



Caritas-Klinik
Maria Heimsuchung
Berlin-Pankow

MÄRZ 2020

NR 81
medium



Seit Anfang des Jahres wurde mit dem Start der elektronischen Patientenkurve auf der Kardiologie ein neues Kapitel der Digitalisierung in der Caritas-Klinik Maria Heimsuchung aufgeschlagen.

Lesen Sie mehr auf Seite 8.

JAHRESZEITLICHE
GESUNDHEITSTIPPS

**Kreuzfahrten:
Dem Winter entfliehen**

MEDIZINISCHER FACHBEITRAG
**Minimal Invasive Chirurgie
– „Goldstandard“ in
der Gynäkologie (Teil 2)**

AUS DER KLINIK

**Endlich mit dem
Herzschrittmacher
ins MRT**

MEDIZIN & HOBBY

**Alkoholismus als
Krankheit und die Folgen
(Teil 5)**



EDITORIAL

Dr. med. Christian Breitzkreutz
Ärztlicher Direktor

Liebe Leserinnen und Leser,

seit Wochen bestimmt das Coronavirus die Schlagzeilen. Noch immer sind Entwicklung und Folgen nicht absehbar. In dieser Situation ist es wichtig, nicht in Hysterie zu verfallen, sondern sich die Fakten genau anzuschauen. Auch die Krankenhausleitung der Caritas-Klinik Maria Heimsuchung verfolgt die Nachrichten zum Virus sehr genau und hat entsprechend den detaillierten Senatsvorgaben und der Gesundheitsämter mit dem Team der Rettungsstelle alle notwendigen Maßnahmen getroffen, um im Fall eines Verdachts angemessen handeln zu können.

Bei allen Herausforderungen hilft das Wissen, dass die Maria Heimsuchung in Trägerschaft der Caritas Krankenhilfe Berlin gGmbH ein katholisches Haus ist, eng verbunden mit den Verantwortlichen des Erzbistums Berlin. In besonderer Weise erlebbar war das in den vergangenen Monaten wieder einmal bei gemeinsamen Gottesdiensten wie am „Tag der Kranken“ mit Erzbischof Heiner Koch oder zur Mitarbeiteradventsfeier mit Dompropst Tobias Przytarski und natürlich beim traditionellen Besuch der Sternsinger.

Dieses christliche Miteinander stärkt die Mitarbeiter in ihrem oft sehr fordernden Klinikalltag bei der medizinisch herausragenden Versorgung unserer Patienten. Das zeigen auch die vielen positiven Patienten-Rückmeldungen über die Zuwendung – insbesondere der Pflegemitarbeitenden.

Enge Teamarbeit war auch in der Vorbereitung zur Umsetzung der elektronischen Patientenkurve notwendig. Im Januar ist das Projekt auf unserer kardiologischen Station gestartet. Welche Herausforderungen es zu meistern galt und wie die elektronische Patientenkurve nun konkret die Arbeit der Pflege, der Ärzte und anderer Berufsgruppen verändert, erfahren Sie in dieser Medium-Ausgabe im Interview mit unserer stellvertretenden Pflegedirektorin und dem leitenden Oberarzt der Kardiologie.

Trotz unseres hohen Anspruchs gibt es natürlich auch hin und wieder Anlass zu berechtigter Kritik. Zögern Sie nicht und lassen Sie uns dies weiterhin offen, direkt und konstruktiv wissen, wenn etwas in Ihren Augen nicht optimal verlief. Wir freuen uns von Ihnen zu hören.

Haben Sie viel Spaß bei der Lektüre und bleiben Sie möglichst gesund!

Dr. med. Christian Breitzkreutz

Unsere Kooperationen und Zertifikate



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

Liebe Leserinnen und Leser,

wir verabschieden in Kürze unsere geschätzte Kollegin Karin Wünscher in ihren wohlverdienten Ruhestand. Seit der Geburtsstunde unseres mediums ist sie an Bord, hat das Journal begleitet und geprägt – mit dem heutigen Heft die 81. Ausgabe! Verantwortlich für Öffentlichkeitsarbeit und Versicherungsfragen sind es wohl auch die von Karin Wünscher so zahlreich organisierten Ausstellungen und die Tage der offenen Tür, mit



denen sie Patienten wie Besucher gleichermaßen erfreut hat, genauso wie mit der passenden Lektüre in der von ihr geführten Bibliothek. Neue Mitarbeiter begrüßte sie stets an deren Einführungstag, den sie vor einiger Zeit sehr gelungen konzipierte und dann regelmäßig begleitet hat. Wir danken Karin Wünscher für die Zusammenarbeit und wünschen ihr eine schöne Zeit mit Enkeln, Familie und Kultur! (ha)

IMPRESSUM

Herausgeber

Caritas-Klinik Maria Heimsuchung
Berlin-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 (*ba*),
Ilona Hanuschke (*ha*),
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

S. 7 (Grafik), S. 11, S. 13 Adobe Stock;
S. 14 Caritas-Hospiz Berlin-Pankow;
S. 10 Christina Bustorf; S. 12 Ilona Hanuschke; S.17 (o.) Peter Heyn;
S. 11 (o.) Paul Kirchmair;
S. 4–5 Johannes Lehmann; S. 6–7 Volkmar Otto; S. 2, 4 (o.), 6 (o.), 9 (u.), 12 (o.), 13 (o.), 16 (o.), 16 (u.) Ellen Paschiller; S. 10 (o.) Privat; S. 18–19 Sammlung Dr. Fritz Baumgardt;
S. 1, 8, 9 (o.), 16 (l.), 17 (u.), 18 (o.) Karin Wünscher

medium erscheint vierteljährlich
Erscheinungstermin des nächsten Heftes
Juni 2020

INHALT

JAHRESZEITLICHE GESUNDHEITSTIPPS

Dr. med. Maria Blume

4 Kreuzfahrten: Dem Winter entfliehen

MEDIZINISCHER FACHBEITRAG

Dr. med. Jens Rohne

6 Minimal Invasive Chirurgie – „Goldstandard“ in der Gynäkologie (Teil 2)

AUS DER KLINIK

Sofie Nolte-Kräft / Dr. med. Jan Gensch

8 Start der elektronischen Patientenkurve

AUS DER KLINIK

Christina Bustorf

10 Endlich mit dem Herzschrittmacher ins MRT

MEDIZINISCHER FACHBEITRAG

Dr. med. Gero Bauer

11 Welche Behandlungen helfen bei Schmerzen im Analbereich?

VORGESTELLT

Ilona Hanuschke

12 Überzeugung, Kompetenz und ein Quäntchen Glück

SEELSORGE

Sabine Karstan

13 Grüner Hoffnungsschimmer

CARITAS-GESUNDHEIT

Caritas-Hospiz Berlin-Pankow

14 „Letzte Hilfe“ in Berlin

VERANSTALTUNGEN

Karin Wünscher

16 Veranstaltungen in der Klinik

MEDIZIN UND HOBBY

Dr. rer. nat. Fritz Baumgardt

18 Alkoholismus als Krankheit und die Folgen (Teil 5)



Dr. med. Maria Blume
Chefärztin Laboratoriumsmedizin

Kreuzfahrten: Dem Winter entfliehen

Die Reisezeit ist nicht auf den Sommer begrenzt. Viele Menschen zieht es, gerade in der dunklen, kalten Jahreszeit in wärmere Gefilde. Immer beliebter werden hierbei Kreuzfahrten. Sie bieten eine gute Möglichkeit, verschiedene Orte oder gar Länder zu bereisen, ohne die Unterkunft wechseln zu müssen. Für Verpflegung, Unterhaltung und oft auch für medizinische Versorgung wird gesorgt. Dies verführt dazu, die Gesundheitsvorsorge bei dieser Form der Reise zu vernachlässigen. Doch es ist auch hier besser, gut vorbereitet zu sein, um Krankheiten zu vermeiden.

