

# KLINIKJOURNAL

Das Journal für Patienten und Mitarbeiter

Ausgabe 4 11/06



## Unsere Themen

Schreckgespenst  
„Dekubitus“  
gebannt

Diabetische  
Retinopathie –  
Diabetes und Auge

„Wissen vom Leben“  
im Klinikum

Blauer Qualm – ade?

**linikum**  
brandenburg

[www.klinikum-brandenburg.de](http://www.klinikum-brandenburg.de)

# Inhalt

- 3 Schreckgespenst „Dekubitus“ gebannt**  
– 5 Jahre „Wundprofis“:  
gute Erfolge mit modernen  
Behandlungsmethoden
- 4 Diabetische Retinopathie –  
Diabetes und Auge**  
– Die Folgen des Diabetes am Auge  
erfolgreich angehen
- 6 „Wissen vom Leben“ im Klinikum**  
– Die Wellnessangebote der Physio-  
therapie basieren auf jahrtausende-  
alten Heilmethoden
- 8 Blauer Qualm – ade?**  
– Rauchfreies Krankenhaus ist  
Engagement für Ihre Gesundheit
- 10 Wenn einer eine Reise tut ...**  
– Entwicklungsdienstesatz im  
Missionskrankenhaus Akwatia  
in Ghana
- 12 Drückt's dich wo, sing dich froh**  
– Zwei chorbegeisterte Mitarbeite-  
rinnen als Sopranistinnen vorgestellt
- 14 Mitarbeiter vorgestellt ...**  
– Dr. med. Ekkehard Scholz,  
Oberarzt der Neurologie
- 16 Jubiläen und Berufungen,  
Einstellungen und Verabschiedungen**
- 18 Beachvolleyball, Türmelauf**
- 19 Sprechzeiten der Kliniken im Überblick**

Liebe Leserinnen,  
liebe Leser,

nach dem sehr schönen Sommer in Brandenburg an der Havel erwartet uns nun die Herbst- und Winterzeit. Zur angenehmen Freizeitgestaltung empfehlen wir Ihnen die Nutzung von Wellnessangeboten in unserer Physiotherapie. Lassen Sie sich überraschen, welche Angebote die Physiotherapie zu sehr günstigen Preisen für Sie bereithält.

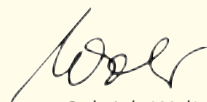
Unsere medizinischen Themen in dieser Ausgabe des KlinikJournals befassen sich mit den Folgen und den Heilungschancen beim Diabetes am Auge und mit der 5-jährigen Arbeit unseres Pflegepersonals zur Vermeidung eines Dekubitus, des Wundliegens.

Vor einigen Tagen wurde das Klinikum Brandenburg mit dem Bronzenen Zertifikat als rauchfreies Krankenhaus ausgezeichnet. Erfahren Sie in dieser Ausgabe des KlinikJournals mehr über das Engagement in unserem Haus zum Schutz der Nichtraucher und zur Unterstützung bei der Raucherentwöhnung.

Im Rahmen seines Jahresurlaubes hat Herr Chefarzt Dr. Kössel in einem Missionskrankenhaus in Ghana gearbeitet. Lesen Sie seinen eindrucksvollen Bericht über die medizinische Versorgung vor Ort.

Wir hoffen, dass wir wieder eine bunte Mischung zum Klinikum Brandenburg zusammengestellt haben, und freuen uns auf Ihre Reaktionen.

Im Namen des Redaktionsteams  
Ihre



Gabriele Wolter  
Geschäftsführerin



Einmal im Monat:  
Klinik-Journal-TV mit aktuellen Themen im





## 5 Jahre „Wundprofis“: gute Erfolge mit modernen Behandlungsmethoden

„Dekubitus“ – ein Schreckgespenst für Patienten und Pflegepersonal. In nationalen und internationalen Untersuchungen wurde nachgewiesen, dass allein dieses Krankheitsbild 2 % des Krankenhausbudgets beansprucht. Der Schaden für die Patienten und die damit verbundenen Ausgaben sind weitaus höher als die Kosten, die für indikationsgerechte prophylaktische Maßnahmen aufgewendet werden müssen.

Um die Dekubitusprophylaxe zu optimieren und bestehende Dekubitusulzera effizienter zu behandeln, wurde im Jahr 2001 auf Initiative der Pflegedienstleitung im Städtischen Klinikum Brandenburg die Arbeitsgemeinschaft „Wundprofis“ gegründet.

### *Ihr Ziel:*

*Langfristig soll gänzlich verhindert werden, dass im Brandenburger Klinikum Dekubitusulzera erworben werden.*

In einem ersten Schritt wurde erfasst, welche Verbandstoffe von welchen Firmen bei der Behandlung von Dekubitus im Klinikum bereits im Einsatz sind. Die Firmen konnten zudem auch die Produkte vorstellen, die sie außerdem noch im Angebot haben. Um die bisherige Unübersichtlichkeit infolge der zu großen Produktpalette zu reduzieren, wurde eine Auswahl getroffen: Künftig sollten nur noch maximal 3 Firmen entsprechende Verbandstoffe liefern.



Von jeder Station ist eine Pflegekraft und aus jeder Fachabteilung ein Arzt bei den „Wundprofis“. Ihre Aufgabe ist es, die übrigen Mitarbeiter im Umgang mit den Verbandstoffen zu schulen. Für die Versorgung aller chronischen Wunden haben die Wundprofis einen so genannten Fahrplan entwickelt. Aus dem geht

hervor, wie bei welchem Wundzustand vorzugehen ist und welcher Verbandstoff zur Anwendung kommt.

2-mal jährlich treffen sich die Wundprofis zum Erfahrungsaustausch. Es hat sich gezeigt, dass bei korrektem Einsatz der modernen Verbandsmittel wegen der längeren Verweildauer der Wundaufgaben wesentlich weniger Verbandswechsel notwendig sind. So wird nicht nur eine deutlich bessere Wundheilung erzielt, sondern es werden auch Kosten und Personalaufwand gespart.

Die Ergebnisse des Erfahrungsaustauschs fließen auch in den „Fahrplan“ ein, das so genannte Management chronischer Wunden, das regelmäßig auf den neuesten Stand gebracht wird. Alle darin genannten Produkte sind in der Apotheke vorrätig. Darüber hinaus existiert eine Liste so genannter Nischenprodukte, die über Sonderanforderungen bestellt werden können.



Die Schulungen werden von der Stabsstelle Qualitätssicherung angeboten und nach einem festen Schulungsprogramm durchgeführt. Nach erfolgreichem Abschluss eines Tests erhält jeder Mitarbeiter ein hausintern gültiges Zertifikat.

Seit dem 01.06.2006 ist Sylvia Wegerer im Einsatz als „Stabsstelle Stoma- und Wundschwester“. Sie bietet den Mitarbeitern der Pflege sowie den ärztlichen Mitarbeitern in allen Bereichen Hilfe und Unterstützung bei der Versorgung von Problemwunden bzw. von Patienten mit Stomaanlagen an.

Auch wegen der ständig kürzer werdenden Verweildauer ist es unbedingt erforderlich, die Wundversorgung weiterhin zu optimieren. Bei der Umsetzung des Expertenstandards „Entlassungsmanagement“ ist die optimale Versorgung von chronischen Wunden und Problemwunden ein wichtiger Baustein. Dabei spielt vor allem die optimale Überleitung des betreffenden Patienten an die weiterbehandelnde Hauskrankenpflege, den Hausarzt und/oder ein anderes Krankenhaus eine entscheidende Rolle.



Sylvia Unger, Stabsstelle Qualitätssicherung;  
Sylvia Wegerer, Stabsstelle Stoma- und Wundschwester, Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH.

