

KLINIKJOURNAL

Das Journal für Patienten und Mitarbeiter

Ihr Exemplar zum Mitnehmen



klinikum
brandenburg

Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité

Das Schlaflabor der Kinderklinik S. 4

Hygiene vertreibt Gespenster S. 8

Unterwegs in Kirgistan S. 14

Kontakt zu den Kliniken im Überblick

Allgemein- und Viszeralchirurgie
CA PD Dr.med. R. Mantke
Tel. (0 33 81) 41 12 00

Anästhesiologie und Intensivtherapie
CA Dr.med. M. Sprenger
Tel. (0 33 81) 41 13 00

Augenheilkunde
CA PD Dr.med. W. Noske
Tel. (0 33 81) 41 19 50

Frauenheilkunde und Geburtshilfe
CA Dr.med. E. Beck
Tel. (0 33 81) 41 14 00

Gefäßchirurgie
CA Dr.med. W. Haacke
Tel. (0 33 81) 41 13 50

HNO-Krankheiten, Gesicht- und Halschirurgie
CÄ Dr.med. B. Didczuneit-Sandhop
Tel. (0 33 81) 41 17 00

Innere Medizin I
CA Prof. Dr.med. M. Oeff
Tel. (0 33 81) 41 15 00

Innere Medizin II
CA Dr.med. W. Pommerien
Tel. (0 33 81) 41 16 00

Interdisziplinäres Tumorthesezentrum
Tel. (0 33 81) 41 12 00

Kinder- und Jugendmedizin
CA Dr.med. H. Kössel
Tel. (0 33 81) 41 18 00

Neurochirurgie
CA Dr.med. K.-H. Rudolph
Tel. (0 33 81) 41 17 50

Radiologie
CÄ Dr.med. B. Menzel
Tel. (0 33 81) 41 26 00

Urologie und Kinderurologie
CA Dr.med. T. Enzmann
Tel. (0 33 81) 41 18 50

Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie
CA PD Dr.med. R. Becker
Tel. (0 33 81) 41 19 00

Patientenfürsprecherinnen
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:
(0 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 (beim Pfortner). Alle Informationen werden vertraulich behandelt.



Dezember 2009

Do., 03.12.2009 | Klinik für Neurochirurgie

Trigeminusneuralgie – die operative Therapie

Referent: OA Dr. J. Böer

Januar 2010

Do., 07.01.2010 | Klinik für Chirurgie

„Darmkrebs – vorbeugen – sicher und wenig belastend diagnostizieren – kompetent und mit viel Erfahrung therapieren“. Welche Gefahr geht vom Darmkrebs aus und was kann man gegen ihn tun?

Referent: OA Dr. med. T. Niemann

Impressum

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

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

in Zeiten von Schweinegrippe und Co und witterungsbedingt allgemein erhöhter Infektionsgefahr wird leicht vergessen, dass Krankenhausinfektionen ein großes Risiko darstellen. Neue Daten belegen ca. 800.000 im Krankenhaus erworbene Infektionen jährlich in Deutschland. Dabei spielen besonders die Erreger, die gegen die üblichen Antibiotika resistent sind, eine immer größere Rolle. Wie wir uns und unsere Patienten dagegen schützen, erfahren Sie in unserem aktuellen Interview. Wussten Sie, dass das vermeintlich harmlose, wenn auch störende Schnarchen durchaus auf eine ernsthafte Erkrankung hinweisen kann? Zur Abklärung hat das Städtische Klinikum zwei Schlaflabore für Kinder und Erwachsene eingerichtet.

Wir berichten heute aus dem Schlaflabor der Kinderklinik. Immer wieder knüpfen wir gerne neue Kooperationen und Partnerschaften. Ein großes Projekt auf diesem Wege ist mit der Einrichtung der Strahlentherapie der Ruppiner Kliniken am Standort Brandenburg umgesetzt worden. Der Chefarzt der Kinderklinik hat sich zur Erstellung eines Gutachtens zur Versorgung Neugeborener ins ferne Kirgistan begeben und unser Klinikum hat für 2,5 Monate vietnamesische Ärzte betreut, die eine Spezialausbildung für Führungsaufgaben in ihren heimischen Krankenhäusern absolviert haben.

Kommen Sie gesund durch den Winter und haben Sie viel Spaß beim Lesen.



Im Namen des Redaktionsteams
Ihre

Gabriele Wolter
Geschäftsführerin

Inhalt

Medizin und Forschung

- 4 Nächtliches Sägen im Kinderzimmer
»Das Schlaflabor der Kinderklinik«
- 6 Mobil trotz Knorpelschaden, Teil 1
»Was tun bei geschädigten Gelenkknorpeln?«
- 8 Hygiene vertreibt Gespenster
»Klinikum gut gerüstet im Kampf gegen multiresistente Keime wie MRSA«
- 10 Gesundheitsstandort Brandenburg an der Havel
»Neue Strahlenklinik: enge Zusammenarbeit führte zum Erfolg«

Ein- und Ausblicke

- 12 Profis zu Gast in Brandenburg
»Vier Ärzte aus Vietnam hospitierten im Klinikum«
- 13 Stillblüten und Schreibfehler
»Die witzigsten Ausrutscher des Jahres 2009«
- 14 Unterwegs in Kirgistan
»Entwicklungskonzept für die frühgeburtliche Versorgung erstellt«
- 16 Karriere im Klinikum
»Neue Internetseite informiert Klinikbewerber«

Jubiläen und Neuigkeiten

- 17 „Ich habe jahrelang danach gesucht“
»Kordula Menz – Leiterin der Gärtnerei – Hobby: Line Dance «
- 18 Jubiläen und Berufungen, Einstellungen und Verabschiedungen

Einmal im Monat: KlinikJournal-TV mit aktuellen Themen im



Nächtliches Sägen im Kinderzimmer

» Das Schlaflabor der Kinderklinik «



Im Schlaflabor untersuchen Ärzte des Klinikums Störungen der Atem- und Kreislaufregulation.

Auch bei Kindern und Jugendlichen kommt es zu nächtlichem Schnarchen. Oft wird dieses als ein harmloses Problem betrachtet, das allenfalls andere Schläfer im Raum in ihrer Nachtruhe stört. Schnarchen kann jedoch auch ein Zeichen einer ernstzunehmenden Störung des Atemflusses im Schlaf sein, des sogenannten obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms (obstruktiv = verstopfend, Apnoe = Atempause). Hierbei kommt es im Schlaf durch ein Zusammensinken des Rachens zu einer Verlegung (Obstruktion) der oberen Atemwege. Krankhafte Atemstillstände dauern länger als zehn Sekunden, wodurch der Sauerstoffgehalt des Blutes abfällt. Dies führt zu einer Weckreaktion des Körpers, aufgrund derer die Atmung wieder einsetzt. Meist haben die Patienten hieran keine Erinnerung.

Für den Erholungswert des Schlafes ist nicht allein die Dauer entscheidend, sondern auch ein ungestörter Ablauf der verschiedenen wechselnden

Schlafphasen. Diese ermöglichen dem gesamten Körper, besonders dem Gehirn und dem Herz-Kreislaufsystem, die nötige Regeneration.

Störungen des normalen Schlafverlaufs, wie sie beim obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom vorkommen, können Ursache von Beschwerden sein, die den Patienten tagsüber beeinträchtigen: bei größeren Kindern und Jugendlichen z. B. Schwierigkeiten, morgens wach zu werden, Tagesmüdigkeit, Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, Leistungsabfall mit Problemen in Schule und Beruf. Bei Säuglingen und Kleinkindern z. B. Gedeihstörungen und Störungen der psychomotorischen Entwicklung.

Bleibt eine relevante Störung des nächtlichen Schlafes über längere Zeit unerkannt, kann dies zu weiteren chronischen Gesundheitsstörungen, wie z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Bluthochdruck) oder Depressionen, führen. Bei einem Verdacht

auf eine nächtliche Schlafstörung auf Grund von Tagesmüdigkeit, Schnarchen, vergrößerten Rachenmandeln oder Adipositas sollte eine Untersuchung im Schlaflabor (Polysomnographie) erfolgen. Diese kann in unserer Kinderklinik nach Einweisung durch den behandelnden Kinderarzt innerhalb einer Nacht durchgeführt werden. Hierbei wird untersucht, ob die Atmung durch große Mandeln (Tonsillenhyperplasie), Polypen (adenoide Vegetationen), einen weichen Kehlkopf (Tracheomalazie) oder Kieferfehlbildungen so stark behindert wird, dass die Sauerstoffversorgung des Organismus beeinträchtigt ist. Bei der Polysomnographie werden während des Schlafes verschiedene Körperfunktionen kontinuierlich überwacht und aufgezeichnet. Gemessen werden der Atemfluss an der Nase, Atembewegungen an Brustkorb und Bauch, Sauerstoffsättigung, Kohlendioxidgehalt der Ausatemluft, Herzrhythmus (EKG), Augenbewegungen (EOG), Muskelaktivität (EMG am Kinn) und Hirnströme (EEG). Alle notwendigen Messfühler (Elektroden) werden schmerzfrei außen am Körper angebracht.



Die Elektroden werden schmerzfrei am Körper angebracht.

Die Aufzeichnung und Speicherung der gemessenen Daten erfolgt mit einem speziellen Programm auf einem Computer. Alle Aufzeichnungen werden in der Nacht von einer Schlaflaborantin überwacht. Zusätzlich erlaubt eine im Raum installierte Infrarotkamera auch in der Dunkelheit die Überwachung und Dokumentation von Wachphasen, Bewegungen und Lageveränderungen.

Stellt sich bei der Auswertung der Untersuchung heraus, dass ein obstruktives Schlafapnoe-Syndrom vorliegt, ist im Kindesalter oft eine Verkleinerung der Rachen- und Gaumenmandeln hilfreich. Die nötigen Eingriffe (Adenotomie und Laser-Tonsillotomie) können meist in einem eintägigen Krankenhausaufenthalt in der HNO-Klinik erfolgen. Die bei Erwachsenen oft notwendige Therapie mit nächtlicher Atemmaske ist bei Kindern meistens nicht erforderlich. In unserem Kinder-Schlaflabor werden außerdem auch Patienten auf zentrale Atemstörungen untersucht, z. B. ehemalige Frühgeborene, Patienten nach Auftreten akut lebensbedrohlicher Ereignisse im Säuglingsalter oder Patienten mit Erkrankungen des Nervensystems.



Während des Schlafes messen Elektroden unter anderem den Atemfluss, die Herzrhythmusaktivität, die Hirnströme und Muskelaktivitäten.

— Verfasser —



Dr. med. S. Sporrer

Oberarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH.

Mobil trotz Knorpelschaden, Teil 1

» Was tun bei geschädigten Gelenkknorpeln? «

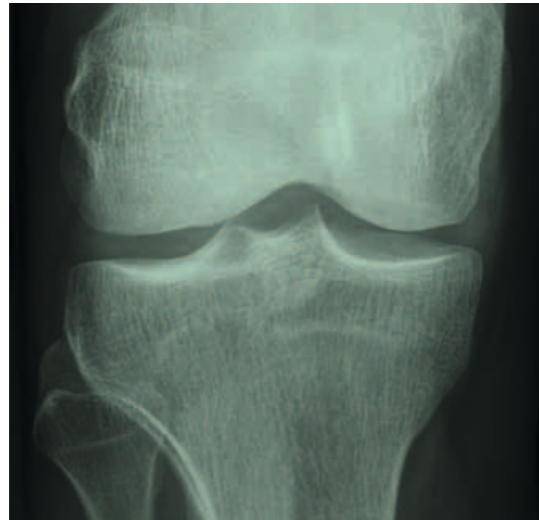


Abb. 1: Röntgenaufnahme eines normalen Kniegelenkes. Der Gelenkspalt [A] zwischen Oberschenkel [B] und Unterschenkel [C] ist dunkel dargestellt und mit Knorpel ausgefüllt.



Abb. 2: Im Gegensatz zu Bild 1 zeigt sich in Bild 2, dass auf der linken Seite der Röntgenaufnahme (Innenseite vom Kniegelenk) kein dunkler Streifen zwischen Ober- und Unterschenkel mehr zu erkennen ist. Hier ist der Knorpel vollständig abgenutzt und die beiden Knochen reiben aufeinander, was sehr schmerzhaft sein kann. Typisch sind die Knochenanbauten wie an der rechten Seite erkennbar [E].

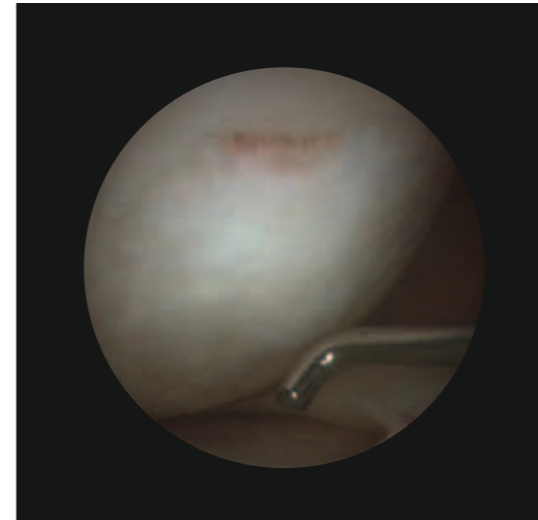
Der Gelenkknorpel – das ist die Gleitschicht in den Gelenken, die verhindert, dass Knochen aufeinanderreiben – ist so beschaffen, dass er unter idealen Bedingungen einem Belastungszeitraum von 200 Jahren standhalten könnte. Trotzdem klagen Jung und Alt immer häufiger über Gelenksbeschwerden, so dass Knorpelschäden schon als Volkskrankheit gewertet werden können.

Ursachen für diese Schädigungen gibt es viele. Eine davon ist zunehmendes Alter. Der Knorpel wird dann rauer und nutzt sich durch vermehrte Reibung ab. Risikofaktoren für eine vorzeitige Abnutzung sind unter anderem Bewegungsmangel, Übergewicht, falsche Belastung oder Fehlstellung der Gliedmaßen wie X- oder O-Beine. Und dann gibt es noch Knorpelschädigungen durch einen Unfall. Der Knorpel dient dem Gelenk als Stoßdämpfer, indem er wie ein Kissen Druckbelastungen abpuffert. Durch diese Dämpfung werden hohe mechanische Belastungen des Knochens vermieden. So treten zum Beispiel im Kniegelenk während des normalen Gehens Druckbelastungen auf, die dem 3- bis 4-fachen des normalen Körpergewichtes entsprechen. Das bedeutet bei einem Körpergewicht von

75 kg wird das Kniegelenk bei jedem Schritt mit ungefähr 300 kg belastet. Ein Stolpern, aber auch Laufen und Springen erhöhen diese Belastung um ein Vielfaches.

Das knöcherne Skelett unterliegt einem ständigen Knochenauf- und -abbau. Das ist ein sehr effizientes System, denn der Knochen reagiert sensibel auf veränderte Belastungen. Wird er geschont, wie zum Beispiel bei bettlägerigen Patienten oder infolge einer Ruhigstellung im Gipsverband, bildet sich das Knochengewebe zurück. Bei vermehrter Belastung durch Bewegung oder Sport wird Knochen aufgebaut. Zahlreiche Untersuchungen belegen, dass Patienten, die sich regelmäßig körperlich belasten und Sport treiben, sogar dann weniger über Beschwerden klagen als wenig aktive Patienten, wenn sie eine Arthrose im Kniegelenk haben.

Fehlt durch den Knorpelverlust der natürliche Stoßdämpfer, wie im Falle eines Knorpelschadens, werden die mechanischen Belastungen schonungslos auf den Knochen übertragen. Das Gelenk versucht den erhöhten mechanischen Belastungen gerecht zu werden. Der Knochen verhärtet sich und durch



Blick mittels Kamera in ein Kniegelenk. Das hellere abzugrenzende Areal zeigt auf der Innenseite des Kniegelenkes den Zustand nach einer Knorpelzelltransplantation.

Knochenanbauten wird eine erhöhte Auflagefläche erreicht. Bei derartig veränderten Gelenken spricht man von einer Arthrose (siehe Abbildung 1 + 2). Der Verlust des Gelenkknorpels führt besonders im Bereich der großen Gelenke, wie Hüftgelenk, Kniegelenk und Schultergelenk, zu heftigen Schmerzen. Die Knorpelstruktur ist sehr komplex und besitzt nahezu keine Heilungstendenz. Aus diesem Grund ist es sehr wichtig, den Knorpel zu erhalten. Im Mittelpunkt steht dabei das Kniegelenk, da dieses Gelenk den größten mechanischen Belastungen ausgesetzt ist.

Behandlungskonzepte für junge Menschen mit Knorpelschäden im Kniegelenk

Bei unfallbedingten Knorpelschäden löst sich der Knorpel vom darunter liegenden Knochen. Bei Jugendlichen kann ein Knorpelschaden auch durch eine lokale Ernährungsstörung auftreten. Derartige Schäden sollten unbedingt operativ behandelt werden. Heute stehen dafür operative Techniken mit einem Transfer von Knorpel-Knochenzylindern oder die Transplantation von Knorpelzellen zur Verfügung.

