



maria
heimsuchung
caritas-klinik
pankow

SEPTEMBER 2017

NR 72

medium



Streptococcus pneumoniae

Bei der Krankenhaus-
hygiene muss alles
stimmen, damit Bakterien
keine Infektionen und
zusätzlichen Komplika-
tionen verursachen
– auch wenn sie unter
dem Mikroskop sehr
ästhetisch wirken.

**Mehr dazu finden Sie
auf den Seiten 5 bis 7.**

DIE KLINIK

**Für hygienische
Bedingungen**

STIPPVISITE

**Resistenzentwicklung
vermeiden**

MEDIZINISCHER FACHBEITRAG

**Minimal-invasive
Verfahren in
der Viszeralchirurgie**

MEDIZIN & HOBBY

**Bibelgeschichte(n) auf
Briefmarken (Teil 11)**



EDITORIAL

Dr. med. Christian Breitkreutz
Ärztlicher Direktor

Liebe Leserinnen und Leser,

innerhalb des letzten Jahres wurden neue Gesetze eingeführt und in unserem Krankenhaus umgesetzt, die ganz besonders die Patienteninteressen im Blick haben.

Das „GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz“ (AMVSG) regelt – wie der Name schon sagt – die Übernahme von neuen innovativen Medikamenten in die Versorgung. Das „Klinische Krebsregister Berlin Brandenburg“ (KKRBB) legt die zentrale Meldung aller neuen Krebserkrankungen unter Beachtung der Persönlichkeitsrechte jedes einzelnen Patienten verbindlich fest. Weitere kürzlich erfolgte Regelungen runden das ganze ab. Das Patientenrechtegesetz von 2013 und der neue „Rahmenvertrag zum Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung“ stärken die Rechte der Patienten und regeln wesentliche Sachverhalte bei der Entlassung aus dem Krankenhaus.

Neue Regelungen und Gesetze bedeuten erst einmal viel Arbeit für alle an der Krankenversorgung beteiligten Berufsgruppen. Es müssen von der Aufnahme bis zur Entlassung viele Prozesse definiert, an die eigene Arbeitsweise angepasst und den einzelnen Mitarbeitern kundgetan werden. Auch der einzelne Patient wird den Regelungsaufwand zu spüren bekommen, wird er doch bei fast allen Maßnahmen separat informiert und sein Einverständnis eingeholt. Damit die Patienten in einem aktuellen Notfall oder einer seelischen Belastungssituation nicht von den gesetzlichen Regelungen überfordert werden, haben wir große Anstrengungen unternommen, die verschiedenen Berufsgruppen zu schulen – Pflege, Ärzte und Controlling, aber insbesondere auch den Sozialdienst, der beim Entlassmanagement eine herausragende Rolle spielt und Hilfestellungen bei der Bewältigung der neuen Aufgaben bereitgestellt. Ein Teil dessen ist zudem die Beachtung der Antibiotika-Leitlinien, von der Sie – neben anderen Beiträgen – in dieser medium-Ausgabe lesen können.

Ich hoffe, dass Sie als Patient der Maria Heimsuchung bei allem „Papierkram“ trotzdem einen angenehmen Aufenthalt haben, bald gesund werden, und wünsche Ihnen eine kurzweilige Lektüre

Dr. Christian Breitkreutz

Unsere Kooperationen und Zertifikate



interdisziplinäres
Darmzentrum
Pankow



DDG Deutsche Diabetes Gesellschaft
Klinik für Diabetespatienten geeignet



DIN EN ISO 9001:2008
Zertifikat: 01 100 05515C



QVNI
Qualitätsverbund
Netzwerk im Alter - Pankow e.V.



IMPRESSUM

Herausgeber

Maria Heimsuchung
Caritas-Klinik Pankow
Breite Straße 46/47, 13187 Berlin
Tel. 030 47517-0

Bankverbindung

IBAN DE28 3706 0193 6002 7220 10

Redaktionskonferenz

Dr. rer. nat. Fritz Baumgardt (*bau*),
Heidelinde Elstner (*el*),
Ilona Hanuschke (*ha*),
Dr. med. Rainer Knopp (*kno*),
Johannes Lehmann (*jl*),
Fachärztin Sylvana Runge (*ru*),
Karin Wünscher (*wü*)

Anmerkung der Redaktionskonferenz

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

Satz und Herstellung

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

Bildnachweise

Seiten 8–9 Nils Abromeit; Seiten 14 und 15 Sammlung Dr. Fritz Baumgardt; Seite 13 Johannes Lehmann; Seite 14 (r.) Madeleine Mors; Titelseite und Seiten 6–7 Dr. Roland Pfüller; Seiten 2, 5 (o.), 8 (o.), 10–11, 12 (o.) und 14 (o.) Ellen Paschiller; Seite 4 (o.) www.pixelio.de/Jürgen Nießen, www.pixelio.de/Birgith; Seite 12 Stefanie Stutzke; Seite 4 (o.) Dr. Olaf Thomsen; Seite 13 (o.) Fotostudio Christiane Trabert; Seite 15 Frank Walter; Seite 14 (u.) Karin Wünscher

medium erscheint vierteljährlich
Erscheinungstermin des nächsten Heftes
Dezember 2017

INHALT

JAHRESZEITLICHE GESUNDHEITSTIPPS Sylvana Runge

4 Gegen den Herbstblues

DIE KLINIK Britt Wahnberger

5 Zur Arbeit unserer Hygieneschwester

STIPPVISITE Dr. Roland Pfüller

6 Resistenzentwicklung vermeiden

MEDIZINISCHER FACHBEITRAG Nils Abromeit

8 Minimal-invasive Verfahren in der Viszeralchirurgie

DIE KLINIK Heidelinde Elstner

10 Engagierter Anästhesist und Intensivmediziner

VORGESTELLT Claudia Serauky

11 Wieder „auf die Beine kommen“

STIPPVISITE Karin Wolff

12 Weltläufige Pflege-Erfahrung

SEELSORGE Sabine Karstan

13 Eine Zeit in Stille verbringen

VERANSTALTUNGEN Karin Wünscher

14 Veranstaltungen in der Klinik

MEDIZIN UND HOBBY Dr. rer. nat. Fritz Baumgardt

16 Bibelgeschichte(n) auf Briefmarken

Die getrennten Reiche Juda und Israel. (Teil 11)



Sylvana Runge

Fachärztin in der Gynäkologie und Geburtshilfe

Gegen den Herbstblues

Viele von uns schwelgen noch in Erinnerungen an den Sommerurlaub, da hat sich schon der Herbst ins Land geschlichen. Wir bemerken, dass die Tage kürzer werden und am Morgen die Temperaturen deutlich kälter sind. Es ist neblig und nass.

