeitern des Krankenhauses für ihr Engagement und ihre Arbeit im Dienste der älteren Menschen im Landkreis Kassel.

Ich wünsche der Geriatrie in Hofgeismar eine erfolgreiche Zukunft und gelungene Jubiläumsfeierlichkeiten.

Dr. Udo Schlitzberger  
Landrat

Im Namen der Stadt Hofgeismar und den Mitgliedern der städtischen Gremien heiße ich alle Gäste anlässlich des 40-jährigen Jubiläums des Ev. Krankenhauses Gesundbrunnen in Hofgeismar herzlich willkommen und gratuliere zu 40 Jahren erfolgreicher Arbeit der Geriatrie in Hofgeismar.

Angesichts des demografischen Wandels, der in allen Staaten Europas in ähnlicher Weise verläuft, gewinnen Versorgung und Perspektiven von alten Menschen in unserer Gesellschaft zunehmend an Bedeutung. Daher ist es wichtig, diese Entwicklung zu beobachten und sich mit der medizinischen Versorgung unserer älteren Mitbürgerinnen und Mitbürger zu befassen. Um sie letztendlich nicht als Belastung, sondern auch als Chance für den Einzelnen zu begreifen.

Das Ev. Krankenhaus Gesundbrunnen in Hofgeismar steht für 40 Jahre erfolgreiche Arbeit und Erfahrung der klinischen Geriatrie und ist die älteste geriatriische Klinik in Deutschland. Mit Dienstantritt von Herrn Dr. Hans Leutiger im Jahr 1967 begann eine „neue Zeitrechnung“ für das Krankenhaus sowie für die Altersmedizin in Deutschland, die heute durch Herrn Professor Dr. Vogel erfolgreich fortgesetzt wird. Das berufs- und sozialpolitische Engagement dieser hervorragenden Mediziner hat dazu beigetragen, dass heute ein bundesweites Netz geriatrischer Einrichtungen besteht und die Geriatrie als Antwort auf die demografische Herausforderung nicht mehr wegzudenken ist.

Mit ihren hoch qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern stellt die Klinik auch einen bedeutenden Wirtschaftsfaktor für Hofgeismar und die Region Kassel dar. Die Stadt Hofgeismar ist sich dieser Bedeutung bewusst und pflegt in vertrauensvoller Wechselbeziehung das Verhältnis zueinander - nicht zuletzt abzulesen an der zurzeit verhandelten Grundstückserweiterung und dem Ausbau der Klinik. Entgegen dem Trend im Gesundheitswesen werden hier 225 Arbeitsplätze nicht nur gehalten, sondern durch geplante bauliche Maßnahmen sicher noch aufgestockt werden.

Dem Ev. Krankenhaus Gesundbrunnen in Hofgeismar, den Ärzten und allen weiteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wünsche ich, dass sie die gemeinsamen Wege mit Erfolg fortsetzen und dass von dieser Klinik weiterhin so positive Impulse in alle Bereiche der Altersmedizin ausgehen mögen. Den Feierlichkeiten zum 40-jährigen Jubiläum des Ev. Krankenhauses Gesundbrunnen wünsche ich einen guten und erfolgreichen Verlauf sowie allen Teilnehmern und Gästen einen interessanten und anregenden Aufenthalt in Hofgeismar.

Wir seh'n uns ... in Hofgeismar

Heinrich Sattler  
Bürgermeister



## ZUKUNFT DES ALTER(N)S



Die Eruption, die das Buch „Das Methusalem-Komplott“ in der Presse ausgelöst hat, ist wie ein Vulkan relativ rasch wieder erloschen, weshalb quasi als Fortsetzungsroman „Minimum“ notwendig wurde. Hier geht es um den fehlenden Nachwuchs, wonach die Familienministerin Ursula von der Leyen zu Recht als eine Lösungsstrategie mehr Krippenplätze fordert. Betreuenden Männern wird parallel dazu ein „Wickelvolontariat“ attestiert. Real ist aber jetzt schon der demographische Wandel (mehr über 65 als 0-15 Jährige), auf welchen nur wenig beherzt reagiert wird. So hat Alter(n) nicht nur Zukunft, nein es scheint für die nächsten Dezennien die Zukunft schlechthin zu sein.

Multimorbidität, Polypharmazie, meist Nebeneinander von akuten Behandlungsstrategien mit rehabilitativen Ansätzen bei bestehenden chronischen Erkrankungen, Arbeit in therapeutischen Teams, bis hin zu ethischen Grundsatzfragen – inklusive Ressourcenallokation - und einer humanen Sterbebegleitung: „Aun aprendo“ (auch ich lerne noch) kann somit problemlos in den Plural erhoben werden und deckt eben die ganze Lebensspanne ab. Entwicklungen in der Geriatrie können demnach nicht losgelöst von den allgemein gesellschaftlichen Entwicklungen betrachtet werden. Ohne dass nämlich die grossen Herausforderungen einer alternden Gesellschaft nicht wirklich offen thematisiert werden, müssen auch die Spezifika

einer Gesundheitsversorgung dieser grossen Bevölkerungsgruppe immer noch um Beachtung kämpfen. Das Evangelische Krankenhaus Gesundbrunnen in Hofgeismar zählt zu den Vorkämpfern auf diesem Gebiete und so ist es um so erfreulicher, dass der 8. Hessisch-thüringische Geriatrietag den 40. Geburtstag dieser Einrichtung ehrt und feiert.

Dem möchte sich die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) gerne anschliessen. So wünscht sie der Veranstaltung viel Gelingen und dem Geburtstagskinde weiterhin viel präventiven Elan, damit es in weiteren 40 Jahren noch so fit ist, um die Strukturen der Klinik quasi als „Youngster“ in Anspruch nehmen zu dürfen/müssen.

Professor Dr. Cornel C. Sieber  
Präsident der Deutschen Gesellschaft  
für Geriatrie (DGG)

# CHRONOLOGIE DES EV. KRANKENHAUSES GESUNDBRUNNEN HOFGEISMAR

Der erste Krankenhausbau wird nach Plänen des Leitenden Pfarrers der Evangelischen Altenhilfe Gesundbrunnen Theodor Weiß fertig gestellt.

In einem Zeitdokument heißt es: „Ihm widerstrebte es, Pflegebefohlene, die vielleicht jahrelang gern gesehene Bewohner des Siechenhaus

*ses (am Gesundbrunnen) gewesen waren, nun für die allerletzte, oft auch nicht weit gespannte Strecke ihres Lebens auszusondern und der Heil- und Pflegeanstalt zu überweisen. Auch gab es unter den körperlich Siechen so schwere Fälle, dass sie der intensivsten Pflege bedurften, wie sie in den vorhandenen Heimen nicht geboten werden konnte.“*

1937

Konfiszierung des Gebäudes durch die Nationalsozialistische Volkswohlfahrt (NSV), das Haus wird unter anderem als Feldlazarett genutzt.

1941

Das Haus dient als Kreiskrankenhaus Hofgeismar

1945 - 1963

Über einen Gestellungsvertrag stellt bis 1999 die Schwesternschaft des Evangelischen Diakoniever-

eins e.V. Berlin-Zehlendorf die Leitende Schwester und bis heute weitere Diakonieschwestern.

1958



Flankiert durch den Bau des neuen Bettenhauses Umwidmung in ein spezielles Krankenhaus für chronische Krankheiten und Altersleiden.

1966

Dr. Hans Leutiger wird Chefarzt, es entsteht die erste geriatrische Klinik in der Bundesrepublik Deutschland. Das Haus hat 80 Pflege- und 40 Krankenhausbetten. Mit seinem interdisziplinären Team ist es ein Modell zur modernen und rehabilitativen Behandlung alter und chronisch

kranker Menschen. Dr. Hans Leutiger schreibt zu Beginn seiner Tätigkeit in Hofgeismar:

1967

*„Ziel der Behandlung ist es, die Patienten nach ihrem oft monate- oder gar jahrelangen Aufenthalt in der Klinik wieder in die häusliche*



*Umgebung entlassen zu können. Auflebensebene und fantasievolle Weise lernen sie, alltägliche Handlungen selbstständig auszuführen: Treppen steigen, Türen öffnen, elektrische Schalter und Geräte bedienen ... Durch Unterwassermassage und Bewegungstherapie gelingt es bei vielen Behinderungen, Lebensmut und*

*Selbstvertrauen der Patienten neu zu wecken. Die Mitarbeiter der Klinik haben viele praktische Hilfsmittel entwickelt, mit denen die Patienten umzugehen lernen“.*

Im Laufe der Zeit können etwa 80 % der Patienten, die früher ins Alten- oder Pflegeheim gemusst hätten, nach Hause zurückkehren. 1976 erhält Dr. Leutiger das Bundesverdienstkreuz am Bande.

**1979**

Von den 120 vorhandenen Betten werden 90 für Krankenhauspatienten genutzt, 30 für Pflegebedürftige.

**1980 - 1981**

Bau eines eigenen Therapietraktes mit Bewegungsbad

**1988**

Besuch von Bundespräsident Richard von Weizsäcker. Er schreibt:



*„Was mich ungeheuer beeindruckt, ist, dass hier mit verhältnismäßig einfachen Mitteln, aber mit einer großen Hingabe und mit einem starken Willen, der sich auch auf die Patienten oder die Heimbewohner überträgt,*

*große Erfolge erzielt werden. Erfolge, die es in gut eingerichteten Kliniken und anderen Einrichtungen manchmal nicht gibt. Ich will nichts gegen die Instrumente und nichts gegen die Arzneimittel sagen, aber die Einsicht, der Wille und die Hingabe des Menschen sind durch nichts zu ersetzen – und das habe ich hier ganz besonders deutlich verspürt!“*