Allgemeine Vorbereitungen

In Sachen Organisation und Logistik wird den Kreuzfahrt-Teilnehmern bereits vieles abgenommen. Um einiges müssen Sie sich aber oft eigenverantwortlich kümmern, bevor Sie die Reise antreten. Hierzu zählen etwa die Einreisebestimmungen und Einreise-Impfvorschriften der bereisten Länder: Brauchen Sie einen Reisepass und ggf. ein Visum oder reicht der Personalausweis. Einige Reedereien empfehlen grundsätzlich den Reisepass, um bei Komplikationen im Verlauf der Reise, die ein Anliegen in einem Land abseits der Route notwendig machen, keine Probleme bei der Einreise zu haben. In manchen Ländern ist bei der Einreise der Nachweis einer speziellen Impfung, z. B. der Gelbfieberimpfung notwendig. Hier ist zu bedenken, dass diese Impfung mindestens zehn Tage vor der Abreise gegeben worden sein muss, erst nach dieser Frist gilt sie als wirksam.

Wichtig: Prüfen Sie, ob Ihre (Reise)-Krankenversicherung für etwaige Behandlungen an Bord aufkommt und schließen Sie ggf. eine spezielle Versicherung für Kreuzfahrten ab.

Gesundheitsvorsorge

Eine Kreuzfahrt sollte, wie jede Reise, zum Anlass genommen werden, den Impfstatus zu überprüfen und sicherzustellen, dass der Standardimpfschutz vorhanden ist. Aufgrund der aktuell weltweit vorkommenden Masernausbrüche sollte hier in jedem Fall ein Schutz vorhanden sein.

Bei Menschen über 60 Jahren zählen auch die Impfungen gegen Pneumokokken und Grippe dazu. Eine Impfung gegen Grippe ist bei Kreuzfahrt-Teilnehmern im Übrigen generell empfehlenswert, da die Ansteckungsgefahr an Bord groß ist. Überall, wo Menschen auf engem Raum zusammenkommen, können sich Infektionskrankheiten schnell ausbreiten. Dies gilt auf Kreuzfahrtschiffen insbesondere für die Grippe- und für die Noroviren. Grippeviren werden über winzige Tröpfchen in der Atemluft bzw. beim Husten und Niesen, aber auch durch kontaminierte Gegenstände übertragen. Symptome sind Fieber, Kopf-, Hals- und Gliederschmerzen. Grippeerkrankungen können auf Kreuz-



fahrtschiffen übrigens auch außerhalb der hiesigen Saison auftreten, da die Grippe in anderen Kontinenten während des gesamten Jahres auftritt.

Die Übertragung von Noroviren geschieht durch verunreinigte Nahrung oder durch das Anfassen kontaminierter Gegenstände mit nachfolgendem Hand/Nase- oder Hand/Mund-Kontakt. Häufige Quellen sind Türklinken, Treppengeländer oder Fahrstuhlknöpfe. Symptome sind Durchfall, Erbrechen evtl. begleitet von Fieber.

Wichtig: Vorbeugend sollte auf eine gute Hygiene geachtet werden. Hierzu zählen insbesondere das Händewaschen und die Händedesinfektion. Achten Sie auch bei Landgängen auf Nahrungsmittel- und Wasserhygiene um Magen/Darm-Infektionen vorzubeugen. Nehmen Sie Nahrung nur in durchgegartener Form und Getränke aus sicherer Quelle zu sich.

Medikamentenversorgung

Medikamente sind zwar häufig auch auf dem Schiff erhältlich, die Bordapotheke verfügt aber unter Umständen nicht über eine Apothekenlizenz, sodass Arzneimittel nur nach einem vorherigen, kostenpflichtigen Arztbesuch ausgegeben werden dürfen. Um auf der Reise für geringfügige Be-



schwerden gerüstet zu sein, ist daher eine Reiseapotheke mit Basisausstattung sinnvoll.

Nehmen Sie auch einen ausreichenden Vorrat Ihrer persönlichen Dauermedikation mit an Bord. Reisende mit Vorerkrankungen sollten zudem ärztliche Diagnosen und Verordnungen mit sich führen. Ggf. kann es sinnvoll sein, sich vorab über die medizinische Ausstattung bzw. Versorgung an Bord zu informieren.

Für die kleine Reiseapotheke an Bord

Mittel gegen:

- Schmerzen
- Reiseübelkeit
- Erkältung
- Antiallergisches Gel (Insektenstiche)
- Fieberthermometer
- Schere, Pinzette
- Pflaster
- Sonnenschutz
- Insektenschutz

Seekrankheit

Die Seekrankheit tritt heutzutage seltener und eher auf kleineren Schiffen auf. Die Stabilisatoren und die Masse der großen Kreuzfahrtschiffe minimieren den Seegang in der Regel deutlich. Sollten Sie dennoch unter Symptomen der Seekrankheit wie Übelkeit oder Erbrechen leiden, suchen Sie einen Platz mittig an Deck auf und fixieren Sie einen Punkt am Horizont. Alternativ legen Sie sich in die Kabine und fixieren Sie einen Punkt im Raum. In der Regel lassen die Beschwerden mit der Zeit nach. Ingwer z. B. in Form von Kapseln oder auch Vitamin C hochdosiert haben sich zur Unterstützung als hilfreich erwiesen. Sollten diese Maßnahmen nicht hinreichend sein, kann im Notfall auf Medikamente zurückgegriffen werden. Hilfreich sind Antihistaminika und Anticholinergika (z. B. Dimenhydrinat) oder H1-Antagonisten (z. B. Cinnarizin). Als Nebenwirkungen sind hier allerdings Müdigkeit, Reaktionsverlangsamung oder Konzentrationsstörungen möglich.

Sonnenschutz

Wichtig ist auch ein angemessener Sonnenschutz. Je näher Sie sich am Äquator aufhalten, umso intensiver ist die Sonneneinstrahlung, die durch die Reflexion des Wassers noch verstärkt wird. Auch bei Reisen in den Mittelmeerraum sind Sie bereits einer erheblichen UV-Strahlung ausgesetzt. Wichtig sind daher ein Sonnenschutz mit hohem Lichtschutzfaktor und Kopfbedeckung, Sonnenbrille und ggf. lange Kleidung. Nach jedem Schwimmen und starkem Schwitzen muss der Sonnenschutz neu aufgetragen werden, um die Schutzwirkung aufrecht zu erhalten.

Mückenschutz

Kreuzfahrtrouten liegen häufig in Regionen, in denen mückenübertragene Krankheiten vorkommen. Zu den wichtigsten zählen die Malaria, Denguefieber, Chikungunya, Gelbfieber oder Zika-Virus-Infektionen. Gegen Gelbfieber steht eine Impfung zur Verfügung, ansonsten besteht der beste Schutz in der Vermeidung von Mückenstichen. Hierzu tragen Sie körperbedeckende, helle Kleidung und verwenden für die nicht bedeckte Haut Insektenschutzmittel. Empfohlen werden Mittel mit dem Wirkstoff DEET in Konzentrationen von mindestens 30 %. Das Risiko im Verlauf einer Kreuzfahrt an Malaria zu erkranken ist eher gering, solange man sich während der Dämmerung und in der Nacht an Bord aufhält, da die Malaria übertragenden Mücken überwiegend nachtaktiv sind. Die vorbeugende Einnahme von Malariamedikamenten (Chemoprophylaxe) ist daher in der Regel nicht erforderlich.



Dr. med. Jens Rohne
Chefarzt Gynäkologie und Geburtshilfe

Die schonendste Operationsmethode **Minimal Invasive Chirurgie – „Goldstandard“ in der Gynäkologie (Teil 2)**



Moderne minimal-invasive Operationsmethoden sind fester Bestandteil der Therapie in der Gynäkologie

Neben den im ersten Teil genannten Einsatzgebieten der minimal invasiven Chirurgie (Laparoskopie) in der Gynäkologie, gibt es weitere wichtige diagnostische und therapeutische Anwendungen.

Endometriose

Eine bei 10 bis 30 Prozent der jungen Frauen im reproduktiven Alter auftretende Erkrankung ist die Endometriose. Hierbei handelt es sich um eine eigentlich gutartige Erkrankung, die aber zu ausgeprägten Beschwerden führen kann und die sich in der Regel durch einen chronischen Verlauf auszeichnet. Ursächlich sind Zellen, die der Gebärmutterinnenwand ähnlich sind, aber außerhalb der Gebärmutterhöhle vorkommen. Das kann in der Muskulatur der Gebärmutter sein, aber auch auf dem Bauchfell, der dünnen Auskleidung des Bauches, den Eierstöcken, auf dem Darm oder seltener an vom Becken entfernten Stellen des Körpers. Durch die körpereigenen Hormone werden diese zum Wachstum stimuliert und lösen Entzündungsprozesse, Verwachsungen und Schmerzen aus. In Deutschland sind etwa zwei Millionen Frauen betroffen.

Das häufigste Symptom sind zyklische Schmerzen während der Menstruation. Weiterhin können eine zu starke Blutung, dauerhafte Unterbauchschmerzen, Rücken- und Gliederschmerzen, Beschwerden beim Geschlechtsverkehr, beim Wasserlassen, ggf. mit Blut im Urin oder beim Stuhlgang, auch hier mit der Möglichkeit von Blutungen, auftreten.

Häufig werden gerade die erstgenannten Beschwerden als „normales Frauenleiden“ abgetan, was dazu führt, dass die betroffenen Frauen jahrelang ohne entsprechende Diagnose bleiben, mit der Konsequenz, dass Ihnen nur eine Schmerztherapie empfohlen wird.

Deshalb kommt zunächst der Erhebung der Krankengeschichte (Anamnese), also der ausführlichen Abfrage der Beschwerden eine große Bedeutung zu. Es ist nicht normal, wenn regelmäßig Schmerzmittel eingenommen werden müssen oder sogar Arbeitsunfähigkeit während der Menstruation besteht. Die gynäkologische Untersuchung und der Ultraschall können die Verdachtsdiagnose weiter untermauern und zur richtigen Therapie führen. Gegebenenfalls müssen ergänzende Untersuchungen stattfinden, z. B. Nierenultraschall, eine Darmspiegelung oder ein MRT. Wenn keine Befunde vorliegen, die eine Operation ohnehin notwendig machen, wird der erste Schritt in der Regel die hormonelle Therapie mit einer geeigneten Pille ohne Pause (Langzyklus) sein.

Bleibt das ohne erwünschten Effekt oder zeigen sich z. B. Veränderungen an den Eierstöcken, am Darm oder der Blase, dann ist die Bauchspiegelung sowohl zur Diagnosesicherung als auch zur Therapie die erste Wahl. Das gilt auch bei unerfülltem Kinderwunsch, da etwa 30 bis 40 Prozent der Endometriosepatientinnen mit fortschreitender Erkrankung davon betroffen sind.

Bei der Operation erhält der behandelnde Arzt einen Eindruck vom Ausmaß der Erkrankung, also der Ausbreitung im Bauchraum, und es werden möglichst alle Endometrioseherde entfernt. Bei Kinderwunschpatientinnen wird zusätzlich die Durchgängigkeit der Eileiter geprüft (Chromopertubation) und diese kann im Falle eines Verschlusses auch in der gleichen Operation wiederhergestellt werden.

In bestimmten schweren Fällen kann es notwendig sein, Teile von Darm, Harnblase oder Harnleiter zu entfernen,

wenn z. B. durch die Erkrankung massive Beschwerden beim Stuhlgang hervorgerufen werden, ein Darmverschluss droht oder die Nieren nicht mehr richtig abfließen. Diese Fälle sind aber glücklicherweise seltener und die Operation muss mit den o. g. weiterführenden Untersuchungen exakt vorbereitet und gut geplant durchgeführt werden.

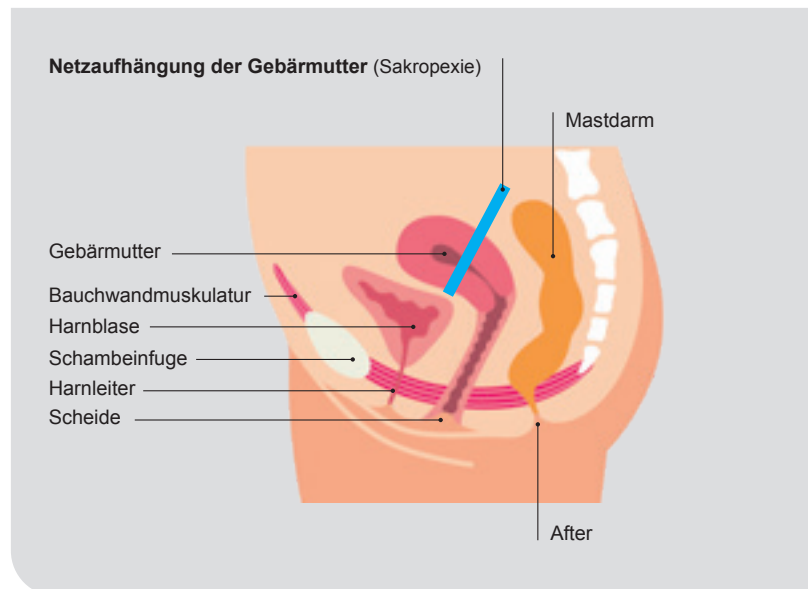
Die Laparoskopie hilft also nicht nur dabei, die Lebensqualität der Patientinnen wiederherzustellen, sie trägt auch zur Verbesserung der Fertilität bei und kann überhaupt erst die Diagnose sichern. Sollten die genannten Beschwerden bei Ihnen auftreten wenden Sie sich vertrauensvoll an Ihren Frauenarzt oder suchen Sie unsere spezialisierte Endometriosesprechstunde auf.

Descensus genitalis

Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, an einer Senkung der weiblichen Organe (Gebärmutter, Scheide) zu leiden. Dieser sogenannte Descensus genitalis hat verschiedene Ursachen. Mit dem Alter und den Wechseljahren nimmt die hormonelle Versorgung ab und die Elastizität des Gewebes verändert sich. Hinzu kommen erblich bedingte Bindegewebsschwäche, Belastungen des Beckenbodens durch vorausgegangene Schwangerschaften und Übergewicht sowie schweres Heben oder Tragen, z. B. durch die Pflege von Angehörigen. Typische Symptome sind ein Druck- oder Fremdkörpergefühl in der Scheide. Ziehende Unterbauchschmerzen bei körperlicher Belastung mit Ausstrahlung in den Rücken, unvollständige Harnblasenentleerung mit häufigen Harnwegsinfekten oder Verstopfung (Obstipation), aber auch Inkontinenz können auftreten.

Wenn die konservativen Therapien, wie Beckenbodengymnastik, lokale Östrogenbehandlung (Scheidenzäpfchen) und Pessare (Stützkörper für die Scheide) nicht den gewünschten Erfolg bringen, gibt es eine Reihe operativer Methoden, die eine Lösung der Probleme bewirken. Da sind einerseits die traditionellen vaginalen Verfahren, die durch die Scheide erfolgen, aber auch hier gibt es sehr effektive laparoskopische Therapien.

Ein großer Vorteil ist der mögliche Erhalt der Gebärmutter, die nicht zwingend entfernt werden muss, um eine Senkung zu beheben. Wenn keine anderen Befunde dagegensprechen, kann mit einer sogenannten Sakropexie die Gebärmutter wieder angehoben werden. Dabei erfolgt die Befestigung mit Hilfe eines Netzstreifens an einem Band vor dem Kreuzbein (siehe Bild oben rechts). Diese Operation hat eine hohe Erfolgsquote und hält in der Regel ein Leben lang. Da das Netz nicht mit der Scheide in Berührung kommt, treten auch die seltenen Probleme mit Erosionen



nicht auf. Die gleiche Methode kann aber auch angewandt werden, wenn sich nach Gebärmutterentfernung nur das Scheidenende absenkt.

Welche Therapie für Sie optimal ist, können Sie gern in unserer urogynäkologische Sprechstunde im Beckenbodenzentrum erfahren.



Gynäkologie und Geburtshilfe
Chefarzt Dr. med. Jens Rohne

Endometriose-, Myom- und Dysplasie-
sprechstunde: Tel. 47517-441

Beckenbodenzentrum, Inkontinenz-
Sprechstunde: Tel. 47517-7027



Sofie Nolte-Kräft
Stellvertretende Pflegedirektorin

Digitalisierung in der Caritas-Klinik Maria Heimsuchung Start der elektronischen Patientenkurve



Auf der Kardiologie-Station hat mit der elektronischen Patientenkurve bereits die digitale Zukunft begonnen

Welche Berufsgruppen saßen dafür im Vorfeld an einem Tisch?

Dr. Gensch: Die Projektgruppe bestand aus zwei Ärzten, vier Pflegekräften sowie einem Mitarbeiter der Informationstechnik des Hauses.

S. Nolte-Kräft: Für das Projekt haben wir von Seiten der Pflege einen Mitarbeiter als neuen Pflegebeauftragten mit einer halben Stelle freigestellt. Er wird sich auch in Zukunft um die Digitalisierung im Haus kümmern und vor allem die Pflege bei Schulungsbedarf unterstützen.

Wo lagen die Herausforderungen bei diesem Projekt?

Dr. Gensch: Die größte Schwierigkeit bestand darin, alle Details der bisherigen papierbasierten Patientenkurve in eine elektronische Version zu übertragen und dabei nichts zu vergessen.

S. Nolte-Kräft: Durch die Einführung einer digitalen Kurve müssen Arbeitsprozesse und Absprachen zwischen den Berufsgruppen verändert und angepasst werden. Da geht es zum Beispiel darum: Wer gibt die Blutabnahme ein, so dass dann zuverlässig am Ende die Röhrchen beklebt sind und das Blut am nächsten Tag abgenommen wird. Auch gilt es immer bei einem solchen großen Projekt die Mitarbeiter von Anfang an mit ins Boot zu holen.

Seit Anfang Januar arbeitet die Station der Kardiologie mit der elektronischen Patientenkurve. Wie dieses Projekt vorbereitet wurde und wie sich diese Neuerung auf die tägliche Arbeit auswirkt, berichten die stellvertretende Pflegedirektorin Sofie Nolte-Kräft und der leitende Oberarzt der Abteilung Kardiologie, Dr. med. Jan Gensch.

Am 6. Januar ist auf Station 3 die elektronische Patientenkurve in den Echtbetrieb gestartet. Wie lange haben Sie auf diesen Tag hingearbeitet?

Dr. Gensch: Die Einführungsveranstaltung mit der Firma Agfa fand im September 2019 statt. Seither hat eine Projektgruppe in regelmäßigen Treffen gemeinsam und intensiv auf den Starttermin am 6. Januar 2020 hingearbeitet.

Wie waren Ihre Erwartungen – Ihre persönlichen und die Ihrer Berufsgruppe?

Dr. Gensch: Die Erwartungen meiner ärztlichen Kollegen und meine eigenen waren überwiegend die gleichen: Durch den Einsatz der elektronischen Kurve wird die Arbeitsweise



Dr. med. Jan Gensch
Leitender Oberarzt Innere Medizin – Kardiologie

in der Klinik einfach zeitgemäßer. Vieles geht mit ihr wesentlich schneller, alles ist übersichtlicher und weniger fehleranfällig. Dadurch wird die Versorgung unserer Patienten sicherer. Zusätzlich kann durch den Wegfall von Papier außerdem noch ein kleiner Beitrag für die Umwelt geleistet werden.

S. Nolte-Kräft: Durch eine gute Vorarbeit der Projektgruppe waren die pflegerischen Kollegen der Station 3 von Anfang an sehr motiviert und interessiert, wodurch sie größere und kleinere Stolpersteine mit einer gewissen Gelassenheit und Ruhe meistern.

Ich selber verspreche mir auch einen großen Fortschritt in der Digitalisierung, um die Prozesse im Krankenhaus einfacher zu begleiten. Patienten werden von vielen unterschiedlichen Personen behandelt und versorgt, hier ist es bei „einer“ Papierkurve häufig schwierig alles zeitnah zuverlässig zu dokumentieren. Nun stehen mehr als fünf Rechner auf der Station und überall können Daten zum Patienten eingegeben werden. Ein weiterer großer Fortschritt wird sein, dass der Patient nicht überall das Gleiche nochmals erzählen muss. Zum Beispiel wird die Telefonnummer eines Angehörigen in der Rettungsstelle einmal abgefragt und steht dann für alle sichtbar im Netz zu Verfügung.

Nach den ersten Wochen in Echtbetrieb: Hat sich die Mühe gelohnt?

Dr. Gensch: Die Mühe hat sich gelohnt! Dank der intensiven Schulungen vor dem Start waren alle Beteiligten gut auf das neue Arbeitsmittel vorbereitet. Die elektronische Kurve ist auf der Pilotstation von Anfang an auf großes Interesse gestoßen. Nach nun drei vergangenen Testwochen kann man sagen, dass die elektronische Patientenkurve einen erfolgreichen Start hingelegt hat.

S. Nolte-Kräft: Ja, die Mühe hat sich gelohnt, auch wenn der Weg noch lang ist und wir noch Stolpersteine vor uns haben.

Wie ändert sich durch die elektronische Patientenkurve nun konkret die Arbeit der Pflege, der Ärzte und anderer Berufsgruppen?

Dr. Gensch: Die Arbeit im Klinikalltag wird für alle Berufsgruppen digitaler. Durch die elektronische Patientenkurve ist der Zugriff auf wichtige medizinische Daten nun zu jeder Zeit und an jedem Ort möglich. Dadurch können Therapieentscheidungen schneller und auch sicherer getroffen werden.

In naher Zukunft sollen automatische Datenübermittlungen (z. B. Temperatur und Blutdruckwerte) direkt in die elektronische Patientenkurve die Arbeit in der Klinik erleichtern und dadurch dem Personal mehr Zeit für die Patientenversorgung ermöglichen.

Wann geht es auf welcher Station mit der Einführung der elektronischen Patientenkurve weiter?

S. Nolte-Kräft: Ziel ist es, möglichst bis Ende des Jahres 2020 die Kurve auf alle Stationen „auszurollen“. Den genauen Fahrplan wollen wir nach der Evaluationsphase der Station 3 Ende Februar festlegen. Wir wollen zunächst den reibungslosen Ablauf auf der Station 3 erreichen, bevor wir die Kurve auf weiteren Stationen einführen. Auch erwartet uns in diesem Jahr die Einführung der digitalen Kurve PDMS auf der Intensivstation.

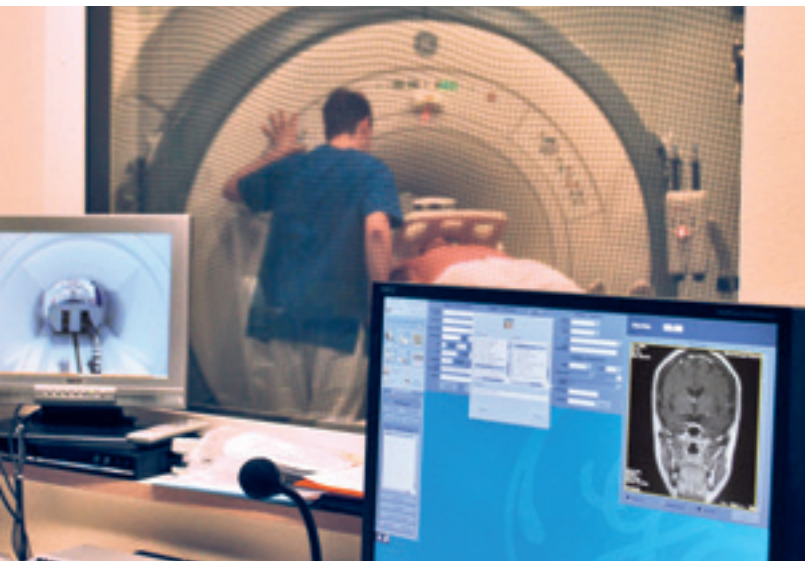


So wurde (und wird zum Teil noch) mit der Patientenakte gearbeitet



Christina Bustorf
Leiterin Marketing/Öffentlichkeitsarbeit

Endlich mit dem Herzschrittmacher ins MRT



Blick in den Raum des Magnetresonanztomographen (MRT)

Die enge Zusammenarbeit von Radiologie und Kardiologie in der Caritas-Klinik Maria Heimsuchung macht es möglich. Drei Klebchen für die EKG-Sensoren befestigt Schwester Jana auf dem Oberkörper von Patientin Regine Zeitler*, dann heißt es zwei Minuten warten, bis die Kurve fertig geschrieben ist und Kardiologe Dr. Florian Krizanic mit der Programmierung des MRT-Modus des Herzschrittmachers beginnen kann: Dafür zieht er den entsprechenden Computer des Schrittmacher-Herstellers aus dem Regal, legt den Programmierkopf – in Form und Größe ähnlich einer Computermaus – auf das unter der Haut liegende Aggregat von Regine Zeitler und ändert per Fingertipp auf dem Computer die Einstellung des Herzschrittmachers. Der befindet sich nun in einem MRT-Sicherheitsmodus. Patientin Regine Zeitler spürt von dem Ganzen nichts. Kardiologie-Schwester Jana begleitet Regine Zeitler nun die paar Schritte nach nebenan in die Radiologie, wo sie bereits vom medizinisch-technischen Assistenten Christian Goll in Empfang genommen wird.

„Seitens der internationalen Gesellschaften zum Umgang mit Patienten und implantierten elektronischen Implantaten gibt es seit 2017 klare Empfehlungen“, sagt Dr. Florian Krizanic, Kardiologe an der Caritas-Klinik Maria Heimsuchung

Berlin-Pankow. „Anhand dieser Richtlinie können wir nach Prüfung des Aggregats, der Sonden, der eventuellen permanenten Schrittmacherabhängigkeit und dem Implantationszeitpunkt nun festlegen, ob sich zum einen der Patient für eine MRT-Untersuchung eignet, und zum anderen, welche entsprechenden Bedingungen zur Sicherheit vorhanden sein müssen“, erklärt der Oberarzt. Dennoch müssen betroffene Patienten häufig lange suchen, bis sie einen Radiologen finden, der dies möglich macht. So erging es auch der Zehlendorferin Regine Zeitler (68). „Seit Monaten quälte ich mich mit Kopfschmerzen, Schwindel und Sehstörungen“, erzählt sie. Symptome, die ihr Neurologe unbedingt mit einem MRT abklären wollte. „Doch keine radiologische Praxis konnte das machen, weil ich einen Herzschrittmacher habe“, erinnert sich Regine Zeitler an die vielen Telefonate.

Dr. Christian Nitzsche, Chefarzt der radiologischen Abteilung an der Caritas-Klinik Maria Heimsuchung, kennt solche Geschichten: „Aus ganz Berlin bekommen wir Terminanfragen. Niedergelassene radiologische Praxen können solche Untersuchungen schlicht nicht durchführen, weil sie keinen Kardiologen vor Ort haben“, erklärt Dr. Nitzsche. „Große Krankenhäuser verfügen zwar über die notwendigen Fachrichtungen, doch seien dort häufig die Voraussetzungen für eine so enge und kollegiale Zusammenarbeit, wie sie in der Caritas-Klinik gelebt wird, nicht immer gegeben.“

Regine Zeitler liegt mittlerweile im MRT – sorgfältig vom MTRA Christian Goll überwacht mit Blick auf EKG und Monitor. Nach etwa 20 Minuten ist die Untersuchung vorbei. Ein wenig laut sei es gewesen, sagt Regine Zeitler. „Aber das war auszuhalten. Und von meinem umprogrammierten Herzschrittmacher habe ich nichts mitbekommen.“ Nun geht es in Begleitung von Schwester Jana noch einmal in den Behandlungsraum der Kardiologie, wo die kurze Prozedur des Umprogrammierens und die Kontrolle der einwandfreien Funktion von Dr. Krizanic durchgeführt wird. Zur Sicherheit noch ein EKG – und dann darf Regine Zeitler nach Hause. „Ich bin so glücklich, dass es hier endlich mit der MRT-Untersuchung trotz meines Schrittmachers geklappt hat.“

In ein paar Tagen wird das Radiologie-Team von Dr. Nitzsche den MRT-Befund an Regine Zeitlers Hausarzt schicken, so dass sie Klarheit darüber bekommt, was der Grund für ihre Beschwerden ist.

*Name geändert



Dr. med. Gero Bauer
Facharzt für Viszeralchirurgie und Proktologie

Welche Behandlungen helfen bei Schmerzen im Analbereich?

Erkrankungen im Austrittsbereich des Darmes (Analbereich oder After) sind sehr unangenehm. Aus Schamgefühl wird darüber geschwiegen und der Gang zum Arzt hinausgezögert.

Zu den häufigsten Erkrankungen im Analbereich gehört das Hämorrhoidalleiden. Der Begriff leitet sich aus dem altgriechischen von „haima – Blut“ und „rhein – fließen“ ab. Hämorrhoiden sind ein mit Blutgefäßen gefülltes Gefäßpolster im Analkanal. Es dient dem Feinverschluss des Anus und unterstützt den Schließmuskel.

Ballaststoffarme Ernährung, Bewegungsmangel und Übergewicht führen oft zu chronischer Verstopfung. Ein starkes Pressen beim Stuhlgang kann die Hämorrhoiden vergrößern, da durch die veränderten Druckverhältnisse im Anus die Blutzirkulation der Hämorrhoiden gestört wird. Die Folge ist, dass die Hämorrhoiden aus dem Analkanal hervortreten können. Es können Blutungen, Nässen, Juckreiz und starke Schmerzen auftreten. Man spricht dann vom Hämorrhoidalleiden. Etwa 50 % der Erwachsenen über 30 Jahre sind von diesem Leiden betroffen. Wobei Männer häufiger daran erkranken als Frauen.

Die Diagnose eines Hämorrhoidalleidens sollte allerdings nicht leichtfertig gestellt werden, da sich einige wesentlich schwerwiegendere Erkrankungen durch ähnliche Beschwerden bemerkbar machen können. Deshalb sollte bei analen Beschwerden frühzeitig ein Arzt aufgesucht werden, um die

Ursachen festzustellen. Bei der Untersuchung wird der der Analkanal abgetastet und eventuell eine Enddarmspiegelung (Rektoskopie) durchgeführt. Ergeben sich Hinweise auf eine Erkrankung des Dickdarmes wird eine Spiegelung des gesamten Dickdarmes (Koloskopie) empfohlen.

Die Behandlung des Hämorrhoidalleidens erfolgt entsprechend den Beschwerden:

- bei sehr leichten Veränderungen mit schmerzstillenden Salben und abführenden Mitteln oder
- bei starken Blutungen der Hämorrhoiden, eingeklemmten Knoten und immer wiederkehrenden Beschwerden durch eine Operation.

Die Auswahl des geeigneten Operationsverfahrens richtet sich nach dem Ausmaß der Erkrankung. Ambulant durchgeführt werden können:

- die Sklerosierung – Verklebung der Hämorrhoiden mit einer Ethanol-Zinkchloridlösung oder
- die Gummibandligatur – Abbinden des Knotens mit einem Gummiband.
- Stationär durchgeführt werden:
- die Exzision – Ausschneiden der einzelnen Hämorrhoiden,
- die Hämorrhoidopexie nach Antonio Longo – mehrere Hämorrhoiden werden gleichzeitig mit einem Klammernahtgerät entfernt und
- die Hämorrhoidalarterienligatur – Unterbindung und anale Raffung.

Die Hämorrhoidalarterienligatur – Unterbindung und anale Raffung ist eine neue und sehr vielversprechende minimalinvasive Methode. Mit einer Ultraschallsonde wird das zur Hämorrhoiden führende Gefäß aufgesucht und dann in einem schmerzfreien Bereich des Enddarms mit einer Naht unterbunden. Dadurch sinkt die Blutzufuhr und der Druck auf die Hämorrhoiden wird gedrosselt. Das Gerät ist außerdem speziell dafür geeignet, die vorfallenden Hämorrhoidalknoten mit einer weiteren Naht zu erfassen und in den Analkanal zu raffen. Durch dieses Lifting kommt der Hämorrhoid wieder an seinen Ursprungsort und kann seine Funktion beim Feinverschluss des Anus wieder aufnehmen.



Kontakt

Gern beraten wir Sie bei Beschwerden im Analbereich und empfehlen Ihnen die für Sie geeignete Behandlung.

Proktologische Sprechstunde

Terminvereinbarung unter:
Tel. 47517-7071/-7063
Mo. – Fr. 9:00 – 15:00 Uhr



Ilona Hanuschke
Pflegedirektorin

Pflegespezialisten in neuer Leitungsfunktion **Überzeugung, Kompetenz und ein Quäntchen Glück**

Wir sind stolz und glücklich, dass wir in der heutigen Zeit all unsere Leitungs- und Schlüsselpositionen gut besetzen konnten. Der wohlverdiente Ruhestand und auch neue flexible Lebenswege lassen bei uns Stellen frei werden und dann stellt sich die Frage: O Gott, können wir das in der heutigen Zeit bei dem Fachkräftemangel schaffen? Ja!

Wir begrüßen als Stationsleiterin auf der Station 3 Ivonne Völker. Sie hat sich unser Haus ausgesucht, da es ihr als Kiez-Krankenhaus ist, das ihr als erfahrener Kardiologie-Schwester mit Kompetenz und Teamgeist den Wechsel erleichterte. Ivonne Geppert hat sich ebenfalls als Stationsleiterin auf der Station 6 explizit unser Haus ausgesucht. Sie nimmt dafür einen weiten Fahrweg in Kauf. Überzeugt haben sie die guten Arbeitsbedingungen und die positive interdisziplinäre Zusammenarbeit in unserem Haus. Ausschlaggebend war für sie auch die an unser Haus angeschlossene große Krankenpflegeschule mit über 70 besetzten Ausbildungsplätzen für die Caritas-Klinik Maria Heimsuchung und 50 Plätzen für die Caritas-Klinik Dominikus.

In unserem OP konnten wir als stellvertretende OP-Leiterin Maria Herzen ebenfalls mit Leitungserfahrung gewinnen. Obwohl wir ein kleines Haus sind – und gerade deshalb, war für sie das breite OP-Spektrum mit den schneidenden Fachbereichen Unfallchirurgie, Orthopädie, Hand- und Fußchirurgie, Schulterchirurgie, Viszeralchirurgie, Allgemeinchirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe ausschlaggebend. „Hier im Haus herrscht ein sehr wertschätzender Ton im Miteinander, nicht nur fachlich, sondern auch menschlich macht es Spaß hier zu arbeiten“, sagt sie. Vom Zivildienstleistenden zum stellvertretenden Bereichsleiter Zentrale Notaufnahme: Ronald Steinmar hat in unserem Haus seine Ausbildung absolviert und kennt alle Fachbereiche. Als stellvertretender Vorsitzender der Mitarbeitervertretung vereint er Loyalität, Mitarbeiterorientierung, fachlichen Fortschritt und Persönlichkeit.

Ganz spurlos geht der Fachkräftemangel leider auch an uns nicht vorbei. Das spüren wir vor allem in Bereichen wie der Intensiv- und Anästhesiepflege. Dort freut sich das Team ganz besonders über neue Kollegen. Liebe Leserinnen und Leser, wenn Sie jemanden in der Pflege Tätigen kennen, erzählen Sie ihm gern von unserer Klinik. Ich freue mich über jede Bewerbung. Die Berufsgruppe der Pflege ist in unserem Haus das Herzstück.

Die neuen Pflegeleitungen (v.l.n.r.): Ivonne Völker, Ivonne Geppert, Ronald Steinmar und Maria Herzen





Sabine Karstan
Evangelische Krankenhausesseelsorgerin

Grüner Hoffnungsschimmer

„Wenn der Frühling ins Land zieht, wäre es eine Beleidigung der Natur, nicht einzustimmen in ihr Jauchzen“ – der englische Dichter John Milton spricht mir aus dem Herzen!

In unseren Breitengraden dürfen wir während der vier Jahreszeiten an vielen großen und kleinen Naturschauspielen teilhaben. Im Frühling gibt es nahezu täglich etwas Neues zu entdecken und zu bestaunen. Vielleicht mögen viele Menschen ihn deshalb auch besonders gern.

Mitzuerleben, wie sich aus abgestorben aussehenden grauen Ästen und dunklen, harten Erdböden ein zartes Grün seine Bahn bricht, mutet wie ein Wunder an. Manchmal dauert es nur ein paar Tage und vor unseren Augen ergießt sich dann ein sattes Grün, das Bäume, Wiesen und Felder schmückt, einen frischen Duft verströmt und unsere Herzen und Sinne berührt.

Nun ist jedoch seit geraumer Zeit zu der Freude an der Natur auch die große Sorge um sie getreten. Besorgt sehen wir, welche mannigfachen Auswirkungen die menschengemachte Ausbeutung und Verschmutzung unserer Erde, unseres Lebensraumes, haben. Inzwischen scheint mir, dass nun der tiefe und existentielle Sinn von der Bewahrung der Schöpfung tatsächlich im Bewusstsein von uns Menschen angekommen ist.

Leider gibt es jedoch derzeit immer noch viele Menschen, die ihren eigenen Nutzen über das Gemeinwohl stellen. Mich lässt diese neue Bewusstheit aber hoffen, dass es uns zukünftig gelingen wird, gemeinschaftlich umzudenken und gute, neue, klimafreundliche Lebensweisen zu entwickeln und umzusetzen.

Als Christin bleibt mein Blick nicht nur an der Schönheit der Schöpfung haften, sondern sucht auch dahinter den, der das alles geschaffen hat. Diese Blickrichtung schenkt mir die Gewissheit, dass wir auch weiterhin mit Gott rechnen dürfen! Wie sollte auch ER, der den leuchtenden Regenbogen, den atemberaubenden Wasserfall, die anmutige Narzisse, den Bach mit der Forelle darin, die Freundschaft, das gemeinsame Lachen... erschaffen hat, nun tatenlos zuschauen? Wie viele Menschen hat ER mit Kreativität, Weisheit und Innovationskraft begabt, mit einem mitfühlenden Herzen in unsere Welt geschickt oder wieder auf den Weg der Liebe

und zu dem damit verbundenen Gefühl der Zusammengehörigkeit zurückgeführt?

Dazu fällt mir die letzte Strophe des schönen Osterliedes „Korn, das in die Erde“ von Jürgen Henkys ein: „Im Gestein verloren Gottes Samenkorn, unser Herz gefangen in Gestrüpp und Dorn – hin ging die Nacht, der dritte Tag erschien: Liebe wächst wie Weizen, und ihr Halm ist grün.“

Mir bedeutet Ostern sehr viel, denn eindrücklich zeigen die Osterereignisse, dass die Liebe die größte Kraftquelle ist und wie durch sie auch scheinbar Auswegloses ein gutes Ende nehmen kann. Daher gibt es nicht nur Grund zur Klage, sondern auch Anlass zum Jubel. Auch an diesem Osterfest wird es an vielen Orten wieder Gelegenheit dazu geben. Vielleicht mögen Sie in diesem Jahr wieder oder auch erstmalig mit einstimmen in ein „Halleluja“? Das wäre für uns und unsere Erde eine Wohltat!



Kontakt

Seelsorgerin 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

Eine Initiative für Abschiedskultur „Letzte Hilfe“ in Berlin

Kursangebot für Angehörige und Nachbarn von Menschen in der letzten Lebensphase

In Lebensendsituationen nicht wegzuschauen, sondern da zu sein und da zu bleiben, ist oft schwer. Auf diese Situation möchten wir Sie vorbereiten, Ihnen helfen und Mut machen, sich auch mit den „letzten Dingen“ zu befassen. In „Letzte-Hilfe-Kursen“ lernen Sie, was Sie für die Ihnen Nahestehenden am Ende des Lebens tun können und darüber hinaus. Das ist manchmal leichter als gedacht!

Kursinhalte:

- Sterben als Teil des Lebens
- Vorsorgen und Entscheiden
- körperliche, psychische, soziale und existenzielle Nöte
- Abschied nehmen vom Leben.

Ort: Caritas-Klinik Maria Heimsuchung Berlin-Pankow
Kavalierhaus, Breite Str. 45, 13187 Berlin-Pankow
Termin: **Mittwoch, 8. April 2020, 10:00 – 16:00 Uhr**
Teilnahmegebühr: 23,50 €

Anmeldung unbedingt erforderlich: Tel. 42265-838

Dies ist ein Kooperationsangebot von:



Unionhilfswerk

Kompetenzzentrum Palliative Geriatrie
Richard-Sorge-Straße 21 A, 10249 Berlin
E-Mail: letzte-hilfe@palliative-geriatrie.de
www.palliative-geriatrie.de/letzte-hilfe

Caritas-Hospiz Berlin-Pankow
Breite Str. 44 A, 13187 Berlin
Tel. 4749895103, Herr Müller

Caritas-Klinik Maria Heimsuchung Berlin-Pankow
Breite Str. 46/47, 13187 Berlin



Caritas-Hospiz
Berlin-Pankow

Wir feiern 10 Jahre
Caritas-Hospiz Pankow

**Tag der
offenen Tür**

Samstag, 16. Mai 2020
von 15.00 – 18.00 Uhr



Karin Wünscher
Mitarbeiterin Öffentlichkeitsarbeit

Im Klinikfoyer **Ausstellungen**

Sigrid Hoffmann
Umarmung der Natur
Öl-Malerei

Ausstellungsdauer: bis 16. April 2020



Die Künstlerin vor ihrem Bild „Lanzarote“

Am 22. Januar eröffneten wir die Ausstellung von Sigrid Hoffmann. Karla Kanter, seit Jahrzehnten mit der Künstlerin vertraut, hielt die Laudatio. Sie wies darauf hin, dass viele Arbeiten von Sigrid Hoffmann als „Nachwehen“ von Sinneseindrücken und Erlebnissen von Reisen in ferne Länder aber auch von draußen am See, am Hafen entstanden seien. So vielfältig die Eindrücke, so vielfältig und unterschiedlich sei auch die Malweise – von realistischer Gestaltung bis zu gegenstandsloser Darstellung. Sigrid Hoffmann arbeitet sehr experimentierfreudig mit Materialien wie Gips, Sand oder auch kleinen Steinen und Muscheln. Sowohl die Ölmalereien als auch die Materialcollagen leben vor allem durch den expressiven Ausdruck der Farbe. Es war wieder eine schöne Vernissage und ein anregender Gedankenaustausch.

Peter Heyn
Marokkoreise

Zeichnungen, Aquarelle, Collagen

Eröffnung: Donnerstag, 23. April, 18:00 Uhr

Ausstellungsdauer: bis 7. Juni 2020



Nach dem Besuch von Mal- und Zeichen- sowie Druckkursen studierte Peter Heyn an der Kulturakademie Berlin, dem sich das Studium der Kunsttherapie an der Hochschule der Künste, Berlin, anschloss. 1959 in Werneuchen geboren, bezeichnet sich Peter Heyn als „Fast-Berliner“, ist er doch schließlich in Friedrichshain groß geworden und 1987 nach Prenzlauer Berg gezogen, heute also ein Pankower Großstadtmensch. 2016 mit dem Brandenburgischen Kunstpreis ausgezeichnet, hat der Maler und Grafiker an verschiedenen Orten seine Kunst präsentieren dürfen. In früheren Ausstellungen wurde Peter Heyn eine große Leichtigkeit und Lebendigkeit in seinen Bildern bescheinigt, die durch seinen Blick auf das Wesentliche und erzielte Abstraktionen erreicht worden seien. In unserer Ausstellung zeigt Peter Heyn Landschaftliches, vorwiegend Zeichnungen und Aquarelle, die auf Marokko-Reisen entstanden sind und die er unter dem Eindruck der Reisen zuhause gemalt hat. Hinzu kommen seine Collagen. „Die Marokkobilder stelle ich hiermit zum ersten Mal aus“, bekennt der Künstler, und wir dürfen einmal mehr gespannt sein.

Wir gratulieren **Dr. med. Uwe Gentkow,**



langjähriger Leiter der Rettungsstelle und jetzt **Chefarzt der Zentralen Notaufnahme**. Unsere Notaufnahme wird entsprechend den neuen Bestimmungen für die Notfallversorgung (§136c SGB V) umgebaut und neu strukturiert und soll im Juni 2020 ihre Türen für Sie öffnen. Chefarzt Dr. Gentkow wird im nächsten Heft die neue Zentrale Notaufnahme vorstellen.



Collage zur Marokkoreise Peter Heyn

Sie sind herzlich eingeladen, Peter Heyn, bei der Ausstellungseröffnung am 23. April im Foyer unserer Klinik kennenzulernen.

Abgelöst wird die Marokko-Ausstellung im Juni wieder durch die Exponate des Fachbereichs **Kunst des Rosa-Luxemburg-Gymnasiums** aus dem zu Ende gehenden Schuljahr. Studienrat Daniel Schmöcker wird als Fachverantwortlicher für den Fachbereich Kunst dann mit seinen Kolleginnen und Kollegen wieder für eine spannende und vielseitige Kunstausstellung sorgen, die uns über die Sommerferien begleiten wird.

Am 9. Juni 2020 um 18:00 Uhr wird die Ausstellungseröffnung in unserem Foyer stattfinden.

Im Kavalierhaus Veranstaltungen

Öffentliche medizinische Vortragsreihe
der Caritas-Klinik Maria Heimsuchung
Berlin-Pankow und der Volkshochschule
Pankow – Kavalierhaus,
Breite Straße 45, 13187 Berlin,
Teilnahme kostenlos

Dienstag, 10. März 2020, 18:00 Uhr
Sigmadivertikulitis – aktueller Stand der konservativen und operativen Therapie
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. Oberarzt Abromeit stellt den aktuellen Stand der Behandlungsmöglichkeiten vor.

Alle Vorträge finden Sie im Heft der Pankower Volkshochschule, bei der Sie sich bitte auch telefonisch anmelden:
Mo und Mi von 9:00 bis 12:00 Uhr und
Di und Do von 14:00 bis 17:00 Uhr
unter der Telefon-Nummer: 90295-1700.



Ebenfalls im Juni-Heft werden Sie Informationen zum **Tag der offenen Tür** finden, der anlässlich des Ausbaus der Rettungsstelle stattfinden wird und Einblick in die Arbeit der neuen Zentralen Notaufnahme und unserer Notfallmedizin geben wird.

Für diese Veranstaltung können Sie schon im Kalender den **13. Juni 2020 von 10 bis 14 Uhr** eintragen. Für das leibliche Wohl über die Mittagszeit sorgen wieder unsere Imbiss-Stände.

Am Schaukasten und auf unserer Website erhalten Sie wie üblich dann zeitnah ebenfalls weitere Informationen.



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

Die zehnte Muse: Alkohol und Drogen bei Künstlern (Teil 5)

Alkoholismus als Krankheit und die Folgen



Apollon und Lorbeerbaum
Laurus nobilis

Die neun Musen, intelligente, schöne sorglose Göttinnen, von Zeus geschaffen, um durch die Künste die Welt all das Böse und Leid vergessen zu lassen, vom Schöngest APOLL unterrichtet, reichten vielen Künstlern zur Inspiration nicht mehr: Was bei NARZISS das Streben nach unstillbarer Selbstliebe ausmacht, wurde bei vielen Künstlern Aufputzmittel zur Kreativitätssteigerung ihres Künstlertums, früher Treibstoff der Bohème, später der ultimative Kick zur Bewusstseinsenerweiterung, Gier nach LORBEER und Genialität am Rande des Wahnsinns:

Die „zehnte Muse“ ist keine Göttin, sie kommt aus der Hölle. Musiker, Maler, Regisseure, Schauspieler und auffallend viele Poeten werden süchtig: „Trinken ist das Laster des Schriftstellers“ (F. Scott Fitzgerald).



Narziss und die Dichternarzisse
Narcissus poeticus

Stempel
Schiltigheim 1975

Vom Gebrauch zum Missbrauch ist nur ein kleiner Schritt

Siehe Stolperstufe →



Die Stempel-Mahnung gilt für alle Menschen: Künstler und „Otto Normal-Verbraucher“.



Der Block, aufgemacht als Zeitung zum 65. Todestag von Max BECKMANN, zeigt klischeehaftes Künstlertum: Zigaretten (o. I.) und die Whiskyflasche. ↙



Auch auf der Briefmarke „The Town City Night“ (1950) liegt die leere Schnapsflasche.

Max Beckmann (1884 – 1950) ist kein Beispiel für die Rubrik „berühmte Trinker, prominente Säufer“, eher ein Vorbild, wie er den Ersten Weltkrieg ohne einen Schuss abzugeben und als „entarteter“ Künstler die NS-Zeit im Exil überstand, ohne sich mit Alkohol zu betäuben. Ein Tagebucheintrag für sein Künstlertum von 1938: *Es handelt sich für mich immer wieder darum die Magie der Realität zu erfassen und diese Realität in Malerei zu übersetzen.*

Dem ABSINTH, der „Grünen Fee“, verfielen ganze Künstlergenerationen. Die Lebensdaten spiegeln die verkürzte Lebenserwartung von Alkoholikern wider.



Henri Toulouse-Lautrec
(1864 – 1901)
wurde nur
37 Jahre alt.



Gemälde Absinth
Edgar Degas



➤ **Charles Baudelaire** (1821 – 1867) starb mit 46 Jahren. Zu seinen „Blumen des Bösen“ gehörten Alkohol, Drogen und die Syphilis.



Paul Verlaine ↑
(1844 – 1896) starb mit 52 Jahren.



Pulssynchrones Kopfnicken als Alkoholsymptom nennt man: Musset-Zeichen.

← **Alfred Musset**
(1810 – 1847).
Der Komponist starb mit 37 Jahren.



↑ **Arthur Rimbaud**
(1854 – 1891) wurde nur 37 Jahre alt.
Comédie de la Soif

Stefan Zweig schrieb über die französischen Lyriker: „Verlaine lebt seine bislang latente Homosexualität aus mit Arthur Rimbaud... (sie) trinken und reden, reden und trinken, nur dass Rimbaud, das Genie, der urkräftige und überkräftige dämonische Mensch, trinkt, um sich freier zu fühlen, um seinem Übermaß im Rausche gemäßiger zu sein, indes Verlaine trinkt aus Angst, aus Reue, aus Melancholie und Schwäche.“

Zu den „berühmten“ ABSINTHTRINKERN werden weiter gezählt:



↑ **Vincent van Gogh**
(1853 – 1900) Selbstbildnis
Fiel sein Ohr einem Absinthrausch zum Opfer?



↑ **Oscar Wilde**
(1854 – 1900)
„Absinthe has a wonderful color, green. A glass of absinthe is as poetical as anything in the world.“



↑ **Ernest Hemingway**
(1899 – 1961). Depressionen und Alkohol begleiteten ihn zeitlebens. Er erschoss sich mit 61 Jahren.



↑ **Paul Gauguin**
(1848 – 1903), ferner auch die Maler Camille Pissarro und Alfred Sisley.

Auch wenn die Darstellungen in Kunst und Literatur häufig explizit Absinth nennen, spiegeln sich in Gemälden und Literatur die alkoholbedingten Probleme einer Gesellschaft wider.



Rettenngsstelle 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 Breikreutz
Tel. 47517-300

Pflegedirektorin

Ilona Hanuschke
Tel. 47517-401

Leiterin der Caritas Akademie

Karin Wolff
Tel. 49857925

Öffentlichkeitsarbeit

Karin Wünschler
Tel. 47517-209

Qualitätsmanagement

Tina Thomas
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

Verkehrsankbindung

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

Für Chefarztsprechstunde,

Orthopädische Spezialsprechstunde:

Endoprothetik, Fußchirurgie,
Orthopädische Rheumachirurgie,

**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/Do 8:30–12:30 Uhr

Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin

Chefarzt Dr. med. Thomas König
anaesthesie@caritas-klinik-pankow.de

Chefarztsprechstunde:

Tel. 47517-371

Narkosesprechstunde:

Tel. 47517-7063

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:

Kreißsaal-Informationsabend im
Kavalierhaus, anschließend

Kreißsaalbesichtigung – ohne Anmeldung,
Mo/Do 18:00 Uhr

Kreißsaal-Anmeldung:

Tel. 47517-443

täglich 12:00–14:00 Uhr

Allgemein- und Viszeralchirurgie

Chefarzt Dr. med. Tom Zinner
chirurgie@caritas-klinik-pankow.de

Chefarzt-Beratungssprechstunde:

Tel. 47517-345, -7005

Do 13:30–14:15 Uhr

MIC-Beratungssprechstunde:

(Schlüsselloch-Chirurgie):

Tel. 47517-345

Do 15:00–16:00 Uhr

Schilddrüsen-Beratungssprechstunde:

Tel. 47517-345, -7056

Do 14:15–15:00 Uhr

Innere Medizin – Gastroenterologie

Chefarzt Dr. med. Christian Breikreutz
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,

Sprechstunde Herzinsuffizienz:

Tel. 47517-321

Vor- und nachstationäre Sprech-

stunde, Herzschrittmacherambulanz:

Tel. 47517-8012

Zentrale Notaufnahme

Chefarzt Dr. med. Uwe Gentkow
uwe.gentkow@caritas-klinik-pankow.de

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