

JAHRESRÜCKBLICK 2014 – AUSBLICK 2015

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

am 27. 11. 2014 hat sich zum 13. Mal der Tag geöhrt, an dem wir vom früheren Standort in unser neues Krankenhaus umgezogen sind. Wir möchten aus diesem Anlass eine Bilanz der Ereignisse 2014 ziehen und einen Ausblick auf das Jahr 2015 geben.

Konsolidierung und Modernisierung – dies waren im vergangenen Jahr typische Merkmale der Entwicklung des Paulinenkrankenhauses.

Mit der Einführung eines neuen Konzepts in der Organisation des Pflegedienstes wurde die Arbeitsteilung in der Pflegeleitung neu geregelt. So konnte eine dauerhafte Präsenz der Pflegeleitung gesichert werden. Es gelang außerdem, für wichtige Leitungsfunktionen mit erweiterten Kompetenzen geeignete Mitarbeiter zu finden, die das Vertrauen ihrer Kollegen genießen.

Ein Schwerpunkt in der IT war die Umstellung des Betriebssystems. 160 Computer mit teils unterschiedlichen, hochkomplexen Anwendungen wurden neu konfiguriert. Bis zum Ende des Jahres wollen wir außerdem sämtliche medizinischen Dokumentationen in das Klinikinformationssystem



Fortsetzung S. 2 ▶

auf ein Wort



Sehr geehrte Leserinnen und Leser der PaulineNews,

das Paulinenkrankenhaus muss sich wie jede andere Klinik immer wieder neuen klinischen Herausforderungen und gesetzlichen Rahmenbedingungen stellen, diese bewerten und Maßnahmen ergreifen, um eine optimale Patientenversorgung sicherzustellen.


Da Ende des letzten Jahres die Hygieneverordnung novelliert wurde und gegenwärtig durch das epidemische Auftreten der Ebola-Infektion in Westafrika die Bedeutung eines gezielten Umgangs mit schwer behandelbaren Erregern in das öffentliche Bewusstsein gelangt, wurde das Thema „Hygiene im Krankenhaus“ als Schwerpunktthema der aktuellen Ausgabe gewählt.

Zudem möchten wir Sie über unser Ziel informieren, noch in diesem Jahr die Dokumentation aller klinischen Diagnose- und Behandlungsprozesse papierlos in unser Klinikinformationssystem (KIS) oder daran gekoppelte Anwendungen zu integrieren.

Traditionell findet sich im letzten Heft eines jeden Jahres eine kurze Zusammenfassung der wichtigen Ereignisse und erreichten Vorhaben des abgelaufenen Jahres im Paulinenkrankenhaus.

Da das Paulinenkrankenhaus in enger Kooperation mit dem Deutschen Herzzentrum Berlin arbeitet, freuen wir uns, Prof. Dr. Volkmar Falk in diesem Heft vorstellen zu können, der nach dem Ausscheiden von Prof. Dr. Roland Hetzer nach 29-jähriger Leitung des DHZB am 01. 10. 2014 dessen Nachfolge als Chefarzt der herzchirurgischen Abteilung und Ärztlicher Direktor des DHZB angetreten hat.

Wir wünschen Ihnen eine interessante und unterhaltsame Lektüre.



PD Dr. med. Manfred Hummel
Chefarzt der Abteilung Kardiologische Weiterbehandlung
Ärztlicher Direktor

INHALT

AUSBLICK PKH 2015



Konsolidierung und Modernisierung ▶ S. 1-2

NEUER ÄRZTLICHER DIREKTOR AM DHZB



Im Interview:
Prof. Dr. Volkmar Falk ▶ S. 3

SONDERTHEMA: HYGIENE IM KRANKENHAUS



Hygiene, Infektionsgefahr, Strategien zur Vermeidung ▶ S. 4-5

PAPIERLOSES KRANKENHAUS



Umstellung noch dieses Jahr abgeschlossen ▶ S. 6



► Fortsetzung von S. 1

tem (KIS) oder damit verknüpfte Anwendungen integrieren und somit einen elektronischen Zugriff auf sämtliche Untersuchungsbefunde ermöglichen. Neben dem Fortschritt in der Dokumentationstechnik bedeutet dies auch die Erfüllung einer wichtigen Voraussetzung für die beabsichtigte Einführung der elektronischen Archivierung.

Bei der Modernisierung technischer Anlagen wurden weitere Fortschritte erzielt. Neben einer Reduktion von Emissionswerten durch die Senkung des Energieverbrauchs verbinden wir damit auch wirtschaftliche Interessen, indem wir die hohen Energiekosten begrenzen.

Nach Modernisierungs- und Renovierungsmaßnahmen steht nun jedem Patienten ein eigener Fernseher mit einem Fernsehempfang in hoher Qualität (HD) zur Verfügung.

Vor dem Abschluss steht der Umbau des Nebengebäudes. Dort können ab Anfang 2015 bis zu 21 Patienten mit Langzeitbeatmung behandelt werden. Das Pflegewerk Berlin wird die Einrichtung betreiben. Auf dem Gelände des Paulinenkrankenhauses wird dadurch das Behandlungsangebot für Patienten mit schweren chronischen Erkrankungen deutlich erweitert.

Mit über 50 internen Fortbildungsangeboten ist das Fort- und Weiterbildungsangebot für Mitarbeiter im ärztlichen Dienst, in der Pflege und in der Physiotherapie unverändert umfangreich. Zudem wurden viele Mitarbeiter bei Weiterbildungsmaßnahmen außerhalb der Klinik unterstützt.

Am 30. September 2014 hat Prof. Dr. Roland Hetzer nach 29-jähriger Tätigkeit als ärztlicher Direktor und Leiter der Abteilung für Herz- und Thoraxchirurgie im DHZB seinen wohlverdienten Ruhestand angetreten. Das Paulinenkrankenhaus bedankt sich bei ihm für seine unschätzbaren Verdienste und für seinen entscheidenden Beitrag in der Gestaltung der Kooperation mit unserer Klinik. Zusammen mit ihm und seinen Mitarbeitern wurde ein hoher Standard bei der Behandlung von Patienten nach thorakalen Eingriffen erreicht.

Am 01. 10. 2014 hat Prof. Dr. Volkmar Falk seine Nachfolge angetreten. Wir sind überzeugt, dass die Zusammenarbeit mit ihm und dem DHZB wie bisher zuverlässig, effektiv und vertrauensvoll sein wird.

Erfreulich entwickelt hat sich die Zusammenarbeit mit den kooperierenden Abteilungen der Charité, was in der Anzahl der uns anvertrauten Patienten seinen Ausdruck findet

Für das Jahr 2016 streben wir eine erneute Zertifizierung des Qualitätsmanagements an, diesmal nach der Norm ISO 9001. Somit sollen die im Paulinenkrankenhaus und in der PSG etablierten Verfahren erstmals im Verbund überprüft werden. Die Vorbereitung wird 2015 beginnen.

Beabsichtigt ist außerdem, für die Archivierung von Dokumenten eine langfristige Lösung auf elektronischer Basis zu erreichen.

Wir möchten uns bei Ihnen allen für Ihre Leistungen und Ihr Engagement herzlich bedanken. Ohne die gemeinsamen Anstrengungen und den Einsatz wäre der Erfolg unseres Hauses nicht möglich gewesen.

Wir wünschen Ihnen eine frohe Advents- und Weihnachtszeit, ruhige, entspannte Tage und ein glückliches und gesundes Jahr 2015.

Mit herzlichen Grüßen

Ihre Krankenhausleitung

CA PD Dr. Manfred Hummel

Ute Hennig

Birgit Drischmann

Matthias Düker

IM INTERVIEW: PROF. DR. VOLKMAR FALK

Neuer Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Herzchirurgischen Abteilung am DHZB



► Prof. Dr. Falk – Neuer Ärztlicher Direktor und Chefarzt der herzchirurgischen Abteilung am DHZB

Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Falk, ich freue mich, dass Sie mir, stellvertretend für alle Mitarbeiter des PKH, die Möglichkeit zu einem Gespräch geben. Die Zeitungen berichten seit dem 1. Oktober viel über Sie. Es interessiert uns, was wir alle noch nicht gelesen haben, z. B. welchen Eindruck Sie vom PKH haben.

Mein erster Eindruck ist die ausgesprochen gute Performance. Die Pflege ist sehr gut organisiert, und die Ärzte sind sehr kompetent und bestens über die Patienten orientiert.

Die Patienten, mit denen ich gesprochen habe, fühlen sich sehr wohl und gut betreut. Das ist ein Verdienst aller Mitarbeiter, die für die Patienten tätig sind. Ich empfinde die Mitarbeiter als überdurchschnittlich motiviert.

Nach meiner Meinung hat Herr Dr. Hummel das PKH stark geprägt. Der medizinische Betrieb, insbesondere die anspruchsvolle Behandlung von Patienten mit Assist-Device-Systemen, ist hervorragend organisiert. Jedes Herzzentrum kann sich eine derartige Klinik für die Nachbehandlung seiner Patienten nur wünschen!

Herzlichen Dank! Dieses Lob wird unsere Mitarbeiter sehr freuen. Aber welche Erwartungen haben Sie an das Paulinenkrankenhaus?

Diese Frage kann ich nur im Zusammenhang mit den angedachten Veränderungen im DHZB beantworten. Mit dem neuen Angebot minimalinvasiver Operationstechniken erwarten wir einen weiteren Zuwachs an Patienten. Bei dem gleichzeitig hohen Anspruch an das DHZB als über-

regionalen Tertiärversorger wird zukünftig zur Erfüllung des Versorgungsauftrags eine Leistungsausweitung erforderlich sein. Der Versorgungsauftrag des PKH ist eng daran geknüpft.

Ein Ziel ist daher auch die bessere Auslastung der Operationssäle am DHZB und am Standort PKH. Mehr Patienten erfordern natürlich bei gleicher Bettenkapazität eine optimierte Ablauforganisation. Die kann nur mit entsprechend engagierten interdisziplinären Teams erreicht werden.

Welche Veränderung der Abläufe sehen Sie?

Ein Beispiel ist die Einrichtung eines Aufwachraumes als Teil eines Fast-Track-Konzeptes mit möglichst kurzer Nachbeatmung und schneller Extubation nach der Operation. Im DHZB stehen dafür ausreichend räumliche Kapazitäten zur Verfügung. Man benötigt zwar initial mehr Anästhesiepersonal, aber in der Folge weniger ITS-Kapazitäten, da Patienten sofort auf eine entsprechend ausgestattete IMC-Station verlegt werden können. Insgesamt lässt sich damit die Verweildauer im Krankenhaus verkürzen.

Herr Prof. Dr. Falk, darf ich sagen, dass Sie Ihre Zukunft in Berlin sehen?

Selbstverständlich. Ich möchte an die großartigen Leistungen meines Vorgängers anknüpfen und gleichzeitig das Leistungsspektrum in Zusammenarbeit mit meinen kardiologischen Partnern ausweiten. Natürlich werde ich Herrn Prof. Dr. Hetzers Anspruch auf die herzchirurgische Notfallversorgung der gesamten Region auch für Menschen, die sonst keine Hoffnung mehr haben, unbedingt fortführen und ich bin froh, dass uns das DHZB in seiner Rechtsform diese Möglichkeit bietet.

Herr Prof. Dr. Falk, die Charité ist der wichtigste Kooperationspartner für das DHZB, schon allein wegen der räumlichen Nähe – wie möchten Sie diese zukünftig gestalten?

Ich möchte diese Zusammenarbeit auf medizinischer Ebene unbedingt intensivieren. Die formalen Voraussetzungen sind bereits erfüllt: Ich bin ordentlicher Professor der Charité und trete im nächsten Jahr die Nachfolge von Herrn Prof. Dr. Konertz an. Die beiden neu berufenen Professoren der Kardiologie in den Campus

der Charité kenne ich gut und die personellen Voraussetzungen für eine erfolgreiche interdisziplinäre Zusammenarbeit sind damit gelegt.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit – ist das für Sie eine Selbstverständlichkeit?

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit sowohl zwischen einzelnen medizinischen Fachrichtungen, aber auch interprofessionell, ist das A und O im Krankenhaus, besonders bei unseren teils multimorbiden Patienten. Hierbei spielt der Respekt gegenüber allen Berufsgruppen eine wichtige Rolle. Die Wertschätzung gegenüber jedem Mitarbeiter ist die Voraussetzung für eine erfolgreiche Medizin. In dieser Beziehung können wir viel von der Schweiz lernen. Dort wird die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit auf hohem Niveau tagtäglich gelebt.

Ich weiß, Ihr nächster Termin wartet schon – aber bitte sagen Sie noch kurz etwas zu Ihrem Hobby?

Ich spiele in einer Ärzteband Gitarre. Wir arbeiten überall auf der Welt, ein Freund ist in Warschau tätig, ein anderer in San Francisco. Zusammen haben wir in Zürich eine Platte mit unseren eigenen Songs aufgenommen. Das hat sehr großen Spaß gemacht! Wenn wir wieder die Zeit für einen gemeinsamen Urlaub finden, nehmen wir bestimmt eine neue Platte auf. Diesmal in einem Berliner Studio.

Haben Sie herzlichen Dank für das Gespräch!

Das Interview führte Birgit Drischmann.

HYGIENE, INFektionsGEFAHR, STRATEGIEN ZUR VERMEIDUNG

Hygiene im Paulinenkrankenhaus



► PD Dr. med. Manfred Hummel – Chefarzt und Ärztlicher Direktor

„Hygiene im Krankenhaus“ – dies wird oft auf den Begriff der Sauberkeit reduziert. Eine saubere Umgebung beschreibt jedoch nur einen Teil des Aufgabenbereichs der Hygiene.

Unter Hygiene versteht man nach der Definition der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie „die Lehre von der Verhütung der Krankheiten und der Einhaltung, Förderung und Festigung der Gesundheit“.

Um Krankheiten zu verhüten, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein:

1. die Analyse von krankenhausspezifischen Risiken; dies bedeutet Kenntnis der im Krankenhaus isolierten Keime, deren Empfindlichkeit auf Antibiotika und ihre örtliche und zeitliche Verteilung
2. eine zügige Übermittlung von Befunden aus dem mikrobiologischen Labor
3. die Analyse von Daten über aufgetretene Infektionen und das Resistenzverhalten der Erreger
4. Durchsetzung von Maßnahmen, die wirkungsvoll die Übertragung von Keimen von einem Patienten auf den anderen verhindern

Warum hat das Interesse an der Krankenhaushygiene eine so hohe Bedeutung erlangt?

Zahlreiche Faktoren führten dazu, dass in den letzten Jahren bei Menschen, die keine Anzeichen von Infektionen haben, Bakterien häufiger nachgewiesen werden, die mit üblichen Antibiotika nur sehr schwer bekämpft werden können (sogenannte multiresistente Erreger, MRE).

Dies wird an den Daten der letzten 10 Jahre aus unserer Klinik deutlich (Diagramm 1).

Eine Besiedlung mit MRE ist für gesunde Menschen in der Regel unproblematisch. Treten diese Keime jedoch in den Körper ein, können sie zu schwer behandelbaren Infektionen führen.

Eine Ursache des vermehrten Auftretens von MRE ist der häufige Gebrauch von Antibiotika in der Tiermast und die daraus resultierende Übertragung und Verbreitung dieser Erreger auf den Menschen über die Nahrungskette. Ein weiterer Grund besteht im zunehmenden Einsatz von Antibiotika in Kliniken und durch ambulante Verordnungen, was zur Vermehrung resistenter Bakterien führte.

Im allgemeinen Bewusstsein der Bevölkerung ist der Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Penicilline (MRSA) als klassischer Krankenhauskeim bekannt.

Hinzu kommen u. a. multiresistente gramnegative Erreger (MRGN), die je nach der Anzahl der Resistenzen gegen Antibiotikagruppen mit 3MRGN oder 4MRGN bezeichnet werden. Insbesondere in arabischen Ländern, Indien, Ländern des Mittleren Ostens und des südlichen Europas werden 3MRGN und 4MRGN in zunehmendem Maße isoliert.

Daher werden in vielen Kliniken, so auch im Paulinenkrankenhaus, beim Eintreffen von Patienten, bei denen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für eine Besiedlung mit MRE besteht, Abstrichuntersuchungen durchgeführt, um ein mögliches Gefährdungsrisiko zu erkennen.

Diagramm 1: MRE-Fälle pro 1.000 Patiententage (Inzidenzdichte)

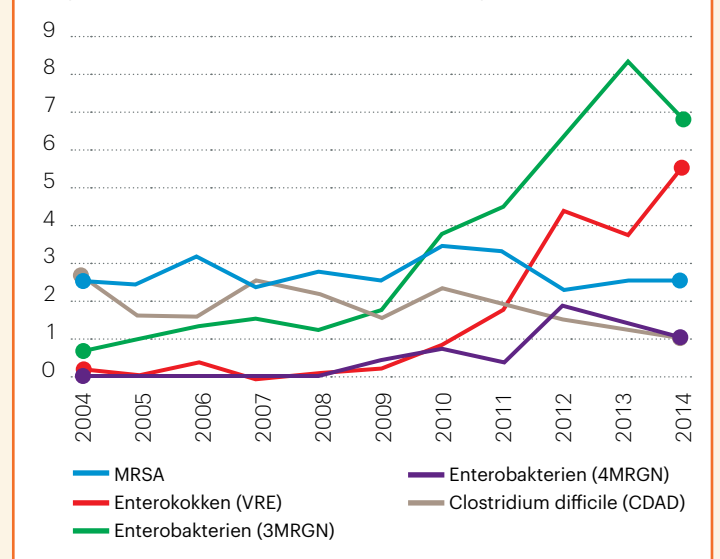
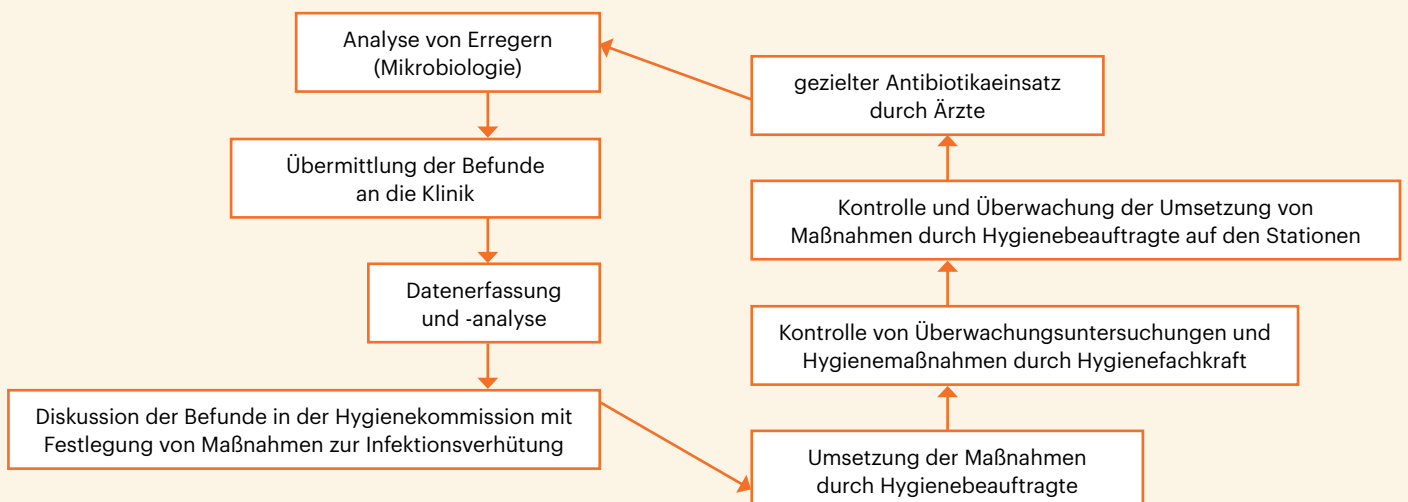


Diagramm 2: Hygienezyklus



Zur Verhütung von Infektionen sind klare organisatorische Vorkehrungen erforderlich:

1. die Hygienekommission, die die erhobenen Daten analysiert und diskutiert sowie Strategien zur Vermeidung von Infektionen festlegt
2. Hygieneverantwortliche, die die Umsetzung der beschlossenen Maßnahmen koordinieren und überwachen
3. eine Hygienefachkraft, die Hygienepläne erstellt, deren Einhaltung überwacht sowie regelmäßig Schulungen durchführt, Schwachstellen aufdeckt und deren Beseitigung organisiert
4. hygienebeauftragte Pflegekräfte, die in den Abteilungen dafür sorgen, dass festgelegte Maßnahmen zur Vermeidung von Infektionen umgesetzt werden

Wie sieht das praktische Vorgehen beim Nachweis von MRE aus?

1. Die Basismaßnahme zur Vermeidung der Übertragung dieser Erreger auf andere Patienten ist die hygienische Händedesinfektion. Sie ist wichtig bei allen Personen mit Patientenkontakt.
2. Eine räumliche Isolierung wird bei Patienten mit resistenten Hautkeimen durchgeführt.
3. Beim Nachweis von MRE im Darm ist eine räumliche Isolation wenig sinnvoll, daher wird sie nur in Hochrisikobereichen und bei besonders ausgeprägter Resistenzlage durchgeführt. Wesentliche Maßnahmen sind die Händedesinfektion und weitere spezielle Schutzvorkehrungen.
4. Eine zielgenaue antibiotische Behandlung.
5. Die Aufklärung der Patienten und ihrer Angehörigen über das Vorgehen beim Nachweis von MRE.

Die sich ständig ändernde Risikobewertung macht eine laufende Anpassung von Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen, abhängig vom aktuellen Erkenntnisstand, notwendig (Diagramm 2).

Bei der „Hygiene im Krankenhaus“ handelt es sich um einen Prozess mit dem Ziel der Verhütung von Infektionen. Diese Aufgabe schließt alle Akteure ein, die an der Behandlung der Patienten mitwirken.

Das Wissen um die Risiken und Anforderungen muss fortlaufend der aktuellen Situation angepasst und in den Klinikalltag integriert werden. Dies geschieht durch ein umfangreiches Fortbildungsprogramm zu speziellen Themen der Hygiene im Paulinenkrankenhaus.

SYMPOSIUM AM PAULINENKRANKENHAUS

Infektionsproblematik auf der Intensivstation



► Dr. med. Frank-R. Klefisch
Leitender Oberarzt der Intensivstation

Die Vermeidung von Infektionen hat einen zunehmend hohen Stellenwert bei der Versorgung von Patienten im Krankenhaus. Zudem sind immer häufiger Patienten bereits bei Aufnahme im Krankenhaus mit multiresistenten Erregern kolonisiert oder infiziert. Bei der Prävention von Infektionen muss sich jede medizinische Versorgungseinrichtung dieser Herausforderung stellen und dem Personal in den verschiedenen Bereichen abhängig von der aktuellen Risikosituation Empfehlungen anbieten.

Unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Frank-R. Klefisch, leitender Oberarzt für Intensivmedizin, hygiene- und qualitätsbeauftragter Arzt am Paulinenkrankenhaus, und Dr. Christine Geffers, Oberärztin am Nationalen Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen, Institut für Hygiene der Charité, fand am 27. 11. 2014 im Kongresszentrum am Paulinenkrankenhaus ein Symposium zum Thema „Infektionsproblematik auf der Intensivstation“ statt.

Namhafte Referenten stellten die aktuell empfohlenen Präventionsmaßnahmen auf den wissenschaftlichen Prüfstand, diskutierten über neue Denksätze und Entwicklungen und zeigten Möglichkeiten auf, sinnvolle vorbeugende Maßnahmen in den klinischen Alltag aufzunehmen.

Der zunehmenden Bedeutung von Infektionen mit einer Ausbreitung im Körper (Sepsis) bei älteren (geriatrischen) Patienten und der antibiotischen Behandlung von Harnwegsinfektionen mit multiresistenten Erregern (MRE) war ebenso Gegenstand der wissenschaftlichen Diskussion wie die Zunahme von Pilzinfektionen bei kritisch kranken Patienten auf der Intensivstation.

AUF DEM WEG ZUM PAPIERLOSEN KRANKENHAUS

Der Einsatz moderner Dokumentationstechniken ist spätestens seit dem Umzug des Paulinenkrankenhauses an seinen jetzigen Standort ein besonderer Schwerpunkt in der Unternehmensentwicklung.



► Matthias Düker
Pflegeleitung

(KIS) vorgenommen. Bei den im Paulinenkrankenhaus etablierten klinischen Prozeduren ist damit die vollständige elektronische Dokumentation gewährleistet.

Wir können uns nun mehr der Langzeitarchivierung von elektronisch gespeicherten Befunden widmen. Für die elektronischen Patientenakten muss ein langfristiges System der rechtskonformen Archivierung entwickelt werden, ein System, das den hohen Anforderungen an die Beweissicherheit über mehrere Jahrzehnte standhält. 30 Jahre lang muss eine Patientenakte aufbewahrt werden, unabhängig von der Art des Speichermediums. Eine im Jahre 2020 archivierte Akte muss also notfalls auch noch im Jahre 2050 als Beweismittel herangezogen werden können.

Bisher gibt es für die elektronische Archivierung über einen so langen Zeitraum noch keinen verlässlichen Standard. IT-Spezialisten, Datenschutzexperten und Juristen sind hier gleichermaßen gefordert. Da immer mehr Kliniken auf die EDV-Dokumentation umsteigen und somit immer mehr elektronische Patientenakten angelegt werden, besteht die Notwendigkeit, dafür eine sichere und langfristige Lösung zu entwickeln.

Vor dem Hintergrund einer gestiegenen Dokumentationsqualität, der raschen Verfügbarkeit von medizinischen Daten für alle an der Behandlung beteiligten Personen und der Rechtssicherheit wurden die Verfahrensweisen in der klinischen Dokumentation immer weiter den aktuellen Ansprüchen angepasst. Doch auch in der Verwaltung und im Personalbereich kamen schrittweise modernere Dokumentationstechniken auf elektronischer Basis zum Einsatz.

Heute ist kein einziger Krankenhausbereich von der EDV-gestützten Dokumentation abgekoppelt. Ein Schwerpunkt der Entwicklung der letzten Jahre lag darin, verschiedene Anwendungen so zu verknüpfen, dass diese in der bestmöglichen Weise für den Anwender nutzbar sind. Man nennt dies auch Schnittstellenmanagement.

Im klinischen Bereich wird die Umstellung auf eine papierlose Dokumentation von erhobenen Befunden noch in diesem Jahr abgeschlossen werden können. Für die letzten Module, EKG, Belastungs-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung und Lungenfunktionsmessung, wird die Integration in das Krankenhausinformationssystem



► Bereits heute arbeiten alle Bereiche am Paulinenkrankenhaus mit EDV-gestützter Dokumentation

IMPRESSUM

Zeitschrift für Mitarbeiter und Patienten, Freunde und Förderer des Paulinenkrankenhauses

Herausgeber: Krankenhausträger Paulinenhaus Krankenanstalt e.V., Dickensweg 25-39, 14055 Berlin · www.paulinenkrankenhaus.de · E-Mail: info@paulinenkrankenhaus.de

Redaktion: Nicole Wagner · **Umsetzung:** AD AGENDA Kommunikation und Event GmbH · **Fotos:** Gregor Lüthy (S. 1 unten, S. 3), 3-D-Animation J. Buchholz (S. 1 unten links, S. 2 oben rechts), alle anderen Fotos AD AGENDA / Martin Kurtenbach · **Druck:** Druckteam Berlin

**Paulinen
Krankenhaus**
Gesundheit ist für uns Herzenssache



**PAULINEN
SERVICE
GESELLSCHAFT**
Mit Abstand näher dran

ZU GAST BEI PAULINE DAS GÄSTEHAUS IM PAULINENKRANKENHAUS

Herzlich willkommen im Gästehaus „Pauline“!

Bei uns finden Sie preiswerten Komfort in gepflegter Atmosphäre und ruhiger Lage – ganz gleich, ob Sie als Angehöriger in der Nähe eines Patienten bleiben möchten, vor Ort eine Tagung besuchen oder einen Geschäftstermin in Berlin wahrnehmen. Das Gästehaus Pauline befindet sich in unmittelbarer Nähe zur Messe, zum Berliner Olympiastadion und zur Waldbühne und ist damit der ideale Ausgangspunkt für Ihren Berlinbesuch.

Ihnen stehen sechs Ein-Zimmer- und fünf weitere Zwei-Zimmer-Appartements zur Verfügung. Alle Appartements sind komplett ausgestattet mit Kitchenette, Dusche und WC und bieten kostenfreies WLAN. Ihr Frühstück und das Mittagessen können Sie gemütlich im eigenen Appartement einnehmen oder auch die moderne Cafeteria des Krankenhauses nutzen. Sie benötigen einen Meetingraum? Nutzen Sie hierfür das angeschlossene Konferenzzentrum.

Ausführliche Informationen zu unseren Preisen sowie ein Anfrageformular finden Sie unter www.paulinenkrankenhaus.de/gaestezimmer.html.

Besuchen Sie uns auf unserer Website www.paulinenkrankenhaus.de • E-Mail: gaestehaus@paulinenkrankenhaus.de
Paulinenhaus Krankenanstalt e.V • Dickensweg 25–39 • 14055 Berlin • Tel.: +49 30 30008 120 • Fax: +49 30 30008 220



BRANDENBURG KLINIK BERNAU BEI BERLIN



In den Fachabteilungen für Kardiologie, Neurologie, Orthopädie und Psychosomatik der Brandenburg Klinik Bernau bei Berlin betreuen wir unsere Patienten in über 700 Betten auf einem qualitativ anerkannt hohem Niveau.

Unsere aktivierenden und motivierenden Therapiemethoden haben zum Ziel, die funktionellen Beeinträchtigungen und ihre Auswirkungen auf den Alltag für die Rehabilitanden zu beseitigen oder zu mindern. Für unsere Patienten in der Kardiologie leisten wir eine umfassende und interdisziplinäre Versorgung:



KARDIOLOGIE – DIAGNOSEÜBERSICHT (AUSSCHNITT)

- Koronare Herzerkrankung mit Zustand nach Herzinfarkt
- Akutes Koronarsyndrom
- Chronische Herzinsuffizienz
- Zustand nach Herzschrittmacher- und CRT Implantation
- Herzklappenersatz
- Bypassoperation
- Herzmuskelentzündung (Myokarditis)
- Hypertonie
- Herzrhythmusstörungen
- Aortenaneurysma/Aortendissektion



THERAPIEANGEBOT

- Physiotherapie
- Sporttherapie
- Terraintraining
- Sequenztraining
- Psychotherapie
- Schmerztherapie
- Logopädische Therapie
- Neuropsychologische Therapie
- Angebote zu Gesundheitsförderung (Prävention)



Brandenburg Klinik Bernau bei Berlin

Chefarzt Kardiologie: Dr. med. Martin Schikora
Brandenburgallee 1 · 16321 Bernau bei Berlin
Telefon (03 33 97) 30 · Telefax (03 33 97) 333 44
info@brandenburgklinik.de