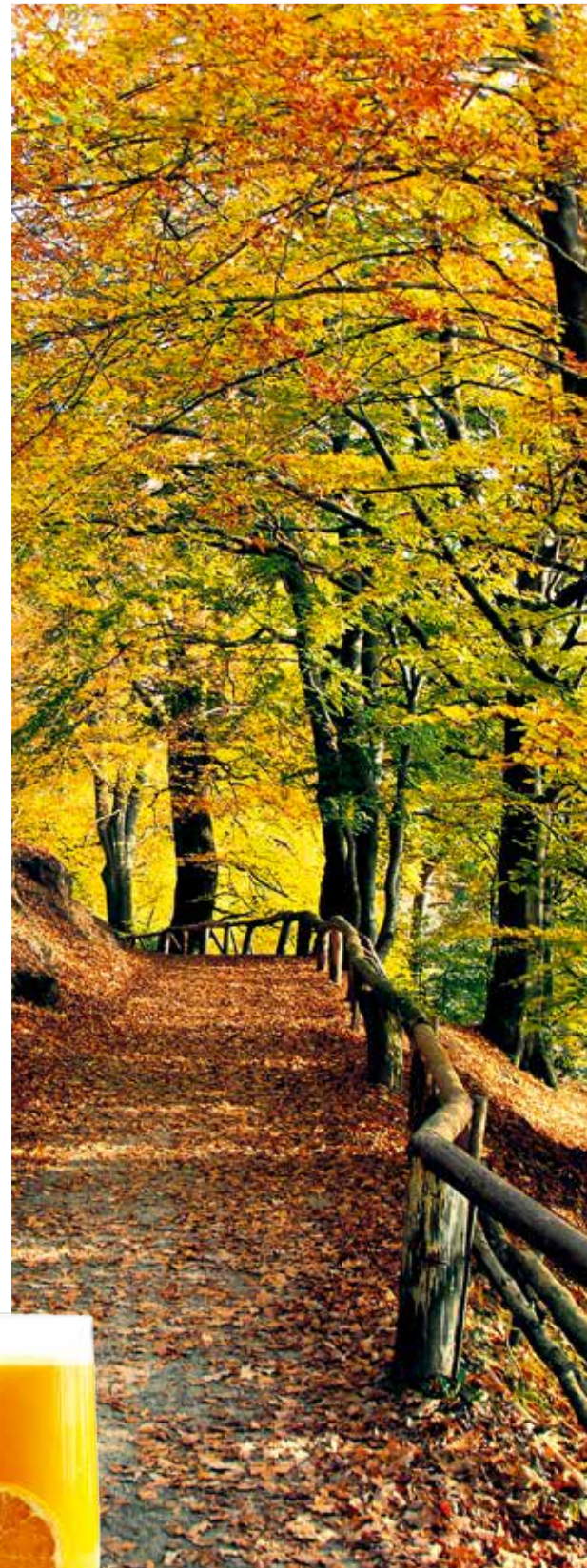
Mit einfachen Maßnahmen kann man den typischen Herbst- und Winterkrankheiten vorbeugen und die Immunabwehr stärken. Dazu gehören eine ausgewogene Ernährung, ausreichend Bewegung an der frischen Luft und genügend Schlaf. Wir bewegen uns wieder mehr in geschlossenen Räumen und es ist nur eine Frage der Zeit, wann uns der erste Schnupfen trifft. Deshalb ist es jetzt besonders wichtig, viel an der frischen Luft zu sein, um das Immunsystem zu stärken und den Kreislauf in Schwung zu halten.

Zudem kann man bei einem gemütlichen Spaziergang durch den bunten Herbstwald auch Stress abbauen. Die Herbstsonne hilft dem Körper Vitamin D zu produzieren, sodass der Spiegel nicht absinkt und unsere Abwehrkräfte aktiv bleiben. Der Abbau von Stress ist wichtig, weil dieser ein Faktor ist, der unser Immunsystem zusätzlich schwächen kann. Suchen Sie sich eine geeignete Form der Entspannung, wie z. B. regelmäßige Saunabesuche. Durch den Wechsel zwischen heiß und kalt, trainieren wir unsere Gefäße und diese können sich besser an wechselnde Temperaturen anpassen.

In Vorbereitung auf die kalte Jahreszeit ist der Herbst also ideal für Saunabesuche, Kneippkuren, Wechselduschen und Besuche von Thermalbädern. Sie bieten neben der Entspannung die wichtige Stärkung des Immunsystems.

Gerade in Herbst und Winter haben Vitamine, z. B. Vitamin C eine große Bedeutung. Wer sich normal ernährt, nimmt aber über die Nahrung eine ausreichende Menge an Vitaminen und Mineralstoffen zu sich, sodass es nicht zu Mangelerscheinungen kommen sollte.

Um ein Austrocknen der Schleimhäute durch die trockene Heizungsluft zu verhindern, ist es sehr wichtig, ausreichend zu trinken. Über den Tag verteilt sollte das bei Erwachsenen eine Flüssigkeitsmenge von 1,5 Liter sein. Neben verschiedenen Sorten von Mineralwasser stehen dafür auch zahlreiche Obstsaft zur Verfügung.





Britt Wahnberger
Hygieneschwester

Für hygienische Bedingungen Zur Arbeit unserer Hygieneschwester

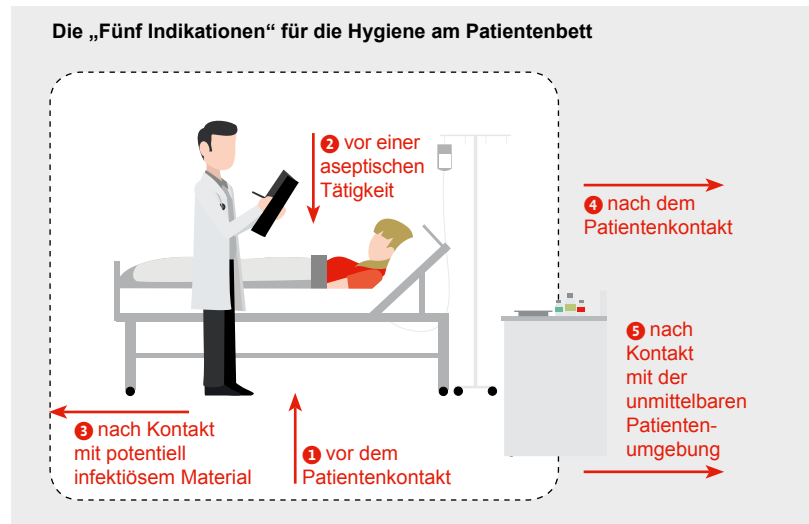
Krankenhaushygiene ist unabdingbar, um die Weiterverbreitung von Krankheitserregern zu vermeiden und somit die Patienten möglichst vor zusätzlichen Krankheiten während des Krankenhausaufenthalts zu schützen. Ziel des Hygieneregimes einer Klinik ist die Erhaltung hygienisch einwandfreier Bedingungen, Pflegetechniken und Arbeitsabläufe.

Hygieneplanung und -praxis

Für diesen Aufgabenbereich ist Britt Wahnberger als Hygieneschwester in Maria Heimsuchung zuständig. Seit 1988 als Fachkrankenschwester für Anästhesie und Intensivmedizin im Haus tätig, hat sie später den Abschluss als Fachkrankenschwester für Krankenhaushygiene gemacht. Rechtliche Grundlagen ihrer Arbeit sind u.a. das Landeskrankenhausgesetz, die Hygieneverordnung des Landes Berlin und das Infektionsschutzgesetz. Es verweist auf Richtlinien des Robert-Koch-Instituts, das die relevanten Neuerungen veröffentlicht. Krankenhäuser sind verpflichtet, einen Hygieneplan zu erarbeiten. Er wird von der Krankenhausleitung beschlossen und regelt die Umsetzung in Form von Dienstanweisungen. Eine Hygienekommission berät die Krankenhausleitung. Auf den Stationen und in Funktionsbereichen gibt es Hygienebeauftragte (Pflegerkräfte), die Ansprechpartner für ihre Kollegen vor Ort und der Hygieneschwester sind. Darüber hinaus sind in Maria Heimsuchung drei hygienebeauftragte Ärzte für den ärztlichen Bereich zuständig. Ein externer Krankenhaushygieniker berät zusätzlich. Wöchentlich kommt ein Mikrobiologe in die Klinik, um gemeinsam mit den Ärzten die optimalen Antibiotika-Gaben für die Patienten zu beraten. Eine telefonische Beratung ist täglich möglich.