# Diabetische Retinopathie – Diabetes und Auge

Leitthema der Woche des Sehens 2006

## Die Folgen des Diabetes am Auge erfolgreich angehen



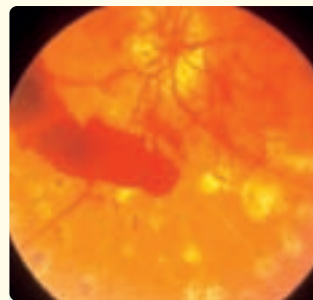
*Die Veränderungen durch den Diabetes am Auge sind die häufigste Ursache der Erblindung im erwerbsfähigen Alter in den Industrieländern. In vielen Fällen kann die Sehverschlechterung hinausgezögert oder verhindert werden. Aus diesen Gründen steht die „Woche des Sehens“ dieses Jahr unter dem Motto „Diabetische Retinopathie – Diabetes und Auge“.*

Die Sinneszellen des Auges, die Netzhaut (Retina), stellt den wichtigsten Ort der diabetischen Augenveränderungen dar. Mit zunehmender Diabetesdauer kommt es zu Schäden der kleinen Gefäße der Netzhaut, die wesentlich zu 2 Netzhautveränderungen führen:

- zu Neubildungen (Proliferationen) der Gefäße im Glaskörperraum (proliferative diabetische Retinopathie), quasi als fehlgeleitete Antwort auf die Nährstoffknappheit in der Netzhaut
- zu Minderdurchblutung mit Wasseraustritt (Ödem) und Ablagerung von Stoffwechselprodukten (Exsudaten) an der Stelle des schärfsten Sehens (Makula), der diabetischen Makulopathie

Von diesen Veränderungen ist jeder Diabetiker bedroht und ähnliche Komplikationen treten auch an anderen Gefäßsystemen des Körpers, z. B. der Niere und den Nerven, auf. Das Auftreten und Fortschreiten hängt wesentlich von der Güte der Diabetes- und Blutdruckeinstellung ab. Deshalb ist der wichtigste und erfolgreichste Schutz vor einer diabetischen Retinopathie und anderen Gefäßkomplikationen eine möglichst optimale Einstellung des Blutzuckers und Blutdruckes. Dadurch kann z. B. die Rate des Fortschreitens einer diabetischen Retinopathie mehr als

halbiert werden. Da fast die Hälfte der Diabetiker noch nichts von ihrer Erkrankung wissen und der Diabetes bei Diagnosestellung häufig schon längere Zeit bestanden hat, sind regelmäßige augenärztliche Kontrollen ab dem Zeitpunkt der Diagnosestellung erforderlich. Manchmal wird ein Diabetes sogar erst im Rahmen einer augenärztlichen Untersuchung, aufgrund der Augenveränderungen, festgestellt. Vor allem die frühen Augenveränderungen nimmt der Patient nicht wahr, selbst wenn schon die Erforderlichkeit einer Behandlung gegeben ist.



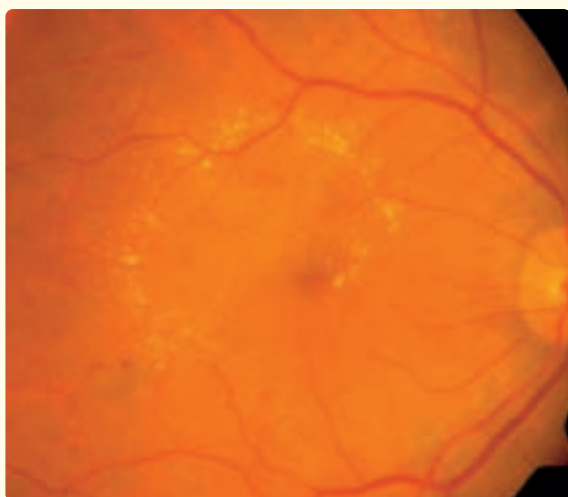
*Augenhintergrund bei fortgeschrittener proliferativer diabetischer Retinopathie mit Glaskörperblutung (links) und Gefäßneubildungen auf dem Sehnervenkopf (oben);*

*im unteren Bildanteil sind verschlossene Netzhautgefäße (weiße Streifen) und Laserherde (helle und dunkle Flecken) zu erkennen.*

Wenn der Augenarzt Gefäßneubildungen im Auge feststellt, ist eine panretinale Laserkoagulation erforderlich, da die neugebildeten Gefäße leicht eine Blutung in das Augeninnere, den Glaskörper, oder eine Ablösung der Netzhaut verursachen können. Mit dem Laser werden Anteile der peripheren Netzhaut behandelt, die für das scharfe Sehen nicht verantwortlich

sind. Hierdurch wird in den allermeisten Fällen eine Rückbildung der Gefäßneubildungen erreicht und die Gefahr einer Sehverschlechterung durch eine Glaskörperblutung oder eine Netzhautablösung in vielen Fällen gebannt.

Sind die Veränderungen sehr weit fortgeschritten oder ist bereits eine Glaskörperblutung oder Netzhautablösung eingetreten, ist evtl. eine Kältebehandlung und/oder eine Glaskörperausschneidung (Vitrektomie) mit verschiedenen komplizierten Manipulationen im Glaskörper und in der Netzhaut erforderlich. Die Chance auf ein gutes Sehvermögen ist in diesen Fällen allerdings wesentlich schlechter als bei einer frühzeitigen Laserbehandlung.



Augenhintergrund bei diabetischer Makulopathie. In der Umgebung der Stelle des schärfsten Sehens (Mitte des Bildes) sind gelblich weiße Ablagerungen, kleine Blutungen und Gefäßausstülpungen (rote Flecken) zu erkennen. Wenn die Ablagerungen, Blutungen oder der Wasseraustritt die Netzhautmitte erreichen, kommt es zu einer Sehverschlechterung.

Eine schwere Komplikation im Rahmen einer proliferativen diabetischen Retinopathie ist die Gefäßneubildung auf der Regenbogenhaut, die zu einer schwer beherrschbaren Form des grünen Stars führen und sogar den Verlust des Augapfels als Folge haben kann.

Die diabetischen Veränderungen an der Stelle des schärfsten Sehens, die diabetische Makulopathie, kann ebenfalls behandelt werden, auch wenn die Erfolge häufig nicht so durchschlagend sind wie bei der proliferativen diabetischen Retinopathie. Durch eine vorsichtige Laserbehandlung der Gebiete dicht neben der Fixation auf der Netzhaut lässt sich der Austritt von Wasser und anderen Blutbestandteilen vermindern und die Resorption dieser Blutbestandteile beschleunigen. In den letzten Jahren haben Einspritzungen von Cortisonkristallen oder Stoffen, die das Gefäßwachstum hemmen (z. B. AvastinR), in das Augeninnere, den Glaskörper, eine zunehmende Bedeutung bei der Behandlung der diabetischen Makulopathie erlangt. Besonders wenn die Laserbehandlung nahe der Netzhautmitte nicht den gewünschten Erfolg bringt, kann damit evtl. der Wasser- und Nährstoffaustritt durch die Gefäßwand reduziert und eine Sehverschlechterung aufgehalten oder vermindert werden.

In einzelnen Fällen kann auch versucht werden die diabetische Makulopathie durch eine Glaskörperausschneidung günstig zu beeinflussen, unsere Erfahrung damit sind aber nicht ganz so positiv und die unerwünschten Effekte durch die Operation sind größer als bei den anderen Verfahren.

Die diabetischen Augenveränderungen lassen sich mit den modernen Verfahren in den allermeisten Fällen günstig beeinflussen und sind vor allem im ambulanten Bereich der häufigste Grund einer Laserbehandlung. Die Laserbehandlung und andere operative Verfahren können allerdings nur die Augenkomplikationen günstig beeinflussen und in den meisten Fällen auch nicht vollständig zum Stillstand bringen.

Grundlage für eine gute Lebensqualität im Allgemeinen und einer möglichst geringen Beeinträchtigung des Sehvermögens stellt eine optimale Stoffwechsel- und Blutdruckeinstellung dar. Zwar kann auch darunter eine diabetische Retinopathie auftreten, sie manifestiert sich aber in der Regel wesentlich später und häufig in milderer Form.

Trotzdem sind regelmäßige augenärztliche Kontrollen aller Diabetiker erforderlich, um die Veränderungen möglichst vor Eintritt einer Sehverschlechterung zu erfassen und ggf. zu behandeln. Sollte Ihr Augenarzt bei Ihnen entsprechende Veränderungen feststellen, können alle oben angegebenen Verfahren bei uns im Klinikum ambulant oder ggf. auch stationär durchgeführt werden.



Glaskörperausschneidung bei komplizierter proliferativer diabetischer Retinopathie. Unter dem Mikroskop werden feine Instrumente in des Auge geführt und der eingeblutete Glaskörper und die neugebildeten Gefäße entfernt oder verödet.



Links: Priv.-Doz. Dr. med. Walter Noske, Chefarzt der Klinik für Augenheilkunde,

Rechts: Dr. med. Markus Kathke, Oberarzt der Klinik für Augenheilkunde,

Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH.

## Die Wellnessangebote der Physiotherapie basieren auf jahrtausendealten Heilmethoden



Ayurveda – wie faszinierend dieses Wort schon klingt. „Wissen vom Leben“ lautet die Übersetzung des Begriffs. Dahinter verbirgt sich eine jahrtausendealte Gesundheitslehre aus Indien, die den Menschen als

Einheit von Körper, Geist und Seele begreift und ihn in einer ständigen Wechselwirkung mit seiner Umwelt sieht. Bereits vor 2500 Jahren war für den ayurvedischen Arzt Sushruta „Gesundheit gleichbedeutend mit dem Gleichgewicht von Stoffwechsel, Verdauung, Körpergeweben und Ausscheidungen und abhängig vom inneren Wohlbefinden des Bewusstseins, des Geistes und der Sinne.“ Klingt doch ganz modern, oder?

„Wellness“ ist ein Modewort, das oftmals synonym mit dem Begriff „Ayurveda“ benutzt wird und das der US-amerikanische Arzt H. L. Dunn 1959 geprägt hat. Es setzt sich zusammen aus den Begriffen „well being“ (Wohlbefinden) und „fitness“. In den 1970er Jahren hat der Arzt Donald B. Ardell das Thema weiterentwickelt. Ihm ging es nun darum, den Menschen ganzheitlich und in Abhängigkeit von seiner Umwelt zu betrachten. Der Deutsche Wellness-Verband definiert den nicht geschützten Begriff „Wellness“ folgerichtig als „Prozess ganzheitlichen Wohlbefindens im Kontext (wissenschaftlich gesicherter) gesundheitsfördernder Faktoren.“ Allgemeinverständlicher ausgedrückt ist damit gemeint: genussvoll gesund leben.

Mit „Ayurveda“ und „Wellness“ sind sich somit die Jahrtausende überbrückend 2 Gesundheitslehren begegnet, in deren Zentrum die ganzheitliche Betrachtung der Lebensweise des Menschen und der Wechselbeziehung zwischen dem Menschen und seiner Umwelt steht. Während Ayurveda als Zweig der alternativen Medizin seit Jahrzehnten eine Renaissance erlebt, hat sich Wellness als komplexe Gesundheitslehre nicht durchgesetzt. Einen anhaltenden Boom erlebt Wellness hingegen als Behandlungskonzept, bei dem das Wohlbefinden im Vordergrund steht. Wohlbefinden sollen auch die Behandlungsformen vermitteln, die zwar aus dem medizinischen Komplex

des Ayurveda stammen – wie beispielsweise die Abhyanga-Ganzkörpermassage –, die uns aber in den modernen Wohlfühloasen von Schönheitsfarmen, Hotels sowie in fortschrittlichen Reha-Einrichtungen und Kliniken begegnen.

Sollen Ayurveda- und Wellnessanwendungen zum Wohle gestresster Menschen wirken, dann müssen sie fachgerecht verabreicht werden. Das garantiert die Abteilung Physiotherapie des Klinikums Brandenburg, die sich seit Februar 2005 den Menschen widmet, die sich durch Wellnessangebote etwas Gutes tun und ihr Wohlbefinden steigern möchten. Wer die freundlich renovierten Behandlungsräume betritt, fühlt sich vielleicht nicht in eine andere Welt versetzt, kann sich dafür aber sicher sein, dass man hier von ausgebildeten Fachleuten behandelt wird. So werden alle Anwendungen ausschließlich von Masseuren mit staatlicher Anerkennung in Heilberufen und der jeweils erforderlichen Zusatzqualifikation verabreicht.

Die Physiotherapeuten des Klinikums verfügen zusätzlich über viele Zertifikate für qualifizierte Behandlungen, wie z. B. BOBATH-Therapie für Erwachsene, manuelle Therapie, manuelle Lymphdrainage, medizinisches Gerätetraining und Shiatsu. Deshalb können sich Erholungssuchende vertrauensvoll in ihre Hände begeben.



Im Wellnessbereich des Klinikums werden verschiedene Therapien angeboten. Der größte Teil der Interessierten lässt sich mit der Hot-Stone-Massage behandeln. Bei dieser Massage wird mit warmen, geölten und leicht abgerundeten Basaltlavasteinen die Muskulatur massiert.

Hierbei werden Verspannungen im Gewebe gelöst, die Durchblutung wird erhöht und der Gewebestoffwechsel gefördert. Wer viel Stress hat oder unter Schlaf-

Bei der so genannten Abhyanga wird frisches erwärmtes Öl langsam fließend auf dem gesamten Körper, auch auf Armen und Beinen, verteilt.



losigkeit leidet, bei dem kann diese Behandlung die Beschwerden deutlich lindern. In ganz anderer Art und Weise wird die tibetani- sche Klangschalen- therapie verabreicht. Die Klangschalen werden auf den bekleide-

ten Körper platziert und mit einem Filzschlegel sanft angeschlagen. Es entstehen beruhigende, harmonisierende Klänge und sanfte vibrierende Schwingungen, die über den Boden der Schale auf den Körper übertragen werden, der sich daraufhin angenehm leicht und freischwingend anfühlt. Erreicht wird eine tiefe Entspannung, da die Klänge das ursprüngliche Vertrauen des Menschen ansprechen. Die Selbstheilungskräfte werden gestärkt, es wird eine positive Beeinflussung des Selbstbewusstseins, der Kreativität und der Schaffenskraft bewirkt. Voraussetzung für diese Therapie ist, dass man sich auf die Entspannung seines Körpers einlassen kann.

Ein ganz besonderes Highlight ist die Ayurveda- Ganzkörpermassage. Bei der so genannten Abhyanga wird frisches erwärmtes Öl langsam fließend auf dem gesamten Körper, auch auf Armen und Beinen, verteilt. Abhyanga bedeutet „darum herumstreichen“, und zwar um die speziellen Energiepunkte des Ayurveda. Nachdem zunächst der ganze Körper Güsse mit warmem Öl erhalten hat, folgt die Einölung nach einem genau definierten Massageablauf. Das warme, nährnde Öl und die fließenden Massagegriffe stimulieren den gesamten Organismus. Diese Ölmassage wirkt auf Körper und Psyche gleichermaßen. Gifte und natürliche Abfallstoffe werden ausgeschieden, seelische Spannungen werden nachhaltig gelöst.



Als ganz spezielle Heilmassage stellt sich die Aromamassage dar. Die Aromatherapie ist ein Teilbereich der Pflanzenheilkunde, nämlich die Anwendung ätherischer Öle zu therapeutischen Zwecken, wobei den Düften spezielle Wirkungen zugeordnet werden können. Es wird mit 100 % reinen ätherischen Ölen gearbeitet. Jedes Öl wird speziell nach Erkrankung bzw. nach Beschwerden ausgesucht und entsprechend den Reflexzonen von Hand, Fuß, Gesicht, Bauch oder Rücken einmassiert. So werden z. B. Atemwegserkrankungen mit Thymianöl und Bewegungsblockaden mit Rosmarinöl behandelt und Pfefferminzöl wird bei Überforderung bzw. hoher Belastung eingesetzt.

Das japanische Shiatsu basiert auf der Philosophie der chinesischen Akupunktur. Nach dieser Theorie ist die Haut über zahllose Nervenbahnen mit den inneren Organen verknüpft. Bei dieser Massageart werden bestimmte Druckpunkte des Körpers mit den Fingern stimuliert, um psychische und körperliche Spannungen zu beheben.

Die Wellnessbehandlungen haben schon viele Mitarbeiter und Hausgäste getestet. Ihre Resonanz war durchgehend positiv. Falls Ihr Interesse geweckt ist, dann achten Sie bitte im Klinikum auf entsprechende Werbeaktionen mit ganz besonders günstigen Angeboten. Bedenken Sie, dass Weihnachten naht. Da wären doch Gutscheine für Wellnessbehandlungen eine hervorragende Idee für ein ausgefallenes Weihnachtsgeschenk.

*Die Klangschalen werden auf den bekleideten Körper platziert und mit einem Filzschlegel sanft angeschlagen.*

Sie erreichen die Abteilung Physiotherapie im Klinikum Brandenburg unter der Telefonnummer: 03381/41 12 50

Behandlungszeiten:  
montags bis donnerstags 7.00–16.30 Uhr  
freitags 7.00–15.30 Uhr

ab 17.00 Uhr nach Absprache

# Blauer Qualm – ade?

## Rauchfreies Krankenhaus ist Engagement für Ihre Gesundheit



Raucher haben es schwer. Ihre Sucht ist teuer und wird es immer mehr. Ihre Akzeptanz in der Öffentlichkeit nimmt ständig ab. Viele haben Angst vor gesundheitlichen Problemen. Die negativen Folgen des Rauchens für Herz und Kreislauf sind allseits bekannt. Besonders tückisch sind die Langzeitfolgen, wie das erheblich erhöhte Risiko, an Krebs zu erkranken, einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall zu erleiden. Auch üblen Mundgeruch und fahle, unreine Haut halten selbst Raucher nicht für erstrebenswert. Mit der in der Werbung so gern gepriesenen Freiheit hat das alles wenig zu tun.

Jeder weiß es – hat es schon Hunderte Male gehört: Die Folgen des Rauchens sind schädlich! Und trotzdem rauchen die meisten weiter! Wenn auch viele mit schlechtem Gewissen und gegen ihren Willen, weil sie sich das Rauchen ernsthaft abgewöhnen wollen. Doch die Sucht zu überwinden und dauerhaft rauchfrei zu werden, das erscheint vielen einfach zu schwer. Und so retten sich Raucher gern in eine Trotzhaltung.



Arterielle Verschlusskrankheit mit offenen Wunden im Bereich der Zehen.

Wer kann eigentlich etwas dagegen haben, dass ich rauche, fragen sie. Oder: Eine Zigarette in der Pause – wem schadet das schon? Und es stimmt ja leider: Grundsätzlich kann niemandem das Rauchen verboten werden – selbst Beinamputierten oder Menschen mit einem Krebsleiden der oberen Atemwege kann man es nicht untersagen.

Statistiken belegen es: 140 000 Menschen sterben jährlich in Deutschland an den Folgen des Rauchens. Doch jeder meint individuelle Rechte in dieser Gesellschaft zu haben. Dazu gehört auch, sich selbst zu schädigen – zum Beispiel durch das Rauchen. Die Kosten für notwendige Therapien bzw. Operationen zahlt das Gesundheitswesen – das sind dann alle Menschen, die in das Sozialsystem einzahlen, auch diejenigen, die immer gesund leben.

Von diesen Problemen sind auch Mitarbeiter im Krankenhaus betroffen. Doch als Krankenhaus sind wir kein normaler Betrieb. Wir nehmen eine Sonderstellung ein, weil wir nicht nur Arbeitsstätte für Schwestern, Ärzte und technisches Personal sind, sondern in erster Linie Aufenthaltsort für kranke Menschen.

### Diese Patienten kommen zu uns, um zu genesen!

Dafür kommen wir jeden Tag zur Arbeit und geben unsere Kraft rund um die Uhr. Als Mitarbeiter in einem Krankenhaus haben wir deshalb mehr als andere eine Vorbildfunktion zu erfüllen. Wir müssen diese Kranken einerseits vor dem Passivrauch schützen und den Rauchern unter ihnen auch Angebote zum Rauchverzicht offerieren. Selbstverständlich gilt das auch für die Mitarbeiter des Hauses.

3500 Menschen sterben jährlich in Deutschland nur an den Folgen des Passivrauchens. Unfreiwillig zu rauchen kann und darf also keinem zugemutet werden. Dreiviertel des beim Abbrennen einer Zigarette entstehenden Rauches ziehen von der Spitze der Zigarette in die Umgebung. In diesem Rauch sind alle Bestandteile des Tabakrauches enthalten, teils in verdünnter, teils in wesentlich stärkerer Konzentration als in dem Rauch, der vom Raucher selbst inhaliert wird. Das Einatmen tabakrauchbelasteter Luft ist damit für die Entwicklung ernster und lebensbedrohlicher Krankheiten verantwortlich.

Damit das zumindest in unserem Klinikum nicht so bleibt, haben wir uns der Initiative des Deutschen Netzes Rauchfreier Krankenhäuser angeschlossen. Für unseren Entschluss, ein rauchfreies Krankenhaus zu





werden, und für die ersten Umsetzungsschritte konnten wir am 21.09.2006 in Unna von Sabine Bätzing, der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, die Bronzene Plakette des Deutschen Netzes Rauchfreier Krankenhäuser entgegennehmen. 80 von bundesweit 2100 Kranken-

häusern haben sich dieser Initiative angeschlossen, 400 ihr Interesse an einer Teilnahme bekundet. 40 Krankenhäuser haben bisher die Bronzene Plakette erhalten, 11 die Silberne – noch keines die Goldene. Dafür wäre es notwendig, dass sowohl in der Klinik als auch auf dem gesamten Klinikgelände nicht mehr geraucht wird!

Im Klinikum Brandenburg sind wir inzwischen eine 12-köpfige Arbeitsgruppe, die sich der Aufgabe widmet, Patienten und Mitarbeiter vor dem Passivrauchen zu schützen und aktiven Rauchern zu helfen, wenn diese sich das Rauchen abgewöhnen wollen. Bisher haben sich 4 Mitarbeiter bei uns gemeldet und den festen Willen geäußert, sich das Rauchen abzugewöhnen. Ein ermutigender Anfang!

Schwerpunkt unserer Arbeit wird es sein, besonders Risikopatienten – wie Beinamputierten, Patienten mit chronischen Lungen- und Herzerkrankungen, Schwangeren und Patienten mit Krebserkrankungen – unsere Hilfe bei der Nikotinentwöhnung anzubieten.

Egal ob Sie Mitarbeiter oder Patient bei uns sind:

Wenn Sie wollen, helfen wir Ihnen gezielt, sich das Rauchen abzugewöhnen. Dazu werden wir Ihnen die Frage stellen, warum Sie überhaupt rauchen, und mit Ihnen gemeinsam herausfinden, wie Sie alte Gewohnheiten durchbrechen können. Neben Gesprächen bieten wir Ihnen, wenn erforderlich, auch Nikotinpflaster, Kaugummi oder Mikrotabs an. Patienten werden wir

auch nach dem Aufenthalt in unserer Klinik in der Entwöhnungsphase begleiten und wir werden Ansprechpartner für sie sein. Für die Kontrolle unserer Arbeit wird es erforderlich sein, auch die Anzahl des rauchenden Personals zu erfassen – selbstverständlich anonym. In etwa einem Jahr sollte diese Erhebung wiederholt werden, um zu erfahren, welche Ergebnisse unsere Arbeit erbracht hat.

Gerade im Krankenhaus ist es unsere Pflicht, zu helfen, Menschen gesund zu machen, sie von ihren Süchten zu heilen! Bitte helfen Sie uns aktiv dabei! Künftig sollte es selbstverständlich sein, nur auf den dafür vorgesehenen Plätzen zu rauchen. Es wird auch notwendig sein, die Zahl der Raucherplätze zu reduzieren – dahingehend, dass Nichtraucher nicht belästigt werden und Menschen, die sich das Rauchen abgewöhnen wollen, nicht in Versuchung geführt werden. So sollte beispielsweise vor der Cafeteria nicht mehr geraucht werden. Auch die Rauchwolke vor dem Haupteingang des Klinikums muss der Vergangenheit angehören. In den Gebäuden des Klinikums wird ohnehin nicht mehr geraucht.

Wenn Sie Raucher sehen, die außerhalb der Rauchinseln rauchen – sprechen Sie sie an und bitten Sie sie darum, an den dafür ausgeschilderten Plätzen zu rauchen. Machen Sie sie darauf aufmerksam, dass wir ein rauchfreies Krankenhaus sind! Empfehlen Sie Ihren Patienten mit dem Rauchen aufzuhören!

*Die Ansprechpartner unserer Arbeitsgruppe erfahren Sie bei Bedarf beim Sekretariat der HNO-Klinik:  
Frau Hinze unter Telefon 03381/41 17 00*

*Übrigens:*

*Informationen zum Thema Rauchfrei erhalten Sie auch im Internet unter [www.rauch-frei.info](http://www.rauch-frei.info) bzw. unter der Hotline 01805-313131 für 12 Cent die Minute.*



*Dr. med. Birgit Didczuneit-Sandhop,  
Chefärztin der Klinik für HNO-  
Krankheiten, Gesichts- und Hals-  
chirurgie, Städtisches Klinikum  
Brandenburg GmbH.*

### Entwicklungsdiensteinsatz im Missionskrankenhaus Akwatia in Ghana

Anfrage im August 2005 per E-Mail: Ob ich eventuell einen 4-wöchigen Entwicklungshilfeeinsatz in einem Krankenhaus in Ghana durchführen würde? Mir war sofort klar, dass es sich dabei um eine extrem interessante Aufgabe handeln könnte. Ziel des Einsatzes, der über die Organisation „German Volunteer Doctors“ des Rotary e.V. finanziert wurde, war die Schulung und Weiterentwicklung des Personals der Klinik, insbesondere im Bereich Neu- und Frühgeborenenmedizin, aber natürlich auch in allen anderen Bereichen der Kinderheilkunde. Also verzichtete ich auf den eigenen Jahresurlaub, holte die Genehmigung der Klinikleitung ein und begann mit der Vorbereitung: Antragsformulare auf Einreise, Visum, Organisation einer Einladung durch einen ghanaischen Arzt, Bewerbungsschreiben und vieles mehr vermittelten mir fast den Eindruck, dass die bürokratischen Hürden so hochgehängt wurden, damit nur die wirklich motivierten Helfer kommen.



*Dank der hohen Geburtenzahl von bis zu 10 Geburten pro Tag gab es auch genug Möglichkeiten, diese Fortbildungen praxisorientiert durchzuführen.*

Nachdem mit der Hilfsorganisation noch die Mitnahme von medizinischen Geräten, Medikamenten und Material abgesprochen und organisiert worden war, stand ich also am 20.11.2005 mit 45 Kilo Gepäck am Flughafen Tegel. Freundlicherweise durfte ich, obwohl mein Einsatz als Entwicklungshilfeprojekt inklusive der Zollformalitäten angemeldet war, stolze 600 Euro für 25 Kilo Übergepäck bei der extrem uneinsichtigen Fluggesellschaft (KLM fliege ich nie wieder) bezahlen. Überraschung im Flugzeug: Die Fluggesellschaft zeigte einen aufwendigen Webefilm über uneigennützigkeitsvolle Entwicklungsprojekte in der ganzen Welt – was für eine Farce!

In Ghana angekommen, war zum Glück mein Weitertransport mit dem ganzen Gepäck vom Krankenhaus organisiert worden, und das klappte auch ganz wunderbar. Am nächsten Tag erfolgte der Transfer nach Akwatia durch einen Fahrer des Krankenhauses. Die Fahrt von der Hauptstadt Accra (ca. 3 Millionen Einwohner, so genau weiß das niemand) nach Akwatia dauerte ca. 3 Stunden. Auf der langen Fahrt erschlugen einen fast die Eindrücke dieses Landes: Insbesondere in Accra, aber auch an der gesamten weiteren Strecke, tummeln sich Tausende von Straßenhändlern, die mit allem nur Erdenklichen Handel treiben, riesige Elendsviertel, hektische, staubige Straßen – ein absolut

chaotisches, lebendiges Durcheinander. Ein weiterer Eindruck: ein unglaublich hoher Anteil von Kindern und Jugendlichen. Ghana hat aufgrund seiner kinderreichen Familien seine Bevölkerung in den letzten 50 Jahren von 8 auf ca. 24 Millionen Einwohner fast verdreifacht!



In Akwatia, ca. 150 km nordwestlich von Accra, wurde ich von den Ordensschwestern begrüßt. Das deutsche Missionskrankenhaus wurde vor über 50 Jahren von dem Missionsorden der Dominikanerschwestern gegründet, und in all den Jahren trotz unterschiedlichster politischer Regime (von der Unabhängigkeit über eine Diktatur und eine sozialistische Periode bis hin zur derzeitigen freien Demokratie) aufgebaut und bis zum heutigen Zeitpunkt weiterentwickelt. Derzeit leiten noch 6 deutsche Ordensschwestern (zwischen 60 und 80 Jahre alt) die Klinik, die inzwischen über 300 Betten, mehrere Kliniken (Chirurgie, Innere, Frauenklinik, Kinderklinik, Augenklinik und eine AIDS-Station), zahlreiche Wohngebäude für die Angestellten, eine eigene Schule, Kindergarten, mehrere hundert Schwestern und Hilfskräfte sowie ca. 100 Handwerker verfügt. Nach einer ersten Besichtigung der Klinik konnte ich mein Quartier aufsuchen – bescheiden, aber sauber – und stellte mit Freude fest, dass zeitgleich noch 4 weitere deutsche Ärzte (Augenarzt, Frauenarzt und 2 Chirurgen) Einsätze von einigen Wochen absolvierten.

Am nächsten Tag begann mein erster Arbeitstag. Für die Kinderklinik mit 90 Betten gab es vor Ort einen 67-jährigen sehr netten, aber auch nur noch sehr eingeschränkt arbeitenden Facharzt sowie eine Ärztin im 3. Ausbildungsjahr und einen Arzt



im 1. Ausbildungsjahr. Nach der Frühbesprechung wurden immer zunächst die Patienten, die in Scharen zum Krankenhaus kamen, untersucht. Das waren oft bis zu 50. Da in Ghana über

20 verschiedene Stammessprachen existieren, sprechen sehr viele englisch (England war Kolonialmacht bis 1956), um sich zu verständigen. Da über 90 % der Kinder die Schule besuchen, gab es immer jemanden zum Dolmetschen und die Sprachbarriere war somit das geringste Problem.

Gigantisch war dagegen das Problem der medizinischen Grundversorgung: Da es kein generelles Krankenversicherungssystem gibt, muss jeder Patient alles – von der Untersuchung über Medikamente bis hin zu Röntgen- oder Laboruntersuchungen – selbst bezahlen, und zwar bevor die Untersuchungen oder Behandlungen durchgeführt werden. Nach Vorlage der Quittung erfolgt dann die verordnete Maßnahme. Notfälle waren davon natürlich ausgenommen. Bei einem durchschnittlichen Monatseinkommen von 30–40 Euro, sprich ca. 1 Euro pro Tag, musste man sich jede Diagnostik und Therapie extrem gründlich überlegen. Zum Glück hatten die Ordensschwester einen Hilfsfonds, aus dem die Notfallpatienten zumindest für die ersten 3 Tage ihre Medikamente bezahlt bekamen, wenn die Eltern mittellos waren. Spätestens bis zu diesem Zeitpunkt musste die Familie dann aber Geld organisiert haben.

Während erstaunlich wenig Kinder in dieser Region Ghanas unter Ernährungsstörungen oder Untergewicht litten, sahen wir um so mehr schwerste Infektionskrankheiten wie Malaria, Lungenentzündungen, Durchfallerkrankungen, Meningitis und vieles mehr. Aufgrund ungenügender medizinischer Versorgung in entfernten Regionen und mangels finanzieller Möglichkeiten der Eltern kamen viele Kinder erst in einem extrem kritischen Krankheitszustand in die Klinik.

Nach der Versorgung der ersten Akutpatienten gingen wir auf die Kinderstation: bis zu 90 Kinder, pro

Zimmer bis zu 10 Kinder. Die Mütter schliefen oft über Nacht auf den Fußböden und auf den Gängen. Alle Neuaufnahmen und alle Problemkinder wurden untersucht, das dauerte oft Stunden.

Der Weiterentwicklung der Neu- und Frühgeborenenversorgung widmete ich mich mehrfach in der Woche mit theoretischen und praktischen Fortbildungen für die Ärzte, Krankenschwestern und Hebammen. Dank der hohen Geburtenzahl von bis zu 10 Geburten pro Tag gab es auch genug Möglichkeiten, diese Fortbildungen praxisorientiert durchzuführen. Als Erfolgserlebnis konnten in den 4 Wochen meines Aufenthaltes mehrere Neu- und auch Frühgeborene erfolgreich mit Methoden behandelt werden, die durch die Schulungen eingeführt wurden.

Auf der anderen Seite erlebte ich in den 4 Wochen auch die Alltäglichkeit des Sterbens von Kindern an Erkrankungen, die wir in Deutschland bei Kindern entweder kaum kennen (z. B. Malaria, Typhus oder AIDS) oder die wir problemlos behandeln können. Beeindruckend war die Erfahrung, wie mit dem Tod umgegangen wird; Sterben wurde als Schicksal angenommen, übersetzt sagten die Eltern oft: „Unser Kind geht jetzt nach Hause.“

Besonders beeindruckt hat mich die Mentalität der Menschen, so viel Ausstrahlung, so viel Optimismus und Lebensfreude, so viel Geduld und auch Dankbarkeit im Umgang mit der eigenen Erkrankung oder uns deutschen Ärzten. Wir begriffen, wie relativ doch unsere eigenen Sorgen und Nöte oft sind.

Nach fast 4 Wochen Arbeit und 2 Kurzreisen durchs Land kam ich zurück, beladen mit Eindrücken, neuen Erfahrungen und dem Gefühl, dass diese Wochen nicht nur den Menschen in Ghana geholfen haben, sondern auch für mich eine unglaubliche Bereicherung gewesen sind. Ich kann mir kaum vorstellen, dass ich das letzte Mal dort gewesen bin.



Dr. med. Hans Kössel,  
Chefarzt der Klinik für Kinder- und  
Jugendmedizin, Städtisches  
Klinikum Brandenburg GmbH.



Ghana hat aufgrund seiner kinderreichen Familien seine Bevölkerung in den letzten 50 Jahren von 8 auf ca. 24 Millionen Einwohner fast verdreifacht!

# Drückt's dich wo, sing dich froh

## Zwei chorbegeisterte Mitarbeiterinnen als Sopranistinnen vorgestellt

*Als ich neulich mit meiner Familie Achterbahn fuhr – man lässt das Kind ja nicht allein fahren – habe ich zum besseren Überstehen der Loopings laut geschrien. Nach überstandener Fahrt fühlte ich mich richtig gut.*

Genauso ist es beim Singen. Der gesamte Organismus wird durch das Singen in Schwingungen versetzt. Die Folge ist eine Aktivierung des ganzen Körpers, besonders des Gehirns. Stoffwechsel und Durchblutung werden angeregt. Wir atmen außerdem vertieft beim Singen und aktivieren das Zwerchfell.

In einer Pilotstudie wurden bei Mitgliedern eines Kirchenchores in Frankfurt am Main vor und nach dem Singen eines 60-minütigen Mozartrequiems die Konzentrationen von Cortisol und Immunglobulin A im Speichel bestimmt. Das Ergebnis war ein deutlicher Anstieg der Antikörperproduktion – aber auch der Stimmung. Das bloße Zuhören dagegen hatte keinen Einfluss.

**Es ist nicht übertrieben:  
Singen hält und macht gesund!**

Man kann sich Stress und Wut von der Seele singen. So manche Gabe einer Schlaftablette für Kinder könnte womöglich durch ein gesungenes Schlaflied vermieden werden.

Singen fördert Intelligenz und Belastbarkeit. Es aktiviert die körperlichen Kräfte und schafft seelischen Ausgleich. Singen ist die Sprache der Seele und deshalb auch eine Form der Krankheitsvorbeugung. Wer singt, kann sich seine negativen Gefühle von der Seele singen und die Psyche positiv beeinflussen.

Wer meint, er könne nicht singen, der irrt! Jeder kann singen, es muss nur geschult werden! Für das Singen am Morgen oder in der Badewanne können Sie jedoch auf den Stimmcoach auch verzichten.



Links: Frau Kosche. Rechts: Frau Schäfer.

Nicht so unsere beiden Mitarbeiterinnen. Frau Schäfer und Frau Kosche arbeiten beide im so genannten Controlling der Klinik. Am 17.09.2006 erlebte ich sie als Sopranistinnen im Chor beim Konzert „Lobgesang“ von Felix Mendelssohn Bartholdy.



Frau Kosche ist Mitglied im Chor der Stadtkantorei und singt hier seit 4 Jahren.

Singen machte der sympathischen Mitarbeiterin schon immer Freude, und das schon seit der 3. Klasse. Besonders liebt sie geistliche Musik. „Ruhe, Kraft und Trost“, sagt sie, würde ihr die Musik vermitteln,



„aber auch etwas Darüberhinausgehendes.“  
Manchmal würde ihr auch am Tag eine Melodie in den Sinn kommen und sie tragen.

Neben dem Singen ist es auch die soziale Komponente am Chorgesang. Einer regt den anderen an, auch das macht der liebenswürdigen Kosche Freude. Dass der Chorleiter Fred Litwinski den Hintergrund der Lieder und der Musik erklärt, würde, so Kosche, die Musik noch anschaulicher machen.

Frau Schäfer singt im Brandenburger Kantatenkreis seit 1999. Am liebsten singt die charmante Controllerin klassische Musik, Romantisches, Modernes und manchmal auch Jazz.

Über das Musizieren mit der Geige kam sie zum Gesang. Über gut 2 Oktaven Stimmbreite verfügt Renate Schäfer und lacht, als ich sie bitte, mir das hohe A zu singen. Als Sopranistin singt sie mühelos das hohe G – an guten Tagen das hohe A .

Schon beim Einsingen, sagen beide, beim Seufzen sei eine Entspannung zu spüren, man würde entkrampfen und den Stress des Tages hinter sich lassen und man fühle sich richtig gut.

Interessant! Frau Kosche und Frau Schäfer waren schon seit Jahren nicht mehr ernstlich krank. Solche engagierten Mitarbeiter wünscht sich jeder Arbeitgeber, das Singen ist sicher ein Beitrag dazu. Singen hält praktisch fit wie Sport!  
Für das wunderschöne Konzert in der St.-Katharinen-Kirche meinen herzlichen Dank den Verantwortlichen und unseren beiden Mitarbeiterinnen als Teil des Chores weiterhin „Good Vibrations“.



#### Übrigens:

Die nächste Choraufführung mit der „Brandenburger Stadtkantorei“ (Leitung: Fred Litwinski) können Sie am Ostermontag, dem 09.04.2007 in der St.-Gotthard-Kirche Brandenburg Altstadt mit dem „Osteroratorium“ von Johann Sebastian Bach erleben.

Die nächsten Choraufführungen mit dem „Brandenburger Kantatenkreis“ (Leitung: Kirchenmusikdirektor Matthias Passauer) sind am Sonntag, 17.12.2006 (3. Advent) um 17.00 Uhr in der St.-Gotthard-Kirche Brandenburg Altstadt und am 23.09.2007 um 17.00 Uhr im Brandenburger Dom zu erleben.



Dr. med. Birgit Didczuneit-Sandhop,  
Chefärztin der Klinik für HNO-  
Krankheiten, Gesichts- und Hals-  
chirurgie, Städtisches Klinikum  
Brandenburg GmbH.



## Mitarbeiter vorgestellt ...



**Dr. med. Ekkehard Scholz,**  
Oberarzt der Neurologie

*Herr Dr. Scholz, Sie waren zuvor in der Landeslinik am Görden als Facharzt tätig, was reizt Sie an Ihrer neuen Tätigkeit?*

Zunächst einmal habe ich mich in der Landeslinik sehr wohl gefühlt. Die dort praktizierte analytische Vorgehensweise bei der Klärung neurologischer Krankheitsbilder schätze ich sehr und ich habe sie verinnerlicht. Andererseits freue ich mich auf die Zusammenarbeit mit den neuen Kollegen und vor allem natürlich auch auf die Möglichkeiten, die modernste Diagnostik in einem multidisziplinär ausgerichteten Krankenhaus bietet.

*Sind Sie eigentlich Brandenburger?*

Nein, ich stamme aus Kassel und habe in Göttingen studiert und promoviert. Allerdings arbeite ich jetzt schon 6 Jahre in Brandenburg und wohne seit 2003 in

der Altstadt. Am Anfang meines Studiums hat mich das wissenschaftliche Arbeiten gereizt, aber nachdem ich jahrelang im Zelllabor für meine Doktorarbeit Lungenzellen kultiviert hatte, wurde mir klar, dass Zellkulturen nur wenig mitteilbar sind ...

*... und Sie doch lieber mit Menschen zu tun haben wollen?*

Ja. Gerade für den Neurologen ist das intensive Gespräch mit dem Patienten und die genaue Schilderung der Beschwerden von großer Bedeutung für die Diagnosefindung. Für mich persönlich ist dieser Kontakt das Schönste an meinem Beruf.

*Es heißt ja immer, die Neurologen diagnostizieren teuer und können doch nicht viel helfen ...*

Das ist ein altes Klischee, das glücklicherweise für die meisten Krankheitsbilder nicht mehr stimmt. Mittlerweile können wir z. B. beim Schlaganfall ähnlich wie die Kardiologen beim Herzinfarkt mit einer speziellen, sog. Lysetherapie das verschlossene Hirngefäß wieder öffnen, vorausgesetzt der Patient kommt in den ersten 3 Stunden nach dem Schlaganfall in Behandlung. Ich habe jahrelang in Berlin-Neukölln, in Weimar und in Brandenburg auf so genannten Stroke-Units, das sind Schlaganfallspezialstationen, gearbeitet und hoffe, dass es diese spezialisierten Schlaganfallbehandlungen irgendwann flächendeckend im Land Brandenburg geben wird.

Leider sind immer noch bei vielen Menschen die Warnsymptome eines Schlaganfalls, anders als beim Herzinfarkt, nicht im Bewusstsein verankert und das Krankenhaus wird häufig viel zu spät aufgesucht.

Auch im Städtischen Klinikum wollen wir diese modernen Behandlungsmöglichkeiten für unsere Patienten anbieten. Als Standortvorteil sehe ich dabei, dass wir multidisziplinär erstklassig aufgestellt sind:

Mit einer schnellen radiologischen Gefäßdiagnostik und einer optionalen operativen, aber auch radiologisch-interventionellen Versorgung verengter hirnversorgender Gefäße, wobei die Stentversorgung in Zukunft eine immer größere Rolle spielen wird.

*Was sind andere Schwerpunkte Ihrer Arbeit?*

Aufgrund meiner Spezialisierung in der apparativen Untersuchung von Muskeln und Nerven, d. h. in der Elektromyografie und Elektroneurografie, ergibt sich diagnostisch-therapeutisch zwangsläufig eine enge Zusammenarbeit mit der Orthopädie, der Neurochirurgie und der Traumatologie. So können unfallbedingte Nervenverletzungen lokalisiert und Nervenersatzoperationen geplant oder Fragen zur OP-Notwendigkeit von Bandscheibenvorfällen oder Wirbelsäulenverengungen, so genannten Spinalkanalstenosen, beantwortet werden.

Auch für ambulante Patienten sind Untersuchungen im Rahmen einer elektrophysiologischen Sprechstunde möglich, etwa zur Frage, ob ein Karpaltunnelsyndrom mit den typischen Kribbelmissempfindungen der Hände und nächtlichen Schmerzen oder ein Sulcus-ulnaris-Syndrom mit Taubheit des Kleinfingers und Schmerzen im Ellenbogenbereich vorliegt. Die Patienten brauchen hierzu lediglich eine Überweisung von ihrem Arzt.

Eine ganz andere Kooperation wird sich voraussichtlich mit der augenärztlichen Klinik ergeben. Geplant ist hier die stationäre Betreuung und Behandlung neuroophthalmologischer Krankheitsbilder. Das sind Erkrankungen, die gemeinsam vom Augenarzt und Neurologen behandelt werden. Ein Beispiel wären entzündliche Veränderungen oder Durchblutungsstörungen am Sehnerv oder Lähmungen von Augenmuskeln.

*Bleibt bei den zahlreichen Projekten noch Zeit für ein Privatleben?*

Natürlich, obwohl ich zugeben muss, dass zurzeit vieles auf der Strecke bleibt. Ich habe jahrelang lateinamerikanisch, Salsa, in Berlin getanzt, Geige im klassischen Streichquartett gespielt oder bin häufig mit Freunden Fahrrad gefahren. Das schaffe ich im Moment nicht. Höchstens mal ein Ausflug mit dem Mountainbike ins Umland von Brandenburg, was mich, ehrlich gesagt, immer mehr begeistert.

Im August bin ich zum zweiten Mal Vater geworden, seitdem bin ich spätabends auch wieder mit dem Kinderwagen auf dem beruhigenden, einschläffördernden Brandenburger Kopfsteinpflaster unterwegs ...

### *Elektrophysiologische Sprechstunde im Städtischen Klinikum*

*EMG+ENG, SSEP, MEP*

*Klinik für Neurochirurgie, Ebene 3 im Neubau  
Dr. med. E. Scholz, Facharzt für Neurologie*

*Terminvergabe unter 41 18 42, Fr. Wajer / Fr. Paul*

# Jubiläen und Berufungen, Einstellungen und Verabschiedungen



## Ihr Dienstjubiläum feiern ...

10 Jahre	am 01.10.2006	Christine Carius	Praxisanleiterin
10 Jahre	am 01.10.2006	Christian Dettenborn	Facharzt, Radiologie
10 Jahre	am 01.10.2006	Ines Eggebrecht	Krankenschwester, Neurochirurgie
10 Jahre	am 01.10.2006	Katrin Hemm-Fischer	Krankenschwester, Urologie
10 Jahre	am 01.10.2006	Angela Höpfner	Krankenschwester, Wachstation
10 Jahre	am 01.10.2006	Simone Kaluzny	Krankenschwester, Intensivstation
10 Jahre	am 01.10.2006	Angelika Kronberger	MTA, Pathologie
10 Jahre	am 01.10.2006	Stefanie Lehmann	Krankenschwester, Station I 5
10 Jahre	am 01.10.2006	Susanne Meister	Lehrerin, Medizinische Schule
10 Jahre	am 01.10.2006	Doreen Muth	Krankenschwester, LHK-Messplatz
10 Jahre	am 01.10.2006	Sabine Zeitz	Krankenschwester, Gefäßchirurgie
10 Jahre	am 01.10.2006	Anja Popko	Krankenschwester, HNO-Klinik
15 Jahre	am 01.10.2006	Jeanette Reltow	Krankenschwester, Intensivstation
15 Jahre	am 01.10.2006	Sigune Scharf	Krankenschwester, Intensivstation
15 Jahre	am 01.11.2006	Annette Janeck	Krankenschwester, Intensivstation
20 Jahre	am 08.12.2006	Ramona Baruth	Sekretärin, Geschäftsführung
30 Jahre	am 01.10.2006	Barbara Karpati	Mitarbeiterin Patientenverwaltung
35 Jahre	am 01.10.2006	Brigitte Seeger	Krankenschwester, Station I 5
35 Jahre	am 15.11.2006	Gisela Schmidt	Krankenschwester, Station I 2
35 Jahre	am 01.12.2006	Gabriele Tilgner	Ltd. MTA, Radiologie

## Berufen und ernannt wurden ...

am 04.08.2006	Dr. Hans Kössel	Schwerpunkt Kinder-Pneumologie
am 25.08.2006	Dr. Hans Kössel	Schwerpunkt Kinder-Rheumatologie

## Ihr Dienstverhältnis haben begonnen ...

am 08.05.2006	Claudia Sprenger	Studienärztin, Klinik für Innere Medizin I
am 06.06.2006	Claudia Paul	EMG-Assistentin, Neurochirurgie
am 24.06.2006	Babett Siegel	Mitarbeiterin Einkauf
am 01.07.2006	Christian Baars	Assistenzarzt, Radiologie
am 01.08.2006	Andreas Denecke	Assistenzarzt, Orthopädie/Unfallchirurgie

## Nach langjähriger Dienstzeit verabschieden wir ...

am 30.06.2006	Dr. Martina Reißmann	Fachärztin, Intensivstation
am 30.06.2006	Dr. Jörn Blume	Assistenzarzt, Kinderklinik



am 15.07.2006	Gritt Reuter	MTA , Radiologie
am 31.07.2006	Christiane Grunert	MTA , Radiologie
am 31.07.2006	Hans-Peter Haß	Oberarzt, Anästhesie
am 31.07.2006	Torsten Klepzig	Oberarzt, Orthopädie/Unfallchirurgie

am 31.07.2006	Wolf Albrecht	Facharzt, Orthopädie/Unfallchirurgie
am 31.08.2006	Most Lothar	Medizinische Hilfskraft, Zentral-OP
am 30.09.2006	Gabriele Pilz	Krankenschwester, Station I 3
am 31.10.2006	Marianne Meyer	Krankenschwester, Station I 2



*Ihr Dienstjubiläum feiern ...*

10 Jahre	am 01.07.2006	Gabriele Jordan	Mitarbeiterin Spezialreinigung
10 Jahre	am 01.09.2006	Barbara Schön	Mitarbeiterin Spezialreinigung
10 Jahre	am 01.11.2006	Heike Wenzel	Versorgungsassistentin
10 Jahre	am 02.12.2006	Heike Schwietzke	Mitarbeiterin Reinigung
15 Jahre	am 01.07.2006	Rosemarie Lange	Stationssekretärin
15 Jahre	am 01.07.2006	Marlies Siebert	Chefartzsekretärin
15 Jahre	am 08.07.2006	Margit Donner	Sekretärin
15 Jahre	am 08.07.2006	Ingrid Langerwisch	Stationssekretärin
15 Jahre	am 29.07.2006	Ingrid Geisler	Stationssekretärin
15 Jahre	am 22.08.2006	Brigitte König	Mitarbeiterin Spezialreinigung
15 Jahre	am 01.09.2006	Lutz Lehmann	Mitarbeiter Technik
15 Jahre	am 01.11.2006	Dörte Brabender	Chefartzsekretärin
15 Jahre	am 01.12.2006	Marita Lickert	Mitarbeiterin Abt. Technik
20 Jahre	am 01.09.2006	Birgit Ruhdorf	Sekretärin
20 Jahre	am 01.11.2006	Ramona Czyfczynski	Martha-Piter-Heim
25 Jahre	am 16.11.2006	Jutta Wentland	Stationshilfe
40 Jahre	am 01.09.2006	Hans-Jürgen Schugardt	Mitarbeiter Hof/Transport

*Ihr Dienstverhältnis haben begonnen ...*

am 01.04.2006	Horst Jecho	Mitarbeiter Technik/Marienkrankenhaus
am 01.04.2006	Winfried Braun	Mitarbeiter Technik/Marienkrankenhaus
am 01.04.2006	Andreas Oppermann	Mitarbeiter Technik/Marienkrankenhaus
am 01.04.2006	Diana Jury	Chefartzsekretärin
am 01.06.2006	Gabriele Lindner	Mitarbeiterin Allgemeine Reinigung
am 01.07.2006	Anke Zeretzke	Mitarbeiterin Schreibbüro

## Beachvolleyball



„Sommer in der City“ lautete der Titel der Abschlusskampagne von Sommerveranstaltungen in der Innenstadt von Brandenburg. Mit dem Hafen- und Höfefest, dem Mondscheinshopping und dem Beachvolleyball auf dem Neustädtischen Markt konnten sich junge wie ältere Brandenburger und Schaulustige aus den Nachbarstädten identifizieren. Viele davon waren mit Freude bis spät in die Nächte dabei.



Die Vorbereitungen für den Beachevent begannen bereits im April, als ein kleines Organisationsteam die Ideen für diesen Event zu Papier brachte. René Gesch vom Vitalis Brandenburg und Sven Förster von der Barmer Ersatzkasse, beide mit Sitz in der Kirchhofstraße, bildeten dabei gemeinsam mit dem Citymanagement das Kernteam.



Nach 4-monatiger Arbeit war es endlich so weit. Die Firmenteams wurden im Vitalis Brandenburg sportlich auf volleyballspezifische Belastungen vorbereitet – ihr Fitnesszustand wurde verbessert und sie wurden mit Firmencup-T-Shirts ausgestattet. Am Tag vor dem

Turnier begeisterte der 5-fache deutsche Meister im Beachvolleyball Andreas Scheuerpflug auf den aufgeschütteten 400 t Sand die Teams mit einem Techniktraining. Am Samstag wurde es dann ernst und die Firmenteams konnten ihre sportlichen Leistungen im Beachvolleyball messen. 16 Mannschaften kämpften mit jeweils 4 Spielern um den begehrten Wanderpokal.

Dabei konnte sich das Team des Klinikums Brandenburg mit viel Spaß in der Vorrunde behaupten. Für die ausgespielten vorderen 4 Platzierungen reichte es leider nicht. Den 1. Platz konnte nach spannendem Endspiel das Team der AG Steinstraße vor dem Team der Rehaklinik Vitalis Brandenburg erringen. Platz 3 sicherte sich das Team der Spezialmaschinen- und Ausbildungs-GmbH vor der Mannschaft des Stadtkanals Brandenburg. Vitalis Brandenburg sicherte eine Rundumbetreuung der Sportler mit Elektrolythgetränken und frischem Obst sowie Gratismassagen, so dass glücklicherweise Ausfälle in den Teams nicht zu beklagen waren.

## Türmelauf

Zum Abschluss der sportlichen Aktivitäten in der Innenstadt von Brandenburg an der Havel stand der Brandenburger Türmelauf auf dem Programm. Erstmals beteiligte sich in diesem Jahr das Klinikum Brandenburg mit einem Team von 14 Mitarbeitern an diesem Lauf. Die medizinische Betreuung war abgesichert, da sowohl Frau Dr. Didczuneit-Sandhop, Chefärztin der HNO-Klinik, als auch Herr Dr. Becker, Chefarzt der Orthopädie und Unfallchirurgie, in der Mannschaft mitliefen, so dass (fast) jedem Notfall vorgebeugt war. Der Kleinste in der Mannschaft, Manuel, hatte hierbei aber die wichtigste Aufgabe übernommen: An der Spitze laufend übernahm er alle zu erfüllenden Turmaufgaben, so dass die 5,8 km lange Strecke von allen gut und erfolgreich bewältigt werden konnte.



Das Team des Klinikum Brandenburg nach dem erfolgreichen Türmelauf.

# Sprechzeiten der Kliniken im Überblick



## Allgemein- und Viszeralchirurgie

ChA Priv.-Doz. Dr. med. R. Mantke  
Tel. o 33 81/41 28 20

## Anästhesiologie und Intensivtherapie

ChA Dr. med. H. Dettenborn  
Tel. o 33 81/41 13 00

## Augenheilkunde

ChA Priv.-Doz. Dr. med. W. Noske  
Tel. o 33 81/41 19 70

## Frauenheilkunde und Geburtshilfe

ChA Dr. med. E. Beck  
Tel. o 33 81/41 14 00

## Gefäßchirurgie

ChA Dr. med. W. Haacke  
Tel. o 33 81/41 13 50

## HNO-Krankheiten, Gesichts- und Halschirurgie

ChÄ Dr. med. B. Didczuneit-Sandhop  
Tel. o 33 81/41 17 00

## Innere Medizin I

ChA Prof. Dr. med. M. Oeff  
Tel. o 33 81/41 15 00

## Innere Medizin II

ChA Dr. med. W. Pommerien  
Tel. o 33 81/41 16 00

## Kinder- und Jugendmedizin

ChA Dr. med. H. Kössel  
Tel. o 33 81/41 18 42

## Neurochirurgie

ChA Dr. med. K.-H. Rudolph  
Tel. o 33 81/41 17 50

## Urologie und Kinderurologie

ChA Dr. med. T. Enzmann  
Tel. o 33 81/41 18 50

## Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie

ChA Priv.-Doz. Dr. med. R. Becker  
Tel. o 33 81/41 19 00

## Interdisziplinäres Tumorthesapiezentrum

Tel. o 33 81/41 12 00

## Radiologie

ChA Dr. med. D. Beckmann  
Tel. o 33 81/41 26 10

### Herzmonat (bundesweit):

#### Thema „Aus dem Takt – Herzrhythmusstörungen“,

Prof. Dr. med. M. Oeff, Klinik für Innere Medizin I

Mit einem Tag der Offenen Tür und zahlreichen Vorträgen wird umfangreich über kompetente und zeitgemäße Behandlung von zu langsamen oder zu schnellen Herzrhythmusstörungen informiert.

Sonntag, 05.11.2006, 14.00 bis 16.00 Uhr

10. Tag der Offenen Tür im Städtischen Klinikum Brandenburg, Klinik für Innere Medizin I

Montag, 06.11.2006, Beginn 18.00 Uhr

Die häufigste Herzrhythmusstörung: das Vorhofflimmern, Herr Köneke

Dienstag, 07.11.2006, Beginn 18.00 Uhr

Was tun bei bedrohlich zu langsamen oder zu schnellen Herzrhythmusstörungen?  
OA Dr. med. Hiller

Donnerstag, 07.12.2006

Hämorrhoiden – eine Volkskrankheit. Diagnostik und Therapiemöglichkeiten, OA Dr. med. Niemann, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie



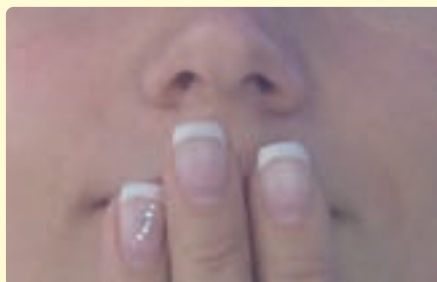
## Impressum

Redaktionsteam: Gabriele Wolter, Geschäftsführerin • ChÄ Dr. med. Birgit Didczuneit-Sandhop • Renate Schäfer • Olaf String  
ChA PD Dr. med. Walter Noske • Ann Brünink • Jens Güssow, GD advertising GmbH

## Was ich mich bisher nicht zu fragen traute, aber schon immer wissen wollte ...

In dieser Ausgabe:

### Denkt beim Schluckauf immer jemand an mich?



Egal wer gerade an Sie denkt oder auch nicht, den Schluckauf beeinflusst es nicht.

Das Hicksen entsteht durch eine Verkrampfung des Zwerchfells – ausgelöst durch eine Reizung des Nervus phrenicus.

Das Zwerchfell verkrampft sich – die Lunge wird dadurch ruckartig gedehnt – Luft strömt hinein – die Stimmritzen verschließen sich ruckartig. Ursachen sind hastiges Essen, kalte Getränke oder ausgiebiges Lachen.

Sollte das Hicksen jedoch Stunden andauern, suchen Sie bitte einen Arzt auf.

Übrigens – den Weltrekord im Dauerschluckauf soll Charles Osborne halten.

Er hickste wirklich 68 Jahre lang.

*Ihr Dr. Nikki Ulm*



*Dr. Nikki Ulm*

**linikum  
brandenburg**

Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité

Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH  
Hochstraße 29 · 14770 Brandenburg an der Havel  
Telefon 0 33 81/41 10 · Telefax 0 33 81/41 30 00  
Internet [www.klinikum-brandenburg.de](http://www.klinikum-brandenburg.de)  
E-Mail [skb@klinikum-brandenburg.de](mailto:skb@klinikum-brandenburg.de)



Mitglied im CLINOTEL  
Krankenhausverbund