Bei dem Transfer von Knorpel-Knochenzylindern wird gesundes Material des gleichen Kniegelenkes in den erkrankten Bereich gesetzt. Für diese Technik

stehen spezielle Instrumente zur Verfügung. In manchen Fällen lässt sich dies sogar mit der so genannten Schlüssellochchirurgie operieren. Der Defekt wird bei diesem Verfahren mit vergleichbarem Knorpelgewebe wieder ausgefüllt und eine weitere Knorpelzerstörung kann verhindert werden. Diese Technik wird besonders häufig am Kniegelenk und seltener am Sprunggelenk eingesetzt. Da im Kniegelenk die Spenderareale sehr begrenzt sind, erlaubt dieses Verfahren nur die Versorgung von Knorpeldefekten mit einem Durchmesser von maximal 2,5 cm. Bei größeren Knorpeldefekten kommt eine Knorpelzelltransplantation in Frage, die von den schwedischen Ärzten Petersson und Brittberg Anfang der 90er Jahre entwickelt wurde.

Zwei 2–4 mm große Knorpelstückchen werden zur Anzüchtung aus dem betroffenen Kniegelenk entnommen. Aus diesem Knorpelgewebe werden die Knorpelzellen herausgelöst. Diese Zellen werden vermehrt, bis man ca. 6 Millionen Zellen angezüchtet hat. Die Knorpelzellen produzieren die für den Knorpel so wichtige Knorpelsubstanz, die letztendlich die Eigenschaften des Knorpels bestimmen. Die Knorpelzellanzüchtung dauert ca. 3–4 Wochen. Danach können die aus körpereigenem Gewebe gezüchteten Knorpelzellen in den Defekt eingebracht werden. Früher wurde über den Defekt eine Knochenhaut genäht, so dass die Knorpelzellen unter den abgedeckten Bereich gespritzt werden konnten. Die besten Ergebnisse der Knorpelzelltransplantation sind im Kniegelenk an der Oberschenkelrolle zu verzeichnen.

Diese Behandlungskonzepte greifen bei älteren Patienten mit Gelenkverschleiß leider nicht, weil bei ihnen der abgenutzte Knorpel nicht ohne weiteres ersetzt werden kann. Der Grund: Ab dem 50. Lebensjahr vermehren sich die Knorpelzellen nicht mehr wie gewünscht. Sowohl die fehlende Aktivität der Zellen als auch die durch die Knorpelabnutzung bedingten entzündlichen Gelenkveränderungen sind für knorpelrekonstruktive Operationsverfahren ungeeignet. Welche Behandlungskonzepte hier Erfolg versprechen, wird in der nächsten Ausgabe des KlinikJournals erörtert.

— Verfasser —



Priv. Doz. Dr. med. R. Becker

Chefarzt des Zentrums für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie, Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH.

Hygiene vertreibt Gespenster

» Klinikum gut gerüstet im Kampf gegen multiresistente Keime wie MRSA «

Ein Gespenst geht um in Europa: MRSA. Die Abkürzung steht für einen Antibiotika-unempfindlichen Keim, den so genannten Multi Resistant Staphylococcus Aureus. Landauf, landab verbreiten Medien Horrormeldungen über die so genannte „Killerbrut“ und sorgen für Panik bei Bürgern und Patienten in deutschen Krankenhäusern. Auch beim Klinikum Brandenburg melden sich besorgte Menschen, die Angst haben vor dem gefährlichen Keim. Die Journalistin Ann Brünink wollte wissen, um was es genau geht und was das Klinikum Brandenburg unternimmt, um Patienten vor Infektionen mit diesem Erreger zu schützen. Für das KlinikJournal haben ihr der Chefarzt der Klinik für Innere Medizin II, Dr. med. Winfried Pommerien, als Hygienebeauftragter und die Hygieneschwester Margita Brüggemann Rede und Antwort gestanden.

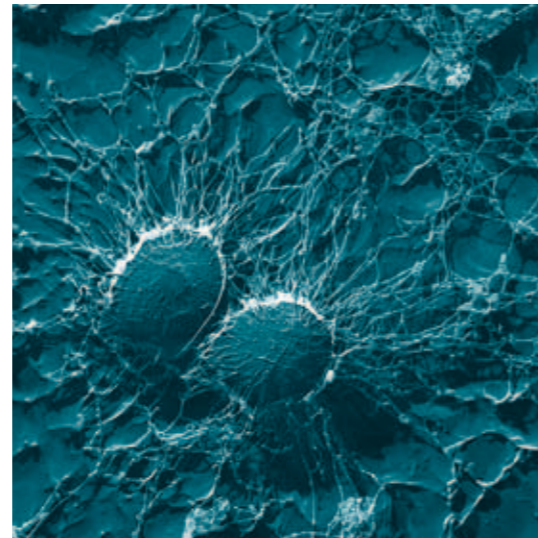
KlinikJournal: Hat das Klinikum Brandenburg ein MRSA-Problem?

Dr. Pommerien: Das vermehrte Auftreten von MRSA stellt für jedes Krankenhaus mittlerweile europaweit ein Problem dar. Auch im Klinikum wurden bereits MRSA-Infektionen diagnostiziert, deren Häufigkeit aber im Vergleich zu anderen Kliniken im Bundesdurchschnitt deutlich geringer ist. Trotzdem sind wir sehr wachsam.

Margita Brüggemann: MRSA kommt überall auf der Welt vor. Das Staphylococcus Aureus ist ein Bakterium, das schon lange bekannt ist. Problematisch geworden ist es erst, als es die multiresistente Variante ausgebildet hat, die wir seit dem Jahr 2000 beobachten und die ansonsten mit dem harmlosen Staphylococcus Aureus völlig identisch ist. Die Multiresistenz macht es schwierig, MRSA-Infektionen beizukommen, weil der Erreger gegen die meisten Antibiotika resistent ist, also auf die Behandlung nicht anspricht.

Trotzdem sollte man keine Panik schüren. Nicht alle Menschen, bei denen MRSA nachgewiesen wird, werden sich damit auch infizieren. Sie sind lediglich Träger des Keims. Mit statistischen Erhebungen wurde nachgewiesen: Etwa zwei Drittel der Patienten in einem Krankenhaus, bei denen eine Besiedlung mit MRSA-Keimen nachgewiesen wird, haben die Keime bereits mitgebracht.

KlinikJournal: Welche medizinischen Maßnahmen sind erforderlich, wenn sich herausstellt, dass ein Patient mit MRSA besiedelt ist?



Staphylococcus aureus in 50.000-facher Vergrößerung
Quelle: Wikipedia

Dr. Pommerien: Die Besiedlung eines Patienten mit MRSA ohne Krankheitssymptome stellt noch keine grundsätzliche Gefahr dar, wenn die normalen hygienischen Maßnahmen eingehalten werden. Im Krankenhaus unterliegen solche Patienten gegebenenfalls zusätzlichen Isolierungsmaßnahmen, um eine Keimverbreitung zu verhindern.

KlinikJournal: Also nicht jede Besiedlung führt zur Infektion?

Dr. Pommerien: Nein! Wird ein Patient mit MRSA-Besiedlung beispielsweise operiert, wird das gesamte Operationsgebiet mehrfach desinfiziert und die Verbandswechsel nach der Operation erfolgen ebenfalls steril, so dass eine sekundäre Infektion mit dem MRSA wirksam verhindert werden kann.

KlinikJournal: Frau Brüggemann, worin bestehen Ihre Aufgaben als Hygieneschwester des Klinikums Brandenburg beim Problem MRSA?

Margita Brüggemann: Ich bin für die Planung und Durchführung hygienischer Maßnahmen zuständig, um generell die Übertragung von Keimen zu verhindern. Dazu entwickle ich Maßnahmen für die einzelnen Abteilungen, kontrolliere ihre Anwendung und gehe sofort auf die Stationen, wenn irgendwo vor Ort ein MRSA-Problem auftritt und das Pflegepersonal Fragen hat, wie es sich korrekt verhalten soll. Dann suchen wir gemeinsam mit

den behandelnden Ärzten nach der besten Lösung für den Patienten und das Problem.

KlinikJournal: Was passiert bei einer MRSA-Infektion im Körper?

Dr. Pommerien: Die Entzündungen mit dem MRSA verlaufen wie andere Staphylokokkeninfektionen auch. Es kann zu Wundinfektionen, Abszessbildungen oder Organinfektionen kommen. Die Behandlung ist wegen zahlreicher Resistenzen des MRSA-Keims schwieriger, langwieriger und teurer. Im Klinikum hat sich deshalb eine Expertengruppe gegründet, die dazu spezielle Behandlungsempfehlungen erarbeitet hat.

KlinikJournal: Wie werden MRSA-Infektionen im Klinikum behandelt?

Dr. Pommerien: Infektionen werden mit lokal wirksamen Desinfektionen und zusätzlich ausgetesteten Antibiotika behandelt. Manchmal muss auch chirurgisch saniert werden.

KlinikJournal: Welche Patienten mit einer MRSA-Infektion müssen isoliert werden, welche nicht?

Dr. Pommerien: Patienten mit einem hohen Übertragungsrisiko müssen isoliert werden, zum Beispiel wenn sie offene sezernierende (nässende) Wunden haben oder Träger einer infizierten oder besiedelten Trachealkanüle (Kanüle in der Luftröhre nach Luftröhrenschnitt) sind. Aus Gründen der Vorsicht führen wir auch bei allen anderen MRSA-Infektionen Isolationsmaßnahmen durch, unter anderem Unterbringung im Einzelzimmer.

KlinikJournal: Ist es möglich, MRSA-Infektionen im Klinikum auf null zu bringen?

Dr. Pommerien: Da wir Patienten, die den MRSA bereits haben, nicht abweisen, werden wir ein völlig MRSA-freies Klinikum nicht erreichen können. Unser Ziel ist es aber, die nosokomialen, das heißt die im Krankenhaus erworbenen MRSA-Infektionen mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln zu vermeiden.

KlinikJournal: Was muss dafür getan werden?

Dr. Pommerien: Grundsätzlich müssen die Hygienemaßnahmen bei allen Patienten eingehalten werden. Die kalkulierte Testung und Isolation von

Risikopatienten sind erforderlich, damit unser bisheriges gutes Ergebnis in Bezug auf die Senkung von MRSA-Infektionen weiter verbessert werden kann.

Margita Brüggemann: Diesbezüglich sind wir auf einem guten Wege. Der Anteil der im Klinikum erworbenen MRSA-Fälle, bezogen auf alle MRSA-Infektionen, die im Jahr 2008 bundesweit registriert worden sind, beträgt nur 7,5 Prozent. Dieser Wert liegt damit deutlich unter dem nationalen Mittelwert, der im Jahr 2007 bei 26,7 Prozent lag.

Eine herausragende Bedeutung bei der MRSA-Prävention im Klinikum kommt der Einhaltung der Basishygiene, insbesondere der Händehygiene, zu. Das Klinikum beteiligt sich unter anderem an dem WHO-Programm „Aktion – Saubere Hände“, um Patienten, Angehörige und Mitarbeiter für Hygienemaßnahmen zu sensibilisieren. Wichtig ist, dass Hygiene zur Routine wird. Sie muss aber so beschaffen sein, dass man sich der Situation immer noch bewusst wird.

— Verfasser —

Ann Brünink
M. A. phil.

Journalistin



Zur MRSA-Prävention gehört die Einhaltung der Basishygiene, insbesondere der Händehygiene.



Dr. med.
W. Pommerien

Chefarzt der Klinik
für Innere Medizin
II, Städtisches
Klinikum Branden-
burg GmbH.



Margita
Brüggemann

Hygieneschwester,
Städtisches
Klinikum Branden-
burg GmbH.

Gesundheitsstandort Brandenburg an der Havel

» Neue Strahlenklinik: enge Zusammenarbeit führte zum Erfolg «



Im September 2009 wurde der lebensrettende Linearbeschleuniger in Betrieb genommen. Fotograf: Heike Schulze

Endlich ist sie da! Die neue Strahlenklinik in Brandenburg an der Havel hat Mitte September den Betrieb aufgenommen. Unmittelbar neben dem Klinikum Brandenburg gelegen, können Krebskranke nunmehr in ihrer Heimatstadt mit dem lebensrettenden Linearbeschleuniger behandelt werden. Chefarzt der ambulanten Klinik ist der Strahlenexperte André Buchali, der gleichzeitig auch Chefarzt der Neuruppiner Strahlenklinik ist.

Stellvertreter des Chefarztes in Brandenburg ist Stefan Wurster, der die hiesigen Patienten betreut. Eine Zweigstelle aufzubauen sei nicht ganz leicht, schließlich müsse sie auch personell unteretzt werden, beschreibt Chefarzt Buchali die Schwierigkeiten des Aufbaus. Sieben Mediziner, Physiker und Assistenten gewährleisten die Krebs-therapie

in der neuen ambulanten Klinik. Damit sich niemand der Apparatemedizin ausgeliefert fühlt, hat man in der Strahlenklinik auf steriles Weiß verzichtet. Helle Holzpaneele und ein sanft getönter Anstrich der Wände vermitteln eine beruhigende Atmosphäre. Außerdem sei das Personal auch auf die Psyche krebserkrankter Menschen eingestellt. Die seltener benötigte Innenbestrahlung (Brachytherapie) – dabei werden dem Patienten Applikatoren eingepflanzt, die im Körperinneren Gammastrahlen abgeben – wird in Brandenburg nicht angeboten. Patienten, die diese spezielle Therapie benötigen, werden in die Neuruppiner Strahlenklinik überwiesen.

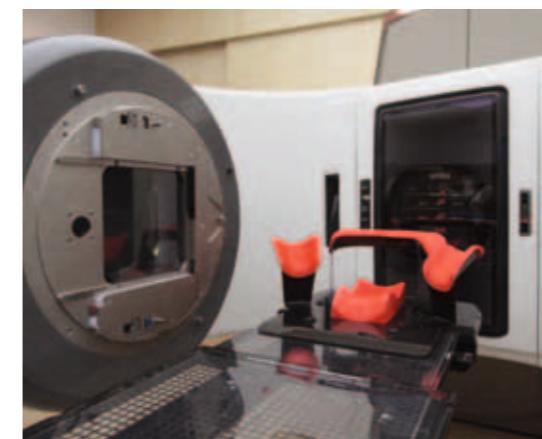
Krebspatienten aus Brandenburg an der Havel mussten bisher wiederholt lange Wege in Kauf

nehmen, wenn sie eine Strahlentherapie benötigten. Viele verzichteten lieber ganz auf die lebenswichtige Therapie, als die Strapaze auf sich zu nehmen, um sich beispielsweise in Potsdam behandeln zu lassen. Ein unhaltbarer Zustand. Zumal die Brandenburger Patienten dort regelrecht abgeworben wurden. So sei den krebserkrankten Menschen nahe gelegt worden, in Potsdam nicht nur die Strahlentherapie zu machen, sondern sich dort auch ärztlich betreuen zu lassen oder sich bei Bedarf in Potsdamer Kliniken einweisen zu lassen, berichtet Gabriele Wolter, Verwaltungschefin des Brandenburger Klinikums. Gemeinsam mit dem ärztlichen Direktorium habe sie daher nach Wegen gesucht, in Brandenburg eine Strahlentherapie anbieten zu können.

Schließlich hat das Klinikum Brandenburg mit der Strahlenklinik Neuruppin einen kompetenten Partner gewonnen. In Brandenburg gebe es eine anerkannt gute Onkologie, beschreibt Chefarzt André Buchali das Interesse der Neuruppiner Strahlenklinik an der Kooperation. Auf dem hart umkämpften Medizinmarkt sei das Klinikum Brandenburg ein leistungsstarker Partner. Auch die Rahmenbedingungen waren ausgesprochen günstig für die Ostprignitz-Ruppiner Gesundheitsdienste GmbH, Betreiberin der Neuruppiner Strahlenklinik.



André Buchali erklärt die Funktionsweise des Linearbeschleunigers. Fotograf: Heike Schulze



Die Strahlenklinik ermöglicht eine komplexe Krebstherapie in Brandenburg an der Havel.

Das Grundstück unmittelbar neben dem Klinikum Brandenburg war vorhanden und wurde an die neue Strahlenklinik verpachtet. Darüber hinaus kann die Strahlenklinik die Infrastruktur des Klinikums – Elektrik, Versorgungsleitungen, Datenleitungen – nutzen sowie auch Dienstleistungen wie Hausmeisterdienste, Reinigung und Winterdienst.

Sie sei erleichtert, dass nun endlich eine komplexe Krebstherapie in Brandenburg an der Havel angeboten werde, sagt Gabriele Wolter und weist darauf hin, dass die ambulante Strahlenklinik nicht nur Patienten des Klinikums, sondern allen Krebspatienten in der Stadt und aus dem Umland offenstehe.

—Verfasser—

Ann Brünink
M. A. phil.

Journalistin

Profis zu Gast in Brandenburg

» Vier Ärzte aus Vietnam hospitierten im Klinikum «

Ein kultureller Austausch der besonderen Art hat vom 1. September bis zum 11. November 2009 am Klinikum Brandenburg stattgefunden. Als Teilnehmer der Trainingsmaßnahme „International Leadership Training (ILT)“, die durch die Internationale Weiterbildung und Entwicklung gGmbH/Bonn (InWEnt) durchgeführt wird, haben vier Ärzte aus Vietnam hier ein 2,5-monatiges Praktikum absolviert: Nguyen Duong ist Intensivmediziner und Vizeleiter am Vietnam-Post-Telekommunikations-Krankenhaus in Hanoi. Tran Anh Dung arbeitet als stellvertretender Leiter der Abteilung Traumatologie und Orthopädie am Allgemeinkrankenhaus Phu Yen. An diesem Krankenhaus arbeitet auch Nguyen, Thi Mong Ngoc als Intensivärztin. Und am Krankenhaus Binh Phuoc ist Tran Daibao als Abteilungsleiter auf der Intensivstation tätig. Die vier Gastärzte sind in ihrem Heimatland bereits ausgewiesene Profis. Entsprechend klar sind ihre Vorstellungen davon, was sie während des insgesamt einjährigen Aufenthalts in Deutschland erreichen wollen: Sie möchten ihre Kenntnisse über Methoden des Qualitätsmanagements vertiefen sowie Erfahrungen im Einsatz und Umgang mit moderner Medizintechnik sammeln. An ihren Heimatkrankenhäusern wollen sie dann als qualifizierte Führungskräfte das Gelernte im Rahmen des Möglichen umsetzen und gegebenenfalls Nachwuchsärzte entsprechend schulen.

Am Klinikum Brandenburg wurden sie von Dr. Harald Vanherpe, Chirurg und Assistent des ärztlichen Direktoriums, betreut. InWEnt ist ein weltweit tätiges Unternehmen, das im Auftrag der Bundesregierung an der Umsetzung von Entwicklungszielen der Vereinten Nationen mitarbeitet. Entsprechend anspruchsvoll ist das Programm für die Teilnehmer der Trainingsmaßnahme „Krankenhausmanagement“. Nachdem sie sich bereits ein halbes Jahr vor ihrer Entsendung nach Deutschland in einem Auswahlworkshop für die Teilnahme qualifiziert haben, stand anschließend – noch in Vietnam – ein Deutschkurs auf dem Programm.

Seit dem 1. Dezember 2008 sind die vier Ärzte in Deutschland und haben einen Einführungsworkshop zur deutschen Sprache und Kultur im InWEnt-Einreisezentrum in Saarbrücken absolviert. Daran hat sich ein 3,5-monatiger Deutschkurs angeschlossen, der auf der Sprachvorbereitung im Heimatland aufgebaut hat. Es folgten Fachseminare an der Berliner Hochschule für Wirtschaft und Recht in den Bereichen Internationale Management-Kompetenz



Vier Ärzte aus Vietnam absolvierten ein 2,5-monatiges Praktikum im Klinikum. Fotograf: Heike Schulze

und Krankenhausmanagement. Im Praktikum sollen die Gastärzte die Praxis des deutschen Krankenhausmanagements durch eigene Anschauung kennen lernen. Im Klinikum Brandenburg haben die vietnamesischen Ärzte verschiedene Abteilungen durchlaufen. Bei der Planung des Praktikums wurden ihre individuellen Kompetenzen und Ziele berücksichtigt. So war der Chirurg und Orthopäde Tran Anh Dung beispielsweise besonders an der Orthopädie und endoskopischen Operationen interessiert und hat dementsprechend den größten Teil seines Praktikums in den entsprechenden Abteilungen des Klinikums verbracht.

Er ist beeindruckt von dem Spektrum der Endoprothetik, insbesondere bei Knie- und Hüftarthrosen. Besonders loben alle vier Gastmediziner den hohen Standard der medizinisch-technischen Ausstattung des Klinikums und die effektive Organisation. Tran Daibao ist begeistert von der guten Überwachung der Neugeborenen. Besonders beeindruckt ist er von der Kinderintensivstation. In Vietnam seien Infektionen, die in der Klinik erworben und die durch eine Antibiotika-Prophylaxe verursacht werden können, ein großes Problem. Deshalb dürften dort die Babys nur mit Einmalhandschuhen angefasst werden, berichtet er. Daher ist es für ihn besonders interessant, dass die im Klinikum praktizierte Hygiene dies nicht nur überflüssig macht, sondern in der Regel auch den Verzicht auf die Prophylaxe zulässt. Nguyen, Thi Mong Ngoc ist aufgefallen, dass Narkoseärzte in Deutschland eine sehr effektive Schmerztherapie anbieten können. Davon hätten ihre Kollegen in Vietnam Angst, weil sie dort aufwändige Schmerz-

therapien nicht angemessen überwachen können. Nguyen Duong hebt die kollegiale Unterstützung von Ärzten, Mitarbeitern und Betreuern hervor, die seine Kollegen und er während des Praktikums am Klinikum erfahren haben. Er selbst habe viel Fachwissen in Bezug auf organisatorische Mechanismen und Steuerung erwerben können. Seiner Ansicht nach trage das Praktikum in Deutschland zur Vertiefung der Beziehungen zwischen den beiden Ländern bei.

Den Gastärzten sind natürlich auch viele Unterschiede bei der medizinischen Behandlung in Vietnam und Deutschland aufgefallen. Wenn sie auch den medizinisch-technischen Fortschritt in ihrem

Land einführen wollen, so seien die technischen Errungenschaften dennoch nicht nur positiv zu bewerten. So liefere die Apparatediagnostik zwar präzise Diagnosen. Doch in Vietnam seien die Ärzte derzeit viel stärker gezwungen als ihre deutschen Kollegen, über Ursachen und Wirkungen von Erkrankungen intensiv nachzudenken und entsprechende Lösungen zu finden. Der Kontakt zwischen Arzt und Patient sei dadurch oftmals enger. Und in manchen Bereichen sehen die vietnamesischen Ärzte auch Erfahrungsvorsprünge bei sich, wie beispielsweise bei der Bewältigung von Epidemien wie SARS oder H1N1. Da könne man Deutschland helfen, sollte hier die neue Grippe (Schweinegrippe) zum Problem werden.

— Verfasser —

Ann Brünink
M. A. phil.

Journalistin

Stilblüten und Schreibfehler

» Die witzigsten Ausrutscher des Jahres 2009 «

Irren ist menschlich – das weiß ein jeder. Dass so mancher Irrtum aber auch ganz witzig sein kann, beweisen wir in dieser Ausgabe mit den lustigsten Schreibfehlern und Stilblüten, die in diesem Jahr durch die Hauspost gingen. Viel Spaß beim Lesen und Lachen!

Brief

1. ... die Erfrischung des Tetanusimpfschutzes
2. ... chronische chemische Herzkrankheit (ischämische)
3. ... der Baum gibt an ... (Herr Baum gibt an ...)
4. ... die nächtlichen Unruhezustände wurden mittels Distraneurin-Gabe kopiert (kupiert)
5. ... im weiteren Verlauf klärte der Patient auf
6. ... schwellte die Schwellung der Hand zurück
7. ... Tier (TIA)
8. ... mussten wir die multimobile Patientin (multimorbide)
9. ... Patient konnte laufen und war im Verlauf deutlich rückläufig

Pfleger/-in

1. ... Patient ist gekreuzt, enthaart und abgeführt
2. ... Patient macht im Bett „freischwimmen“ (hat eingenässt)
3. ... Scherztropf wird gut getragen (Schmerztropf)
4. ... Patient beschwerte sich bei der Schwester in aggressivem Ton, dass er in seinem ganzen Leben noch keinen Schnittkäse gegessen hat.
5. ... Patient entfällt heute
6. ... Enthaarung nicht erforderlich – nur 3 Haare
7. ... Patient, leicht alkoholisiert, findet es normal, im KH Alkohol zu trinken
8. ... Patient macht so lang hin
9. ... Patient schammert beim Lagern (jammert)
10. ... Anamnese: Heute wohl beim Radfahren mit dem Kopf gegen einen Laternenpfahl gerammt
11. ... Tumor unter Axel (Achsel)

Sekretär/-in

1. ... von ihrem Hund angerempelt wurden
2. ... Leiter kam es ... (leider kam es – Patient hatte einen Leitersturz erlitten)

Anforderung

- ... Röntgenverlauskontrolle

Anamnese

- ... Patient gab an, durch die Nase zu sprechen

Unterwegs in Kirgistan

» Entwicklungskonzept für die frühgeburtliche Versorgung erstellt «



Das Hochgebirge von Kirgistan grenzt an das Himalayagebirge in Zentralasien.

Der Chefarzt der Kinderklinik, Dr. med. Hans Kössel, reiste als Mitglied einer Gutachtergruppe für die Kreditanstalt für Wiederaufbau nach Kirgistan. Dort wurde ein Gutachten zur neonatologischen (die Frühgeburt betreffende) Versorgung erstellt, das als Grundlage für die Konzeption der zukünftigen Entwicklungshilfe dient.

Hintergrund

Bereits seit Jahren wird im Rahmen eines Entwicklungshilfepaketes zwischen Deutschland und Kirgistan versucht, durch Verbesserung der Infrastruktur und Geräteausstattung in verschiedenen Frauen- und Kinderkliniken die Säuglingssterblichkeit zu senken. Die Säuglingssterblichkeit ist in Kirgistan ca. achtmal höher als in Deutschland. Da dies bisher nur in unzureichendem Maße gelungen ist, sollte ein Gutachten erstellt werden, wie die nächsten Entwicklungshilfegelder in Höhe von ca. 4,5 Millionen Euro sinnvoll eingesetzt werden können. Das Gutachterteam bestand aus Herrn Grasser, einem Architekten aus München, der schon oft für die KfW entsprechende Gutachten erstellt hat, sowie mir als neonatologischem Gutachter. Kirgistan liegt in Zentralasien, unter anderem angrenzend an Usbekistan, Kasachstan und China. Kirgistan ist ungefähr so groß wie Deutschland, hat ca. sechs Millionen Einwohner, davon 1,5 Millionen im Großraum Bishkek (ehemals Frunse) im Tiefland von Kirgistan, ansonsten sind große Teile des Landes bereits im Hochgebirge mit direkter Verbindung zum Himalayagebirge. Der höchste Berg ist über 7.200 m hoch.

Vorbereitung

Nach gerade einmal zwei Wochen Vorbereitung für Organisation von Flugticket, Visumantrag, Lesen der Vorgutachten und Berichte sowie Einarbeitung in die aktuelle Gutachtenfragestellung flog ich Anfang Oktober 2008 mit Turkish Airline von Berlin über Istanbul nach Bishkek. Nach der Ankunft nachts um drei Uhr mussten wir uns durch den Zoll und die Einreisebehörden quälen, und das obwohl wir im Rahmen eines Entwicklungshilfepaketes eigentlich im Staatsauftrag unterwegs waren.

Ein Fahrer brachte uns in ein ordentliches Appartement und wir konnten einige Stunden schlafen. Bereits am Mittag folgten Termine bei der KfW-Zentrale in Bishkek, bei Mitarbeitern des Gesundheitsministeriums sowie erste Krankenhausbesichtigungen. In nur fünf Arbeitstagen besuchten wir zwei große Kliniken (das Universitätsklinikum und das städtische Perinatalzentrum der Stadt Bishkek) sowie drei weitere Kliniken, in denen Geburtshilfe und neonatologische Versorgung stattfinden. Wir trafen Abgeordnete der Stadt, den Gesundheitsminister, Mitarbeiter des Wirtschafts- und Bauministeriums sowie Mitarbeiter verschiedener Entwicklungshilfeorganisationen, wie Rotes Kreuz und UNESCO. Mit Hilfe verschiedener Consultant-Services bekamen wir einen Eindruck über die Beschaffung von Baumaterialien, Baukosten und Bauqualität, über die Wartung von Medizintechnik sowie die Organisation von Schulungen und die Einarbeitung von Personal in Geräte und Behandlungsstandards.



Der Chefarzt der Kinderklinik reiste als Gutachter nach Kirgistan, um die neonatologische Versorgung zu verbessern.

Jeden Abend setzten wir uns zusammen, sortierten die Eindrücke, arbeiteten an ersten Konzeptionen für unser Gutachten. Schnell merkten wir, dass jede unserer Fragen und Äußerungen zwar wohlwollend aufgenommen wurden, jeder aber auch versuchte, uns in die von ihm gewünschte Richtung zu manövrieren. Jeder verteidigte seine Partikularinteressen und wir befanden uns im Spannungsfeld zwischen Stadtpolitik, Landespolitik und den Interessen einzelner Krankenhäuser oder Ministerien. Also lernten wir sehr schnell, zwar viel zu fragen und uns alles sehr genau anzusehen, gleichzeitig aber möglichst wenig von unseren Ideen kundzutun.

Bei der Besichtigung der Krankenhäuser viel auf, dass zwar teilweise moderne Geräte vorhanden waren, diese wurden aber kaum gewartet und das Personal war in der Geräteanwendung und den Richtlinien der modernen Medizin nur ungenügend geschult. Ein weiteres großes Problem war, dass in jeder Geburtsklinik alles bis hin zur Versorgung von schwer kranken Schwangeren und Neu- bzw. Frühgeborenen stattfand und es kaum eine etablierte Schwerpunktversorgung für Risikoschwangere oder Risikokinder gab. Ein weiteres Problem lag in der Behandlungsstruktur, in der die Neu- und Frühgeborenenversorgung nicht als Teil der Kinderheilkunde verstanden wurde, so dass eine völlig unzureichende Anbindung mit Kinderkliniken und auch Spezialisten der Kinderheilkunde bestand. Neben den zahlreichen medizinischen Problemen waren die baulichen Gegebenheiten ausgesprochen pro-

blematisch. Ungenügend sanitäre Anlagen, undichte Fenster, kalte Räume, unzuverlässige Heizungsanlagen und auch eine schlecht funktionierende zentrale Gasversorgung für Intensivpatienten oder eine unzuverlässige Notstromversorgung.

Es war schnell klar, dass die Vorstellung, ein paar gute Geräte hinzustellen und die Menschen zu schulen, nicht ausreichend wäre. Gefordert war ein Gesamtkonzept, das alle Problembereiche berücksichtigt, und das alles mit einem relativ bescheiden Budget. So entwickelten wir ein Konzept, bestehend aus baulichen Maßnahmen (ein Neubau für ein zentrales Perinatalzentrum), einer Renovierung des dazugehörigen Kreißsaalbereiches sowie der Ausstattung dieses Perinatalzentrums mit vorhandenen und neuen Geräten. Des Weiteren erläuterten wir im Gutachten ausführlich die Notwendigkeit von Veränderungen in der Krankenhausstruktur (zentrale Versorgung aller Risikopatienten in einem Zentrum) aufgrund der begrenzten finanziellen Ressourcen sowie die zwingende Bereitschaft zur Gerätewartung und Schulung des Personals.

Es ist nun ein Jahr seit unserem Gutachtenauftrag vergangen. Nach meinen neuesten Informationen hat unser Gutachten nach Sichtung und Diskussion in allen zugehörigen Ministerien und Behörden letztendlich die erforderliche Zustimmung erhalten und es geht jetzt in die Planung der Umsetzung. Vielleicht kann ich bei der Umsetzung einen Beitrag leisten, die neonatologische Versorgung in diesem so weit entfernten Land zu verbessern.

Und haben wir neben all den Terminen auch etwas von dem Land mitbekommen? Ja, an einem Tag haben wir morgens um fünf Uhr einen Ausflug in einen direkt in den anliegenden Bergen befindlichen Nationalpark geschafft – atemberaubend schön. Und die Menschen – es war schön zu sehen, wie offenherzig man aufgenommen wurde und wie viele Menschen auch weit entfernt einfach von dem Wunsch geleitet werden, eine gute Medizin zu machen, und wie dankbar Hilfe von anderen angenommen wird. Ich bin voll guter Hoffnung, dass Entwicklungshilfe in diesem Teil der Welt etwas bewirken kann.

— Verfasser —

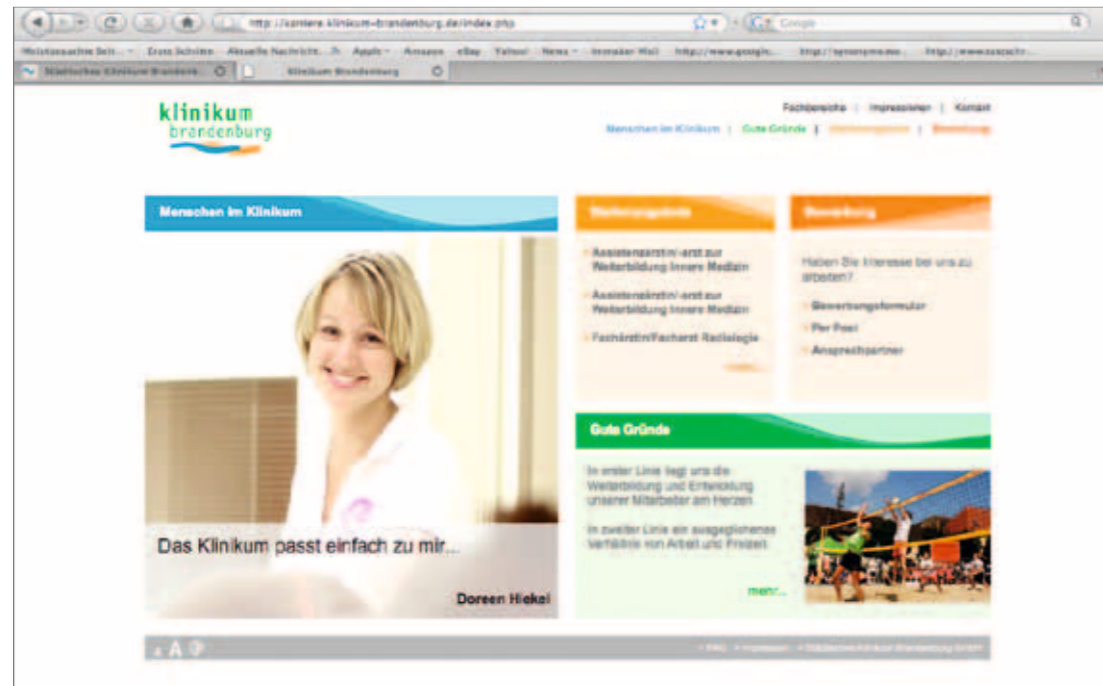


Dr. med. H. Kössel

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

Karriere im Klinikum

» Neue Internetseite informiert Klinikbewerber «



Die Karriereseite informiert potentielle Bewerber über die Arbeit im Klinikum Brandenburg

— Verfasser —



Susen Hermann

Dipl.-Journalistin,
GD-Advertising
GmbH, Brandenburg
an der Havel.

Ina Gropler lächelt in die Kamera, während sie professionell das rechte Bein der lebensgroßen Übungspuppe verbindet. Während ihrer Lehrstunde verrät sie, was sie an der Ausbildung im Klinikum Brandenburg besonders mag: „Ich lerne sehr viel in der Schule. Die Vorbereitung auf die Praxis ist sehr gut, auch dass ich dann im Klinikum das Gelernte umsetzen darf.“ Aber nicht nur Auszubildende, auch Ärzte, Studenten und Mitarbeiter aus dem Pflegebereich kommen neuerdings zu Wort. Grund dafür ist die Karriereseite des Klinikums, die eigens für Bewerber eingerichtet wurde. Die Internetseite ging im September online und ist ein völlig neues Informationsportal für zukünftige Ärzte, Studenten und Pflegekräfte des Klinikums.

In großen deutschen Unternehmen ist eine solche Karriereseite längst ein Muss in der Bewerberansprache, denn immer öfter werden potentielle Bewerber im Internet erreicht. Eher selten geschieht dies im medizinischen Bereich. Somit ist das Klinikum eindeutig Vorreiter bei der onlinegestützten Ansprache von Bewerbern. „Selten ist es vor Beginn einer neuen Arbeit möglich, die zukünftigen Kollegen und ihre Meinung zum Arbeitgeber kennen zu lernen. Aber genau das wollten wir, noch bevor uns neue Mitarbeiter das erste Mal besuchen“, erläutert Gabriele Wolter, Geschäftsführerin des Klinikums,

die Intention für die Erstellung der Karriereseite. Bewerber können sich auf der Seite einen Überblick über die Arbeitsbedingungen im Klinikum verschaffen, ihren zukünftigen Arbeitsplatz besichtigen, das Klinikpersonal kennen lernen oder nach offenen Stellen recherchieren. Jede aktuelle Stelle kann sofort online gestellt werden. Das war zwar auch schon vorher möglich, jetzt erhalten Bewerber zur Stellenbeschreibung zusätzliche Informationen rund um den Arbeitgeber Klinikum.

Neu ist auch die Möglichkeit der Onlinebewerbung. Eigens dafür wurde ein Bewerberformular erstellt, in das alle wichtigen Daten eingegeben werden und das dann automatisch an die Personalabteilung des Klinikums weitergeleitet wird. Dies erspart Bewerbern, aber auch der Personalabteilung und den zuständigen Ärzten ungemein Zeit und Kosten, da alle Vorgänge des Bewerbungsverfahrens jetzt online erledigt werden können.

Die Karriereseite erreichen Interessenten über den Link „Aktuelles/Karriere“ auf der Internetseite des Klinikums oder über die Eingabe:

www.karriere.klinikum-brandenburg.de

„Ich habe jahrelang danach gesucht“

» Kordula Menz – Leiterin der Gärtnerei – Hobby: Line Dance «



Gruppe SV Wollin, Kordula Menz (mittlere Reihe, Mitte)

Die brünette Frau mit dem frischen Gesicht und dem sympathischen, offenen Lachen wirkt ruhig und ausgeglichen. Bis die Sprache auf ihr Hobby kommt: „Das ist genau das, wonach ich jahrelang gesucht habe“, schwärmt sie. Und dass sie es außerordentlich bedauere, nicht schon viel früher zum Line Dance gefunden zu haben. Doch die 48-Jährige, die seit 1995 im Klinikum als Leiterin der Gärtnerei arbeitet, betreibt den Line Dance erst seit sechs Jahren.

Was ihr so gut an dieser Form des Tanzens gefalle? „Die Musik. Die rhythmische Bewegung. Die Choreografie. Einfach alles“, lautet die begeisterte Antwort. Beim Line Dance werde der Körper auf sehr sanfte, aber nachhaltige Weise trainiert. Gleich beim ersten Mal sei der Funke übersprungen, erzählt sie. Damals hätten sie Bekannte aufgefordert, einfach mal mit zum Line Dance zu gehen. Sie habe sich von Anfang an die verschiedenen Tanzschritte gut merken können, erinnert sich die leidenschaftliche Tänzerin. Inzwischen habe sie sechzig bis achtzig verschiedene Choreografien im Kopf. Weil sie die so gut erklären kann, habe man sie gebeten, zwei Tanzgruppen zu trainieren. Und so vermittelt sie das, was ihr selbst so viel Spaß macht, seit drei Jahren auch anderen Menschen. Ihre Methode kommt gut an, ihre Tanzgruppen in Wollin und in Golzow verzeichnen ständig Zuwachs.

Die tanzende Gärtnerin interessiert sich auch für die Geschichte „ihres“ Tanzes. Dabei hilft ihr das Internet. Die Entwicklung der Volkstänze belege, dass die ursprüngliche Form des Tanzes der Gruppentanz sei, referiert sie. Der Paartanz sei erst später aufgekommen. Der Line Dance sei somit die moderne Variante von uralten Tanzformen.

Line Dance ist – wie der Name vermuten lässt – Formationstanz in Linien. Die Tänzer bewegen sich synchron in einer Reihe nebeneinander und hintereinander. Die Rhythmen basieren auf bekannten Gesellschaftstänzen wie Walzer, Polka, Swing, Foxtrott, Cha-Cha-Cha, Rumba und auch modernen Formen wie Hip Hop und Pop-Styles. Faszinierend: Jeder Tanz hat eine weltweit verbindliche Choreografie, egal, ob man ihn in New York, Shanghai, Berlin oder Golzow tanzt.

Wie sich so viel Begeisterung für das Tanzen mit ihrem Ehe- und Familienleben vertragen? „Wunderbar“, strahlt Kordula Menz. Sie sei seit 26 Jahren glücklich verheiratet mit Burkhard Menz, der ebenfalls im Klinikum arbeitet und der kürzlich seine Meisterprüfung im Bereich Heizung, Klima, Sanitär abgelegt hat. Ihr Mann habe die Meisterschule nebenberuflich absolviert, da habe sie ihm den Rücken freigehalten von Arbeiten in Haus und Garten in ihrem Eigenheim in Ragösen. Nein, er tanze nicht mit, er schaue lieber Fußball. Währenddessen suche sie im Internet nach neuen Tänzen, die sie dann erst einmal zu Hause ausprobieren. Bei großen Fußballereignissen, wie einer Welt- oder Europameisterschaft, leiste sie ihrem Mann aber selbstverständlich Gesellschaft beim Fußballgucken. Ab und an komme er als Zuschauer auch mit zum Line Dance. Und so hat sich der Line Dance neben allem Spaß, den er bringt, auch als Rezept für eine glückliche Ehe bewährt.



Turbine Golzow

— Verfasser —

Ann Brünink
M. A. phil.

Journalistin

Jubiläen und Berufungen, Einstellungen und Verabschiedungen

— Ihr Dienstjubiläum feierten ...

| | | | |
|-----------------|--|---|--|
| 10 Jahre | am 05.07.2009 am 01.08.2009 am 01.08.2009 am 30.08.2009 am 01.09.2009 am 25.10.2009 am 08.11.2009 am 01.12.2009 | Manuela Holfeld Nicole Richter OA Matthias Götze Simona Leisner Aletta Renz Manuela Schulze Jana Schmidt Angelika Arndt | Patientenverwaltung Aufnahme Urologie Geschäftsführung Radiologie Küche Reinigung Reinigung |
| 15 Jahre | am 01.07.2009 am 01.07.2009 am 01.07.2009 am 01.07.2009 am 01.08.2009 am 01.08.2009 am 02.09.2009 am 19.09.2009 am 01.10.2009 | Janett Cejpa Susanne Eggert Gunnar Feldmann Renate Paul Aline Becker Hans-Wilhelm Geue Sandra Vick Ralph Bielitzki PD Dr. Walter Noske Carola Kraft | Intensivstation Neurochirurgie Station I 1 Neurochirurgie Neurochirurgie Rechnungswesen Neurochirurgie Intensivstation Augenkl. i. n. k. Zentralsterilisation |
| 20 Jahre | am 17.07.2009 am 01.09.2009 am 01.09.2009 am 01.09.2009 am 01.09.2009 am 01.09.2009 am 01.09.2009 am 01.09.2009 am 01.09.2009 am 18.09.2009 am 25.09.2009 am 06.11.2009 | Ines Eichelbaum Mandy Große Judith Heß Anja Jasmand Anja Päge Ute Boltzmann Ramona Rother OA Dr. Andreas Wichterei Bianka Wolf Angelika Kreitlow Heike Lange Margit Bels | Station I 4 Endoskopie Sozialdienst HNO-Klinik Pflegedirektion Milchküche Station I 4 HNO-Klinik HNO-Klinik I A Z Wirtschaftsabteilung Stationssekretärin |
| 25 Jahre | am 01.09.2009 am 01.09.2009 am 01.09.2009 am 01.09.2009 am 01.09.2009 am 01.09.2009 am 01.09.2009 am 01.09.2009 am 01.09.2009 am 01.09.2009 am 01.09.2009 | Katrin Altenkirch Michaela Bieda Regine Blauscha Sabine Buch Katrin Henke Silke Hennig Ines Kalsow Andrea Kramm Andrea Laschinski Marion Peterson | HNO-Klinik Physiotherapie Physiotherapie Station K 1 Station F 1 Wachstation Station Z 2 Zentral-OP Urologie Station C 1 |
| 30 Jahre | am 01.09.2009 am 01.09.2009 am 01.09.2009 am 01.09.2009 am 01.09.2009 am 01.09.2009 am 01.09.2009 am 01.09.2009 am 01.09.2009 | Birgit Eggebrecht OA Dr. Hans-Hartwig Günther Ellen Haase Marion Hennig Andrea Koch Angelika Lemke Annette Schmidt Petra Conrad Ulla Wilke | I A Z Urologie Station I 1 Station I 5 Kreißaal Station Z 2 Station C 3 Station I 4 Physiotherapie |
| 35 Jahre | am 01.09.2009 am 01.09.2009 am 01.09.2009 am 01.09.2009 am 01.09.2009 am 01.09.2009 am 01.09.2009 am 01.09.2009 am 01.09.2009 am 15.09.2009 | Karin Fabig Annegret Löbert Ursula Lucht Leila Paudler Viola Schulze Simone Slotta Sigrid Stark Birgit Wulf Erika Kämeling | Radiologie Station C 3 Apotheke Station K2/K 3 Station K 1 Station K 1 Medizinische Schule Station I 3 Radiologie |

| | | | |
|-----------------|--|---|---|
| 40 Jahre | am 01.09.2009 am 01.09.2009 am 01.09.2009 | Monika Müller Monika Rößler Karin Scholz | Rettenungsstelle Geschäftsführung Medizinische Schule |
| 45 Jahre | am 01.09.2009 am 01.09.2009 am 01.09.2009 am 01.09.2009 | Gudrun Ebel Irena Schink Rosemarie Voss Angelika Weißert | Zentral-OP Station K2/K 3 Station K2/K 3 I A Z |

— Ihr Dienstverhältnis haben begonnen ...

| | | |
|---------------|----------------------|----------------------------|
| am 01.07.2009 | Mohamed Osman | Innere Klinik I |
| am 03.07.2009 | Christopher Jahn | Rechnungswesen |
| am 14.07.2009 | Verena Kaps | Geschäftsführung |
| am 15.07.2009 | Kristin Strupat | Intensivstation |
| am 01.08.2009 | Jan Volkens | Innere Klinik II |
| am 01.08.2009 | Katrin Henry | Station I 5 |
| am 01.08.2009 | Jan-Eric Arndt | Orthopädie/Unfallchirurgie |
| am 03.08.2009 | Tabea Seeger | Station I 4 |
| am 10.08.2009 | Katharina Scholman | Kinder- und Jugendmedizin |
| am 17.08.2009 | Klaus Goldhahn | Kinder- und Jugendmedizin |
| am 01.09.2009 | Sandra Jaeckel | Kreißaal |
| am 01.09.2009 | Sina Wienerick | Medizinische Schule |
| am 01.09.2009 | Dr. Nadine Elgeti | Kinderklinik |
| am 01.09.2009 | Magdalena Hauptvogel | Innere Medizin I |
| am 01.09.2009 | Bettina Roeger | Allgemeinmedizin |
| am 07.09.2009 | Anna Knufinke | Kinderklinik |
| am 15.09.2009 | Diana Kaiser | Innenrevisorin |
| am 01.10.2009 | Anica Marga | Intensivstation |
| am 01.10.2009 | Katharina Koch | Intensivstation |
| am 01.10.2009 | Stefanie Albrecht | Wachstation |
| am 01.10.2009 | Andreas Griebel | Wachstation |
| am 01.10.2009 | Romy Harder | Station C 2 |
| am 01.10.2009 | Christina Helmecke | Station I 2 |
| am 01.10.2009 | Anne Lewenhagen | Intensivstation |
| am 01.10.2009 | Christian Merker | Intensivstation |
| am 01.10.2009 | Antje Nier | Urologiestation |
| am 01.10.2009 | Alexandra Weber | Station I 5 |
| am 01.10.2009 | Martin Budick | Station I 3 |
| am 01.10.2009 | Steve Moderhak | Station I 3 |
| am 01.10.2009 | Nikolas Englisch | Anästhesie |
| am 05.10.2009 | Kerstin Schröter | Medizinische Schule |
| am 01.12.2009 | Mandy Dubjak | Dokumentationsassistentin |

— Nach langjähriger Dienstzeit verabschieden wir ...

| | | |
|---------------|--------------------|----------------------------|
| am 31.07.2009 | Antje Felgenträger | Station F 1 |
| am 31.08.2009 | Brigitte Heise | Wachstation |
| am 15.09.2009 | Anja Mollenhauer | Kinderklinik |
| am 30.09.2009 | Dr. Jochen Böer | Neurochirurgie |
| am 30.09.2009 | Jörn Kubis | Orthopädie/Unfallchirurgie |
| am 30.09.2009 | Dr. Andreas Schulz | Anästhesie |
| am 30.09.2009 | Dr. Gunnar Hennig | Intensivstation |
| am 30.09.2009 | Renate Jollet | Medizinische Schule |
| am 30.09.2009 | Marlis Höhne | Milchküche |
| am 30.11.2009 | Annegret Gerster | Reinigung |
| am 31.12.2009 | Monika Busse | Reinigung |

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

In dieser Ausgabe:

Was bewirken Salzwasserspülungen der Nase und wie funktionieren sie?



Salzwasser hilft sehr gut, Erkältungen vorzubeugen. Dabei ist zu beachten, dass die Spülflüssigkeit die richtige Salzkonzentration hat. Auf ein Liter lauwarmes Wasser kommen 10 g Salz. In einen großen Kaffeepott mit etwa 250 ml Fassungsvermögen kommen dann 2,5 g Salz. Das ist ein halber gestrichener Teelöffel voll. Als Salz eignet sich einfaches Salz aus der Küche. Es ist preiswert und in jedem Haushalt vorhanden. Die Nase spült man, indem die Spülflüssigkeit in die eine Nasenseite eingespült wird und durch die andere Nasenseite herausfließt. Dabei muss der Kopf zur Seite geneigt werden. Hat man keine Nasendusche zur Hand, bleibt die Spülflüssigkeit in der hohlen Hand und wird über das Nasenloch aufgesaugt. Durch die Spülungen werden Krankheitserreger weggespült. Gleichzeitig wird die Schleimhaut in der Nase befeuchtet. Auf diese Weise können sich dann weniger Krankheitserreger andocken. Man wird nicht so schnell krank.

Trinken sollte man das Salzwasser allerdings nicht, sonst wird einem übel, denn Salzwasser ist ein Brechmittel.



Ihr Dr. Nikki Ulm

**klinikum
brandenburg**

Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité