

# KLINIKJOURNAL

Das Journal für Patienten und Mitarbeiter

Gratisexemplar – zum Mitnehmen



**klinikum**  
brandenburg

Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité

*Ein neuer Mensch wird geboren  
Inkontinenz – das heimliche Volksleiden  
Essen mit Lust und Laune*

## — Kontakt zu den 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  
Tumorthera­piezentrum  
Tel. o 33 81/41 12 00

Radiologie  
ChÄ Dr. med. B. Menzel  
Tel. o 33 81/41 26 10



**Februar 2008**  
Do., 07.02.2008 | Klinik für Frauen-  
heilkunde und Geburtshilfe

Komplementäre Therapieverfahren  
in der Onkologie – Vorstellung der  
Bedeutung von Musik- und Mal-  
Therapie, Plastizieren, Psycho-On-  
kologie. *Referent: ChA Dr. E. Beck*

**März 2008**  
Do., 06.03.2008 | Klinik für Gefäß-  
chirurgie

Das diabetische Fußsyndrom – wie  
kann man Komplikationen  
vermeiden? Wie kann man das  
Bein retten, wenn Komplikationen  
eingetreten sind? *Referent: ChA  
Dr. W. Haacke, Ärzte der Klinik für  
Gefäßchirurgie*

**April 2008**  
Do., 03.04.2008 | Klinik für HNO,  
Gesichts- und Halschirurgie

Schlafbezogene Atemstörungen –  
Schnarchen und Schlafapnoe. Im  
Rahmen der Veranstaltung werden  
Ursachen und Auswirkungen  
schlafbezogener Atemstörungen

dargelegt und auf die aktuellen di-  
agnostischen und therapeutischen  
Möglichkeiten eingegangen. *Refer-  
rent: ChÄ Dr. B. Didczuneit-Sandhop*

**Mai 2008**  
Do., 08.05.2008 | Klinik für Kinder-  
und Jugendmedizin

Asthma im Kindesalter – Asthma  
im Kindesalter kann mit verschie-  
denen Symptomen zu jedem  
Zeitpunkt vom Säuglings- bis zum  
Jugendalter auftreten. Unter-  
schiede der Symptome sowie der  
möglichen Therapien und die  
Prognose der unterschiedlichen  
Formen der Asthma-Erkrankung  
sind Inhalt des Vortrages. *Referent:  
ChA Dr. H. Kössel*

### 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

## Liebe Leserinnen, liebe Leser,

unser Titelthema nennt sich in dieser Ausgabe „Ein neuer Mensch wird geboren“ und das KlinikJournal präsentiert sich passend dazu in einem neuen Gewand. Im Jahre 2005 wurde das Journal aus der Taufe gehoben und informiert Sie seither über interessante medizinische Themen und gibt Einblicke in den Alltag des Klinikums. Nach drei Jahren war die Zeit reif für einen moderneren Anstrich. Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen der ersten Ausgabe 2008.

Im Beitrag „Ein neuer Mensch wird geboren“ informieren wir Sie über unsere moderne Einrichtung und unser Kompetenzteam der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Mathias Schirow, Hörgeräteakustikermeister hat sich mit dem Thema „Hören heute“ beschäftigt und zeigt auf wie wichtig es ist frühzeitig einen Hörtest durchführen zu lassen.

Die steigenden Zahlen, der behandelten Patienten, auf unserer Tagesstation für ambulante Operationen gibt uns Anlass Ihnen heute die Vorteile dieser Behandlung etwas näher zu bringen.

Unsere neue Ausgabe des KlinikJournals wird abgerundet mit Tipps zu einer gesünderen Ernährung, damit die Fettpölsterchen im Frühjahr schmelzen und mit Berichten aus und um das Klinikum Brandenburg.



Im Namen des Redaktionsteams  
Ihre

Gabriele Wolter  
Geschäftsführerin

## Inhalt

### Medizin und Forschung

- 4 Ein neuer Mensch wird geboren  
» *Modernste Einrichtungen und ein Kompetenzteam stehen bereit* «
- 6 Hören heute  
» *Der kleine Mann im Ohr* «
- 8 Inkontinenz – das heimliche Volksleiden  
» *Fachkliniken schaffen ein Kontinenzzentrum* «
- 10 Man kann jeden Tag neu anfangen  
» *Die ambulante Operation bietet Vorteile für Patienten und Klinikpersonal* «

### Ein- und Ausblicke

- 11 Wenn bunte Bilder fröhlich leuchten  
» *Kunstgenuss auf den Fluren der HNO-Klinik* «
- 12 Essen mit Lust und Laune ...  
» *... lässt Fettpölsterchen schmelzen* «
- 14 Von der heißen Rolle  
» *Gesundheitsförderung im Klinikum hat viele Freunde* «

### Jubiläen und Neuigkeiten

- 2 Gespräche im Klinikum
- 16 Jubiläen und Berufungen, Einstellungen und Verabschiedungen
- 19 Verabschiedung Herr Zipfel

Einmal im Monat: KlinikJournal-TV mit aktuellen Themen im



## Ein neuer Mensch wird geboren

» Modernste Einrichtungen und ein Kompetenzteam stehen bereit «



Die Geburt eines Kindes ist ein ganz besonderes Ereignis im Leben eines Paares. Es entsteht eine neue Situation, die Zukunft wird durch ein Baby bereichert. Das Team des Kreißsaales und die leitende Hebamme Katlen Mieland des Städtischen Klinikums Brandenburg haben es sich zur Aufgabe gemacht, Paare vor, während und nach der Geburt behutsam und individuell zu begleiten. Der Kreißsaal befindet sich im Neubau des Klinikums auf gleicher Ebene wie die Wochenbettstation und die Intensivstation für Frühgeborene und Neugeborene.

Informierte Frauen unserer Zeit fordern Mitspracherecht und wollen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett als wichtigstes Ereignis in ihrem Leben nicht nur bewusst, sondern auch aktiv erleben. Die Ausstattung des Kreißsaals und sein Kompetenzteam unterstützt die Ansprüche dieser Frauen in drei modernen und familienorientiert ausgestatteten Kreißsälen. Die Schwangeren können zwischen verschiedenen Gebärmethoden wählen. Spontangeburt im traditionellen Kreißsaalbett, auf dem Gebärhocker oder in der Gebärwanne. Bei Fragen und zur Entscheidungsfindung steht das Team der Gynäkologen und Hebammen mit fachlichem Rat zur Seite.

### Wie wird es sein, wenn das Baby da ist?

Diese Frage stellen sich schwangere Paare oft voller Vorfreude – aber auch mit einer Portion Unsicherheit. Deshalb bietet das Klinikum vor der Entbin-

dung sechs Infoabende an, wo die werdenden Eltern mit den Abläufen vertraut gemacht werden. Die Themen erstrecken sich von Fragen zur normalen Geburt, zur Säuglingspflege, Stillen, Impfungen, Betreuung gesunder und kranker Neugeborener, alternativen Geburtsmethoden, Wassergeburt, Schmerzbekämpfung, PDA bis hin zum Kaiserschnitt. Die Fragen der künftigen Eltern werden individuell und umfassend beantwortet.



Stilvoll eingerichtetes Zimmer auf der Wochenstation F1.

Weitere Angebote des Kreißsaales sind der Einsatz von Aromatherapie, Homöopathie und Akupunktur, die Begleitung der Frau während der Entbindung durch eine Person ihres Vertrauens – all dies lässt die Schwangere mit gutem Gefühl der Geburt ihres

Kindes entgegensehen. Kreißsaalführungen und Besichtigung der Wochenstation lassen so manchen Zweifel schwinden und eine Vertrauensbasis kann sich schon vor der Geburt entwickeln.

