

KLINIKJOURNAL

Das Journal für Patienten und Mitarbeiter

Ihr Exemplar zum Mitnehmen



KLINIKUM
brandenburg

Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité

*Drachenbootrennen
Wenn das Herz ins Stolpern kommt
Mammographie-Screening*

— Kontakt zu den Kliniken im Überblick —

Allgemein- und Viszeralchirurgie
CA Priv.-Doz. Dr. med. R. Mantke
Tel. o 33 81/41 12 00

Anästhesiologie und Intensivtherapie
CA Dr. med. H. Dettenborn
Tel. o 33 81/41 13 00

Augenheilkunde
CA Priv.-Doz. Dr. med. W. Noske
Tel. o 33 81/41 19 50

Frauenheilkunde und Geburtshilfe
CA Dr. med. E. Beck
Tel. o 33 81/41 14 00

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

HNO-Krankheiten, Gesichts- und Halschirurgie
CÄ Dr. med. B. Didczuneit-Sandhop
Tel. o 33 81/41 17 00

Innere Medizin I
CA Prof. Dr. med. M. Oeff
Tel. o 33 81/41 15 00

Innere Medizin II
CA Dr. med. W. Pommerien
Tel. o 33 81/41 16 00

Interdisziplinäres Tumorthherapiezentrum
Tel. o 33 81/41 12 00

Kinder- und Jugendmedizin
CA Dr. med. H. Kössel
Tel. o 33 81/41 18 00

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

Radiologie
CÄ Dr. med. B. Menzel
Tel. o 33 81/41 26 00

Urologie und Kinderurologie
CA Dr. med. T. Enzmann
Tel. o 33 81/41 18 50

Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie
CA Priv.-Doz. Dr. med. R. Becker
Tel. o 33 81/41 19 00

Patientenfürsprecher
Anneliese Czech
Christa Paulat
Ingrid Behrendt

Sprechstunden:
Mittwochs 13.00 bis 14.00 Uhr
im Gebäude der Cafeteria.
Telefonische Erreichbarkeit täglich
in der Zeit von 9.00 bis 20.00 Uhr
unter der Rufnummer:
o 15 20/1 57 73 36

Sie können auch jederzeit eine schriftliche Beschwerde, einen Hinweis oder auch ein Lob in unserem Briefkasten hinterlegen. Einen Briefkasten finden sie im Vorraum der Kasse (am Pfortner). Alle Informationen werden vertraulich behandelt.



Abend der offenen Tür in der Pathologie

September 2008
Do., 04.09.2008 | Klinik für Urologie und Kinderurologie

„Ich gehe zu meinem Urologen – ich bin ja nicht blöd!“ – der Sinn der Vorsorgeuntersuchung für Männer.
Referent: ChA Dr. T. Enzmann

Oktober 2008
Do., 09.10.2008 | Institut für Pathologie

Diagnose „Krebs“ – Einfluss des Pathologen auf Diagnose und Therapie-Planung
Nach kurzem Rundgang durch Labor und Arztträume im Institut wird den

Besuchern ein Eindruck vom wirklichen Arbeitsalltag der Pathologen vermittelt.

Erleben Sie, wie die Diagnose „Krebs“ wirklich entsteht und vergessen Sie dabei die Klischees aus den gängigen Fernsehserien (zum Beispiel „CSI“, „CIS“ oder „Crossing Jordan“).
Referent: ChA Dr. R. Pauli

Impressum

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

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

das Klinikum Brandenburg hat in den letzten Tagen sein Gesicht verändert. Die Abrissarbeiten von einzelnen Gebäuden waren notwendig geworden, um Platz für unser zukünftiges Bettenhaus zu schaffen. An dieser Stelle möchte ich mich bei allen Patienten, Angehörigen, Besuchern und unseren Mitarbeitern für Ihr Verständnis bedanken, dass solche Baumaßnahmen nicht immer ohne Lärm und Staub passieren können.

Zum Ende der Urlaubszeit beschäftigen wir uns in dieser Ausgabe neben dem zweiten Teil zum diabetischen Fußsyndrom mit dem Herzen, als zentrales Organ in

unserem Körper. Auch das Mammographiescreening wollen wir Ihnen vorstellen, weil die Vorsorgeuntersuchung im Herbst in einem Mammomobil auf dem Gelände des Klinikums möglich sein wird.

Das ambulante Gesundheitszentrum des Klinikums wächst, um weiterhin in der Stadt die ambulante Versorgung sicherzustellen. In dieser Ausgabe stellen wir Ihnen unsere neue Fachärztin für Chirurgie, Silvia Rudolph und unseren Facharzt für Kinderheilkunde, Karsten Kördel vor.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen.



Im Namen des Redaktionsteams
Ihre

Gabriele Wolter
Geschäftsführerin

Inhalt

Medizin und Forschung

- 4 Wenn das Herz ins Stolpern kommt
»Die moderne Medizin bietet leistungsfähige Hilfe«
- 6 Das Diabetische Fußsyndrom
»Eine schwere Komplikation der Zuckerkrankheit – Teil II«
- 8 Mammographie-Screening
»„Rasterfahndung“ nach dem Brustkrebs«
- 10 Gefährliche Souvenirs
»Impfschutz kann bei Fernreisen Leben retten«
- 12 Wenn im Ohr Chaos herrscht
»Tinnitus – Diagnostik und Behandlung«
- 13 Hilfe, ich werde immer dicker
»Im Rahmen der Reihe Gespräche im Klinikum«

Ein- und Ausblicke

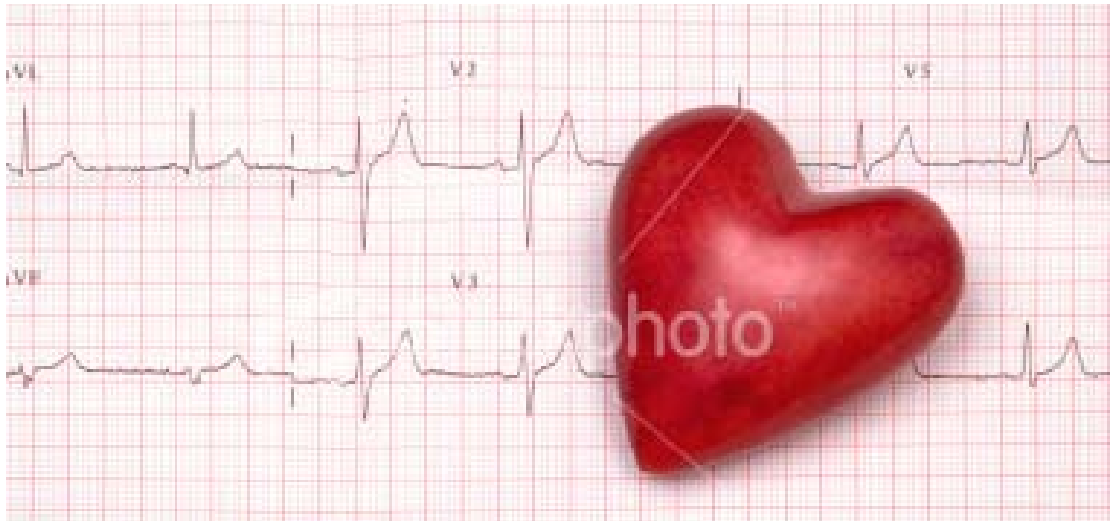
- 14 Der Dichter Fouqué, Undine und die HNO-Klinik
»Wenn Kultur und Medizin sich verknüpfen, kommt ein Syndrom heraus«
- 15 Gesundheitsforum Brandenburg an der Havel
»„Wie sieht die Zukunft des Gesundheitssystems aus?“«
- 16 Zwei Jahre Vereinsarbeit und erste Erfolge
»„Gesund in Brandenburg an der Havel e.V.“ – Stadt der MedizinKompetenz«

Jubiläen und Neuigkeiten

- 2 Gespräche im Klinikum
- 18 Mitarbeiter vorgestellt
»Kinderarzt aus Berufung«
- 19 Mitarbeiter vorgestellt
»Eine gute Entscheidung – Silvia Rudolph ist ambulante Chirurgin im Medizinischen Versorgungszentrum«
- 20 Drachenbootrennen
»Von strahlendem Sonnenschein begleitet«
- 21 Jubiläen und Berufungen, Einstellungen und Verabschiedungen

Wenn das Herz ins Stolpern kommt

» Die moderne Medizin bietet leistungsfähige Hilfe «



Das Herz spielt eine Hauptrolle in unserem Leben. Wer kennt es nicht als Symbol der Liebe? Es prangt auf Valentins- und Muttertagskarten, Verliebte schnitzen es in Baumrinden. Das Original hingegen schlägt leise und unauffällig in unserer Brust, versieht Tag für Tag zuverlässig seine Mammutaufgabe. Denn für das Kreislaufsystem ist das Herz direkt und unmittelbar der zentrale Motor. Doch wie hat man sich das Herz vorzustellen? Was lässt es schlagen?

Unser zentrales Organ ist ein Hohlmuskel, der durch regelmäßige Kontraktionen (wechselweises Anspannen und Erschlaffen) den Blutstrom erzeugt. Die Richtung der Blutströmung wird durch das System der Herzklappen bestimmt. Ein so genanntes Erregungsbildungs- und Leitungssystem aktiviert und steuert die Herzmuskelzellen je nach Bedarf. Sinusknoten nennt man den natürlichen Herzschrittmacher im engeren Sinne. Er besteht aus einer Ansammlung von Schrittmacherzellen, die sich im rechten Vorhof befinden und in Ruhe eine Frequenz von 60 - 80/min erzeugen. Diese Erregung gelangt zu den Vorhöfen, löst deren Erregung aus und wird dann über den AV-Knoten (Atrioventrikularknoten oder auch Vorhof-Kammer-Knoten genannt) und weitere Leitungsbahnen zu den Muskelzellen fortgeleitet.

Was aber passiert, wenn das Herz ins Stolpern gerät? Störungen der elektrischen Herzaktivität können sich durch verschiedene Ursachen auf allen

Abschnitten des Erregungsbildungs- und Leitungssystems entwickeln. Der Ansatzpunkt der klassischen Schrittmachertherapie ist die Behandlung bradykarder (langsamer) Herzrhythmusstörungen. Man unterscheidet zwischen Störungen der Erregungsbildung (z.B. Sinusknotenstillstand) und Störungen der Erregungsleitung (z.B. AV-Blockierungen).

Je nach Schweregrad der Störung kann es zur Ausbildung eines unangemessen langsamen Pulses (Bradykardie) oder eines Herzstillstandes (Asystolie) kommen. Die vom Patienten wahrgenommenen Beschwerden reichen von nachlassender Belastbarkeit über Luftnot bis hin zu Müdigkeit, Schwindel und Ohnmachtsanfällen. Typisch sind die kardialen Synkopen bei kurzzeitigem Herzstillstand wegen zeitweilig auftretender AV-Blockierung: Der Patient verliert ohne Vorzeichen plötzlich das Bewusstsein, stürzt und kann sich schwer verletzen, weil in diesem Fall die natürlichen Schutzreflexe versagen. Unser Herz bleibt aber in der Regel nicht dauerhaft „stehen“. Das liegt daran, dass der Sinusknoten nicht die einzige Struktur ist, die einen elektrischen Rhythmus produzieren kann. Auch der AV-Knoten und sogar die Herzmuskelzellen in den Herzkammern können selbständig einen Rhythmus erzeugen - nur ist dieser langsamer (AV-Knoten 40 - 50/min, Kammer < 30/min) - und es kann etliche Sekunden dauern, bis der „Ersatzschrittmacher“ anspringt.

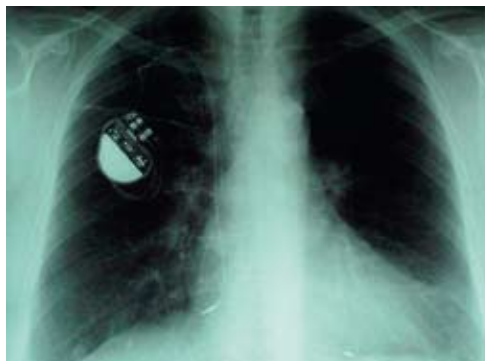
Bradykarde Rhythmusstörungen erkennt der Arzt im EKG, wenn sie dauerhaft (bzw. exakt zum Zeitpunkt der EKG-Schreibung) auftreten. Nur zeitweilig auftretende Ereignisse lassen sich eher im Langzeit-EKG feststellen. Um sehr selten auftretende Rhythmusstörungen zu erkennen, kann man auch ein Gerät unter die Haut des Patienten implantieren, welches selbständig auffällige EKG's speichern kann (Loop-Recorder).



EKG , zeigt regelmäßig die Stimulation des Herzens durch einen 1-Kammer-Schrittmacher

Funktionsprinzip des Herzschrittmachers

Um langsame Rhythmusstörungen behandeln zu können, muss das Gerät sowohl den aktuellen Herzrhythmus erkennen (Sensing) als auch durch Abgabe eines elektrischen Impulses den Herzmuskel zur Kontraktion bringen können (Pacing). Beide Funktionen werden mittels im Herzen positionierter Elektroden realisiert. Die Elektroden werden operativ in örtlicher Betäubung über einen Zugang in die Schlüsselbeinvene in die rechte Herzkammer oder/und den rechten Vorhof eingebracht. Die Anzahl der erforderlichen Elektroden richtet sich nach der Art der vorliegenden Störung. Außerhalb der venösen Blutbahn sind die Elektroden mit dem Schrittmacheraggregat verbunden, das entweder unter der Haut vor dem Brustmuskel oder hinter diesem eingepflanzt wird. Das Schrittmachersystem beobachtet den Herzrhythmus anhand von EKGs, die von den Elektroden abgeleitet werden. Bleiben körpereigener Erregungsimpulse aus, ersetzt es diese nach Bedarf.



Röntgenbild mit 2-Kammer-Schrittmacher

Abfrage und Programmierung des Herzschrittmachers

Die Parameter der Schrittmacherprogrammierung, wie die zu erreichende Herzfrequenz, die Stärke des Schrittmacherimpulses und anderes, werden der individuellen Erfordernis des jeweiligen Patienten angepasst. Sie können mittels eines Programmiergerätes durch die Haut des Patienten kontrolliert und verändert werden. Auf gleichem Weg sind diagnostische Informationen, wie Batteriezustand, Häufigkeit der Schrittmacherstimulation und andere Parameter, zu erhalten. Die Lebensdauer eines Schrittmachers hängt von der Häufigkeit der Schrittmacheraktivität ab und beträgt im Mittel 6-8 Jahre. Um dies rechtzeitig zu erkennen, muss eine regelmäßige 6-monatige Kontrolle des Schrittmachers erfolgen. Die Elektroden können aber in der Regel weiter verwendet werden.

Alle wesentlichen Tätigkeiten des täglichen Lebens sind mit einem modernen Herzschrittmacher möglich. Der Träger sollte lediglich starke Magnetfelder oder fließende Ströme meiden (wie Elektroschweißen, med. Reizstrombehandlung, MRT, Detektoren an Flughäfen etc.), da diese die komplexe Funktion des Schrittmachers vorübergehend oder dauerhaft schädigen können.

– Verfasser: —



Dr. med. S. Hiller,

Oberarzt der Klinik für Innere Medizin I, Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH

Das Diabetische Fußsyndrom

» Eine schwere Komplikation der Zuckerkrankheit – Teil II «



Die Schädigungen des Fußes durch verschiedene Folgeerkrankungen des Diabetes fasst man unter dem Begriff des Diabetischen Fußsyndroms (DFS) zusammen. Während im ersten Teil der Abhandlung über das DFS der Variante mit vorherrschender arterieller Durchblutungsstörung gewidmet war, wird hier die Variante mit vorwiegender Nervenschädigung (Neuropathie) besprochen.

Das DFS mit vorwiegend neuropathischer Komponente:

Die Schädigung beginnt oft mit einer Druckstelle an der Fußsohle, die der Patient wegen der gefühlsmäßigen Störung nicht bemerkt. Keime treten ein, die Entzündung erreicht den Knochen. Allmählich wird das Fußskelett zerstört. Ist die Infektion besonders schwer oder bestehen Durchblutungsstörungen, kann die Fußzerstörung auch sehr schnell fortschreiten.



Abb.1) Druckstelle an der Fußsohle.

Zunächst muss die Infektion bekämpft und evtl. abgestorbenes Gewebe beseitigt werden. Unverzüglich ist hier eine Entlastung der geschädigten Fußbereiche, zunächst durch Bettruhe später kommen spezielle Apparaturen zur Ruhigstellung und Entlastung zur Anwendung. Anschließend sind Spezialschuhe erforderlich.

Eine zunehmende Rolle spielen die Prophylaxe solcher Schädigungen, die Nachsorge nach einer Operation, die Wundversorgung bis zur Abheilung



Abb.2) Schema der Fußschädigung.

und die anschließende Versorgung mit diabetesgerechtem Schuhwerk, die künftige Druckschäden vermeidet. Hierzu führt der Orthopädienschuhmacher eine Fußsohlendruckmessung durch und fertigt besondere Einlagen und Spezialschuhe je nach Schweregrad der Erkrankung an.

Die Gefäßmediziner wissen, dass die isolierte Betrachtung der Schlagadern, des Fußes oder des Stoffwechsels allein nicht zum Erfolg führen kann.



Von links Abb.3) Skelettzerstörung, beginnend mit der kleinen Zehe und dem 5. Mittelfußknochen.;
Abb.4) nach Amputation des 5. Mittelfußknochens weitere Knochenzerstörung zur Fußwurzel hin.;
Abb.5) zunehmende Zerstörung der ganzen Fußwurzel, hier ist der Fuß kaum noch zu retten.

Die Komplexität des DFS erfordert ein ebenso komplexes und zielgerichtetes Herangehen bei der Diagnostik und Therapie der Erkrankung.

Den Patienten kann nur geholfen werden kann, wenn verschiedene medizinische Fachrichtungen und Berufsgruppen ihre Kompetenzen einbringen. Im Brandenburger Klinikum sind es neben den Gefäßchirurgen die anderen Disziplinen des Gefäßzentrums, also die interventionellen Radiologen (Institut für Radiologie) welche mit Kathetertechniken Krankheiten der Arterien behandeln und die Angiologen (Innere Klinik I), die ihre Kenntnisse bei der nicht-operativen Behandlung der Gefäßerkrankungen mit einbringen.

Natürlich nehmen die Diabetologen (Innere Klinik II) bei der Betreuung von Patienten mit DFS eine zentrale Stellung ein. Die Voraussetzung für einen Heilungserfolg ist eine gute und dauerhafte Blutzuckereinstellung.

Aber auch die Neurologen (Klinik für Neurochirurgie) und in ausgewählten Fällen die Orthopäden (Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie) spielen eine Rolle.

Entscheidend für einen Erfolg ist eine qualifizierte ambulante Betreuung der Patienten durch erfahrenen Gefäßchirurgen, Wundtherapeuten und Diabetologen. Enorm wichtig für jeden Patienten mit DFS ist ein engagierter Hausarzt.

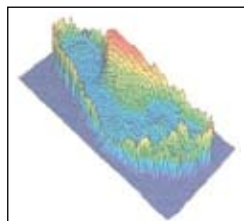


Abb.6) „Fußsohlendruckgebirge“-Diagramm.

Erst die spezielle Schuhversorgung durch Orthopädietechniker und Orthopädienschuhmacher macht es möglich, den Erfolg der medizinischen Behandlung zu stabilisieren und zu sichern.

Natürlich ist eine fachgerechte Fußpflege durch speziell ausgebildete Podologen unerlässlich. Es lag deshalb nahe, alle Beteiligten bei der Behandlung des DFS in einem Kooperationsverbund zu vereinigen und ein Zentrum für die Behandlung des DFS zu schaffen. Unter Federführung der Gefäßchirurgen wurde ein solches Fußzentrum 2007 gegründet.

Letztendlich werden alle Beteiligten, Patienten, medizinische Leistungserbringer und Kostenträger (Krankenkassen, Versicherungen) durch diese Zentrumsbildung spürbare Vorteile gewinnen.

– Verfasser: —



Dr. med.
W. Haacke,

Chefarzt der Klinik
für Gefäßchirurgie,
Städtisches
Klinikum Branden-
burg GmbH

Mammographie-Screening

»„Rasterfahndung“ nach dem Brustkrebs«



Brustkrebs stellt nach wie vor die häufigste Krebserkrankung von Frauen in der Bundesrepublik dar. Da bislang kein einheitliches bundesweites Krebsregister besteht, kann die Zahl der jährlich neu an Brustkrebs erkrankten Frauen nur geschätzt werden. Man geht in den letzten Jahren von durchschnittlich 46000 bis 50000 betroffenen Frauen pro Jahr aus. Das Risiko an Brustkrebs zu erkranken liegt damit bei etwa 10 %, das heißt, dass durchschnittlich eine von 10 Frauen im Laufe ihres Lebens an Brustkrebs erkranken wird.

Trotz aller Fortschritte in der Erkennung und Behandlung des Brustkrebses stellt diese Erkrankung nach wie vor eine der häufigsten Todesursachen für Frauen dar. Dies liegt unter anderem daran, dass Brustkrebsgeschwülste durch die routinemäßige jährliche Vorsorge bislang nicht rechtzeitig genug erkannt werden können. Etwa 80% aller Knoten in der Brust werden auch heute noch von den Frauen selbst, häufig zufällig beim Duschen, Waschen oder eincremen, entdeckt. Nur wenige Frauen nutzen die Möglichkeit der regelmäßigen Selbstuntersuchung der Brustdrüse, trotzdem Kurse zum Erlernen der Techniken hierzu von Krankenkassen, Arbeitgebern und dem Klinikum angeboten werden. Der Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, der diese Kurse stets selbst durchführt, meint hierzu: „Es ist immer wieder erstaunlich zu erleben wie

überrascht die Frauen sind, wie klein die in den zur Übung verwandten Modellen versteckten Knoten sind, die sie durchaus mit geringer Mühe ertasten können.“

„Das Hauptproblem in der Behandlung von Brustkrebs besteht darin, dass die Erkrankung zwar in der Brustdrüse entsteht, sich jedoch über den Blut- und Lymphweg im ganzen Körper ausbreiten kann. Es kommt dann zu den gefürchteten Fernmetastasen, die nur sehr schwierig zu behandeln sind“, so der Chefarzt der Frauenklinik. „Je größer eine Brustkrebsgeschwulst ist umso größer ist die Gefahr dass diese bereits zum Zeitpunkt der Operation gestreut hat. Je früher ein Brustkrebs erkannt wird, umso besser sind die Heilungschancen. Frühformen und Vorstufen des Brustkrebs können sicher zu 100% geheilt werden.“

Aufgrund dieser Erkenntnisse wurde bundesweit eine Vorsorgeuntersuchung zur Früherkennung von Brustkrebs in Leben gerufen – das so genannte Mammographie-Screening. Mit Beginn des Jahres 2008 wurde diese Vorsorgemaßnahme nun auch im Bundesland Brandenburg flächendeckend eingeführt. Für den westlichen Landesteil ist u.a. die Radiologin Fr. Dr. Patricia Hirsch als Programmverantwortliche Ärztin zuständig.

Wie läuft nun dieses Programm ab?

Alle Frauen zwischen dem 50. und dem 69. Lebensjahr werden zukünftig alle 2 Jahre über die Einwohnermeldeämter zur Teilnahme an der Vorsorge Mammographie eingeladen. Durchgeführt werden die Mammographien an wenigen festen Standorten, vorwiegend jedoch durch den Einsatz von speziellen Fahrzeugen, die es ermöglichen die Termine in unmittelbarer Wohnortnähe anzubieten. Im so genannten „Mammomobil“ wird durch speziell ausgebildete Röntgenassistentinnen eine beidseitige Mammographie in jeweils zwei Ebenen durchgeführt.



Die Aufnahmen werden von zwei Radiologen unabhängig von einander ausgewertet und die Befunde dann miteinander verglichen. Sind sich beide Untersucher einig dass es sich um unauffällige Befunde handelt, werden die Frauen darüber schriftlich informiert. Im Fall von auffälligen Befunden erfolgt eine Einladung der betreffenden Frauen durch die Programmverantwortlichen Ärzte zur weiteren Abklärung.

Sind sich die beiden Ärzte jedoch nicht einig, so werden die Aufnahmen von einem dritten Radiologen angesehen. Erst dann wird entschieden ob weitere Maßnahmen zur Abklärung erforderlich sind. Diese weiteren Maßnahmen umfassen zum Beispiel die Anfertigung weiterer Mammographieaufnahmen mit speziellen Vergrößerungen, die Durchführung von Ultraschall oder Magnetresonanztomographien. Zur sicheren Abgrenzung von

gut- und bösartigen Veränderungen ist häufig eine Gewebeentnahme erforderlich. Diese kann unter Ultraschall- oder auch unter Röntgenkontrolle erfolgen und wird von den programmverantwortlichen Ärzten durchgeführt.

Jeder einzelne Fall der einer weiteren operativen Abklärung oder Behandlung bedarf, wird in einer Konferenz allen Beteiligten, also den Radiologen, den Operateuren und den Pathologen vorgelegt, um dann nach Abwägen aller Befunde die Art und die Ausdehnung der operativen Maßnahme festzulegen. Erst danach wird der/die betreuende Frauenarzt/-ärztin über die Befunde schriftlich informiert, der/die schließlich dann die stationäre Einweisung veranlasst.

Ziel des Mammographie-Screenings ist es, wie bereits eingangs betont, eine Brustkrebskrankung möglichst frühzeitig, am besten schon im Stadium der Vorstufe, zu erkennen, um damit die Heilungschancen zu verbessern und langfristig die Sterblichkeit an Brustkrebs zu senken.

In der Zeit vom 04. November bis 18. Dezember wird das Mammomobil auf dem Gelände des Klinikums für die erste Runde des Mammographie-Screenings in Brandenbrug/Havel zur Verfügung stehen. Die Einladungen zu den Untersuchungen gehen den berechtigten Frauen rechtzeitig schriftlich zu.

Weitere Informationen

Weitere Informationen zum Mammographie-Screening in Brandenburg gibt es bei der Zentralen Stelle unter der kostenfreien Hotline 0800 / 5 00 23 45

– Verfasser: —



Hon.-Prof. Dr. med.
Eberhard Beck,

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

Gefährliche Souvenirs

» Impfschutz kann bei Fernreisen Leben retten «



Sei es der sinkende Dollarkurs oder die andauernd günstigen Flugpreise – der Trend zur Fernreise bleibt hierzulande ungebrochen. Nach wenigen Stunden Flug sind Körper und Psyche einer völlig neuen Umgebung ausgesetzt – für das Immunsystem bedeutet das die Konfrontation mit bislang gänzlich unbekanntem Krankheitserregern. Grund genug, sich rechtzeitig über die wichtigsten Infektionsrisiken zu informieren – am besten vier bis sechs Wochen vor Reiseantritt. So kann sich der Impfschutz rechtzeitig aufbauen und eventuell auftretende Reaktionen, wie Schmerzen oder Rötungen an der Impfstelle, beeinträchtigen nicht die ersten Urlaubstage. Doch selbst „last minute“-Impfen muss nicht verkehrt sein: Bei der Hepatitis A ist die Grundimmunisierung beispielsweise bereits nach zwei Wochen effektiv, während die Inkubationszeit bis zu sechs Wochen beträgt.

Grundsätzlich ist für alle außereuropäischen Länder ein gewisser Impfschutz erforderlich. Einige gefährliche Erkrankungen und ihre Infektionswege werden im Folgenden vorgestellt: Hepatitis A, Typhus und Cholera werden durch verunreinigtes Trinkwasser oder verdorbene Nahrungsmittel übertragen. Ein Infektionsrisiko besteht praktisch in allen warmen Ländern mit niedrigem Lebensstandard. Hepatitis A ist zudem auch in Russland verbreitet. Diese Infektion verläuft manchmal völlig unbemerkt, vor

allem bei Kindern. Doch auch schwere Leberentzündungen sind möglich. Bleibende Schäden sind jedoch eher selten. Eine einzelne Impfdosis kostet rund 40 Euro, nach zweimaliger Impfung besteht Schutz für zehn Jahre. Sinnvoll vor der Impfung ist ein Antikörpertest. Denn je nach Alter sind 20 bis 75 Prozent aller Menschen ohnehin vor dieser Erkrankung geschützt, weil sie bereits eine Gelbsucht – oft unbemerkt – durchlebt haben.

Hepatitis B hingegen wird wie das HIV-Virus über Körperflüssigkeiten übertragen, jedoch mit etwa 100-fach höherer Wahrscheinlichkeit. Akut ist meistens nichts zu spüren, erst nach Jahren zeigt sich eine oft nicht mehr rückgängig zu machende Leberzirrhose. Das Virus ist weltweit verbreitet. Die einzelne Impfdosis kostet rund 40 Euro und muss drei Mal verabreicht werden. Der Schutz besteht anschließend für zehn Jahre und wird vor allem für medizinisches Personal empfohlen.

Typhus und Cholera sind schwere bakterielle Allgemeinfektionen mit heftigen Durchfällen und hoher Komplikationsrate. Eine einmalige Typhus-Impfung kostet etwa 15 Euro und bietet Schutz für drei Jahre. Eine Cholera-Impfung ist möglich, wird aufgrund der Seltenheit der Krankheit jedoch meist nicht empfohlen.

Gelbfieber, Malaria und das Denguefieber werden durch Stechmücken übertragen und kommen praktisch nur in den Tropen vor. Viele der dortigen Länder schreiben eine Impfung gegen das Gelbfieber-Virus als Bedingung für die Einreise vor, welche nur bei ausgewiesenen Impfstellen möglich ist. Auch in Brandenburg gibt es eine solche (siehe unten). Die Impfung kostet etwa 13 Euro und schützt zehn Jahre lang. Schwangere, chronisch Kranke und Kinder unter einem Jahr, die nicht geimpft werden können, erhalten von der Impfstelle eine schriftliche Befreiung. Die zunächst grippeähnliche Erkrankung kann zu schweren Organschäden sowie inneren Blutungen führen und ist kaum zu behandeln. Häufig endet sie tödlich.

Gegen Malaria existiert keine Impfung. Das Infektionsrisiko lässt sich lediglich durch vorbeugende Medikamente verringern. Seit dem 17. Jahrhundert wird dazu das aus der Chinarinde gewonnene Chinin verwendet. Gegen das aus Chinin entwickelte Chloroquin sowie das verwandte Mefloquin haben sich mittlerweile in vielen Gebieten resistente Erregerstämme gebildet, vor allem in Südostasien, Papua-Neuguinea und einigen Regionen Afrikas und Brasiliens. Hier kommen neuere Wirkstoffe wie Atovaquon oder Proguanil zum Einsatz. Allgemein ist die Einnahme je nach Gebiet und Aufenthaltsdauer individuell abzuwägen, da viele Mittel Nebenwirkungen wie Kopfschmerzen, Übelkeit oder Verdauungsprobleme verursachen. Aus diesem Grund werden die Medikamente oft zu früh nach dem Urlaub abgesetzt, die Erkrankung wird oft als Grippe verkannt.

Gegen das kaum weniger gefährliche Dengue-Fieber, welches in 10 Prozent der Infektionen mit ebenfalls schweren inneren Blutungen tödlich endet, ist ebenfalls keine Impfung möglich. Hier helfen nur die allgemeinen Schutzmaßnahmen wie lange Kleidung oder Mückennetze.

Tollwut wird durch Tierbisse übertragen und ist sehr selten. Sie verläuft jedoch dramatisch und endet meist tödlich. Eine Therapie ist nicht möglich, lediglich Antikörper können nach einem Biss noch gegeben werden. Die Hälfte der diagnostizierten Fälle wird derzeit aus Indien gemeldet, in vielen afrikanischen Ländern jedoch wird die Krankheit gar nicht erfasst. Eine Impfung (dreifach durch Totimpfstoff) ist möglich, minimiert jedoch lediglich das Infektionsrisiko.

Die sich hierzulande ausbreitende Impfmüdigkeit kann bei einer Fernreise zum Verhängnis werden. Gegen die Kinderkrankheit Diphtherie etwa sind mittlerweile nur noch ein Fünftel der erwachsenen Deutschen geschützt, was für Reisen nach Russland oder Südostasien ein erhebliches Risiko darstellt. Und der Impfschutz gegen den weltweit auftretenden Wundstarrkrampf (Tetanus) ist nur bei der Hälfte der Bevölkerung aktuell. Geimpft werden beide Vakzine meist kombiniert („Td“), eine Auffrischung ist alle 10 Jahre angeraten.

Kinder sollten nach Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) ohnehin neben anderem gegen Hepatitis B, Diphtherie, Tetanus, Polio, Masern, Mumps und Röteln geimpft sein. Zusätzliche, reisemedizinisch empfohlene Impfungen sind ab dem zweiten Lebensjahr möglich.

Die beste Prophylaxe gegen viele Infektionen ist immer noch die folgende alte Grundregel: „Boil it – cook it – peel it – or forget it“ (koch es – gar es – schäl es oder vergiss es). In diesem Sinne: Gute Reise und kommen Sie gesund wieder.

Weitere Informationen

Internetseiten

<http://www.rki.de/>
<http://www.paul-ehrlich-institut.de/>
<http://www.fit-for-travel.de>
<http://www.crm.de>

Gelbfieber-Impfstelle Brandenburg:

MR W. Gampe, BAD, Magdeburger Landstr. 5,
14770 Brandenburg, o 33 81 / 300- 743

Tropeninstitute

gibt es in Berlin, Bonn, Dresden, Hamburg, Heidelberg, Leipzig, München, Rostock, Tübingen, Ulm, Würzburg (teilw. mit Telefonansage)

– Verfasser: —



Dr. Konrad
Schmidt,

angehender Allgemeinmediziner,
Städtisches
Klinikum Brandenburg
GmbH

Wenn im Ohr Chaos herrscht

» Tinnitus – Diagnostik und Behandlung «



– Verfasser: –



Dr. med. B. Didczneit-Sandhop

Chefärztin der Klinik für HNO-Krankheiten, Gesichts- und Halschirurgie, Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH



Dr. med. Katja Mühlbauer

Assistenzärztin der Klinik für HNO-Krankheiten, Gesichts- und Halschirurgie, Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH

Die auftretenden Ohrgeräusche können die Psyche belasten.

„Meine Ohren, die sausen und brausen Tag und Nacht fort. Ich kann sagen, ich bringe mein Leben elend zu. Seit 2 Jahren fast meide ich alle Gesellschaft...“ Diese Zeilen schrieb Beethoven (1770-1827) im Alter von 31 Jahren. Er litt erheblich an Tinnitus. Eine Katastrophe für einen Komponisten. Doch Beethoven komponierte weiter. Das beweist: Man kann lernen mit Tinnitus zu leben.

Wer unter Tinnitus leidet, hat Ohrgeräusche, die als Pfeifen, Rauschen, Summen, Zischen, Klingeln, Piepsen, Sausen, Brummen, Zirpen oder als Pulsieren und Hämmern wahrgenommen werden. Tinnitus kann in jedem Lebensalter auftreten. Die Ursachen sind nicht vollständig geklärt. Doch es gibt Faktoren, die das Auftreten von Tinnitus begünstigen. Dazu zählen Lärm und Stress, Innenohrschwerhörigkeit, ein Hörsturz, ein Tumor im inneren Gehörgang, Trommelfell- oder Gehörknöchelchenerkrankungen. Aber auch Stoffwechselerkrankungen, wie hoher Cholesterinspiegel und/oder Bluthochdruck, sowie Erkrankungen der Halswirbelsäule oder Gebissfehlstellungen können Auslöser sein, ja sogar bestimmte Medikamente. Die Behandlung ist schwierig. Nach wie vor gilt der Satz des HNO-Arztes Hegners (1909) „In der Mehrzahl der Fälle widerstehen die subjektiven Hörgeräusche jeder Therapie, so sind sie für die Patienten eine Qual und für den Ohrenarzt nicht minder peinlich.“

Der Arzt muss unterscheiden zwischen einem akuten Tinnitus, der nicht länger als 3 Monate zurück liegt, und dem subakuten bzw. chronischen Tinnitus. Bei dem akuten Tinnitus kann eventuell die Infusion durchblutungsfördernder Medikamente hilfreich sein. Organische Ursachen müssen dabei

ausgeschlossen sein. Ist der Tinnitus pulsierend, gehört zur Diagnostik eine Untersuchung von Herz und Gefäßen, um zu überprüfen, ob eine Aussackung (Aneurysma) vorliegt oder eine Stenose der zum Kopf führenden Arterien. Gleichzeitig wird in diesem Zusammenhang auch ein so genannter Glomustumor ausgeschlossen. Dies gelingt durch eine Dopplersonografie der Halsgefäße. Bei permanent vorhandenem Tinnitus ist neben einer Hörtestung unter Umständen auch eine Magnetresonanztomografie zum Ausschluss eines Tumors im inneren Gehörgang (Akustikusneurom) indiziert.

Eine Pille gegen den Tinnitus gibt es nach wie vor nicht. Insbesondere bei chronischem Tinnitus besteht oft die einzige Behandlungsmöglichkeit darin, dass der Patient mit Hilfe von psychotherapeutischen Maßnahmen lernt, mit den Ohrgeräuschen zu leben. Bewährt hat sich hier unter anderem die kognitive Verhaltenstherapie, vor allem bei Patienten, die durch das Ohrgeräusch stark verunsichert, ängstlich oder depressiv sind. Als hilfreich haben sich auch Entspannungsverfahren, wie autogenes Training, erwiesen.

Besteht zusätzlich zum Tinnitus eine deutliche Hörminderung, können die Ohrgeräusche eventuell mit einem Masker, der in einem Hörgerät integriert ist, abgeschwächt werden. Spezielle Hörsysteme (Rauschgeneratoren, Tinnitusmasker) können die Tinnituswahrnehmung unterdrücken. Sie ähneln Hörgeräten, produzieren aber ein kontinuierliches Rauschen, das von den Ohrgeräuschen ablenkt bzw. diese überdeckt. Gegebenenfalls werden diese Maßnahmen mit der Tinnitus-Retrainingtherapie kombiniert. Diese beinhaltet neben der Anpassung der Hörsysteme mehrere Beratungssitzungen, die sich über 18 Monate erstrecken können.

Hilfreich kann auch die Behandlung der Halswirbelsäule bei Fehlstellungen oder Verletzungen sein oder auch die kieferorthopädische Behandlung bei Fehlbildungen des Gebisses oder des Kiefergelenks.

Prognostisch gesehen kann jedes Ohrgeräusch auch von selbst verschwinden. Ein akuter Tinnitus heilt in 60 – 80 % der Fälle spontan; ein subakuter oder chronischer Tinnitus allerdings nur in Ausnahmefällen. Doch auch ein chronischer Tinnitus kann sich noch deutlich verbessern. Nach 1 bis 1 1/2 Jahren wird er meist viel leiser wahrgenommen. Nur bei 8 – 13 Prozent der Patienten nehmen die Beschwerden im Laufe der Zeit zu.

Hilfe, ich werde immer dicker

» Im Rahmen der Reihe Gespräche im Klinikum «



Die Zahl der übergewichtigen Menschen steigt stetig an..

„Hilfe ich werde immer dicker“ lautete der Titel einer Veranstaltung, die im Rahmen der Reihe „Gespräche im Klinikum“ stattfand.

Damit haben wir auf das, auch in unserer Stadt zunehmende Problem der Adipositasentwicklung breiter Schichten der Bevölkerung reagiert. Die WHO beschreibt die Adipositas und die damit verbundenen Komplikationen als eines der wichtigsten Gesundheitsprobleme des beginnenden Jahrtausends. Jeder zweite Bundesbürger ist derzeit übergewichtig und bereits ein Viertel der Bevölkerung erfüllt die WHO-Kriterien für die Adipositas (Bodymaßindex über 30 kg/m²).

Die direkten Folgekosten der Adipositas werden gegenwärtig auf rund 7 bis 8 % der Gesamtkosten im Gesundheitssystem geschätzt (jährlich 15 bis 18 Milliarden Euro).

Maßgeblich durch die drastische Veränderung unseres Lebensstils bedingt, beobachten wir in den letzten 20 Jahren einen deutlichen Anstieg von Häufigkeit und Ausmaß der Übergewichtigkeit, der von einer parallelen Entwicklung der Prävalenz des Typ-2-Diabetes begleitet wird. Allerdings hat in allen Altersgruppen die Prävalenz von Bewegungsmangel, Übergewicht und Adipositas in den vergangenen Jahrzehnten weltweit deutlich zugenommen. Dies gilt besonders für Kinder und Jugendliche. Die Abnahme der körperlichen Aktivität in Kindheit, Jugend und im Alter ist neben der fettreichen Ernährung die wesentliche Determinante für adipositasassoziierte Erkrankungen, wie z. B. Diabetes mellitus, koronare Herzkrankheit, aber auch für viele bösartige Tumore.

Unter Berücksichtigung der Bevölkerungsentwicklung und aktuelle Daten europäischer und deutscher Bevölkerungsstudien kann man bis zum Jahr 2010 mit fast 28 Millionen Menschen mit Adipositas und davon 14 Millionen Menschen mit Typ-2-Diabetes in Deutschland rechnen. Diese großen epidemiologischen Studien weisen auf die besondere Bedeutung des normalen Körpergewichts für einen gesunden Lebensstil hin. Ein BMI von über 25 geht bereits mit erhöhter Mortalität einher.

Fettreiche Ernährung ist eine der entscheidenden Prädiktoren der Adipositasentstehung. Nahrungsfette sind neben Kohlenhydraten ein wichtiger Energielieferant für den menschlichen Organismus. Ein hoher Fettanteil in der Nahrung führt in der Regel zum Problem der positiven Energiebilanz und hat zusätzlich den Nachteil, dass es nicht zeitnahe zu einer Induktion des Sättigungsgefühls kommt. Außerdem „schmeckt Fett gut“, was dazu führt, dass wir beim Überangebot an Nahrungsmitteln tendenziell den Fettanteil in unserer Nahrung erhöhen.



Bei Fastfood stellt sich nach kurzer Zeit wieder ein Hungergefühl ein..

Notwendige Interventionsstrategien müssen präventiv sein und körperliche Aktivität als gesunden Lebensstil fördern. Dabei ist allgemeiner Konsens, dass sich der Lebensstil gerade bei Kindern und Jugendlichen am ehesten beeinflussen lässt. Deshalb müssen Familie und Schule wichtige Ziele der Prävention sein.

Wir müssen uns auf die zunehmende Zahl übergewichtiger und adipöser Patienten einstellen. Gerade dieses Gesundheitsproblem wird künftig einen besonders hohen Stellenwert in der Praxis bekommen.

– Verfasser: —



Oberarzt Dr. med.
C. Gerhardt,

Oberarzt der
Inneren Medizin II,
Städtisches
Klinikum Brandenburg GmbH

Der Dichter Fouqué, Undine und die HNO-Klinik

» Wenn Kultur und Medizin sich verknüpfen, kommt ein Syndrom heraus «



Dr. Katja Mühlbauer ganz links im Bild als eine Undine. Das Buch trägt autobiografische Züge des Schriftstellers und so durften es mehrere Undinen sein.

Wer glaubt, das Wasserwesen „Undine“ aus dem gleichnamigen Märchen, geschrieben von dem gebürtigen Brandenburger Friedrich de la Motte Fouqué (geboren am 12. Februar 1777), hätte nichts mit der Medizin zu tun, der irrt. Zum einen gibt es in der Medizin das so genannte „Undine-Syndrom“. Zum anderen hat in dem diesjährigen historischen Umzug beim Rolandfest eine sehr hübsch anzuschauende Assistenzärztin der HNO-Klinik, Dr. Katja Mühlbauer, eine Meerjungfrau dargestellt.

– Verfasser: —



Dr. med. B. Didczuneit-Sandhop

Chefärztin der Klinik für HNO-Krankheiten, Gesichts- und Halschirurgie, Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH

Doch obwohl die Stadtbibliothek in Brandenburg an der Havel den Namen des Dichters Fouqué trägt und das Café in der Bibliothek nach der Märchengestalt „Undine“ benannt ist, bekommt man das „Undine-Syndrom“ nicht etwa von zu vielem Lesen. Fouqués bekanntestes Werk ist das Märchen „Undine“, das 1811 erschienen ist. Aber hat das Märchenwesen „Undine“ überhaupt etwas mit dem „Undine-Syndrom“ zu tun? Und wenn, was? Um diese Frage zu beantworten, muss man den Inhalt der Geschichte etwas genauer kennen:

Undines Vater, ein Wassergeist, entsendet Undine in die Menschenwelt, damit sie durch die Heirat mit einem Erdenmenschen eine Seele erlangt. Sie wächst als Findelkind bei armen Fischerleuten auf, deren eigene Tochter Bertalda im Fluss verschwunden ist. Doch das Kind ist nicht ertrunken, wie die Fischerleute glauben, sondern als Tochter eines Herzogs aufgewachsen.

Bertalda gilt als unnahbar. Trotzdem versucht Ritter Huldbrand sie zu erobern. Zur Mutprobe schickt sie ihn in den verrufenen Spukwald. Dort begegnet er dämonischen Fabelwesen und überlebt mit knapper Not. Er findet Unterschlupf bei dem Fischer und lernt dort Undine kennen und lieben. Als ein Priester beim Fischer um Obdach bittet, werden Undine und ihr Ritter getraut. Danach geht's zurück auf die Burg, wo auch Bertalda wartet.

Undine deckt ihre Herkunft und die ihrer Rivalin auf, die darauf äußerst wütend reagiert. Obwohl Undine allseits beliebt ist und Bertalda sich immer hochfahrender gebärdet, wendet sich der Ritter wieder seiner einstigen Verlobten zu. Das aber erzürnt Undines Verwandte- die Wasserwesen – maßlos. In einem Anfall von Wut wünscht Huldbrand sie eines Tages in den Fluss zurück. Undine muss fort. Im Traum warnt sie Huldbrand eindringlich davor, niemals den Brunnen im Burghof zu öffnen.

Nach einer gewissen Trauerzeit heiratet Huldbrand schließlich Bertalda. Die lässt nichts ahnend den verschlossenen Brunnen öffnen. Die Wassergeister und Undine können ungehindert in die Burg einsteigen und Rache nehmen. Gegen ihren Willen muss Undine ihren früheren Gemahl Huldbrand töten. Unter Tränen küsst sie ihn im Schlaf. Er verliert dabei die Kontrolle über seine Atmung und erstickt.

Das ist genau das Symptom, weswegen das Undine Syndrom nach dieser Märchengestalt benannt wurde. Es handelt sich um einen angeborenen Defekt, bei dem zentral gesteuert von den betroffenen Kindern zu wenig Luft eingeatmet wird. Medizinisch korrekt heißt der Defekt: kongenitales zentrales Hypoventilationssyndrom.

Bei dieser Erkrankung fehlt die Kontrolle über die Atmung, so dass die „Undine-Kinder“ auch im Wachzustand nicht richtig atmen können und über 24 Stunden beatmet werden müssen. Viele dieser Kinder sind mit einem Schrittmacher für das Zwerchfell versorgt und können sich dadurch unabhängig von Beatmungsmaschinen frei bewegen.

Dr. Katja Mühlbauer, die Undine vom Rolandfest, können Patienten im Klinikum übrigens live erleben – beispielsweise im Schlaflabor. Da aber würde sie den Namen Undine zu Unrecht tragen.

Gesundheitsforum Brandenburg an der Havel

»Wie sieht die Zukunft des Gesundheitssystems aus?«



Der Verein Gesund in Brandenburg an der Havel e.V. informierte über die Arbeit der letzten zwei Jahre und diskutierte über die Zukunft des Gesundheitssystems.

120 Teilnehmer haben Mitte Juni über die Zukunft des Gesundheitswesens diskutiert. Eingeladen hatte der Verein Gesund in Brandenburg an der Havel e.V. Der seit zwei Jahren bestehende gemeinnützige Verein mit fast 80 Mitgliedern aus allen Bereichen der Gesundheitswirtschaft, Wissenschaft, der Wirtschaft und der Verwaltung und Politik strahlt mit 15 ehrenamtlich bearbeiteten Projekten bereits heute weit in die Region hinein.

Hat das deutsche Gesundheitssystem eine Zukunft? Das wurde Dr. Wulf-Dietrich Leber, der Experte des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen gefragt. Er geht unter anderem davon aus, dass sich die Strukturen deutlich verändern werden. „Komplexe industrialisierte medizinische Versorgungszentren werden die Einzelpraxis verdrängen“, prophezeit der Abteilungsleiter für Krankenhauswesen.

Die Teilnehmer waren überrascht, erinnerten sie sich doch an die Polikliniken zu DDR-Zeiten. „Wenn jetzt die Wende wäre, würde man die Polikliniken mit Sicherheit auch nicht mehr zerschlagen“, erläuterte Wulf-Dietrich Leber. Oberbürgermeisterin Dr. Dietlind Tiemann (CDU) sieht dieser Entwicklung gelassen entgegen: „Wir sind diesbezüglich in der Stadt doch gut aufgestellt und haben jetzt schon mehrere MVZ.“ Das Brandenburger MVZ ist ein solches und das zweite seiner Art im Land. Es hat seinen Standort in der Kanalstraße und Hohenstücken. Ein Drittes ist

am Bahnhof geplant. In Brandenburg an der Havel sind rund 4700 Menschen im medizinischen Bereich tätig. „Der Gesundheitsbereich ist einer der größten Arbeitgeber in der Stadt“ betonte die Oberbürgermeisterin.

Doch die Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) werden nicht das einzige Zugeständnis an sich verändernde Bedingungen sein. Leber sagt voraus, dass die finanzielle Absicherung der gesetzlichen Krankenversicherung ein Problem bleibt. „Es wird zunehmend Leistungen außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung geben“, sagt er. Das heiße nichts anderes, als dass die Versicherung als solche immer teurer werde. Zudem sei mit einer Zunahme von kassenspezifischen Verträgen zu rechnen. Das bedeutet, nicht jede Kasse bietet künftig die gleichen Leistungen. „Selektive Verträge machen die Welt komplizierter und hoffentlich auch effizienter“, so Leber.

Das nächste Brandenburger Gesundheitsforum ist für den Februar kommenden Jahres geplant.

Zwei Jahre Vereinsarbeit und erste Erfolge

» ›Gesund in Brandenburg an der Havel e.V.‹ – Stadt der MedizinKompetenz ‹«

In Brandenburg fanden sich vor 2 Jahren, im Februar 2006, 35 Akteure aus der Gesundheitswirtschaft zusammen, um eine eigene Initiative zur Entwicklung der Gesundheitsregion ins Leben zu rufen – den Verein „Gesund in Brandenburg an der Havel e. V.“.

Die Ziele standen schnell fest. Man wollte u. a. die medizinische Angebotspalette durch die Förderung der vernetzten Zusammenarbeit aller Einrichtungen und Akteure der Stadt weiterentwickeln.

Heute hat der gemeinnützige Verein 74 Mitglieder aus allen Bereichen der Gesundheitsversorgung, der Wissenschaft, der Wirtschaft, der Verwaltung und der Politik. Bisher konnten schon herausragende Vorhaben mit Erfolg umgesetzt werden. Das bestätigt, wie wichtig die Vereinsarbeit zur Verbesserung der gesundheitlichen Angebote durch die vernetzte Zusammenarbeit vieler Anbieter aus dem Gesundheitssektor sowie Unternehmen der regionalen Wirtschaft ist.

Mit 13 ehrenamtlich bearbeiteten Projekten strahlt der Verein bereits heute weit in die Region hinein.

Eines dieser Projekte wurde am 18. Juni wiederholt erfolgreich umgesetzt. Das regionale Gesundheitsforum 2008, bei dem Herr Dr. Leber vom Spitzenverband der Krankenkassen zum Thema „Gesundheit hat Zukunft“ referierte, fand breiten Zuspruch.



Im Falle eines Herzinfarkts zählt jede Minute. Das belegt die Notwendigkeit des Einsatzes von Defibrillatoren. Diese Dringlichkeit wurde erkannt und das innovative Projekt „Schnelle Hilfe rettet Leben“ initiiert. Bisher wurden in Bereichen mit viel Publikumsverkehr in unserer Stadt Automati-

sierte Externe Defibrillatoren (AED's) aufgestellt, die eine effektive und lebensrettende Behandlung des Plötzlichen Herztodes ermöglichen. Brandenburg an der Havel ist damit die erste Stadt im Land, die systematisch mit Defibrillatoren ausgestattet wird.

Gleichzeitig bieten der „Johanniter - Unfallhilfe e.V.“ und das Deutsche Rote Kreuz die Ausbildung der

Ersthelfer an, die die Anwendung der AED's sowie erforderliche Wiederbelebungs- und Rettungsmaßnahmen beinhalten.

Ein weiteres erfolgreiches Projekt stellt „Gesund in Unternehmen“ dar, welches in Kooperation mit der regionalen Wirtschaft realisiert wird. Bisher konnten bereits unterschiedliche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in Brandenburger Unternehmen transparent gemacht und in einem Gesundheitsförderungskatalog zusammengefasst werden.

Im Rahmen der Projektgruppe „Vorsorge“ informieren Ärzte des Städtischen Klinikums Brandenburg an der Patientenhilfe regelmäßig über bestimmten Themen, wie z. B. die Krebsvorsorge. Auch viele Vorträge und Informationsveranstaltungen sollen dazu führen, dass die Bürger bewusster mit ihrer Gesundheit umgehen.

Im Jahr 2007 wurde zudem die Übernahme einer Patenschaft im Projekt „Klasse 2000“ (Gesundheitsförderung und Suchtvorbeugung in der Grundschule) realisiert.

Zum Thema „Rauchen und dessen gesundheitlichen Folgen“ wurde eine Schulklasse in das Klinikum eingeladen. Die Demonstration der medizinischen Konsequenzen des Nikotinkonsums und Gespräche mit betroffenen Patienten hinterließen einen nachhaltigen Eindruck bei den Schülern.

Auch die Projektgruppe „Vorsorge Kinder“ hatte innerhalb von 2 Jahren immensen Erfolg mit ihrer Arbeit. In Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern, dem Jugendamt und den Hebammen der Stadt wurde ein detailliertes Konzept zur aufsuchenden Familienhilfe zur Gewaltprävention entwickelt. Zur Umsetzung sind, dank der finanziellen Unterstützung des Vereins, 14 Familienpaten ausgebildet worden. Sehr erfolgreich ist auch das regionale Projekt „Familienhebamme“, welche auf der Wochenbettstation mit der Erfassung aller Familien beginnt, um im weiteren Verlauf bei Risikofamilien eine aufsuchende Familienhilfe zu organisieren. Mit Hilfe des Klinikums konnten erste Familienhebammen ausgebildet werden.

Von Januar bis Juni 2007 wurde eine Patientenumfrage durchgeführt. Ziel dieses Projektes war, durch die direkte Befragung der Patienten empirisch ermittelte Ergebnisse über die subjektive Wahrnehmung

der medizinischen Versorgung in der Region zu erhalten, um daraus für die Weiterentwicklung der Gesundheitsregion Anregungen zu generieren.

Die Projektgruppe „Vital in Brandenburg“ konnte durch ihre Aktivitäten viele Bürger begeistern. So wurde 2007 das erste Trainingscamp initiiert.



Daran nahmen 80 Läufer und Walker teil. Im August 2007 wurde dann mitten auf dem Neustädtischen Markt ein Beachvolleyballturnier ausgetragen.

Viele Brandenburger ließen es sich nicht nehmen, an diesem außergewöhnlichen Gesundheitsevent, welches gemeinsam mit einer Krankenkasse initiiert wurde, teilzunehmen.

Neben Sport ist ein wesentlicher Aspekt einer gesunden Lebensweise eine gesunde Ernährung. Die Projektgruppe „Gesund essen“ initiierte 2007 die Aktionswoche „Brandenburger Powerkids auf dem Gesundheitstrip“. Durch Spiel und Spaß, viel Bewegung und gesundem Essen selbst, konnte bei den Kindern der Appetit geweckt werden. Beim Stadtspaziergang waren die Kids kaum zu bremsen und legten bis zu 6000 Schritte zurück.

Keine Branche unterliegt derzeit einem stärkeren Wandel als das Gesundheitswesen. Diese Entwicklung wirkt sich positiv auf den Arbeitsmarkt im Health-Care-Markt aus. Dieser Trend wurde erkannt und die Projektgruppe „Ausbildung“ geschaffen. Jährlich findet der Infotag für Gesundheitsberufe in Zusammenarbeit mit der IHK statt. Auch im Jahr 2007 war der Andrang auf dieser Messe groß. Ein weiteres Highlight war die erfolgreiche Einführung des innovativen Studienganges Medizininformatik an der Fachhochschule Brandenburg.

Die Projektgruppe „Med-Economy“ versteht sich als unterstützende Begleitung von ergänzenden Gründungen oder Ansiedlungen in der Medizinwirtschaft. In der Projektgruppe wurden u. a. besondere Konditionen zur Darlehensaufnahme bei der Ansiedlung von jungen Ärzten entwickelt und Hilfe

bei der Vermittlung von günstigen Praxisräumen im gesamten Stadtgebiet angeboten.

Auch sollte eine Plattform für gesundes Älterwerden geschaffen werden. Die Projektgruppe „Gesund alt werden“ analysierte zunächst die Ausgangssituation in den einzelnen Stadtteilen unserer Stadt in Hinblick auf die medizinische Versorgung und Wohnsituation. Im Herbst 2007 wurde das Geriatrienetzwerk gegründet und hat die Arbeit aufgenommen.



Der Projektgruppe „Medizinkongress“ ist es gelungen, den 7. Onkologischen Fortbildungskongress des Landes Brandenburg in die

Stadt zu holen. Es beteiligten sich 393 Teilnehmer. Der brandenburgische Ministerpräsident M. Platzeck eröffnete persönlich diese wichtige Veranstaltung. Das Programm des Kongresses beschäftigte sich u. a. mit der Vorsorge in der Onkologie.

Neben dem Engagement in den 13 Projektgruppen nahm der Verein an verschiedenen Wettbewerben teil. Im Rahmen der Präventionspreisverleihung 2008 wurde der Verein für seine Arbeit im Bereich „Gesund älter werden“ mit einer Urkunde ausgezeichnet. Bei der Verleihung des Preises für die „Gesundheitsregion der Zukunft“ hatten leider andere Regionen die Nase vorn, so dass es jetzt an uns ist, die Ideen ohne Hilfe umzusetzen. Und dazu brauchen wir Sie!

Wenn Sie sich im Namen der Gesundheit engagieren möchten, heißen wir Sie jederzeit herzlich im Verein „Gesund in Brandenburg“ willkommen. Sie können die Projekte wählen, mit denen Sie sich identifizieren können und für die sie sich engagieren und damit die Region attraktiver machen möchten.

Mehr Informationen zu den einzelnen Projekten und zum Verein finden Sie unter www.gesundinbrandenburg.com

– Verfasser: —



Diana Kaiser,

Verein Gesund in
Brandenburg –
Stadt der Medizin-
Kompetenz

Mitarbeiter vorgestellt

» Kinderarzt aus Berufung «



Herr Kördel, Sie haben seit dem 1. Juli 2008 die Kinderarztpraxis von Dr. Harald Geyer übernommen und sind von der Karl-Liebknecht-Straße in großzügige helle Räume im Medizinischen Zentrum in der Geschwister-Scholl-Straße umgezogen. Hatten Sie einen guten Start?

Bis Herbst bin ich offiziell noch Stellvertreter von Dr. Geyer, der sich dann in den Ruhestand verabschieden wird. De facto arbeite ich aber schon seit dem Umzug in die neuen Räume selbstständig. Mein Start hätte nicht besser sein können, denn Dr. Geyer steht mir jederzeit mit Rat und Tat zur Seite. Das ist vor allem für die Betreuung chronisch kranker Kinder mit Herzkrankheiten oder Allergien wichtig, weil man die Besonderheiten eines Falles nicht allein aus den Krankenakten entnehmen kann. Für Kontinuität sorgen auch die beiden Praxischwester, die ich von Dr. Geyer übernommen habe und die mir treu geblieben sind.

Warum haben Sie die Fachrichtung Kinderheilkunde gewählt?

Ich habe an der Freien Universität Berlin mit dem Medizinstudium angefangen und bin nach dem Physikum an die Humboldt-Universität gewechselt. Meine Mutter war Kinderärztin. Vielleicht hat mir das Fach Kinderheilkunde deshalb von Anfang an so gut gefallen. Es war auch mein Wahlfach im praktischen Jahr, das ich als gebürtiger Brandenburger übrigens am Klinikum Brandenburg absolviert habe. Danach bekam ich das Angebot, zu bleiben. Da ich gerne an der Kinderklinik tätig war, fiel mir die Entscheidung nicht leicht, in die ambulante Praxis zu wechseln. An-

dererseits habe ich schon immer ambulant arbeiten wollen, und die Arbeitszeiten in der Praxis sind viel familienfreundlicher als das 3-Schichten-System im Krankenhaus. Als Vater ein es zweijährigen Sohnes und einer elfjährigen Tochter ist das ein wichtiges Kriterium.

Haben Sie besondere Schwerpunkte?

Ja. Neben dem Facharzt für Kinderheilkunde habe ich mich in einer dreijährigen Ausbildung in klassischer Homöopathie qualifiziert. Diese zusätzliche Kompetenz – die übrigens auch die Behandlung von Erwachsenen mit einschließt – kann ich als niedergelassener Arzt besser nutzen als dies an der Kinderklinik möglich war.

Das Interview führte die Journalistin Ann Brünink.

Informationen

Sprechstundenzeiten

Mo. 08.00–12.00 Uhr | 14.00–17.00 Uhr
Di. 08.00–12.00 Uhr | 14.00–17.00 Uhr
Mi. 08.00–12.00 Uhr
Do. 08.00–12.00 Uhr | 14.00–17.00 Uhr
Fr. 08.00–12.00 Uhr

Anmeldung

Telefon 03381/22 99 88

Geschwister-Schollstr. 36
Haus G
14776 Brandenburg an der Havel

Mitarbeiter vorgestellt

» Eine gute Entscheidung – Silvia Rudolph ist ambulante Chirugin im Medizinischen Versorgungszentrum «



Sie strahlt Kompetenz und Zuversicht aus. Die Chirugin Silvia Rudolph hat am 1. April die Chirurgische Praxis von Dr. Scholz im Medizinischen Gesundheitszentrum übernommen. Es sei eine gute Entscheidung, sagt die 54-jährige Ärztin, denn sie habe schon immer gerne ambulante Chirurgie gemacht.

Silvia Rudolph hat in Frankfurt/Main Medizin studiert. Ursprünglich wollte sie Gynäkologin werden. Doch dann habe sie im Praktischen Jahr in der Chirurgie festgestellt, dass dieses die richtige Fachrichtung für sie sei. Nach dem Studium sei sie nach Berlin gezogen, erzählt die Mutter von zwei Kindern. Dort habe sie an verschiedenen Kliniken gearbeitet,



zunächst am Universitätsklinikum Steglitz in der Unfallchirurgie. Dazu kamen diverse Praxisvertretungen und -assistenzen. Auch im Klinikum Brandenburg ist die Ärztin keine Unbekannte, denn hier war sie von 2000–2005 tätig, bevor sie als Oberärztin nach Genthin wechselte.

Sie genieße die geregelte Arbeitszeit in der ambulanten Praxis sehr, räumt die Ärztin freimütig ein. Eine Umstellung sei allerdings die Versorgung der ambulanten Patienten mit Medikamenten. Anders als im Krankenhaus müssten sich nieder gelassene Ärzte weitaus mehr den Kopf zerbrechen, um eine optimale Versorgung im Rahmen der vorgegebenen Richtlinien von Krankenkassen und kassenärztlicher Vereinigung zu gewährleisten und zu koordinieren.

Seit Anfang August hat Silvia Rudolf auch die Zulassung der Berufsgenossenschaft für die Beteiligung bei der besonderen Heilbehandlung bei Arbeitsunfällen.

Informationen

Sprechstundenzeiten

Mo.	07.00–12.00 Uhr		14.00–17.00 Uhr
Di.	07.00–12.00 Uhr		14.00–17.00 Uhr
Mi.	07.00–12.00 Uhr		
Do.	07.00–12.00 Uhr		14.00–17.00 Uhr
Fr.	07.00–12.00 Uhr		

Kontakt

Telefon 0 33 81 / 70 34 29

Walter-Ausländer-Straße 4
14772 Brandenburg an der Havel

– Verfasser: —

Ann Brünink
M.A. phil.

Journalistin

Drachenbootrennen

» Von strahlendem Sonnenschein begleitet «



Letzte Instruktionen und dann gehts ab in die Fluten.

Am 23. Mai 2008 war es soweit. Mannschaften aus den Krankenhäusern des Gesundheitsnetzwerkes Süd-West-Brandenburg starteten bei ihrem 1. Drachenbootrennen an der Regattastrecke. Es starteten das Städtische Klinikum Brandenburg, die Haveland-Kliniken, das St. Marienkrankenhaus sowie die Recura Kliniken aus Beelitz-Heilstätten. Das Ziel des Netzwerkes selbst ist die enge Zusammenarbeit auf allen Ebenen, um so die beste Gesundheitsversorgung für alle Patienten in der Region West-Havelland zu erreichen.

Bei strahlendem Sonnenschein gingen insgesamt 6 Boote auf das Wasser und wurden von zahlreichen Gästen aus den Häusern angefeuert. Besetzt waren die Boote mit Mitarbeitern aus allen Berufsgruppen der Mitgliedshäuser, die miteinander (und erstmalig?) in die gleiche Richtung paddelten. Nach kräftezerrenden Ausscheidungsrennen gab es ein Finale, aus dem die Mannschaft 1 aus dem Klinikum Brandenburg, die Medical Dragon als erster Gewinner dieses neuen Wettbewerbes hervorging. Für alle Beteiligten überraschend war hier insbesondere die Leistungsdichte der Teams, denn mehrmals konnten die Platzierungen erst durch die Auswertung des Zielfotos festgestellt werden. Der Pokal und die Urkunden wurden gemeinsam von den Geschäftsführern der vier Krankenhäuser den Sportlern überreicht.

Als Fazit von allen Beteiligten dieses Wettkampfes wurde gezogen, dass im nächsten Jahr eine Wiederholung auf dem Programm stehen wird. Blut, bzw. Wasser geleckt haben aber die meisten Teilnehmer am Sport des Drachenbootrennens. Schon zwei

Wochen später standen sich die Mannschaften des Klinikums Brandenburg und von Recura Kliniken sich beim Drachenbootfestival an der Brandenburger Regattastrecke wieder gegenüber.

Im Wettkampf mit den schon seit Jahren bestehenden Mannschaften erreichten beide Teams sehr gute Platzierungen. Beim obligatorischen Start zu Havelfest gehörte die Mannschaft des Klinikums Brandenburg zweifelsfrei zu den am besten kostümierten, die Zuschauer konnten auf den ersten Blick erkennen, zu welchem Unternehmen dieses Drachenboot Team gehört. Ganz entschieden wurde allerdings noch nicht, ob die Kopfbedeckung einen Vorteil im Hinblick auf den Luftwiderstand brachte, wehende Haare störten definitiv nicht. Die Mannschaft des Klinikums Brandenburg hat in diesem Jahr noch ein großes Ziel, den Sechsten Drachenboot-Klinik-Cup auf dem Möhnesee im Sauerland.



Vom 8. bis 10. August starten hier in einem bundesweiten Wettkampf die Drachenboote aus allen Krankenhäusern in Deutschland. Neben der diesjährigen Jugendruderverweltmeisterschaft und der Bewerbung für die Weltmeisterschaft im Rudern im Jahr 2013 würde sich Brandenburg an der Havel auch als zukünftiger Austragungsort anbieten.

Jubiläen und Berufungen, Einstellungen und Verabschiedungen

Ihr Dienstjubiläum feiern ...

10 Jahre	am 01.08.2008	Doreen Riemer	EDV-Abteilung
10 Jahre	am 01.09.2008	Rita Hinze	Fachärztin, Augenklinik
10 Jahre	am 01.09.2008	Sven Nehmer	Patientenverwaltung
15 Jahre	am 01.07.2008	Anja Panwitt	Krankenschwester, Rettungsstelle
15 Jahre	am 01.07.2008	Sylvia Paul	Krankenschwester, Neurochirurgie
20 Jahre	am 10.08.2008	Reinhard Meiritz	Abt. Sicherheit
20 Jahre	am 01.09.2008	Kathrin Bartel	Krankenschwester, Gefäßchirurgie
20 Jahre	am 01.09.2008	Jutta Debbert	Sekretärin, Radiologie
20 Jahre	am 01.09.2008	Judit Gerhardt	Krankenschwester, Station I 1
20 Jahre	am 01.09.2008	Dagmar Langkau	Krankenschwester, I T S
20 Jahre	am 01.09.2008	Andrea Meyer	Krankenschwester, HNO-Station
20 Jahre	am 01.09.2008	Dr. Torsten Niemann	Oberarzt, Orthopädie/Unfallchirurgie
20 Jahre	am 01.09.2008	Kerstin Schossau	Krankenschwester, Station I 1
20 Jahre	am 01.09.2008	Jacqueline Schröder	Krankenschwester, I T S
20 Jahre	am 01.09.2008	Elke Spielmann	Krankenschwester, Augen - OP
20 Jahre	am 01.09.2008	Jana Teichert	Krankenschwester, I T S
20 Jahre	am 01.09.2008	Silke Wernstedt	Krankenschwester, Zentral - OP
20 Jahre	am 01.09.2008	Birgit Würgt	Krankenschwester, Zentral - OP
25 Jahre	am 15.08.2008	Martina Hagen	Patientenverwaltung
25 Jahre	am 01.09.2008	Solveig Bienemann	Krankenschwester, Neurochirurgie
25 Jahre	am 01.09.2008	Monika Bröske	Kinderkrankenschwester, Station K 1
25 Jahre	am 01.09.2008	Kerstin Fisch	Physiotherapeutin
25 Jahre	am 01.09.2008	Uta Fohlmeister	Oberärztin, Nuklearmedizin
25 Jahre	am 01.09.2008	Ramona Franke	Krankenschwester, HNO-Station
25 Jahre	am 01.09.2008	Doreen Güssow	Krankenschwester, Station F 1
25 Jahre	am 01.09.2008	Sabine Hulsch	Krankenschwester, Anästhesie
25 Jahre	am 01.09.2008	Beate Jatzek	Krankenschwester, Anästhesie
25 Jahre	am 01.09.2008	Roswitha Laskowski	Zentralsterilisation
25 Jahre	am 01.09.2008	Anke Lehmann	Krankenschwester, Station Z 1
25 Jahre	am 01.09.2008	Verena Meinicke	Krankenschwester, Station I 2
25 Jahre	am 01.09.2008	Sylke Popp	Krankenschwester, Station Z 1
25 Jahre	am 01.09.2008	Dr. Hans-Jürgen Reinsch	Oberarzt, Orthopädie/Unfallchirurgie
25 Jahre	am 01.09.2008	Annett Rosenbaum	Krankenschwester, Wachstation
25 Jahre	am 01.09.2008	Dorina Schmidt	Krankenschwester, Station I 1
25 Jahre	am 01.09.2008	Sabine Siebert	Krankenschwester, Station Z 2
25 Jahre	am 01.09.2008	Susann Tinat	Krankenschwester, Station F 1
25 Jahre	am 01.09.2008	Heike Tretschog	Krankenschwester, Augenambulanz
25 Jahre	am 01.09.2008	Gritt Wiesner	Krankenschwester, Anästhesie
30 Jahre	am 01.09.2008	Carola Biernath	Krankenschwester, Station I 3
30 Jahre	am 01.09.2008	Antje Gartensleben	Krankenschwester, I T S
30 Jahre	am 01.09.2008	Birgit Kruschinski	Krankenschwester, Urologie - Station

Jubiläen und Berufungen, Einstellungen und Verabschiedungen

— Ihr Dienstjubiläum feiern ...

30 Jahre	am 01.09.2008	Petra Lenk	Krankenschwester, Endoskopie
30 Jahre	am 01.09.2008	Cornelia Metten	Krankenschwester, I A Z
30 Jahre	am 01.09.2008	Marianne Rodenhagen	Krankenschwester, Wachstation
30 Jahre	am 01.09.2008	Petra Schröder	Krankenschwester, LHK - Messplatz
30 Jahre	am 01.09.2008	Sylvia Torge	Krankenschwester, Augen - OP
30 Jahre	am 01.09.2008	Marion Ziemer	M T A, Nuklearmedizin
35 Jahre	am 27.08.2008	Anni Simon	Rechnungswesen
35 Jahre	am 01.09.2008	Sybille Hirschmann	Krankenschwester, Funktionsdiagnostik
35 Jahre	am 01.09.2008	Rita Kuban	Zentralsterilisation
35 Jahre	am 01.09.2008	Bärbel Müller	Krankenschwester, Zentral - OP
40 Jahre	am 01.09.2008	Angelika Göring	Krankenschwester, Station F 1
40 Jahre	am 01.09.2008	Gabriele Kinnigkeit	Krankenschwester, HNO-Station
40 Jahre	am 01.09.2008	Heidemarie Lennecke	Krankenschwester, Anästhesie
40 Jahre	am 01.09.2008	Karin Manecke	Krankenschwester, I T S
40 Jahre	am 01.09.2008	Evelyn Nikolaiczky	Pflegedirektorin
40 Jahre	am 01.09.2008	Eva-Maria Rühle	Krankenschwester, Station Z 1
45 Jahre	am 01.09.2008	Bärbel Weidemann	Krankenschwester, Station I 3

— Ihr Dienstverhältnis haben begonnen ...

am 01.05.2008	Johanna Dröber	Assistenzärztin, Pathologie
am 01.06.2008	Carolin Welzel	Assistenzärztin, Innere Medizin II
am 01.06.2008	Katrin Bode	Krankenschwester, Station I 3
am 01.06.2008	Claudia Zimmermann	Krankenschwester, Station I 3
am 01.06.2008	Solger, Jörg	Assistenzarzt, Neurochirurgie
am 15.06.2008	Salome Dabbert	Assistenzärztin, Kinderklinik
am 15.06.2008	Sandra Bürger	Krankenschwester, Station I 3
am 23.06.2008	Simone Schneider	Hebamme, Kreißsaal
am 01.07.2008	Jatta Kamil	Assistenzarzt, Allgemeinchirurgie
am 01.07.2008	Nadin Offermanns	Krankenschwester, Station I 3
am 01.07.2008	Nadine Steeger	Krankenschwester, Wachstation
am 01.07.2008	Mathias Müller	Oberarzt, Kinderklinik
am 01.07.2008	Airin Brademann	Sprechstundenschwester, Endoskopie
am 01.07.2008	Mendy Fricke	Sprechstundenschwester, Endoskopie
am 01.07.2008	Manuela Kornewald	Sprechstundenschwester, Endoskopie
am 01.08.2008	Sylvia Werthmann	Assistenzärztin, Kinderklinik
am 01.08.2008	Katharina Bohn	Assistenzärztin, Innere Medizin I
am 01.08.2008	Susanne Mauer	Assistenzärztin, Frauenklinik
am 01.09.2008	Steven Robeck	Assistenzarzt, Kinderklinik

– Nach langjähriger Dienstzeit verabschieden wir ...

am 30.04.2008	Daniela Fremde	Krankenschwester, Station C 3
am 31.05.2008	Dr. Jutta Köhler	Assistenzärztin, Kinderklinik
am 30.06.2008	Christine Liebig	Krankenschwester, Station I 2
am 30.06.2008	Dr. Johannes Hubbe	Oberarzt, Orthopädie/Unfallchirurgie
am 30.06.2008	Karsten Kördel	Assistenzarzt, Kinderklinik
am 30.06.2008	Marina Berschadski	Assistenzärztin, HNO - Klinik
am 30.06.2008	Dr. Konrad Schmidt	Assistenzarzt, Allgemeinmedizin
am 30.06.2008	Stefan Büttner	Assistenzarzt, Allgemein Chirurgie

– Ihr Dienstjubiläum feiern ...



10 Jahre	am 06.04.2008	Heidemarie Olbert	Chefartzsekretariate
10 Jahre	am 08.04.2008	Adelheid Behnke	Stationshilfe
15 Jahre	am 01.04.2008	Karin Führer	Allgemeine Reinigung
15 Jahre	am 21.05.2008	Regina Teichert	Allgemeine Reinigung
15 Jahre	am 07.06.2008	Burkhard Koch	Hof/Transport
20 Jahre	am 18.04.2008	Gerd Polzin	Hof/Transport
20 Jahre	am 09.05.2008	Burkhard Schulz	Fuhrpark
25 Jahre	am 01.04.2008	Sieglinde Krüger	Zentraler Schreibdienst
30 Jahre	am 20.04.2008	Dorothea Holz	Zentraler Schreibdienst

– Ihr Dienstverhältnis haben begonnen ...

am 01.01.2008	Monika Köhler	DRK Kinderdorf
am 01.01.2008	Diana Dagga	DRK Kinderdorf

– Nach langjähriger Dienstzeit verabschieden wir ...

am 31.01.2008	Veronika Thiesing	Abteilung Technik
am 31.03.2008	Reinhard Altmann	Patiententransport
am 31.03.2008	Harald Jaap	Technik/Instandhaltung

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

In dieser Ausgabe:

Vor Schreck über Nach ergraut – kann das sein?



Man hört immer wieder mal die Beteuerung, dass jemand z.B. nach einem schweren Schicksalsschlag oder Schreck über Nacht ergraut sei. Hierfür gibt es keine Beweise und auch keine medizinisch wissenschaftliche Erklärung. Graue Haare sind das Produkt einer gestörten Pigmentbildung an der Haarwurzel und wesentlich durch genetische Faktoren und das Alter beeinflusst. Sind die Haare einmal aus der Haarwurzel ausgetreten, ändern sie ihre Farbe nicht. Allerdings kann es als Reaktion auf große nervliche oder seelische Belastung oder Erkrankungen dazu kommen, dass die pigmentierten Haare bevorzugt

ausfallen und dass nur noch graue Haare übrig bleiben so dass der Eindruck entsteht dass man in kürzester Zeit ergraut.



Ihr Dr. Nikki Ulm