



**DIGITALE  
MEDIZIN**  
Wie Computer  
und Künstliche Intelligenz  
Diagnostik und Behandlungen  
verändern  
→ ab Seite 20

**AKTUELL**

Reformprozess  
in der Region  
→ Seite 6

**STUDIUM**

Wir laden ein zum  
Praktischen Jahr  
→ Seite 18

**FORSCHUNG  
UND PRAXIS**

Krebs ist kein Zufall  
→ Seite 32

**HISTORIE**

Dada, Dramen  
und Affären  
→ Seite 44

## Erhalten Sie regelmäßig kostenlos die **GLG-Fachinformationen** für Praxisärztinnen und -ärzte



**GLG**

Eröffnung Krebsberatungsstelle am GLG Werner Forßmann Klinikum

**PATIENTEN- und ANGEHÖRIGENTAG**  
Gemeinsam gegen Krebs

Der jährliche Patienten- und Angehörigentag des **Onkologischen Zentrums Barnim** findet am **Dienstag, 10. Juni 2025, von 16 bis 18 Uhr** im EBU-Zent. Am Krankenhaus 12, in Eberswalde statt. Bitte machen Sie Ihre Patientinnen und Patienten auf diese Möglichkeit zum Austausch aufmerksam. Es werden Vorträge von Referenten des **GLG Werner Forßmann Klinikums** gehalten und Informationsstände vorbereitet. Leiter des Zentrums ist **Dr. med. Bert Hildebrandt**.

**Innovationen in der Schlaganfalltherapie**  
Die Leitende Oberärztin der Klinik für Neurologie am GLG Martin Gropius Krankenhaus in Eberswalde, **PD Dr. med. Juliane Herr**, ist zur Tagung der European Stroke Organisation (ESO vom 21. bis 30. Mai nach Helsinki eingeladen. In einem Vortrag spricht sie unter anderem über Studien zur tele-neurologischen Schlaganfallbetreuung. Die ESO gilt als Stimme der Schlaganfallmediziner in Europa. Weitere Informationen im Interview.

[zur Klinik](#) [zum Interview](#)

**SERVICE-  
PORTAL  
FÜR  
PRAXEN**

### BESTENS VERNETZT

Serviceportal mit GLG-Fachinformationen

Das Serviceportal auf der GLG-Website:

- ➔ Leistungskatalog der GLG
- ➔ wichtige Ansprechpartner
- ➔ gefilterte Informationsmaterialien
- ➔ News zu Veranstaltungen und Fortbildungen

[www.glg-gesundheit.de/praxis-serviceportal](http://www.glg-gesundheit.de/praxis-serviceportal)



Jetzt anmelden:  
Das kostenlose Abonnement der  
GLG-Fachinformationen für  
Praxisärztinnen und -ärzte sichert  
Ihnen den ständigen Kontakt in die  
GLG-Gesundheitseinrichtungen.



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

könnten Sie sich vorstellen, von einem Roboter operiert zu werden? In vielen OP-Sälen sind Roboter schon im Einsatz. Allerdings nicht so, wie man sich das im ersten Moment vorstellt. Es erwartet uns kein Avatar im OP-Kittel, sondern da ist immer noch ein Operateur, der den Roboter bedient, der mit ihm arbeitet. Man spricht von robotergestützter oder roboterassistierter Chirurgie. Die ersten Anwendungen reichen mehr als zehn Jahre zurück, und natürlich geht die Entwicklung mit hoher Dynamik weiter. Robotik und Künstliche Intelligenz dringen in immer mehr Anwendungsbereiche vor, Medizin und Mikroelektronik gehen längst Hand in Hand. Einige interessante Beispiele dafür finden Sie in diesem Heft. Wir haben „Digitale Medizin“ als besonderen Themenschwerpunkt gewählt, weil die GLG-Gesundheitseinrichtungen hier viel Interessantes und Neues zu bieten haben. Ab Seite 20 erfahren Sie, wie modernste digitale Lösungen die Patientenversorgung verbessern, interne Prozesse optimieren und so auch die Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten attraktiver machen. Von der elektronischen Patientenakte über telemedizinische Angebote bis hin zu intelligenten Systemen zur Behandlung und Therapie – wir investieren konsequent in die digitale Transformation, um Ihnen auch in Zukunft eine optimale und effiziente Behandlung bieten zu können. Digitalisierung ist ein entscheidender Schlüssel, um die Herausforderungen zu bewältigen, die insbesondere in den Krankenhäusern durch das im November beschlossene Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) bestehen und hier für einen hohen Veränderungsdruck sorgen. Worum es dabei genau geht, ist ebenfalls

Thema dieser Ausgabe (ab Seite 6). Die mit der Reform verbundenen Entwicklungen im Leistungsspektrum und Profil der GLG-Unternehmen und GLG-Standorte sind mit vielen Erwartungen und Ansprüchen verknüpft. Auch bislang unerprobte Wege hin zu neuen Formen der Versorgung werden diskutiert. Ein solcher Prozess verläuft nicht ohne Reibung und bringt Unsicherheiten mit sich. Wir sind jedoch überzeugt, dass die GLG als Verbund den Reformprozess nicht nur meistern wird, sondern gestärkt aus ihm hervorgehen kann. Im besten Fall kommt es dabei zu Ergebnissen, die dem Bedarf einer umfassenden, flächendeckenden Gesundheitsversorgung in der Region noch besser gerecht werden als bisher, die Effizienz des Ressourceneinsatzes – nicht zuletzt mit Blick auf den Ärzte- und Fachkräftemangel – erhöhen und bei allem die Qualität der GLG-Gesundheitsdienstleistungen kontinuierlich steigern.

Das sind sehr hohe Ansprüche, aber ebenso hoch ist unser Vertrauen in die Kompetenz, Motivation und Leistungsfähigkeit unserer Beschäftigten und Einrichtungen. In einer Zeit, die von tiefgreifenden Veränderungen im deutschen Gesundheitswesen geprägt ist, möchten wir Ihnen mit dieser Ausgabe neben aktuellen Einblicken in unsere Arbeit vor allem auch Zuversicht vermitteln.



Dr. Steffi Miroslau  
GLG-Geschäftsführerin

Dr. Jörg Mocek  
GLG-Geschäftsführer



3D-Realität in der Therapie → 26

Wie sieht das Krankenhaus der Zukunft aus?  
**Schreiben Sie uns!**  
 Schicken Sie uns Ihre Ideen, Vorstellungen, Wünsche – mit oder ohne KI-Unterstützung.  
 publicrelation@glg-mbh.de  
 → 30



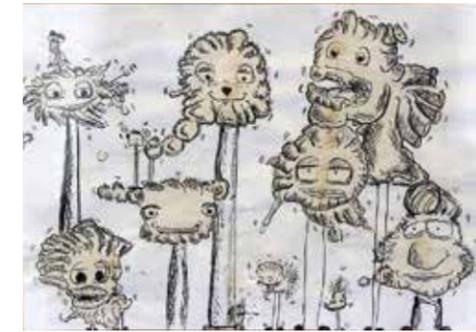
Willkommen in der digitalen Medizin → 20



Wenn Trauer zur Krankheit wird → 40



Dada, Dramen und Affären – die besondere Patientin → 44



Woodslinge aus Kaffeefflecken → 47



Zur Ausbildung an den Wolletzsee → 17

**3 EDITORIAL**

**AKTUELL**

- 6 Reformprozess in der Region
- 7 Neue Strukturen für die GLG
- 9 Eine Zukunft für die Reha

**INTERVIEW**

- 10 Warnung vor Psychodroge

**AUF EINEN BLICK**

- 11 Spende für die Musiktherapie / Hygienepreis für „Saubere Hände“
- 12 Psychiatrietag in Angermünde / GLG-Praxis für HNO / Zentrale Nummer für Terminanfragen
- 13 Projekt mit Seele / Sprechstunde an neuem Ort / Ein guter Platz im Qualitätsvergleich

**AUSBILDUNG**

- 14 Partnerschaft beim Pflegestudium
- 15 Berufsausbildungen im GLG-Verbund
- 16 Facettenreiche Arbeit in der Arztpraxis / Berufe und Ausbildungen im Überblick
- 17 „War cool bei euch!“

**STUDIUM**

- 18 Wir laden ein zum Praktischen Jahr
- 19 Neues PJ Wahlfach / Seminare und Kurse für Praxisärzte

**TITELTHEMA: DIGITALE MEDIZIN**

- 20 Willkommen in der digitalen Medizin
- 23 Krankenhauszukunftsfonds
- 23 Digitalisierungsschub für Kliniken?
- 24 Digitale GLG
- 28 Datenschutz und Digitalisierung „Die Schwachstelle ist der Mensch“
- 29 Unsichtbarer Schutz im Hintergrund
- 30 Was künstliche Intelligenz zum Krankenhaus der Zukunft sagt ...

**FORSCHUNG UND PRAXIS**

- 32 Krebs ist kein Zufall
- 33 Welchen Einfluss hat die Psyche?
- 35 In wenigen Worten ... Prostatakrebs ... / Das Darmkrebszentrum Nordostbrandenburg ... / Hilfe bietet die Krebsberatung ...
- 36 Onkologisches Zentrum mit Leuchtturmfunktion für die Region
- 38 Meilenstein der Kardiologie
- 39 Top Nephrologie in Brandenburg

**FOKUS**

- 40 Wenn Trauer zur Krankheit wird

**UMSCHAU**

- 42 Erschöpfung – Burnout – Depression/ Kinderpsychiatrie macht Schule
- 43 Ein Blick zurück / Spaß und Phantasie beim Teamlauf

**HISTORIE**

- 44 Dada, Dramen und Affären – die besondere Patientin

**GALERIE**

- 47 Woodslinge aus Kaffeefflecken – Ausstellung im Atrium
- 48 Für Frieden und das freie Wort / Von Nobelpreis bis Kanaldeutsch

**DIALOG**

- 50 Ihre Geschichten, unsere Gemeinschaft / Patientenfilm: Wirbel-OP nach Reitunfall

**51 WIR FÜR SIE**

## Reformprozess in der Region

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hat GLG-Geschäftsführerin Dr. Steffi Miroslau als Vertreterin Brandenburgs in eine spezielle Arbeitsgruppe berufen, die eingerichtet wurde, um einen Fachausschuss inhaltlich zu begleiten, der sich mit der Ausgestaltung der zukünftigen Gesundheitsversorgung im Rahmen der Krankenhausreform befasst.

Der Zeitplan war straff gesetzt. Bis Ende März sollte eine Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates erlassen werden, die den Grundpfeiler der Krankenhausreform nach dem Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) bilden wird. Unter anderem ging es darum, alle Krankenhausleistungen in 65 Leistungsgruppen zu unterteilen. Zusätzlich sollten für diese gesonderte Qualitätskriterien festgelegt werden inklusive Mindestanforderungen, die Kliniken als Basis für ihre Leistungen erbringen müssen. Von Krankenhausbetreibern wurde die Verordnung sehnlichst erwartet.



Informationen zur Entwicklung der Gesundheitsversorgung in Brandenburg und speziell in der GLG-Unternehmensgruppe bietet auch der „GLG-Jahresrückblick 2024“.

Zum kostenlosen Download im Internet



„Es macht einen Unterschied, ob man die medizinische Versorgung für Menschen ... in einem Ballungsraum ... gestaltet oder für Menschen, die auf dem Land leben, wie großenteils in Brandenburg ...“

Dr. Steffi Miroslau  
GLG-Geschäftsführerin

Die Träger benötigen verlässliche Informationen, um bestehende Strukturen bei Bedarf nachzubessern, neue Leistungsgruppen zu erschließen und Investitionen zu planen. Über die Zuweisung der Leistungsgruppen soll von den zuständigen Landesbehörden entschieden werden. Um den Leistungsgruppen-Ausschuss, der für die Ausarbeitung der Rechtsverordnung verantwortlich ist, inhaltlich zu beraten, hat die DKG entschieden, eine zusätzliche Arbeitsgruppe zu gründen. Außer Dr. Steffi Miroslau gehören ihr auch Dipl.-Wirtschaftsingenieur Harald Toschy von der Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg e.V. sowie Vertreterinnen und Vertreter der weiteren Bundesländer an.

„Es ist wichtig, dass der Leistungsgruppen-Ausschuss die Besonderheiten der Krankenhausversorgung in Brandenburg im Blick hat“, sagt Dr. Steffi Miroslau. „Es macht einen Unterschied, ob man die medizinische Versorgung für Menschen in einer Großstadt oder in einem Ballungsraum wie Nordrhein-Westfalen gestaltet oder für Menschen, die auf dem Land leben, wie großenteils in Brandenburg, wo sie weite Wege in Kauf nehmen müssen.“

Die Arbeitsgruppe hat Vorschläge gesammelt und diese gebündelt eingebracht mit dem Ziel, dass auch künftig in Brandenburg eine verlässliche Krankenhausversorgung bestehen bleiben wird.

## Neue Strukturen für die GLG

Stellen Sie sich vor, das deutsche Gesundheitswesen ist wie ein Haus mit vielen Zimmern. Manche sind gut ausgestattet und modern, andere etwas in die Jahre gekommen. Viele Bereiche sind effizient organisiert, in anderen gibt es Doppelarbeit oder unnötige Wartezeiten.



Ohne Frage leisten die Krankenhäuser in Deutschland eine großartige Arbeit. Sie stehen aber auch unter hohem Druck – müssen mit Entwicklungen der modernen Medizin Schritt halten und auf ein zukunftstaugliches wirtschaftliches Fundament gestellt werden. Dafür sind Veränderungen unumgänglich. Die GLG-Unternehmensgruppe hat sich langfristig auf diesen Prozess vorbereitet und verfügt durch ihre Komplexität und Flexibilität über gute Voraussetzungen für dessen erfolgreiche Bewältigung.

### Warum überhaupt eine Reform?

Aus mehreren Gründen sind Veränderungen in den Krankenhäusern notwendig:

#### ➤ **Finanzielle Belastung**

Die Kosten der Krankenhäuser steigen stetig – nicht nur durch teurer werdende Medizin, auch durch erhöhte Preise für Materialeinkäufe und Energie. Allein der Energiebedarf eines Schwerpunktkrankenhauses wie des GLG Werner Forßmann Klinikums entspricht etwa dem einer Kleinstadt mit 13.000 Einwohnern. Dazu kommt die demografische Entwicklung – immer mehr ältere Menschen benötigen medizinische Versorgung. Das Finanzierungssystem stößt an seine Grenzen.

#### ➤ **Qualitätsunterschiede**

Nicht jedes Krankenhaus kann alle Behandlungen in gleicher Qualität anbieten. Spezialisierte Eingriffe erfordern viel Erfahrung und besondere Ausstattung. Insbesondere die Kostenträger verlangen, die Qualität der Versorgung deutschlandweit zu verbessern und sicher-

zustellen, dass Patientinnen und Patienten stets die bestmögliche Behandlung erhalten.

#### ➤ **Fachkräftemangel**

Wie in vielen anderen Bereichen fehlt es auch in den Krankenhäusern an Personal. Ein effizienter Einsatz der wirtschaftlich wertvollsten Ressource – gut ausgebildeter Arbeitskräfte – ist unerlässlich.

#### ➤ **Übersorgung in manchen Bereichen, Unterversorgung in anderen**

In einigen Regionen gibt es zu viele Krankenhäuser, die ähnliche Leistungen anbieten, während in anderen Gegenden spezialisierte Angebote fehlen. Diese Unausgewogenheit ist auch aus wirtschaftlicher Sicht nicht sinnvoll.

### Was sind Kernpunkte der Reform?

Zu den wesentlichen Punkten gehören:

#### ➤ **Neue Finanzierung**

Das bisherige System, bei dem Krankenhäuser hauptsächlich pro behandeltem Fall bezahlt werden (Fallpauschalen), soll verändert werden. Künftig wird ein größerer Teil der Finanzierung unabhängig von der Anzahl der Behandlungen erfolgen. Dies soll den finanziellen Anreiz verringern, möglichst viele Patienten zu behandeln, und stattdessen die Qualität und die tatsächlichen Kosten in den Vordergrund rücken. Es geht darum, dass Krankenhäuser auch dann finanziell abgesichert sind, wenn sie beispielsweise Kapazitäten für Notfälle vorhalten oder sich auf bestimmte Spezialgebiete konzentrieren. →



### ➤ Leistungsgruppen und Spezialisierung

Krankenhäuser sollen sich stärker spezialisieren und bestimmte Leistungen in hoher Qualität anbieten. Nicht jedes Krankenhaus kann den kompletten Leistungsumfang sämtlicher medizinischer Fächer vorhalten. Stattdessen soll es eine stärkere Aufgabenteilung geben. Für Patientinnen und Patienten bedeutet das, dass sie bei seltenen Erkrankungen und komplexeren Eingriffen in ein dafür spezialisiertes Krankenhaus kommen, das über die entsprechende Expertise und Ausstattung verfügt. Man spricht von „Leistungsgruppen“, die definieren sollen, welche Krankenhäuser künftig welche Behandlungen anbieten dürfen.

### ➤ Bessere Planung und Koordination

Die Reform soll zu einer besseren Planung der Krankenhauslandschaft führen. Es soll genauer analysiert werden, wo welche medizinischen Angebote wirklich benötigt werden. Ziel ist es, Überversorgung abzubauen und Unterversorgung zu vermeiden. Eine engere Zusammenarbeit zwischen den Krankenhäusern und anderen Gesundheitsdienstleistern (wie Hausärzten) und die bessere Vernetzung der Leistungsanbieter soll die Versorgung der Patientinnen und Patienten insgesamt verbessern.

### ➤ Stärkung der Rolle der Länder

Die Bundesländer sollen bei der Krankenhausplanung eine stärkere Rolle spielen und besser auf die regional unterschiedlichen Bedürfnisse eingehen können.

## Was bedeutet das konkret für Patientinnen und Patienten?

Die Krankenhausreform soll die qualitativ hochwertige medizinische Versorgung erhalten und langfristig sicherstellen – unabhängig vom Wohnort.

### ➤ Bessere Qualität

Durch Spezialisierung der Krankenhäuser sollen komplexe Behandlungen von Expertenteams durchgeführt werden, was Heilungschancen verbessern kann.

### ➤ Sichere Versorgung

Die neue Finanzierung soll dazu beitragen, dass Krankenhäuser dort, wo unter wirtschaftlich schwierigen Bedingungen ein besonderer Versorgungsbedarf zu sichern ist, dieser auch vorgehalten werden kann. Dafür werden unterstützend sogenannte Vorhaltepauschalen eingesetzt.

### ➤ Klare Zuständigkeiten

Patientinnen und Patienten sollen künftig besser informiert werden, welches Krankenhaus für ihre spezielle Erkrankung am besten geeignet ist.

### ➤ Längere Wege bei bestimmten Erkrankungen

Da sich Krankenhäuser stärker spezialisieren, kann es in Zukunft sein, dass man für bestimmte Behandlungen ein weiter entferntes Krankenhaus aufsuchen muss. Dies soll aber durch eine insgesamt höhere Behandlungsqualität aufgewogen werden.

### ➤ Mehr ambulante Leistungen

Infolge wachsender medizinischer Möglichkeiten wie der minimal-invasiven Chirurgie werden sich Krankenhausaufenthalte verkürzen oder überflüssig werden. Die Anzahl ambulanter medizinischer Leistungen ohne Aufnahme in das Krankenhaus nimmt zu. Krankenhäuser werden mehr ambulante Leistungen anbieten als früher. Einzelne stationäre Abteilungen in Krankenhäusern können in ambulante Leistungsbereiche überführt werden.

## Aktueller Entwicklungsstand

Die Pläne für die Krankenhausreform sind weiter in der Diskussion. Der Strukturwandel des Versorgungssystems ist ein komplexer Prozess. Viele Entwicklungen sind dabei noch nicht bis ins letzte Detail absehbar. Insgesamt ist die Reform jedoch ein wichtiger und unverzichtbarer Schritt, um die Gesundheitsversorgung durch die Krankenhäuser fit für die Zukunft zu machen. Die GLG-Unternehmensgruppe und ihre mehr als 3.700 Beschäftigten sehen sich dabei in einer aktiven mitgestaltenden Rolle.

## Eine Zukunft für die Reha

Mehr als 50 mal ist der Reha-Zukunftsstaffelstab an Politiker auf Landes- und Bundesebene bereits überreicht worden – mit dem Ziel, der Rehabilitation als wesentlichem Bestandteil der Gesundheitsversorgung bei Entscheidern in Politik und Gesellschaft mehr Aufmerksamkeit zu verschaffen. Zu den beteiligten Reha-Anbietern überall in Deutschland zählt auch die GLG Fachklinik Wollitzsee.

Im Februar freuten sich die Beschäftigten der Wollitzer Klinik über den Besuch von CDU-Politikerin Ulrike Mauerberger. Sie nahm nicht nur den Staffelstab entgegen, sondern nutzte die Gelegenheit, sich vor Ort umzusehen und mit Verantwortlichen, Mitarbeitern und auch Patienten ins Gespräch zu kommen.

„Ohne Unterstützer und Fürsprecher kann unsere Branche trotz ihrer großen Bedeutung für das Gesundheitswesen nicht zukunftsfest aufgestellt werden“, sagte Klinikverwaltungsleiterin Christin Walsh. „Deshalb sind wir



Staffelstab übergeben: Christin Walsh überreicht Ulrike Mauerberger den Stab der Reha-Zukunftsstaffel 2.0.

Bei Ergotherapeutin Rebecca Kieprowski im modernen Armlabor der Fachklinik konnte sich die Besucherin an robotikgestützten Reha-Geräten ausprobieren. Fotos: GLG/Ina Christ



*„Wir wünschen uns, dass die Rehabilitation und Prävention von der Politik besser wahrgenommen werden.“*

Christin Walsh  
Verwaltungsdirektorin der  
GLG Fachklinik Wollitzsee

jederzeit offen für Besucher aus Politik und Wirtschaft, die sich ernsthaft für unser Anliegen interessieren und sich mit uns für die Reha einsetzen wollen.“

Die Ziele der Kampagne, die von der Deutschen Gesellschaft für medizinische Rehabilitation ins Leben gerufen worden ist, bleiben weiter aktuell. Denn während die Krankenhausreform und der Umbau der Gesundheitsbranche derzeit in aller Munde sind – „kommt die Reha bei allen Überlegungen total zu kurz“, urteilt Christin Walsh. „Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter leisten seit Jahrzehnten einen tollen Job, wobei wir feststellen, dass die Rehabilitanden zum Teil körperlich in immer schlechterem Zustand in die Klinik kommen. Das Engagement im Stationsalltag, in der Ausbildung, Investitionen in Geräte und Arbeitsbedingungen bilden sich immer weniger in der Vergütung ab. Selbst Politiker, die auf Gesundheitsfragen spezialisiert sind, wissen kaum, welche besonderen Bedingungen für die Rehabilitation gelten. Wir wünschen uns, dass die Rehabilitation und Prävention von der Politik besser wahrgenommen werden. Deshalb setzen wir die Kampagne weiter fort.“

## Warnung vor Psychodroge Gefahr von Rauschsubstanzen im Dampf der E-Zigaretten

**Früher wurde geraucht, heute wird gedampft: Sogenannte Vapes oder E-Zigaretten sind im wahrsten Sinn des Wortes in aller Munde.**

Während der Rauch einer gewöhnlichen Zigarette neben dem Suchtstoff Nikotin auch Teer, Chrom, Benzol, Arsen und Blei, das radioaktive Polonium sowie weitere, insgesamt mehr als 70 krebserregende Stoffe enthält und die schädliche Wirkung hinreichend belegt ist, fehlen bei den E-Zigaretten bisher noch Langzeituntersuchungen. Zumal die Palette der angebotenen Aromastoffe nahezu unüberschaubar breit ist. Auch psychoaktive Substanzen tauchen immer wieder darunter auf. Insbesondere vor diesen warnt Suchtberaterin Ingrid Neunhöfner von der GLG-Beratungsstelle für Abhängigkeitserkrankungen in Templin. Was sie dazu veranlasst hat, erläuterte sie im Interview.

### Worin liegen nach Ihren Erfahrungen gesundheitliche Risiken der E-Zigaretten?

**Ingrid Neunhöfner:** Jeder über 18 kann heute in Tabakläden die bunten Verdampfer, Vapes genannt, erhalten und hat dabei eine riesige Auswahl. Es gibt sie in verschiedensten Geschmacksrichtungen und in hübschen Verpackungen, und anders als ihre heute doch eher geächteten Verwandten, die Zigaretten und Zigarren, gibt es sie auch ohne Nikotin. Dafür enthalten sie manche Stoffe, über deren Gesundheitsrisiko man wenig weiß oder auch solche, deren Risiko bekannt ist und die in diesen Angeboten nichts zu suchen haben. So konnten wir feststellen, dass E-Zigaretten, die künstliche Cannabinoide enthalten, im Angebot von Tabakläden auftauchen. Bei

diesen Stoffen dauert es meistens einige Zeit, bis sie wegen der Suchtgefahr verboten werden. Dann wird ein neuer Stoff gefunden und verkauft.



Ingrid Neunhöfner

### Was bewirken die Stoffe genau und warum werden sie verwendet?

Aktuell sprechen wir insbesondere von einem Cannabinoid, das 10-OH-HHC genannt wird. Die Klienten berichteten von einer starken berauschenden Wirkung, verbunden teilweise mit Panikattacken und Schwindel bis hin zu Kreislaufzusammenbrüchen. Sie hatten angenommen, dass es sich um den Wirkstoff THC handelt, also Cannabis. Hier geht es aber um eine künstlich erzeugte Chemikalie. Sie ist ein Abbauprodukt von HHC, Hexahydrocannabinol, dessen Herstellung und Vertrieb wegen der psychotropen Wirkung in Deutschland verboten worden ist. Die Wirkungen des neuen HHC-Verwandten sind unerforscht! Sie hängen in der Intensität von individuellen Faktoren wie Dosierung und persönlicher Toleranz ab. In der Werbung ist die Rede von Stimmungsaufhellung, Eupho-

rie, tiefer Entspannung, Schmerzlinderung. Zugleich sind aber Wirkungen wie ein veränderter Herzrhythmus und, wie schon erwähnt, Übelkeit, Schwindel, Ängste, Panikattacken möglich. Sogar Paranoia – schwerwiegende psychotische Zustände wie das Gefühl, bedroht zu werden, oder Verfolgungswahn.

### Was empfehlen Sie?

Ich möchte eine Warnung vor dem Konsum dieses speziellen Stoffs aussprechen. Vor allem Eltern von Jugendlichen sollten darauf achten, ob ihre Kinder solche Vapes konsumieren. Dass diese sogar in Zeitungsständen verkauft werden, hat mich schockiert. Dadurch können sie leicht unterschätzt werden. Es handelt sich um eine Droge! Die meisten Drogentests weisen sie nach, was beispielsweise zum Entzug des Führerscheins führen kann. Die gesundheitlichen Folgen sind nicht kalkulierbar! Wer aus reiner Neugier oder dem Bedürfnis, sich zu berauschen, dazu greift, geht ein schwer abzuschätzendes Risiko ein. Aus meiner jahrelangen Erfahrung rate ich dringend davon ab, E-Zigaretten mit dem Cannabinoid 10-OH-HHC zu nutzen. Als Suchtberater und Therapeuten erleben wir suchtbedingte Schicksale und menschliche Dramen, die bei vernünftigem Handeln und rechtzeitiger Intervention hätten vermieden werden können. Wir bieten jedem, der Interesse an Informationen zu diesem und ähnlichen Themen hat oder der einen Ausweg aus einer Suchterkrankung sucht, unsere Hilfe an.

### 📍 Kontakt zur Suchtberatung:

GLG MSZ Uckermark gGmbH  
Beratungsstelle für  
Abhängigkeitserkrankungen  
**Templin**

Waldstraße 31, 17268 Templin,  
Tel.: 03987/74 800

**Angermünde**  
Rudolf-Breitscheidstraße 41,  
16278 Angermünde, Tel.: 03331/271-192

**Prenzlau**  
Stettiner Straße 121, 17291 Prenzlau,  
Tel.: 03984/33-422



Michael Wiesenthal (r.) und Peggy Berger (vorn, 2.v.r.) mit symbolischem Spendengutschein. Chefarzt Dr. Dieter Hüseman nimmt ihn zusammen mit Teammitgliedern und Vertretern des Förderkreises „Wolke 17“ dankbar entgegen.

## Spende für die Musiktherapie

Die Firma TBD mit Niederlassung in Bernau hat 1.500 Euro an den Förderkreis „Wolke 17“ der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin im GLG Werner Forßmann Klinikum gespendet. Die Spende wurde im Rahmen der „Aktion Glücksent“ gesammelt, bei der die Beschäftigten des Unternehmens monatlich 99 Cent ihres Lohns spendeten und das Unternehmen die Gesamtspende am Ende jedes Monats verdoppelte.

„Wir freuen uns sehr, dass wir mit unserer Spende einen Beitrag zur Unterstützung der Kinderklinik leisten können“, erklärten die TBD-Mitarbeiter Peggy Berger und Michael Wiesenthal. „Das Wohl und die Förderung des Nachwuchses liegen uns sehr am Herzen, dabei sehen wir uns tief in unserer Heimatregion verwurzelt.“

Dr. Dieter Hüseman, Chefarzt der Klinik, bedankte sich herzlich: „Die Spende ist eine große Hilfe für uns, die wir direkt einsetzen werden, um ein neues, dauerhaftes Angebot zu finanzieren: eine Musiktherapeutin, die regelmäßig die Kinder unserer Station besucht.“

Der Förderkreis „Wolke 17“ hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin auf vielfältige Weise zu unterstützen und den jungen Patienten und ihren Eltern den Krankenhausaufenthalt zu erleichtern. In der Vergangenheit hat der Förderkreis z.B. den Umzug und die Ausgestaltung der Station unterstützt und für kleine Highlights wie den jährlichen vorweihnachtlichen Alpaka-Besuch gesorgt.

## Hygienepreis für „Saubere Hände“

Das GLG Werner Forßmann Klinikum wurde für sehr gute Leistungen in der Händehygiene mit dem Bronze-Zertifikat der „Aktion Saubere Hände“ ausgezeichnet. Die nationale Kampagne zur Verbesserung der Compliance der Händedesinfektion von medizinischem Personal in deutschen Gesundheitseinrichtungen wurde mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit vom Nationalen Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ), dem Aktionsbündnis Patientensicherheit

e.V. (APS) sowie der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e.V. ins Leben gerufen.

„Wir freuen uns über diese Auszeichnung, die das Ergebnis der engagierten Arbeit unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist“, erklärte Dr. Doris Cesarz, Chefärztin der Krankenhaushygiene im GLG-Unternehmensverbund. „Die konsequente Händehygiene ist ein wesentlicher Faktor, um die Sicherheit der Patienten vor Infektionen zu gewährleisten.“



Das Zertifikat bestätigt, dass das Klinikum die grundlegenden Kriterien der „Aktion Saubere Hände“ erfüllt und sich aktiv für die Verbesserung der Händehygiene einsetzt.

## Psychiatrietag in Angermünde

Der 15. Angermünder Psychiatrietag widmete sich in diesem Jahr dem Thema „Medizinische und psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung und psychischer Erkrankung“. Dazu erklärte Dr. Lorenz Gold, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Suchtmedizin des GLG Krankenhauses Angermünde: „Die Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung stellt uns in der stationären und ambulanten Versorgung vor besondere Herausforderungen, speziell wenn psychische Symptome hinzukommen. Es bedarf einer spezifischen Anpassung der Therapieangebote, um diesen Patientinnen und Patienten gerecht zu werden.“ Wieder wurden



Chefarzt Dr. Lorenz Gold im dichtgefüllten Saal beim 15. Angermünder Psychiatrietag im Mai

renommierte Gastreferenten eingeladen: Sophie Sommerick, Ärztliche Leiterin, und Christian Feuerherd, pädagogischer Leiter des Medizinischen Zentrums für Erwachsene mit Behinderungen (MZEB) am Evangelischen Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge in Berlin. Die Vorträge waren in Präsenz und auch online zugänglich, Workshops am Nachmittag dienten der Vertiefung und dem Austausch. „Die Veranstaltung unterstrich das kontinuierliche Engagement des Krankenhauses für die regionale Gesundheitsversorgung“, betonte Dr. Lorenz Gold. Zum Leistungsspektrum gehören auch Tagesklinien in Angermünde, Prenzlau, Schwedt und Templin sowie Wohnstätten für Menschen mit seelischer Behinderung sowie für chronisch mehrfach beeinträchtigte Abhängigkeitskranke in Criewen.



Praxisübernahme von Dr. Christine Gälke (l.) durch Dr. Carlo Schlegel (2.v.l.) mit dem Praxisteam Fiona Döring, Anja Franke und Dominique Matthes (v.l.n.r.)

## GLG-Praxis für HNO

Seit Anfang des Jahres können Patienten in Eberswalde auf eine neue GLG-Arztpraxis zählen – die HNO-Praxis von Dr. Carlo Schlegel im GLG-Ärztehaus in der Georg-Friedrich-Hegel-Straße 20. Sie hat die Stelle der früheren HNO-Praxis von Dr. Christine Gälke eingenommen. Das Leistungsspektrum umfasst die gesamte Bandbreite der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde von der Diagnostik und Therapie über ambulante Operationen bis hin zur Hörgeräteversorgung und Allergiebehandlung in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit weiteren Spezialisten sowie der Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kopf- und Halschirurgie am GLG Werner Forßmann Klinikum.

➤ Anmeldung telefonisch unter: 03334-8193004

# 03334 69-2700

### Zentrale Telefonnummer für Terminanfragen

Das GLG Werner Forßmann Klinikum bietet eine zentrale Telefonnummer für Terminanfragen an: 03334 69-2700. Alternativ können Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen auf der Website des Krankenhauses ein Online-Formular ausfüllen, um Termine zu beantragen oder nutzen dafür die folgende E-Mail-Adresse: [termine@klinikum-barnim.de](mailto:termine@klinikum-barnim.de). Nach Eingang der Anfrage wird kurzfristig ein Terminangebot übermittelt. Die zentrale Nummer ist auch für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte interessant, die hier direkt einen Termin für ein Facharztgespräch vereinbaren können.

Das Online-  
Formular  
finden Sie hier:



## Projekt mit Seele

Ein Projekt mit dem Namen SEELE (ein Kürzel, das die Anfangsbuchstaben der Begriffe „Selbstständigkeit“ und „Lebensqualität“ vereint) soll die palliativmedizinische Versorgung in Brandenburg verbessern. An vier Krankenhausstandorten – Potsdam, Rüdersdorf, Neuruppin und Eberswalde – sind Palliativmedizinische Tagesklinien (PallITK) eingerichtet worden. Die offizielle Projekteröffnung mit Brandenburgs Gesundheitsministerin Britta Müller fand am 7. März in Potsdam statt.

Seit April besteht das ambulante palliativmedizinische Versorgungsangebot auch im Interdisziplinären Palliativzentrum des GLG Werner Forßmann Klinikums. Eine Tagesklinik für Menschen in palliativer Lebenssituation ist bislang ein Novum. Erfahrungen dazu gibt es bislang nicht. Ein wichtiges Projektziel ist es deshalb, in der Praxis zu erproben, inwieweit auf diesem Weg eine bestehende Lücke zwischen der ambulanten und der stationären Palliativversorgung geschlossen werden kann. Gefördert wird das Projekt vom gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), die klinische Evaluation und die Prozessevaluation führt die Medizinische Hochschule Brandenburg durch. Bislang stützt sich die Palliativversorgung auf eine allgemeine und eine spezialisierte Form. Die allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV) wird meist durch niedergelassene Hausärzte in Zusammenarbeit mit ambulanten Hospiz- und Pflegediensten übernommen. Reichen die Möglichkeiten der allgemeinen Versorgung nicht aus, kann die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) als Teil- oder Vollversorgung hinzugezogen werden, die spezialisierte Palliativärzte und Palliativpflegefachkräfte in ambulanten SAPV-Teams mit einer Erreichbarkeit rund um die Uhr übernehmen. Darüber hinaus gehende Versorgungsbedarfe werden vollstationär im Krankenhaus oder Hospiz gedeckt.



## Ein guter Platz im Qualitätsvergleich

Beim Vergleich des Clinotel-Verbands, dem sich deutschlandweit Krankenhäuser an rund 80 Standorten angeschlossen haben, konnten die GLG-Krankenhäuser aus Eberswalde, Angermünde und Prenzlau in diesem Jahr Platz 9 belegen. Dieses Ergebnis wurde im April beim Clinotel-Mitgliederkongress im Estrel Congress Center in Berlin bekannt gegeben. In die Bewertung flossen unter anderem verbundinterne Qualitäts- und Patientensicherheitsmaßgaben, das betriebswirtschaftliche Ergebnis, die Arbeitgeberattraktivität sowie der DigitalRadar-Score ein. Erstmals wurde in diesem Jahr auch ein Ambulantisierungsscore berücksichtigt, der die Fähigkeit eines Krankenhauses zur Integration ambulanter Behandlungen und zur Entlastung der stationären Abteilungen bewertet. Clinotel versteht sich als Netzwerk für Innovation und Qualität im Gesundheitswesen und hat es sich zur Aufgabe gemacht, den Erfahrungsaustausch zwischen Krankenhäusern auf valider Grundlage zu fördern und damit das Lernen von den Besten zu ermöglichen.



## Sprechstunde an neuem Ort



Die Dysplasiesprechstunde der Praxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Adelheid Blumenschein ist umgezogen. Die Sprechstunde findet nicht mehr im GLG Werner Forßmann Klinikum in Eberswalde statt, sondern direkt in den Praxisräumlichkeiten in der Rudolf-Breitscheid-Straße 27 in Angermünde. Dank entsprechender

Ausstattung verfügt die Praxis nun über die Möglichkeit, die Sprechstunde vor Ort durchzuführen. Diese findet mittwochs von 15 Uhr bis 18 Uhr statt. Patientinnen melden sich bitte vorab telefonisch unter 03331-20274 in der Praxis an und bringen zum Termin einen aktuellen Überweisungsschein sowie vorliegende Befunde mit.



Feierliche Übergabe der Urkunden „Akademische Lehrereinrichtung Pflege“ an Vertreterinnen und Vertreter der GLG-Betriebe.

## Partnerschaft beim Pflegestudium

Die Krankenhäuser der GLG dürfen sich seit Februar „Akademische Lehrereinrichtung Pflege“ nennen. Dieses Qualitätssiegel wurde ihnen von der Hochschule für Gesundheitsfachberufe in Eberswalde (HGE) verliehen. Deren Träger, die Akademie der Gesundheit Berlin/Brandenburg, würdigt damit den aktiven Beitrag der GLG, die akademische Pflegeausbildung zu etablieren.



Während der Veranstaltung im Eberswalder Campus der Akademie der Gesundheit: Landrat Daniel Kurth, GLG-Geschäftsführer Dr. Jörg Mocek, GLG-Konzernpflegedirektor Robert Schindler, Gesundheitsministerin Britta Müller und die Pflegedienstleitungen der Eberswalder GLG-Krankenhäuser, Jana Graeber und Florian Müller (v.l.n.r.). Foto oben ganz links: Akademieleiter Jens Reinwardt.

Speziell die beiden Eberswalder GLG-Krankenhäuser sind schon seit langer Zeit „Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité“. Hier können Berliner Medizinstudenten einen Teil ihres Studiums in Eberswalde absolvieren. Mit der Ernennung zur „Akademischen Lehrereinrichtung Pflege“ sind die GLG-Krankenhäuser nun auch offiziell als Bildungseinrichtungen für das neu etablierte Pflegestudium deklariert – was auch für die GLG Krankenhäuser in Angermünde, Prenzlau und Wolletz gilt. Die Akademie der Gesundheit Berlin/Brandenburg bietet seit 2023 in der neu gegründeten Hochschule das Fach Pflege als duales Studium an, das mit einem Bachelor abgeschlossen werden kann. Der innovative Studiengang soll der Wissenserweiterung in der Pflege Rechnung tragen und den Pflegeberuf attraktiver machen, um dem wachsenden Bedarf an Pflegefachkräften besser nachzukommen. Die ersten Pflegestudenten, die Ende 2023 ihr Studium aufgenommen haben, sind inzwischen im dritten Semester. Außer ihnen absolvieren auch fünf angehende Hebammen vom GLG Werner Forßmann Klinikum ein Berufsstudium auf Hochschulniveau an der HGE. Zur feierlichen Titelverleihung am Campus in Eberswalde kamen auch die Brandenburger Gesundheitsministerin Britta Müller



← Gesundheitsministerin Britta Müller spricht bei der feierlichen Titelvergabe an die GLG-Krankenhäuser über Bildungsperspektiven in Gesundheitsfachberufen.

↓ Die Gesundheitsministerin (2.v.l.) und Akademiedirektor Jens Reinwardt (2.v.r.) schauen sich im Bereich der Hebammenausbildung um.



und der Barnimer Landrat Daniel Kurth, zugleich Aufsichtsratsvorsitzender der GLG. Die Gesundheitsministerin sagte: „Mit der generalistischen Pflegeausbildung und der Möglichkeit des Studiums stehen den Absolventinnen und Absolventen alle Türen offen. Sie haben viele Perspektiven und beste Chancen, in allen Gesundheitsversorgungsbereichen ein-, um- oder aufzusteigen.“ Seit 2020 gibt es die generalistische Pflegeausbildung, bei der im Zuge der Reform des Pflegeberufgesetzes die drei bis dahin getrennten Berufe der Altenpflege, der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege zu einer Berufsausbildung zusammengeführt wurden. Im Land Brandenburg bieten aktuell 31 Pflegeschulen die generalistische Pflegeausbildung an, in allen GLG-Krankenhäusern ist sie möglich. Die Berufsbezeichnung nach erfolgreichem Abschluss heißt Pflegefachfrau bzw. Pflegefachmann. Der Berufsabschluss über das Pflegestudium kann primärqualifizierend bzw. dual oder berufsbegleitend erreicht werden, wobei die Studentinnen und Studenten ebenso wie die Auszubildenden eine Ausbildungsvergütung erhalten. Sie liegt im

## Berufsausbildungen im GLG-Verbund

- Pflegefachfrau und Pflegefachmann
- Pflegefachfrau und Pflegefachmann B.Sc.
- Gesundheits- und Krankenpflegehelfer/in
- Operationstechnische/r Assistent/in (OTA)
- Anästhesietechnische/r Assistent/in (ATA)
- Medizinische/r Technologie/in für Funktionsdiagnostik, für Laboratoriumsanalytik, für Radiologie
- Medizinische/r Fachangestellte/r
- Hebamme B.Sc.
- Ergotherapeut/in
- Physiotherapeut/in
- Logopädin/Logopäde
- Köchin/Koch
- Kauffrau/-mann für Büromanagement
- Gebäudereiniger/in
- Fachinformatiker/in
- Pharmazeutisch-kaufmännisch/er Angestellte/r



Schnitt zwischen monatlich 1.200 Euro im ersten und 1.400 Euro im dritten Ausbildungsjahr. Außer im Berufsfeld der Pflege bieten die GLG-Unternehmen Ausbildungen in weiteren Gesundheitsfachgebieten an und darüber hinaus in den Bereichen Verwaltung, Küche, Service und IT. Mehr Informationen findet man im Internet unter [glg-karriere.de](http://glg-karriere.de).



### ORGANISATIONSTALENT MIT MEHR ALS MEDIZIN-WISSEN

Manch ein niedergelassener Arzt wäre ohne die Mitarbeiter an vorderster Front schlichtweg aufgeschmissen: Medizinische Fachangestellte sind nämlich das, was der Volksmund eine Allzweckwaffe nennt.

Sie managen den Alltag der Praxis mitsamt ungedulden Patienten, Terminvereinbarungen, Schriftverkehr und Ablagesystem, sie unterstützen bei medizinischen Fragen und kleineren Eingriffen – und sie bleiben ruhig und freundlich selbst bei größter Hektik.

## FACETTENREICHE ARBEIT IN DER ARZTPRAXIS

**Nah an den Patientinnen und Patienten, zukunftsicher und unverzichtbar für das Gesundheitssystem: Die Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten (MFA) erfreut sich wachsender Beliebtheit – ein Trend, den die Landesärztekammer Brandenburg (LÄKB) und die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg (KVBB) als äußerst positiv bewerten.**

2024 waren in Brandenburger Arztpraxen 550 MFA-Ausbildungsverträge registriert, ein deutlicher Anstieg gegenüber 417 im Jahr 2020. „Medizinische Fachangestellte sind das Herzstück jeder Praxis – sie organisieren Abläufe, assistieren bei Behandlungen und sind erste Ansprechpartner für Patientinnen und Patienten“, sagt Dipl.-Med. Frank-Ullrich Schulz, Präsident der LÄKB. „Damit dieser wichtige Beruf attraktiv bleibt, setzen wir auf eine moderne und praxisnahe Ausbildung sowie auf langfristige Entwicklungsmöglichkeiten.“

Die dreijährige duale Ausbildung vermittelt fundierte medizinische Kenntnisse, organisatorische Fähigkeiten und wichtige soziale Kompetenzen. Nach dem Abschluss stehen zahlreiche Weiterbildungsmöglichkeiten offen – von der Fachassistenz bis zu leitenden Positionen in der Praxisorganisation. „In Zeiten des Fachkräftemangels wird es immer schwieriger, qualifizierte MFA für unsere Praxen zu finden. Die Antwort darauf kann nur sein, die MFA selbst in unseren Praxen auszubilden“, betont Dr. Stefan Roßbach-Kurschat, stellvertretender Vorsitzender der KVBB. „Denn wir sind attraktive und facettenreiche Arbeitgeber, die qualifizierte Fachkräfte frühzeitig an den ambulanten Bereich binden.“

Auch die GLG-Unternehmensgruppe bildet in ihren insgesamt 38 Arztpraxen im Barnim und in der Uckermark Medizinische Fachangestellte aus. Informationen dazu findet man im Internet unter:

[www.glg-karriere.de](http://www.glg-karriere.de)



### Berufe und Ausbildungen im Überblick

Für die Gesundheitsversorgung in Deutschland arbeiten derzeit rund 5,8 Millionen Menschen, die meisten in Gesundheitsfachberufen.

Einige Ausbildungen wurden mit Blick auf den aktuellen und künftigen Versorgungsbedarf neu aufgestellt. Eine Publikation des Bundesinstituts für Berufsbildung beschreibt umfassend den Sachstand der Modernisierung und Weiterentwicklung der Ausbildungen in Gesundheitsfachberufen. Im Mittelpunkt stehen dabei die Akademisierung und Modernisierung sowie neue Fachberufe.

Man findet die Broschüre im Internet, wo sie kostenlos als PDF-Dokument heruntergeladen werden kann.



# „War cool bei euch!“



Haben sich intensiv auf die jungen Besucher vorbereitet: Die Praxisanleiterinnen Susanne Paul und Diane Köpke (r.) werben mit einem attraktiven Arbeitsort und -angebot für die Fachklinik.



„War cool bei Euch!“ – war ein vielfach zu hörender lobender Kommentar der Jugendlichen, von denen sich die Wolletzer wünschen, dass sie sie bald einmal wiedersehen – egal ob als Praktikant oder sogar als Azubi.

Einmal im Jahr – beim Brandenburger Zukunftstag – können Mädchen und Jungen ab Klassenstufe 7 in verschiedenen Betrieben und Einrichtungen Einblicke in die unterschiedlichsten Berufsbilder erhalten. So auch in der GLG Fachklinik Wolletzsee. Die Praxisanleiterinnen Susanne Paul und Diane Köpke hatten in Zusammenarbeit mit ihren Kolleginnen und Kollegen ein besonderes Besuchsprogramm gestrickt: Bei Obst und Gemüse gab's viele theoretische Informationen, bevor die jungen Leute dann direkt in die Praxis hineinschnuppern durften. Ob an der Rezeption, im Fitnessbereich oder natürlich in den besonders interessanten robotikgestützten Therapien – überall konnten sie sich hautnahe Eindrücke von der Berufspraxis verschaffen und Informationen zu Berufen und beruflichen Perspektiven sammeln.

Wie in jedem Jahr Ende April interessierten sich viele Jugendliche am Zukunftstag für die Reha in der GLG Fachklinik Wolletzsee.



## Immer ganz nah dabei!

Schneller informiert, was in der GLG Fachklinik Wolletzsee passiert: Seit mehreren Jahren ist Wolletz auf Facebook aktiv – und die Fangemeinde der Reha-Klinik wächst! Inzwischen folgen mehr als 720 Interessierte regelmäßig den News aus Wolletz. Was dabei besonders freut: Viele ehemalige Patienten wollen auch weiterhin wissen, was es Neues in Wolletz gibt.



# Wir laden ein zum Praktischen Jahr

Das Praktische Jahr (PJ) ist ein wichtiger Bestandteil des Medizinstudiums. Es dient der Vertiefung und Anwendung des erlangten Wissens sowie der Aneignung praktischer Fähigkeiten am Patienten unter ärztlicher Anleitung und Aufsicht. Es untergliedert sich in drei Tertiale mit einer Gesamtdauer von 48 Wochen und wird an einem Akademischen Lehrkrankenhaus absolviert. Welche Möglichkeiten die GLG-Krankenhäuser dafür bieten, haben wir auf der PJ-Messe Anfang April an der Charité gezeigt.

Wir durften an unserem Informationsstand viele engagierte Medizinstudentinnen und -studenten begrüßen und ihnen einen Überblick über unser umfangreiches Angebot im Praktischen Jahr vermitteln – direkt aus dem GLG Werner Forßmann Klinikum und dem GLG Martin Gropius Krankenhaus, beide Akademische Lehrkrankenhäuser der Charité Berlin. Unter dem Motto „Individuelle Betreuung, Praxisnähe, Vielfalt“ zeigten wir, was ein „Faires PJ“ bei uns ausmacht. Sehr gefragt bei den Veranstaltungsbesuchern waren die Fächer Innere Medizin, Chirurgie, Anästhesiologie, Psychiatrie und HNO.

## WAS DIE BESUCHERINNEN UND BESUCHER BESONDERS ÜBERZEUGTE

- ➔ eine Top-Ausbildung auf Augenhöhe – individuell betreut und fachlich fundiert
- ➔ die Vielfalt an Wahlfächern mit breiten klinischen Spektren
- ➔ die Zertifizierung „Faires PJ“, die wir von der bvmd und Ethimedix erhalten haben
- ➔ eine monatliche Aufwandsentschädigung ab 680 €

Mehr Infos  
zum PJ bei der GLG  
gibt's hier:

Unsere aktuelle  
Broschüre



Internet



Podcast  
GLG-Karriereportal  
„Bis der Arzt  
kommt“



Besucherandrang  
am GLG-Info-  
mationsstand  
auf der PJ-Messe  
der Charité.



„Besonders stolz sind wir auf die Auszeichnung mit dem PJ-Preis 2024 für die Beste Lehre Deutschlands im Wahlfach Anästhesie.“

Dr. Thomas Ihmann

Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie im GLG Werner Forßmann Klinikum und Ärztlicher Koordinator des Fachbereichs Intensivmedizin, PJ-Beauftragter und Ärztlicher Ansprechpartner für das GLG Werner Forßmann Klinikum

- ➔ kostenfreie Dienstkleidung
- ➔ ein kostenfreies GLG-Bike für den Weg vom Bahnhof zum Krankenhaus für alle Pendler
- ➔ wöchentliche Fortbildungen und Lehrvisiten
- ➔ Simulationstrainings und Notfallmedizin live erleben

Besonders stolz sind wir auf die Auszeichnung mit dem PJ-Preis 2024 für die „Beste Lehre Deutschlands im Wahlfach Anästhesie“ – ein klares Zeichen für unser Engagement in der Ausbildung: 1:1-Tutoring, Simulationstrainings, NEF-Fahrten (NEF= Notarzt-Einsatzfahrzeug) und ein strukturiertes Curriculum machen das Tertial in Anästhesie und ITS bei uns wirklich rund.

Ob konservativ, operativ, psychosomatisch oder interdisziplinär – in 16 Kliniken und einer Vielzahl von Wahlfächern gestalten wir ärztliche Ausbildung auf Augenhöhe. Praxisnah. Persönlich. Professionell. Und das alles nur 30 Minuten von Berlin entfernt, in naturnaher Umgebung mit hoher Lebensqualität.

Danke an alle, die uns am Stand besucht haben – wir freuen uns, möglichst viele bald wiederzusehen: im Praktischen Jahr, in der Weiterbildung oder als Kollegin oder Kollege im GLG-Team!

## Neues PJ Wahlfach Kinder- und Jugendpsychiatrie



Das GLG Martin Gropius Krankenhaus Eberswalde als Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité hat ein neues Wahlfach für das Praktische Jahr (PJ) in der Arzt-ausbildung eingeführt.

Dieses Angebot der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters richtet sich an Medizinstudentinnen und -studenten, die sich für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen interessieren und ihre praktischen Fähigkeiten in einem engagierten professionellen Umfeld weiterentwickeln möchten. „Wir freuen uns sehr und sind stolz darauf, dass unser neues Wahlfach nach der Prüfung durch die Charité aner-

kannt wurde“, sagt Klinikchefarzt Prof. Dr. Hubertus Adam. „Dies ist ein wichtiger Schritt, um Studentinnen und Studenten eine umfassende und vielfältige Ausbildung zu ermög-

lichen. Wir haben ein Umfeld geschaffen, in dem angehende Ärztinnen und Ärzte nicht nur lernen, sondern auch aktiv an der Behandlung und Betreuung junger Patientinnen und Patienten teilnehmen können.“ Das neue Wahlfach umfasst sowohl theoretische als auch praktische Anteile, darunter unter anderem die Teilnahme an interdisziplinären Fallbesprechungen und die Beobachtung von Therapiesitzungen. Die Studentinnen und Studenten werden während des gesamten Zeitraums von erfahrenen Fachärztinnen und Fachärzten, Therapeutinnen und Therapeuten begleitet, die großen Wert auf individuelle Förderung und Teamarbeit legen.

GLG-Karriere-  
portal „Prakti-  
sches Jahr“



## Seminare und Kurse für Praxisärzte

Für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte bietet die GLG maßgeschneiderte Seminare und Kurse an, die spezielles Wissen und besondere Qualifikationen vermitteln. Außerdem laden Kliniken und Fachabteilungen aus GLG-Krankenhäusern regelmäßig zu Fachtagungen ein.

Beispiele für Fachtagungen sind der Ophthalmologische Abend, der traditionell im Januar stattfindet, oder die Pädiatertage, die im Frühjahr und im Herbst veranstaltet werden, die Psychiatrischen



Ultraschall-Kurs

Kolloquien des GLG Martin Gropius Krankenhauses, der jährliche Psychiatrietag am GLG Krankenhaus Angermünde oder auch trägerübergreifende Weiterbildungen wie der Ultraschallkurs für Ärztinnen und Ärzte, der vom GLG Werner Forßmann Klinikum in Kooperation mit dem Krankenhaus Märkisch-Oderland durchgeführt wird. Mit ihrem Know-how in den Bereichen Personalbildung, Personalförderung und Organisationsentwicklung engagiert sich die GLG-Unternehmensgruppe neben der Entwicklung und Förderung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Führungsnachwuchskräfte

auch für die Fortbildung über die Unternehmensgrenzen hinaus. Termine erhalten alle Interessierten mit den GLG-Fachinformationen, die für Praxisärztinnen und -ärzte kostenfrei bestellbar sind sowie in der Rubrik „Veranstaltungen“ auf der GLG-Homepage. Das Internet-Serviceportal bietet außerdem den kompletten GLG-Leistungskatalog und einen Überblick über sämtliche Kontakte und Telefonnummern der GLG-Unternehmen an.



GLG-Veranstaltungen



GLG-Serviceportal für  
Praxisärztinnen und  
-ärzte



GLG-Telefonliste

# Willkommen in der digitalen Medizin

Digitalisierung und Künstliche Intelligenz verändern das Gesundheitswesen. Sie verbessern Diagnostik und Therapien, entlasten medizinisches Personal, vereinfachen Organisation und Verwaltung und vieles mehr. Vom Roboter im OP, über den telemedizinischen Austausch von Befunden bis zum Gesundheitsassistenten auf dem Smartphone, die Anwendungspalette ist riesig. Das Titelthema dieses Heftes zeigt, was in naher Zukunft durch Digitalisierung in der Medizin möglich sein wird und was bereits möglich ist – in den Gesundheitseinrichtungen der GLG.

## Was ist mit Digitalisierung und Künstlicher Intelligenz (KI) gemeint und welche Auswirkungen haben sie auf die Medizin?

Digitalisierung steht für die Umwandlung von Daten in eine digitale Form, sprich: deren elektronische Speicherung und Verarbeitung in Informationseinheiten mit Hilfe von Computerprogrammen. Durch maschinelles Lernen, immer komplexere Vernetzung der gesammelten Datenmengen und zahlreichen Programme entsteht Künstliche Intelligenz, die ähnlich wie menschliche Denkprozesse funktioniert, menschliche kognitive Fähigkeiten imitiert, indem sie Informationen aus Eingabedaten erkennt, sortiert, sinnvoll verbindet und nützliche Resultate erzeugt. Diese modernste aller Technologien kann wie jeder Fortschritt in Technik und Wissenschaft sowohl für positive, bereichernde, als

auch für negative, den Menschen schadende Zwecke und Ziele nutzbar gemacht werden. In der Medizin revolutionieren Digitalisierung und KI derzeit nahezu alle Fachgebiete. Einige wesentliche Einsatzmöglichkeiten sind hier stichpunktartig zusammengefasst:

### Unterstützung bei der Diagnostik

Digitalisierung und KI verbessern die visuelle Darstellung von Befunden, beispielsweise durch hochpräzise Bildverarbeitung.



Als 1977 erstmals eine MRT-Untersuchung am Menschen durchgeführt wurde, dauerte es beinahe fünf Stunden, bis das dreidimensionale Bild erzeugt war – viel zu lange für die Praxis. Heute sind MRT (Magnetresonanztomografie), ebenso wie CT (Computertomographie, erstmals 1971) oder auch PET (Positronen-Emissions-Tomographie, seit 2006) aus der Medizin nicht mehr wegzudenken.



Zukunft im OP: Chirurgen arbeiten mit digitaler Zwillingstechnologie

Zugleich können die Bilddaten mit Millionen vorhandenen weiteren Diagnosen aus aller Welt, daraus abgeleiteten Behandlungsoptionen und erreichten Behandlungsergebnissen sekundenschnell abgeglichen werden, was die ärztliche Entscheidungsfindung erheblich unterstützt. So kann KI beispielsweise in der Krebsmedizin riesige Datensätze analysieren, um präzise Risikobewertungen und maßgeschneiderte Behandlungspläne zu ermöglichen und die Heilungschancen zu verbessern. Trainierte KI-Systeme erkennen Tumore auf Röntgen-, CT- oder MRT-Bildern mit der Genauigkeit eines geschulten Spezialisten oder sogar darüber hinaus. Eine andere, noch relativ neue Anwendung sind z.B. KI-basierte Netzhaut-Scans, die zur Einschätzung des kardiovaskulären Risikos eines Patienten dienen. Alles, was das kardiovaskuläre System beeinträchtigt, führt auch zu Veränderungen der Mikrogefäße im Auge, sodass die Betrachtung und Analyse der Retina z.B. Rückschlüsse auf den Zustand des Herz-Kreislauf-Systems ermöglichen kann.

### Neue Therapiemöglichkeiten

Die roboterassistierte Chirurgie ist längst nicht mehr neu und wird in vielen Bereichen erfolgreich eingesetzt, ohne Computer läuft keine Intensivstation, in der Psychotherapie haben KI-Chatbots Einzug gehalten, die Patienten intelligent begleiten. Bei chronischen Krankheiten kann KI individuelle Prognosen ermitteln, eine Risikoeinschätzung erstellen und bei der Entwicklung personalisierter Therapien helfen.

→ Eine interessante neue Anwendung ist der Digitale Zwilling – ein durch KI errechnetes virtuelles Abbild eines realen Patienten. An diesem Modell können Ärzte Behandlungen erproben und deren Wirkungen prüfen, bevor sie real eingesetzt werden.

Augmented Reality, zu deutsch: Erweiterte Realität, ist eine digitale Technik, die Informationen, wie Bilder, Grafiken, Texte, Videos, Animationen, 3-D-Objekte, zusammenführt. Bekannt aus dem Gamingbereich, mit hohem Anwendungspotenzial auch in der Medizin.



→ Intelligente Algorithmen sollen dazu beitragen, maßgeschneiderte Behandlungsstrategien in der Krebstherapie zu entwickeln.

→ KI-gestützte Warnsysteme für epileptische Anfälle können die Sicherheit und Lebensqualität von Betroffenen erheblich verbessern.

→ KI identifiziert genetische Marker und Mutationen, um Erkrankungsprädispositionen zu erkennen und die Auswahl geeigneter Therapien zur Frühintervention zu ermöglichen. Schon bei Föten sind genetische Marker für Erbkrankheiten erkennbar.

→ Eine beginnende Demenz erkennt KI mit einer Genauigkeit von 82 bis 90 Prozent.

→ KI kann durch Auswertung biomedizinischer Daten auch individuelle Medikamente für Patienten entwickeln.

→ Im Rehabereich können KI-gestützte Systeme Bewegungsabläufe analysieren und personalisierte Trainingspläne für Patienten nach Schlaganfall, Herzinfarkt oder verschiedensten Traumen erstellen.

Alles in allem scheinen die Anwendungsmöglichkeiten für KI in der Therapie heute unbegrenzt, die Entwicklung hat gerade erst begonnen. →

## Dokumentation und Verwaltung

Alles, was zur Behandlung der Patienten gehört, muss sorgfältig dokumentiert werden. Auch hier kann KI einiges leisten, indem sie Daten aufzeichnet und zusammenführt, z.B. Laborergebnisse automatisch ins Krankenhausinformationssystem (KIS) überträgt, beim Erreichen von Grenzwerten eine Benachrichtigung an den Arzt sendet, die Medikamentengabe überwacht und anderes mehr. Von der Aufnahme bis zur Leistungsabrechnung kommt eine Vielzahl an Daten zusammen, deren Erfassung und Verwaltung standardisiert und automatisiert werden kann. So kann die KI z.B. Daten auf Vollständigkeit prüfen, Fehler finden, Informationen weiterleiten, Bearbeitungszeiten verkürzen, Berichte erstellen. Den damit Beschäftigten werden Aufgaben erleichtert, und sie gewinnen Zeit.

## Arzt und Patient

Die Art und Weise, wie sich Patienten zu gesundheitsbezogenen Themen informieren, hat sich insbesondere durch das Internet mit seinen geradezu unermesslichen Möglichkeiten der Suche nach Neuheiten, Fakten und Erfahrungen grundlegend verändert – ein Trend, der sich unter Nutzung neuer digitaler Angebote und KI noch weiter entwickeln wird. Patienten sind heute zunehmend vorinformiert und hinterfragen ärztliche Aussagen bei „Dr. Google“ oder in Internet-Foren und nutzen Gesundheits-Apps, die es bereits zu so gut wie jedem Medizinthema gibt. Das beeinflusst das Verhältnis von Patient und Arzt ganz erheblich. Ärzte müssen sich darauf einstellen, die durch Patienten erworbenen Kenntnisse ernst zu nehmen und einzubeziehen, auch wenn dieses Wissen kein Medizinstudium ersetzt.

Andererseits kann man von informierten Patienten ein höheres Maß an Eigenver-

Vor allem in der bildgebenden Diagnostik sind die Vorteile der Digitalisierung heute im wahrsten Sinn des Wortes sichtbar. Präziser als je zuvor können Krankheitsursachen von Spezialisten identifiziert werden.

antwortung für die Gesundheit erwarten und sie als aktive Partner in der Behandlung sehen. Patienten haben das Recht, gezielt Fragen zu stellen: Wie unterstützt die KI meine Behandlung? Wie zuverlässig ist die KI? Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat Leitlinien für den Einsatz von KI im Gesundheitswesen entwickelt, die neben der sicheren auch eine ethische Umsetzung gewährleisten sollen. Die Empfehlungen zielen darauf ab, die potenziellen Vorteile der KI in Bereichen wie Diagnose, Patientenversorgung und medizinischer Forschung gegen bestehende Risiken abzuwägen. Zu diesen zählt auch die Datensicherheit. Überall ergeben sich höhere Anforderungen an den Schutz der Patientendaten. Auch juristische Rahmenbedingungen sind zu klären. Die KI entbindet Ärzte nicht von ihrer Sorgfaltspflicht. Ärzte sind dafür verantwortlich, die Ergebnisse der KI in den klinischen Kontext einzuordnen und kritisch zu bewerten. Zugleich müssen sie den Patientinnen und Patienten die Anwendung verständlich erklären können. Mit den besonderen Herausforderungen der KI für die Arzt-Patienten-Beziehung hat sich das Institut für Ethik, Geschichte und Philosophie der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) ausführlich beschäftigt – in einem vom Niedersächsischen Ministerium für Wissenschaft und Kultur geförderten Projekt „Mein Doktor, die KI und ich“. Die daraus abgeleiteten Handlungsempfehlungen findet man zusammengefasst im Internet.

Handlungsempfehlungen:  
„Mein Doktor,  
die KI und ich“.



Ein Beispiel für KI in der Rehabilitation: Die Verwendung eines Exoskeletts soll Patienten künftig dabei unterstützen, verlorene Bewegungsfähigkeiten nach einem Schlaganfall wieder zu erlernen.

## Krankenhauszukunftsfonds: Digitalisierungsschub für Kliniken?

Getrieben von der Notwendigkeit, bessere digitale Strukturen in den Kliniken zu etablieren und die medizinische Versorgung wirtschaftlich und technisch auf ein zukunftsfähiges Niveau zu heben, wurde 2020 der sogenannte Krankenhauszukunftsfonds (KHZF) ins Leben gerufen. Als zentrales Instrument zur Modernisierung soll er bis 2027 die Weichen für eine neue Ära der Patientenversorgung stellen.

Der Fonds ist mit einem Volumen von rund 4,3 Milliarden Euro ausgestattet. Die GLG-Unternehmensgruppe erhält davon gut 10 Millionen Euro, um diese in innovative Projekte und Anwendungen rund um künstliche Intelligenz und Telemedizin sinnvoll zu investieren. Hinter den ambitionierten Zielen des Zukunftsfonds verbirgt sich ein komplexes Geflecht aus bürokratischen Hürden und finanziellen Herausforderungen, welches Klinikbetreiber vor immense Aufgaben stellt. Deutschlandweit müssen die Krankenhäuser einen Balanceakt zwischen Fortschritt und Wirtschaftlichkeit meistern und in diesem Spannungsfeld Patientensicherheit, Datenschutz und IT-Sicherheit auf dem Weg in die digitale Zukunft der Medizin berücksichtigen. Viele Krankenhäuser in Deutschland haben in Bezug auf ihre digitale Infrastruktur Nachholbedarf.

Der KHZF fördert insbesondere folgende Bereiche:

- **Digitalisierung der Krankenhäuser**  
Beispiele sind die Einführung elektronischer Patientenakten, die Modernisierung der IT-Infrastruktur und die Implementierung von Telemedizinanwendungen.
- **Verbesserung der Notfallkapazitäten**  
Gefördert werden beispielsweise der Ausbau von Notaufnahmen, die Schaf-

fung zusätzlicher Intensivbetten und die Verbesserung der Notfallversorgung.

### ■ IT-Sicherheit

Ein Mindestanteil von 15 % der beantragten Fördergelder ist für die IT-Sicherheit der Krankenhäuser festgeschrieben.

### ZU VIEL BÜROKRATIE?

Die Beantragung der Fördermittel ist mit einem hohen bürokratischen Aufwand verbunden. Dies liegt unter anderem an den komplexen Förderrichtlinien und umfangreichen Nachweispflichten. Viele Projekte erfordern Umbaumaßnahmen ganzer Abteilungen, welche nur zu 10 % mit dem Fonds gefördert werden können. 90 % der Umbaumaßnahmen müssen die Klinikbetreiber aus anderen Finanzquellen stemmen. Ein Beispiel: Für die Radiologie im GLG Werner Forßmann Klinikum Eberswalde wurde ein neues CT-Gerät für gut 1,6 Millionen Euro beantragt, welches mittels neuer technischer Ausstattung, einer Anbindung an eine Künstlicher Intelligenz sowie neuer Software die Qualität der Aufnahmen und die Bildbearbeitung und -verarbeitung deutlich verbessern wird. Für behandelnde Ärzte und Patienten ergeben sich viele Vorteile. Um das neue Gerät nutzen zu können, ist aufgrund von baurechtlichen Vorschriften aber ein umfassender Umbau nötig. Die Deckenkonstruktion und Klimatisierung müssen erneuert wer-

den. Die Baukosten werden ca. 500.000 Euro betragen. Zusätzlich musste ein weiteres Gerät angeschafft werden, um die Bauphase überbrücken zu können.

### WAS MACHT SINN UND WAS IST SICHER?

Klinikbetreiber stehen vor der Herausforderung, sinnvolle Digitalisierungsprojekte zu identifizieren. Dabei geht es nicht darum, jede neue Technologie blindlings einzuführen, sondern sorgfältig zu prüfen, ob der Nutzen den Aufwand rechtfertigt. Stets haben Patientensicherheit, Datenschutz und IT-Sicherheit oberste Priorität. Dies bedeutet, dass die Krankenhäuser hohen Anforderungen an die Sicherheit ihrer IT-Systeme gerecht werden müssen, wie insbesondere:

- Schutz sensibler Patientendaten vor unbefugtem Zugriff,
- Gewährleistung der Verfügbarkeit und Integrität der IT-Systeme,
- Abwehr von Cyberangriffen.

### ARBEITSGRUPPE DIGITALISIERUNG

Im GLG-Verbund ist die Arbeitsgruppe Digitalisierung für das KHZF verantwortlich. Hier finden sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der IT und der GLG-Unternehmensentwicklung zusammen. Gemeinsam hat die AG ein Digitalisierungskonzept erarbeitet, welches auch mit Mitteln des KHZF umgesetzt wird. „Es ist gar nicht so leicht, bei Digitalisierungsthemen groß in die Zukunft zu blicken, weil sich alles immer schneller weiterentwickelt“, sagt Elke Weller, Mitarbeiterin der GLG-Unternehmensentwicklung, mit Blick darauf, dass sich allein in den letzten fünf Jahren die Möglichkeiten, insbesondere durch Künstliche Intelligenz, stark erweitert haben. „Wir beobachten den Markt genau und analysieren, welche Projekte zum Unternehmen passen. Gleichzeitig nehmen wir die Wünsche der Beschäftigten wahr und greifen ihre Ideen und Vorschläge auf.“ Die Umsetzung ist allerdings nicht immer ohne weiteres möglich und an die beschriebenen Rahmenbedingungen gebunden.

# Digitale GLG

Es gibt keinen Bereich im Verbund der GLG-Unternehmen, der nicht in irgendeiner Form mit digitalen Anwendungen arbeitet und moderne Computertechnologien einsetzt – ob in Diagnose, Therapie, Service, Management, Verwaltung oder täglicher Kommunikation und Dokumentation. Einige aktuelle Beispiele dazu auf diesen Seiten.

## Hochpräzise Kieferimplantationen

Die digitale Implantatplanung mittels DVT (Digitale Volumetomographie) und Bohrschablonen stellt nur ein Anwendungsbeispiel von vielen für die Digitalisierung in der Zahnmedizin und Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie dar. Dabei



„Wir führen digitale Implantatplanung mittels DVT (Digitale Volumetomographie) und Bohrschablonen durch.“

PD Dr. med. Dr. med. dent. Meikel A. Vesper  
Chefarzt der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/Ästhetische und Plastische Operationen (MKG) am GLG Werner Forßmann Klinikum



handelt es sich um ein bildgebendes Verfahren, das hochauflösende 3D-Darstellungen des Kieferbereichs liefert. Diese präzisen Aufnahmen ermöglichen eine detaillierte Analyse der anatomischen Strukturen, wie Kieferknochen, Nervenbahnen und Zähne. Auf Basis dieser Daten kann der Behandler die optimale Position und Ausrichtung des Implantats planen, um eine bestmögliche prothetische Versorgung zu gewährleisten.

Die Verwendung von Bohrschablonen, die auf den digitalen Planungsdaten basieren, ermöglicht eine exakte Umsetzung der Implantatposition im Operationssaal. Die Schablonen werden individuell für den Patienten gefertigt, wobei die Daten an einen 3D-Drucker gesendet und die Schablonen dann mit diesem hergestellt werden. Die Bohrschablonen führen den Chirurgen während des Eingriffs präzise zu den geplanten Bohrstellen. Dadurch wird nicht nur die Sicherheit erhöht, sondern auch die Behandlungszeit verkürzt und die postoperative Heilung verbessert.

Insgesamt zeigt die digitale Implantatplanung mittels Vernetzung von digitaler Bildgebung, Planungssoftware und 3D-Drucker, wie moderne Technologien die Effizienz, Präzision und Patientensicherheit in der medizinischen Versorgung steigern können. Sie ist ein hervorragendes Beispiel dafür, wie die Digitalisierung in der Medizin neue Standards setzt und die Qualität der Patientenversorgung erhöht.

## Automatische Insulingabe

Ein Diabetes mellitus Typ 1 muss immer mit Insulin behandelt werden. Nach jahrzehntelanger Entwicklung kamen die ersten Systeme zur automatisierten Insulindosierung in den vergangenen Jahren die klinische Versorgung. Sie bestehen aus einer Insulinpumpe, einem kontinuierlich messenden Glukosesensor und einem Algorithmus, der auf der Insulinpumpe, einem Steuergerät oder auf einem Smartphone installiert sein kann. Automatisierte Insu-

linabgabesysteme standen zunächst vor allem älteren Kindern zur Verfügung. Nach neuesten Studien können sie auch bei Kleinkindern im Alter zwischen ein und sieben Jahren eingesetzt werden, um den Insulinspiegel effektiv und sicher zu regulieren.



Kinder mit Diabetes im Alter von 6 bis 10 Jahren mit Dr. Joachim Stock, Leiter der Gastroenterologie am GLG Werner Forßmann Klinikum, bei der DIAMANT Schulungs- und Erlebniswoche (DIAMANT = DIABetes Mit ANderen Teilen)

„Die automatisierte Insulindosierung ermöglicht eine ideale Diabeteskontrolle, wobei Schulung und Bedienung besondere Ansprüche stellen. Wir setzen semiautomatisierte Insulinpumpen bei Kindern mit Typ-1-Diabetes ein. Die Daten werden automatisch ausgelesen und an Follower-Geräte übertragen.“

Dr. Dieter Hüseman  
Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am GLG Werner Forßmann Klinikum



## Robotik in der Reha

Robotik-gestützte Trainingsgeräte erweitern seit einiger Zeit schon das Spektrum der Rehabilitationstherapie in der GLG Fachklinik Wolletzsee. Die Klinik gehörte deutschlandweit zu den ersten überhaupt, die Reha in Verbindung mit den speziell entwickelten Hightech-Geräten anbieten. Mit Hilfe der Robotik verbessern die Patienten unter anderem ihre Motorik und Koordination. Die Geräte können auf jeden Patienten individuell eingestellt werden, bieten herausfordernde und abwechslungsreiche Übungen und messen zugleich den Erfolg.



„Aktuell steht die Therapieplanung im Fokus der Weiterentwicklung. Stück für Stück wird sie mit Hilfe der Digitalisierung vereinfacht. Die schrittweise Umstellung erfolgt mit Unterstützung externer Fachleute. Papier wird für die Planung der Therapien dann künftig überflüssig.“

Christin Walsh  
Verwaltungsdirektorin der GLG Fachklinik Wolletzsee



Reaktions- und Koordinationstraining einer Reha-Patientin mit Hilfe eines dafür entwickelten Computerprogramms.



### 3D-Realität in der Therapie

VR-Brillen versetzen ihre Anwender in eine dreidimensionale Welt, geben ihnen das Gefühl, sich inmitten einer simulierten Umgebung zu befinden. In der Neurochirurgie des GLG Werner Forßmann Klinikums kann sich der Arzt, wie hier Chefarzt Dr. Stefan Schreiber, z.B. mit Hilfe der VR-Brille virtuell in die 3D-Projektion eines räumlich dargestellten Gehirns begeben und den zu operierenden Bereich von allen Seiten aus betrachten. Basis für die 3D-Darstellung sind Diagnosedaten aus bildgebenden Verfahren, wie z.B. der Computertomografie. Mittels digitaler Neuronavigation wird dem Operateur außerdem eine räumliche Orientierung während des Eingriffs ermöglicht.

Ein weiteres Anwendungsgebiet ist die Psychotherapie. Hier lassen sich in der virtuellen Realität Situationen simulieren, die für den Patienten problematisch sind – z.B. Platzangst in einem Fahrstuhl, Fahren mit der U-Bahn, Höhen- oder Flugangst. Dr. Sebastian Erbe, Leitender Oberarzt aus dem GLG Martin Gropius Krankenhaus, sagt: „Die VR-Simulation hilft den Patienten dabei, sich in kontrollierter Form realitätsnah ihren Ängsten zu stellen, und in der Therapie Bewältigungsstrategien zu entwickeln.“



### Vitalzeichen-Scanner

Im GLG Werner Forßmann Klinikum werden mit tragbaren Mini-Scannern Vitalzeichen am Patienten effektiv, schnell und präzise gemessen, so z.B. Blutdruck, Sauerstoffsättigung, Pulsfrequenz und Temperatur. Die Pflegekräfte zeichnen mit den Scannern die geforderten Werte zur Dokumentation direkt am Patientenbett auf.



### Digitaler Arztbesuch

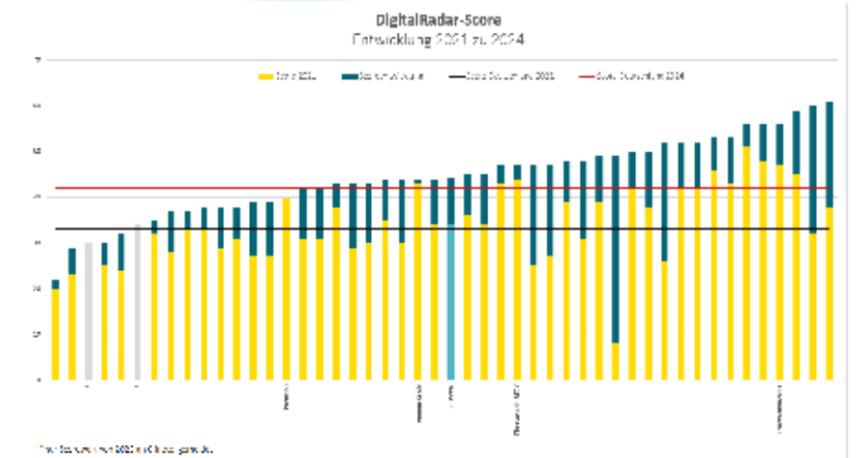
Die Umstände der Corona-Pandemie haben die berufsrechtliche Lockerung des Fernbehandlungsverbots beschleunigt – so können Arztpraxen seit 2020 auch online-Sprechstunden anbieten. Gerade im ländlichen Raum kann die digitale Arztkonsultation Patienten lange Wege ersparen.

### GLG auf guter Position

Die GLG hat im aktuellen Ranking „Digitalradar 2024“ mit einem erfreulichen Ergebnis im Bereich Digitalisierung überzeugt. Das Ranking, das die digitalen Fortschritte von Krankenhäusern in Deutschland untersucht, bescheinigt den GLG-Krankenhäusern insgesamt einen überdurchschnittlichen Digitalisierungsgrad. Insbesondere das GLG Werner Forßmann Klinikum gehört im Clinotel-Verbund – einem deutschlandweiten Netzwerk von knapp 80 Krankenhäusern – diesbezüglich zu den besten Einrichtungen.

„Digitalisierung ist ein zentraler Baustein unserer Zukunftsstrategie. Sie ermöglicht es uns, die Qualität der Leistungen für die Patientinnen und Patienten weiter zu steigern.“

Elke Weller  
Mitarbeiterin der  
GLG-Unternehmensentwicklung



### Moderne technische Basis

Zu den Projekten der IT-Abteilung gehörte es, im GLG-Verbund eine sogenannte IHE-Plattform aufzubauen. Sie ermöglicht es, Informationen aus den verschiedenen Systemen der GLG-Standorte sicher auszutauschen. IHE bedeutet *Integrating the Healthcare Enterprise* und bezeichnet ein System, das die Verbindung und den Datentransfer zwischen IT-Systemen im Gesundheitswesen erleichtert.



KI kann subtile Trends in den Patientendaten erkennen, die von menschlichen Beobachtern eher übersehen werden, und so frühe Anzeichen für klinische Instabilitäten identifizieren. Dabei werden verschiedene Datentypen wie Vitalparameter, Laborergebnisse, bildgebende Verfahren, genetische Informationen und klinische Notizen verbunden, was umfassende Bewertungen ermöglicht.

### Frühwarnsysteme

Im GLG Werner Forßmann Klinikum wurde im Rahmen eines Pilotprojekts ein digitales Frühwarnsystem erfolgreich getestet. Der sogenannte Early Warning Score (EWS) hat sich bewährt und wird nun sukzessive in allen Bereichen eingeführt. Das System dient der Verhinderung von Komplikationen und Zwischenfällen und ermöglicht eine automatisierte Gesamtbewertung des Zustands von Patienten. Schleichende, zunächst unbemerkte Verschlechterungen werden frühzeitig signalisiert.

Intensivstationen und OP-Säle kommen nicht ohne digitale Überwachungs- und Infusionstechnik aus.



## Datenschutz und Digitalisierung

# „Die Schwachstelle ist der Mensch“

**Die zunehmende Digitalisierung ist Fluch und Segen zugleich: Digitale Anwendungen verkürzen Wege für Patienten und vereinfachen vielfach den medizinischen Arbeitsalltag. Doch damit Patientendaten reibungslos aufgerufen, getauscht, geteilt und genutzt werden können, braucht es strenge Regeln für den Datenschutz und jede Menge Know-how der GLG-Experten.**



*„Es ist ein Grundsatz für alle GLG-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, dass nur die Daten eingesehen und verwendet werden dürfen, die für die Aufgabenerfüllung notwendig sind.“*

Prof. Dr. Angelika Kreitel  
GLG-Datenschutzbeauftragte

Die Daten der Patienten sind ein sehr sensibles und wertvolles Gut. „Deshalb gibt es auch besondere Regeln für die Erhebung, die Verarbeitung und den Umgang mit ihnen“, sagt die GLG-Datenschutzbeauftragte Prof. Dr. Angelika Kreitel. Patienten im Krankenhaus müssen einen Behandlungsvertrag unterschreiben, in dem genau erfasst wird, welche Daten erhoben und in welcher Weise weiterverarbeitet werden dürfen. „Dabei ist ganz klar geregelt, ob Diagnosen und Behandlungsmaßnahmen zum Beispiel zwischen Stationen ausgetauscht, für fachgebietsübergreifende Besprechungen (z.B. Konsile, Tumorkonferenzen) bereitgestellt oder etwa an den Hausarzt übermittelt werden dürfen“, erklärt die Expertin. Der Patient habe natürlich das Recht, nur bestimmte Formen der Verarbeitung und Weitergabe zu erlauben. „Unsere Erfahrung ist aber, dass die Patienten in der Regel allumfänglich zustimmen“, so die Fachfrau. Denn Patienten profitieren vom unsichtbaren Datenverkehr, schließlich können sich die Ärztinnen und Ärzte schnell und unkompliziert austauschen, in sehr viel kürzerer Zeit umfassender über die besten Behandlungsmethoden entscheiden – und der Patient muss seine Akte nicht mehr persönlich zu den am Ablauf Beteiligten bringen. Wird ein Patient in die Notaufnahme eingeliefert und kann vor einer Behandlung nicht mehr in die Datenverwendung einwilligen, wird die entsprechende Vertragsunterzeichnung so schnell wie möglich nachgeholt.

Ähnlich wird in den Arztpraxen verfahren: Hier gibt es anstatt eines Behandlungsvertrages eine Einverständniserklärung zur Erhebung und Übermittlung von Patientendaten, die der Patient unterschreiben muss. Auch dabei besteht, wenn nötig, Gelegenheit, einzelnen Bestandteilen zu widersprechen bzw. die Weitergabe bestimmter Daten zu untersagen.

### Wer hat Zugriff auf die Patientendaten?

Angaben zu Stamm- und Behandlungsdaten sind natürlich nicht nur für die unmittelbare Behandlung von Patienten wichtig. Auch für die Abrechnung der Behandlungskosten werden sie zugrunde gelegt. Aber: „Es ist ein Grundsatz für alle GLG-Beschäftigten, dass nur die Daten eingesehen und verwendet werden dürfen, die für die Aufgabenerfüllung notwendig sind“, sagt Prof. Dr. Angelika Kreitel. Ein Arzt, der also zum Beispiel im GLG Werner Forßmann Klinikum einen Patienten behandelt hat und nun nur aus persönlichem Interesse wissen will, wie es ihm bei seinem anschließenden Aufenthalt im GLG Martin Gropius Krankenhaus ergangen ist, darf die entsprechenden Daten nicht nutzen. „Zur Unterstützung der Datensicherheit folgt die GLG beim Zugriff auf die Patientendaten einem Rollen- und Berechtigungskonzept“, erklärt die Datenschutzbeauftragte. „Dabei erhält jeder Beschäftigte gemäß seiner Rolle, also seiner Arbeitsplatzbeschreibung, die Berechtigung zur Nutzung eines eingeschränkten Bereichs von Daten.“

### Die menschliche Seite

Trotz eines klar definierten Systems von Zugriffsrechten und Erlaubnistatbeständen für die Verarbeitung – „die Schwachstelle ist und bleibt der Mensch“. So hat die Datenschutzbeauftragte immer wieder mit Verstößen gegen die Richtlinien zu tun. Einfach einmal einen Kollegen ins eigene Postfach schauen oder den Computer unbeaufsichtigt lassen, das mutet noch harmlos an, wenngleich es ebenfalls nicht erlaubt ist. Drastischer wird es, wenn das Passwort an einen anderen Kollegen weitergegeben wird, der sich dann über einen fremden Account Zugang zu Daten verschaffen kann. „Das ist nicht nur nicht gestattet, sondern auch strafbar“, warnt Prof. Dr. Angelika Kreitel.

tel. „Wer Passwörter weitergibt, verhält sich genauso falsch wie derjenige, der diese nutzt.“ Noch eine andere menschliche Schwäche kommt hier zum Tragen: Neugier. Ob es ein Promi oder die Nachbarin oder ein Kollege ist – die Versuchung, sich über ein fremdes Passwort Zugang zu deren Daten zu verschaffen, kann groß sein. Wer solche gravierenden Verstöße begeht, muss nicht nur mit arbeitsschutzrechtlichen Konsequenzen rechnen, sondern auch mit Bußgeld, das von der Brandenburgischen Datenschutzbehörde auferlegt wird. „Zum Glück ist so ein Verhalten die absolute Seltenheit“, sagt Prof. Dr. Angelika Kreitel.

### Mehr Sensibilität für Datenschutz

Was kann man aber nun tun, um in einem so großen Unternehmen wie der GLG Millionen von Daten zu schützen? Im Fokus sieht die Datenschutzbeauftragte hier jeden einzelnen Mitarbeiter. Sie sagt: „Gesetzlich ist nicht geregelt, wie oft Mitarbeiter geschult werden sollten. Aber eine datensichere GLG sollte in unser aller Sinne sein, deshalb werden alle Beschäftigten in den Krankenhäusern, der Verwaltung und den vielen zugehörigen Einrichtungen regelmäßig geschult.“ Sehr erfreulich sei, dass die Schulungen gern besucht würden

und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ohnehin sehr aufmerksam im Umgang mit Patientendaten geworden sind.

### Investition in Kommunikationssystem

Wichtigste Helfer bei der Bewahrung des Datenschutzes sind technische Komponenten (siehe Infokasten unten). So verfügt die im Krankenhaus genutzte Software zum Beispiel über einen „Versiegelungsmechanismus“, bei dem die Daten von prominenten Patienten oder Mitarbeitern so geschützt sind, dass sie nur vom behandelnden Arzt mit einer Sonderberechtigung geöffnet werden dürfen. Viel häufiger aber als diese Fälle sind Verstöße, die im Alltag fast untergehen: Ein Krankenhaus ist auch ein Kommunikationsbetrieb, hier werden gern schnelle Kommunikationsmedien, Apps, die sich auf jedem Smartphone befinden, genutzt. Das Problem besteht darin, dass diese Daten in den meisten Fällen direkt ins Ausland fließen. Prof. Dr. Angelika Kreitel kündigt deshalb an: „Wir planen die Anschaffung eines betrieblichen Kommunikationssystems, das auf privaten Handys aufgespielt werden kann und mit dem sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ebenso schnell und flexibel austauschen können wie mit WhatsApp – aber eben sicherer.“



## Unsichtbarer Schutz im Hintergrund

**GLG-Beschäftigte kennen es: Eine Mitteilung aus der Abteilung für Informationstechnik (IT) mit Hinweis auf eine verdächtige E-Mail landet im Posteingang. Ist der Absender bekannt und wird die Mail erwartet, machen die Kollegen von der IT mit einem Klick den Weg frei. Wenn nicht, dann ist womöglich ein Angriff von außen vereitelt worden. Kein Einzelfall – Tausende von E-Mails dieser Art sind unterwegs.**

**„Von den 5.000 bis 10.000 Mails, die täglich in den E-Mail-Postfächern des GLG-Verbunds auftauchen, werden etwa 95 Prozent (!) aussortiert.“**

Die Mehrheit ist Spam, also Datenmüll, z.B. Werbung. Im Rest verbergen sich durchaus gezielte Angriffsversuche“, erklärt Frank Kosanke aus der IT-Abteilung. Zusammen mit seinen Kollegen hat er einen Blick darauf, was da so alles seinen Weg ins GLG-Netzwerk sucht. Zum Glück helfen ihnen spezielle Programme dabei, den Großteil der unerwünschten E-Mails abzufangen. Immer wieder müssen die versierten Techniker auch selbst eingreifen, zum

Beispiel bei der Freigabe von versehentlich zurückgehaltenen E-Mails. Auch sonst haben die Profis viel zu tun: Alles muss immer auf dem neuesten Stand gehalten und gegebenenfalls angepasst werden. Dazu kommt mit Hilfe der Kollegen der Medizintechnik die Zusammenarbeit mit den Geräteherstellern, die mit dem Einzug von immer mehr digitalen Anwendungen und dem vermehrten Fokus auf Künstliche Intelligenz immer komplexere Systeme anbieten. Ziel des unsichtbaren Datenschutzes durch die IT ist es, Cyber-Angriffe, die den Betrieb in den Krankenhäusern maßgeb-

lich einschränken oder einen Großteil der GLG technisch lahmlegen könnten, zu vermeiden. Warnende Beispiel gibt es genug – wie etwa das der Angermünder Stadtverwaltung, die durch einen Hackerangriff monatelang nicht richtig arbeiten konnte. Und deshalb wünschen sich Frank Kosanke und seine Kollegen von allen Beschäftigten höchste Aufmerksamkeit und Sorgfalt bei der Unternehmenskommunikation. **„Wir wissen, dass es inzwischen nicht mehr die Frage ist, ob ein Datenangriff größeren Stils bevorsteht, sondern nur wann er eintreten wird“, so Frank Kosanke. „Darauf wollen wir vorbereitet sein und setzen deshalb alles daran, gemeinsam mit allen Kolleginnen und Kollegen so gut und eng wie möglich beim Datenschutz zusammenzuarbeiten.“**

## Was Künstliche Intelligenz zum Krankenhaus der Zukunft sagt ...

Künstliche Intelligenz kann helfen, Zukunftsvisionen zu entwickeln. Welche Möglichkeiten bietet KI für Krankenhäuser und für mehr Gesundheit?

Einige Ideen und Beispiele:

### 1. Virtuelle und Augmented Reality für Diagnosen und Behandlungen

VR und AR helfen Ärzten, Patienten dreidimensional zu diagnostizieren und begleiten Behandlungen. AR-Brillen ermöglichen Chirurgen komplexe Eingriffe und zeigen dabei Echtzeit-Informationen an. Ärzte können mit Hilfe von AR das Organ eines Patienten „begehen“. Mikrochirurgische Roboter könnten so präzise werden, dass sie in kleinsten Gefäßen und auf zellulärer Ebene arbeiten.

### 2. 3D-gedruckte Organe und Prothesen

Mit dem Fortschritt in der 3D-Druck-Technologie können künstliche Gelenke und Organe für jeden Patienten individuell maßgeschneidert produziert werden. Gehirchips sollen Patienten mit Querschnittslähmung zu neuer Bewegungsfähigkeit verhelfen.

### 3. Dynamische Räume: Ein Krankenhaus, das wie ein lebender Organismus konzipiert ist.

Die Räume des Gebäudes sind modular und rekonfigurierbar und können bei Bedarf von normalen Patientenzimmern zu Intensivstationen oder spezialisierten Behandlungszentren umgestaltet werden. Mit Hilfe von Robotern und intelligenten Materialien könnten sich Wände und Geräte auf Knopfdruck neu positionieren.

*Vieles davon gibt es heute schon in Ansätzen. Die Entwicklung geht weiter. Wo, meinen Sie, liegen die größten Potenziale für Digitalisierung und KI im Krankenhaus? Kann der Einsatz von KI dazu beitragen, die großen Herausforderungen der Medizin unserer Tage zu bewältigen – wie die Zunahme von Krebs, Demenz, Autoimmunerkrankungen? Schreiben Sie uns! Wir setzen das Thema fort.*



Wie sieht das Krankenhaus der Zukunft aus?

**Schreiben Sie uns!**

Schicken Sie uns Ihre Ideen, Vorstellungen, Wünsche – mit oder ohne KI-Unterstützung.

[publicrelation@glg-mbh.de](mailto:publicrelation@glg-mbh.de)

Wachsende Anforderungen an die onkologische Versorgung

# Krebs ist kein Zufall

Die Diagnose Krebs verändert schlagartig das Leben. Die Betroffenen fragen sich: Warum ich? Oder: Was habe ich falsch gemacht? Ist es Schicksal oder Zufall? Die Krankheit überschattet Ziele, Wünsche, die Zukunft. Unvermeidlich werden Gefühle von Angst und Ohnmacht wach. Wie geht es weiter? Was weiß man heute über Krebs? Was kann die Medizin?

Die Ursachenforschung ist in den zurückliegenden Jahren zu vielen neuen Kenntnissen gelangt. Wirksame Therapien wurden insbesondere auf immunologischer und molekularbiologischer Ebene entwickelt. Dennoch bleiben bestimmte Krebsformen mit schlechten Prognosen verbunden. Rein statistisch gesehen werden rund die Hälfte aller Frauen und Männer irgendwann an Krebs erkranken. Doch das hat nicht nur mit Zufall zu tun. Ausgangspunkt für Krebs können Veränderungen in den Genen sein. Sie treten meist spontan im Lauf des Lebens auf. Seltener (geschätzt wird: zu etwa fünf Prozent) wird eine Neigung zu Krebserkrankungen vererbt.

Das Reparatursystem des Körpers ist in der Lage, die schädlichen Mutationen in den Genen zu beheben. Gelingt das nicht, entwickeln sich Tumorzellen, die unkontrolliert wachsen und in gesundes Gewebe eindringen. Zumeist sind mehrere Genmutationen beteiligt. Da viele hundert unterschiedliche Gene für das Zellwachstum verantwortlich sind, können auch viele verschiedene Mutationen Krebs auslösen. Von daher ist jeder Tumor und jede Krebserkrankung – wie auch jeder Mensch – einzigartig. Tumoren von zwei Personen mit der gleichen Krebsart können auf verschiedenen Mutationen beruhen. Ebenso können die gleichen Mutationen in unterschiedlichen Geweben zu verschiedenen Krebsarten führen. Je länger ein Mensch lebt, desto wahrscheinlicher ist das Auftreten von Fehlern und Schäden am Erbgut. Deshalb steigt mit zunehmendem Lebensalter auch das Risiko, an Krebs zu erkranken.

## Bekannte Ursachen

- Zu den allgemein bekannten Krebsauslösern zählt man:
- Zigarettenrauchen
  - Alkoholkonsum

- ungesunde Ernährung
- übermäßige Einwirkung von Sonnenlicht
- Umweltwirkungen wie Strahlungen oder Giftstoffe oder auch
- chronische Infektionen, z.B. mit Humanen Papillomaviren (HPV) oder Hepatitis C.

Nach Angaben des Deutschen Krebsforschungszentrums (dkfz) ist etwa jede sechste Krebserkrankung weltweit durch Infektionen bedingt. In Deutschland ist durch Schutzimpfungen und den hohen Grad der Hygiene der Anteil geringer. Etwa vier von 100 Krebserkrankungen sollen hierzulande auf Infektionen mit Viren oder Parasiten zurückzuführen sein. Durch die gezielte Vermeidung von Infektionen und der bereits genannten Faktoren könnte die Zahl der Krebserkrankungen um bis zu einem Drittel reduziert werden, lauten Schätzungen. Nicht zuletzt können lang andauernde Entzündungen zur Krebsentstehung beitragen, z.B. Colitis ulcerosa oder das Metabolische Syndrom.

Die International Agency for Research on Cancer (IARC) verweist auf Forschungsergebnisse, die einen eindeutigen Zusammenhang zwischen Übergewicht und mindestens 13 Krebserkrankungen belegen. Dazu zählen unter anderem Dickdarm-, Speiseröhren-, Eierstock-, Gebärmutterinnenwand-, Bauchspeicheldrüsen-, Magen-, Leber-, Schilddrüsen- und postmenopausaler Brustkrebs. Sport und Bewegung sollen bei Nieren-, Blasen- und bestimmten Formen von Magenkrebs und bei Adenokarzinomen der Speiseröhre risikosenkend wirken, schreibt der Krebsinformationsdienst des dkfz. Darüber hinaus gebe es Untersuchungen, die belegen, dass regelmäßige sportliche Aktivität auch bei Lungenkrebs, Prostatakrebs, Bauchspeicheldrüsenkrebs und Eierstockkrebs das Erkrankungsrisiko senken können.



*„Für die Patienten der Onkologie ist die umfassende wohnortnahe medizinische Versorgung besonders wichtig.“*

**Dr. Bert Hildebrandt**  
 Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie, Hämatologie und Internistische Onkologie, und Leiter des Onkologischen Zentrums Barnim am GLG Werner Forßmann Klinikum

ten. Womit kein Leistungssport gemeint ist, sondern moderate Formen regelmäßiger Bewegung, wie Spazierengehen, Gymnastik, Radfahren, Schwimmen u.ä., verbunden mit vollwertiger gesunder Ernährung, wie es auch generell zur Gesundheitsförderung und für ein gesundes Altern empfohlen wird. Doch auch wer alle

Ratschläge zur Gesundheitsförderung befolgt, ist vor Krebs nicht sicher. Viele Ursachen entziehen sich unserem Einfluss oder sind einfach noch unerforscht.

## Aktuelle Trends

Weltweit nehmen Krebserkrankungen weiter deutlich zu. In Deutschland sind heute mehr als doppelt so viele Menschen betroffen wie 1970. Und damals waren die Diagnosezahlen schon wesentlich höher als in der unmittelbaren Nachkriegszeit. Die WHO prognostiziert bis 2050 eine Steigerung der Krebserkrankungen um bis zu 77 Prozent! Der größte Anstieg wird dabei in den hoch entwickelten Industrieländern erwartet. Besonders bei jungen Menschen seien die Steigerungsraten in einigen Ländern besorgniserregend, so die Internationale Agentur für Krebsforschung (IARC), die zur WHO gehört. Die häufigsten Krebsarten sind Lungen-, Brust- und Darmkrebs. Bei Frauen ist Brustkrebs die verbreitetste Form, gefolgt von Lungen- und Darmkrebs. Bei Männern steht das Prostatakarzinom an der Spitze, gefolgt von Lungen- und Darmkrebs. Die gute Nachricht ist: Zwar hat die absolute Zahl der Krebserkrankten zugenommen, aber die Sterberaten an Krebs →

## Welchen Einfluss hat die Psyche?

Viele Menschen sind davon überzeugt, dass psychische Faktoren Einfluss auf die Krebsentstehung haben, obwohl die Forschung bislang keinen Zusammenhang nachweisen konnte. So wurde auch auf wissenschaftlicher Basis eine sogenannte Krebspersönlichkeit diskutiert, bei der eine ausgeprägte Melancholie oder Unfähigkeit, Gefühle zum Ausdruck zu bringen, die Krebsentstehung begünstigen könnten. Wissenschaftlich gab es dafür letztlich keinen Beleg – es sei denn die Probleme manifestierten sich in erhöhtem Alkoholkonsum, Kettenrau-

chen oder ungesunder Ernährung, also bekannten Risikofaktoren. Eine sehr wichtige Rolle hingegen spielt die Psyche bei der Krebsbewältigung. Eine positive Grundeinstellung gilt als förderlich für die Genesung. Aber weder besteht darin eine Garantie für den Heilungserfolg, noch muss eine fehlende optimistische Haltung zur Verschlechterung der Prognose führen. Jeder Mensch ist anders – und so lassen sich auch für den Umgang mit der Krankheit keine standardisierten Patentrezepte geben. Viele Betroffene erleben Gefühle wie Angst, Wut,

Verzweiflung, Traurigkeit, Niedergeschlagenheit oder Mutlosigkeit oder leiden unter Schuldzuweisungen, sie hätten etwas falsch gemacht, zum Beispiel zu viel Stress zugelassen oder machen vermeintliche Verfehlungen verantwortlich. Doch die Belastung mit Schuldgefühlen kostet nur wertvolle Energie. Viel wichtiger ist es, ein vertrauensvolles Verhältnis zu den Behandlern zu finden, sich zu informieren, die Erkrankung und die Therapieoptionen so gut wie möglich zu verstehen und abzuschätzen und auf dieser Basis autonome Entscheidungen zu treffen. Nach erfolgreicher Behandlung schließt sich in der Regel ein Prozess der psychischen Bewältigung an, in dem sich die Krebserkrankung mehr und mehr zur akzeptierten gelebten Realität der eigenen Person entwickelt.



*„Ein neues Positionierungs- und Überwachungssystem ermöglicht es uns, in der Strahlentherapie mit höherer Zielgenauigkeit und weniger Nebenwirkungen zu arbeiten.“*

**Ralph Schrader**  
Chefarzt der Klinik für Strahlentherapie  
am GLG Werner Forßmann Klinikum

liegen heute in Deutschland bei Männern um 27 Prozent, bei Frauen um 17 Prozent niedriger als 20 Jahre zuvor. Speziell bei Darmkrebs sinkt die Sterblichkeit über alle Altersgruppen hinweg: verglichen mit 2019 bei Männern um zirka 12 Prozent, bei Frauen um zirka 8 Prozent. Die von den Krankenkassen angebotenen Früherkennungsuntersuchungen spielen dabei mit Sicherheit eine Rolle. Bei vielen Krebserkrankungen ist die frühe Diagnose für eine erfolgreiche Behandlung entscheidend. Bekannt sind die Angebote zur Früherkennung in der Gynäkologie sowie von Haut- und Prostatakrebs. Aktuell wird die Einführung einer Untersuchung zur Früherkennung von Lungenkrebs mit Hilfe der Niedrigdosis-Computertomografie diskutiert. Sie ist speziell für Risikogruppen gedacht und soll helfen, die Krankheit, die sich lange unbemerkt anbahnt, rechtzeitig in behandelbaren Stadien zu erkennen.

## Das GLG Werner Forßmann Klinikum – ein Zentrum der Krebsversorgung

Das GLG Werner Forßmann Klinikum ist seit 2018 Onkologisches Zentrum. Im vergangenen Jahr wurden hier über 5.000 Patientinnen und Patienten stationär und ambulant behandelt. Jahr für Jahr werden es mehr. „Dabei steigt der Altersdurchschnitt der Patienten“, stellt Dr. Bert Hildebrandt, Leiter des Onkologischen Zentrums Barnim, fest. „Wir sehen aber auch eine Zunahme bei Jüngeren. Für alle ist es ganz wichtig, dass ihnen wohnortnah eine gute Versorgung angeboten wird.“



Das Team der Klinik für Strahlentherapie im GLG Werner Forßmann Klinikum arbeitet mit Medizintechnik auf modernstem Niveau.

Unter dem Dach des Onkologischen Zentrums haben bislang drei Spezialisierungsrichtungen eine Zertifizierung durch die Deutsche Krebsgesellschaft DKG erreicht:

- das Darmkrebszentrum und
  - das Pankreaskarzinomzentrum,
- die zusammen das von der DKG zertifizierte Viszeral-onkologische Zentrum bilden, und
- das Hämato-Onkologische Zentrum.

Die Zertifikate der DKG gelten als besonderes Qualitätsmerkmal. Die spezialisierten Zentren sind mit einem breiten ambulanten Versorgungsangebot verbunden. „Die Patienten kommen morgens in die Ambulanz, werden behandelt und gehen nachmittags wieder nach Hause“, sagt Dr. Bert Hildebrandt. „In den Krebsberatungsstellen der Uckermark und ebenso bei uns am Klinikum in Eberswalde können sie und ihre Angehörigen sich individuell zu allen Fragen der Erkrankung und möglichen Hilfen informieren. Wir bieten außerdem regelmäßig Patienten- und Angehörigentage an und arbeiten dabei eng mit den bestehenden Selbsthilfegruppen zusammen. Auch hier finden die Erkrankten Ansprechpartner und haben Gelegenheit, sich mit anderen Patientinnen und Patienten auszutauschen.“

# In wenigen Worten ...



PD Dr. Steffen Lebentrau  
beim Vortrag

## Prostatakrebs ...

... ist die häufigste Krebserkrankung bei Männern in Deutschland. Eine konkrete Ursache lässt sich meist nicht ermitteln. Eine Vorsorge gibt es nicht, wohl aber die Möglichkeit der Früherkennung. Früh erkannte Erkrankungen können durch eine Operation oder Strahlentherapie geheilt werden. Mehr darüber war beim „Medizinischen Dienstag“ im Februar in Eberswalde zu erfahren.

PD Dr. med. habil. Steffen Lebentrau, Chefarzt der Urologie am GLG Werner Forßmann Klinikum, sprach zum Thema: „Prostatakrebs? Wir haben die Antworten.“ Er sagte: „In der Regel entwickelt sich Prostatakrebs langsam und führt bei vielen Betroffenen nicht zum Tod. Deshalb weisen Fachgesellschaften auf die Gefahr von Überdiagnosen und unnötigen Behandlungen mit ihren Folgen hin. Andererseits ist der Krebs nicht mehr heilbar, wenn er gestreut hat.“ Der Spezialist stellte in seinem Vortrag die verschiedenen Faktoren vor, die für die Therapieentscheidung wichtig sind und beschrieb die Behandlungsmöglichkeiten im Eberswalder Klinikum.

## Hilfe bietet die Krebsberatung ...

... in Ihrer Nähe. Sie steht Patienten und ihren Angehörigen für alle Fragen offen.

➤ Eine neue Krebsberatungsstelle gibt es seit Jahresbeginn am GLG Werner Forßmann Klinikum. Sie befindet sich in der Rudolf-Breitscheid-Straße 100 in Eberswalde und ist telefonisch unter 03334 69-2123 zu erreichen.

➤ In Prenzlau wird die Krebsberatungsstelle mit Förderung des Landkreises Uckermark betrieben. Terminvereinbarungen sind hier dienstags und freitags von 10 bis 12 Uhr und mittwochs von 10 bis 14 Uhr unter der Telefonnummer 03984 33-107 möglich. Die Beratung befindet sich in der Stettiner Straße 121 direkt am GLG Kreiskrankenhaus Prenzlau.

➤ An jedem ersten Mittwoch im Monat trifft sich die Selbsthilfegruppe Krebs in Angermünde in der Zeit von 15 bis 17 Uhr in den Räumen der Suchtberatungsstelle des GLG Krankenhauses Angermünde in der Rudolf-Breitscheid-Straße 41.

## Das Darmkrebszentrum Nordostbrandenburg ...

... am GLG Werner Forßmann Klinikum und die Deutsche ILCO e.V. (Selbsthilfevereinigung für Stomaträger und Menschen mit Darmkrebs sowie ihrer Angehörigen) laden an Darmkrebs erkrankte Patientinnen und Patienten und deren Angehörige regelmäßig zu Informationsveranstaltungen ein. Mitglieder der Selbsthilfegruppe Schwedt und Angermünde sowie Ärzte und Therapeuten des Klinikums bieten in diesem Rahmen den Austausch von Informationen und Beratung an. Aktuelle Termine findet man auf der Internetseite der GLG unter „Veranstaltungen“.

Ansprüche eines Spezialisten an die Behandlung von Patienten mit Krebs

# Onkologisches Zentrum mit Leuchtturmfunktion für die Region

Seit März verstärkt Prof. Dr. Axel Matzdorff das Team des Onkologischen Zentrums Barnim am GLG Werner Forßmann Klinikum als Leitender Oberarzt der Klinik für Gastroenterologie, Hämatologie und Internistische Onkologie. Der versierte Facharzt für Innere Medizin, für Hämatologie und Onkologie verfügt über ein weit reichendes medizinisches Spezialwissen und bringt zugleich einen großen Erfahrungsschatz aus seiner Arbeit als Chefarzt und Leiter verschiedener Fachabteilungen mit. Insbesondere setzt er sich für die ambulante Onkologie am Klinikum ein. Welche Zielvorstellungen und Ansprüche an die Versorgung der Patientinnen und Patienten er mit seiner Arbeit verbindet – darüber sprach er in diesem Interview.

**Herr Prof. Matzdorff, das Thema Krebs wirft trotz jahrzehntelanger Forschung immer noch viele Fragen auf. Seit Jahren wird zum Beispiel gegen das Rauchen mobil gemacht – unter anderem mit abschreckenden Etiketten auf Verpackungen von Tabakerzeugnissen. Die Zahl der Raucher ist nicht zuletzt deshalb mit den Jahren signifikant gesunken, die Erkrankungen an Lungenkrebs dagegen nehmen weiter zu. Woran liegt das?**

Das liegt zu einem großen Teil daran, dass die Medizin in den letzten Jahren große Fortschritte in der Diagnostik gemacht hat. Durch Vorsorgeuntersuchungen werden Tumoren früher erkannt. Oft werden im Rahmen der Behandlung anderer Erkrankungen CT- und Kernspindbilder veranlasst, und dann fällt plötzlich ein Tumor auf. Gerade in einem Zentrum wie dem Werner Forßmann Krankenhaus werden viele Tumorpatienten im Rahmen der Behandlung anderer Fachabteilungen zufällig entdeckt und können dann auch gleich im Tumorzentrum vorgestellt werden. Dies ist ein unschätzbare Vorteil dieser großen Klinik.

**Welche Möglichkeiten sehen Sie für die Weiterentwicklung von Krebstherapien? Wo zeigen sich neue Wege oder gar Durchbrüche?**

Die Krebstherapie geht weg von der klassischen Chemotherapie hin zu neuen Immuntherapien. Dies ist für viele Patienten eine Erleichterung, weil die gefürchteten Nebenwirkungen, wie Haarausfall, Übelkeit und Erbrechen, wegfallen. Dadurch wird die Therapie auch ambulanter, d. h. der Patient muss nicht mehr für mehrere Tage ins Krankenhaus. Der Patient kann bei seiner Familie bleiben und sein gewohntes Leben zumindest in großen Teilen weiterführen.

**Weil es das Titelthema dieses Heftes ist: Trägt auch die Digitalisierung der Medizin zu Fortschritten in der Krebstherapie bei?**

Die moderne Krebstherapie wäre ohne die Digitalisierung nicht möglich. Die Tumorkonferenzen, die wir im Werner Forßmann Klinikum wöchentlich abhalten und die für unsere Patienten so zentral sind, finden digital statt. Alle Kollegen, die Tumorpatienten behandeln,

aus zuweisenden Krankenhäusern und Praxen sitzen virtuell „an einem Tisch“. Gleich nach der Konferenz wird die gemeinsame Einschätzung in der EDV hinterlegt, sodass diese am nächsten Tag mit dem Patienten besprochen werden kann. Digitalisierung beginnt aber auch im Bereich der Diagnostik, KI kann hier schon erste praktische Hilfestellungen geben, z.B. bei der Auswertung von Röntgenbildern. Ich freue mich auf die weitere Entwicklung. Die KI ist kein „Dr. Google“, der uns Ärzten oft auch die Arbeit erschwert durch die Überflutung mit teils gesicherten, teils aber auch ungesicherten Informationen. Da muss man schon sehr genau hinsehen, viel Zeit investieren und Patienten auf mögliche Fehlinterpretationen zum Krankheitsbild aufmerksam machen. Die KI bietet da neue, andere Möglichkeiten und wird – davon bin ich überzeugt – zukünftig ein wichtiger Helfer und „Mitarbeiter“ bei der Betreuung unserer Patienten sein.

**Sie bringen eine hohe ärztliche Kompetenz in das Onkologische Zentrum Barnim am GLG Werner Forßmann Klinikum ein. Worin sehen Sie entscheidende Etappen Ihres beruflichen Werdegangs und was reizt Sie an Ihrer neuen Aufgabe?**

Ich habe schon sehr früh in der Hämatologie und Onkologie gearbeitet, eigentlich schon als Student. Während der weiteren Ausbildung und auch später in leitender Position konnte ich in mehreren großen Kliniken Erfahrungen sammeln. Aus jeder dieser Tätigkeiten nimmt man das Gute mit und schärft seinen Blick für – nennen wir es mal – Hindernisse und unnötige Beschwerlichkeiten. Ich möchte jetzt den Aufbau des Hämato-Onkologischen Zentrums in Eberswalde mitgestalten. Gute Medizin kann es nicht nur in der Hauptstadt geben. Das Tumorzentrum am Werner Forßmann Klinikum hat Leuchtturmfunktion für die gesamte Region und weit darüber hinaus, und ich weiß, dass man unseren Ebers-



*„Die täglichen Gespräche, die Planung der Therapie und die Begleitung durch die Behandlung sind das eigentliche Kerngeschäft des Arztes.“*

Prof. Dr. Axel Matzdorff  
Leitender Oberarzt der  
Klinik für Gastroenterologie,  
Hämatologie und  
Internistische Onkologie  
am GLG Werner Forßmann Klinikum

walder Weg und die weitere Entwicklung des Zentrums von Seiten der Gesundheitspolitik und Kostenträger sehr aufmerksam verfolgt.

**Welche Schwerpunkte setzen Sie aktuell in Ihrer Arbeit? Was motiviert Sie und wo, meinen Sie, könnte die Krebsmedizin in zehn Jahren stehen?**

Ich habe in meiner neuen Position mehr Zeit, mich direkt an die Patientinnen und Patienten zu wenden. Die täglichen Gespräche in der Ambulanz, die Planung der Therapie, die Begleitung durch die Behandlung (und danach!), all das ist das eigentliche „Kerngeschäft“ eines Arztes. Deshalb haben wir diesen Beruf ergriffen, und ich freue mich, wenn die Patienten merken, dass sie gut betreut werden. In zehn Jahren? Die Krebsmedizin wird komplizierter werden. Es wird mehr Therapien geben, die individuell auf die Patienten zugeschnitten werden müssen. Dazu braucht es eine gute Zusammenarbeit mit den Kollegen, eine offene Kommunikation mit unseren Patienten, ausgebildetes Fachpersonal und natürlich auch eine KI, die uns alle notwendigen Informationen zur Verfügung stellt. Das geht nur an einem großen Tumorzentrum und deshalb bin ich jetzt am Werner Forßmann Klinikum in Eberswalde.

Interdisziplinäre Tumorkonferenz  
im GLG Werner Forßmann Klinikum





Kardiologie-Team mit Forßmann-Büste im Foyer des Krankenhauses



## Meilensteine der Kardiologie

**Zwei weitere Meilensteine sind am GLG Werner Forßmann Klinikum nach komplexen Vorbereitungen in der Kardiologie erreicht worden: Erstmals hat das Kardiologie-Team einen minimalinvasiven Eingriff an einer Herzklappe im Hause durchgeführt – erfolgreich ohne Komplikationen. Außerdem konnte die Klinik ein Zertifikat erlangen, das sie als eines der führenden Herzschrittmacherzentren in Deutschland ausweist.**

„Dies ist Ausdruck von kompetenter interdisziplinärer Zusammenarbeit und stringenter zukunftsichernder Entwicklung auf hohem Niveau zum Wohle unserer Patienten“, erklärte Chefarzt Dr. Matthias Reimann stolz. Worte der Anerkennung und Glückwünsche kamen von vielen Seiten – so auch von GLG-Geschäftsführerin Dr. Steffi Miroslau, die sagte: „Vor einem Jahr erst konnten wir hier die neue Herzkatheteranlage eröffnen – eine Großinvestition in modernste Medizintechnik. Auch diese aktuellen Fortschritte zeugen von der Professionalität der Klinik und der Kolleginnen und Kollegen in der Kardiologie. Sie stehen damit in einer weltberühmten Tradition – setzen letztlich die Entwicklung der Herzkathetertechnik weiter fort, die vor fast 100 Jahren vom Namensgeber des Klinikums hier begründet worden ist.“

Werner Forßmann hatte 1929 im Eberswalder Krankenhaus in einem Selbstversuch erfolgreich einen Katheterschlauch zum eigenen Herzen geführt und damit

der Kardiologie gänzlich neue Perspektiven in Diagnostik und Behandlung eröffnet, wofür er mit dem Medizin-Nobelpreis geehrt wurde. Nun kommt ein weiteres Verfahren auf der Grundlage der Kathetertechnik hier zur Anwendung: die Carillon-Therapie.

### Implantat gegen Herzschwäche

Die Therapieform wurde speziell für die Behandlung von Patienten mit einer funktionellen Mitralklappeninsuffizienz entwickelt – nach Angaben der Deutschen Herzstiftung die zweithäufigste Herzklappenerkrankung im Erwachsenenalter. Die Mitralklappe arbeitet ähnlich wie ein Ventil: Sie muss zulassen, dass Blut aus der Lunge durch den linken Vorhof in die linke Herzkammer fließen kann, wenn sich das Herz füllt, und muss zugleich verhindern, dass das Blut wieder in den Vorhof und die Lunge zurückfließt, wenn das Herz das Blut in den Kreislauf pumpt.

„Die gesunde Funktion kann auf unterschiedliche Art beeinträchtigt werden“, erläutert Dr. Matthias Reimann. „In vielen Fällen liegt eine Herzschwäche mit verringerter Pumpleistung der linken Herzkammer vor. Um dies auszugleichen, vergrößert sich das Herz mit der Folge, dass die Klappe nicht mehr vollständig schließt und Blut in die falsche Richtung strömt. Man kann sich die Mitralklappe wie einen kleinen Türrahmen vorstellen mit den Mitralsegeln als Flügeltüren. Aufgrund der Erkrankung ist der Türrahmen zu groß geworden, sodass die Türen nicht mehr richtig schließen können.“ Die Betroffenen bemerken eine eingeschränkte Leistungsfähigkeit, z.B. Luftnot bei Belastung, bei einer ausgeprägten Klappeninsuffizienz auch in Ruhe. Dazu kommen Symptome wie Brustschmerz, Herzrhythmusstörungen, kurze Bewusstlosigkeiten, Flüssigkeitseinlagerungen im Gewebe.

„Durch den Einsatz des Carillon-Implantats in einer Vene an der Außenseite des Herzens, die an die Mitralklappe angrenzt, wird die Klappe zusammengezogen und die Undichtigkeit verringert – um in dem anschaulichen Bild zu bleiben: Der Türrahmen, der sogenannte Anulus oder Ring der Mitralklappe, wird verkleinert, sodass die Türen wieder dicht schließen können und der ordnungsgemäße Blutfluss wiederhergestellt ist“, so Dr. Matthias Reimann. „Das Implantat wird mit Hilfe des Katheters an seine Position gebracht, minimal-inva-

siv, ohne einen chirurgischen Schnitt.“ Studien haben gezeigt, dass sich nach Einsatz des Carillon-Implantats die linke Hauptkammer des Herzens wieder normalisiert. Die Europäische Gesellschaft für Kardiologie hat das Verfahren als sicher eingestuft und in ihre Richtlinien zur Behandlung der Herzinsuffizienz aufgenommen.

„Wir sind uns des historischen Vermächtnisses unseres Hauses durchaus bewusst“, sagt Dr. Matthias Reimann. „Die Pioniertat Werner Forßmanns beflügelt uns bis heute. Wir arbeiten in einem sehr stimmigen Team professionell miteinander, sonst wäre ein solcher Erfolg nicht möglich.“



**„Wir sind stolz darauf, dass unsere Klinik zu den führenden Herzschrittmacher-Zentren in Deutschland gehört.“**

**Dr. Matthias Reimann**  
Chefarzt der Medizinischen Klinik III  
– Kardiologie, Angiologie,  
Pneumologie – am  
GLG Werner Forßmann Klinikum

### Spezielle Rhythmologie

Darüber hinaus hat die Klinik von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) die Zertifizierung als Ausbildungsstätte für die Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie (Aktive Implantate) erhalten, die eine herausragende Expertise auf dem Gebiet der Herzschrittmacher- und Defibrillatortherapie belegt. Dr. Matthias Reimann: „Das Zertifikat bezeugt die hohe Qualifikation des Teams, eine fundierte Behandlungsqualität und signifikante Leistungsmenge. Damit rückt das Klinikum in die erste Reihe und somit in die höchste Kategorie der Herzschrittmacherzentren in Deutschland auf.“

## Top Nephrologie in Brandenburg

**Die Klinik für Nephrologie, Rheumatologie und Endokrinologie des GLG Werner Forßmann Klinikums hat erneut die Zertifizierung als Schwerpunkthaus der Nephrologie durch die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie (DGfN) erhalten. In Brandenburg gibt es nur zwei solcherart zertifizierter Einrichtungen.**

In der Klinik unter der Leitung von Chefarzt Dr. Sebastian Pokoski wird das gesamte Spektrum von Nierenerkrankungen diagnostiziert und stadiengerecht behandelt. Das Patienteneinzugsgebiet erstreckt sich bis nach Mecklenburg-Vorpommern. „Seit 2005 stellen wir uns alle drei Jahre dem fast einjährigen Prüfungsverfahren“, erklärte der Chefarzt. „Zur Zertifizierung müssen zahlreiche Qualitätsparameter erbracht werden. Der umfassende Kennzahlenbogen des internationalen Zertifizierungsinstituts ClaCert umfasst mehr als 140 zu erfüllende Anforderungen. Dazu gehören unter anderem die Fallzahlen, die Zahl und Art der vorhandenen Geräte oder auch, ob Informationsveranstaltungen für Patienten und Zuweiser angeboten wurden. Die DGfN hat ein strenges Zertifizierungsverfahren geschaffen, um spezialisierte nephrologische Abteilungen einem Qualitätsentwicklungs- und Überprüfungsverfahren unter-

ziehen zu können und um den Patientinnen und Patienten mit Nierenerkrankungen eine Orientierungshilfe zu geben, die eine hochwertige Behandlung benötigen.“ Das Zertifikat ist ein wichtiges Signal an Patienten, niedergelassene Ärzte und auch Bewerber“, betont Dr. Sebastian Pokoski und erklärt: „Wir sind die einzige nephrologische Schwerpunktambulanz in der nördlichen Hälfte des Bundeslandes. Die nächste vergleichbare Klinik in Mecklenburg-Vorpommern ist die Uniklinik Greifswald.“ Die Nephrologische Schwerpunktambulanz ist außerdem als Zentrum für Hypertonie und als Behandlungseinrichtung für Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 (DDG) anerkannt.



**Nierenerkrankungen nehmen zu – in Ostdeutschland überdurchschnittlich. Dies könnte mit hier ebenfalls erhöhten Zahlen bei Diabetes und Bluthochdruck zusammenhängen, die als Hauptrisikofaktoren für Nierenerkrankungen gelten. Auch ein höherer Alkoholkonsum könnte eine Rolle spielen. Im Pro-Kopf-Verbrauch von Spirituosen belegte die DDR in den 1980er Jahren weltweit einen der drei vordersten Plätze.**

# Wenn Trauer zur Krankheit wird

„Wann ist Trauer eine Krankheit?“ – um diese Frage ging es beim Psychiatrischen Kolloquium am 12. März in Eberswalde. Das Zentrum für psychische Gesundheit des GLG Martin Gropius Krankenhauses lud dazu Ärzte, Therapeuten und Fachkräfte sowie alle am Thema Interessierten ein. Aktueller Anlass war die Neueinführung der „Anhaltenden Trauerstörung“ als Diagnose.



Trauer als normale Reaktion auf den Verlust eines Menschen ist immer schmerzhaft, kann aber meistens ohne professionelle Hilfe bewältigt werden. Man schätzt, dass zirka vier Prozent der Trauernden schwerwiegende anhaltende Trauersymptome entwickeln, die dem Bild einer Trauerstörung entsprechen. Die Trauer ist dann auch nach sechs Monaten in voller Intensität vorhanden, und es kommt zu erheblichen Beeinträchtigungen im familiären und sozialen Bereich, wie beispielsweise in der Schule oder am Arbeitsplatz.

„Eine nicht verarbeitete Trauer kann langfristige psychische Störungen begünstigen sowie körperliche Erkrankungen und eine erhöhte Sterblichkeit zur Folge haben“, sagt Prof. Dr. Uta Donges, Klinik-Chefärztin und Leiterin des Zentrums für psychische Gesundheit im GLG Martin Gropius Krankenhaus. Im Zentrum sind Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik unter einem Dach vereint, die Beschwerden der Patienten werden im komplexen Zusammenhang gesehen und behandelt. Neben der übergreifenden Sicht kommt es aber auch auf eine möglichst genaue Diffe-



*„Wenn die Symptome das Ausmaß einer normalen Trauerreaktion deutlich übersteigen, kann es sich um eine Trauerstörung handeln.“*

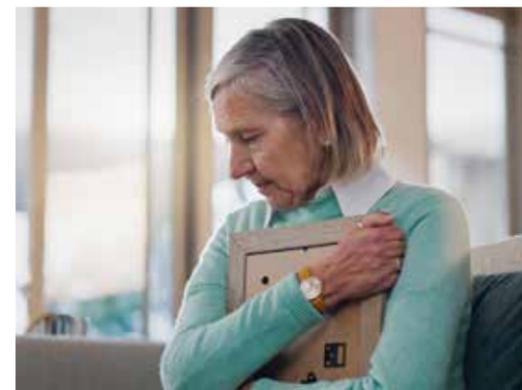
Prof. Dr. phil. Birgit Wagner  
Referentin,  
Medical School Berlin

renzierung in der Diagnostik an. „Probleme bei der Trauerbewältigung gab es immer schon, die neue diagnostische Unterklassifikation grenzt jedoch die Trauerstörung deutlicher von einer Depression ab, um in der Therapie noch gezielter vorgehen zu können“, erklärt Prof. Dr. Uta Donges.

Zwischen Depression und Trauer gibt es viele Verbindungen, aber eben auch Unterschiede mit Bedeutung für die Vorgehensweise in der Therapie. Als Standard zur Behandlung der Trauerstörung gilt die Kognitive Verhaltenstherapie. Die Referentin des Symposiums, Prof. Dr. phil. Birgit Wagner aus Berlin, schilderte konkrete Erfahrungen dazu anhand von Fallbeispielen – so von einer 50-jährigen Frau, die vor vier Jahren ihre 16-jährige Tochter durch deren Suizid verloren hat. Die Mutter stand unter Schock und hatte große Mühe, überhaupt noch ihren Alltag zu bewältigen. Sie konnte nicht glauben, dass der Tod der Tochter real sei und träumte regelmäßig davon, dass diese zurückkehren würde. Auch heute noch erinnert sie sich permanent in irgendeiner Form an ihre Tochter und ist nicht arbeitsfähig. Auch

eigene Suizidgedanken quälten sie. Wie und in welcher Form Hilfe möglich ist, hat die Referentin ausführlich in ihrem Buch „Psychotherapie mit Trauernden“ beschrieben, das in Fachkreisen gut bekannt ist. Zudem vermittelt sie ihr Wissen auch im Rahmen ihrer Professur für Klinische Psychologie und Psychotherapie – Verhaltenstherapie an der Medical School in Berlin.

„Wir freuen uns, dass wir schon viele Jahre und zu vielen Themen im wissenschaftlichen Austausch stehen und durch die gewonnenen Erkenntnisse auch Menschen, deren Trauer zu einer chronischen Belastung wird, wirksam helfen können“, sagte Prof. Dr. Uta-Susan Donges. „Buchstäblich jeden betrifft dieses Thema irgendwann im Leben. Die Aufnahme der anhaltenden Trauerstörung in die ICD-11 hilft uns, die anhaltende Trauer als eigenständige Gesundheitsstörung zu betrachten und zu behandeln.“



Der ICD-Schlüssel ist eine medizinische Klassifikation zur Systematisierung von Diagnosen. Sie wurde von der WHO initiiert und wird durch diese gepflegt. Die Abkürzung ICD steht für International Classification of Diseases („Internationale Klassifikation von Krankheiten“). Aktuell gültig ist die Version ICD-11.

Anders als die Trauerstörung ist das Krankheitsbild der Depression schon lange im ICD-Katalog erfasst und definiert. Das Zentrum für psychische Gesundheit hält zwei Stationen für Patienten mit Depres-

## Merkmale einer anhaltenden Trauerstörung

Die Trauerreaktion erstreckt sich über einen atypisch langen Zeitraum von mehr als 6 Monaten.

Die Trauerreaktion übersteigt die erwarteten sozialen, kulturellen oder religiösen Normen für die Kultur und den Kontext des Betroffenen.

Die Trauerreaktion wird durch starke emotionale Schmerzen begleitet, die Betroffenen leiden unter Schwierigkeiten, den Verlust anzunehmen bis hin zu dessen Verleugnung, Schuldgefühlen, Wut, dem Gefühl, einen Teil von sich selbst verloren zu haben u.a.m.

sionen bereit, zusätzlich eine Krisenstation mit einer Akutaufnahmemöglichkeit.

## Neue Behandlungsform bei Depression

Neu ist hier die Einführung der repetitiven transkraniellen Magnetstimulation (rTMS), die als effektives und sehr gut verträgliches Behandlungsverfahren bei Depressionen gilt. Das Eberswalder Zentrum ist die erste Einrichtung in Brandenburg, die das Verfahren nun anwendet. Es wird am wachen Patienten mit einer Magnetspule durchgeführt, die am Kopf angelegt wird. Mit kurzen Magnetimpulsen werden gezielt Nervenzellen stimuliert und Ungleichgewichte bei chemischen Botenstoffe im Gehirn ausgeglichen. Dabei kommt es zu einer spürbaren Verbesserung der Stimmung und der kognitiven Kontrolle von negativen Gefühlen und Gedanken. Eine Sitzung dauert ungefähr fünf Minuten. Im Rahmen der Depressionstherapie ist die rTMS Teil eines breiten Behandlungsspektrums, das von Medikamenten (Antidepressiva) bis zum Erlernen und Umsetzen neuer Verhaltensweisen und Denkmuster reicht, dem Schaffen positiver Erlebnisse sowie dem Erarbeiten individueller Problemlösungsstrategien. Dazu

kommen Sport- und Bewegungstherapie oder Entspannungstechniken, sodass sich für jeden Patienten ein komplexer und individueller Therapieplan ergibt. Im Mai wurden die Möglichkeiten der transkraniellen Magnetstimulation auf einem Symposium im GLG Martin Gropius Krankenhaus durch Prof. Dr. Christian Plewnia von der Universitätsklinik Tübingen einem Fachpublikum ausführlich vorgestellt. Auch bei Patienten mit Schizophrenie und akustischen Halluzinationen könnte die Methode künftig eingesetzt werden.

Prof. Dr. Uta-Susan Donges und Oberärztin Gabriela Diestra demonstrieren die Anwendung der Magnetimpuls-Therapie.





## ERSCHÖPFUNG – BURNOUT – DEPRESSION

Wie eng Burnout und Depression miteinander verbunden sind, war Thema eines Vortrags von Oberärztin Yasmin Dalati vom Zentrum für psychische Gesundheit des GLG Martin Gropius Krankenhauses, der im April beim „Medizinischen Dienstag“ im Paul-Wunderlich-Haus am Eberswalder Markt zu hören war. Der Begriff Burnout, in den 1970er Jahren geprägt, steht für das innerliche Ausbrennen vor dem Hintergrund übermäßiger Belastung, verbunden mit den unterschiedlichsten Beschwerden. Viele Symptome ähneln denen einer Depression. Die Übergänge sind fließend. „Es macht Sinn, beide im Zusammenhang zu sehen, weil ein Burnout immer auch in eine schwere Depression übergehen kann“, erklärte die erfahrene Therapeutin. „Am Anfang kann ein Konflikt am Arbeitsplatz stehen oder ein anderes emotional belastendes Ereignis, weitere Umstände kommen hinzu, und der Mensch gerät in einen Strudel, der ihn womöglich bis hin zu Suizidgedanken treibt – eine Situation, aus der er alleine nicht herausfindet.“ Chefärztin Prof. Dr. Uta-Susan Donges wies auf weitere Faktoren hin: „Ständige Überforderung durch Stress kann außer psychischen Symptomen wie Antriebslosigkeit, Konzentrationsschwäche, Niedergeschlagenheit, einem Gefühl der Leere, auch körperliche Beschwerden hervorrufen: Kopfschmerzen, Magen-Darm-Probleme, Schwindel, hoher Blutdruck, Herzrasen, Verspannungen, Rückenschmerzen und vieles mehr. In unserem Zentrum sehen wir Psyche und Körperfunktionen immer im Zusammenhang, die Psychosomatik bildet hier einen Schwerpunkt. Gerade beim Burnout-Syndrom ist das sehr wichtig.“



**„Es ist uns ein großes Anliegen, Jugendliche frühzeitig zu stärken und ihnen zu zeigen, dass psychische und körperliche Gesundheit nicht zu trennen sind, vielmehr das eine das andere beeinflusst und dass es bei psychischen Problemen auch professionelle Hilfe gibt.“**

**Prof. Dr. Hubertus Adam**

Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters

Die Schülerinnen und Schüler hatten sich im Rahmen des Projekts mit Themen wie Stressbewältigung, Achtsamkeit, soziale Unterstützung oder Umgang mit psychischen Belastungen auseinandergesetzt. Zusätzlich konnten sie nun an Workshops zu weiteren Themen teilnehmen, und es wurde ihnen die Klinikschule vorgestellt.

## Kinderpsychiatrie macht Schule

Rund 60 Schülerinnen und Schüler der Oberstufen des Paulus-Praetorius-Gymnasiums Bernau und des Gymnasiums Wandlitz waren im März im GLG Martin Gropius Krankenhaus zu Besuch, um die von ihnen erarbeiteten Präsentationen vorzustellen und an Workshops teilzunehmen. Den Rahmen bildete das Projekt „Kinderpsychiatrie.Macht.Schule“ – eine Kooperation der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters mit Schulen in der Region. Ziel ist es, der Stigmatisierung der Psychiatrie entgegenzuwirken und Ängste und Vorbehalte abzubauen, die Klinik mit ihren Ambulanzen bei Bedarf aufzusuchen.



## Ein Blick zurück ...

Das GLG Martin Gropius Krankenhaus feiert in diesem Jahr den 160sten Geburtstag. 1862 bis 1865 wurde das Haus als „Provinzial-Irren-Anstalt“ nach Plänen des Architekten Martin Gropius errichtet und galt von Anfang an als eine der modernsten psychiatrischen Behandlungseinrichtungen. Der Großauftrag verschaffte seinem Baumeister – einem Großonkel des späteren Bauhausgründers Walter Gropius – hohes Ansehen und eröffnete ihm den Weg zu weiteren bedeutenden Bauprojekten. Zur wechselvollen Geschichte des Krankenhauses zählt auch die Nutzung als Wehrmachtslazarett und später



über längere Zeit als Zentralhospital der Streitkräfte der Roten Armee. Nachdem das sowjetische Militär das Krankenhaus 1994 verlassen hatte, entschied die Brandenburger Landesregierung die Sanierung und den Ausbau. Nach fünf Jahren intensiver Bautätigkeit (1997 bis 2002) konnte das Krankenhaus wieder seiner Bestimmung übergeben werden. Der Umbau war eine der größten Baumaßnahmen im Land Brandenburg überhaupt. Seit 2006 ist das Krankenhaus Teil des seinerzeit gegründeten GLG-Klinikverbunds.

## Spaß und Phantasie beim Teamlauf

Bei schönstem Maiwetter hatten die Beschäftigten der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters des GLG Martin Gropius Krankenhauses zusammen mit ihren Kolleginnen der Bernauer Familientagesklinik „Koralle“ zum diesjährigen Teamlauf der Kinder- und Jugendpsychiatrie eingeladen. Sechs Mannschaften formierten sich zum Wettbewerb, bei dem auch in diesem

Jahr der Phantasie keine Grenzen gesetzt wurden, beginnend mit der Wahl der Teamnamen: die charmanten Lampen, die wilden Strolche, McBros, die flotten Sausias, die kleinen wilden Kraken und die Alphas gingen an den Start. Jedes Team stellte sich mit einem kurzen musikalischen Auftritt vor und sorgte so von Anfang an für eine tolle Stimmung bei allen Beteiligten.



„Die Kinder und Jugendlichen absolvierten den Teamlauf zum ersten Mal, sodass wir am Parcours vom Vorjahr nichts verändern brauchten“, erläuterte Jana Koschinski, Koordinatorin für Fachtherapie. So wurden unter anderem die Regenrinne, die Kletterspinne und das Stapelspiel erfolgreich absolviert. Am Ende durfte sich das Team „Die wilden Strolche“ über den Pokal für die Mannschaft mit der besten Teamfähigkeit freuen.

„Wer gewinnt, ist nicht so wichtig“, sagte Jana Koschinski. „Viel mehr kommt es darauf an, dass die Kinder und Jugendlichen Spaß haben und spielerisch lernen, sich gegenseitig zu unterstützen, zu motivieren und den Zusammenhalt in der Gruppe zu festigen.“

# Dada, Dramen und Affären

## Die besondere Patientin

Man kann sie zu den herausragenden Persönlichkeiten zählen, die einst im heutigen GLG Martin Gropius Krankenhaus behandelt wurden: eine Frau, deren Leben aus jedem gewöhnlichen Rollenmuster fiel und vielfach einem Abenteuer glich, voller Exzentrizität, Dramatik und Affären – Elsa von Freytag-Loringhoven.

Es lässt sich nicht mehr herausfinden, in welchem Bereich des Krankenhauses sie sich aufgehalten hat. Das imposante Atrium war ihr sicher zugänglich und wird sie durch seine Architektur beeindruckt haben. Vielleicht hatte sie Gelegenheit, während ihres Klinikaufenthalts den großen Veranstaltungssaal zu besuchen, der als Kapelle diente. Bekannt ist lediglich, zu welcher Zeit sie sich in der Klinik aufgehalten hat und warum. Aufregende Jahre und Erfolge lagen da schon hinter ihr – als Avantgarde-Künstlerin, Exotin, schillernde Figur. Sie wurde „Dada Baroness“ genannt und als „femme excentrique“ beschrieben. Als Nonkonformistin, die nach intellektueller und sexueller Befreiung strebte und deren Leben diesen Anspruch durch und durch verkörperte.

### HALBNACKT AUF DER BÜHNE

Ihr Weg begann in Swinemünde, wo sie 1874 als Elsa Plötz\* geboren wurde. Der Vater war Maurermeister, die Mutter Pianistin. Das junge Mädchen passte sich nicht gerne an, musste oft wegen Disziplinosigkeiten

\* Nach manchen Quellen Else Plötz. Vermutlich wurde der Vorname später in den USA in Elsa geändert.

ermahnt werden, schrieb obszöne Gedichte. Nach dem Schulabschluss begann sie, von der Mutter unterstützt, ein Studium an der Königlich-Preussischen Kunstschule in Berlin, das sie jedoch schon nach dem ersten Semester abbrach. Erschütternd auf ihre junge Seele wirkte ein Selbstmordversuch der Mutter, die dann zwei Jahre später an einer Krankheit starb. Der Vater heiratete neu, Stiefmutter und Stieftochter passten nicht zusammen. Elsa fiel durch ständig wechselnde Liebschaften auf, weshalb der Vater sie in einer Besserungsanstalt unterbringen wollte, doch sie floh zu einer Tante nach Berlin. Auch diese bemerkte schnell, dass Elsa vor allem Männer und Amusements im Kopf zu haben schien. Als Verkäuferin im Laden der Tante wollte sie nicht arbeiten, bewarb sich stattdessen auf eine Zeitungsanzeige, in der „Mädchen mit guten Figuren“ gesucht wurden, und stand bald im Varieté „Wintergarten“ so gut wie nackt – bekleidet nur mit einer Ganzkörperstrumpfhose – auf der Bühne. Die Tante bemühte sich, den Ambitionen ihrer Nichte eine solide Basis zu verschaffen und bezahlte ihr Schauspielunterricht. Elsa hielt nichts davon, verließ die Tante, nahm ein Engagement als Revuegirl an. Begleitend stürzte sie sich in immer neue Beziehungen – unter anderem als Modell und Geliebte des Jugendstilmalers Melchior Lechter (1865-1937), verließ diesen jedoch bald für den Dramatiker Ernst Hard (1876-1947), um kurz danach mit dessen Freund nach Italien zu reisen und dort mit dem Bruder des Freundes ein weiteres Verhältnis zu beginnen. Irgendwann lernte sie den Kunsttheoretiker und Architekten August Endell (1871-1925) kennen, der sie als seine Schülerin annahm, sich verliebte, ihr einen Heiratsantrag machte. Elsa willigte ein, knüpfte an die Eheschließung aber die Bedingung, dass sie keine hausfrauähnlichen Tätigkeiten übernehmen werde und verlangte später

Elsa von Freytag-Loringhoven vor 1900



noch, dass ihr Gatte ihr einen Liebhaber zugestehen müsse. Den hatte sie bereits in dem Philologie- und Archäologiestudenten Felix Paul Greve (1879-1948) gefunden.

### ZU DRITT NACH NEAPEL

Zusammen schiffte sich das Trio 1903 nach Neapel ein. Was immer sich auf der Reise abgespielt haben mochte, Greve unternahm am Ende einen Selbstmordversuch, verbrachte dann aber eine längere gemeinsame Zeit mit Elsa in Palermo, die sie als glücklich schilderte. Zurück in Deutschland wurde Greve verhaftet – das Geld für die Reise war nur geliehen, er konnte es nicht zurückzahlen, musste ins Gefängnis. Elsa schrieb ihm heiße Liebesbriefe, so heiß, dass er sie warnen musste – wegen der im Gefängnis üblichen Zensur lasen die Wärter mit. Indessen ging Elsa weitere Liebesverhältnisse in Italien ein, woraufhin ihr Ehemann endlich die Scheidung verlangte. Elsa akzeptierte es und heiratete stattdessen ihren Geliebten Greve, der sich nach der Freilassung als Romanübersetzer betätigte und einen eigenen, von Elsa inspirierten Roman „Fanny Essler“ verfasste. Wieder steckte er in Schulden. Um seinen Gläubigern zu entkommen, täuschte er einen Suizid vor und setzte sich nach Amerika ab. Elsa folgte nach, doch die Beziehung ging bald in die Brüche. Allein machte sich die umtriebige Lebenskünstlerin auf den Weg nach New York, wo ihr Baron Leopold von Freytag-Loringhoven (1885-1919) begegnete, den sie kurzentschlossen heiratete, obwohl sie von ihrem zweiten Ehemann noch nicht geschieden war.

### KÜNSTLERISCHER AUFSTIEG IN NEW YORK

Der Baron hatte eine gescheiterte Offizierskarriere in Deutschland hinter sich gelassen – Spielschulden waren der Grund – und schlug sich in den USA als

Kellner und Chauffeur durch. In der Hoffnung, seine Ehre wiederherstellen zu können, meldete er sich mit Beginn des Ersten Weltkriegs in Deutschland zum Kriegsdienst. Doch die Franzosen fingen den Dampfer mit den Kriegsfreiwilligen ab, und der Baron musste vier Jahre in Gefangenschaft verbringen. Danach erschoss er sich, fern seiner Frau, die inzwischen die Kunstszene in New York erobert hatte. In dieser Stadt schien Elsas Exzentrizität auf fruchtbaren Boden zu fallen. Ihre Auftritte und Selbstinszenierungen trafen den Nerv moderner Strömungen wie jener des „Dadaismus“. Schritt für Schritt gelang es der exaltierten Baroness, vielerlei Kontakte zu knüpfen, sich zu etablieren. Hartnäckig, aber erfolglos versuchte sie, den Arzt und Schriftsteller William Carlos Williams (1883-1963) zu verführen, schloß Bekanntschaft mit Marcel Duchamp (1887-1968), Mitbegründer der sogenannten Konzeptkunst und des Dada, sowie Djuna Barnes (1892-1982), die man heute zu den namhaften Autorinnen der literarischen Moderne zählt. In der vom Fotografen, Filmregisseur, Maler und Objektkünstler Man Ray (1890-1976) herausgegebenen Zeitschrift „New York Dada“ erschien ein →

Wie inszeniert man sich möglichst spektakulär? Bei Elsa von Freytag-Loringhoven wird das ganze Leben zu einer Inszenierung – hier mit dem Schriftsteller Claude McKay.



Gedicht der deutschen Skandal-Baronin, die gern in bizarrer Kleidung fünf Hunde an einer vergoldeten Leine durch die Straßen führte, sich die Haare komplett abrasierte und durch vielerlei ähnliche Zurschaustellungen auffiel, goldene Karotten auf dem Kopf trug, Tomatenmarkdosen als Büstenhalter und Papageienfedern als Wimpern. Ernest Hemingway (1899-1961) brachte Gedichte von ihr in einem Literaturmagazin unter. Ezra Pound (1885-1972) schrieb ein Gedicht speziell für und über sie. Doch die erlangte Berühmtheit reichte zum Leben nicht aus. Dada machte auf Dauer nicht satt. So tauchte die Baronin 1923 mittellos in Deutschland wieder auf, beantragte eine Kriegswitwenrente in Berlin. Ihr Vater starb, und es stellte sich heraus, dass er sie enterbt hatte. Elsa musste sich nun als Zeitungsverkäuferin durchschlagen. Vergeblich bat sie ihren ersten Ehemann August Endell um Hilfe, der es inzwischen zum Direktor der Akademie für Kunst und Kunstgewerbe in Breslau gebracht hatte. Sie stand noch in Verbindung mit Djuna Barnes, die ebenfalls nur mit Sozialhilfe und mit Zuwendungen der Mäzenin Peggy Guggenheim über die Runden kam. Als wäre die Lage nicht übel genug, wurde Elsa 1924 auch noch Opfer eines Raubüberfalls. In dessen Folge litt sie an Angstzuständen, brach zusammen, wurde ins Bodelschwing-Heim „Gottesschutz“ in Erkner eingeliefert. Auf eigenen

Wunsch hin verlegte man sie im April 1925 von dort nach Eberswalde, in die Landesirrenanstalt, das heutige GLG Martin Gropius Krankenhaus. Hier fand sie offensichtlich genügend Ruhe und Zeit, um ihre Autobiografie zu beginnen. Die Texte sendete sie zur Bearbeitung an Djuna Barnes. Erst 77 Jahre später sollten sie in englischer Sprache veröffentlicht werden.

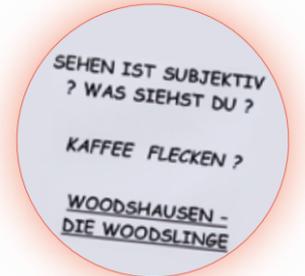
**ZWISCHEN KUNST UND HARTER WIRKLICHKEIT**

1926 reiste Elsa nach Frankreich, um sich dort mit Djuna Barnes zu treffen. Sie wollte einen Neubeginn versuchen, eine Schule für Aktmodelle gründen. Doch Behörden bereiteten Probleme, ihr Visum sollte nicht verlängert werden. 1927 starb sie in Paris an einer Gasvergiftung. Unklar bleibt, ob infolge eines Unfalls oder eines Suizids.

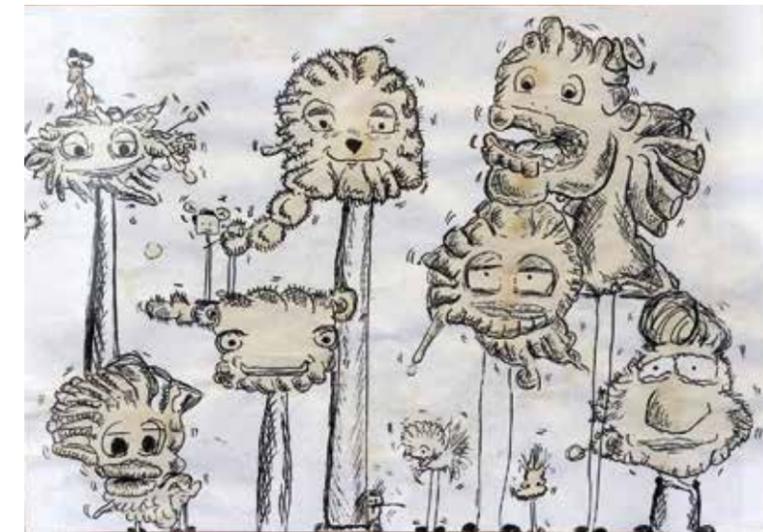
Die Ablehnung etablierter Regeln, Provokationen, Ironie und Dekonstruktion als Merkmale moderner Kunstrichtungen jener Zeit wurden für Elsa von Freitag-Loringhoven im wahrsten Sinn des Wortes zu ihrem Lebenswerk. Wobei sich hinter aller zur Schau getragenen Extravaganz immer auch ein harter Kampf um Anerkennung und um die Existenz verbarg, der eine starke Frau verlangte, die – wie nicht zuletzt ihr Klinikaufenthalt in Eberswalde zeigte – auch ihre zerbrechliche Seite hatte.



Das Atrium des GLG Martin Gropius Krankenhauses (hier im 360°-Modus) bietet immer wieder ein atemberaubendes Ambiente für Ausstellungen jeder Art.



**Woodslinge aus Kaffee flecken – Ausstellung im Atrium**



Unter den wechselnden Ausstellungen, die im Atrium des GLG Martin Gropius Krankenhauses präsentiert werden, gab es in diesem Jahr eine, die man sicher als ungewöhnlich bezeichnen kann. Der Anlass dafür fand sich ganz spontan. So berichtete es Christine Keller, die ehemalige Oberärztin der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters, die sich im Ruhestand ehrenamtlich um die Organisation von Ausstellungen im Atrium kümmert: „Eine Patientin aus der Erwachsenenpsychiatrie sah in der Ergotherapie einen versehentlichen Kaffeeleck und fing an, zu zeichnen. Dabei sind die sogenannten Woodslinge entstanden. Figuren ganz besonderer Art und Form, die jede für sich ein eigenständiges Wesen verkörpern und die gemeinsam stark sind! Ich finde die Zeichnungen grandios!“ Ergotherapeutin Karola Ebert von den Stationen P3 und P4 hatte die Idee zur Ausstellung gehabt und sie umgesetzt.



Karola Ebert: „Die Idee der Künstlerin war es zu zeigen, wie aus einem vermeintlich unschönen Ereignis – einem Kaffeeleck – etwas Schönes und Interessantes werden kann.“



August Hildebrandt (1868-1954)

**So sah er aus**



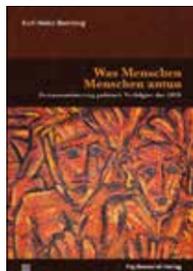
In Ausgabe 2/2024 von „Leben & Gesundheit“ berichteten wir unter der Überschrift „Der weniger bekannte Selbstversuch“ über den Arzt August Hildebrandt (1868-1954), der 1913 die Leitung des Eberswalder Auguste Victoria Krankenhauses übernahm – des heutigen GLG Werner Forßmann Klinikums. Zusammen mit August Bier (1861-1949) unternahm er einen Selbstversuch, der als Meilenstein zur Entwicklung der Spinalanästhesie in die Geschichte eingehen sollte. Allerdings wurde ihm dafür keine Ehre zuteil – wie z.B. Werner Forßmann, der für seinen Selbstversuch, die Katheterisierung des Herzens, ja bekanntlich den Medizin-Nobelpreis erhielt. Die Recherche zu weiteren Anhaltspunkten über das Leben und Wirken August Hildebrandts in Eberswalde erwies sich als ausgesprochen schwierig, so auch die Suche nach einem Foto. Ein Leser stellte uns dieses nun nachträglich zur Verfügung, gefunden in der schwedischen Ärztezeitung „Läkartidningen“ (VOLYM 95, NR 51-52, 1998). Vielen Dank dafür!



## Für Frieden und das freie Wort

### Traumabewältigung auf kreative Art

Der Arzt und Liedermacher Dr. Karl-Heinz Bomberg aus Berlin gab bei seinem Auftritt im Dezember im GLG Martin Gropius Krankenhaus dem Publikum zwei Botschaften mit auf den Weg: Unterdrückung und Krieg gehen Hand in Hand, sind enge Verwandte, und die Folgen für die Menschen wirken lebenslang nach. Der in Berlin praktizierende Psychotherapeut war selbst unter dem Vorwurf staatsfeindlicher Meinungsäußerungen in der DDR in politischer Haft und zählt viele Menschen mit traumatischen Erfahrungen dieser Zeit zu seinem Patientenkreis. Sein neuestes Buch zum



Thema basiert auf Fallbeispielen und zeichnet nach, wie die Bewältigung der psychischen Folgen von politischer Willkür gelingen kann.

„Mein Buch zeigt dies anhand konkreter Schicksale und Erfahrungen“, sagt Dr. Karl-Heinz Bomberg. „Es geht aber auch um existenzielle Fragen des Lebens und Überlebens ganz allgemein – das in der Therapie gesammelte Wissen kann hier ebenfalls hilfreich sein.“

Der Buchtitel lautet: „Was Menschen Menschen antun – Retraumatisierung politisch Verfolgter der DDR“, erschienen ist es im Psychosozial-Verlag Gießen. Der Autor verbindet seine Buchvorstellungen stets mit Gesang und wird dabei von Erika Kunz am Keyboard begleitet. Viele Gäste nutzten den Auftritt, um mit ihm und auch untereinander ins Gespräch zu kommen.

## VON NOBELPREIS BIS KANALDEUTSCH

### Von allem etwas im Museum Eberswalde

Vom Blick auf das Eberswalder Krankenhaus aus dem Jahr 1897 bis zum Spritzkuchen in der Glasvitrine hat das Eberswalder Stadtmuseum viel Sehenswertes zu bieten. Ein Besuch lohnt sich und könnte nicht zuletzt Teil eines Team-Events sein. Schulkinder erfahren hier Interessantes über die Region, Gäste nehmen bleibende Eindrücke mit.



Sitz des Museums ist die frühere Adler-Apothek in der Altstadt

In einer Bild- und Ton-Dokumentation wird vom Leben und Werk des Medizin-Nobelpreisträgers Werner Forßmann berichtet, der im Eberswalder Krankenhaus im Selbstversuch den ersten Herzkatheter der Welt erprobte. Natürlich darf die sensationelle Pioniertat im Museum nicht fehlen.

Es gibt aber noch andere Hinweise auf Medizingeschichtliches, wie z.B. auf die Gründung der Eberswalder „Provinzialirrenanstalt“, heute bekannt als GLG Martin Gropius Krankenhaus, oder auch Gerätschaften, die zur Herstellung von Arzneien in Apotheken dienten, ein Foto vom Krankentransport im Jahr 1910 oder die Beschreibung von Heilquellen südlich und westlich der Stadt, die Ende des 18. Jahrhunderts Anlass zur Anlage eines Gesundbrunnens mit Badehaus gaben.

Besonderer Blickpunkt der kleinen wohlgeordneten Sammlung historischer Schaustücke ist der legendäre Eberswalder Goldschatz bzw. dessen Nachbildung. 81 Teile, insgesamt 2,5 Kilogramm Gold, der größte je gefundene Schatz der Bronzezeit – entdeckt bei Bauarbeiten 1913. Der deutsche Kaiser holte ihn nach Berlin, heute befindet er sich unter der Rubrik „kriegsbedingt verlagert“ im Moskauer Puschkin-Museum.

Auch Kranbau und Würstchen haben den Namen der Stadt weit hinaus in die Welt getragen, und was den

Spritzkuchen angeht, so nimmt er in Eberswalde in etwa die Bedeutung ein wie die Sachertorte in Wien. Als Erfinder gilt der Konditor Gustav Louis Zietemann, der ab 1832 seine Spritzkuchen an den Bahnhof lieferte, wo die Reisenden das besondere Gebäck bald mit dem Namen des Herkunftsortes verbanden. Das entsprechende Ausstellungsstück in der Vitrine stammt natürlich nicht aus dieser Produktionszeit, sondern wird – ähnlich wie der berühmte Tintenfleck an der Wand von Luthers Schreibstube auf der Wartburg – regelmäßig erneuert.

Wer im wahrsten Sinn des Wortes sein Verständnis für die Einwohner der Stadt und der Umgebung akustisch vertiefen möchte, kann dies an der Hörstation für Eberswalder Kanaldeutsch tun, eine spezielle Variante des Berliner Dialektes. Erläuterungen zu allem gibt das Museumsteam unter Leitung von Birgit Klitzke gern. Führungen kann man telefonisch anmelden unter: 03334 64-520.

### PRUNKSTÜCK: DER EBERSWALDER GOLDSCHATZ



**MEDIZINGESCHICHTE**

Auguste-Victoria-Heim, 1897  
heute GLG Werner Forßmann Klinikum

Krankentransport 1910

Ein Spruch, der dem Eberswalder Kanaldeutsch zugeschrieben wird:  
„Ick sitz am Tisch und esse Klops. Uff eenmal kloppts. Ick kicke, staune, wundre mir – uff einmal geht se uff de Tür. Nanu, denk ick, ick denk nanu, jetzt isse uff, erst war se zu. Ick jehe raus und kicke – wer steht draußen? Icke!“



### Impressum

**Leben & Gesundheit** wird herausgegeben von der GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH.

**Verantwortlich:**  
Dr. Jörg Mocek,  
GLG-Geschäftsführer/  
Dr. med. Steffi Miroslau,  
GLG-Geschäftsführerin

**Redaktion und Text:**  
Andreas Gericke,  
Nick Mildner, Ina Christ

**Titelbild:**  
Thomas Burckhardt

### Fotos:

Thomas Burckhardt (S. 5, 6, 13, 14, 15, 19, 24, 25, 27, 34, 38, 43, 47, U4), Ina Christ (S. 9, 17), Andreas Gericke (S. 35, 40, 48, 49), Thomas Ihmann (S. 18), Annelika Kreitel (S. 28), Nick Mildner (S. 11, 12, 27, 37), Ingrid Neunhöffer (S. 10), Viola Petersson (S. 41), Hans Wiedl (S. 3, 4, 16, 18, 25, 26, 27, 33, 34, 37, 39), Shutterstock (S. 4 Gorodenkoff, 5 Chaylek, 7 und 8 Hilch, 13 Nadiia Lapshynska, 19 Vectorbum, 20 Pixel-Shot + Gorodenkoff, 21 Gorodenkoff, 22 Gorodenkoff + Zapp2Photo, 26 Agenturfotografarin, 27 Al, 29 Phruet, 30-31 Al, 39 New Africa, 40 Chaylek, 41 Yuri A,

42 Tero Vesalainen, 43 barbaliss), Foto gemeinfrei (S. 5, 45), GLG-Archiv (S. 42, 43)

**Layout:** Petra Riemer  
**Druck:** Druckerei Nauendorf  
**Auflage:** 3.500 Exemplare

**Redaktionsschluss:**  
4. Juni 2025

# Ihre Geschichten, unsere Gemeinschaft

Als größter Arbeitgeber in Nordbrandenburg spielt die GLG eine wichtige Rolle für die Region. Wie wir uns für die Lebensqualität der Menschen vor Ort engagieren, wird in zahlreichen Videos aus dem GLG-Verbund anschaulich dargestellt.

Die Themen umfassen:

- Informationen über medizinische Leistungen.
- Vorstellung von Einrichtungen und Mitarbeitern.
- Aufklärung über Gesundheitsthemen.
- Informationen über Karrieremöglichkeiten.



Besuchen Sie uns auf <https://www.youtubecom/@glg-gesundheit>

Sie möchten über Ihre guten Erfahrungen mit der medizinischen Versorgung im GLG-Verbund berichten? Dann bewerben Sie sich für ein Video-Interview oder schreiben uns einen Leserbrief!

➤ **Kontakt:**  
 GLG Gesellschaft für Leben und Öffentlichkeitsarbeit  
 Zentralbereich Öffentlichkeitsarbeit  
 Rudolf-Breitscheid-Str. 36  
 16225 Eberswalde



Nick Mildner  
 Zentralbereichsleiter  
 Öffentlichkeitsarbeit  
 Telefon: 03334 69-2704  
 E-Mail: [nick.mildner@glg-mbh.de](mailto:nick.mildner@glg-mbh.de)

## Patientenfilm: Wirbel-OP nach Reitunfall



Schon seit ihrer Kindheit reitet Meike Rötzer, doch eines Tages stürzt sie beim letzten Galopp von ihrem Pferd. Obwohl Freunde ihr empfehlen, lieber nach Berlin zu kommen, bleibt sie im GLG Werner Forßmann Klinikum Eberswalde. Hier wird sie operiert und der kaputte Lendenwirbel durch einen Titanwirbel ersetzt. Es geht alles gut und ihr Fazit fällt wie folgt aus: „Ich bin heilfroh, dass ich in Eberswalde geblieben bin.“

## Natur und Kultur genießen Aktiv unterwegs

*Neue Pfade, überraschende Schätze:*

Eine Entdeckertour durch die Landkreise Barnim und Uckermark

Download-Version

Sie finden die GLG-Entdeckertour in den Wartebereichen der GLG-Gesundheitseinrichtungen oder erhalten das Magazin kostenfrei in der Zentrale der

GLG **Leben & Gesundheit**  
GESUNDHEIT FÜR ALLE

Entdeckertour

GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit  
 Rudolf-Breitscheid-Straße 36  
 16225 Eberswalde

[www.glg-gesundheit.de](http://www.glg-gesundheit.de)

## Terminvergabe einfach GLG Werner Forßmann Klinikum

**03334 69-2700**

Zentrale Terminvergabe - zentrale Telefonnummer

Das GLG Werner Forßmann Klinikum in Eberswalde bietet die Möglichkeit der zentralen Terminvergabe. Patientinnen und Patienten können die Telefonnummer 03334 69-2700 wählen oder auf der Website des Krankenhauses ein Online-Formular ausfüllen, um Termine anzufragen. Die neue zentrale Telefonnummer ist zudem auch für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte interessant, die hier direkt ein Facharztgespräch in Anspruch nehmen können.

Das Online-Formular finden Sie hier:  
<https://www.glg-gesundheit.de/krankenhauseuser/glg-werner-forssmann-klinikum-eberswalde/terminanfrage>

16225 Eberswalde, Rudolf-Breitscheid-Str. 100

**GLG** Werner Forßmann Klinikum Eberswalde GmbH  
 Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité

## Entscheidungshilfe GLG Karriereportal

*Studium ... alles in der Nähe*  
 oder  
 Ausbildung?

**Kontakt:**  
 GLG Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH  
 Telefon: 03334 69-2441  
 E-Mail: [bewerbung.pflege@glg-mbh.de](mailto:bewerbung.pflege@glg-mbh.de)  
 Rudolf-Breitscheid-Str. 36  
 16225 Eberswalde

**GLG** Gesellschaft für Leben und Gesundheit mbH

## Wir für Sie Ambulante Pflege & Service GmbH

*Zu Hause ist es doch am schönsten!*

Die GLG Ambulante Pflege & Service bietet:

- Individuelle Intensiv- / Behinderungs- / Grundpflege
- Wohnbegleitung
- Beratung / Besuche
- Hilfen bei der Mobilität
- Hauswirtschaftliche / Krankenpflege
- Physiotherapie
- Palliative Pflege

Bürozentrale in Eberswalde  
 Heegermühlener Str. 14c  
 Telefon: 03334 69-2134  
 Fax: 03334 69-2432  
 E-Mail: [ambulantepflege@glg-mbh.de](mailto:ambulantepflege@glg-mbh.de)

**GLG** Ambulante Pflege & Service GmbH

## Unterstützung im Haushalt? Begleitung beim Einkaufen? Hilfe beim Kochen?

Wir bieten pflegebedürftigen Menschen hauswirtschaftliche Leistungen nach SGB XI § 45a oder für Selbstzahler an.  
 Kontakt: 03334-69 1179 oder [Hauswirtschaft-GZG@glg-mbh.de](mailto:Hauswirtschaft-GZG@glg-mbh.de)

**GLG** Service- und Immobilienverwaltung Eberswalde GmbH





**Gesellschaft für  
Leben und Gesundheit**

Rudolf-Breitscheid-Straße 36  
16225 Eberswalde  
Telefon 03334/69-2105

[www.glg-gesundheit.de](http://www.glg-gesundheit.de)

# Wir tun mehr ... ... für Ihre Gesundheit



... so sorgt zum Beispiel unser Team der ambulanten Rehabilitation dafür,  
dass Sie nach einer Hüft-OP wieder fit werden.