**1990**

Erweiterung des Bettenhauses



Zum 25-jährigen Jubiläum findet das erste Hofgeismarer Geriatriesympo- sium „Behandlung und Rehabilita- tion vor Pflege“ statt. Am 30. Juni gehen Chefarzt Dr. Hans Leutiger und Oberärztin Dr. Sybille Leutiger in den Ruhestand. In ihrer Würdi- gung sagt Frau Professorin Dr. Ursula Lehr, damalige Bundesministerin für Gesundheit und Soziales:

*„Sie haben Pionierarbeit geleistet. In einer Zeit, in der in Deutschland ‚Geriatrische Rehabilitation‘ noch ein Fremdwort war, haben Sie Ihre Erfahrungen aus der Schweiz umge- setzt und ausgebaut. Dafür sei Ihnen Dank! Sie haben es meisterhaft ver- standen, in Teamarbeit zum Wohle älterer kranker Menschen Wege aufzuzeigen, diesen immer mehr Lebensqualität zu verschaffen, Behin- derungen weitgehend rückgängig zu machen oder zumindest Hilfen und Unterstützung zu geben, mit diesen Behinderungen umzugehen. Für eine*

*interdisziplinäre Zusammenarbeit, in die auch Therapeuten mit einbe- zogen waren, waren Sie lange Zeit in der Bundesrepublik das einzige Musterbeispiel ... dafür, was wirklich ‚Geriatrische Rehabilitation‘ ist.*

1992

Am 01. Juli wird Dr. Werner Vogel Chefarzt.



Im Rahmen des hessischen Geriatrie- konzeptes werden die verbleibenden Pflegebetten in Krankenhausbetten

umgewandelt. Es stehen jetzt 120 vollstationäre und 20 teilstationäre Plätze zur Verfügung.

1994

Eröffnung einer Tagesklinik mit 10 Plätzen

1995

Mit 2x10 Plätzen zieht die Tageskli- nik in den frisch sanierten Altbau.  
Ernennung von Dr. Werner Vogel

zum Honorarprofessor der Universi- tät Kassel durch das Land Hessen.

1998

**2001 - 2004**

Der Haupteingang wird saniert, ebenso der Mitarbeiterspeisesaal und die Zentralküche. Im neu gestalteten Andachtsraum wird ein Duplikat des 600 Jahre alten Altarbildes von Conrad von Soest aus der Stadtkirche zu Bad Wildungen aufgestellt.



**2003**



Ende April werden 15 vollstationäre Betten für die Neurologische Frührehabilitation umgewidmet. Im Oktober Übernahme der Betriebsführung des Otto-Fricke-Krankenhauses in Bad Schwalbach, Hessens zweitältester Geriatrie.

**2005-2006**

Die Abteilung Neurologische Frührehabilitation entsteht. Im Oktober ist Baubeginn, im Juli werden die ersten Patienten aufgenommen.

**2007**

Mit dem zweiten und dritten Bauabschnitt erhalten Geriatrie und Neurologie mehr Platz.

**30./31.03.2007**

Symposium „Die Zukunft des Alter(n)s“ in Verbindung mit dem 8. Hessisch-Thüringischen Geriatrietag

**01.04.2007**

Übernahme der Mehrheit der Gesellschaftsanteile am Otto-Fricke-Krankenhaus, Bad Schwalbach.

Gottesdienst und Festakt zum 40-jährigen Jubiläum des Evangelischen Krankenhauses Gesundbrunnen.

Die Geriatrie ist eine vergleichsweise junge Disziplin mit rasch wachsender Bedeutung im Zuge des demographischen Wandels. Der Begriff wurde 1909 von Ignaz Nascher geprägt. In den 1940er Jahren forderte Marjory Warren in England systematische Forschung, Diagnostik und Therapie bei älteren und chronisch Kranken im Krankenhaus. In West- und Nordeuropa entstanden Versorgungsnetze für geriatrische Patienten, während Max Bürger in Leipzig und René Schubert in Nürnberg sich mit Altersveränderungen in der Inneren Medizin befassten.

1967 entstand (nach angelsächsischen, skandinavischen und Schweizer Vorbildern) unter Leitung des Ehepaars Dr. Leutiger in Hofgeismar die erste deutsche geriatrische Klinik mit rehabilitativem Schwerpunkt, 1978 in Frankfurt die erste geriatrische Tagesklinik. Unter Förderung durch die Gesundheitspolitik, insbesondere die Bundesministerin Ursula Lehr kam es in den 1990er Jahren gemäß der sozialgesetzlichen Forderung „Rehabilitation vor Pflege“ zu einem Boom geriatrischer Einrichtungen mit einem Wachstum um fast 400 %. Sie schlossen sich mehrheitlich in der 1993 gegründeten Bundesarbeitsgemeinschaft Klinisch-Geriatrischer Einrichtungen e.V. zusammen.

### **Spezialisten für die Zukunft**

Mittlerweile ist die Geriatrie ein hoch spezialisiertes medizinisches Fachgebiet. Es beschäftigt sich mit typischen Krankheiten im Alter, ihrer Prävention, Früherkennung, Diagnostik, altersgerechter Behandlung, Rehabilitation und akti-

vierend-rehabitativer Pflege. Erkrankungen des Bewegungsapparats, des Herz-Kreislaufsystems, des Nervensystems in Verbindung mit drohenden oder bereits bestehenden Störungen alltagsrelevanter Funktionen sind meist der Grund für eine geriatrische Behandlung, vor allem bei Mehrfacherkrankungen (Multimorbidität) oder so genannten geriatrischen Syndromen (Sturzkrankheit, Mangelernährung, Kommunikationsstörungen sowie die „4 I“: Immobilität, Instabilität, Inkontinenz, intellektueller Abbau).

Die medikamentöse Behandlung mit meist mehreren hochwirksamen Arzneimitteln muss dem Alter angepasst und der Patient sorgfältig geschult bzw. überwacht werden, um das Risiko unerwünschter Wirkungen und Interaktionen gering zu halten.

### **Gemeinsam sind wir stark**

Geriatrie vollzieht sich grundsätzlich als multiprofessionelle Teamarbeit, wobei der Arzt zwingend auf Mitarbeiter(innen) der Pflege, Physio-, Ergo- und Sprachtherapie, Sozialarbeit, Psychologie und Seelsorge angewiesen ist. Zusammen mit diesem Team ermittelt der Arzt im Rahmen des „geriatrischen Assessments“ systematisch die krankheits-, aber auch funktionell und psychosozial relevanten Daten zur Situation des geriatrischen Patienten,



um diese durch geeignete multidisziplinäre Interventionen zu verbessern.

Bei leichteren Einzelerkrankungen besteht das Ziel in der vollständigen Wiederherstellung der Gesundheit und Selbständigkeit, bei Mehrfacherkrankungen mit eventuell vorbestehenden Behinderungen geht es um die Stabilisierung der Gesundheit und die bestmögliche Selbständigkeit. Das geriatrische Team definiert hierzu ein individuelles Behandlungs- und Rehabilitationsziel und modifiziert es ggf. unter genauer Verlaufsbeobachtung (Assessment als therapiebegleitender Prozess). Dies geschieht in enger Absprache mit Patienten und deren Familien bzw. der Personen, die für sie im Sinne des Betreuungsrechts Verantwortung tragen.

### **Fordern statt verwöhnen – aus Solidarität**

Die Lernfähigkeit sowie die physische Trainierbarkeit bis ins höchste Alter erlauben auch nach schwersten Schädigungen oft erstaunliche Besserungen und die Vermeidung bzw. Verminderung von Pflegebedürftigkeit. Hierfür bedarf es allerdings oft mehrwöchiger, personalintensiver stationärer Aufenthalte und ggf. individuell verordneter Hilfsmittel mit entsprechendem Training.

Wie jeder ärztliche Eingriff ist jede Tätigkeit des Geriaters nach entsprechender Aufklärung an die Einwilligung des Patienten gebunden. Wo diese vom Patienten nicht gegeben werden kann (z. B. bei Sprachstörung, Bewusstlosigkeit, Verwirrtheit oder Demenz), helfen eine

Patientenverfügung und Aussagen der Familie oder des gesetzlichen Betreuers, den mutmaßlichen Willen des Kranken zu erfahren. Das Lebensrecht und die unantastbare Würde des Menschen sind oberstes Gebot, jede Wertediskussion belastet die Arzt-Patienten-Beziehung, die Familie und die Kommunikation im therapeutischen Team. In Grenzfragen (Gefahr für den Patienten, Freiheitsentzug, Zwangsernährung) sind Entscheidungen letztlich dem Vormundschaftsgericht vorbehalten, insbesondere wenn kein Einvernehmen unter den Beteiligten hergestellt werden kann. Ist der Sterbevorgang eingetreten, entscheidet der Arzt im Rahmen der Sterbebegleitung, evtl. Hospizarbeit, über Fortsetzung oder Abbruch der Maßnahmen im Sinn der (dann erlaubten) passiven Sterbehilfe.

### **Qualität ist machbar**

Die Geriatrie gehört zu den Disziplinen, in der schon früh interne und externe Qualitätssicherung eingeführt wurden. Kontinuierliche Dokumentation der Ergebnisqualität in Einrichtungen mit vergleichbarer Strukturqualität ermöglicht ständige Weiterentwicklung und Sicherung hoher Qualitätsstandards. Die „Geriatrisierung der Medizin“, von der Ausbildung der Mediziner und der ärztlichen Assistenzberufe über die Fortbildung niedergelassener Kollegen in Qualitätszirkeln bis hin zu fachübergreifenden universitären Lehrangeboten ist ein Erfolg versprechender Ansatz zur qualitativen Stärkung des Versorgungsnetzes. Damit leistet die Geriatrie – gerade in Zeiten begrenzter Mittel und angesichts demographischen

Wandels – einen wichtigen Beitrag für eine sichere Zukunft des Gesundheitssystems und der Altenhilfe, die allein mit den Gesetzen des Marktes nicht erreicht werden kann.

An vielen Schritten dieser Entwicklung war das Ev. Krankenhaus Gesundbrunnen in den letzten 40 Jahren beteiligt. Die Ideen sind zum Teil alt (vgl. das Interview mit Frau Dr. Leutiger), andere wie das geriatrische Assessment, die Qualitätssicherung, das geriatrische Register Gemidas® sowie der Aufbau geriatrischer Versorgungsnetze beruhen auf neueren wissenschaftlichen Erkenntnissen. Bei deren praktischer Umsetzung war Hofgeismar stets engagiert im Verbund mit zahlreichen hessischen und thüringischen Partnerkliniken. Hervorzuheben sind die Kooperation mehrerer Fachärzte (Internisten, Neurologen, Psychiater, Rehabilitationsmediziner) unter einem Dach, die Entwicklung ambulanter und teilstationärer Dienste und die Vernetzung ärztlicher, pflegerischer und therapeutischer Dienste (Hofgeismarer Kompetenzmodell), berufspolitische Aktivitäten in Bundes- und Länderarbeitsgemeinschaft geriatrischer Einrichtungen, Präventionsprogramme mit ehrenamtlichen Mitarbeitern und die langjährige Kooperation mit der Universität Kassel bei der Ausbildung von Gerontologen.

Professor Dr. Werner Vogel



### **Anfang einer Bewegung**

Frau Dr. Leutiger, Sie und Ihr Mann haben hier in Hofgeismar die Klinik für Geriatrie aufgebaut. Wie kam es zu dieser Idee, und wie konnten Sie sie verbreiten?

*Mein Mann hat sich sehr bemüht, sich im Ausland, in Norwegen, Schweden und Holland weiterzubilden, speziell im Hinblick auf die Geriatrie. Dort gab es die Tendenz, die Leute zu mobilisieren, aus dem Bett zu bringen, anders als bei uns. Ich kann mich noch so genau erinnern, was die Leute da machten, herumliefen, das war unglaublich! Zum Beispiel war dort die Beschäftigungstherapie gang und gäbe, und das war ein Wunschtraum meines Mannes. Einer der Gründe, die ihn bewegt haben, hierher zu kommen, war, dass in der Anzeige im Ärzteblatt der damalige Leiter der Institution, Herr Pfarrer Fürer, wünschte, man könnte hier eine Beschäftigungstherapie einrichten. Das hatte meinen Mann schon sehr lange gelockt. Er dachte: Hier ist ein Mann am Werk, der würde mein Interesse unterstützen.*

Wie viele Patienten hatten Sie in den ersten Jahren?

*1967 hatten wir 120 Betten, davon waren jedoch 80 Pflege- und nur 40 Krankenhausbetten. Es hat etwa 10 Jahre gedauert, bis wir im Wesentlichen Krankenhauspatienten hatten.*

*Anfangs bestand gar nicht die Tendenz, sich mit uns zu beschäftigen. Eine geriatrische Klinik war ja ein Novum in der Bundesrepublik, die nach Ansicht der Krankenkasse eigentlich gar nicht der Unterstützung bedurfte. Alte Leute kann man auch in ein Pflegeheim tun.*

Wie war denn auf der Seite der Hausärzte der Zuspruch? Mussten Sie die erst überzeugen, so ähnlich wie die Kassen?

*Ja (lacht), die mussten wir mindestens so überzeugen, weil sie alle auch Kinder und ältere Menschen behandelten, sie sagten: das können wir alles genauso... Und: Ergotherapie, was soll das, wollt ihr Handarbeitsstunde machen?*

Aber es hat dann doch noch lange gedauert, bis die ersten Ergotherapeuten kamen.

Waren Physiotherapeuten schon von Anfang an da oder haben Sie mit Masseuren gearbeitet?

*Ja, mit Masseur, anfangs nur einem. Wir hatten eine Badeabteilung. Gegenüber meinem Zimmer war ein Badezimmer. Die Patienten wurden mit den Betten runtergefahren und der Pfleger hob sie aus den Betten und legte sie per Hand in die Badewanne und holte sie auch wieder heraus, also ein sehr mühsames Geschäft für diesen armen Mann.*

Auch heute liegen Patienten in Krankenhäusern oft noch sehr viel im Bett, im Nachthemd, und bewegen sich wenig. Wie haben Sie das gemacht, dass die Patienten sich möglichst viel bewegt haben, mit Hilfe der Schwestern?

