

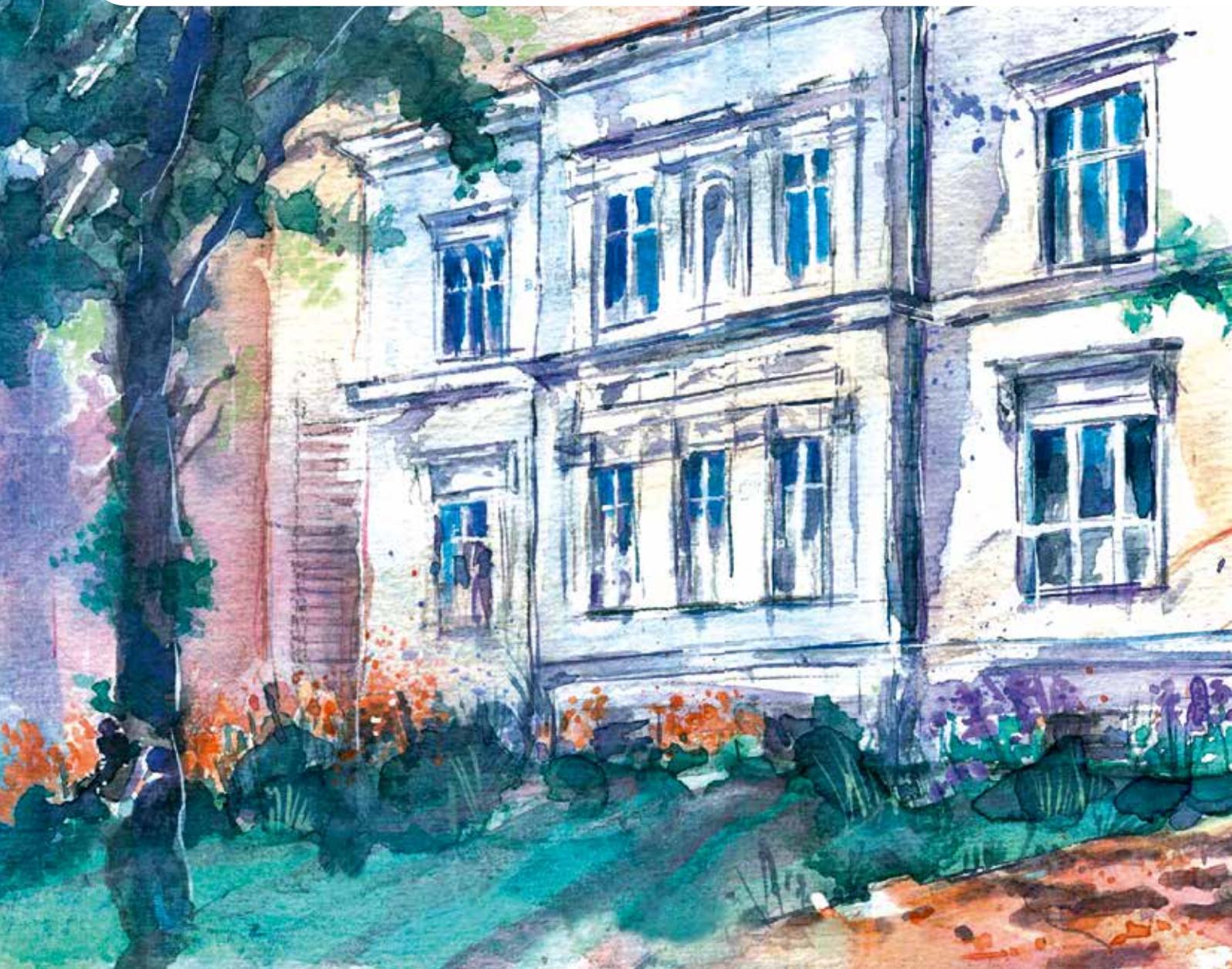


maria
heimsuchung
caritas-klinik
pankow

DEZEMBER 2017

NR 73

medium



Hier fing alles an – in dieser Villa wurde vor 90 Jahren die Entbindungsanstalt „Maria Heimsuchung“ eingerichtet (Aquarell von H.-Jürgen Malik).

Lesen Sie mehr auf den Seiten 14 bis 15.

JAHRESZEITLICHE GESUNDHEITSTIPPS

Gesund und fit durch den Winter

MEDIZINISCHER FACHBEITRAG

Funktionsfähigkeit garantiert

IM FOKUS

Die Schwester hinter der Maske

MEDIZIN & HOBBY

Bibelgeschichte(n) auf Briefmarken (Teil 12)



EDITORIAL

Ilona Hanuschke
Pflegedirektorin

Liebe Leserinnen und Leser,

wieder neigt sich ein ereignisreiches Jahr langsam aber sicher seinem Ende entgegen.

Im November 2017 hat sich unsere gesamte Klinik erneut und erfolgreich über drei Tage der Überprüfung durch externe Auditoren gestellt. Eine solche umfassende Zertifizierung erfolgt in Form einer Rezertifizierung alle drei Jahre. Im Fokus stehen die Behandlung unserer Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung, die Abläufe und Strukturen innerhalb unserer Abteilungen sowie das Zusammenwirken der Bereiche untereinander. Neu seit diesem Jahr ist, dass das Thema Risikomanagement eine besondere Beachtung findet. In die Benennung, Betrachtung und Bewertung möglicher Risiken, die Entwicklung von Kontrollinstrumenten und Gegensteuerungsmaßnahmen haben wir viel Fleiß und Energie gelegt.

Im Frühjahr wurde zum dritten Mal die Geburtshilfe als „Babyfreundliches Krankenhaus“ zertifiziert. Unsere weiteren fachbereichsinternen Auditierungen stehen erst im nächsten Jahr an. Neben unserem Tagesgeschäft, der professionellen und kompetenten Patientenversorgung, haben unsere Mitarbeiter die täglichen Herausforderungen bravourös gemeistert. Engagement, Verbundenheit mit der Klinik und ein bisschen mehr für unsere Patienten, das zeichnet viele unserer Mitarbeiter aus! Dafür möchte ich mich im Namen der Klinikleitung bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern herzlich bedanken.

Wenn Sie sich zum Jahresende auf die kalte Witterung vorbereiten, hilft Ihnen vielleicht der Artikel von Frau Runge mit wertvollen Gesundheitstipps weiter. Und was sich in unserer Klinik baulich verändert und verbessert hat, berichtet unser Technischer Leiter Herr Kirchmair.

In diesem Heft beleuchten wir intensiv unseren Operationsaal, kurz OP. Wir begrüßen unseren neuen Chefarzt der Anästhesie-, Intensiv und Notfallmedizin, Herrn Dr. König. Oberarzt Dr. Chesi erklärt die Schulterendoprothetik und unsere OP- und Anästhesie-Schwester entführen Sie „hinter die Kulissen“.

Genießen Sie die Winterzeit und fühlen Sie sich gut unterhalten durch unsere kurzweiligen Fachbeiträge, unseren seelsorgerischen Impuls, Bibelgeschichten und Veranstaltungstipps.

Ich wünsche Ihnen eine frohe Weihnacht und ein gutes, gesundes neues Jahr,

Ilona Hanuschke

Unsere Kooperationen und Zertifikate



interdisziplinäres
Darmzentrum
Pankow



DDG Deutsche Diabetes Gesellschaft
Klinik für Diabetespatienten geeignet



QVIA
Qualitätsverbund
Netzwerk im Alter - Pankow e.V.



Klinik zertifiziert:
DIN EN ISO 9001:2015

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 6–7 Abt. Orthopädie/Unfallchirurgie; Seite 8 Abt. Innere Medizin – Gastroenterologie; Seiten 16–17 Sammlung Dr. Fritz Baumgardt; Seite 12 (o.) Ellen Grahl; Seite 5 Paul Kirchmair; Seiten 1 (Titelfoto), 15 Jürgen Malik; Seite 10 Anna Mania/Christiane Rücker; Seite 14 (l.) März-Atelier; Seiten 2, 6 (o.), 8 (o.), 10 (o.), 11, 13 (o.), 14 (o.) Ellen Paschiller; Seite 4 www.fotolia.de/©Andrii /URLOV; 13 www.pixelio.de/Ulrich Merkel; Seiten 4 (o.), 5 (o.) Dr. Olaf Thomsen; Seiten 14 (u.), 16 (o.) Karin Wünscher

medium erscheint vierteljährlich
Erscheinungstermin des nächsten Heftes
März 2018

INHALT

JAHRESZEITLICHE GESUNDHEITSTIPPS Sylvana Runge

4 Gesund und fit durch den Winter

DIE KLINIK Paul Kirchmair

5 Eine Station in neuem Gewand

MEDIZINISCHER FACHBEITRAG Dr. med. Claudio Chesi

6 Funktionsfähigkeit garantiert

MEDIZINISCHER FACHBEITRAG Sandra Kalich

8 „Blutvergiftung“ – eine tödliche Erkrankung

IM FOKUS Christiane Rücker / Anna Mania

10 Die Schwester hinter der Maske

VORGESTELLT Dr. med. Thomas König

11 Neuer Chefarzt Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin

DIE KLINIK Peggy Schumacher

12 Erfolgreiche Rezertifizierung

SEELSORGE Bruder Norbert Verse

13 Licht, das die Nacht vertreibt

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 12)



Sylvana Runge
Fachärztin in der Gynäkologie und Geburtshilfe

Gesund und fit durch den Winter



Gerade im Winter ist eine ausgewogene und vitaminreiche Ernährung besonders wichtig. Im Holunder z. B. stecken Substanzen, welche das Wachstum von Bakterien und Viren hemmen. Oder die ätherischen Öle im Ingwer: sie regen den Kreislauf an, wirken hustenstillend und entzündungshemmend.

Um sich im Winter gut zu fühlen, ist es wichtig, sich besonders zu pflegen und ausreichend zu schlafen, um so dem Abwehrsystem die Möglichkeit zu geben, gegen Erreger zu arbeiten. Eine gute Vorbeugung gegen Erkältungen ist auch ein gelegentliches Fußbad.

Gerade im Winter ist es oft schwierig, den „inneren Schweinehund“ zu überwinden und sich ausreichend zu bewegen. Dabei kann schon ein kurzer Spaziergang den Kreislauf ankurbeln, die Konzentrationsfähigkeit fördern und Kalorien verbrennen.

Vitamin D ist in der dunklen Jahreszeit zur Vorbeugung von Krankheiten wichtig, kann aber bei den kürzeren Tagen nicht ausreichend gebildet werden, da man sich weniger im Freien aufhält. Denn die Sonne regt den Körper an, Vitamin D zu bilden. Einen Teil des Mangels an Vitamin D kann der Körper über Nahrung ausgleichen. Milch, Eier, Avocados und Pilze, vor allem aber fetter Fisch enthalten Vitamin D. Allerdings kann dadurch nur ein Teil des Bedarfs abgedeckt werden. Deshalb sind auch längere Spaziergänge in der kalten Jahreszeit gut und gesund.

Hilfreich können zudem Vitaminpräparate als Nahrungsergänzung sein. Bei Überdosierung oder falscher Kombination mit anderen Stoffen können sie aber auch schaden. Daher lassen Sie sich vorher von Ihrem Arzt oder Apotheker beraten (Schwangere von ihrem Frauenarzt), bevor Sie Vitamin-D-Präparate einnehmen wollen.

Wichtig ist zu allen Jahreszeiten, Methoden zum Stressabbau und zur Entspannung zu finden, vielleicht durch regelmäßige Saunabesuche (zur Stärkung des gesamten Immunsystems und zur Steigerung der Widerstandsfähigkeit gegen grippale Infekte und andere Erkrankungen) oder beim Yoga.

Yoga dient dazu, sich zurückzuziehen, den Alltag zu vergessen und alle Spannungen abzubauen. Manchmal geht es nach einem stressigen Tag aber auch nur darum, wieder zu Atem zu kommen.

Unser Atem spiegelt die seelische und körperliche Verfassung wider. Bei folgenden Beschwerden können spezielle Yoga- und Atemübungen helfen:

- Nervosität, Anspannung, Gereiztheit
- Muskelverspannungen
- Schlafstörungen
- Bluthochdruck
- Asthma
- leichte Formen von Depression und Angststörungen

Eine dänische Studie hat sogar gezeigt, dass regelmäßiges Yoga zu einer Abnahme des „Bauchfettes“ führen kann.

Sollten Sie sich entschließen, Yoga auszuprobieren zu wollen, sprechen Sie zu eventuell bestehenden Risiken bitte Ihren Hausarzt an und beginnen am besten in einer Gruppe mit einem ausgebildeten Yogalehrer.



Paul Kirchmair
Leiter Technik

Eine Station in neuem Gewand

In der Orthopädie und Unfallchirurgie dreht sich alles um die Wiederherstellung der Bewegungsfähigkeit der Gliedmaßen. Die gut verzahnte Zusammenarbeit von Ärzten, Pflege und Physiotherapie ist dabei der Schlüssel zum Erfolg. Aus diesem Grund haben wir uns entschieden, neben baulich notwendigen Modernisierungen auch in die Arbeitsorganisation auf der Station zu investieren. Die Arbeitsweise in einer modernen Klinik unterscheidet sich deutlich von der vor 25 Jahren. So wird beispielsweise durch ein Funknetz sichergestellt, dass für die Visite relevante Informationen wie Laborbefunde oder radiologische Bilder sofort am Patientenbett zur Verfügung stehen.



Die Zentrale der Station, das Dienstzimmer der Pflege, haben wir vollständig neu gestaltet. Ziel war eine verbesserte Kommunikation und Organisation. Neue Möbel, optimierte Ausstattungen der Schränke und moderne, individuelle Beleuchtung schaffen gute Arbeitsbedingungen für die Stationsmitarbeiter.

Wir haben alle Patientenzimmer umfassend renoviert, im Flur eine neue Brandschutzdecke eingebaut und alle Kabel der künftigen Brandmeldeanlage sowie eine neue Patienten-Rufanlage installiert. Für die Technikräume wurde eine Kühlanlage eingebaut. Wir haben Fußbodenbeläge und Gardinen erneuert und ein WLAN-Netzwerk installiert.

Für all diese Aufgaben hatten wir sechs Wochen Zeit. Vorab war ein detaillierter Bauablaufplan mit allen Beteiligten im Haus und den beauftragten Firmen abgestimmt worden. Sofort nach den Abbrucharbeiten begannen die Elektriker, Maler, Kältetechniker, Bodenleger

und Bauhandwerker mit den Arbeiten. Die Leitungen für die Patienten-Rufanlage wurden ergänzt und an den neuen Bedarf angepasst. Die neue Anlage ermöglicht den Pflegekräften eine Sprachverbindung in die Patientenzimmer. So können doppelte Wege vermieden werden.

Im Dienstzimmer wurde eine Wand entfernt und die Elektroanlage für die neue Ausgestaltung angepasst. Im Entwurf der fest eingebauten Möblierung wurden die neuen PC-Wagen für die Visite integriert, damit diese auch für andere Dokumentationsaufgaben zur Verfügung stehen können.

Natürlich gab es bald erste Gerüchte, der Fertigstellungstermin würde nicht gehalten. Aber an den letzten Tagen hat es auf der Baustelle regelrecht „gebrummt“. Nachdem die Schwestern und Pfleger ihre neuen Arbeitsplätze eingerichtet hatten, konnten tatsächlich wie geplant am 4. September die ersten Patientinnen und Patienten umziehen.



Dr. med. Claudio Chesi
Stellv. Chefarzt Orthopädie und Unfallchirurgie

Prothetischer Ersatz des Schultergelenkes Funktionsfähigkeit garantiert



Posttraumatische Omarthrose mit Fraktur



Versorgung mit einer Großkopfprothese

Das Schultergelenk ist das komplizierteste Gelenk des menschlichen Körpers. Dabei muss es wohl eher als ein Gelenkkomplex bezeichnet werden. Es ermöglicht uns die größte Bewegungsfreiheit sowie die höchste erreichbare Geschwindigkeit aufgrund der zahlreichen muskulären und sehnigen Verbindungen. Die beiden Hauptpartner in diesem Komplex sind der Oberarmkopf (Humeruskopf) und die Gelenkpfanne (Glenoid). Beide sind mit Knorpel überzogen und sorgen für einen reibungslosen Bewegungsablauf.

Schädigungen des Schultergelenkes

Obwohl im Bereich des Armes im Vergleich zum Bein deutlich weniger Einfluss durch schwere Last zum Tragen kommt, kann es durchaus auch zu einem Gelenkverschleiß kommen. Die Ursachen hierfür können vielfältig sein. Man unterscheidet dabei degenerative und traumatische Ursachen. Zu den degenerativen Ursachen zählen Rheuma, Arthrose, Gicht-Arthritis, entzündlich-infektiöse Erkrankungen und in seltenen Fällen auch ein Absterben des Knochengewebes (Humeruskopfnekrose) oder auch Metastasen. Traumatische Ursachen sind im akuten Fall ein nicht mehr wiederherstellbarer Oberarmkopfbruch (Humeruskopfrümmerfraktur) oder als Folgezustand z. B. nach einer Verletzung wie eine stattgehabte Gelenkverrenkung (Luxation) oder ein fehlverheilter Oberarmkopfbruch. In allen diesen Fällen werden die Knorpelflächen soweit beschädigt, dass der Bewegungsablauf gestört ist. Leitsymptom des Schultergelenksverschleißes ist eine schmerzhafte Einschränkung der Schulterfunktion mit Neigung zu Kapselverdickung und knöcherner Formveränderung. Die Beschwerden sind geprägt durch Bewegungsschmerz, Belastungsbeschwerden, Ermüdungsschmerzen sowie eine zunehmende Beeinträchtigung des Bewegungsausmaßes in alle Richtungen. Zudem können auch Symptome wie Kälteempfindlichkeit, ein verschleißbedingtes Knarren und Reiben sowie daraus folgende Myalgien und Muskelverspannungen auftreten. Da es sich bei der Schulter aber eben um ein nur wenig belastetes Gelenk handelt, werden die Beschwerden oftmals erst in einem weit fortgeschrittenen Stadium des Verschleißprozesses bemerkt.

Entwicklung der Endoprothetik

Sind alle konservativen Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft und bringen keine zufriedenstellende Linderung mehr, ist heutzutage die Implantation einer Schulter-Endoprothese möglich und empfehlenswert. Vorreiter in der Schulterendoprothetik war der Chirurg Charles S. Neer, der in den frühen 1950er Jahren die erste Prothese zur Behandlung von komplizierten Oberarmkopfbrüchen entwickelte. Seine guten Ergebnisse führten ihn später dazu, diese auch bei Verschleiß anzuwenden. Die Prothesen wurden immer weiter den anatomischen Gegebenheiten angepasst. Pascale Boileau und Giles Walch entwickelten die Prothesen der zweiten Generation, bei denen die Prothesenköpfe und Schäfte unterschiedlicher Größe miteinander kombiniert werden konnten. Später konnten durch modulare Prothesen der dritten Generation weitere Feinheiten des Gelenkes nachempfunden werden, z. B. kann die Neigung des Humeruskopfes variabel eingestellt werden und somit

Orthopädie und Unfallchirurgie

Chefarztsprechstunde:

Tel. 47517- 361

ortho-unfall@caritas-klinik-pankow.de

eine der individuellen Anatomie entsprechende Positionierung der Prothese erreicht werden. Aktuelle Prothesen der vierten Generation unterscheiden sich hiervon nur geringfügig und vor allem bezüglich der Verankerung im Knochen sowie in den Möglichkeiten bei einer Prothesenrevision. Die Implantation einer Schulter-Totalendoprothese führt in aller Regel zu guten klinischen Ergebnissen. Es kommt nicht nur zu einer deutlichen Schmerzreduktion, sondern auch wieder zu einer Zunahme des Bewegungsspielraums und damit wieder zu einem unbeschwerteren Leben.

Arten der Endoprothesen

Im Gegensatz zum Verschleiß anderer großer Gelenke – wie Hüfte oder Knie – ist es bei einem einseitigen Abrieb an der Schulter (also: nur Verschleiß am Oberarmkopf oder nur Verschleiß an der Schulterpfanne) durchaus üblich, auch nur einen Teil (in der Regel den Oberarmkopf) zu ersetzen. Man spricht dann von einer Hemiprothese – im Gegensatz zur Vollprothese, bei der sowohl der Oberarmkopf als auch die Pfanne ersetzt werden. Andere Schulterprothesentypen sind der reine Oberflächenersatz, die schafffreie Prothese und die inverse Prothese wie auch die bipolare oder Großkopfprothese (letztere werden in Fällen fortgeschrittener Zerstörung des Schultergelenkes eingesetzt). Meistens wird dabei eine Verankerung im Knochen ohne Zement angestrebt. Ist die Knochenqualität jedoch deutlich herabgesetzt, muss eine zementierte Verankerung verwendet werden. Die heute verwendeten modernen Schulterprothesen werden seit den 1970er Jahren eingebaut. Es handelt sich um Systeme, deren Entwicklungsstand sich in der vierten Generation befindet. In den „Standzeiten“ (Haltbarkeit) entsprechen Schulterprothesen heutzutage voll und ganz den Ergebnissen von Hüft- und Knieprothesen hinsichtlich ihrer Langzeithaltbarkeit.

Den Zeitpunkt beachten

Es ist wichtig die Prothese zeitgerecht einzubauen. Besteht bereits eine Schwäche beim Außendrehen des Armes, eine Muskelminderung oder Entrundung des Oberarmkopfes im Röntgenbild, kann immer noch gut eine Schmerzbefreiung erreicht werden. Weil aber in solchen Situationen die Muskeln, Sehnen und Gelenkkapsel bereits verklebt sind, wird die Beweglichkeit nach dem Einbau der Schulterprothese nicht mehr so gut, d. h. sie bleibt in der Regel unverändert. Der ideale Zeitpunkt zum Einbau der Schulterprothese ist vorhanden, wenn Schmerzen bestehen, nicht operative Behandlungsmaßnahmen keine Abhilfe schaffen, der Patient den Arm noch außendrehen kann und der Oberarmkopf im Röntgenbild noch rund ist – bei sichtbarem Verschleiß im Hauptgelenk. Es gelten andere Regeln als beispielsweise beim Einbau künstlicher Hüftgelenke. Einerseits ist ein zu früher Einbau nicht angesagt, andererseits bringt ein „Abwarten bis es nicht mehr geht“ nicht mehr das gewünschte Ergebnis nach der Operation.

An unserer Klinik finden alle Versorgungsvarianten Anwendung. In einer differenzierten Untersuchung und Beratung finden wir die passende Lösung.

Wir beraten Sie gern.



Humerusfraktur



Humerusfrakturversorgung



Omarthrose



Sandra Kalich
Oberärztin Gastroenterologie

Sepsis erkennen, Diagnostik und Therapie

„Blutvergiftung“ – eine tödliche Erkrankung

Viele haben sicher gehört oder gelernt: bildet sich von einer Wunde her ein roter Streifen auf der Haut, dann handelt es sich um eine gefährliche „Blutvergiftung“ und man muss zum Arzt. Damit haben sich nicht ganz korrekte Aussagen in den Köpfen festgesetzt. Wenn diese roten Streifen auftreten, weisen sie auf eine Entzündung der Lymphgefäße hin; die infizierte Lymphbahn ist strichförmig als schmerzhafte Rötung der Haut sichtbar. Dabei handelt es sich aber nicht um eine „Vergiftung“ des Blutes, sondern um eine Infektionskrankheit – aus der sich allerdings eine „Sepsis“ entwickeln kann. Daher empfiehlt es sich auf jeden Fall, einen Arzt aufzusuchen.

Was ist Sepsis?

Der Begriff stammt aus dem Griechischen und bedeutet „Fäulnis“. Was umgangssprachlich „Blutvergiftung“ genannt wird, ist eine komplexe und zum Teil weitgreifende Entzündungsreaktion einzelner oder mehrerer Organe unseres Körpers auf eine Infektion durch Bakterien und deren Giftstoffe. Dabei handelt es sich um keine seltene Krankheit: Nach Untersuchungen der Deutschen Sepsis-Gesellschaft und des Kompetenznetzes Sepsis gehört die „Blutvergiftung“ zu den drei häufigsten Todesursachen in Deutschland. Jährlich erkranken mehr als 150.000 Patienten, zwischen 35 und 40 Prozent von ihnen sterben. Dabei ist die Ursache in der Regel nicht die kleine verschmutzte Wunde, die sich jemand zugezogen hat. Auslöser sind zu meist schwere Krankheiten und Operationen. Im Verlauf der Sepsis kann es zu lebensbedrohlichen Störungen der Vitalfunktionen und zum Versagen eines oder mehrerer Organe kommen. Deshalb handelt es sich um eine sehr schwere Erkrankung und die Prognose ist ernst: Der frühestmögliche Therapiebeginn ist für das Überleben entscheidend. Wie schwer es ist, die vielfältigen Vorgänge und Mechanismen im Rahmen einer Sepsis kurz zu beschreiben, zeigt die Vielzahl an Definitionen, die im Lauf der Zeit formuliert worden sind. Heute wird sie als „lebensbedroh-

liche Einschränkung der Organfunktion“ beschrieben, die durch eine „fehlregulierte bzw. übermäßige Antwort auf eine Infektion“ verursacht wird. Das heißt, innerhalb des Körpers hat sich ein Infektionsherd gebildet, aus dem in steigendem Umfang gefährliche Bakterien in den Kreislauf gelangen und Krankheitserscheinungen auslösen.

Erkennen der Sepsis

Eine Sepsis beginnt unspezifisch, daher wird sie häufig nicht sofort erkannt, denn die Symptome sind nicht eindeutig und können auch für andere Krankheiten stehen. Gerade in der Anfangsphase können Patienten einen gesunden Eindruck vermitteln, da der Kreislauf auf Hochtouren läuft.

Daher ist es wichtig, die Warnsignale zu erkennen. Anzeichen können extrem hohe (Fieber) oder niedrige Körpertemperatur (Hypothermie), Schüttelfrost, schnelle Atmung, Atemnot, plötzliche Verwirrtheit oder Apathie, erhöhter Puls sowie bläulich verfärbte Nägel und Lippen, kalte Extremitäten oder marmorierte Haut sein. Auch

niedriger Blutdruck, hoher Blutzucker lassen sich messen oder es stellen sich Probleme bei der Ausscheidung ein. Unter normalen Umständen ist das Immunsystem des Körpers in der Lage, eingedrungene Erreger abzuwehren. Überwinden die Erreger die Immunabwehr, können sie in weniger geschützte Körperregionen (z. B. die Lunge oder die Bauchhöhle) gelangen. Seit 1991 gelten verschiedene Diagnosekriterien zur Bestimmung des Schweregrades einer Sepsis. Liegt ein Krankheitsbild vor, das einer Sepsis ähnelt, ohne dass eine Infektion nachweisbar ist, wird von einem „Systemischen inflammatorischen Response-Syndrom“ (SIRS) gesprochen. Kann zusätzlich eine gesicherte Infektion nachgewiesen werden, ist eine Sepsis gegeben. Dabei haben die Krankheitserreger bzw. die von ihnen produzierten Gifte den Entzündungsherd verlassen und



Ein roter Streifen auf der Haut, der sich von der Wunde her bildet, gilt bislang als Zeichen einer Blutvergiftung. Es handelt sich dabei aber um eine Entzündung der Lymphgefäße.



Kontakt

Innere Medizin – Gastroenterologie

Chefarztsprechstunde:

Tel. 47517-331

gastroenterologie@caritas-klinik-pankow.de

breiten sich im Körper aus (Ganzkörperinfektion). Von dieser Form der Sepsis erholen sich etwa 90 Prozent der Betroffenen. Kommen eine oder mehrere durch die Sepsis bedingte Organschädigungen bzw. Fehlfunktionen hinzu, wird von einer schweren Sepsis gesprochen: Der Flüssigkeitshaushalt gerät aus dem Lot, die Blutgerinnung ist gestört – ein Organ nach dem anderen kann seine Funktion einstellen. Beim septischen Schock schließlich fällt der Blutdruck massiv ab, mehrere Organe versagen gleichzeitig (Multiorganversagen). Unbehandelt kann jetzt durch Kreislaufzusammenbruch und Versagen von Herz, Lunge, Niere, Leber und Hirn rasch der Tod eintreten.

Diagnostik

Befallen sind – nach verschiedenen Studien – in erster Linie die Atemwege, dann in absteigender Größenordnung der Abdomen (Innenbauchbereich), der Urogenitalbereich, dann Knochen und Weichteile. Daher ist bei der Abklärung folgender Krankheiten (bzw. Syndrome) auch an eine Sepsis zu denken: Schmerzen im Innenbauch (Akutes Abdomen), Lungenentzündung, Akute Pankreatitis, Harnwegsinfekt oder Meningitis.

Die Symptome, die mit einer Sepsis in Verbindung gebracht werden können, werden in unserer Klinik diagnostisch sorgfältig beachtet. Ein Test misst den Wert des Eiweißkörpers Procalcitonin im Blut, der bei einer Blutvergiftung ansteigt. So kann die Sepsis angezeigt und schon im Vorfeld mit Antibiotika behandelt werden. Neben klinischen und organspezifischen Untersuchungen steht bei der Diagnostik vor allem die Mikrobiologie im Vordergrund: die Untersuchung der Blutkulturen, das Blutbild und eine Blutgasanalyse. Vor allem Menge und Qualität der labormedizinischen Untersuchungen, insbesondere der Blutkulturen, spielen bei der Früherkennung eine Schlüsselrolle. Parallel dazu ist es wichtig, bestimmte Symptome abzufragen und stimmig zu interpretieren (Fokussuche). Die Organfunktionseinschränkung wird dabei anhand eines Punktesystems bestimmt, bei dem jeweils Punkte für die Höhe der Funktionseinschränkung der Organsysteme vergeben werden.

Die Behandlung der Sepsis

Bei Sepsis zählt jede Minute. Werden Patienten bereits in der ersten Stunde der Erkrankung behandelt, überleben

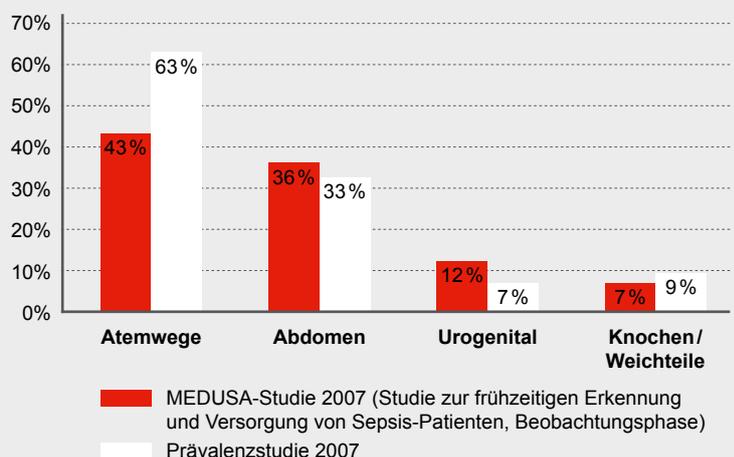
etwa 90 Prozent. Nach fünf Stunden sinken die Chancen auf nur noch um die 60 Prozent, nach 36 Stunden hat kaum jeder Fünfte eine Überlebenschance. Deshalb ist es notwendig, die entsprechenden Behandlungsleitlinien konsequent einzuhalten. Intensivmedizin kann durch vorübergehenden Ersatz oder Unterstützung der Organfunktionen (Beatmung, Nierenersatztherapie, Kreislauftherapie, Gerinnungstherapie) kritische Phasen überbrücken. Zwar sind die Heilungschancen von Sepsis-Patienten mit den modernen Medikamenten heute größer denn je, doch der entscheidende Faktor ist weiterhin die Zeit.

Prävention

Da die Sepsis durch eine Infektion hervorgerufen wird, ist Vorbeugung nur bedingt möglich. Wichtig ist es daher, Infektionen und Entzündungen rechtzeitig zu behandeln, damit sich die Erreger nicht ausbreiten. Das gilt insbesondere für Menschen mit einem geschwächten Immunsystem und ältere Menschen, da bei ihnen erhöhte Risiken bestehen. Das gilt auch für Patienten mit Begleiterkrankungen, nach Knochenbrüchen oder großen operativen Eingriffen, da auch hier das Immunsystem eingeschränkt ist.

Besteht auch nur der geringste Verdacht auf eine Blutvergiftung, suchen Sie umgehend einen Arzt auf. Bei der Behandlung einer Sepsis zählt jede Sekunde, um das Risiko schwerwiegender gesundheitlicher Schäden zu senken.

Betroffene Körperbereiche nach Häufigkeit





Ilona Hanuschke
Pflegedirektorin

Schwestern und Pfleger im Operationssaal

Die Schwester hinter der Maske



Kontakt

Ilona Hanuschke
Tel. 47517-401

Ihre Fragen zum Berufsbild oder zur Ausbildung beantworte ich gern.



Es muss an diesem Ort liegen: hinter verschlossenen Türen, für Unbefugte kein Zutritt, eine fremde Welt! Wo Scheinwerferlampen von der Decke hängen, die Wände gefliest sind und in einer eigentümlichen Ordnung Geräte und Apparaturen stehen. Die Menschen, die hier arbeiten, sind alle gleich gekleidet: grüne Hosen und Kasacks, grüne Hauben, wo kein Härchen rausschauen darf, Mund und Nase sind ebenfalls hinter einer Maske versteckt – nur die Augen, wach, freundlich, vermitteln zusammen mit der Stimme Wärme, Kompetenz und Sicherheit für den Patienten.



Wir Schwestern und Pfleger der OP-Pflege und Anästhesie sind den Ärzten ein Partner, auf den man sich zu 100 % verlassen kann. Jede der OP-Schwestern muss persönlich hoch belastbar sein. Stundenlanges Stehen im sterilen Kittel mit zum Teil zwei Paar Handschuhen und eventueller Röntgenschürze sowie schnelles Umdenken und Handeln verlangen uns viel ab. Es

gibt keine Routine im Operationssaal. Es heißt in jedem Fall: vorausschauend handeln und auf lebensbedrohliche sowie schwierige Situationen reagieren, vor allem aber in jeder Situation fachliche Sicherheit zu vermitteln.

Wir, die OP- und Anästhesie-Schwestern und -Pfleger der Maria Heimsuchung, beherrschen in den verschiedenen Fachdisziplinen Gynäkologie, Chirurgie sowie Orthopädie, Neurochirurgie / Handchirurgie und Traumatologie im Durchschnitt 50 OP-Verfahren und Abläufe. Neue Techniken und Instrumente müssen ständig erlernt und aufgefrischt werden, damit wir dem Patienten immer das Beste angedeihen lassen können.

In unserem Team gibt es viele individuelle Stärken in der jeweiligen Fachdisziplin. Zurzeit bilden wir zwei Operationstechnische-Assistentinnen (OTA) aus. Eine im ersten Lehrjahr und eine im zweiten Lehrjahr, die bereits ihre Zwischenprüfung bestanden hat. Das bedeutet viel Arbeit, aber auch viel Freude.

Gute Laune und immerwährende Bereitschaft, die körperlichen Grenzen zu überschreiten und im Sinne des Patienten alles zu geben – das macht unser Team einzigartig! Der Beruf der Krankenschwester im Operationssaal ist nicht leicht, aber wer sich einmal dafür entschieden hat, bleibt für immer mit Herz und Seele dabei.



Dr. med. Thomas König
Chefarzt Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin

Neuer Chefarzt Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin

Qualität und Empathie



Im Oktober 2017 habe ich mit großer Freude die Leitung der Abteilung für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin in der Maria Heimsuchung Caritas-Klinik Pankow übernommen, die für medizinisch exzellente Fachabteilungen bekannt ist. Das Fachgebiet Anästhesie gliedert sich klassischerweise in vier Teilbereiche: Narkose (Anästhesie), Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie. In diesen Bereichen treffen wir auf schwerkranke und besonders schutzbedürftige Patienten und begegnen ihnen und ihren Angehörigen mit Empathie und Aufmerksamkeit.

Von 2001 bis 2017 war ich an der Charité tätig, wo ich das ganze Spektrum des Fachgebietes erlernen konnte. Dabei lag neben der klinischen Arbeit der Fokus zugleich auf Ausbildung, Qualitätsmanagement und Forschung. Wir behandeln unsere Patienten nach dem neuesten Stand der Wissenschaft und wollen sie möglichst schonend in Narkose versetzen. Dabei setzen wir heute auf den Einsatz von Narkosetiefenmessungen, um eine zu tiefe Vollnarkose und damit einhergehende Folgeschäden zu vermeiden. Neben zentralen Schmerzkatheterverfahren (z. B. Periduralanästhesie, PDA) bieten wir auch verstärkt die Betäubung einzelner Nerven (Regionalanästhesie) an. In einem Vorgespräch wählen wir mit Ihnen gemeinsam das für Sie am besten geeignete Narkoseverfahren aus.

Im Zuge immer dichter werdender Prozesse ist eine effiziente Auslastung des OP sehr wichtig – bei gleichzeitig guten Arbeitsbedingungen für unsere Mitarbeiter. Neben der Tätigkeit im OP-Saal spielen daher auch Fragen der OP-Organisation im Qualitätsmanagement eine große Rolle. Meine Erfahrungen auf diesem Gebiet werde ich nutzen, um die maximale Sicherheit unserer Patienten sicherzustellen.

In den letzten Jahren war ich hauptsächlich mit der Leitung von verschiedenen Intensivstationen betraut. Dabei war meine Rotation zu den Kollegen der Kardiologie besonders wichtig. Dort konnte ich die Ultraschalldiagnostik des Herzens (Echokardiographie) detailliert erlernen und habe das europäische Zertifikat der Gesellschaft für Kardiologie erlangt. Diese Kenntnisse waren für die Arbeit auf der Intensivstation von großem Vorteil, insbesondere im Bereich der kardiologisch und kardiochirurgisch erkrankten Patienten. Ich freue mich, dieses Wissen auch in unserer Klinik weitergeben zu können.

Zusätzlich zur Ausbildung auf dem Notarztsinsatzfahrzeug (NEF) der Berliner Feuerwehr und dem Hubschrauber konnte ich auch 18 Monate Erfahrung in der dortigen Rettungsstelle sammeln. Diese Erfahrungen helfen, um im OP-Saal oder in der Intensivstation eine zügige Diagnostik und Therapie einzuleiten.



Kontakt

Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin

Chefarztsprechstunde:

Tel. 47517-371

anaesthesie@caritas-klinik-pankow.de

Chefarzt Dr. med. Thomas König (45) wurde in Rottweil geboren, studierte Humanmedizin an der Humboldt Universität zu Berlin/Charité. Er ist verheiratet und hat drei Kinder.



Peggy Schumacher
Qualitätsmanagementbeauftragte

Erfolgreiche Rezertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 Im Interesse unserer Patienten

Im November 2017 hat sich unsere Klinik erneut der Überprüfung durch externe Auditoren gestellt. Dabei wurden Strukturen und Abläufe bei der Behandlung unserer Patienten – von der Aufnahme bis zur Entlassung – begutachtet.

Der Zertifizierung gehen Berichte zum aktuellen Managementsystem, umfangreiche Prüfungen und Begehungen sowie persönliche Befragungen voraus (sogenannte Audits). Unsere regelmäßigen internen Audits führen Stück für Stück zu einer offeneren, konstruktiveren Zusammenarbeit zwischen allen Bereichen und Ebenen der Klinik. Vor allem die gute Kommunikationskultur hilft, im gegenseitigen Austausch die Chancen für eine bessere Arbeit innerhalb der Abteilungen sowie eine bessere Zusammenarbeit der Abteilungen untereinander zu erhöhen. Das nehmen Patienten zunehmend positiv wahr, das zeigen zufriedene Rückmeldungen über unser Meinungsmanagement, die unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter täglich erhalten. Das Zertifikat soll nicht nur der Darstellung nach außen dienen. Vielmehr nutzt der gesamte Prozess, interne Verfahren weiterzuentwickeln, um bestmögliche Ergebnisse bei der Behandlung und in der Zusammenarbeit mit unseren Patientinnen und Patienten zu erreichen.

Internationale Standards als Orientierung

Die Bezeichnung „DIN EN ISO 9001:2015“ setzt sich zusammen aus mehreren Abkürzungen: „DIN“ steht für „Deutsches Institut für Normung“ und „EN“ ist das Kürzel für „Europäische Norm“. „ISO“ bedeutet „International Organization for Standardization“ – das ist die internationale Vereinigung von Normungsorganisationen. Da die Übersetzung dieses Namens in den unterschiedlichen Sprachen verschiedene Abkürzungen ergeben würde, wurde die einheitliche Bezeichnung ISO gewählt (Grie-

Glossar Der **Gemeinsame Bundesausschuss** (G-BA) ist das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Darüber hinaus beschließt der G-BA Maßnahmen der Qualitätssicherung für das Gesundheitswesen. Mehr unter www.g-ba.de.

chisch „isos“ = „gleich“). DIN EN ISO-Normen sind also in Deutschland, Europa und weltweit akzeptierte Standards.

Die Zahl „9001“ steht für die Norm „Qualitätsmanagementsysteme – Anforderungen“ (andere Zahlen benennen weitere Normen, z. B. 22.000 das „Managementsystem der Lebensmittelsicherheit“). Die Jahreszahl zeigt den Zeitpunkt der letzten Revision an, da ISO-Normen in bestimmten Abständen überarbeitet werden. Die letzte Revision wurde im Jahr 2015 abgeschlossen. DIN EN ISO 9001:2015 ist die momentan aktuellste Fassung, nach der unsere Klinik bewertet worden ist.

Risiken erkennen – Sicherheitskultur stärken

Die neue Norm 9001:2015 soll eine identische Struktur für alle Managementsysteme bieten (High Level Structure). Inhaltlich wurde sie praxisorientierter gestaltet, mit einer stärkeren Gewichtung des Risikomanagements. Risikomanagement im Krankenhaus dient der Minimierung von Gefährdungen für Patienten und Mitarbeiter, für das Krankenhaus und seine Partner. Dafür gibt es bereits gesetzliche (z. B. das Patientenrechtegesetz von 2013) oder regulatorische Vorgaben. Nach einem Beschluss des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sollen Risikomanagement-Systeme als Teil des Qualitätsmanagements in allen Kliniken verankert werden, um künftige Fehler zu minimieren oder zu vermeiden.

Dieser Aspekt der diesjährigen Rezertifizierung war für uns von zentraler Bedeutung. Die Auditoren haben zu ihren zahlreichen Fragen kompetente und freundliche Gesprächspartner angetroffen, die unser Qualitätsmanagementsystem nicht nur gut kennen, sondern es auch zur Qualitätsverbesserung nutzen. Die Auditoren haben unser Qualitätsmanagement als gelebtes und stabiles System wahrgenommen und uns das Zertifikat nach ISO 9001:2015 mit einer Gültigkeit von drei Jahren neu verliehen.

Ich möchte an dieser Stelle allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die freundliche, kollegiale und konstruktive Zusammenarbeit im Qualitätsmanagement danken – und für die gemeinsam entwickelte Sichtweise, dass die Strukturen unseres Qualitätsmanagements in der täglichen Arbeit unterstützen.



Bruder Norbert Verse
Katholischer Krankenhauseelsorger

**„Wach auf, meine Seele!
Wacht auf, Harfe und Saitenspiel!
Ich will das Morgenrot wecken.“ (Psalm 57,9)**

Licht, das die Nacht vertreibt

Es gibt viele Schatten in unserem Leben, die Dunkelheiten und Finsternisse. Oft genug erdrückt uns die Nacht, ihre Finsternis ängstigt uns. Aber mitten in der Erfahrung einer solchen Nacht spielt und singt einer, König David im Alten Testament, ebendies: „Wach auf, meine Seele! Wacht auf, Harfe und Saitenspiel! Ich will das Morgenrot wecken.“

Er weiß in seinem Glauben: mag die Nacht noch so dunkel und erdrückend sein, sie wird abgelöst vom Licht des Tages. Wenn er spielt und singt, ist dies wie das Wecken des Morgenrots, das den Tag ankündigt, der die Nacht besiegt.

Weihnachten hören wir aus dem Johannesevangelium: „Das Licht leuchtet in der Finsternis ... Das wahre Licht, das jeden Menschen erleuchtet, kam in die Welt“ (*Joh 1,5.9*).

Es ist wichtig, die Zeichen der Morgenröte zu sehen, sich nicht von der Finsternis der Nacht in der Welt und in uns bestimmen zu lassen. Es geht darum, die Sterne in der Nacht zu schauen, all das Gute und Schöne, das es für uns auch gibt. Und es geht darum, diese Morgenröte auch für andere an den Himmel zu zaubern, in der Überzeugung unseres Glaubens, dass Gott uns den ewigen Tag ankündigt, er uns sein Licht schenkt, in der Geburt seines Sohnes Jesus.

Im Schönen, im Guten, im Beistand, im Verzeihen, im Miteinander, in der Liebe liegt das Zeugnis des Tages, so, dass wir vertrauen können: es siegt der Tag, nicht die Nacht. So können wir einstimmen in das Adventslied: „Die Nacht ist vorgezogen, der Tag ist nicht mehr fern. So sei nun Lob gesungen dem hellen Morgenstern. Auch wer zur Nacht geweinet, der stimme froh mit ein. Der Morgenstern bescheinet auch deine Angst und Pein.“ (*Gotteslob Nr. 220*)

„Wach auf, meine Seele! Wacht auf, Harfe und Saitenspiel!
Ich will das Morgenrot wecken.“

In unseren Alltag mit Dunkelheiten und Finsternissen hinein kündigt uns dieses Morgenrot das himmlische Jerusalem und seine Herrlichkeit, dass uns eine andere Aussicht auf unser Leben gibt.

Mein Wunsch für unsere Patientinnen und Patienten, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik, besonders jene, die zu den Feiertagen im Hause sind und alle Leserinnen und Leser, dass das Morgenrot der heiligen Weihnacht die Dunkelheiten unseres je eigenen Lebens erhellt, damit Licht und Freude uns durch das neue Jahr begleite.



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

Zu Weihnachten feiern wir in der Klinik folgende Gottesdienste:

So., 24.12. | Heilig Abend | 16:00 Uhr
evang. Christvesper

Mo., 25.12. | Weihnachten | 10:00 Uhr
Heilige Messe



Karin Wünscher
Öffentlichkeitsarbeit

Im Klinikfoyer Ausstellungen



H. G. – Holzschnitt, Feder und Tusche

ANKUNFT

Bilder und Skulpturen aus dem März-Atelier von und für Menschen, die sich auf den Weg gemacht haben

Eröffnung: 8. Dezember 2017 um 14:30 Uhr mit musikalischer Umrahmung durch die Berliner Philharmoniker: Jelka Weber (Flöte), Christoph von der Nahmer (Violine) und Martin von der Nahmer (Viola)

Ausstellungsdauer: bis 31. Januar 2018

In dem Atelier nahe dem S-Bahnhof Schönholz arbeiten Kinder und Jugendliche, Berufstätige und Senioren mit und ohne künstlerische Vorbildung. Sie widmen sich dem Hoch- und Tiefdruck, der Malerei und Zeichnung mit Tuschen, Kreiden, Stiften, Aquarell- und Acrylfarben, schaffen Skulpturen und arbeiten mit verschiedensten Materialien wie Holz, Keramik oder Bronze. Der künstlerische Prozess wird dabei individuell von professionellen Künstlern und Kunsttherapeuten begleitet. „Allen Teilnehmern des Ateliers ist das Thema der Ankunft ein Wesentliches: Ankommen, um bei sich zu sein“, so die Leiterin des März-Ateliers, Madeleine Mors.

Advent im Krankenhaus

In der Adventszeit können unsere Patienten nach Belieben täglich von 11 bis 12 Uhr unseren hauseigenen Patientenfunk hören. An den Adventssonntagen unterhält Moderator Conrad Neugebauer mit weihnachtlicher Musik, Gedichten und kleinen Geschichten.

Auch in diesem Jahr stimmen der Berliner Vokalkreis, der Bläser-Chor der Landeskirchlichen Gemeinde Niederschönhausen, Mitglieder der Kirchengemeinde St. Georg und Pankower Musikschüler an verschiedenen Nachmittagen und Abenden unsere Patienten und die Mitarbeiter auf den Stationen auf die Weihnachtsfeiertage ein. Hierfür danken wir allen kleinen und großen Akteuren sehr herzlich.



Es ist eine gute Tradition, dass die **Sternsänger** zum **6. Januar** zu uns kommen. Die Kinder aus der benachbarten Kindertagesstätte der Gemeinde St. Georg besuchen den stationären Bereich und die Klinikverwaltung.



Villa Hildebrand

Jürgen Malik

PANKOW – ganz vertraut

Orte und Ecken im Aquarell

Eröffnung: 7. Februar 2018, 18:00 Uhr

Ausstellungsdauer: bis 20. April 2018

Die Malweise von H.-Jürgen Malik ist uns schon bekannt: Wer an der stimmungsvollen Ausstellungseröffnung am 19. März 2014 dabei war, erfuhr von dem Künstler auch einiges über Bauten, die im italienischen Stil geschaffen, sich noch in unserer Umgebung befinden. Nun kommen wir abermals in den Genuss seiner farbenfrohen, unverwechselbaren Aquarelle. Befragt, was ihn beim Malen an Pankow reizt, antwortet der im Ruhestand stehende, inzwischen auch viel im Ausland unterwegs gewesene, ehemalige Grafiker:

„... weil Pankow für mich vertrauter Alltag ist... Durch Pankow spazieren und nebenbei Neues entdecken, aber auch bemerken, wie Altes leider zu oft und zu schnell verschwindet... Gerade das liebevoll Alte gibt ja unserem Pankow sein unverwechselbares Gesicht, seine Aura.... Nun, da passiert es mir schon gelegentlich, dass auf dem wöchentlichen Einkaufszettel zwischen Eiern, Kartoffeln und Wein der Hinweis Friedenseiche, Concert-Garten oder Villa Hildebrand steht.“

Wie schön für uns, dass wir teilhaben können an seiner Auswahl! Freuen Sie sich mit uns auf die Eröffnung der Ausstellung am 7. Februar in unserem Foyer, zu der Sie herzlich willkommen sind.

Im Kavalierhaus Veranstaltungen

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

Dienstag, 12. Dezember 2017, 18:00 Uhr
Arthrose an Hüft- und Kniegelenken
Referent: **Dr. med. Dirk Flachsmeyer**,
Chefarzt Orthopädie und Unfallchirurgie

Eine Arthrose bezeichnet die Schädigung von Knorpelgewebe an Gelenken durch Verschleiß. Der Referent geht auf Formen und Ursachen von Arthrose ein. Wie kann Arthrose vermieden werden und wann ist es notwendig, sie zu behandeln? Anhand von klinischen Beispielen erläutert Chefarzt Dr. Flachsmeyer Ihnen aktuelle Therapie- und Operationsmöglichkeiten.

Dienstag, 13. Februar 2018, 18:00 Uhr
Die Gebärmutter – moderne Therapien bei Krebs und Beckenbodenschwäche einschließlich Senkung und Inkontinenz
Referent: **Dr. med. Jens Rohne**,
Chefarzt Gynäkologie und Geburtshilfe

Das Endometriumkarzinom (der Gebärmutterkrebs) ist die häufigste Krebserkrankung des weiblichen Genitals. Was sind die Risikofaktoren, wie wird es diagnostiziert und welche Therapiemöglichkeiten bestehen? Senkungszustände und Inkontinenz sind nicht immer nur Erkrankungen des Alters, es kann auch jüngere Frauen treffen. Welche konservativen und operativen Therapiemöglichkeiten bestehen? Wie kann ich vorbeugen? Chefarzt Dr. Rohne erläutert die Krankheitsbilder und Therapieoptionen und beantwortet Ihre Fragen.

Bibelgeschichte(n) auf Briefmarken (Teil 12)

70 Jahre babylonische Gefangenschaft



Die heilige Gottesstadt Jerusalem

Nach zweijähriger Belagerung durch den König von Babylon, NEBUKADNEZER II., wird Jerusalem zerstört, auch Salomons Tempel. Das Volk wird 598 v. Chr. ins Exil verschleppt.



Jeremias Prophezeiung wird Wirklichkeit



Das Ischtar-Tor in Babylon

Nebukadnezar entführt die Kinder Israels zu einer 70 Jahre währenden Gefangenschaft nach Chaldäa in Babylonien (Babel). Auch König JOJAKIM ist dabei.



Jojakim (auch Abihud, Eljakim)

Nebukadnezars Traum G. Rowe



JEREMIAS wird von Nebukadnezar verschont. Seine Klagelieder trösten die Verbliebenen in Jerusalem und die Gefangenen im Exil. *...wie liegt die Stadt so wüst, die des Volkes voll war. Sie ist wie eine Witwe... und muss nun dienen.*

Klagelieder Jeremias 1,1

Michelangelo: Jeremias



Aus dem Brief Jeremias an die Juden im Exil: *...in Babylon müsst ihr ... sieben Generationen lang bleiben. Habt keine Furch vor ihren Göttern. Sagt bei Euch selbst: „Dich allein soll man anbeten Herr“. Sein Engel steb' euch bei.*

Buch Baruch, 6

G. Rowe: Jeremias



Eines der antiken sieben Weltwunder: Die Hängenden Gärten Babylons

Psalm 137:
Klage der Gefangenen in Babylon

An den Flüssen Babylons saßen wir, dachten an Zion und weinten... Jerusalem, wenn ich dich vergesse, soll mir die rechte Hand verdorren. Babylon, auch du wirst bald verwüstet: wohl dem, der dir vergilt, was du uns getan...

E. M. Lilien: By the Rivers of Babylon

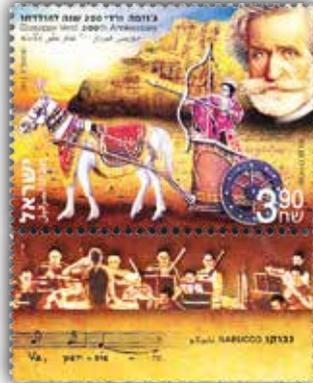




Dr. rer. nat. Fritz Baumgardt
Klinischer Chemiker i. R.

NABUCCO, Abkürzung der italienischen Namensform für NEBUKADNEZAR, ist der Titel einer Oper von Guiseppe VERDI (1841).

Thema ist das Streben des jüdischen Volkes aus der babylonischen Gefangenschaft und der Hochmut Nebukadnezers, der sich selbst zum



Nabucco-Nedukadnezar ↗

Gott machen will, mit Wahnsinn geschlagen wird und erst durch seine Bekehrung zum Gott der Hebräer geheilt wird.



↖ Der wahnsinnige König



Im **BUCH JUDIT** wird HOLOFERNES als mordender Feldherr des babylonischen Königs Nebukadnezar geschildert. Bei der Aushungerung der Stadt Betulia im jüdischen Bergland, entschließt sich die fromme jüdische Witwe JUDIT die Stadt zu retten: Sie betört Holofernes, macht ihn trunken und enthauptet ihn. Holofernes' Truppen fliehen in Panik.

↖ Michelangelo: Judit mit dem Haupt Holofernes



Klimt: Judit ↗



Unter den Exilanten sind auch die Propheten HESEKIEL und DANIEL. Daniel bringt es zu großem Ansehen unter drei Königen: Nebukadnezar, seinem Sohn Belsazar und Darius. Dan 1-7 Er deutet ihre Träume (vgl. „Belsazar“ Oratorium von Händel). Die Fürsten von König Darius trachten Daniel nach dem Leben und werfen ihn in eine Löwengrube. Als er nach sechs Tagen noch unversehrt ist, glaubt auch Darius an den Gott Daniels:

...Groß bist du Herr, ... es gibt keinen Gott außer dir... Dan 6,27-28

↖ Hesekiel Raffael: Vision des heiligen Hesekiel



↑ Michelangelo: Daniel
Ein Engel ernährt Daniel in der
Löwengrube. Dan 14,33 ff

539 v. Chr. zog Kyros II. mit der persischen Armee triumphierend in Babylon ein. Als Kyros der Große hatte er in 25 Jahren das erste Weltreich im Nahen Osten begründet. Nach dem Kyros-Edikt durften die Juden zurück in die Heimat. Buch Esra 1-6



Chronik des Konstantin Manassie:
Verfolgung des byzantinischen Heeres

Nach dem Propheten Sacharja legt Serubbabel, Enkel von Exil-König Jojakim, den Grundstein für den Wiederaufbau des Tempels in Jerusalem. Die Einweihung ist 164 v. Chr. Zur Erinnerung feiern die Juden den 25. November als Lichterfest Hannuka.

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. Thomas König

anaesthesie@caritas-klinik-pankow.de

Chefarztsprechstunde:

Tel. 47517-371

Narkosesprechstunde:

Tel. 47517-7063, -7071

Mo–Fr 11:30–16:00 Uhr

Gynäkologie und Geburtshilfe

Chefarzt Dr. med. Jens Rohne

gyn-gebh@caritas-klinik-pankow.de

Chefarztsprechstunde:

(Zweitmeinung vor Operation)

Tel. 47517-441

Endometriose-, Myom- und

Dysplasiesprechstunde:

Tel. 47517-441

Beckenbodenzentrum,

Inkontinenz-Sprechstunde:

Tel. 47517-7027

Informationsabend: einschließlich

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

MIC-Beratungssprechstunde

Tel. 47517-345

Schilddrüsenprechstunde:

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