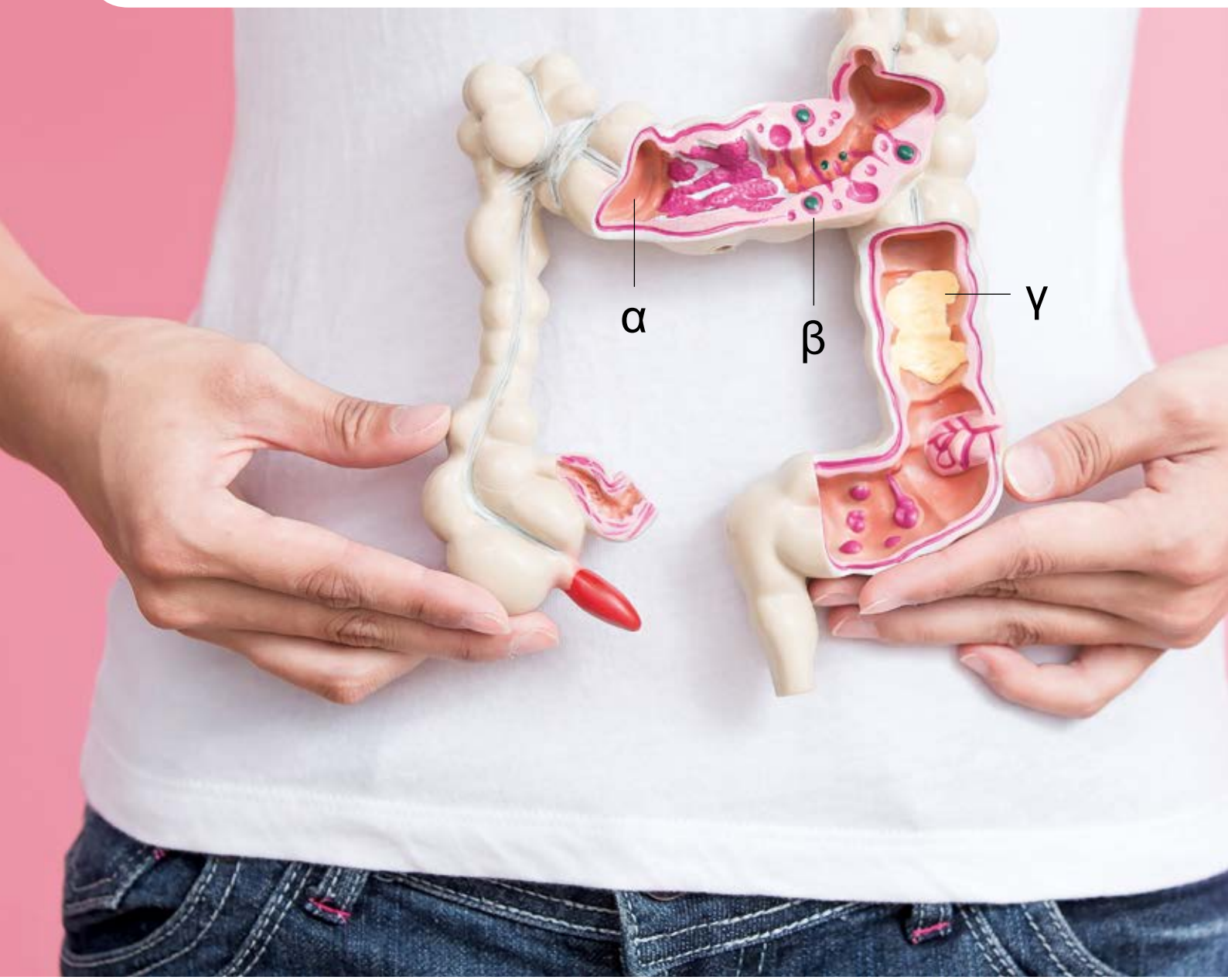
90 JAHRE
caritas
maria heimsuchung caritas-klinik pankow

MÄRZ 2019
NR 77

medium



Darmpolypen sind in der Regel harmlos und verursachen keine Beschwerden. In manchen Fällen müssen sie jedoch entfernt werden. Der Beitrag zum Darmkrebsmonat März widmet sich diesem Thema.

Lesen Sie mehr auf den Seiten 6 und 7.

HYGIENE UND GESUNDHEIT
Bakterien: Freund und Feind des Menschen

AUS DER KLINIK
Wie Vorsorge dem stillen Feind das Handwerk legen kann

MEDIZINISCHER FACHBEITRAG
Moderne Behandlungsformen der Gynäkologie

MEDIZIN & HOBBY
Alkoholismus als Krankheit und die Folgen (Teil 1)

EDITORIAL

Dr. Michael Hücker
Verwaltungsdirektor

Liebe Leserinnen und Leser,

der Beruf der Pflege wird in der öffentlichen Wahrnehmung als wichtig eingeschätzt. Gleichzeitig würde aber nur ein Drittel der Pflegenden den Beruf weiterempfehlen. Enorme Arbeitsverdichtung und mangelnde Wertschätzung haben in den vergangenen Jahren zu großen Nachwuchsproblemen und Fachkräftemangel geführt. Mit dem „Sofortprogramm Pflege“, das zu Beginn des Jahres in Kraft getreten ist, will Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) daran schnell etwas ändern. Der von der Politik gewählte Weg wird wahrscheinlich nur wenig an der Situation in den Krankenhäusern verändern.

Wir sind der Überzeugung, dass nur Menschlichkeit wirklich gute Medizin ermöglicht. Das heißt für die Pflegenden, Ärzte und Therapeuten der Caritas-Klinik Pankow, dass sie ihre hohe Professionalität mit Spaß, Freude und Empathie im Umgang mit den Patienten verbinden. In Zeiten von hohem wirtschaftlichen Druck und fehlendem Personal ein kräftezehrender Anspruch. Unsere Pflegedirektorin Ilona Hanuschke sagt: „Wir sind in der Maria Heimsuchung recht gut aufgestellt. Dennoch steht auch die Caritas-Klinik im Bereich der Pflege vor Herausforderungen.“ Lesen Sie in dem Beitrag über das neue Gesetz, was sich Ilona Hanuschke vom „Sofortprogramm Pflege“ erhofft und wo sie Nachbesserungsbedarf sieht.

Viel Hoffnung wollen auch die Initiatoren der Kampagne „Darmkrebsmonat März“ verbreiten, in dem sie auf das wichtige Thema der Vorsorge aufmerksam machen. Jährlich sterben allein in Deutschland 25.999 Menschen an den Folgen einer Darmkrebserkrankung. Dabei ließe sie sich gut verhindern oder heilen – wenn sie rechtzeitig erkannt wird. Unser Ärztlicher Direktor und Chefarzt Innere Medizin – Gastroenterologie, Dr. med. Christian Breitkreutz, erklärt Ihnen in dieser Medium-Ausgabe, wie Vorsorge dem stillen Feind im Darm das Handwerk legen kann.

Informieren Sie sich in weiteren Beiträgen über Ursachen und Therapiemöglichkeiten bei Fußschmerzen und wie moderne Operationsverfahren bei Harninkontinenz oder Genitalabsenkung helfen können.
Wie bereits in den vergangenen Jahren stehen Ihnen wieder unsere Experten auch bei medizinischen Vorträgen im Kavalierhaus persönlich Rede und Antwort. Bei den Veranstaltungstipps finden Sie alle Termine auf einen Blick. Wir freuen uns auf Sie!

Ich wünsche Ihnen
eine abwechslungsreiche Lektüre
und einen schönen Frühling.

Dr. Michael Hücker

Unsere Kooperationen und Zertifikate

Klinik für Diabetespatienten geeignet

Klinik zertifiziert nach
DIN EN ISO 9001:2015
Zertifikat: 01 100 055150

IMPRESSUM

Herausgeber
Maria Heimsuchung
Caritas-Klinik Pankow
Breite Straße 46 / 47, 13187 Berlin
Tel. 030 47517-0
Bankverbindung
IBAN DE28 3706 0193 6002 7220 10

Redaktionskonferenz
Dr. rer. nat. Fritz Baumgardt *(bau)*,
Ilona Hanuschke *(ha)*,
Dr. med. Rainer Knopp *(kno)*,
Johannes Lehmann *(jl)*,
Christina Bustorf (cb),
Karin Wünscher *(wü)*

Anmerkung der Redaktionskonferenz
Wir bitten Sie um Ihr Verständnis, wenn in einigen Beiträgen der besseren Lesbarkeit halber auf die jedesmalige Schreibweise der männlichen und der weiblichen Berufsbezeichnungen wie „Ärztinnen und Ärzte“, „Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“ oder „Patientinnen und Patienten“ verzichtet wird. Selbstverständlich gilt die männliche Schreibweise von „Ärzte“, „Mitarbeiter“ oder „Patienten“ auch für den Wortinhalt „Ärztinnen“, „Mitarbeiterinnen“ und „Patientinnen“.

Satz und Herstellung
verbum Druck- und Verlagsgesellschaft mbH, www.verbum-berlin.de

Bildnachweise
Titelbild, S. 7 (Grafik), 13 fotolia
S. 11 Klinik Innere Medizin – Kardiologie
S. 15 (Grafik) Sandrine Miroux-Zyromska
S. 3 (o.), 4 (o.), 5 (o.), 7, 8 (o.), 9, 10, 11 (o.), 12 (o.), 13 (o.) 14 (o.) Ellen Paschiller, *S .4* (m.) Dr. Roland Pfüller,
S. 6 (o.), 10 (o.) Privat
S. 16 – 17 Sammlung Dr. Fritz Baumgardt
S. 14 (o.r.) Margrit Schulz
S. 2 (o.) Karoline Wolf
S. 14 (u.), 16 (o.) Karin Wünscher

medium erscheint vierteljährlich
Erscheinungstermin des nächsten Heftes
Juni 2019

INHALT

HYGIENE UND GESUNDHEIT
Juliane Andreas / Britt Wahnberger
4 Bakterien: Freund und Feind des Menschen

AUS DER KLINIK
Dr. med. Christian Breitkreutz / Christina Bustorf
6 Darmkrebsmonat März: Wie Vorsorge dem stillen Feind das Handwerk legen kann

MEDIZINISCHER FACHBEITRAG
Dr. med. Frank Mauthner
8 Moderne Aspekte der Behandlung der Genitalsenkung und Blasenschwäche der Frau

IM FOKUS **Christina Bustorf**
10 „Die Pflege muss attraktiver werden!“

MEDIZINISCHER FACHBEITRAG
Dr. med. Jan Gensch
11 Gemeinsam schneller gegen den Herzinfarkt

AUS DER KLINIK **Dr. med. Dirk Flachsmeyer**
12 Wenn der Fuß schmerzt

SEELSORGE **Sabine Karstan**
13 Hausputz im Frühling

VERANSTALTUNGEN **Karin Wünscher**
14 Veranstaltungen in der Klinik

MEDIZIN UND HOBBY **Dr. rer. nat. Fritz Baumgardt**
16 Alkoholismus als Krankheit und die Folgen (Teil 1)

Juliane Andreas
Hygienefachschwester

Was die Organismen im Krankenhaus gefährlich macht

Bakterien: Freund und Feind des Menschen

Staphylococcus epidermidis, ein Hautkeim, der auf einer Kulturplatte angezüchtet wurde (Foto: Dr. Roland Pfüller)

Der Mensch ist nicht allein. Die Bakterien, die unseren Körper bewohnen, machen ihn überhaupt erst lebensfähig. Etwa 100 Billionen Mikroben bevölkern unseren Körper. Wir leben mit ihnen zusammen und helfen uns gegenseitig. Dabei übernehmen Bakterien viele nützliche Aufgaben. Sie fressen den Müll um uns herum einfach so weg. Sie sorgen dafür, dass organische Prozesse wie Stoffwechsel und Verdauung funktionieren. Darmbakterien sind eine lebensnotwendige Hilfstruppe, um Nahrung in verwertbare Komponenten zu zerlegen. Außerdem unterstützen Bakterien das Immunsystem und produzieren Vitamine. Hautbakterien bilden einen schützenden Film, um schädliche Keime abzuwehren. Durch eine Art „Verdrängungssystem“ verhindern sie, dass sich krankmachende, so genannte pathogene Bakterien festsetzen. Die Mikrobenflora funktioniert nach dem Prinzip des Gleichgewichts, hervorgerufen durch Platz- und Nährstoffkonkurrenz. Und diese Zusammensetzung ist so einzigartig wie ein Fingerabdruck. Wenn ein Mensch also gesund ist, so lebt er mit seinen Mitbewohnern im friedlichen Einvernehmen.

Beim gesunden Menschen hält die Mikrobenflora die körpereigenen Prozesse im Gleichgewicht.

Die „Aktion Saubere Hände“ wurde als nationale Kampagne ins Leben gerufen, um die Beachtung der Regeln zur Händedesinfektion in deutschen Gesundheitseinrichtungen zu verbessern. Grundlage dafür ist die WHO-Kampagne „Clean Care is Safer Care“ mit dem Ziel der Verbesserung der Patientensicherheit durch Erhöhung des Händehygienestatus, um Übertragungen und Infektionen in

- Krankenhäusern
- Alten- und Pflegeheimen und
- ambulanten medizinischen Einrichtungen

zu vermeiden.
Die Kampagne „Aktion Saubere Hände“, wurde von 2008 bis 2013 durch das Bundesministerium für Gesundheit finanziert. Seit 2014 existiert ein Förderkreis aus einer Vielzahl unterschiedlichster Organisationen.

Aktion Saubere Hände Krankenhäuser

Mehr Informationen unter:
www.aktion-sauberehaende.de

Britt Wahnberger
Hygienefachschwester

Doch im Krankenhaus treffen viele kranke Menschen aufeinander, und jeder Mensch bringt sein eigenes Mikrobiom mit. So können hier mitunter harmlose Bakterien zu einem Problem werden und Infektionen auslösen. Denn kranke Menschen sind abwehrgeschwächt. Durch Operationen, Katheter, Sonden oder Schläuche sind die natürliche Hautbarriere und das Immunsystem herabgesetzt. Das mikrobiologische Gleichgewicht ist gestört. Es entstehen Wunden, die Eintrittspforten für Bakterien sind. Das Eindringen, Ansiedeln und Vermehren von Krankheitserregern wird als eine Infektion bezeichnet. Mikroben hüpfen und fliegen nicht, aber sie werden übertragen. Das wichtigste Übertragungsmittel sind die Hände des Personals. Die Händedesinfektion ist die wirkungsreichste Maßnahme im Krankenhaus, um Übertragungen von Bakterien zu verhindern. Desgleichen können auch Oberflächen, Kleidung und Medizinprodukte mit Bakterien behaftet sein. Daher haben Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen sowie die Aufbereitung von Instrumenten, Wäsche und Flächen einen hohen Stellenwert.

In der Maria Heimsuchung arbeiten zwei Hygienefachschwestern, die zusätzlich von einem beratenden Krankenhaushygieniker und einem Mikrobiologen unterstützt werden. Darüber hinaus arbeiten auf den Stationen hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragtes Pflegepersonal, welche die Hygienemaßnahmen vor Ort überwachen und im engen Austausch mit den Hygienefachschwestern stehen. Die Arbeit der Krankenhaushygiene dient der Verhinderung von Krankenhausinfektionen. Die entsprechenden Regelungen und Vorgaben sind in einer Hygieneordnung zusammengefasst. Diese basiert auf dem Infektionsschutzgesetz und den Richtlinien der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert-Koch-Instituts. Sie bildet die Grundlage für die praktische Umsetzung der Belange der Krankenhaushygiene und unterstützt die Mitarbeiter bei der Wahrnehmung ihrer Verantwortung. Zusätzlich werden durch regelmäßige Schulungen und gezielte Begleitungen bei Arbeitsprozessen die Mitarbeiter hinsichtlich eines infektionspräventiven Verhaltens unterrichtet. Wichtigster Grundsatz ist die Basishygiene. Dazu gehören beispielsweise die Desinfektion der Hände und Flächen, das Tragen von Schutzkleidung, aseptisches Verhalten oder eine sichere Injektionstechnik. Basishygienemaßnahmen werden bei jedem Patienten und ungezielt eingesetzt – unabhängig von der Kenntnis des Infektionsstatus. Krankenhausinfektionen und Erreger mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen werden durch die Hygiene erfasst und bewertet. Die Caritas-Klinik Pankow beteiligt sich an verschiedenen Modulen des Nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen. Ab dem Jahr 2019 wird die Maria Heimsuchung an der bundesweiten Kampagne „Aktion Saubere Hände“ teilnehmen, um durch eine Verbesserung der Bereitschaft zur Händedesinfektion eine höchstmögliche Patientensicherheit zu gewährleisten.

Was Sie als Patient und Besucher im Krankenhaus selbst tun können

Auch Sie als Patient können eine Händedesinfektion durchführen. Achten Sie darauf, dass Ihre Hände trocken sind. Nehmen Sie 1 – 2 Hübe aus dem Händedesinfektionsmittelspender und verreiben die Flüssigkeit in Ihren beiden Händen, bis sie trocken sind. Eine Händedesinfektion ist sinnvoll, wenn Sie Gegenstände berührt haben, die auch viele andere Menschen anfassen (z. B. Türklinke, Fahrstuhlknopf, Handläufe), nach dem Toilettengang oder bevor Sie Ihre Wunde oder Ihren Verband berühren. Auch Ihre Besucher sollten eine Händedesinfektion durchführen, bevor sie Sie begrüßen.
Selbstverständlich können Sie sich bei Fragen rund um die Bakterienwelt gern direkt an uns Hygienfachschwestern wenden. Wir kommen dann zu Ihnen ans Krankenhausbett und beraten Sie – erläutern Hygienemaßnahmen, die Ihnen helfen, sich vor Krankenhauskeimen zu schützen.

Glossar Surveillance (aus dem Französischen) bezeichnet die dauerhafte systematische Erfassung von Erkrankungen bzw. Todesfällen in der Bevölkerung, insbesondere bei Infektionskrankheiten. Krankheiten müssen zunächst erkannt und erfasst werden, um die gewonnenen Ergebnisse bewerten und Maßnahmen zur Eingrenzung treffen zu können.
Nosokomiale Infektionen = Krankenhausinfektionen, ausgelöst durch Bakterien, Viren oder Pilze in medizinischen Einrichtungen.

Christina Bustorf
Marketing / Öffentlichkeitsarbeit Maria Heimsuchung Caritas-Klinik Pankow

Darmkrebsmonat März

Wie Vorsorge dem stillen Feind das Handwerk legen kann

Viele Gedanken hatte sich Dieter K.* vorher dazu nicht gemacht, als ihn sein Hausarzt auf das Thema Darmkrebsvorsorge ansprach. „Ich bin mittlerweile kein ganz junger Hüpfer mehr, kann ja nicht schaden“, war seine Einstellung, erzählt der 56-Jährige, der bisher weder im Familien- oder Bekanntenkreis mit der Krankheit konfrontiert wurde. Darmkrebs zählt zu den besonders häufig auftretenden Krebsarten – und lässt sich rechtzeitig erkannt, meistens gut behandeln. Das Tückische: Lange Zeit verursacht er keine Symptome und bleibt somit unbemerkt. Auf die Schliche können ihm Mediziner trotzdem kommen – mit Hilfe von Untersuchungen im Rahmen der Darmkrebsvorsorge.

Darmkrebsmonat März

Der Darmkrebsmonat März ist eine Initiative der Felix-Burda-Stiftung, die gemeinsam mit der Stiftung Lebensblicke deutschlandweit auf die Darmkrebsvorsorge aufmerksam macht.

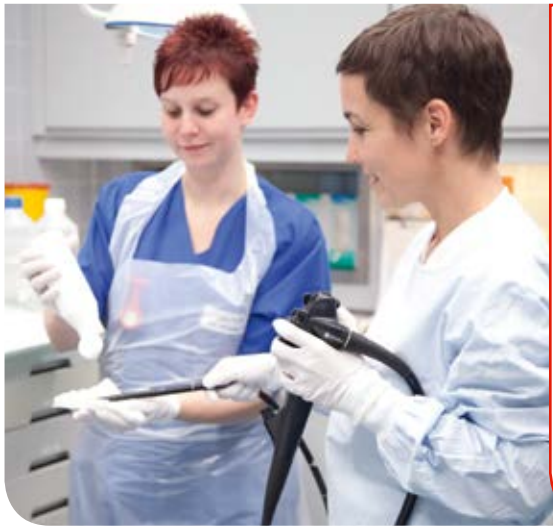
Früherkennung hilft

Treffen kann es jeden, unabhängig von Alter und Geschlecht. Dennoch ist bewiesen, dass die Gefahr, an Darmkrebs zu erkranken, mit dem Alter zunimmt. So haben Frauen und Männer ab ihrem 55. Lebensjahr den Anspruch, an der Darmkrebsfrüherkennung teilzunehmen. Zum 1. Juli erfolgt die regelmäßige Einladung bereits ab 50 Jahren. Denn das Screening, wie die Vorsorge auch genannt wird, hat sich bewährt, belegen neuere wissenschaftliche Daten, die Grundlage für diese Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses waren. Bei Dieter K. hat der niedergelassene Gastroenterologe mit Hilfe der Früherkennungskoloskopie, also einer Darmspiegelung, einen Polypen entdeckt, eine gutartige Vorstufe von Darmkrebs. Die meisten davon können während der Koloskopie ambulant restlos entfernt werden. Der Polyp von Dieter K. war bereits zu einer gefährlichen Größe herangewachsen, so dass ihn sein Hausarzt in die Maria Heimsuchung Caritas-Klinik Pankow überwiesen hat, damit hier das Experten-Team des zertifizierten Darmzentrums den Befund abklären und entsprechend weiter behandeln kann.

Schonender Eingriff

Während einer weiteren Koloskopie hat ihm Dr. med Christian Breitkreutz, Chefarzt Innere Medizin – Gastroenterologie, den Polypen entfernt und zur pathologischen Untersuchung eingeschickt. „Von dem Eingriff an sich habe ich nichts mitbekommen“, sagt Dieter K. und auch danach habe er sich schnell wieder fit gefühlt. „Wir klären im Vorfeld unsere Patienten über jeden Schritt genau auf und natürlich machen sie sich Gedanken, ob sie tatsächlich an Krebs erkrankt sind“, betont Dr. Breitkreutz. „Wir versuchen die Angst ein Stück weit zu nehmen, in dem wir die Fakten aufzeigen.“ Bei einem Großteil der Patienten ergibt der pathologische Befund, dass der Polyp vollständig entfernt wurde. Dann gilt: Gefahr erkannt, Gefahr gebannt. Wann die nächste Kontrollkoloskopie sinnvoll ist, entscheidet der Arzt nach der mikroskopischen Beschaffenheit des Gewebes, der so genannten Histologie des Polypen.

Dr. med. Christian Breitkreutz
Chefarzt Innere Medizin – Gastroenterologie



Vorbereitung des Koloskops vor einer Darmspiegelung

PankowSprechstunde im Kavalierhaus

Dienstag, 9. April 2019, 18:00 Uhr
Darmpolypen – Therapie und Verlauf

Sie wollen mehr zum Thema wissen? Dann kommen Sie zum Vortrag von Chefarzt Dr. Breitkreutz.

* Die Redaktion hat einen beliebigen Namen gewählt und die Krankengeschichte entlang einem realen Verlauf erzählt.

Krebsrisiko ausschalten

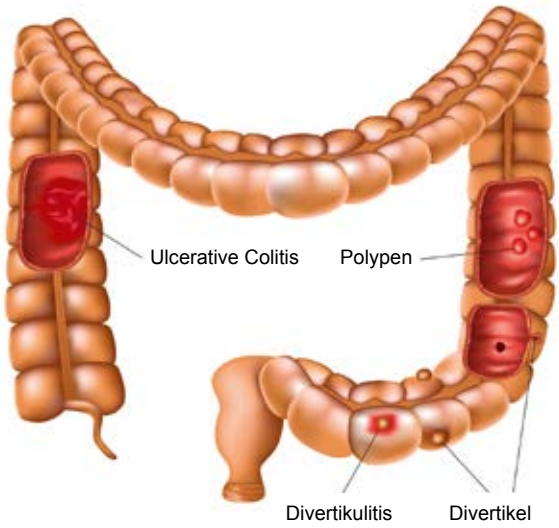
Manche Befunde zeigen auf, dass nachoperiert werden muss. Im ungünstigsten Fall haben sich die Zellen des Polypen bereits zu Krebszellen verändert und umliegendes Gewebe wie die Lymphknoten befallen. Dann muss ein Teil des Darms samt der Region mit den befallenen Lymphknoten herausgenommen werden. Nach Möglichkeit wählen dafür die Chirurgen ein minimalinvasives Verfahren. Bei Dieter K. ergab die Histologie ein Karzinom im Polypen mit Risikofaktoren für eine weitere Tumorausbreitung. Über den Befund und die notwendige Therapie haben ihn eine Woche nach dem Eingriff Dr. Breitkreutz und Dr. Tom Zinner, Chefarzt Allgemein- und Viszeralchirurgie, in einem persönlichen Gespräch aufgeklärt. „Natürlich hätte ich mir lieber eine andere Diagnose gewünscht“, sagt Dieter K., „aber da mir jeder Schritt sehr verständlich und verständnisvoll erklärt wurde, habe ich mich gut aufgehoben gefühlt.“ Bereits zehn Tage später hat ihn das Team der Viszeralchirurgie in der Caritas-Klinik Pankow operiert.

Therapeutisches Zusammenwirken

Bei allen Tumorpatienten aus dem Bereich der Verdauungsorgane arbeiten die Fachrichtungen im interdisziplinären Darmzentrum der Caritas-Klinik Pankow, unter der Leitung von Dr. Zinner zusammen. Ein wichtiger Bestandteil ist die wöchentlich stattfindende Tumorkonferenz. Hier erörtern interne und externe Spezialisten Diagnosen und entwickeln gemeinsam individuelle Behandlungskonzepte.

„Durch die Einbindung der niedergelassenen Ärzte profitieren unsere Patienten von einer breiten Expertise und von einer engmaschigen Therapie vor, während und nach dem Krankenhausaufenthalt“, sagt Dr. Breitkreutz. Ein Konzept, dass sich in der Praxis sehr bewährt habe. Für Dieter K. hatte Dr. Breitkreutz nach der Operation gute Nachrichten. Der pathologische Befund zeigte keine weiteren Auffälligkeiten. Eine Erinnerung, im nächsten Jahr einen Vorsorgetermin über seinen Hausarzt zu vereinbaren, hat sich Dieter K. schon im Kalender eingetragen.

Darmerkrankungen



Dr. med. Frank Mauthner
Oberarzt Gynäkologie und Geburtshilfe

Moderne Aspekte der Behandlung

Genitalsenkung und Blasenschwäche der Frau

Die Harninkontinenz und die Genitalsenkung der Frau sind Volkskrankheiten geworden. Wir haben in der Caritas-Klinik Berlin-Pankow seit Herbst 2006 einen Schwerpunkt etabliert, der die Leiden der Frauen diagnostiziert, sie berät und behandelt. Vielfach sind deutliche Besserung oder sogar Heilung möglich. Ursächlich hängt eine Beckenbodensenkung oder eine Harninkontinenz vor allem mit dem Versagen der stabilisierenden Strukturen in diesem Bereich zusammen (Elastizitätsverlust, Überdehnung, angeborener oder erworbener Gewebeschaden, Gewebeatrophie). Begünstigend und auslösend für Beckenbodensenkungen und Inkontinenz wirken unter anderem Schwangerschaft, Geburten (insbesondere schwere Geburtsverläufe mit zum Teil operativen Entbindungen, große Kinder), schwere körperliche Belastung, Übergewicht und angeborene Bindegewebeschwäche.

Versagen die stabilisierenden Strukturen im Beckenbodenbereich, tritt eine Beckenbodensenkung ein

Formen der Harninkontinenz

Es gibt verschiedene Formen der Harninkontinenz, die sehr unterschiedlicher Behandlungen bedürfen. Wir unterscheiden im Wesentlichen zwei verschiedene Formen der Inkontinenz: die Dranginkontinenz (überaktive Blase mit, aber auch ohne Inkontinenz) und die **Belastungsharninkontinenz.** Bei der **Dranginkontinenz** kommt es durch den nicht unterdrückbaren und sehr gehäuft auftretenden Harndrang zum Verlust von Urin. Bei der Belastungsharninkontinenz kommt es zum ungewollten Urinverlust bei körperlicher Anstrengung mit Betätigung der sogenannten Bauchpresse ohne spürbaren Harndrang, wie Heben, Husten, Niesen. Es können auch Symptome beider Harninkontinenzformen vorliegen, wir sprechen dann von einer Mischinkontinenz. Eine große europäische Beobachtungsstudie (Prospective Urinary Incontinence Research, 9500 Frauen aus 14 europäischen Ländern, darunter 2715 deutsche Frauen) zeigte, dass von zehn Frauen etwa vier Frauen an einer Belastungsinkontinenz, zwei Frauen an einer Dranginkontinenz und vier Frauen an einer Mischform leiden. Je höher das Lebensalter, desto ausgeprägter zeigt sich der Mangel an weiblichen Sexualhormonen an der Scheide, an den Schleimhäuten der Harnröhre und Blase sowie am Bindegewebe und der Muskulatur des Beckenbodens. Bei jeglicher Form der Harninkontinenz kann der Ersatz von Sexualhormonen zu einer deutlichen Besserung der Symptome führen. Hierbei wird die lokale Verabreichung bevorzugt, dies hat kaum Nebenwirkungen und kann über sehr lange Zeiträume oder zeitlebens gegeben werden.

Belastungs-harninkontinenz

Bei jeder Form der Harninkontinenz kann auch das Training des Beckenbodens von Vorteil sein. Bei leichteren Formen der Belastungsharninkontinenz kann es allein durch die lokale Hormontherapie und / oder Beckenbodentraining zur vollständigen Kontinenz kommen. Weitere Unterstützung können in die Scheide eingelegte Silikonkörper (Ringpessare) oder Tampons erbringen. Bei schweren Formen der Belastungsharninkontinenz muss operiert werden. Hierfür steht ein OP-Verfahren zur Verfügung, das wenig invasiv und sehr schonend ist. Von einem winzigen Schnitt im Bereich der Scheide wird ein Kunststoffband unter die Harnröhre gelegt. Dabei gelten Heilungsraten bis 85 Prozent als gesichert.

Dranginkontinenz

Die Therapie der Dranginkontinenz (überaktiven Blase) ist schwieriger, langwieriger und folgt mehreren Stufen, um die überaktive Harnblase zu beruhigen oder zu hemmen. Zunächst wird mit der lokalen, das heißt vaginalen Hormonsubstitution begonnen. Sehr viele Frauen erfahren danach schon eine deutliche Besserung oder Heilung. Bei unzureichender Besserung kann die Harnblase dann durch Medikamente beruhigt werden. Relativ nebenwirkungsarm ist die Elektrotherapie: Ein kaum merklicher Strom mit genau definiertem Charakter wird auf die Blase appliziert, hemmt damit die elektrische Leitfähigkeit der Blasennerven und dämpft die Blasenaktivität. Die Elektrotherapie bringt in bis über 50 Prozent der Fälle über Jahre anhaltende deutliche Besserung. Bei immer noch unzureichendem Erfolg kann nun noch Botolinumtoxin in kleinen Portionen per Blasenspiegelung in die Blasenwandmuskulatur injiziert werden. Schlussendlich können die blasenversorgenden vegetativen Nerven durch ein kleines implantierbares Gerät moduliert werden.

Senkung des Beckenbodens

Die Senkung des Beckenbodens kann erheblich sein, zum Teil bis zur vollständig vorgefallenen Blase, Darm und Gebärmutter. Vielfach ist die Senkung jedoch diskreter. Die Diagnostik erfolgt hauptsächlich mit dem Auge. Der erfahrene und spezialisierte Arzt wird bei der „frauenärztlichen“ Untersuchung den Defekt und das Ausmaß erkennen. Bei der sich anschließenden manuellen Untersuchung können die Schäden, Bruchpforten und die erhaltenen Beckenbodenstrukturen erfasst werden. Eine Therapie ist immer dann angezeigt, wenn die Senkung Symptome verursacht und die Lebensqualität beeinträchtig wird oder Schäden für die Gesundheit drohen. Mit in die Scheide eingelegten geeigneten Hilfsmitteln (wie Würfelpessare, Ringpessare, Tampons, Ringe) können die Organe annähernd in die alte Position zurückgedrängt werden. In einigen Fällen wird eine Dauertherapie mit diesen Hilfsmitteln sinnvoll und ausreichend sein. Nach sorgfältiger Diagnostik und kritischer Wertung der Risiken und der subjektiven Symptome wird in den meisten Fällen auch bei älteren und sehr alten Frauen die Operation eine bevorzugte Alternative sein. Die heutigen modernen OP- und Narkoseverfahren versetzen uns in die Lage, auch ältere Frauen mit sehr ausgeprägten Befunden erfolgreich zu operieren. Ziel der Operation ist die Rekonstruktion der Haltestrukturen des Beckenbodens und damit die dauerhafte Fixierung der inneren Organe an ihren angestammten Plätzen. Netzimplantate werden vor allem verwendet wenn es nach einer Senkungsoperation erneut zu einer Senkung gekommen ist. In unserer Schwerpunktpraxis wird mit jeder Frau individuell unter Berücksichtigung des Befundes, der Symptome, der Ängste und Vorlieben, des Risikos, der Nebenerkrankungen und der Konstitution ein Plan entworfen und in gegenseitigem Einvernehmen realisiert. Manchmal muss nach einer Senkungsoperation nach einem Intervall der Wundheilung eine Inkontinenzoperation angeschlossen werden. Wenn Frauen sowohl an einer Senkung des Beckenbodens als auch an einer Inkontinenz leiden, sind beide Erkrankungen wie oben beschrieben unabhängig voneinander zu therapieren.

Gemeinsam mit der Patientin werden die Behandlungsmöglichkeiten durchgesprochen

Das Beckenbodenzentrum der Maria Heimsuchung Caritas-Klinik Pankow ist spezialisiert auf urogynäkologische Diagnostik von Beckenbodenschäden und Harninkontinenz der Frau. Es bietet die Durchführung aller etablierten und modernen Operationsverfahren im Bereich der Urogynäkologie.

Glossar Als Atrophie (von lat. „Auszehrung“, „Verkümmerung“) wird ein Gewebeschwund bezeichnet, bei dem es zur Rückbildung eines Organs oder von Gewebe kommt. Hormonsubstitution (oder auch Hormonersatztherapie) heißt der therapeutische Einsatz von Hormonen bei Beschwerden bzw. Erkrankungen, die durch einen Mangel an Hormonen verursacht werden.
Botulinumtoxin (BTX) ist der Sammelname für verschiedene Proteine, deren (giftige) Wirkung die Impulsübertragung von Nervenzellen hemmt. Seit den 1980er-Jahren werden sie zu medizinischen Zwecken eingesetzt, u. a. zur Behandlung neurologischer Bewegungsstörungen, aber auch bei urologischen Erkrankungen.

Christina Bustorf
Marketing / Öffentlichkeitsarbeit Maria Heimsuchung Caritas-Klinik Pankow

Pflegedirektorin vor der Kamera:

„Die Pflege muss attraktiver werden!“

Pflegedirektorin Ilona Hanuschke hat im ARD-Mittagsmagazin und in der RBB-Abendschau das Pflegepersonalstärkungsgesetz, das zum 1. Januar 2019 in Kraft getreten ist, grundsätzlich begrüßt: „Die Pflege muss attraktiver werden. Heute haben wir eine zu hohe Arbeitsverdichtung und großen wirtschaftlichen Druck. Das muss sich ändern, damit sich wieder mehr Leute langfristig für die Pflege entscheiden und auch für andere Berufe im Krankenhaus.“

Das neue Gesetz soll zusätzliche Stellen und bessere Arbeitsbedingungen schaffen. „Ein guter Ansatz“, meint Ilona Hanuschke. Dennoch sieht sie Probleme bei der Umsetzung. Mit Blick auf das Pflegepersonal fragt sie: „Woher nehmen, wenn nicht stehlen?“ Es sei keine Lösung, sich gegenseitig das Personal abzuwerben. Wichtig sei es zudem, Tätigkeiten auszubauen, die die Pflege entlasten, und Pflegehelfer, die dies übernehmen könnten, zu finanzieren. „Patiententransporte, Putzen von Nachtischen oder Essen verteilen sind keine Aufgaben von Pflegefachkräften. Pflegehelfer, die dies übernehmen könnten, sollen nach dem neuen Gesetz nicht finanziert werden. Das ist falsch.“

Es müssen pragmatische Lösungen für die Nachweispflicht gefunden werden, ist Ilona Hanuschke überzeugt. „Das letzte, was wir jetzt brauchen, ist noch mehr Bürokratie.“ Zudem müsse sichergestellt sein, dass das Geld auch wirklich bei der Pflege ankommt.

Zwar gilt das neue Gesetz seit Januar, die unmittelbaren Auswirkungen werden sich erst im Laufe der nächsten Monate zeigen. Denn Vieles lässt der Gesetzgeber zunächst offen: Beispielsweise wie genau das neue Pflegebudget ausgestaltet sein soll, dazu sind die Diskussionen und Festlegungen noch nicht abgeschlossen. Mögliche Sanktionen, wenn auf einer Station die vorgegebene Personalgrenze unterschritten wird, greifen ab 1. April dieses Jahres.„Wir sind in der Maria Heimsuchung recht gut aufgestellt“, sagt Ilona Hanuschke. Dennoch stehe auch die Caritas-Klinik im Bereich der Pflege vor Herausforderungen. „Die werden wir meistern. Und wenn uns das neue Gesetz dabei hilft, langfristig die Personalausstattung und die Arbeitsbedingungen in der Pflege zu verbessern, umso besser.“

Ilona Hanuschke, Pflegedirektorin

Die wichtigsten Punkte zum „Sofortprogramm Pflege“

- Jede zusätzliche Pflegekraft soll von den Kostenträgern vollständig refinanziert werden
- Pflegepersonaluntergrenzen für pflegeintensive Stationen: Intensivmedizin, Geriatrie, Kardiologie, Unfallchirurgie
- Eigenes Pflegebudget, das aus der „Fallkostenpauschale“ (DRG) herausgerechnet wird

Der Pflegeberuf ist eine unverzichtbare und zugleich befriedigende Tätigkeit

Dr. med. Jan Gensch
Oberarzt Innere Medizin – Kardiologie

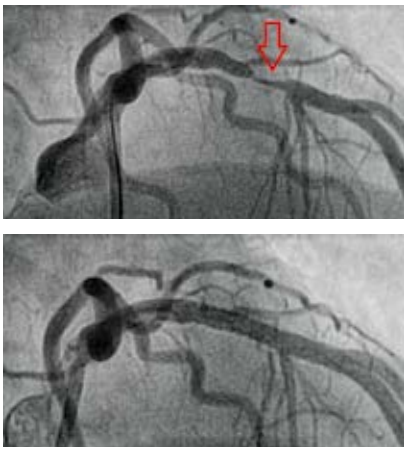
Caritas-Klinik Pankow und Berliner Rettungsdienst

Gemeinsam schneller gegen den Herzinfarkt

Bei Patienten mit Herzinfarkt ist die Zeit bis zur Wiedereröffnung des beim Infarkt erkrankten und akut verschlossenen Herzkranzgefäßes der entscheidende Faktor. Dies geschieht heutzutage in einem Herzkatheterlabor mittels Ballonaufdehnung und Implantation von Gefäßstützen, sog. Stents. Je schneller dabei diese Behandlung im Notfall erfolgt und die Durchblutung des Herzens wiederhergestellt wird, desto weniger Herzmuskelzellen gehen zugrunde. Durch einen sehr frühzeitigen Eingriff nach Beginn der Beschwerden können schwerwiegende Komplikationen des Herzinfarktes wie lebensbedrohliche Herzrhythmusstörungen und langfristige Folgeschäden wie z. B. die Entwicklung einer schweren Herzschwäche auf ein Minimum reduziert werden.

Um die Versorgungszeit zwischen dem alarmierten Rettungsdienst und der weiterbehandelnden Klinik so gering wie möglich zu halten, spielt die schnellstmögliche Diagnosestellung durch sichere Auswertung des Herzinfarkt-EKGs eine sehr wichtige Rolle. Um diesen Ablauf zu beschleunigen und zu optimieren, hat in Berlin im Sommer des vergangenen Jahres der gemeinnützige Verein des Berlin-Brandenburger Herzinfarktregisters in Kooperation mit mehreren Kliniken ein großes Projekt gestartet. Seit dem 1. August 2018 ist es möglich, bei Verdacht auf einen Herzinfarkt, das EKG des Rettungsdienstes unmittelbar und vorab elektronisch vom Defibrillator des Notarzt- oder Rettungsdienstwagens der Berliner Feuerwehr per Knopfdruck an die im Krankenhaus weiterbehandelnden Kardiologen zu übertragen. Dadurch kann das EKG von den Experten in der Klinik sofort mitbeurteilt werden. Bestätigt sich dabei der Verdacht eines Herzinfarktes, werden in der Klinik unmittelbar alle notwendigen Maßnahmen für den Empfang und die rasche Versorgung des kurze Zeit später eintreffenden Patienten getroffen. Durch die frühzeitige Übertragung des Notfall-EKGs können der organisatorische Ablauf und die Vorbereitungen innerhalb der Zielklinik somit erheblich beschleunigt und die Versorgungszeiten für Herzinfarktpatienten vom ersten medizinischen Kontakt bis zur Behandlung im Herzkatheterlabor bedeutsam verkürzt werden.

Auch unsere Abteilung für Innere Medizin – Kardiologie unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Jürgen Meyhöfer beteiligt sich an diesem Projekt zur Verbesserung der Notfallversorgung von Herzinfarktpatienten und hat für den Empfang der Notfall-EKGs alle technischen Voraussetzungen getroffen. Das versendete EKG taucht bereits wenige Sekunden, nachdem der Notarzt am jeweiligen Einsatzort außerhalb der Klinik auf den Sendeknopf gedrückt hat, auf einem zentralen Computer in der Notaufnahme auf. Dabei erzeugt der Eingang des EKGs neben einem optischen Signal ein unüberhörbares lautes akustisches Signal und wird dadurch sofort wahrgenommen. Zusätzlich erhalten der kardiologische Dienstarzt und der für das Herzkatheterlabor zuständige Oberarzt der Abteilung rund um die Uhr dieses EKG per E-Mail übermittelt und können ebenfalls sofort reagieren.



Hochgradig verengtes Herzkranzgefäß vor (oben) und nach (unten) der Behandlung (Stentimplantation) im Herzkatheterlabor

Auch wenn die Versorgungszeiten berlinweit bereits hervorragend sind, kann der Behandlungsablauf von Patienten mit akutem Herzinfarkt durch das Projekt noch weiter optimiert werden. Der entstandene Informations- und Zeitvorteil für die Ärztinnen und Ärzte in der Klinik hat bereits mehrfach dazu geführt, dass das behandelnde Team den Patienten bestens vorbereitet im Herzkatheterlabor empfangen und ohne jeglichen Zeitverlust behandeln und dadurch die für das Überleben eines Patienten entscheidenden Minuten gewinnen konnte.

Neben unserer Klinik nehmen an dem Projekt weitere 21 Kliniken in Berlin, zwei Brandenburger Kliniken sowie der Rettungsdienst der Berliner Feuerwehr teil. Das Projekt wird über drei Jahre durch den Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss mit 1,5 Millionen Euro gefördert.

Glossar Ein Elektrokardiogramm, kurz EKG (von griechisch „kardía“, „Herz“, und „grámma“, „Zeichen, Geschriebenes“), zeichnet die Gesamtheit der elektrischen Aktivitäten im Herzmuskel durch einen Elektrokardiografen auf und stellt sie grafisch dar. Das ermöglicht dem Arzt vielfältige Rückschlüsse auf die Herzfunktion.
Ein Stent ist ein medizinisches Implantat, eine Gefäßstütze, zum Offenhalten bzw. zur Erweiterung von Blutgefäßen oder Hohlorganen, meist ein Spiraldrahtröhrchen aus Metall oder Kunstfasern.

Dr. Dirk Flachsmeyer
Chefarzt Orthopädie und Unfallchirurgie

Wenn der Fuß schmerzt

PankowSprechstunde im Kavalierhaus

Dienstag, 14. Mai 2019, 18:00 Uhr
„Wenn der Fuß schmerzt“

Der Chefarzt der Orthopädie und Unfallchirurgie, Dr. med. Dirk Flachsmeyer, wird für Interessierte, Betroffene und Patienten verständlich einzelne Krankheitsbilder, deren Ursache und Symptome und deren Behandlungsmöglichkeiten darstellen. Dabei geht es um Vorbeugung, die konservative und die operative Therapie.

Dr. Flachsmeyer hat auf Grund seiner langjährigen Praxis in der Behandlung von Fußerkrankungen das Expertenzertifikat der Gesellschaft für Fußchirurgie erlangt und führt jährlich einen Fuß-OP-Workshop für angehende Fußchirurgen durch.

Dem Fuß kommt beim aufrecht gehenden Menschen eine tragende Verantwortung zu. Vom Sprunggelenk abwärts besteht der Fuß (lat. pes) aus je 26 Knochen in Fußwurzel, Mittelfuß und den Zehen. Dazu kommen zahlreiche Gelenke, Muskeln und Bänder. Gleichzeitig ist der Fuß ein wichtiges Tastorgan. An Hand der Anatomie lassen sich drei Fußformen unterscheiden: ägyptischer, griechischer und römischer Fuß. Den Kontakt zum Boden hat jedoch nicht der gesamte Fuß. Wir haben ein Längs- und ein Quergewölbe und die Hauptbelastungspunkte sind die Ferse, der Großzehenballen und der Kleinzehenballen.

Qualifizierte Behandlung

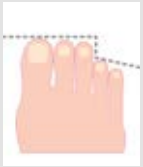
Abweichungen von dieser Fußform mit ihren Gewölben können zu Funktionseinschränkungen und Schmerzen führen. Erkrankungen des Fußes wie Spreizfuß, Plattfuß und Senkfuß liegt ein Absinken des Fußgewölbes zu Grunde. Ein zu hohes Fußgewölbe führt zum Hohlfuß. In Folge dieser Fehlentwicklungen kann es zu unterschiedlichsten Krankheitsbildern kommen. Weit verbreitet sind der sog. Hallux valgus (Schiefstand der Großzehe), der Hallux rigidus (Gelenksteife bei Arthrose), die Zehendeformitäten wie Hammer- und Krallenzehen, Schwielen, Druckstellen und sog. Hühneraugen entstehen lassen. Aber auch der Diabetes mellitus (Zuckererkrankung) und Rheuma führen bei Betroffenen im Laufe des Lebens zu Fußveränderungen und letztendlich eigenständigen Krankheitsbildern.

In der Orthopädie und Unfallchirurgie unserer Klinik werden Fußerkrankungen von erfahrenen Fachärzten erfolgreich behandelt. Die Füße tragen uns durch das Leben. Somit sollten wir ihnen auch die entsprechende Aufmerksamkeit zukommen lassen.

Fußformen – Typisierung nach Zehenform und -länge

Der ägyptische Fuß ist in Europa am weitesten verbreitet. Dominant ist die große Zehe, die anderen Zehen fallen schräg ab und sind kürzer als die vorige.

Beim griechischen Fußtyp ist die zweite Zehe länger als die Großzehe, die anderen Zehen fallen ebenfalls schräg ab.



Die römische Fußform zeigt in etwa die gleiche Länge der großen, der zweiten und mittleren Zehe.

Daneben gibt es noch weitere Formen, die weniger häufig auftreten:

Die germanische Fußform weist neben einer dominanten großen Zehe etwa gleichlange, deutlich zurückgestellte kleinere Zehen auf.

Beim keltischen Fuß haben große und mittlere Zehe sowie die beiden kleinen etwa die gleiche Länge und die zweite Zehe ragt darüber hinaus.

Sabine Karstan
Evangelische Krankenhausseelsorgerin

Hausputz im Frühling

Nun sind schon wieder die ersten Monate des neuen Jahres Vergangenheit und mit ihnen vielleicht auch die guten Vorsätze, die wir uns für das Jahr 2019 vorgenommen hatten.

Am 20. März ist Frühlingsanfang, und ich kenne einige Menschen, die jedes Jahr einen großen Frühjahrsputz machen: den Staubflocken im ganzen Haus den Kampf ansagen, alle Schränke abseifen, Teppiche und Läufer ausklopfen oder reinigen lassen, Unnötiges entrümpeln, schwere Gardinen gegen leichtere, fließende Stoffe eintauschen…, denn es soll wieder hell und freundlich sein!

Auch ich mag den frischen Duft und das gute Gefühl nach so einem Großhausputz sehr, aber ich finde nicht nur diese Art des Hausputzes sinnvoll, sondern auch den im übertragenen Sinne:

In der Psychologie gibt es die Vorstellung, dass wir uns selbst, unsere Person, auch als „Haus“ betrachten könnten. Wer mit dieser Metapher etwas anfangen kann, bekommt dann beispielsweise Fragen gestellt wie: Wie ist Ihr Haus derzeit in Schuss? Wie sieht es im Inneren Ihres „Hauses“ aus; was fällt Ihnen sofort ins Auge? In welchen Räumen Ihres „Hauses“ halten Sie sich am meisten auf? Gibt es Räume, in denen Sie schon lange nicht waren oder vielleicht sogar noch nie und was ist mit ihrem Keller? Ist der aufgeräumt oder gibt es Gründe dafür, dass Sie lieber einen großen Bogen um ihn machen?

Diese Fragen sind auf vielfältige Weise erweiterbar, aber ich denke, es wird bereits deutlich, welchen Sinn sie haben – sich beispielsweise nach der „Hausbesichtigung“ zu überlegen, welche Veränderungen unserem „Haus“ guttäten oder vielleicht sogar dringend eingeleitet werden müssten, damit es sich darin wieder oder noch besser leben lässt.

Für diese besondere Art von Frühjahrsputz wäre in diesen Monaten eine ausgesprochen günstige Zeit. Zur Vorbereitung auf das Osterfest begehen Christ*innen in diesem Jahr von Anfang März bis Mitte April ihre 40-tägige Fastenzeit. Ein Beweggrund dafür ist, dass sie sich wieder bewusst auf das Wesentliche, auf Gott, besinnen möchten, um ihn und andere Menschen mit noch mehr Freude in ihr Leben, in ihr „Haus“, lassen zu können.

Egal auf welchem Grund und Boden wir unser „Haus“ verortet wissen, es ist auf jeden Fall gewinnbringend, es auf Vordermann zu bringen, damit wir und alle unsere Gäste sich dort gern aufhalten.

Kontakt

Seelsorger in Maria Heimsuchung

Bruder Norbert (katholisch): Tel. 47517-295
Mo., Mi., Do. 10:00 – 16:30 Uhr,
Sprechzeiten Mo., Do. 13:30 – 14:30 Uhr und nach Vereinbarung

Sabine Karstan (evangelisch): Tel. 47517-296
Mo. – Fr. 9:00 – 16:30 Uhr,
Sprechzeiten Di. 12:30 – 13:30 Uhr und nach Vereinbarung

Karin Wünscher
Öffentlichkeitsarbeit

Im Klinikfoyer

Ausstellungen

Margrit Schulz
Afrikanische Großkatzen
Fotografie
Ausstellungsdauer: verlängert bis 12. April 2019

Die Fotografien der Löwen, Leoparden und Geparden haben nicht nur die Besucher der Vernissage begeistert, die zudem noch in den Genuss der Ausführungen der Fotografin und Wildtierbeobachterin Margrit Schulz kamen, sondern auch viele Patienten, ihre Angehörigen und unsere Klinikmitarbeiter. So schrieb eine Kollegin ins Gästebuch: „Seit Ihre Bilderausstellung in unserem Foyer hängt, beginnt mein Start in den Tag mit einem Besuch (…).“

Und eine Pankower Besucherin, die zur Eröffnung kam, trug sich ein: „Das Ferne wird nahe, das Fremde wird ein wenig vertraut – ganz großartig, was uns hier vor Augen gebracht wird.“

In den Ausführungen zu Ihrer Austellung verdeutlichte Margrit Schulz ihr Anliegen: „Gott gab bekanntlich auf der Arche Noah außer dem Menschen einer reichhaltigen Tierwelt einen Überlebensplatz. Die Menschen nehmen den Herrschaftsauftrag in der Genesis: ‚Seid fruchtbar und mehret euch und füllet die Erde und machet sie euch untertan‘ sehr wörtlich und vergessen die Worte Gottes, der Mensch solle

die Schöpfung bewahren und mit ihr so sorgsam umgehen wie ein Hirt mit seiner Herde.“ Wir erleben das größte Artensterben seit dem Aussterben der Dinosaurier, so die Fotografin. „Wir müssen zu einer anderen, weiseren Auffassung vom Tier kommen“, zitierte Margrit Schulz den Naturforscher Henry Beston (1888 – 1968).

Rosa-Luxemburg-Gymnasium
„Was immer ich beginne,
es wird ein Wald.“ (Max Ernst)
Eröffnung: voraussichtlich Donnerstag,
13. Juni 2019, 18:00 Uhr
Ausstellungsdauer: 14. Juni bis 2. August 2019

Über die Sommerferien begleitet uns wieder die Kunst, die die Schüler des Rosa-Luxemburg-Gymnasiums zum großen Teil im Leistungsfach Kunst hervorgebracht haben. Wir sind schon seit Jahren verwöhnt mit anspruchsvollen Arbeiten aus Malerei und Grafik, Fotografie und angewandter Kunst – oft eigenwillig und witzig, die Phantasie des Betrachters anregend, immer wunderbar aufeinander abgestimmt.

Bild von Emelie Kempf

danseuse multicolor 2018

Sandrine Miroux-Zyromska
Der Tanz
Malerei
Eröffnung: Mittwoch, 17. April 2019, 18:00 Uhr
Ausstellungsdauer: 18. April bis 6. Juni 2019

Seit Kindheit an malt Sandrine Miroux-Zyromska, die mit Kunstateliers weltweit vertraut ist. Aufgewachsen zunächst in Phnom Penh (Kambodscha) und später in Paris, wo sie Kunstgeschichte studiert hat, ging sie schließlich nach Wien und lebt heute abwechselnd in Paris und Berlin. Die Künstlerin ist sehr vielseitig, sowohl was die Wahl des Materials als auch der Motive betrifft. Ob sie gegenständlich oder abstrakt malt – allem liegt eine Leichtigkeit inne. Sandrine Miroux-Zyromska spielt mit Körpern und Formen. Die Vereinfachung des Subjektes ist ihr dabei ein wichtiges Anliegen. Sowohl bei den ganz schlichten Bildern, wo das Motiv auf eine Linie reduziert wird, als auch in den figurativen Bildern werden die sehr unterschiedlichen Gefühle nur angedeutet. So lässt die Malerin dem Zuschauer die Freiheit, die von ihren Bildern ausgehenden Stimmungen selbst zu erspüren. Befragt zu den für unsere Ausstellung ausgesuchten Motiven sagt die Künstlerin „Meine Ausstellung vereint frühe Werke und kürzlich entstandene zu ein und demselben Thema: Tanz und die Bewegung der Tänzer in der Luft, die für mich nicht leer ist, sondern voll und die sich mit den Körpern bewegt."

Im Kavalierhaus

Veranstaltungen

Öffentliche medizinische Vortragsreihe
der Maria Heimsuchung Caritas-Klinik Pankow und der Volkshochschule Pankow
Kavalierhaus, Breite Straße 45, 13187 Berlin
Um Anmeldung bei der Volkshochschule Pankow unter Tel. 90295-1700 wird gebeten,
Teilnahme kostenlos

Dienstag, 12. März 2019, 18:00 Uhr
Beschwerden im Dickdarm – aktuelle Therapieoptionen bei Sigmadivertikulitis
Referent: **Nils Abromeit,** Oberarzt Allgemein- und Viszeralchirurgie

Die Divertikulose / Divertikulitis ist eine häufige Erkrankung in den westlichen Ländern und meist Folge der Ernährungsgewohnheiten. Bei einigen Patienten kann es zur Entzündung der Divertikel kommen, die eine individuelle Therapie erforderlich macht. Im Vortrag stellen wir den aktuellen Stand der stadiengerechten konservativen und operativen Therapie vor.

Dienstag, 9. April 2019, 18:00 Uhr
Darmpolypen – Therapie und Verlauf
Referent: **Dr. med. Christian Breitkreutz,**
Chefarzt Innere Medizin – Gastroenterologie

Darmpolypen können Vorstufen von Darmkrebs sein. Wie erkenne und behandele ich Polypen im Dickdarm? Gibt es auch in anderen Verdauungsorganen Polypen? Der Chefarzt der Abteilung klärt auf.

Dienstag, 14. Mai 2019, 18:00 Uhr
Wenn der Fuß schmerzt…
Referent: **Dr. med. Dirk Flachsmeyer,** Chefarzt Orthopädie und Unfallchirurgie

Knickfuß, Spreizfuß, Hallux valgus, Zehendeformitäten und Arthrose vom Sprunggelenk bis zu den Zehengelenken sind ein zunehmendes Problem. Welche Formen gibt es? Was kann vorbeugend getan werden? Und welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es von der Einlage bis zur Operation? Der Chefarzt der Orthopädie und Unfallchirurgie gibt Auskunft und beantwortet Ihre Fragen (siehe Seite 12).

Dr. rer. nat. Fritz Baumgardt
Klinischer Chemiker i. R.

Alkoholismus als Gegenstand der Medizin (Teil I)

Alkoholismus als Krankheit und die Folgen

Die Literatur schreibt: Der schwedische Arzt MAGNUS HUSS (1807 – 1890) definierte 1849 als erster den **Alkoholismus als Krankheit.** Er unterschied zwischen „acuter Krankheit oder Vergiftung“ und „Alcoholismus chronicus“. Dies blieb aber lange Zeit unbeachtet.

Magnus Huss

Benennung:
Alkoholkrankheit
Alkoholismus
Alkoholsucht
Alkoholabhängigkeit
Athylismus
Dipsomanie
Potomanie
Trunksucht

Seneca

Einducksvolle Beschreibungen chronischer Trunkenheit stammen aber schon von Lucius Annaeus SENECA (4 v. Chr. – 65. n. Chr.) in seinen „Epistulae“: Er unterscheidet Trinkende und Trinker, beschreibt das unterschiedliche Toleranzphänomen, **„Trunkenheit sei ‚Krankheit‘ (morbum)“**, „freiwilliger Wahnsinn“, sobald die übergroße Kraft des Weines „von der Seele Besitz ergriffen“ habe.

Seneca
Seneca beschrieb ein Krankheitsbild, das heute mit „Delirium tremens“ bezeichnet wird.

Es war für die Medizin und den Sozialstaat noch ein langer Weg bis 1968 in der Bundesrepublik Deutschland Alkoholabhängigkeit als Krankheit anerkannt und nach Sozialgesetzbuch § 27 SGB V Anspruch auf Behandlung und Kostenübernahme durch KRANKENKASSEN rechtlich gesichert war. Die ICD 10 (internationale Klassifikation von Erkrankungen) unterscheidet zwischen **Alkoholabhängigkeit und Alkoholmissbrauch:**

Alkoholabhängigkeit, wenn drei von acht Kriterien zutreffen:
- Starker Wunsch / Zwang zum Trinken
- Verminderte Kontrolle aufzuhören
- körperliches Entzugssyndrom
- Trinken verschafft davon Linderung
- Nachweis einer Toleranz
- eingeengtes Trinkverhalten
- Vernachlässigung von Interessen
- Fortsetzung trotz schädlicher Folgen

Velasquez: Die Trinker

Alkoholmissbrauch ist – unabhängig von der getrunkenen Menge – jeder Alkoholkonsum, der zu psychischen, sozialen oder körperlichen Schäden führt.

Riskanter Alkoholkonsum
Frauen > 20 g / Tag, Männer > 30 g / Tag

Zwischen Magnus Huss und der ICD 10 liegen noch 150 medizingeschichtlich interessante Jahre:
Das **Alkoholproblem** war nun endlich zum **Gegenstand der Medizin** geworden.
1896 gründete sich in Frankfurt am Main der **„Verein abstinenter Ärzte“**. Erster Vorsitzender wurde der schweizerische Psychiater, Hirnforscher, Philosoph und Sozialreformer Auguste FOREL, 1848 – 1931.
Er hatte 1882 den Schweizerischen Guttemplerorden gegründet. Sein Buch „Die sexuelle Frage“ (1905) war wegen seiner Aussagen zu Rassenfragen, Todesstrafe, Homosexualität, Empfängnisverhütung, Abtreibung und Sterilisation später in Nazideutschland verboten. Forel entdeckte das Neuron und begründete die Neuronentheorie.

Postkarte mit Sonderstempel – Auguste Forel (1848 – 1931)

Zum Vorstand des abstinenten Ärztevereins gehörte auch Emil KRAEPELIN (1855 – 1926).
Vom deutschen Psychiater Kraepelin stammen die Grundlagen des heutigen Systems der Klassifizierung psychischer Störungen. Er führte experimentalpsychologische Methoden in Psychiatrie ein und gilt als Begründer der modernen empirisch orientierter Psychopathologie. Um 1900 diskutierten die Ärzte den Alkoholismus aus Sicht der Rassenhygiene (Eugenik), Erbbiologie, Nerven- und Geisteskrankheiten und Kriminalanthropologie.

Max Gruber: „Der Alkohol schadet zu viel und tötet zu wenig“.

Kraepelin und Gruber brachten in „Wandtafeln zur Alkoholfrage“ **Statistiken zu Trinkerfamilien:**
Erhöhung von:
- Kindersterblichkeit
- Missbildungen
- Schwachköpfigkeit
- Fallsucht

Lebensschwäche, geringere Widerstandsfähigkeit gegen Tuberkulose.

Versteckte Euthanasie, Maschinenstempel 1937

Vieles übernahm der NS-Staat für seine Euthanasie-Programme gegen „Minderwertiges Leben“. Alkoholiker wurden brutal stigmatisiert als Psychopathen, geisteskranke Trunksüchtige, Minderwertige.

Diese Medium-Serie ist aus dem Briefmarkenexponat des Autors „Die Kultur- und Sozialgeschichte des Alkohols“, 105 Blatt, 2017, auch als Buch und CD erschienen: www.medizinphilatelie.de

maria heimsuchung caritas-klinik pankow

Maria Heimsuchung | Caritas-Klinik Pankow | Breite Straße 46/47 | 13187 Berlin
Zentrale Tel. 030 47517-0 | info@caritas-klinik-pankow.de | www.caritas-klinik-pankow.de

Rettungsstelle Tel. 47517-101

Vor- und nachstationäre Sprechstunde
Terminvereinbarung 47517-7063, -707, Mo–Fr 7:00–10:00 Uhr

Verwaltungsdirektor
Dr. med. Michael Hücker
Tel. 47517-201

Ärztlicher Direktor
Dr. med. Christian Breitkreutz
Tel. 47517-300

Pflegedirektorin
Ilona Hanuschke
Tel. 47517-401

Leiterin der Caritas Akademie
Karin Wolff
Tel. 49857925

Öffentlichkeitsarbeit
Karin Wünscher
Tel. 47517-209

Qualitätsmanagement
Peggy Schumacher
Tel. 47517-220

Krankenhausseelsorge
Bruder Norbert Verse, katholisch:
Tel. 47517-295 mit AB,
Mo/Do 13:30–14:30 Uhr
Sabine Karstan, evangelisch:
Tel. 47517-296 mit AB
Di 12:30–13:30 Uhr
Vorabendgottesdienst:
Bitte auch Aushänge beachten!
Sa 18:00 Uhr

Patientenfürsprecherin
Petra Spühler
Sprechstunde:
Tel. 47517-297 mit AB
2. und 4. Mittwoch im Monat,
16:30–18:30 Uhr

Cafeteria
Mo–Fr 9:00–17:00 Uhr
Sa/So 14:30–17:00 Uhr

Verkehrsanbindung
S-Bahn: S2, S8, S9; **U-Bahn:** U2
Bus: 107, 155, 250, 255, M27, X54, N2, N50; **Tram:** 50, M1

Orthopädie und Unfallchirurgie
Chefarzt Dr. med. Dirk Flachsmeyer
ortho-unfall@caritas-klinik-pankow.de
Terminvereinbarung:
Tel. 47517-361
Chefarztsprechstunde,
Orthopädische Spezialsprechstunde:
Endoprothetik, Fußchirurgie,
Orthopädische Rheumachirurgie:
Di 8:00–11:00 Uhr
Schulter-, Ellenbogen- und Handsprechstunde, Sprechstunde Sportmedizin Schwerpunkt Kniearthroskopie und Leistungs-diagnostik,
allg. Traumatologie und Orthopädie,
D-Arzt-Sprechstunde:
(Arbeits-, Wege- und Schulunfälle):
Tel. 47517-350
Mo 13:00–18:00 Uhr
Mi/Fr 8:00–12:00 Uhr

Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin
Chefarzt Dr. med. Thomas König
anaesthesie@caritas-klinik-pankow.de
Chefarztsprechstunde:
Tel. 47517-371
Narkosesprechstunde:
Tel. 47517-7063, -7071
Mo–Fr 11:30–16:00 Uhr

Gynäkologie und Geburtshilfe
Chefarzt Dr. med. Jens Rohne
gyn-gebh@caritas-klinik-pankow.de
Chefarztsprechstunde:
(Zweitmeinung vor Operation)
Tel. 47517-441
Endometriose-, Myom- und Dysplasiesprechstunde:
Tel. 47517-441
Beckenbodenzentrum,
Inkontinenz-Sprechstunde:
Tel. 47517-7027
Informationsabend:
einschließlich Kreißsaal-Informations-abend im Kavalierhaus (einschließlich Kreißsaalbesichtigung) ohne Anmeldung,
Mo/Do 18:00 Uhr
Anmeldesprechstunde Kreißsaal:
Tel. 47517-444
Mo/Di/Do 11:00–17:00 Uhr

Allgemein- und Viszeralchirurgie
Chefarzt Dr. med. Tom Zinner
chirurgie@caritas-klinik-pankow.de
Chefarztsprechstunde:
Tel. 47517-345, -7005
Di 13:30–15:30 Uhr
MIC-Beratungssprechstunde:
(Schlüsselloch-Chirurgie):
Tel. 47517-345
Schilddrüsensprechstunde:
Tel. 47517-345, -7056
Do 14:30–15:30 Uhr

Innere Medizin – Gastroenterologie
Chefarzt Dr. med. Christian Breitkreutz
gastroenterologie@caritas-klinik-pankow.de
Chefarztsprechstunde:
Tel. 47517-331
Ambulante Endoskopie/Sonografie:
Tel. 47517-337

Innere Medizin – Kardiologie
Chefarzt Dr. med. Jürgen Meyhöfer
kardiologie@caritas-klinik-pankow.de
Chefarztsprechstunde:
Tel. 47517-321
Herzschrittmacher/Defibrillatoren:
Tel. 47517-8012
Herzkatheteruntersuchungen:
Tel. 47517-8012

Laboratoriumsmedizin
Chefärztin Dr. med. Maria Blume
Tel. 47517-470

Radiologie
Chefarzt Dr. med. Christian Nitzsche
Tel. 47517-461

Caritas Diagnostikum Pankow (MVZ)
Laboratoriumsmedizin:
Tel. 47517-470
MRT/CT/Röntgen:
Tel. 47473583
Innere Medizin/
hausärztliche Versorgung:
Tel. 47473131