*Ganz genau, und das bedeutete natürlich auch, sie zu inspirieren. Die kannten das ja nicht. Sie waren es gewohnt und fanden es im Grunde auch sehr bequem, dass die Leute im Bett lagen, da mussten sie sich ja nicht weiter kümmern. Dann mussten sie anfangen, sie anzu ziehen und all solche Dinge, das war ein sehr harter Kampf.*

### **Teamarbeit im Dienst des Kranken**

*Sie waren anfangs nur zwei Ärzte für 120 Betten. Wie waren denn die Aufgaben aufgeteilt zwischen Ihrem Mann und Ihnen?*

*Als Chefarzt machte er natürlich Visiten, und da hat er auch meine Stationen unter sein wachsaues Auge genommen, ob die auch so liefen, wie er das wollte.*

*Verhandlungen mit den Kassen führte er höchstens telefonisch, aber das Schriftliche musste ich machen. Das lag ihm nicht sonderlich, nein... Wenn er einen Vortrag halten musste, hat er keine schriftlichen Aufzeichnungen gemacht, manchmal Stichworte. Es war für die Umgebung beeindruckend, dass er spontan redete. Didaktisch nicht immer einwandfrei, aber so getragen von seinem Impetus, dass die Leute sagten: Oh der hat aber einen tollen Vortrag gehalten!*

*Wann kam Unterstützung durch andere Ärzte und wie hat das angefangen?*

*Das war, glaube ich, Anfang 1970. Leute kamen und sahen sich das an und hatten, weil eben*

*die Geriatrie noch gar kein Renommee hatte, kein Interesse.*

*Sie haben damals schon die Pflegebedürftigkeit bei vielen Patienten verhindert.*

*Damals war die Aufenthaltsdauer wesentlich länger, 6 bis 8 Wochen, und das war eben ein furchtbarer Schriftkram mit den Kassen, oder ich musste mich mit den Vertrauensärzten unterhalten, am Telefon rumstreiten, ja. Sie sahen das natürlich nicht ein. Die Kassen sagten auch, das ist verrückt, wie kann man so lang im Krankenhaus sein!*

*Aber langfristig hat es Kosten gespart, Pflegeheimkosten.*

*Wir konnten im Laufe der Zeit eine Beweisliste vorlegen, wie viele Patienten wir nach Hause entlassen konnten. Die Anzahl derer, die nach Hause gingen, war deutlich höher als die, die wir ins Pflegeheim taten, das weiß ich noch ganz genau.*

*Das war für die Krankenkasse schon ein Punkt, der für die Behandlung hier sprach, da wurde es allmählich ein bisschen leichter. Auch von Seiten der Angehörigen ist das deutlich geworden. Für viele war es ein Alptraum, wenn sie nicht wussten, was sie mit den Patienten hätten machen sollen. Dann merkten sie aber: Es ging zu Hause viel besser, als sie je gedacht haben und sie waren überzeugt, dass die Behandlung am „Krähenberg“ die richtige war. Dann schickten sie die Angehörigen so oder so.*

Gab es Wartelisten? War es schwierig, einen Platz zu kriegen?

*Es war schwierig. Auf der Warteliste waren 70 bis 100 Leute. Bis die hereinkamen, das dauerte oft Wochen. Das war uns schmerzlich, weil gelegentlich etwas verpasst wurde. So kamen sie dann schon zum Teil versteift.*

### **Selbständigkeit konsequent üben**

Wie haben Sie die Patienten erlebt, wenn sie dies hier mitbekommen haben?

*Die Patienten übten gemeinsam im Übungssaal. Sie hatten einen ganz bestimmten Plan: Auf jeden Fall im Barren laufen, Stricke ziehen, Treppe steigen oder diese Bank, wo man mit Gewichten pendelt, das mussten beinahe alle Patienten machen. Und das war immer sehr lustig, wenn die da so zu fünfen saßen und sich darüber unterhielten, dass es ihnen eigentlich schon viel besser ging. Ach ... ich denke gerade ... wir haben ja immer ein Sommerfest gehabt, hier draußen. Da kamen viele ehemalige Patienten und haben sich so positiv geäußert, haben sozusagen den anderen Mut gemacht: „Seid froh, dass ihr hier seid! Ich bin auch wieder zu Hause und kann wieder laufen...!“ Diese Sommerfeste waren köstlich...*

Welche Hilfsmittel haben Sie eingesetzt?

*Hilfsmittel, die in der modernen Geriatrie nicht mehr so üblich sind, sind der Vierpunktstock und das reziproke Gehgestell. Wir haben - was*

*heute nicht mehr Usus ist - relativ schnell orthopädische Schuhe verordnet, damit der gelähmte Fuß nicht nach außen abknickt. Für heutige Verhältnisse ein unmöglicher Anblick: Sie stützten sich auf den Stock und dann schwangen sie das Bein so herum. Aber die Menschen waren psychisch aufgelockert, sie haben gesagt: „Wir können laufen!“*

*Es war so wichtig, den Kranken das Gefühl zu geben, ich kann irgend etwas alleine. Das Gestell konnten sie so vor sich herschieben. Die heutigen Rollatoren sind natürlich noch besser (ich gehe nicht damit...). Jetzt laufen auf der Straße Unmengen von Leuten damit herum.*

Wie war's mit Rollstühlen?

*Bei uns waren sie nicht beliebt. Wir wollten eher, dass die Leute zu Fuß gehen.*

*Wenn man die Rollstühle verordnet, dann werden die Patienten zu Hause von den Angehörigen angezogen und in den Rollstuhl gesetzt, fertig. Das ist sehr bequem. Andere Angehörige haben sich dagegen gesträubt und gesagt: Mein Vater bzw. mein Mann ist ja gelaufen, was soll der denn im Rollstuhl?!*

Wie haben Sie es geschafft, therapeutische Teams aufzubauen?

*Das ergab sich aus der Zusammenarbeit in der Physio- und Ergotherapie, dass die ja alle ein gemeinsames Ziel hatten und sich deswegen auch untereinander auf dieses Ziel hin verständigten. Wir hatten auch großes Glück gehabt, dass wir gleich von Anfang an Logopäden*

*hatten. Mein Mann fand das auch ungeheuer wichtig, die Sprachgestörten zu behandeln, das war ein weiterer Schritt für das psychische „Aufwärtskommen“, wenn die Patienten merkten, sie können wieder kommunizieren.*

**Gab es Teambesprechungen wie heute, mit Ärzten, Physio- und Ergotherapeuten und sind die Therapeuten auf die Chefvisite mitgegangen?**

*Teambesprechungen gab es regelmäßig. Die Therapeuten, die für eine Station zuständig waren, nahmen an der Visite teil, auch die Logopäden, wenn Sprachgestörte dabei waren. Mein Mann hat sich genau erkundigt. Die Therapeuten mussten auch etwas dazu sagen. Und mein Mann ordnete an, dies und das müsste noch gemacht werden - die waren dabei, immer.*

### **Gute Medizin bis zum Lebensende**

**Sie hatten schon früh die Idee, dass die internistischen, aber auch neurologischen und psychiatrischen Krankheiten mitbehandelt werden mussten.**

*Meiner medizinischen Herkunft nach war ich gerade für die psychiatrischen Patienten da. Ich fand es so wichtig, dass man den Patienten anspricht und ihm kleine Hilfen anbietet im Gespräch oder sonst wie. Ich bin heute noch dankbar, dass ich auf Grund meiner psychiatrischen Erfahrung (zum Teil hätte ich mich beinahe vor anderen lächerlich machen können) mit völlig in sich zurückgezogenen Schizophre-*

*nen geredet habe. Sie angedet habe, als ob sie mit mir sprechen würden. Ich habe ihnen „guten Morgen“ gesagt, mich mit ihnen unterhalten, obwohl sie überhaupt nicht reagierten - die reagierten eben doch! Das sah man irgendwo am Gesicht oder an den Augen: die haben reagiert, absolut! Und das war immer so ein Untergrund auch hier: Die Leute hören das, ja die fühlen auch, was du willst.*

**Auch wenn sie sprachgestört sind oder an Demenz erkrankt?**

*Ja, unbedingt. Ich finde es eigentlich eine Voraussetzung, dass man sich als Partner anbietet. Und das ist bestimmt hilfreich, weil die eben fühlen, dass irgend einer ihnen helfen möchte.*

**Haben Sie manchmal gesagt: das wird schon wieder, obwohl Sie dachten, das weiß ich ja noch gar nicht. Einen Vorschuss gegeben an Hoffnung?**

*Eher Vorschuss als umgekehrt, ja. Es ist ja auch unberechtigt zu sagen, es wird nichts. Ich würde auch keinem Krebskranken sagen, in noch so schlechtem Stadium, es wird nichts. Ich würde ihm nicht irgendwelche wahnsinnigen Hoffnungen machen, aber ihm auch nicht das Letzte aus der Hand nehmen. Das kann man doch nicht machen, das ist ausgeschlossen.*

**Sind Sie für Aufklärung bei einer Krebserkrankung?**

*Ja.*

Haben Sie als Neurologin und Psychiaterin medikamentös behandelt oder Psychotherapie gemacht oder beides kombiniert?

*Also Psychotherapie wäre übertrieben. Medikamente und stützende Gespräche. Im Gespräch näherkommen, erfahren, was die Patienten bedrückt oder was sie möchten. Sehr häufig waren sie reaktiv depressiv. Es war fast die Regel. Wir haben auch Antidepressiva gegeben. Saroten (Amitriptylin), Aponal, Limbatril. Das wirkte sich auf die Motivation aus und die Fähigkeit mitzuarbeiten. Wenn man sich vorstellt, wie ein Mensch aus seinem Leben gerissen ist, wenn er einen Schlaganfall hat. Früher war man bei einem Schlaganfall aus der Gesellschaft raus. Deswegen ist es auch so wichtig, dass man die untergründige Depression etwas auflockert, weil dann das Bewusstsein kommt, ich kann ja doch noch etwas, ich will noch mitmachen.*

Gibt es für Sie eine Altersgrenze für intensivmedizinische Behandlungen?

*Ich würde das sehr individuell gestalten. Wenn ich den Eindruck hätte, dass ich mit einer Therapie den Erkrankten belaste und es für ihn eine Quälerei wäre, würde ich das selbstverständlich lassen. Aber es ist eben ja im Menschen immer ein Funken Hoffnung verborgen. Ich würde überhaupt keine Altersgrenze nennen, weil die Menschen ungemein verschieden altern, wenn man mal sieht, was 93-jährige heute noch machen und wie sie geistig und körperlich fit herumlaufen.*

Sie hatten hier eine tolle und große Aufgabe zu bewältigen - neben Ihrer Aufgabe in der Familie. Es gibt nicht viele Frauen in Ihrer Generation, die das so geschafft haben. Würden Sie denn heute Akademikerinnen Mut machen, dass sie einen ähnlichen Weg einschlagen wie Sie?

*Ja, auf jeden Fall. Es hätte in meinem Leben Entscheidendes gefehlt, wenn ich keine Kinder gehabt hätte. Das muss ich ehrlich sagen. Ich habe auch das Gefühl, dass die berufliche Tätigkeit mich meinen Kindern nicht entzogen hat, sondern das konnte ich gut nebeneinander laufen lassen.*

Wie ist Ihre Einstellung als Geriaterin zur technischen Medizin gewesen in den letzten Jahren – und wie ist sie jetzt?

*Eigentlich positiv. Es ist ja doch so hilfreich im Grunde, was heute erzielt werden kann. Da kann ich doch nicht nein sagen. Ich finde es absolut richtig.*

Die alten Menschen sollen also profitieren von den Fortschritten der Medizin?

*Ganz genau. Ich profitiere doch gerade selbst davon!*

(Aufgenommen am 5.1.2005 während eines stationären Aufenthalts in „ihrer“ Klinik, kurz vor ihrem 83. Geburtstag. Die Fragen stellten Dr. Daniela Jung und Prof. Werner Vogel.)



Hofgeismar/Bad Schwalbach.

Zum 1. April 2007 hat das Evangelische Krankenhaus Gesundbrunnen, Hofgeismar 75 Prozent der Gesellschafteranteile am Otto-Fricke-Krankenhaus Bad Schwalbach übernommen. Der bisherige Alleingesellschafter, der Evangelische Verein für Innere Mission in Nassau, Wiesbaden will sich in Zukunft auf die Kernbereiche Alten-, Behinderten- und Jugendhilfe konzentrieren.

Schon seit fast vier Jahren arbeiten beide Häuser eng zusammen, im Oktober 2003 übernahm die Ev. Krankenhaus Gesundbrunnen gemeinnützige GmbH Hofgeismar die Betriebsführung des Otto-Fricke-Krankenhauses.

Zusammen stellen Hessens älteste und zweit-älteste Geriatrie mit 285 Plätzen 16,2 Prozent aller Geriatriebetten in Hessen, 3.870 Patienten und Patientinnen werden pro Jahr behandelt. An beiden Standorten zusammen arbeiten 420 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Beide Gesellschaften bewegen eine Bilanzsumme von insgesamt 26 Mio. Euro.

Das Ev. Krankenhaus Gesundbrunnen verfolgt mit der Übernahme die Ziele

- Ausweitung diakonischer Krankenhausarbeit in der eigenen Unternehmensgruppe
- Ausweitung der Kompetenz und Bedeutung im Bereich der Geriatrie in einem Bundesland, in dem die Geriatrie am Krankenhaus fest verankert ist
- Erster Ansprechpartner für Politik und Sozialleistungsträger auf Landesebene im Bereich der Geriatrie zu sein
- Sicherung der „kleineren“ Abteilungen Orthopädie und Neurologische Frührehabilitation durch zugstarke und nachfrage-stabile Geriatrien an beiden Standorten.

Der Vorteil des Zusammenschlusses liegt

- in der Bündelung von Kompetenzen (z. B. bei Budgetverhandlungen, medizinischen Konzeptionen, Qualitätsmanagement)

- im Wissenstransfer sowie Benchmarking im Verbund
- im Beistand bei temporären Schwierigkeiten (Konvergenzphase)
- in der hohen Verbindlichkeit der Vernetzung, Qualitäts- und Kundenorientierung
- beim Stärken und Fördern der Leistungspotentiale vor Ort (Regionaler Bezug bleibt bestehen)
- in der Wahrnehmung, Erhaltung und Ausprägung des diakonischen Profils in der Gesellschaft (Leitbild, Führungsgrundsätze, Verhaltensgrundsätze, Seelsorge, Personalentwicklung, Mitgliedschaft im Diakonischen Werk, ...).

Bei der Übernahme steht zum einen die hohe geriatrische Kompetenz beider Einrichtungen im Vordergrund, zum anderen ist klar, dass die Arbeit in Bad Schwalbach mit Kompetenz und den Überzeugungen diakonischer Wertmaßstäbe fortgesetzt wird. In Abhängigkeit von der Wirtschaftlichkeit bleibt vorrangiges Ziel der Geschäftsführung die Arbeitsplatzsicherheit.

Jens Wehmeyer  
- Geschäftsführer -