Als natürliche Alternative zur Geburtseinleitung bieten wir der werdenden Mutter auf Wunsch einen Wehencocktail an. Der wohlschmeckende Mix aus Aprikosensaft, Mandelöl, Rizinusöl, Eisenkrautöl und Sekt wird appetitlich serviert und wird von den Frauen in kleinen Portionen innerhalb einer halben Stunde getrunken. Der Wehencocktail trägt zur Steigerung der Wehentätigkeit bei und ist sehr schonend. Es ist unser Bemühen, alles zu tun, um das Geburtserlebnis für die gebärenden Frauen und deren Partner oder Begleiter zu vertiefen und insbesondere die innige Mutter-Vater-Kind-Beziehung zwischen der soeben neu entstandenen oder vergrößerten Familie zu ermöglichen. Gesunde Neugeborene genießen den ersten Körperkontakt natürlich im Kreißsaal, auf der Brust der Mutter.

Der Schwerpunkt in der Geburtshilfe ist die familienorientierte Geburt (mit Familienangehörigen), unterstützt von der elektronischen Geburtsüberwachung (externe Kardiotokographie, pH-Messung) bei Mutter und Kind. Moderne geburtshilfliche Anästhesie und Schmerzbehandlung (PDA) sorgen für eine möglichst schmerzarme Geburt. Neben kompetenter Betreuung der Kreißenden durch die Geburtshelfer steht bei Besonderheiten jederzeit ein Kinderarzt bereit.

Treten unerwartete Komplikationen auf oder ist eine intensivere Überwachung und Therapie beim Neugeborenen notwendig, erfolgt die Erstversorgung in unserer Neonatologie. Auch hier kümmern sich erfahrene und kompetente Ärzte und Schwestern um das Neugeborene. Sind Mama und Baby wohlauf, erfolgt die gemeinsame Unterbringung auf der Wochenstation F1 in angenehmen Zimmern mit Frühstücksbuffet. Die Station verfügt über ein Familienzimmer, wo die Mütter auf Wunsch gemeinsam mit ihrem Partner die ersten Tage des Babys erleben können.

Natürlich stehen im Klinikum auch alle diagnostischen Möglichkeiten und Untersuchungen zur Verfügung, die die werdende Mutter sicher durch die Schwangerschaft begleiten. Durch Ultraschalluntersuchungen, Dopplersonographien und Fruchtwasseruntersuchungen im Zusammenhang mit



Die Station F1 verfügt über ein Familienzimmer.

genetischer Beratung können mit der Schwangeren individuelle Strategien geplant und durchgeführt werden. Zusätzlich werden Kurse zur Geburtsvorbereitung, Rückbildungsgymnastik, Babymassage und ein Stillcafé angeboten. Die Hebammen Uta Krone und Angela Winkler-Lobs freuen sich dort auf die Mütter und ihre Babys.

Das Kompetenzteam im Kreißsaal des Klinikums Brandenburg möchte den Frauen mit diesen Angeboten bei dem wunderbaren Erlebnis zur Seite stehen, wenn ein neuer Mensch geboren wird.

#### Termine

Die aktuellen Termine der Infoabende entnehmen Sie bitte unserer Homepage oder der MAZ. Sie finden jeweils um 19:00 Uhr im Aufenthaltsraum der Station F1, Ebene 2, Neubau statt.

#### Neu

Die Hebamme Frau Freiberg bietet zusätzlich eine Sprechstunde für werdende Eltern ab der 35. Schwangerschaftswoche jeden 2. Mittwoch ab 16:30 Uhr im Kreißsaal an. Dort können alle Fragen rund um das aufregende Ereignis Geburt in persönlicher und individueller Runde beantwortet werden.

#### Kontakt

Tel.: 0 33 81/41 14 80

– Verfasser: —



Marion Häusler,

Oberschwester,  
der Klinik für  
Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe,  
Städtisches  
Klinikum Branden-  
burg GmbH

## Hören heute

» Der kleine Mann im Ohr «



Was haben Helmut Schmidt, Toni Curtis, Kirk Douglas und Roman Polanski gemeinsam? Sie alle tragen Hörgeräte. In Deutschland haben nach einer Studie des Deutschen Grünen Kreuzes ca. fünfzehn Millionen Menschen eine deutliche Hörminderung. Von diesen fünfzehn Millionen Hörgeschädigten tragen ca. drei Millionen Hörgeräte. Die anderen zwölf Millionen nehmen eine deutliche Minderung ihrer Lebensqualität in Kauf, denn gutes Hören lässt uns am Leben teilhaben. „Nicht sehen können trennt von den Dingen, nicht hören können von den Menschen.“ Dieses Zitat von Immanuel Kant zeigt uns die Bedeutung eines gut funktionierenden Gehörs.

Der Mensch hat zwei Ohren, aber nur ein Gehör. Beide Ohren sind für das Hören wichtig. Nur wenn beide Ohren funktionieren, kann das Gehirn den ankommenden Schall richtig einordnen. Information und Nachdenken über die Funktion des Ohres ist also dringend notwendig. Schon vor der Geburt nimmt das Sinnesorgan Ohr seine Funktion auf. Das Ungeborene nimmt etwa ab dem sechsten Schwangerschaftsmonat Musik wahr und reagiert darauf. Beim Sterbenden ist das Ohr dasjenige Sinnesorgan, das seine Funktion am längsten aufrechterhält.

### Das Gehör erfüllt wichtige Funktionen:

- ◇ Der Hörsinn alarmiert und warnt. Herannahende Menschen oder Fahrzeuge, die man nicht sieht, kann man hören. Hupen, warnende Zurufe, Tür- oder Telefonklingeln erreichen uns über das Gehör, sie fordern unsere Aufmerksamkeit.
- ◇ Das Gehör unterstützt die Orientierung im Raum. Bei geschlossenen Augen hören wir, ob wir uns in einem großen Raum oder einem kleinen Zimmer befinden. Da wir mit zwei Ohren hören, können wir einschätzen, aus welcher Richtung Geräusche oder Töne kommen. Dank unseres Gehörs können wir uns mit anderen Menschen über die Sprache gut verständigen.
- ◇ Bei Gesprächen hören wir mehr als nur Worte. Wir nehmen auch die Sprachmelodie oder Tonhöhen wahr und entschlüsseln damit die Stimmung und Gefühle des Sprechers oder der Sprecherin.

- ◇ Das Hörvermögen ermöglicht akustische Genüsse, zum Beispiel von Musik oder der Meeresbrandung. Die Augen kann man schließen, die Ohren nicht. Das Gehör steht auch im Schlaf auf Empfang. Es dringen jedoch viel mehr Geräusche an unsere Ohren, als zum Warnen oder Orientieren notwendig wären.

Erste Hinweise auf einen Hörverlust sollten daher ernst genommen werden. Wenn Sie feststellen, dass beispielsweise der Fernseher lauter gestellt werden muss oder Sie Schwierigkeiten haben, einer Unterhaltung in größeren Gruppen zu folgen, dann ist es angeraten, einen Hörtest durchzuführen. Ihr Ansprechpartner hierfür ist entweder Ihr HNO-Arzt oder der Hörgeräteakustiker. Solch ein Test ist schnell gemacht und übrigens völlig schmerzfrei. Wird ein Hörverlust festgestellt, sollten Sie in jedem Fall zum HNO-Arzt zwecks weiterführender Diagnostik gehen.



Das Hinter-dem-Ohr-Gerät – so klein wie eine Büroklammer.

Und dann Hörgeräte? Wenn diese angezeigt sind, unbedingt und zwar so früh wie möglich. Hörgeräte gibt es heute in einer großen Vielfalt. Die technischen und auch kosmetischen Möglichkeiten sind enorm. Der Hörgeräteakustiker ist hier



Links: Hinter-dem-Ohr-Geräte, Rechts: Im-Ohr-Geräte.

Ihr Ansprechpartner. Gemeinsam mit Ihnen wird er auf der Grundlage des erstellten Hörtests das für Sie passende Hörsystem auswählen. Lassen Sie sich in Ruhe beraten und testen Sie verschiedene Hörgeräte aus. Moderne Hörsysteme sind außerordentlich leistungsfähig. Fortschrittliche Hörgeräte erkennen Stör- und Windgeräusche und fahren die Verstärkung herunter. Sie sind auch in der Lage Sprache aus Störgeräuschen herauszufiltern und so ein möglichst optimales Sprachverstehen zu gewährleisten. Ihr Hörgeräteakustiker begleitet Sie während der gesamten Anpassphase. Er korrigiert gegebenenfalls die Einstellung der Hörgeräte, ebenso hilft er Ihnen bei der Handhabung der Hörgeräte.

Übrigens bezuschussen die Krankenkassen eine Hörgeräteversorgung. Auch hierzu berät Sie Ihr Hörgeräteakustiker ausführlich und unterstützt Sie bei den entsprechenden Formalitäten. Zögern Sie nicht uns anzusprechen.

– Verfasser: —



Mathias Schirow,

Gründungsmitglied „Gesund in Brandenburg e. V.“, Hörgeräteakustikermeister, Tinnitus-Therapie- und Hörgeräte-Zentrum, Kurstr. 2, 14776 Brandenburg an der Havel

0 33 81/21 20 99

## Inkontinenz - das heimliche Volksleiden

» Fachkliniken schaffen ein Kontinenzentrum «



Patientengespräch vor der Urodynamischen Untersuchung.

Inkontinenz – viele betrifft es, wenige reden darüber. Nicht einmal mit ihrem Arzt. Dabei ist Inkontinenz in vielen Fällen heil- oder zumindest besserbar. Voraussetzung dafür ist die Bereitschaft der Betroffenen, darüber zu sprechen und eine entsprechende Abklärung der möglichen Ursachen vornehmen zu lassen. Und hier wird es spannend, denn die Ursachen können vielfältig sein. Mit seinem neu gegründeten Kontinenzentrum verfügt das Städtische Klinikum Brandenburg über eine Einrichtung, die passgenau für dieses Leiden die gebündelte Fachkompetenz aus der Klinik für Urologie & Kinderurologie, der Frauenklinik, der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie und der Klinik für Kinderheilkunde sowie der Neurologen anbietet, so dass Betroffene optimal behandelt werden können. Eine enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kollegen ist hierbei selbstverständlich.

Menschen, die an Inkontinenz leiden, können Urin oder auch Stuhl nicht bewusst zurückhalten. Der unfreiwillige Abgang von Urin (sogenannte Harninkontinenz) ist dabei wesentlich häufiger als die Stuhlinkontinenz. Zwar ist die Inkontinenz eher ein Problem des älteren Menschen, aber auch 3 % der zwischen 5 und 64 Jahre alten Menschen sind davon betroffen, wie z. B. Kinder, die nicht „trocken“ werden oder Frauen, die nach der Kindsgeburt Probleme bekommen. So leiden bereits 10 % der 30-jährigen Frauen unter Inkontinenz, im Alter von 50 Jahren sind es 30 %.

Die beiden häufigsten Formen der Harninkontinenz sind die Belastungs- und die Dranginkontinenz.

Bei der Belastungsinkontinenz kommt es zu ungewolltem Urinabgang bei körperlicher Betätigung, wie z. B. Sport, Treppensteigen, Husten, Niesen. Hier sind hauptsächlich eine Beckenbodenschwäche (mit möglicherweise „Lageveränderung“ der Genitalorgane), stattgehabte Geburten und Übergewicht ursächlich.

Im Gegensatz dazu führt bei der Dranginkontinenz ein meist plötzlich einsetzender und vor allem starker, übermächtiger Harndrang dazu, so dass oftmals die Toilette nicht mehr rechtzeitig erreicht werden kann. Hier stehen vor allem chronische Entzündungen, Tumore oder neurologische Erkrankungen (z. B. Schlaganfall oder Parkinson) im Vordergrund. Sehr eng „verwandt“ ist der Beschwerdekomples der sogenannten „überaktiven Blase“, der nicht zwangsläufig mit einem Urinverlust einhergehen muss, für die Betroffenen aber nicht weniger belastend ist. Hier ist die Ursache in der Regel eine altersbedingte Veränderung der nervalen Steuerung und der Blase selbst. Vor einer Therapie sind auslösende Erkrankungen wie Harnwegsinfekte, Östrogenmangel, Blasensteine, Tumore, Prostatavergrößerungen, neurologische Erkrankungen, übermäßige Urinproduktion und Nebenwirkungen von Medikamenten auszuschließen.

Unter Stuhlinkontinenz versteht man den unkontrollierten Abgang von Stuhl und Winden. Alle Altersgruppen können davon betroffen sein. Häufig führt eine Beckenbodensenkung zu Stuhlinkontinenz, aber auch Tumor- und Hämorrhoidenerkrankungen, Fisteln im Enddarmbereich, Dammrisse während der Geburt, psychische Erkrankungen und Nebenwirkungen von Medikamenten könnten eine solche verursachen.

Da die Inkontinenzformen und deren Ursachen so vielfältig sein können, muss vor einer Therapie eine detaillierte Abklärung erfolgen. Diese umfasst nach einem ausführlichen Patienten-Arzt-Gespräch eine genaue klinische/körperliche Untersuchung, eine Ultraschalluntersuchung der Harn- und Genitalorgane, ggf. Endosonografie des Darmes. Bei der Abklärung der Harninkontinenz wird die Diagnostik durch eine urodynamische Untersuchung der Blasenfunktion und eine eingehende gynäkologische Untersuchung, aber auch weiterführende Untersuchungen wie Blasenspiegelung (Zystoskopie) und Röntgenkontrast-Untersuchungen ergänzt. Die Diagnostik der Stuhlinkontinenz erfordert in der



Regel eine Magnetresonanztomografie (MRT-Defäkografie), ggf. auch endoskopische Untersuchungen des Darmes.

Je nach Ergebnis der Untersuchungen bieten wir eine individuelle Therapie an. Diese reicht von einer medikamentösen über verhaltenstherapeutische und physikalische Behandlungen bis hin zu operativen Verfahren.

So können z. B. bei einer Dranginkontinenz oder der überaktiven Blase „blasen-beruhigende“ Medikamente eingesetzt werden. Auch verhaltenstherapeutische Maßnahmen („Toilettentraining“), unterstützt durch Biofeedback- und/oder Elektrostimulationsverfahren verbessern mittelfristig die Beschwerden.

Auch ganz neue und nur in sehr wenigen Zentren in Deutschland verfügbare Therapieverfahren, wie z. B. die E.M.D.A. (elektro-motiv-drug-application), wobei eine Medikamentenapplikation in die Blase erfolgt und durch Strom ein Eindringen des Medikamentes in die Blasenwand ermöglicht wird, oder die perkutane Tibial-Nerv-Stimulation, eine Art „Akupunktur“ zur sakralen Neuromodulation kommen in unserem Kontinenzentrum zur positiven Beeinflussung der Harndrangsymptomatik zum Einsatz. In einigen Fällen kann auch die Applikation von Botox (Botulinumtoxin) in die Blasenwand zu einer deutlichen Verbesserung der Symptome führen.

Bei schwereren Formen der Belastungsinkontinenz stehen uns verschiedenste OP-Verfahren zur Verfügung. An erster Stelle stehen heutzutage die operative Einlage vom schmalen Kunststoffnetzen unter die Harnröhre (TVT/TOT). Solche Operationen können sowohl in Narkose als auch in örtlicher Betäubung durchgeführt werden und bedürfen nur eines kurzen Krankenhausaufenthaltes. Die Heilungsraten liegen bei diesen modernen Verfahren bei bis zu 90 %.

Auch bei der Stuhlinkontinenz sind die Behandlungsmöglichkeiten vielfältig. Neben einer Beckenbodengymnastik und Elektrostimulation kommen hier bei ausgeprägteren Beschwerden operative Verfahren wie z. B. Beckenbodenstraffung, Anheftung des Rectums an das Kreuzbein mit und ohne Darmresektion oder die Implantation eines Beckenbodenschrittmachers zur sakralen Nervenstimulation in Frage.



*Urodynamische Untersuchung.*

In unserer Kindersprechstunde werden u. a. Kinder mit dem Problem des nächtlichen Einnässens (Enuresis) abgeklärt und zusammen mit ihren Eltern beraten und entsprechende Therapieempfehlungen gegeben.