Breites Aufgabenfeld

Zu den zahlreichen Aufgaben der Hygieneschwester gehört u.a. die Überprüfung der Reinigung, der ordnungsgemäßen Funktion von Desinfektionsgeräten oder der Aufbereitung von Instrumenten und Endoskopen. Auch die Überwachung des Wassersystems und der Raumluft-Technik ist wichtig. A und O der Hygiene ist die Händedesinfektion (siehe Abbildung). Um das immer wieder zu verinnerlichen und zugleich über neue Regelungen zu informieren, sind Personalschulungen ein weiterer Arbeitsschwerpunkt. Alle mikrobiologischen Befunde, die auf den Stationen erhoben werden, kommen zeitgleich zur Hygieneschwester, um die



Folgemaßnahmen zu begleiten. Bei bestimmten Infektionen liegen spezielle Konzepte vor, wie die Isolierung des Patienten in einem Einzelzimmer, Schutzkleidung und Desinfektion für die Pflegefachkräfte und Ärzte (gemäß Hygienerroutine) und die Besprechung mit den Angehörigen (z. B. bei MRSA-Nachweis). Größer geworden ist der Anteil der Datenerfassung. Die Klinik beteiligt sich seit vielen Jahren am sogenannten KISS. Das ist ein Krankenhaus-Infektions-Überwachungs-System, bei dem deutschlandweit anonym Infektionsdaten an das nationale Referenzzentrum gemeldet werden. Dessen regelmäßige Rückmeldungen ermöglichen den Vergleich mit anderen Kliniken und sind ein wichtiges Instrument im Qualitätsmanagement. Desinfektionspläne, Hygienestandards oder Begehungen auf den Stationen – auf die vielfältigen Aufgaben werden angehende Hygieneschwester durch zahlreiche Praktika in ihrer Ausbildung vorbereitet. „Ich komme gern arbeiten“, sagt Britt Wahnberger. Die Kontrollfunktion, die sie ausübt, hat nicht immer alle froh gemacht, aber inzwischen sind viele Kollegen dankbar für die Unterstützung bei ihrer Arbeit. //

Glossar Staphylococcus aureus ist ein Bakterium, das viele in der Nase und auf der Haut tragen – in der Regel ohne Beschwerden. MRSA (Methicillin resistenter Staphylococcus aureus) ist die Variante des Bakteriums, die gegen viele Antibiotika unempfindlich ist und ein spezielles Hygieneregime notwendig macht.



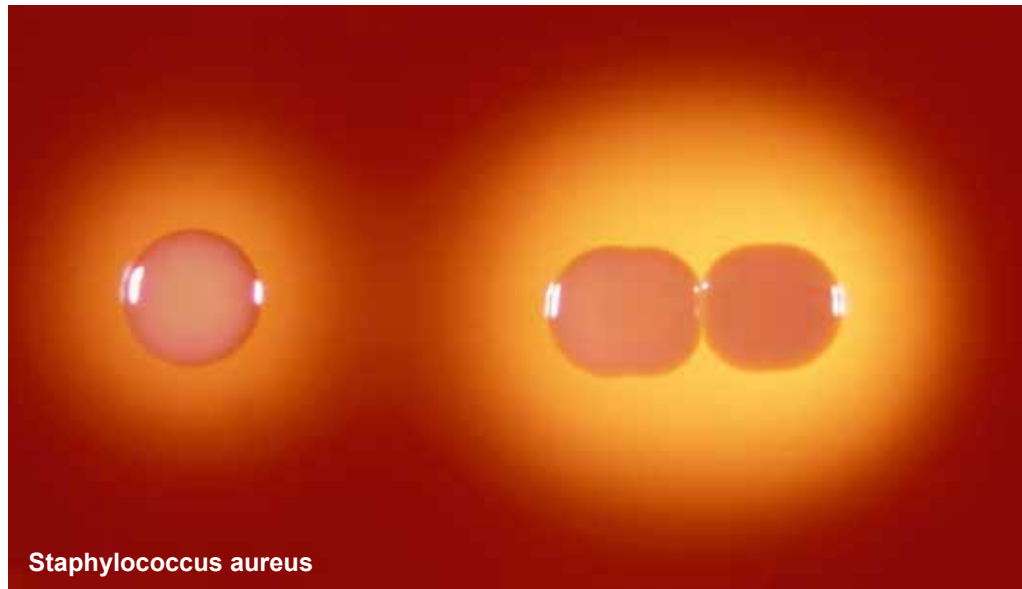
Dr. Roland Pfüller
Mikrobiologe

Die Sorge um eine optimale Antibiotika-Therapie Resistenzentwicklung vermeiden

In deutschen Kliniken sterben nach derzeitigen Schätzungen zwischen 10.000 bis 15.000 Menschen an Krankenhausinfektionen. Es ist eine Zunahme zu immer resistenteren Bakterien zu verzeichnen. Während MRSA-Stämme (Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus*), die in den letzten zwei Jahrzehnten dominierten, noch einigermaßen gut therapierbar sind, ist dies bei multiresistenten gramnegativen Bakterien, die sich gegenwärtig weit verbreiten, nicht mehr der Fall. Bestimmte Stämme von *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Acinetobacter baumannii* und *Pseudomonas aeruginosa* sind gegenüber den wichtigsten in der Klinik angewendeten Antibiotika vollständig resistent und damit kaum noch einer adäquaten Therapie zugänglich. Paradoxerweise ist gleichzeitig die Neuentwicklung von Antibiotika vernachlässigt worden. Ein Fachkräftemangel auf dem Gebiet der klinischen Infektiologie und der zunehmende Kostendruck in den Krankenhäusern sind weitere Ursachen für diese problematische Entwicklung.

Fehlentwicklungen erkennen

Das macht eine umsichtige und kontrollierte Anwendung vorhandener Substanzen dringend notwendig. Noch wichtiger ist es, durch vorbeugende Maßnahmen eine Entstehung von Krankenhausinfektionen weitestgehend zu minimieren.



Staphylococcus aureus

Von der deutschen Bundesregierung als Gesetzgeber sind in den letzten Jahren zahlreiche Gesetze und Initiativen beschlossen worden, die dazu beitragen sollen, dieser negativen Entwicklung entgegenzuwirken. Die Anpassung des Infektionsschutzgesetzes 2011 und DART (Deutsche Antibiotika Resistenzstrategie) sollen als Beispiele genannt sein. Ziel ist es, mit einer großen Zahl von gebündelten Maßnahmen eine Trendwende herbeizuführen. Dazu gehört die Erkenntnis, dass die Gesundheit von Mensch und Tier eng miteinander verbunden sind und demzufolge alle Aktionen sektorenübergreifend geplant und durchgeführt werden. Die Etablierung von Resistenz-Überwachungssystemen, wie z. Z. das vom Robert-Koch-Institut initiierte Antibiotika-Resistenz-Surveillance-System (ARS) sollen dazu

beitragen, die Verbreitung und Entwicklung von Resistenzen in Deutschland frühzeitig zu erkennen und entsprechende Therapie- und Präventionsstrategien zu entwickeln. Für bestimmte multiresistente Erreger gibt es eine gesetzliche Meldepflicht, die den Gesundheitsämtern schnelle Handlungsmöglichkeiten einräumt. Gesetzlich vorgeschrieben ist ein regelmäßiges Antibiotika-Verbrauchs-Monitoring in den Krankenhäusern, um Fehlentwicklungen bei der Antibiotikaawendung zu erkennen und ihnen entgegenwirken zu können.

Klinikspezifische Leitlinien

Hilfreich dabei ist die Erarbeitung und Anwendung von klinikspezifischen Leitlinien zur Infektionstherapie und -prophylaxe. Eine

verbesserte mikrobiologische Diagnostik und die strikte Umsetzung von Hygienevorschriften sollen frühzeitig Infektionsketten unterbrechen und Infektionen vermeiden. Diese Maßnahmen können nur durch interdisziplinäre Zusammenarbeit zum Erfolg führen. Deshalb wird für jedes Krankenhaus die Etablierung eines sog. ABS-Teams (AntiBiotic Stewardship) gefordert. In diesen Expertenteams sollten Infektiologen, Hygienefachkräfte, Apotheker, Mikrobiologen und Vertreter einzelner medizinischer Fachabteilungen zusammenwirken und dazu beitragen, die Qualität der Antiinfektiva-Verordnung zu verbessern und damit eine weitere Resistenzentwicklung zu vermeiden und Kosten zu sparen.

Das Medizinisch-Diagnostische Institut, ein medizinisches Labor der Limbach-Gruppe, ist seit vielen Jahren ein verlässlicher Partner der Caritas-Klinik Maria Heimsuchung, wenn es darum geht, klinische Diagnosen labor-diagnostisch zu untermauern. Bei der Erfüllung der formulierten Ziele spielt das mikrobiologische Labor eine wichtige Rolle. Eine schnelle und sichere Charakterisierung von Infektionserregern und die Bestimmung der Antibiotikawirksamkeit sind wichtige Voraussetzungen für eine gezielte Therapie. Eine zügige Bearbeitung von Screening-Untersuchungen ausgewählter Patienten auf multiresistente Keime bei Krankenhausaufnahmen beugt einer möglichen Weiterverbreitung im Krankenhaus vor und verhindert Infektionen. Mikrobiologen des Labors sind an wöchentlichen infektiologischen Visiten auf den verschiedenen Stationen beteiligt und besprechen dort zusammen

mit den behandelnden Ärzten auf Grundlage der hausinternen Antibiotika-Leitlinie die optimale Therapie für Patienten mit unterschiedlichen Infektionen.

Erfolgreiche Zusammenarbeit

Es existiert seit vielen Jahren eine sehr enge Zusammenarbeit mit der Hygieneverantwortlichen, Frau Wahnberger, die zusätzlich die Moderation zwischen den verschiedenen Fachdisziplinen übernommen hat. In Hygiene- und Arzneimittelkommissionssitzungen werden in regelmäßigen Abständen die Ergebnisse der jährlichen

Erreger- und Resistenzstatistiken mit den Antibiotikaverbrauchszahlen besprochen und entsprechende Schlussfolgerungen abgeleitet. Die vergleichsweise geringen Resistenzraten und ein niedriger Anteil an Krankenhausinfektionen sind u.a. darauf zurückzuführen, dass die vom Gesetzgeber geforderten Maßnahmen in der Caritas-Klinik Maria Heimsuchung erfolgreich umgesetzt werden. Um den wachsenden Anforderungen im Gesundheitswesen weiter gerecht zu werden, sind weitere Schritte einzuleiten, die auf eine kontinuierlich Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit abzielen.



Escherichia coli

Dr. Roland Pfüller, ist nach dem Studium der Biochemie an der Karl Marx Universität Leipzig und seiner Promotion am Institut für Medizinische Mikrobiologie der Berliner Charité seit 1996 Leiter der Abteilung Mikrobiologie der MDI-Laboratorien GmbH, Berlin. Seitdem ist er u. a. für die medizinisch-mikrobiologische Betreuung der Maria Heimsuchung Caritas-Klinik Pankow tätig. Sein Interesse an der Ästhetik von Mikroorganismen zeigte eine Ausstellung seiner Fotos mit dem Titel „Die Schönheit von Bakterien und Pilzen“, die vom 17. Mai bis zum 9. Juli 2017 im Foyer unserer Klinik zu sehen war.

Glossar **Surveillance** wird die systematische, kontinuierliche Erfassung von Erkrankungen bzw. Todesfällen in der Bevölkerung verstanden (Epidemiologische Überwachung) – besonders auch bei Infektionskrankheiten.



Nils Abromeit

Oberarzt Allgemein- und Viszeralchirurgie

Minimal-invasive Chirurgie in der Viszeralchirurgie

In den letzten vier Jahrzehnten hat sich die sogenannte Minimal-invasive Chirurgie (MIC) rasant entwickelt. Synonyme dafür sind auch: „Schlüssellochchirurgie, endoskopische Chirurgie oder laparoskopische Chirurgie.“

MIC bedeutet die Durchführung klassischer, konventioneller Operationen über minimierte Zugänge, das heißt beispielsweise bei Bauchoperationen die Vermeidung eines großen Bauchschnittes. Ein treffender Name wäre daher: minimierte Zugangschirurgie (Minimal Access Surgery), denn das operative Vorgehen entspricht in vielen Schritten im Wesentlichen dem offenen Vorgehen.

Geschichte der Laparoskopie

Die Entwicklung der modernen Laparoskopie ging vor allem von dem deutschen Gynäkologen K. Semm aus, der 1980 die erste laparoskopische Appendektomie (Wurmfortsatz-Entfernung, „Blinddarm“) durchführte.

1985 erfolgte die erste laparoskopische Entfernung der Gallenblase (Cholezystektomie). In den folgenden Jahren entwickelten sich diese laparoskopischen Operationsverfahren zu den Standardverfahren in der Viszeralchirurgie. Auch in vielen anderen operativen Fächern und Teilbereichen der Chirurgie werden laparoskopische Verfahren inzwischen routiniert eingesetzt. Es gibt kaum noch Operationen, die nicht laparoskopisch durchgeführt werden können. Die weitere Entwicklung mittels Verknüpfung mit der „Roboterchirurgie“, Telechirurgie sowie Computer-vernetzter OP-Technologie werden wir in den nächsten Jahren zum Einsatz bringen.

Vorteile und Nachteile

Bei der konventionellen Chirurgie erfolgt der Zugang über einen mehr oder weniger großen Schnitt. Um den Eingriff vorzunehmen, muss die entsprechende Körperhöhle (z. B. die Bauchhöhle) geöffnet werden. Durch das größere Trauma ergeben sich verschiedene Probleme, die sich unmittelbar, mittel- und langfristig einstellen können. Die Risiken der postoperativen Paralyse des Darmes und der damit verzögerte Kostenaufbau, Wundinfektion, Platzbauch und Narbenbrüche sind bei den konventionellen Verfahren gegenüber dem minimal-invasiven Verfahren erhöht. Ebenfalls zeigt sich eine deutlich erhöhte Adhäsionsbildung (Verwachsungen) nach Operationen mit offenen bzw. großen Bauchschnitten (Laparotomien) gegenüber einem laparoskopischen Verfahren.

Dem steht eine erhöhte „Lernkurve“ des Operateurs gegenüber, da er seine Erfahrungen beim konventionellen Verfahren vertiefen und das operativ zu behandelnde Organ und sein Umfeld direkt ansehen kann, während es beim minimal-invasiven Eingriff nur über den Monitor betrachtet wird. Daher kommt der Frage, ob ein laparoskopischer oder ein konventioneller Eingriff vorgenommen wird, bei der Indikation eine wichtige Bedeutung zu.



Während des Eingriffs verfolgen die Operateure ihre Handlungen auf dem Bildschirm.

Was geschieht bei einer Laparoskopie?

Bei einer laparoskopischen Operation kommt der Lagerung des Patienten eine bedeutende Rolle zu, da sie eingesetzt wird, um den Situs (Lage der inneren Organe) besser einsehen zu können. Zusätzlich stehen die Operateure häufig in anderen Positionen als bei einem offenen Verfahren.

Die Bauchdeckenschnitte sind – bedingt durch die zum Einsatz kommenden sehr dünnen Instrumente – nur 5 – 12 mm groß. Nach Einbringen von CO₂-Gas in den Bauchraum entsteht in diesem eine „Höhle“, die das Handieren mit den über sogenannte Arbeitstrokare (Hülsen) eingebrachten Instrumenten und einer sehr kleinen Kamera erst möglich macht. Die Aufnahmen der Kamera werden für die Operateure auf einem großen Monitor sichtbar gemacht.

Die eigentliche Operation läuft grundsätzlich ähnlich ab wie bei einem offenen Verfahren. Wie bei diesem werden beispielsweise der Gallenblasengang und die versorgenden Gefäße dargestellt und durchtrennt. Jedoch erfolgt der Verschluss der Gefäße mit speziellen Clips statt mit einer Naht. Das zu entfernende Organ wird über einen der Zugangswege geborgen. Der Verschluss der Bauchdecke erfolgt wie bei einem offenen Verfahren mit einer Naht. In der Zukunft ist zu erwarten, dass die Entwicklung von immer besseren Instrumenten, Zugangstrokaren und Optiken die Anzahl und Größe der Zugangswege weiter kleiner und weniger werden lässt.

Laparoskopien in unserer Abteilung

In unserer Abteilung werden zahlreiche und verschiedene laparoskopische Operationen durchgeführt. Entfernungen von Blinddarm oder Gallenblase und die Behandlung von Bauchwandbrüchen (Hernienchirurgie) werden nahezu vollständig minimal-invasiv durchgeführt. Dickdarmentfernungen (Kolonresektionen) bei gutartigen wie bösartigen Erkrankungen, die Anlage eines künstlichen Dickdarmausgangs (Kolostoma-Anlagen), die Beseitigung eines Darmverschlusses (Ileus-Operationen), Magen-Teilresektionen und Leberzysten-Entfernungen – um nur einige zu nennen – sind Teil unseres minimal-invasiven Spektrums.

Diese Eingriffe können zum Teil auch im Fall von Notfalloperationen minimal-invasiv durchgeführt werden, wie zum Beispiel bei Hohlorganperforationen. Jedoch sind hier immer das individuelle Risiko und die vorliegende Schwere des intraoperativen Befundes von den Operateuren zu beachten.

Der Teil der laparoskopischen Operationen wird in der Zukunft sicherlich zunehmen. Daher bieten wir eine gesonderte **Sprechstunde für die minimal-invasive Chirurgie** an.



Allgemein- und Viszeralchirurgie

Sprechstunde für die minimal-invasive Chirurgie:

Oberarzt Nils Abromeit, Mo 14:00 – 16:00 Uhr

Terminvereinbarung: Tel. 47517-341
Mo – Fr 7:00 – 15:00 Uhr (Sekretariat)

Glossar Die Betrachtung der Bauchhöhle und inneren Organe durch ein Endoskop mit spezieller Optik wird **Laparoskopie** genannt. Der Begriff ist dem Altgriechischen entlehnt von die „Weichen (Teile des Körpers)“ (laparē) und „Betrachten“ (skopein).



Heidelinde Elstner
Verwaltungsdirektorin

Chefarzt Dr. Johannes Hamann geht in den Ruhestand

Engagierter Anästhesist und Intensivmediziner



Chefarzt Dr. Johannes Hamann geht zum 30. September dieses Jahres nach 20-jähriger Tätigkeit als Leiter der Abteilung Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin in den wohlverdienten Ruhestand.

Seine Chefarztstätigkeit in unserer Klinik hat er zum 1. Februar 1997 begonnen; damals war seine Abteilung noch auf die beiden Standorte Galenusstraße und Maria Heimsuchung verteilt. Genau zwei Jahre später wurde im neu gebauten Funktionsgebäude in der Maria Heimsuchung die neue moderne Intensivtherapiestation (ITS) mit zehn Betten eingeweiht. Inzwischen sind sämtliche Betten als Beatmungsbetten ausgerüstet worden und zwei weitere Überwachungsbetten sind verfügbar. Die ITS wurde mit zwei Dialysegeräten und verschiedenen invasiven Monitoringsystemen ausgestattet.

Die Abteilung ist unter Leitung von Herrn Dr. Hamann zu einer modernen Einheit mit den drei Oberarztbereichen Intensivtherapie, Anästhesie / OP-Management und Notfallmedizin geworden. Herr Dr. Hamann, der vor seiner Chefarztfunktion leitender Oberarzt an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg war, hatte stets die aktuellen medizinischen Entwicklungen seines Fachs im Blick und hat sie in der Abteilung zusammen mit seinem hochmotivierten Ärzteteam umgesetzt. Die Weiterbildung seiner Mitarbeiter hat er durch regelmäßige interne Schulungen und Spezialisierungsangebote ermöglicht. Im Rahmen sei-

ner Ausbildungsermächtigung von 48 Monaten Anästhesie und 12 Monaten Intensivmedizin hat er vielen Generationen von Weiterbildungsassistenten auf dem Weg zu ihrem Facharztabschluss wertvolle Begleitung gegeben. Im Bereich der Geburtshilfe hat er die Peridural-Anästhesie etabliert und zu einem routinierten Verfahren gemacht. Im OP lebte er ein sicheres standardisiertes anästhesiologisches Arbeiten vor – und forderte es auch von seinen Mitarbeitern ein. Als OP-Manager hat er die personellen und räumlichen Ressourcen des OP-Bereichs stets effizient gesteuert. Die Abteilung stellt auch die meisten Notärzte für den Rettungsdienst der Feuerwehr.

Herr Dr. Hamann ist nicht nur als Chefarzt ein engagierter Anästhesist und Intensiv- und Notfallmediziner. Er nimmt regelmäßig an den Prüfungen der Ärztekammer Berlin zur Abnahme der Facharztstreife im Fach Anästhesie teil und ist Mitglied der Ethikkommission Berlin am Landesamt für Gesundheit und Soziales und der Ärztekammer Berlin.

Und noch eine weitere Begeisterung hat Herr Dr. Hamann: die Musik. Der Chorgesang, die Blockflöte und die Pauke sind sein musikalischer Ausgleich. Im Jahr 2005 hat er den Haus-Chor unserer Klinik gegründet, der alljährlich einen wichtigen musikalischen Akzent u. a. für die Weihnachtsfeier setzt.

Wir danken Herrn Dr. Hamann für die verantwortungsvolle erfolgreiche Leitung und Fortentwicklung seiner Abteilung, in der sich die Mitarbeiter stets gut begleitet, angeleitet und geschätzt fühlen. Mit dieser Wertschätzung begegnet er auch den Patienten im Aufklärungsgespräch und mit persönlichen Worten vor einer Narkoseeinleitung. Herr Dr. Hamann hat stets vertrauensvoll mit seinen Chefarztkollegen zusammengearbeitet und mit loyaler, konstruktiver Haltung die Krankenhausleitung unterstützt.

Seinen Nachfolger, Herrn Dr. Thomas König, derzeit noch Oberarzt am Charité Centrum für Anästhesiologie, OP-Management und Intensivmedizin, hat Herr Dr. Hamann bereits kennengelernt und ihm seine Abteilung vorgestellt.

Wir gratulieren Herrn Dr. Hamann zu seinem Ruhestand und wünschen ihm alles Gute und Gottes Segen.



Claudia Serauky
Leiterin der Physiotherapie

Claudia Serauky ist neue Leiterin der Physiotherapie Wieder „auf die Beine kommen“

Das Physiotherapie-Team der Maria Heimsuchung Caritas-Klinik Pankow behandelt Patienten in allen Abteilungen der Klinik. Mit fachlicher Kompetenz und viel Engagement hilft es ihnen, so schnell wie möglich wieder volle Mobilität zu erreichen.

Zu unserem Behandlungsspektrum gehören neben verschiedenen Formen der Krankengymnastik und der gymnastischen Nachbehandlungen auch spezielle Anwendungen wie die Reizbildung und -leitung im nervalen und muskulären System (Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation – PNF), Wochenbettgymnastik, Rückenschule oder Inkontinenz-Behandlungen. Spezielle Massagen wie Reflexzonenmassage, Lymphdrainage oder Kompressionsbandagierungen stehen neben der klassischen Massage zur Verfügung. Elektrotherapie (Ultraschall, Reizstrom, Mikrowelle), Inhalationen, Wärme- und Kältetherapie (z. B. Fangopackungen, Kaltluft- oder Eistherapie) sowie Entspannungstherapien runden das Angebot ab.

Seit Anfang August ist Claudia Serauky die neue Leiterin der Physiotherapie in Maria Heimsuchung und löst Bengt Grünhagen als Leitenden Physiotherapeuten ab, der den wohlverdienten Ruhestand erreicht hat.

1978 in Erfurt geboren, absolvierte sie von 1996 – 1999 in der Fachschule für Gesundheit und Soziales ihre Ausbildung zur Physiotherapeutin. Danach war sie im stationären und ambulanten Bereich des Kreiskrankenhauses in Aichach (Bayern) tätig. Einige Jahre später übernahm sie in Vertretung die Leitungsfunktion in den Frankfurter Diakonie-Kliniken im Bethanien-Krankenhaus in Frankfurt am Main mit den Schwerpunkten Intensivmedizin, Onkologie und Gefäßchirurgie.

Als sie 2005 nach Berlin gezogen war, arbeitete sie in einer physiotherapeutischen Praxis und machte auch Hausbe-

suche. Es folgten fünf Jahre in verschiedenen Fachbereichen an der Charité: der Intensivmedizin im Virchow Klinikum, Orthopädie / Unfallchirurgie, Innere Medizin (mit dem Schwerpunkt Lungentransplantation), auf der ALS-Station, der Intensivmedizin der Kardiologie und der Frührehabilitation der Charité in Berlin-Mitte. In Zusammenarbeit mit Frau Dr. Anett Reißhauer und dem Ärzteteam arbeitete sie an Studien zu Erkrankungen des lymphatischen Gefäßsystems. „In den vergangenen Jahren habe ich durch Fortbildungen wie Manuelle Lymphdrainage, Kinästhetik, reflektorische Atemtherapie, Bobath, PNF und derzeit NAP immer mehr Einblick in die Vielseitigkeit meines Berufes erworben, der mich jeden Tag aufs Neue fasziniert“, sagt Claudia Serauky.



Seit September 2015 ist sie in Maria Heimsuchung vorrangig auf der Intensivstation und der Orthopädie / Unfallchirurgie tätig, aber auch auf allen anderen Stationen behandelt sie Patienten.

Gemeinsam bringen wir Sie wieder in Bewegung und helfen Ihnen auf dem Weg zur Genesung – so heißt es auf der Webseite des Physiotherapiebereichs der Klinik. „Alt Bewährtes erhalten und neuen Therapieansätzen offen gegenüberstehen – das ist meine Devise“, erklärt sie. „Deshalb freue ich mich auf die Arbeit mit Ihnen in allen Fachabteilungen.“ *jl*

Glossar ALS (Amyotrophe Lateralsklerose) ist eine chronische und fortschreitende Erkrankung des zentralen und peripheren Nervensystems. Dabei ist nur das motorische Nervensystem betroffen, das für die Steuerung der Skelettmuskulatur verantwortlich ist. Folgen sind Muskelschwäche, Muskelschwund und Versteifung der Muskeln. Prominentester ALS-Betroffener ist der Physiker Stephen Hawking.



Sabine Karstan
evangelische Krankenhauseelsorgerin

Eine Zeit in Stille verbringen

Vor meinen Exerzitien sagten so einige meiner Kollegen wie auch meine Familie zu mir: „Ich glaube, das könnte ich nicht! Mit der Gruppe, der man sich im Kloster anschließt, und den Menschen vor Ort nicht sprechen zu können und darüber hinaus sogar noch das Handy für einige Tage weit wegzulegen, das bekäme ich nicht hin!“ Auch ich war gespannt, wie es mir bei meinen ersten „Schweige-Exerzitien“ ergehen würde. Zwar wusste ich von mir, dass ich sehr gut alleine sein und Auszeiten genießen kann, aber von lauter unbekanntem Menschen umgeben zu sein und dann nicht miteinander ins Gespräch kommen zu können, erlebte auch ich als Herausforderung.

Daher hatte ich sowohl Vorfreude als auch etwas Anspannung mit im Gepäck, als ich dann im Kloster ankam. Der Exerzitienleiter Pater Reinhard meinte zur Begrüßung, dass es immer gut wäre zu wissen, mit wem man schweigt. Daher stellten wir uns nacheinander kurz mit Namen und Heimatort vor. Und bei dieser Information blieb es dann, da von diesem Zeitpunkt die Schweigevereinbarung galt.

Etwas Aufregung verspürte ich vor der ersten gemeinsamen stillen Mahlzeit. Aber als ich dann den Speiseraum betrat und die leise, schöne geistliche Instrumentalmusik vernahm, verflog diese wieder. Durch die Musik und Ruhe wirkte die gesamte Essenszeit irgendwie festlich. Sehr berührend fand ich auch, dass wir untereinander immer mit Blicken und Gesten aufeinander Acht gaben, sodass auch jede und jeder alles am Tisch gereicht bekam, was sie oder er brauchte. Bei mir nahm ich außerdem sofort wahr, dass ich wesentlich langsamer und mit viel mehr Bedacht aß als sonst. Wider Erwarten gefiel mir das Essen in Stille gut! Natürlich wurde im Kloster nicht nur für unser leibliches Wohl gesorgt, sondern wir erhielten auch allerlei andere gute „Kost“: Zum Beispiel wurden wir jeden Morgen von Pater Reinhard mit zarten Klarinettenklängen geweckt. Was für ein schöner Tagesbeginn! Nach dem Aufstehen feierten wir dann Gottesdienst. Außerdem hörten wir zweimal am Tag Vorträge, die eine so reich- und nachhaltige „Nahrung“ für unser Herz, unseren Geist und unsere Seele enthielten, dass die meisten von uns danach rundum zufrieden wirkten. Insbesondere nach einem tiefen inneren Erlebnis erwies sich das Schweigen als Wohltat: Dann einfach nur im Klostersgarten sitzen und das Gehörte bzw. Erlebte ganz in Ruhe wirken lassen zu können, empfand ich als sehr beglückend. Und wenn sich dann schließlich nach einer kurzen Abendandacht in der Klosterkapelle der Tag zur Ruhe neigte, dann strahlten unsere Gesichter meist Ruhe und Gelassenheit aus.

Mein Fazit? Von den Mystikern wusste ich bereits vor meinen Exerzitien, dass Schweigen und Stille eine Quelle des Glücks sein können. Da ich im Kloster einen „kleinen Schluck“ aus dieser Quelle „gekostet“ habe, kann ich nun sagen: „Da ist was dran.“ Daher: ausdrücklich zum Nachahmen empfohlen!



Kontakt

Bruder Norbert (katholisch):

Tel. 47517-295

Mo., Mi., Do. 10:00–16:30 Uhr,
Sprechzeiten Mo., Do. 13:30–14:30 Uhr
und nach Vereinbarung

Sabine Karstan (evangelisch):

Tel. 47517-296

Mo.–Fr. 9:00–16:30 Uhr,
Sprechzeiten Di. 12:30–13:30 Uhr
und nach Vereinbarung



Karin Wünscher
Öffentlichkeitsarbeit

Im Klinikfoyer Ausstellungen

Rosa-Luxemburg-Gymnasium

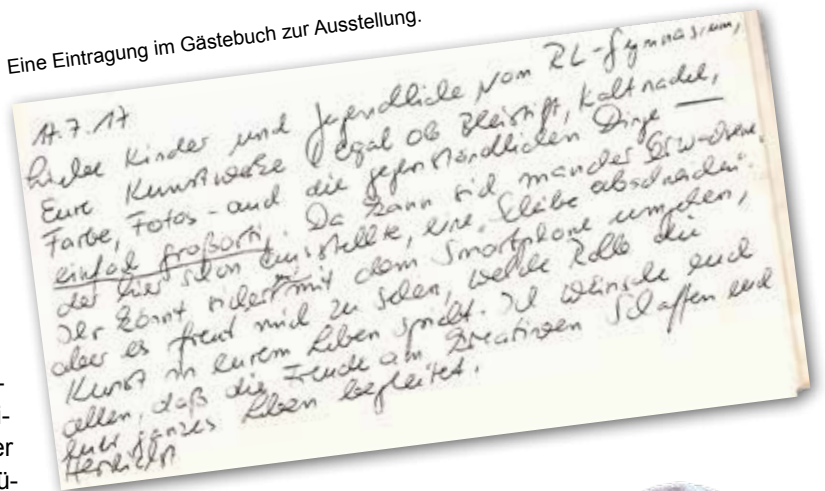
SICHTEN

Malerei, Grafik, Fotografie und Plastik

Ausstellungsdauer: bis 25. September 2017

Abermals hat uns das **Rosa-Luxemburg-Gymnasium** über die Ferienzeit nicht nur mit einer anspruchsvollen vielseitigen Ausstellung beglückt, sondern auch, wieder unter Leitung des Musiklehrers Christoph Rosiny, mit einem adäquaten musikalischen Programm während der Eröffnung. Unter seiner Moderation brachten die Schüler und Schülerinnen unter großer Anteilnahme des Publikums am 11. Juli 2017 improvisierte Musikstücke zu ausgewählten Ausstellungsexponaten zu Gehör. Der Kunsterzieher Herr Schmöcke überreichte die Auszeichnungen für die gelungensten Arbeiten im vergangenen Schuljahr. Er sprach über die Entstehung der Ausstellungsstücke und den Wettbewerb um das schönste Exponat. Dieser richtete sich an alle Schüler – von der 5. bis zur 12. Klasse. Die Arbeiten der Schüler fügen sich in der Ausstellung wieder zu einem harmonischen Ganzen zusammen. Immerhin handelt es sich dabei um 45 Exponate, hinter denen sich 119 einzelne Kunstwerke verbergen, und hinter jedem steht ein junger Mensch, der sich mit seiner Aufgabe befasst hat, oft im Zusammenspiel mit Mitschülern und Lehrern. Wir verabschiedeten uns von der Lehrerin Karla Kanter, die die anspruchsvollen, originellen und sehr vielseitigen Kunstausstellungen ihrer Schülerinnen und Schüler während der Sommerferien in unserem Foyer 17 Jahre lang organisiert hat. Wir wünschen uns sehr, dass diese schöne Tradition fortgesetzt werden wird und wir weiterhin miterleben können, auf welche künstlerische Weise sich die Jugendlichen des Pankower Gymnasiums in der Kissingenstraße mit ihrer Umwelt auseinandersetzen.

Eine Eintragung im Gästebuch zur Ausstellung.



Bilder und Skulpturen
aus dem März-Atelier

ANKUNFT

von und für Menschen, die sich
auf den Weg gemacht haben

Eröffnung: 7. Dezember 2017

Ausstellungsdauer:

8. Dezember
bis 31. Januar 2018

„In der Kunst und in der Kunsttherapie geht es darum aus-zuprobieren, zu erfor-schen, Fragen zu stellen und Perspektiven zu entwickeln. Beide Bereiche bieten einen guten Ausgleich zum Alltag und helfen, Spannungen auf-zulösen. Kunsttherapie hilft insbesondere, um positive Veränderungen herbeizuführen und mit psychischen Er-krankungen und Krisen umzugehen.“ (maerz-atelier.de)
Unter Organisation von Madeleine Mors, Kunstthera-peutin und Heilprakterin für Psychotherapie, und ihrem Team, kommen wir in den Genuss einer sehr vielseitigen Kunstausstellung – ein sehr schöner Abschluss zum Jah-resausklang!



Skulptur von
Jeannette Klossowski

Studienrat Daniel Schmöcker (2. v.l.) und seine Kollegin
Stefanie Dietrich-Richter gratulieren den jungen Künstlerinnen
Josephine Schuber und Florentine Osche.





Frank Walter, „Sichel“

Frank Walter

Sandwelten

Ausstellungsdauer: 29. September bis 4. Dezember 2017

Frank Walter bekennt: „Meine Bilder sind meine Leidenschaft! Meine besondere Freude, mit Farben zu arbeiten und zu experimentieren, kommt daher, dass ich von Beruf gelernter Offsetdrucker bin.“ Im Laufe der letzten zehn Jahre hat der Künstler viele unterschiedliche Techniken ausprobiert. Am liebsten arbeitet er mit natürlichen Materialien, insbesondere mit Sand, Ton, Holz und Muscheln. Durch die gezielt eingesetzten Strukturen in seinen Bildern entstehen je nach Lichteinfall immer wieder faszinierende Eindrücke.

Die Farbskala seiner Arbeiten reicht von kühlem Meeresblau bis hin zu angenehm warmem Terrakotta. Oft fließen die Farben ineinander über und vermitteln so ein Gefühl der Unbeschwertheit. Bereits 2012 begeisterte Frank Walter mit seinen Bildern die Besucher, Patienten und Klinikmitarbeiter im Foyer unseres Krankenhauses.

Im Kavalierhaus

Veranstaltungen

Sonntag, 10. September 2017, 11:00 und 14:00 Uhr

Tag des offenen Denkmals

Führung durch die Villa Hildebrand (Kavalierhaus)
Breite Straße 45, 13187 Berlin

Auf dem Gelände unserer Klinik steht eines der ältesten Baudenkmale Pankows, das 1764 im friderizianischen Barock errichtete sogenannte Kavalierhaus. Über die Geschichte und den Bau des Hauses spricht der Architekt Paul Kirchmair, Technischer Leiter der Klinik.

Öffentliche medizinische Vortragsreihe

der Maria Heimsuchung Caritas-Klinik Pankow und der Volkshochschule Pankow

Kavalierhaus, Breite Straße 45, 13187 Berlin, Teilnahme kostenlos

Dienstag, 12. September 2017, 18:00 Uhr

Reanimation und Erste Hilfe – Was kann ich tun?

Referent: **Dr. Tobias Klöpfer**, Ltd. Oberarzt
Abteilung Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin

Was tun im Fall der Fälle? Dr. Tobias Klöpfer zeigt Ihnen anhand einer Reanimationspuppe, wie man sich in Notsituation verhalten sollte und mit einfachen Techniken helfen kann, Leben zu retten.

Dienstag, 10. Oktober 2017, 18:00 Uhr

Blutvergiftung – immer noch eine tödliche Erkrankung

Referentin: **Sandra Kalich**, Oberärztin
Abteilung Innere Medizin – Gastroenterologie

Die Blutvergiftung – auch Sepsis genannt – wird von vielen Menschen unterschätzt und oft nicht rechtzeitig erkannt. Der Vortrag stellt Ursachen, Symptome und Behandlungsmöglichkeiten vor beantwortet Ihre Fragen.

Dienstag, 14. November 2017, 18:00 Uhr

Wenn das Herz schwächelt ... Ursachen, Diagnostik und Behandlungsoptionen der Herzleistungsschwäche

Referent: **Dr. Thomas Ali**, Ltd. Oberarzt
Abteilung Innere Medizin – Kardiologie

Die Herzschwäche (Herzinsuffizienz) ist eines der häufigsten Krankheitsbilder und führt unerkannt zu Leistungsminderung und kürzerer Lebenserwartung betroffener Patienten. Der Vortrag zeigt, wie Herzinsuffizienz erkannt und behandelt werden kann.

Bibelgeschichte(n) auf Briefmarken (Teil 11)

Die getrennten Reiche Juda und Israel



König Salomo

Rehabeam, wird nach dem Tod seines Vaters SALOMO nur König von Juda (Südstamm Judäa), die Nordstämme (= Israel) verweigern sich ihm wegen zu hoher Abgaben. Jerobeam, ein Knecht Salomos, wird 22 Jahre König von Israel und bricht den Bund Gottes mit dem Hause Davids. Unter Jerobeams Nachfolgern lebt der Götzenkult wieder auf. Zwischen Israel und Judäa herrschen Feindschaft und Krieg.

1. Kön 15,9-24



Götzenkult
Fresko, Kirche in Boljama



König Asa



Josaphat und Joram

Michelangelo gab vielen Königen Judäas, die zum Stammbaum Jesu zählen, in den Fresken der Sixtinischen Kapelle ein Gesicht:



Jojakim (Abihud)



Sealthiel

GOTT bedient sich besonderer Menschen als Sprachrohr, um seine Botschaften an die Mächtigen der Welt zu bringen: die „großen“ und „kleinen“ **Propheten**, wie zum Beispiel Elia, Elisha, Amos, Hosea, Nahum, Jona, Tobias, Hiob, Joël, Micha, Jesaja oder Jeremias. Den Untergang des Reiches Israel kann jedoch keine prophetische Drohung und Warnung vom Strafgericht Gottes verhindern, Stammeskriege, assyrische und babylonische Besetzungen, Zerstörungen und Gefangennahmen wechseln über Jahrhunderte in vorchristlicher Zeit einander ab.



Elias verkündet Israel unter König Ahab eine große Dürre als Strafgericht und demonstriert dem Volk JAHWEs Stärke. Raffael



Über den Propheten **Amos** fordert Gott Glaubenstreue. 722 v.Chr. kommen 30.000 Israeliten in assyrische Gefangenschaft 2.Kön 15-17, G. Rowe



Der Prophet **Nahum** sagt den Untergang der assyrischen Metropole Ninive voraus. Nah 1,1 Nur Buße kann sie retten. Skulptur A. F. Lisboa



Der Prophet **Jona** will sich Gottes Auftrag, in Ninive Buße zu predigen, entziehen. Aber Gott rettet ihn nach drei Tagen im Bauch eines Fisches und er gehorcht: Er predigt Buße, das Volk hört auf Ihn, Ninive wird nicht zerstört. Jon 1-4

Michelangelo: Jona und die Libysche Sibylle



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



König Josia mit
Jechonja
Lünette Michelangelo

In der Regierungszeit von König Hiskija, 725-657 v.Chr., wurde Israel vollständig von den Assyrnern erobert und vernichtet. Vom Südreich blieb nur das jüdische Bergland als kleiner Reststaat. Eine letzte Blütezeit erlebte Judäa unter König JOSIA 639-609 v. Chr. Sein Enkel Manasse erneuerte den Bund mit Gott, seine Nachfolger beteten wieder Baal an.



Gefangene aus Judäa in der Hand ihrer Herrscher Aus der Chronik Manassie

Fromme gottesfürchtige Männer wie der **alte Tobias** bewahrten auch in der assyrischen Gefangenschaft in Ninive ihrem Gott JAHWE die Treue, auch in Prüfungen (Blindheit, Besitzverlust).

Ähnlich fromm war **Hiob** (Ijob, Job) im Lande Uz. Er erfährt unsägliches Leid, weil Gott dem Satan die Erlaubnis gibt, Hiobs Frömmigkeit auf die Probe zu stellen. Er verliert sein Hab und Gut, seine Kinder, bekommt Aussatz. Hiobs Sieg:

... ich weiß, dass mein Erlöser lebt ...



Der alte blinde Tobias
Rembrandt



Hiob
G. Rowe



Der **Prophet Joël** erkennt, dass nicht Sündenverdammnis, sondern echte Buße die Grundlage jeder wahren geistigen Erweckung ist.

Statue Kathedrale Bom Jesus, Congonhas, Brasilien



Im Buch des Propheten **Micha**, eines Zeitgenossen von Jesaja, ist zu lesen:

... und sie werden ihre Schwerter umschmieden zu Pflugscharen ...

UNO-Denkmal New York



Jesaja prophezeit einen Messias aus dem Geschlechte Davids: *... du aber, Betlehem Efrata ... aus dir wird kommen der Herrscher Israels ...*

G. Rowe



Jeremia sagt die Zerstörung von Jerusalem durch die Babylonier voraus. Im Jahr 598 v. Chr. wird das Volk Israel ins Exil verschleppt.

Michelangelo, Fresko



Jesajas Vision vom ewigen Frieden bleibt bis heute in Israel und im alten Zweistromland ein Wunschtraum: *... niemand wird Böses tun und Unheil stiften auf dem Zion, Gottes heiligem Berg ...*

Jes 11

Michelangelo: Jesaja und die Delphische Sibylle



Rettungsstelle Tel. 47517-101

Vor- und nachstationäre Sprechstunde

Terminvereinbarung 47517-7063, -707, Mo–Fr 7:00–10:00 Uhr

Verwaltungsdirektorin

Heidelinde Elstner
Tel. 47517-201

Ärztlicher Direktor

Dr. med. Christian Breitreutz
Tel. 47517-300

Pflegedirektorin

Ilona Hanuschke
Tel. 47517-401

Leiterin der Caritas Akademie

Karin Wolff
Tel. 49857925

Öffentlichkeitsarbeit

Karin Wünscher
Tel. 47517-209

Qualitätsmanagement

Peggy Schumacher
Tel. 47517-220

Krankenhausseelsorge

Bruder Norbert Verse, katholisch:

Tel. 47517-295 mit AB,
Mo/Do 13:30–14:30 Uhr

Sabine Karstan, evangelisch:

Tel. 47517-296 mit AB
Di 12:30–13:30 Uhr

Vorabendgottesdienst: Bitte auch
Aushänge beachten! Sa 18:00 Uhr

Patientenfürsprecherin

Petra Spühler

Sprechstunde:

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

Cafeteria

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

Verkehrsanbindung

S-Bahn: S2, S8, S9

U-Bahn: U2

Bus: X54, 107, 155, 250, 255,
M27, N2, N50

Tram: 50, M1

Orthopädie und Unfallchirurgie

Chefarzt Dr. med. Dirk Flachsmeyer
ortho-unfall@caritas-klinik-pankow.de

Chefarztsprechstunde:

Tel. 47517-361

Orthopädische Spezialsprechstunde,

Endoprothetik und Arthroskopie,

Orthopädische Rheumatologie,

Rheumachirurgie, Sportorthopädie

und -traumatologie, Fußsprechstunde:

Tel. 47517-350

Di 9:00–12:00 Uhr

Schulter-, Ellenbogen- und

Handsprechstunde, Sprechstunde

Sportmedizin Schwerpunkt Knie-

arthroskopie und Leistungsdiagnostik:

Tel. 47517-7063, -115

Mo–Fr 7:00–10:00 Uhr

D-Arzt-Sprechstunde:

(Arbeits-, Wege- und Schulunfälle)

Tel. 47517-350

Mo 13:00–18:00 Uhr,

Mi/Fr 8:00–12:00 Uhr

Terminvereinbarung für die vor- und

nachstationären Sprechstunden:

Tel. 47517-7063

Mo–Fr 7:00–10:00 Uhr

Anästhesie, Intensiv- und

Notfallmedizin

Chefarzt Dr. med. Johannes Hamann

anaesthesie@caritas-klinik-pankow.de

Chefarztsprechstunde:

Tel. 47517-371

Narkosesprechstunde:

Tel. 47517-7063, -7071

Mo–Fr 11:30–16:00 Uhr

Gynäkologie und Geburtshilfe

Chefarzt Dr. med. Jens Rohne

gyn-gebh@caritas-klinik-pankow.de

Chefarztsprechstunde:

(Zweitmeinung vor Operation)

Tel. 47517-441

Endometriose-, Myom- und

Dysplasiesprechstunde:

Tel. 47517-441

Beckenbodenzentrum,

Inkontinenz-Sprechstunde:

Tel. 47517-7027

Informationsabend: einschließlich

Kreißaal-Informationsabend im Kavalier-
haus (einschließlich Kreißaalbesichtigung)

ohne Anmeldung,

Mo/Do 18:00 Uhr

Anmeldesprechstunde Kreißaal:

Tel. 47517-444

Mo/Di/Do 11:00–17:00 Uhr

Allgemein- und Viszeralchirurgie

Chefarzt Dr. med. Tom Zinner

chirurgie@caritas-klinik-pankow.de

Chefarztsprechstunde:

Tel. 47517-345, -7005

Di 13:30–15:30 Uhr

Koloproktologische Sprechstunde:

Tel. 47517-345, -7005

Schilddrüsensprechstunde:

Tel. 47517-345, -7056

Do 14:30–15:30 Uhr

Innere Medizin – Gastroenterologie

Chefarzt Dr. med. Christian Breitreutz

gastroenterologie@caritas-klinik-pankow.de

Chefarztsprechstunde:

Tel. 47517-331

Ambulante Endoskopie/Sonographie:

Tel. 47517-337

Innere Medizin – Kardiologie

Chefarzt Dr. med. Jürgen Meyhöfer

kardiologie@caritas-klinik-pankow.de

Chefarztsprechstunde:

Tel. 47517-321

Herzschrittmacher/Defibrillatoren:

Tel. 47517-7037

Herzkatheteruntersuchungen:

Tel. 47517-8007

Laboratoriumsmedizin

Chefärztin Dr. med. Maria Blume

Tel. 47517-470

Radiologie

Chefarzt Dr. med. Christian Nitzsche

Tel. 47517-461

Caritas Diagnostikum Pankow (MVZ)

Laboratoriumsmedizin:

Tel. 47517470

MRT/CT/Röntgen:

Tel. 47473583

Innere Medizin/

hausärztliche Versorgung:

Tel. 47473131