#### Informationen

##### Harninkontinenz-Sprechstunde

(Mattias Götze, Klinik für Urologie und Kinderurologie/OÄ Dr. Cornelia Müller, Frauenklinik)  
Donnerstag 08.00–14.00 Uhr

##### Kinder-Sprechstunde

(Ivo Seidel, Klinik für Urologie und Kinderurologie)  
Mittwoch 12.00–15.00 Uhr

Anmeldung über Schwester Andrea  
Tel.: 033 81/4118 61, Fax 033 81/4114 69

##### Stuhlinkontinenz-Sprechstunde

(OA Dr. Torsten Niemann, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie)  
Donnerstag 08.00–13.00 Uhr

Anmeldung über Frau Böttche  
Tel.: 033 81/4112 00

*Wichtig: Die Patientin sollten über den behandelnden niedergelassenen Arzt einen Einweisungsschein zur stationären Aufnahme gestellt bekommen.*

– Verfasser: —

**Dr. med.**  
**Thomas Enzmann,**

*Chefarzt der Klinik für Urologie, Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH*

**Dr. med.**  
**Eberhard Beck,**

*Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH*

**PD Dr. med.**  
**René Mantke,**

*Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH*

**Dr. med.**  
**Hans Kössel,**

*Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH*

## Man kann jeden Tag neu anfangen

» Die ambulante Operation bietet Vorteile für Patienten und Klinikpersonal «

Wurden 2003 im Gründungsjahr der Tagesstation noch 1.260 Menschen auf der Tagesstation betreut, so sind es 2007 bereits 1.800, Tendenz weiter steigend.



Beratende Gespräche gehören zum Alltag der Schwestern.

Dem zufälligen Besucher bietet sich im Krankenzimmer ein scheinbar typisches Bild: Die Patientin Hannelore W. ist nach ihrer Operation am Morgen trotz Vollnarkose mittags schon wieder munter, doch Susanne S., ihre Zimmergenossin im hellen, freundlichen Zweibettzimmer, die sich ebenfalls in den Morgenstunden einem operativen Eingriff unterzogen hat, hat noch Ruhebedürfnis und liegt mit geschlossenen Augen auf dem Rücken. Ein Krankenhausalltag der neuen Art. Wir befinden uns auf der Tagesstation für ambulantes Operieren. Hier betreut das vierköpfige Schwesternteam unter Leitung von Andrea Bilitza die Patienten jeweils nur für einen einzigen Tag.

„Das ist eine spannende und sehr abwechslungsreiche Aufgabe“, berichtet Schwester Andrea. „Man kann jeden Tag neu anfangen, da jeder Tag neue Patienten und damit neue Aufgaben bietet“, sagt Schwester Andrea, die die Tagesstation seit ihrer Eröffnung im Jahr 2003 leitet. Sie weiß, wovon sie spricht, denn seitdem hat das Schwesternteam insgesamt circa 9.500 Patienten betreut. Da es hier keinen dauernd anwesenden Stationsarzt gibt, arbeitet das qualifizierte Schwesternteam weitgehend selbständig, kooperiert aber eng mit den zuständigen Fachärzten des Klinikums. Diese operieren und entscheiden später gemeinsam mit dem Narkosearzt darüber, ob und wann der Patient nach 4- bis 6-stündiger Betreuung auf der Tagesstation nach Hause entlassen werden kann.

„Es ist eine wunderbare Einrichtung“, schwärmt Hannelore W., die auf der Tagesstation keine Unbekannte ist. Wegen einer chronischen Erkrankung muss sie sich hier in regelmäßigen Abständen kleinen urologischen Eingriffen unterziehen. Sie freut sich, dass

sie jeweils nach nur einigen Stunden Aufenthalt im Krankenhaus zurück zu Ehemann und Hund kann. Nicht jeder Patient und nicht jede Operation ist fürs ambulante Operieren geeignet. Dafür müssen bestimmte Kriterien erfüllt sein. Diese sind in erster Linie bestimmt durch ein äußerst geringes Risiko von Komplikationen, wie z. B. Nachblutungen, Atembeschwerden und die Möglichkeit, rasch wieder essen und trinken zu können.

Nicht zuletzt muss die Operation zugelassen sein im Katalog für ambulante Operationen, in dem die für Krankenhäuser zulässigen Eingriffe geregelt sind, da viele kleinere Operationen nur von niedergelassenen Fachärzten erbracht werden dürfen. Auch seitens des Patienten müssen die Voraussetzungen stimmen. Er muss bereit sein, sich ambulant operieren zu lassen, eine erwachsene Person muss für die Betreuung während der ersten 24 Stunden zu Hause zur Verfügung stehen. Natürlich wird ein Patient im Falle einer unvorhergesehenen Komplikation stationär in der jeweiligen Fachabteilung weiter behandelt. Um das nach Möglichkeit zu vermeiden, gehört zur Vorbereitung selbstverständlich auch die bei jedem Eingriff übliche medizinische Abklärung, ob ein Patient operations- und narkosefähig ist, sowie eine detaillierte Aufklärung über Art und Risiken des Eingriffs und die im Anschluss zu beachtenden Verhaltensmaßregeln.

„Das Aufregendste an dem Eingriff waren die vielen Vorgespräche“, lautet so auch das Fazit von Susanne S., beruhigend war jedoch die kompetente Vorbereitung auf die Operation durch das Schwesternteam auf der Tagesstation, von dem die Patienten dann zu dem jeweiligen OP-Termin persönlich in den Operationssaal gebracht werden.

Während der Nachbetreuung nach der Operation ist nach einem festgelegten Standard die weitere Pflege geregelt und es wird dafür Sorge getragen, dass eine Entlassung nach Hause gefahrlos möglich ist. Dazu gehören stabile Kreislaufverhältnisse auch nach dem Aufstehen sowie Schmerzfreiheit.

Fünf Jahre Erfahrung und steigende Operationszahlen haben bewiesen: Die ambulante Operation ist sicher und erfreut sich wachsender Beliebtheit besonders bei Patienten, die noch im Arbeitsprozess stehen. Auch die Krankenkassen sind per Gesetz gehalten, den ambulanten Versorgungsformen Vorrang vor den stationären einzuräumen, wo immer es möglich ist.

– Verfasser: —



Andrea Bilitza,

Stationsleiterin,  
der Klinik für  
Urologie,  
Städtisches  
Klinikum Brandenburg  
GmbH

## Wenn bunte Bilder fröhlich leuchten

» Kunstgenuss auf den Fluren der HNO-Klinik «

Wir schreiben das Jahr 1994. Der Umzug der HNO-Klinik von Kirchmöser an den Standort Hochstraße war gerade vollbracht. „Ohne Bilder wirken die Wände hier ja furchtbar kahl“, waren sich der damalige Chefarzt Dr. Hans-Peter Jung und sein Team einig. „Die würden sich hervorragend für Wechselausstellungen eignen.“ Da traf es sich gut, dass der Berliner Galerist Hubertus Rieger-Schneidewind 25 Ölgemälde verschiedener Künstler als Leihgabe anbot. Alles schien perfekt. Doch er habe sich sehr erschrocken, als die Gemälde der Leihgabe eintrafen. Sie seien zum Teil kreischend bunt gewesen, erinnert sich Ex-HNO-Chef Jung. So hat es einmal angefangen mit den Kunstausstellungen in der HNO-Klinik.

Von da an sei nichts mehr dem Zufall überlassen worden. Unter fachkundiger Beratung der Kunsthistorikerin Sibylle Badstübner-Kröger seien viele der nachfolgenden Ausstellungen entstanden, so Jung. Vor Überraschungen war man dennoch nicht sicher. So erregte im Januar 1998 eine Ausstellung von Jan Beumelburg die Gemüter. Der Künstler hatte unter anderem Rezeptkarten aus der Küche der ehemaligen Werkskantine der VEB Folienerzeugnisse Brandenburg gezeigt, die er unter dem Motto „Leidenschaftliche Kochrezepte“ mit freizügigen erotischen Zeichnungen verfremdet hat. Da hätten sich einige Patienten und Besucher empört gefragt, ob so etwas in die Klinik gehöre, erinnert sich Chefsekretärin Heiderose Hinze. Dabei hätten diese speziellen Exponate ganz hinten in der Ecke gehangen. Da sei man nicht einfach so vorbeigekommen, da habe man gezielt hingehen müssen.

Skurrl sei eine Ausstellung von Erika Stürmer-Alex im Dezember 2000 gewesen, erzählt die Chefsekretärin. Unter dem Motto „Resteverwertung“ habe die Künstlerin demonstriert, was man aus Abfall alles machen könne. Und so habe plötzlich eine Badewanne an der Wand gehangen. Nur, dass die dort nicht blieb. Sie fiel einer Angestellten auf den Kopf. Gott sei Dank sei die Frau mit dem Schrecken davongekommen.

Im Jahr 2001 hat Dr. Birgit Didczuneit-Sandhop als Chefärztin die Nachfolge von Hans-Peter Jung angetreten. Auch sie ist eine überzeugte Verfechterin von Kunst in der Klinik. Ihre Prämissen: Die gezeigte Kunst sollte leicht verständlich sein und in warmen Farben leuchten. Die Chefärztin sieht mehrere positive Aspekte von Kunstausstellungen: Auf den



„Die Urmutter“ ist ein Filzteppich, den alle Aussteller zusammen erstellt haben.

sonst kahlen Klinikfluren entstehe eine heimische, gemütliche Atmosphäre, die bei den Patienten die Angst mindern könne vor der Behandlung. Die Gäste bei den Vernissagen sowie die Berichterstattung in der Presse trügen zudem zu einer positiven Wahrnehmung der HNO-Klinik bei, so die Chefärztin. All dies zusammengenommen fördere die Kommunikation zwischen Künstlern, Mitarbeitern, Patienten und Besuchern.

Besonders stolz ist die Leitung der HNO-Klinik darauf, dass alle namhaften Künstler aus der Stadt Brandenburg und Umgebung sich an Ausstellungen beteiligt haben, wie Ana Finta, Jan Beumelburg, Dietmar Block, Paul Pribbernow, Peter Schulz und Wilfried Schwarz. Dank der Zusammenarbeit mit dem „Atelier of Art“ der Familie Jurke aus Wildenbruch, die ausländische Künstler vermitteln, haben die Kunstausstellungen in der HNO-Klinik nun auch eine internationale Dimension bekommen.

– Verfasser: —

**Ann Brünink,**

*M. A. phil.  
Journalistin*

### Neue Foto-Ausstellung „Akt & Landschaft“

von Klaus Ender (AFIAP) beginnt am Sonntag, dem 16. März 2008, um 11 Uhr mit einer Vernissage in der Klinik für HNO-Krankheiten, Gesichts- und Halschirurgie. Die Ausstellung wird bis zum 15. Juni 2008 zu sehen sein.

## Essen mit Lust und Laune ...

» ... lässt Fettpölsterchen schmelzen «



Hollywooddiät, Trennkost, Mittelmeerdät, Brigitte-diät, nicht zu vergessen die zahllosen Wundermittel, die Gewichtsabnahme ganz ohne Diät versprechen. Programme zur Gewichtsreduktion gibt es viele und sie unterscheiden sich in ihren Methoden teilweise erheblich voneinander. Nur wenige der zahlreichen Reduktionsdiäten sind wissenschaftlich überprüft. Wer Gewicht verlieren will ohne seiner Gesundheit zu schaden, kann nur mit einer lebenslangen Umstellung der Ernährungsgewohnheiten und vermehrter körperlicher Aktivität sein Ziel erreichen.

Lang eingeübte und lieb gewonnene Gewohnheiten ändern sich allerdings nicht von selbst, sie müssen Schritt für Schritt neu eingeübt werden. Für einen langfristigen Erfolg ist ein Umlernprozess unumgänglich. Dafür sind Lebensmittel bewusst auszuwählen und gezielt zusammenzustellen. Das ist die wichtigste Grundbedingung für Gesundheit, Leistungsfähigkeit und Wohlbefinden.



*Gemüse- und Vollkornprodukte gehören zu einer vollwertigen Ernährung.*

Bei Übergewicht muss die Ernährung leicht energiereduziert sein. Um mehr als 500–1.000 kcal pro Tag sollte sie aber nicht reduziert werden, um große Verluste an Wasser, Elektrolyten, Mineralien sowie an fettfreiem Gewebe zu vermeiden. Damit wird dem Zustand der Mangelernährung vorgebeugt. Wer glaubt, abnehmen zu können, indem er vor allem einfach weniger isst, irrt gewaltig. Wer dauerhaft abnehmen will, muss satt werden. Es geht also darum zu lernen, was vollwertige Ernährung ist, die schmeckt, satt macht und im Alltag praktisch umsetzbar ist.

Bevorzugt werden sollten Gemüse, Hülsenfrüchte, Obst, Vollkorn-Getreideprodukte, fettarme Milch und Milchprodukte, möglichst zwei Portionen Fisch pro Woche (günstig sind Makrele, Hering und Lachs mit ihren Blutfett senkenden Omega-3-Fettsäuren), höchstens drei Portionen fettarmes Fleisch und zwei bis drei Hühnereier pro Woche, hochwertige Pflanzenfette wie Raps-, Oliven-, Lein- und Walnussöl. Auch auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr mit kalorienfreien oder -armen Getränken ist zu achten (zwei Liter/Tag mindestens).

Das Essverhalten wird durch Hunger und Sättigung gesteuert. Deshalb muss die richtige Interpretation der Signale des Körpers wiedererlernt werden. Für manche Menschen bringt Essen in Situationen wie Langeweile, Frust, Ärger, Traurigkeit und bei anderen negativen Gefühlen scheinbar Erleichterung. Es entsteht Appetit auf bestimmte Lebensmittel und der Mensch isst. Die Folge ist Übergewicht und damit neuer Ärger und Frust. Ein Teufelskreis entsteht.

Da kann Sport helfen, denn körperliche Bewegung ist die ideale Ergänzung zu gesunder Ernährung. Sport verbraucht Kalorien, regelt den Appetit, sorgt für gute Laune, vertreibt Langeweile, schafft soziale Kontakte und sorgt insgesamt für ein verbessertes



*Bewegung an der frischen Luft lässt die Pfunde schmelzen und hebt die gute Laune.*

Lebensgefühl. Der Kalorienverbrauch durch Sport hängt vor allem von der individuellen Fitness, von der Häufigkeit, Dauer und Intensität des Sporttreibens ab, weniger von der ausgeübten Sportart. Sport soll Spaß machen. Dann wird er auch regelmäßig(er) ausgeübt.

Essen wird neben Gefühlen wie Hunger und Sättigung auch durch soziale Regeln und Rituale gesteuert. Die Qualität des Essens wie Aussehen, Geschmack, Geruch und die Atmosphäre, in der es eingenommen wird, sind entscheidend am Erfolg der Umsetzung beteiligt. Darum gilt auch heute noch: Der Mensch ist wie und was er isst.

— Verfasser: —



**Karin-Cosima  
Geisler,**

*Diätassistentin,  
Städtisches  
Klinikum Branden-  
burg GmbH*

## Von der heißen Rolle

» Gesundheitsförderung im Klinikum hat viele Freunde «



Der große Gerätesaal des Rehabilitationszentrums Vitalis.

„Finde ich gut, was das Haus hier für die Mitarbeiter macht!“ Marion Hübner, leitende HNO-Ambulanzschwester, ist glücklich. Ihre linke Schulter, die noch vor einigen Monaten stark schmerzte, nahezu steif war und operiert werden sollte, kann sie wieder voll bewegen. Sie fühle sich wieder rundum fit und gesund, strahlt die 48-Jährige. Diesen schönen Erfolg verdankt sie vor allem ihrem Durchhaltevermögen. Denn Marion Hübner geht seit gut einem halben Jahr regelmäßig zwei bis drei Mal wöchentlich zum ergotherapeutischen Bewegungstraining in das ambulante Rehabilitationszentrum Vitalis.

Sie habe eines Tages die Nachricht vernommen, dass das Klinikum für seine Mitarbeiter im Rahmen eines Kooperationsvertrages insgesamt 30 Jahreskarten von Vitalis erworben hat, erzählt Schwester Marion. Eine davon habe sie bekommen. Nach einer eingehenden Anamnese bei Vitalis haben ihr die dortigen Fachkräfte einen auf sie ganz speziell zugeschnittenen Trainingsplan ausgearbeitet.

Das Training an den Geräten finde bei Vitalis in einem großen Saal statt, wo mehrere Menschen gleichzeitig trainieren, berichtet Schwester Marion. Sie fühle sich dort rundum gut betreut. Sobald sich bei ihr ein Haltungsverfäler eingeschlichen habe, sei sofort jemand zur Stelle gewesen, um ihr die richtige Haltung noch einmal zu zeigen. Angenehm finde sie auch, dass bei Vitalis Rekonvaleszenten trainieren und dadurch eine ganz andere Atmosphäre herrsche als in einem Fitnessklub, wo die Muskelprotze trainieren. Doch am allerschönsten sei, dass jetzt, nach gut einem halben Jahr, keine Rede mehr sei von einer OP ihrer Schulter, freut sich Marion Hübner.

– Verfasser: —

Ann Brünink,

M. A. phil.

Journalistin

Auch Sabine Schulze, Mitarbeiterin in der Abteilung Sicherheit, hat bereits ein Angebot der Gesundheitsprävention des Klinikums wahrgenommen. Nachdem eine Kollegin begeistert von der Rückenschule in der hauseigenen Physiotherapie berichtete, hat Sabine Schulze sich ebenfalls bei der Physiotherapeutin Regine Blauscha angemeldet. Und sie hat es nicht bereut, denn geboten wurde ein Rundumprogramm.



Haltungsverfäler werden sofort korrigiert.

Es werden nicht nur spezielle Übungen für den Rücken angeboten, sondern beispielsweise auch der Arbeitsplatz angeschaut, um die aufgetretenen Beschwerden nachvollziehen zu können. Die Bewegungsabläufe seien kontrolliert worden und auch die Psyche sei nicht zu kurz gekommen: Es sei üblich gewesen, das Training zu reflektieren mit Fragen wie „Wie geht es mir heute?“ oder „Bekommt mir diese Übung?“, berichtet Sabine Schulze. Das trage dazu bei, sich seiner selbst besser bewusst zu werden, auf sich selbst besser zu achten.

Ob sie noch Übungen mache? Da schwärmt Sabine Schulze von der „heißen Rolle“. Dazu falte man ein Frotteehandtuch, rolle es so fest zusammen wie nur möglich und fülle in die Rolle von oben kochendes Wasser ein. Das Wasser laufe nicht unten wieder heraus, weil der Frotteestoff die Nässe sofort aufsauge. Mit der angenehm warmen Rolle könne man nun schmerzende Stellen am Körper bearbeiten. Das Gefühl sei einfach himmlisch, lacht Sabine Schulze. Schmerzen seien im Nu verschwunden und man freue sich wieder seines Lebens.

## „GESUNDHEIT IST MEHR ALS DIE ABWESENHEIT VON KRANKHEIT“

Interview mit der Betriebsärztin Ute Wolf



Ute Wolf arbeitet seit anderthalb Jahren als Betriebsärztin am Klinikum, nachdem sie schon ab November 2003 in der Kardiologie als Studienärztin tätig war.

Sie hat ein Konzept für die betriebliche Gesundheitsförderung entwickelt, das auf zwei Säulen ruht: Gesund-

heitsförderung und Gesundheitsschutz. Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen (Verhältnisprävention) stehen neben Maßnahmen zur Verhaltensänderung der Mitarbeiter (Verhaltensprävention). Mit der Betriebsärztin sprach Ann Brünink über ihre Ziele und bisherige Ergebnisse.

*Frau Wolf, Sie haben gesagt, Gesundheit sei mehr als die Abwesenheit von Krankheit. Was meinen Sie damit?*

Zur Gesundheitsförderung zählen letztlich alle Maßnahmen, die die Lebensqualität und Lebenszufriedenheit positiv beeinflussen. So können die Mitarbeiter, die die vom Klinikum zur Verfügung gestellten 30 Vitalis-Trainingskarten nutzen, nicht nur ergotherapeutische Übungen, Programme zur Gewichtsreduzierung, Koordinations- und Konditionstraining, Muskelaufbau und Gelenkmobilität wahrnehmen. Ihnen steht auch das komplette Kursangebot mit Yoga, Pilates, Nordic Walking und Bauch-Beine-Po-Gymnastik sowie der Wellness-Bereich mit Sauna zur Verfügung.

*Wie wird das Angebot angenommen?*

In den vergangenen sieben Monaten haben mehr als 70 Mitarbeiter dieses Angebot genutzt und

das Vitalis-Rehazentrum über 800 Mal aufgesucht (Stand 11/07). Das Angebot ist beliebt und entsprechend lang ist die Warteliste.

*Bietet das Klinikum selbst seinen Mitarbeitern auch etwas zur Gesundheitsförderung an?*

Aber ja. Die Angebote bei Vitalis werden ergänzt durch eine Reihe von Maßnahmen im Klinikum selbst. So steht den Mitarbeitern eine Rückenschule zur Verfügung, die sehr gut angenommen wird. Weiterhin gehören die jährliche Gripeschutzimpfung sowie andere Schutzimpfungen dazu, eine individuelle Gesundheitsberatung durch den arbeitsmedizinischen Dienst, die Auflockerung der Pausen am Bildschirm durch den Bildschirmschoner „Pauls Schreibtischübungen“, Ernährungskurse sowie die Teilnahme am beliebten Drachenboottraining.

*Das Klinikum will „Rauchfreies Krankenhaus“ werden. Werden rauchende Mitarbeiter, die sich das Rauchen abgewöhnen wollen, unterstützt und wenn wie?*

Ja, es gibt im Klinikum tatsächlich eine Arbeitsgruppe „Rauchfreies Krankenhaus“. Da aber der erhobene Zeigefinger allein nichts nützt, bietet das Klinikum seinen Mitarbeitern Raucherentwöhnungskurse an, um ihnen den Nikotinentzug zu erleichtern. Eine individuelle Beratung und die kostenlose Versorgung mit Nikotinersatzstoffen (Pflaster) ist sichergestellt. Das Klinikum hat außerdem mehrere Mitarbeiter durch eine Schulung qualifiziert, damit sie Raucher beim Aufhören unterstützen. Anfang 2008 wird es für aufhörwillige Raucher auch wieder ein Kursangebot geben.

*Wohin können sich Mitarbeiter wenden, die etwas für ihre Gesundheit tun wollen?*

An mich. Bei Fragen zu den Angeboten stehe gerne zur Verfügung unter Telefon 41 20 30.

## Jubiläen und Berufungen, Einstellungen und Verabschiedungen

10 Jahre	am 01.10.2007	Prof. Dr. Michael Oeff	Chefarzt, Innere Klinik I
10 Jahre	am 01.10.2007	Uta Erler-Horst	Krankenschwester, LHK-Messplatz
10 Jahre	am 01.10.2007	Mandy Geisler	Krankenschwester, Urologie
10 Jahre	am 01.10.2007	Anja Klose	Krankenschwester, Intensivstation
10 Jahre	am 01.10.2007	Iris Kussmann	Krankenschwester, Intensivstation
10 Jahre	am 01.10.2007	Bianca Pessel	Krankenschwester, Anästhesie
10 Jahre	am 01.10.2007	Andrea Schumacher	Krankenschwester, Station I 2
10 Jahre	am 01.10.2007	Ramona Siegert	Krankenschwester, Station C 3
10 Jahre	am 01.10.2007	Yvonne Stüwert	Krankenschwester, Intensivstation
10 Jahre	am 01.10.2007	Bianca Thiele	Krankenschwester, Station I 1
10 Jahre	am 01.11.2007	Dr. Barbara Lindemann	OÄ , HNO-Klinik
10 Jahre	am 01.12.2007	Dr. Gerhard Janßen	Oberarzt, Innere Klinik I
10 Jahre	am 01.12.2007	Christian Stasche	Oberarzt, Radiologische Klinik
10 Jahre	am 15.12.2007	Dr. Bianka Noack	Assistenzärztin, Orthopädie/Unfall- chirurgie
10 Jahre	am 15.12.2007	Dr. Frank Stolle	Facharzt, Allgemein-/Viszeralchirurgie
10 Jahre	am 01.01.2008	Renate Schäfer	Mitarbeiterin, Medizincontrolling
10 Jahre	am 09.02.2008	Gesa Schäfer	Krankenschwester, Zentral-OP
10 Jahre	am 01.03.2008	Dorothea Liepe	Krankenschwester, Station I 4
10 Jahre	am 16.03.2008	Evelin Krauß	Krankenschwester, Rettungsstelle
15 Jahre	am 01.10.2007	Dr. Knut Andresen	OA, Orthopädie/Unfallchirurgie
15 Jahre	am 01.01.2008	Karin Große	Mitarbeiterin, Rechnungswesen
15 Jahre	am 01.01.2008	Ilona Lindelaub	Krankenschwester, Intensivstation
20 Jahre	am 01.12.2007	Katrin Helmecke	Krankenschwester, Station Z 2
20 Jahre	am 01.01.2008	Cornelia Schäfer	Krankenschwester, Intensivstation
20 Jahre	am 01.01.2008	Christiane Eilert	Physiotherapeutin
20 Jahre	am 01.02.2008	Karin Ziehm	Krankenschwester, Station Z 1
20 Jahre	am 15.02.2008	Ute Meinke	Krankenschwester, Anästhesie
20 Jahre	am 12.03.2008	Angelika Chrisstian	Krankenschwester, Rettungsstelle
25 Jahre	am 01.11.2007	Ursula Keil	Mitarbeiterin, Aufnahme
25 Jahre	am 01.11.2007	Sylvia Wegerer	Mitarbeiterin, Pflegedienstleitung
25 Jahre	am 01.01.2008	Karin Grützmaker	Krankenschwester, Station C 1
25 Jahre	am 01.01.2008	Renate Jollet	Lehrerin, Medizinische Schule
25 Jahre	am 21.02.2008	Cornelia Ewel	Krankenschwester, Station F 1
25 Jahre	am 01.03.2008	Detlef Linnert	Masseur, Physiotherapie
30 Jahre	am 01.01.2008	Kirsten Schulz	Mitarbeiterin, Zentralsterilisation
30 Jahre	am 09.01.2008	Liane Kuban	Krankenschwester, HNO-OP
30 Jahre	am 16.01.2008	Ingrid Reich	Mitarbeiterin, Personalabteilung
30 Jahre	am 16.03.2008	Silvia Bock	Krankenschwester, Station C 3
35 Jahre	am 01.12.2007	Gabriele Moritz	MTR, Radiologie
40 Jahre	am 08.01.2008	Renate Witzke	Mitarbeiterin, Personalabteilung



## In der Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH und der Klinik-Service-Center GmbH

### — Berufen und ernannt wurden ...

ab 01.02.2008	OÄ Dr. Sibylle Lechner	zur 1. Oberärztin und stellvertretenden Chefärztin
---------------	------------------------	---

### — Ihr Dienstverhältnis haben begonnen ...

am 01.10.2007	Anne Freiberg	Krankenschwester, Station F 1
am 01.10.2007	Shadi Mousa	Assistenzarzt, HNO-Klinik
am 01.10.2007	Sabine Baran	Assistenzärztin, HNO-Klinik
am 01.10.2007	Emilia Christow	Physiotherapeutin
am 01.10.2007	Katja Schiller	Physiotherapeutin
am 15.10.2007	Luminita Becker	Assistenzärztin, Innere Medizin I
am 01.11.2007	Dr. Martina Petzold	Assistenzärztin, Kinderklinik
am 01.11.2007	Janine Lange	MTR, Radiologie
am 01.11.2007	Luisa Offermanns	MTR, Radiologie
am 01.11.2007	Nicole Fuchs	OTA, Zentral-OP
am 01.11.2007	Katja Tietze	Mitarbeiterin Anmeldung, Radiologie
am 15.11.2007	Andrea Weiß	Assistenzärztin, Frauenklinik
am 01.12.2007	Okan Deemir	Assistenzarzt, Neurochirurgie
am 01.12.2007	Nadine Komander	Mitarbeiterin, Innenrevision
am 01.01.2008	Dr. Mollenhauer, Götz	Oberarzt, Innere Medizin II
am 01.01.2008	Hege, Claudia	Assistenzärztin, Innere Medizin I
am 01.01.2008	Teuber, Dirk	Assistenzarzt, Anästhesie
am 01.01.2008	Siebert, Janine	Krankenschwester, Linksherzkatheter
am 01.01.2008	König, Sandra	Med. Assistentin, Endoskopie
am 01.01.2008	Schindler, Michaela	Krankenschwester, Station Z 2
am 01.01.2008	Döring, Kristin	Assistenzärztin, Kinderklinik
am 02.01.2008	Salman, Sibel	Assistenzärztin, Innere Medizin II
am 28.01.2008	Corneliu Linca	Assistenzarzt, Anästhesie
am 01.02.2008	Dr. Peter Marcus Deckert	Oberarzt, Innere Medizin II
am 01.02.2008	Christian Alb	Assistenzarzt, Frauenklinik
am 01.02.2008	Linda Walther	Assistenzärztin, Kinderklinik
am 04.02.2008	Agnes Kreuzt	Assistenzärztin, Kinderklinik
am 11.02.2008	Susanne Grüning	Physiotherapeutin

### — Nach langjähriger Dienstzeit verabschieden wir ...

am 18.10.2007	Dr. Ulrike Hackenberg	Assistenzärztin, Innere Medizin I
am 31.10.2007	Ann-Britt Martins	Assistenzärztin, Kinderklinik
am 11.11.2007	Dr. Natascha Brömme	Assistenzärztin, Frauenklinik
am 30.11.2007	Flavia Grüning	Physiotherapeutin
am 31.12.2007	Dr. Detlef Beckmann	Leitender Chefarzt, Radiologie
am 31.12.2007	Ina Grasemann	Fachärztin, Frauenklinik
am 31.12.2007	Kay Gerd Hefter	Assistenzarzt, Anästhesie/Intensivther.
am 31.12.2007	Dr. Joachim Pelz	Oberarzt, Innere Medizin II
am 31.12.2007	Gisela Schmidt	Krankenschwester, Station I 2
am 17.01.2008	Annette Janeck	Krankenschwester, Wachstation
am 31.01.2008	Eileen Sprecher	Krankenschwester, Intensivstation
am 31.01.2008	Elmar Zipfel	Leiter Zentral-Einkauf
am 28.02.2008	Dr. Ute Sommer-Dhokal	Assistenzärztin, Allgemeinmedizin
am 29.02.2008	Antje Meinecke	Assistenzärztin, Allgemeinmedizin

## Jubiläen und Berufungen, Einstellungen und Verabschiedungen



### Ihr Dienstjubiläum feiern ...

10 Jahre	am 01.10.2007	Bernd Köhler	Elektrowerkstatt
10 Jahre	am 01.10.2007	Andreas Kubiak	Elektrowerkstatt
10 Jahre	am 01.10.2007	Thomas Schulze	Elektrowerkstatt
10 Jahre	am 01.10.2007	Christian Vogel	Elektrowerkstatt
10 Jahre	am 13.10.2007	Knut Lappan	Elektrowerkstatt
10 Jahre	am 01.02.2008	Jutta Koehn	Patientenversorgung
10 Jahre	am 01.02.2008	Kerstin von Wittke	Stationshilfe
10 Jahre	am 01.02.2008	Kirsten Wienholdt	Spezialreinigung
10 Jahre	am 01.02.2008	Norbert Bartel	Instandhaltung
15 Jahre	am 12.10.2007	Sven Dahl	Patientenversorgung
15 Jahre	am 02.11.2007	Ramona Rast	Cafeteria
15 Jahre	am 21.12.2007	Angelika Huth	Patientenversorgung
15 Jahre	am 01.01.2008	Bernd Bartel	Wache/Pforte
15 Jahre	am 11.01.2008	Karin Drews	Stationshilfe
15 Jahre	am 11.01.2008	Eva Haberecht	Stationshilfe
15 Jahre	am 29.01.2008	Bernd Reimann	Speisentransport
20 Jahre	am 12.10.2007	Ines Gutstein	Stationssekretärin
20 Jahre	am 01.11.2007	Irmhild Rauchstädt	Stationshilfe
20 Jahre	am 22.12.2007	Birgit Thorwirth	Spezialreinigung
20 Jahre	am 01.02.2008	Elisabeth Schayna	Zentraler Schreibdienst
20 Jahre	am 08.02.2008	Viola Pfeffer	Spezialreinigung
35 Jahre	am 23.01.2008	Winfried Braun	Technik Marienkrankenhaus

### Ihr Dienstverhältnis haben begonnen ...

am 05.09.2007	Ina Hofrichter	Zentraler Schreibdienst
am 01.10.2007	Peter Christian	Schwesternpool
am 01.10.2007	Janine Witthuhn	Schwesternpool
am 01.10.2007	Kristin Schuhknecht	Schwesternpool
am 01.10.2007	Franziska Wittmann	Schwesternpool
am 01.10.2007	Sandra Homann	Schwesternpool
am 01.10.2007	Stephanie Teren	Patientenversorgung
am 01.11.2007	Alexander Krug	Cafeteria
am 17.12.2007	Monika Becker	Stationshilfe

### Nach langjähriger Dienstzeit verabschieden wir ...

am 31.12.2007	Karsta Ihlefeldt	Zentraler Schreibdienst
am 31.12.2007	Ingrid Spizkat	Allgemeine Reinigung
am 31.12.2007	Ramona Czyfanowski	Martha-Piter-Heim
am 31.12.2007	Eleonore Lehnen	Martha-Piter-Heim
am 31.12.2007	Grete Schubert	Stationshilfe
am 31.12.2007	Christine Ratajczak	Martha-Piter-Heim

## Ein streitbarer Geist und harter Verhandler verlässt das Klinikum



Der 64-jährige Elmar Zipfel, seit 01.04.1994 Einkaufsleiter im Städtischen Klinikum Brandenburg, verlässt das Klinikum zum 31.01.2008, um vorzeitig seinen wohlverdienten „Un“-Ruhestand anzutreten. Ein bewegtes Arbeitsleben lässt er hinter sich, um sich nun seinen Hobbys, die ihn seit vielen Jahren in seiner Freizeit begleiteten, mehr Zeit einzuräumen, aber dazu später.

Herr Zipfel hat zunächst nach dem Abitur am 31.08.1964 seine staatliche Anerkennung als Krankenpfleger erhalten. Die Ausbildung absolvierte er an der Medizinischen Schule am Bergarbeiterkrankenhaus Stollberg/Erzgebirge.

Am 05.04.1971 wurde er am Städtischen Klinikum Brandenburg eingestellt und arbeitete als Fachpräparator-Assistent im Pathologischen Institut. Am 01.04.1972 schloss er die Ausbildung als Medizinischer Fachpräparator ab.

Ab 01.12.1978 wurde er nun mit abgeschlossenem Fachschulstudium als Ingenieur für medizinische Präparationstechnik und wissenschaftlicher Mitarbeiter im Pathologischen Institut weiterbeschäftigt.

Im Januar 1992 wechselte er in den „Verwaltungsbereich“ als freigestelltes Personalratsmitglied, wo er durch sein Verhandlungsgeschick, seine pragmatische Art und sein gesamtes Auftreten die Betriebsleitung inspirierte, ihm neue Aufgaben zu übertragen. Die Einkaufsleiterposition war gerade frei geworden und diese boten wir ihm an. Seine hervorragenden anatomischen Kenntnisse

erleichterten ihm die Einarbeitung in den Medizinischen Sachbedarf, aber kaufmännische Prozesse waren völliges Neuland.

Die Herausforderung hatte ihn jedoch nicht beunruhigt, sondern war ihm eher ein Ansporn, auch dies zu verstehen und zu beherrschen. Herr Zipfel hat sich relativ schnell die notwendigen PC-Techniken und Programme angeeignet und die gesamten Prozesse in der Einkaufsabteilung neu geordnet. Auch Umzüge der Abteilung in die höchstgelegene Baracke schreckte den sportlichen Herrn Zipfel nicht. Die Lage seines Büros erleichterte ihm sicher einige Verhandlungen, denn Firmenvertreter, die außer Atem waren, waren schneller zu überzeugen, die Preise zu senken als durchtrainierte harte Sportler wie er.

Herr Zipfel hat mit seinem streitbaren Geist dafür gesorgt, dass auch nach der 3. Kommastelle noch Einsparungen für das Klinikum eingefahren werden können. Reiben durften sich an ihm alle, die sich auf eine Diskussion oder Verhandlung mit ihm einließen. Jedoch stand für ihn immer das positive Ergebnis für unser Haus im Vordergrund, und natürlich sind es gerade auch solche Momente, die uns unsere Arbeit oft besonders bereichern.

Er fährt gern Rad (täglich zur Arbeit, auch von Briest aus) und fotografiert. Im Klinikum hängen viele Bilder von ihm. Ich erinnere mich gern an seine Ausstellung in der HNO-Klinik und seit vielen Jahren schenkt er mir für mein Arbeitszimmer einen Fotokalender mit eigenen Aufnahmen von seinen Fahrrad- oder Motorradtouren.

Ich weiß, dass wir 1994 eine gute, nein, die richtige Wahl getroffen hatten, als er die Einkaufsabteilung übernahm, und heute beneide ich ihn um seine viele Freizeit, die er gewiss gar nicht haben wird, denn da sind ja auch noch die Enkel.

Ich wünsche Herrn Zipfel jedenfalls alles Gute und hoffe, dass er uns nicht so schnell vergisst.

*Gabriele Wolter  
Geschäftsführerin*

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

In dieser Ausgabe:

### Haben nur Musiker einen Musikantenknochen?



Haut verläuft. Wird er gestoßen, entladen sich die Nervenpotenziale wahllos und das verursacht das unguete Gefühl.

Unsere Nachbarländer nennen die Sache dann auch etwas zutreffender „crazy bone“ (in den USA) , „funny bone“ (in England) oder „narrisches Bein“ oder „narrisches Bandl“ (in Österreich). Aber die Deutschen sind halt ein musikalisches Volk und bei manchem wird das schmerzhaft Aufheulen als Musik fehlgedeutet. Das ist allerdings reine Spekulation, einen etymologischen Nachweis gibt es dafür nirgends.

Eine anhaltende Reizung und Schwellung dieses Nervs kann bei andauernder Druckschädigung – z.B. nach einem Knochenbruch – entstehen. Man spricht dann vom Sulcus-ulnaris-Syndrom. Dieses muss häufig operativ durch Verlegung des Nervs aus der zu engen Rinne beseitigt werden.

Nein, das weiß jedermann und jedefrau, die einmal schmerzhaft den Ellenbogen gestoßen hat und das Gefühl erlebt hat, dass ein elektrischer Strom durch den Arm schießt.

Dabei handelt es sich hier leider nicht um Musik, und Ursache des Schmerzes liegt auch nicht im Knochen. Es handelt sich hier um den Nervenstrang des Nervus ulnaris, der an der Außenseite des Ellenbogens in einer engen Knochenrinne dicht unter der



Ihr Dr. Nikki Ulm

**kl**inikum  
brandenburg

Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité