



**Klinikum Brandenburg**  
Campus für Gesundheit

# KLINIKJOURNAL

Das Gesundheitsjournal  
für Patienten und Mitarbeiter 11 | 2015



## **Was macht eigentlich eine Wundschwester?**

Sylvia Kluge berichtet von ihrem spannenden Beruf | S. 13

## **Die Marke Klinikum Brandenburg**

Ein neues gemeinsames Erscheinungsbild | S. 6

## **Die faszinierende Welt der Labormedizin**

Der Laborarzt und Mikrobiologe Dr. med. Martin Kern verstärkt das Laborteam | S. 16

## MEDIZIN UND FORSCHUNG

- 4 Endoprothetikzentrum »West-Brandenburg«  
*Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie*

## HINTER DEN KULISSEN

- 6 Die Marke Klinikum Brandenburg  
*Ein neues gemeinsames Erscheinungsbild*
- 22 Jubiläen und Berufungen, Einstellungen  
und Verabschiedungen

## MENSCHEN AM KLINIKUM

- 8 Ärzte, wie jeder Patient sie sich wünscht  
*Medizinische Hochschule Brandenburg bietet  
spannenden Modellstudiengang an*
- 10 Wie machen wir das, was wir machen?  
*Ein Interview mit Prof. Dr. med. Markus  
Deckert zum Thema Unternehmenskultur*
- 13 Was macht eigentlich eine Wundschwester?  
*Sylvia Kluge berichtet von ihrem spannenden  
Beruf*
- 14 Der menschliche Gang in Zahlen  
*Eine Kooperation der Medizinischen Schule  
des Städtischen Klinikums Brandenburg und  
der Fachhochschule Brandenburg*
- 16 Die faszinierende Welt der Labormedizin  
*Der Laborarzt und Mikrobiologe Dr. med.  
Martin Kern verstärkt das Laborteam*
- 17 Heiße Nächte unter kühlen Decken  
*Das Patientenwohl ist dem Klinikum wichtig*
- 18 »Ich wollte Leben retten«  
*Prof. Dr. med. Oliver Ritter ist neuer  
Chefarzt für Kardiologie und Pulmologie*
- 20 Hell, freundlich und sehr gemütlich  
*Die Cafeteria ist frisch renoviert und neu  
möbliert*

## SERVICE

- 21 Veranstaltungskalender  
27 Kliniken im Überblick  
27 Impressum





## Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Sie lesen gerade die erste Ausgabe unseres Klinikjournals im neuen Design des Klinikums Brandenburg. Sie werden sich vielleicht fragen, warum braucht das Städtische Klinikum Brandenburg eigentlich ein neues Logo und ein neues Designkonzept? Grund dafür ist die Wandlung des Klinikums von einem Akademischen Lehrkrankenhaus zu einem Hochschulklinikum, die nun auch nach außen dargestellt wird. Seit Januar 1999 war das Klinikum Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité und trug diese Bezeichnung stolz in seinem Logo. Mit der Gründung der Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane (MHB) haben wir diesen Status aufgegeben und sind nun Hochschulklinikum der MHB, sodass die alte Bezeichnung nicht mehr weiter genutzt werden konnte. Im Zuge der Neuentwicklung eines Logos wurde dann die Chance genutzt, auch die gewachsene Struktur des Klinikums mit seinen Tochtergesellschaften im Auftreten neu zu strukturieren. Wir sind jetzt das Klinikum Brandenburg – Campus für Gesundheit und ein Hochschulklinikum der MHB. Weitere Informationen zum neuen Designkonzept finden Sie in dieser Ausgabe des Klinikjournals.

Aber es geht beim Klinikum Brandenburg ja nicht um Formen und Farben, sondern um die Medizin für unsere Patientinnen und Patienten. In dieser Ausgabe stellen wir Ihnen unseren neuen Chefarzt der Klinik für

Kardiologie und Pulmologie, Herrn Prof. Oliver Ritter, vor. Die Klinik bildet zusammen mit der von Herrn Dr. Ivo Buschmann geleiteten Klinik für Angiologie nun das neue Zentrum für Innere Medizin I. Beide Chefärzte konnten wir nur durch die Zusammenarbeit mit der Medizinischen Hochschule Brandenburg gewinnen.

Qualitätsmanagement wird in unserem Hause großgeschrieben. Als weiterer Bereich wurde jetzt das Endoprothetikzentrum West-Brandenburg entwickelt und zertifiziert. Wir stellen es Ihnen auf den folgenden Seiten vor.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen dieser neuen Ausgabe des Klinikjournals. Über Anregungen, Kritik und Hinweise freuen wir uns, schreiben Sie an: [leserbrieife@klinikum-brandenburg.de](mailto:leserbrieife@klinikum-brandenburg.de).

Im Namen des Redaktionsteams

Ihre

Gabriele Wolter, Geschäftsführerin

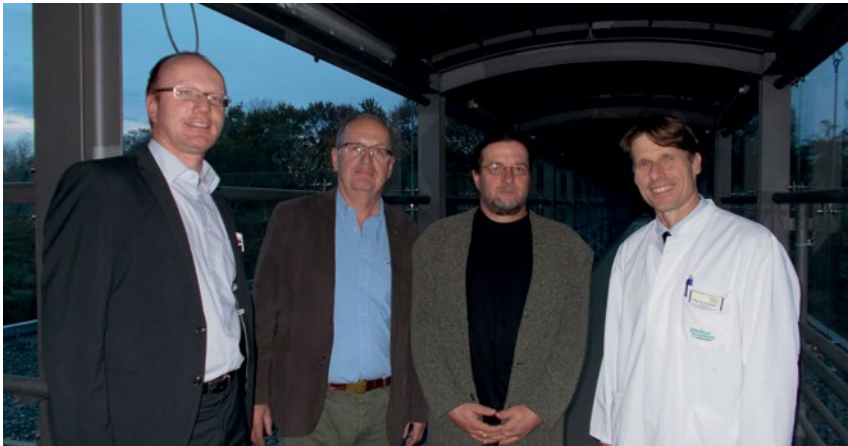


# Endoprothetikzentrum »West-Brandenburg«

## Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie

Die Implantation künstlicher Gelenke stellt eine der erfolgreichsten Operationen in der Geschichte der Orthopädie dar. In Deutschland werden jedes Jahr mehr als 400.000 Kunstgelenke implantiert. Der Erfolg einer solchen Operation ist dabei von vielen

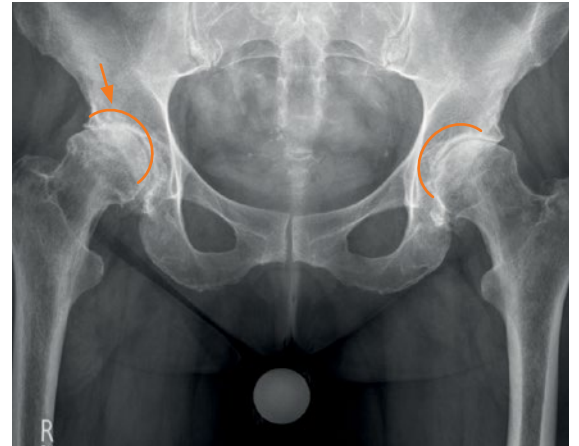
Wichtig für die Verbesserung der Versorgungsqualität ist auch die kritische Auseinandersetzung mit Komplikationen und Problemfällen, da dies zu einer kontinuierlichen Weiterentwicklung des gesamten Behandlungsteams führt.



V. I. n. r. A. Denecke (Kordinator des Endoprothetikzentrums »West-Brandenburg«), Dr. med. J. Svacina (Fachexperte ClarCert Zertifizierungskommission), DM F. Heublein (leitender Fachexperte ClarCert Zertifizierungskommission), Prof. Dr. med. R. Becker (Leiter des Endoprothetikzentrums »West-Brandenburg«)

Faktoren abhängig. Insbesondere die interdisziplinäre Organisation, die intensive Einbindung des Patienten in seine Behandlung sowie eine umfassende Aus- und Weiterbildung aller beteiligten Berufsgruppen sind wesentliche Erfolgsfaktoren. Darüber hinaus müssen Zentren, die eine Versorgung mit künstlichen Gelenken anbieten, auch einige strukturelle Voraussetzungen erfüllen, um ein hohes Maß an Sicherheit für die behandelten Patienten zu erreichen. Dazu gehören unter anderem die Verfügbarkeit von Intensiv- und Überwachungsbetten, ein weites Spektrum an radiologischen Untersuchungsverfahren (u. a. Röntgen, Computertomographie, Magnetresonanztomographie, Angiographie, Ultraschall) sowie die Möglichkeit, jederzeit eine chirurgische Notfallversorgung sicherzustellen.

In zahlreichen Untersuchungen auf verschiedenen Gebieten der Medizin ist nachgewiesen worden, dass ein Zusammenhang zwischen der Versorgungsqualität und der Anzahl der durchgeführten Operationen besteht. Der Patient kann von der fortlaufenden Erfahrung des Chirurgen profitieren, wenn dieser den Eingriff regelmäßig durchführt.



Röntgenbild des Beckens mit hochgradigem Gelenkverschleiß beider Hüftgelenke



Röntgenbild des Beckens nach Ersatz beider Hüftgelenke durch künstliche Gelenke

Einrichtungen, die diese Anforderungen erfüllen und dies auch während einer ca. zweitägigen Auditierung nachweisen, können sich im Rahmen der EndoCert-Initiative der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC) als Endoprothetikzentrum zertifizieren lassen.



Das Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie des Städtischen Klinikums Brandenburg, welches unter anderem aus der 1957 gegründeten Orthopädischen Klinik Kirchmöser hervorging, kann auf eine jahrzehntelange Erfahrung im Bereich des künstlichen Gelenkersatzes zurückblicken. Um die bereits seit vielen Jahren entwickelte Kompetenz und Versorgungsqualität unserer Klinik in der Endoprothetik zu erhalten und zu verbessern, entschlossen wir uns, unsere Klinik im Rahmen der EndoCert-Initiative als Endoprothetikzentrum West-Brandenburg zertifizieren zu lassen.

Nach einer zweitägigen Auditierung im November 2014 erfolgte am 25.02.2015 durch die Zertifizierungskommission der EndoCert-Initiative die Erteilung des Zertifikates an unsere Klinik.

Im Rahmen der Zertifizierung wurden Chefarzt Prof. Dr. med. R. Becker sowie die Oberärzte Dr. med. K. Andresen und A. Denecke als Hauptoperateure des Endoprothetikzentrums West-Brandenburg zugelassen. Die Zulassung als Hauptoperateur eines Endoprothetikzentrums setzt voraus, dass durch den Chirurgen mindestens 50 endoprothetische Eingriffe im Jahr durchgeführt werden. Als wichtige Kooperationspartner, die bereits seit Jahren mit unserer Klinik zusammenarbeiten, wurden auch die beiden orthopädischen Praxen Dr. med. Christoph Kloth und Wolf Albrecht zertifiziert und die beiden Kollegen wurden ebenfalls als Hauptoperateure des Endoprothetikzentrums West-Brandenburg zugelassen.

Die Ziele des Endoprothetikzentrums West-Brandenburg basieren inhaltlich auf dem Leitbild des Städtischen Klinikums Brandenburg. Wir möchten die Versorgung der Patienten mit Hüft- und Kniegelenksarthrose in Brandenburg an der Havel und im Umland verbessern. Dazu arbeiten Orthopäden und Unfallchirurgen des Städtischen Klinikums Brandenburg in einem Netzwerk mit ambulant und stationär tätigen Fachärzten, Physiotherapeuten und Rehabilitationskliniken der Region zusammen. Das Ziel unserer Behandlung ist ein zufriedener, schmerzfreier und mobiler Patient. Um dies zu erreichen, ist eine umfassende Betreuung der Patienten von der Vorsorge über die notwendige Diagnostik und Therapie bis hin zur Nachsorge und Rehabilitation erforderlich. Wir unterstützen unsere Patienten beim Überblicken der Behandlungswege sowie beim Verstehen der medizinischen Abläufe und vermitteln die richtigen Ansprechpartner.

Die Implantation einer Endoprothese stellt ein wichtiges Ereignis im Leben eines Menschen dar. Der Anspruch unserer Patienten auf eine exzellente medizinische Behandlung nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen und die umfassende Information und Einbeziehung des Patienten in die Behandlungsplanung sind für uns ebenso selbstverständlich wie menschliche Zuwendung und Wärme.

**Verfasser:** A. Denecke, Koordinator des Endoprothetikzentrums »West-Brandenburg«

**Bei Fragen können Sie sich gerne in unserer Endoprothesensprechstunde vorstellen. Vereinbaren Sie einen Termin bei Frau Groh unter: 03381 41 19 24**

# Die Marke Klinikum Brandenburg

## Ein neues gemeinsames Erscheinungsbild

Das Städtische Klinikum Brandenburg wurde im Jahr 1901 errichtet. Nach einer wechselvollen Geschichte wurde im Jahr 2011 die Modernisierung abgeschlossen und der letzte Neubau eröffnet. Seit 2015 gehört die neu gegründete Medizinische Hochschule Brandenburg (MHB) dazu und hebt das Krankenhaus in den Status eines Hochschulklinikums. Unter dem Dach des Klinikums befinden sich diverse interdisziplinäre Schwerpunktzentren, mehrere MVZ (Medizinische Versorgungszentren), die Medizinische Schule, mehrere Labore und eine Klinik Service Center GmbH.

Um diese Vielzahl unterschiedlicher Kompetenzen verständlicher und zusammenhängender vermitteln zu können, wurde die Dachmarke „Klinikum Brandenburg – Campus für Gesundheit“ als verbindende Klammer gegründet. Ziel war es, eine starke Marke mit großer Strahlkraft in der Gegenwart zu etablieren und in die Zukunft zu führen.

Auch wenn alle Institutionen unter einem Dach zusammengefasst sind, ermöglicht das Farbsystem in Kombination mit einer Zusatzzeile im jeweiligen Logo eine Unterscheidung der einzelnen Bereiche innerhalb des Campus und bietet Orientierung. Die Institutionen des Krankenhauses unterscheiden sich farblich von den Medizinischen Versorgungszentren und diese wiederum von der Klinik Service Center GmbH.

Mit diesem modularen System lassen sich einerseits fachspezifische Themen für einzelne Teile des Campus kommunizieren. Andererseits können damit auch gemeinsame Kampagnen gelauncht oder Veranstaltungen promotet werden.



**Klinikum Brandenburg**

Campus für Gesundheit



**Klinikum Brandenburg**

Klinik Service Center GmbH



**Klinikum Brandenburg**

Gesundheitszentrum Brandenburg  
an der Havel GmbH



**Klinikum Brandenburg**

Medizinische Schule



**Klinikum Brandenburg**

Hochschulklinikum der MHB  
Theodor Fontane



**Klinikum Brandenburg**

Interdisziplinäres Zentrum



**Klinikum Brandenburg**  
Campus für Gesundheit

Wenn ich groß bin,  
**studier' ich Medizin**  
**in Brandenburg.**

Alles unter einem Dach  
[www.klinikum-brandenburg.de](http://www.klinikum-brandenburg.de)



Plakate / Kampagnen

 <p><b>Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b> Eine wunderbare Heiterkeit hat meine ganze Seele eingenommen, gleich den süßen Frühlingmorgen</p> <p><a href="http://www.klinikum-brandenburg.de">www.klinikum-brandenburg.de</a></p>	 <p><b>Praxis für Radiologie</b> Eine wunderbare Heiterkeit hat meine ganze Seele eingenommen, gleich den süßen Frühlingmorgen</p> <p><a href="http://www.klinikum-brandenburg.de">www.klinikum-brandenburg.de</a></p>	 <p><b>Ausbildung Krankenpflege</b> Eine wunderbare Heiterkeit hat meine ganze Seele eingenommen, gleich den süßen Frühlingmorgen</p> <p><a href="http://www.klinikum-brandenburg.de">www.klinikum-brandenburg.de</a></p>	 <p><b>Brustzentrum</b> Eine wunderbare Heiterkeit hat meine ganze Seele eingenommen, gleich den süßen Frühlingmorgen</p> <p><a href="http://www.klinikum-brandenburg.de">www.klinikum-brandenburg.de</a></p>	 <p><b>Klinik Catering</b> Eine wunderbare Heiterkeit hat meine ganze Seele eingenommen, gleich den süßen Frühlingmorgen</p> <p><a href="http://www.klinikum-brandenburg.de">www.klinikum-brandenburg.de</a></p>
---	---	--	--	---

Flyer

# Ärzte, wie jeder Patient sie sich wünscht

## Medizinische Hochschule Brandenburg bietet Modellstudiengang an

Junge Ärzte braucht das Land. Vor allem in ländlichen Regionen fehlt der medizinische Nachwuchs. Federführend war das Klinikum Brandenburg mit daran beteiligt, dass die Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane (MHB) gegründet werden konnte und im Sommersemester dieses Jahres den

Studienbetrieb mit 48 Studierenden aufgenommen hat. Die MHB ist als Universität im Sinne der Ärztlichen Approbationsordnung staatlich anerkannt. Studienstandorte sind der Campus Neuruppin (Ruppiner Kliniken) und der Campus Brandenburg an der Havel (Städtisches Klinikum Brandenburg). Die klinischen Module finden auch in weiteren kooperierenden Krankenhäusern im Bundesland Brandenburg statt.

An der MHB werden Ärzte ausgebildet, wie jeder Patient sie sich wünscht. Denn der Brandenburger Modellstudiengang Medizin verfolgt das Konzept der personalen Medizin. Dies bedeutet die Integration von biomedizinischen sowie psychosozialen und soziokulturellen Gesichtspunkten bei Diagnostik und Therapie. Dabei ist und bleibt personale Medizin natürlich Schulmedizin im besten tradierten Sinne. Um dieses Ziel zu erreichen, wird an der MHB vieles anders gemacht als an altherwürdigen medizinischen Fakultäten. Es beginnt damit, dass für die Zulassung zum Medizinstudium nicht der Numerus clausus (NC) zählt, sondern die Motivation der Studienbewerber und vor allem ihre Persönlichkeit. Das macht den Zugang nicht unbedingt einfacher, aber auf jeden Fall spannender und individueller. Denn die Studieninteressenten müssen sich einem Auswahlverfahren unterziehen, das unter anderem ein 25-minütiges Einzelinterview sowie drei bis vier Kurzinterviews umfasst, so genannte multiple Mini-Interviews, wie sie inzwischen an vielen medizinischen Hochschulen – vor allem im angelsächsischen Raum – Standard sind für die Beurteilung der beruflichen Eignung von Studienbewerbern.

*Eine wichtige Grundlage für das Studium ist das so genannte problemorientierte Lernen.*

Studierende an der MHB sollen eine umfassende medizinisch-wissenschaftliche Ausbildung erhalten, die sie befähigt, zur Erhaltung oder Wiederherstellung von Gesundheit und Wohlbefinden der Menschen auf individueller und auf gesellschaftlicher Ebene beizutragen. Grundlagenwissenschaften werden mit

klinischen und psychosozialen Aspekten vernetzt. Die klassische Fächerausbildung wird aufgehoben, ebenso wie die Trennung von Vorklinik und Klinik. Die fächerübergreifende Struktur orientiert sich an Organen bzw. Organsystemen und Lebensphasen. Aus der Perspektive verschiedener Disziplinen sollen der gesunde Körper mit seinen Organen, sein Aufbau, Funktionen und Störungen sowie die daraus resultierenden Erkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten begriffen werden.

Das Studium ist praxisnah und patientenorientiert gestaltet und auf interdisziplinäres Denken ausgerichtet. Eine wichtige Grundlage für das Studium ist das so genannte problemorientierte Lernen. Die Studierenden werden von Anfang an mit Problemstellungen konfrontiert, die sie allein oder in Kleingruppen bearbeiten und die im Laufe des sechsjährigen Studiums immer komplexer werden. Die dafür benötigten Kenntnisse – natur- und geisteswissenschaftliche Grundlagen zusammen mit klinisch relevanten Inhalten – erwerben sie in Vorlesungen, Seminaren und anderen Lehrveranstaltungen oder erarbeiten sie sich im Selbststudium.



### INFORMATIONEN

Weitere Informationen zu den Modellstudiengängen Medizin und Psychologie sowie alle Informationen zum Bewerbungsverfahren erhalten Sie unter: [www.mhb-fontane.de](http://www.mhb-fontane.de)



Charakteristisch für den Modellstudiengang ist die Einführung eines größeren Praxisanteils bereits zu Beginn des Studiums. „Wir haben ab dem zweiten Semester einen praxisorientierten Tag. Da sind wir einen Tag pro Woche komplett entweder im Krankenhaus oder in einer Arztpraxis und begleiten mit unseren Vorkenntnissen, die wir da natürlich vertiefen, die Ärzte“, informiert MHB-Student Christoph Clauss aus Brandenburg an der Havel, der vor dem Studium schon eine Ausbildung als Krankenpfleger absolviert hat. Diese wöchentlichen Hospitationen ermöglichen den Studierenden zum einen, ärztliche Fertigkeiten zu beobachten und einzuüben, und zum anderen, die ambulante Versorgung in der Fläche kennenzulernen.

Das Wissen der Studierenden wird nicht erst nach zwei Jahren beim Physikum geprüft. „Die Studierenden machen ihre Prüfungen jeweils am Ende des Semesters und nach insgesamt fünf bis sechs Semestern wird dann eine Äquivalenzbescheinigung darüber ausgestellt, dass das, was sie können, dem Physikum entspricht“, sagt Prof. Dr. Wilfried Pommerien, Prodekan für Studium und Lehre an der MHB.

Zukünftige Spezialisten sollten auch über die Grenzen ihres Fachs hinaus denken, urteilen und handeln können. Veranstaltungen im Rahmen des Studiums fundamentale bieten Gelegenheiten, sich mit Aspekten der Philosophie, Geschichte und Kultur sowie anderen Themen auseinanderzusetzen. Die Hochschule erwartet von ihren Studierenden den Willen zum selbst organisierten und eigenverantwortlichen Lernen und ermutigt sie, ihr Studium individuell zu gestalten. Diese Freiheit auszuhalten, ist wohl die größte Herausforderung des Studiums an der Medizinischen Hochschule Brandenburg.

Wer an der privaten Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane studieren will, muss Studiengebühren zahlen. Für das gesamte Studium fallen 115.000 Euro an. Die Studierenden können sich um ein Stipendium bewerben. Dabei leisten die kooperierenden Krankenhäuser, so auch das Klinikum Brandenburg, einen wichtigen Beitrag. Wenn



die Studierenden einen Stipendienvertrag mit einem dieser Krankenhäuser abschließen, in dem sie sich verpflichten, nach Abschluss des Studiums dort ihre Facharztausbildung fünf Jahre lang zu absolvieren, dann wird ihr Studium mit 80.000 Euro gefördert. Etwa siebenzig Prozent der Studierenden im ersten Semester haben sich für diesen Förderweg entschieden, dreißig Prozent sind Selbstzahler.

Die Zielsetzung der großzügigen Förderung erläutert Prodekan Pommerien: „Unser Konzept ist mit so einem Instrument auch etwas gegen den drohenden oder bereits vorhandenen Ärztemangel im Land zu unternehmen und die Studierenden, mehr oder weniger auch als fertige Ärzte, dreizehn Jahre im Land Brandenburg zu haben. Wir hoffen, dass in dieser ganz entscheidenden Lebensphase – für viele findet da ja auch die Familienbildung statt – auch für die Nichtbrandenburger die Bindung an das Land so stark wird, dass sie auch danach hier bleiben.“

**Die Hochschule erwartet von ihren Studierenden den Willen zum selbst organisierten und eigenverantwortlichen Lernen und ermutigt sie, ihr Studium individuell zu gestalten**

# Wie machen wir das, was wir machen?

## Ein Interview mit Prof. Dr. med. Markus Deckert zum Thema Unternehmenskultur

### Dr. Deckert, Sie haben sich Gedanken gemacht zum Thema Unternehmenskultur. Warum?

Unternehmenskultur ist wie jede Kultur kein feststehendes Konstrukt, sondern ein in ständiger Bewegung begriffener Prozess. Sie kann weder „von oben“ verordnet noch „von unten“ durchgesetzt werden, sondern sie entsteht als sich wandelndes Ergebnis der Kräfte, die sie formen.

### Was ist Unternehmenskultur?

Unternehmenskultur meint die Gesamtheit der Haltungen, Werte, Normen, Denk- und Handlungsweisen, die die geistige Struktur eines Unternehmens ausmachen. Die Frage dahinter lautet: Wie machen wir das, was wir machen?

### Woran erkennt man Unternehmenskultur?

Unternehmenskultur zeigt sich in allen Dimensionen eines Unternehmens: in der äußeren Erscheinung von Räumen, Arbeitsplätzen, medialer Darstellung ebenso wie in Auftreten und Formen des täglichen Umgangs der Mitarbeiter untereinander und in den formalen Arbeits- und Entscheidungsstrukturen. Jedes Unternehmen hat also zwangsläufig eine Unternehmenskultur, entweder eine bewusste und gepflegte Kultur oder eine, die sich einfach so ergeben hat.

### Sie benennen einzelne Aspekte von „bewusster“ Unternehmenskultur. Welche sind das?

„Sinn“ ist ein entscheidender Begriff, wenn man sich dem Thema nähern will. Im Sinn treffen sich der einzelne Mensch im Unternehmen und das Unternehmen als Ganzes. Jeder Mensch sucht in seinem Handeln Sinn, und dort, wo er solchen findet, wird er bereit sein, sich einzubringen und sich mit diesem Ort zu identifizieren. Wenn etwas als sinnlos empfunden wird, wird es keine Identifikation geben.

### Ist es da nicht von Vorteil, in einem Krankenhaus zu arbeiten, dessen „Unternehmensziel“ darin besteht, Linderung und Heilung für leidende Menschen zu bringen, was ja als höchst sinnvoll empfunden wird?

Genau. Um Sinn tatsächlich zu erfahren, ist das Erleben wichtig, durch die eigene Arbeit etwas Sinnvolles zu bewirken, sodass etwas besser ist als vorher. In dieser Erfahrung steckt zugleich ein kaum zu übertreffendes Motivationspotential, denn sie ist die psychologische Urmotivation jeglicher Arbeit. Ich bezeichne diese Art der Erfahrung als „Selbstwirksamkeit“. Das Erleben von Selbstwirksamkeit wird umso wahrscheinlicher, je mehr eigene Beteiligung und Gestaltungsmacht mit der Arbeit verbunden ist, und umso unwahrscheinlicher, je kleiner der selbst verantwortete Teilprozess und je detaillierter die Vorgaben sind.

### Also definiert der Begriff „Selbstwirksamkeit“ sinnvolle Tätigkeit?

Mehr als das, denn ein wichtiger Teilaspekt der Selbstwirksamkeit ist die Teilhabe an Entscheidungsfindungen über den eigenen Arbeitsbereich (partizipative Unternehmensführung). Eine bewusste Unternehmenskultur wird deshalb Arbeitsgestaltung und -organisation darauf ausrichten, Selbstwirksamkeit zu ermöglichen und durch Transparenz und demokratische Entscheidungsstrukturen Identifikation und Teilhabe zu fördern.

### Sie beschreiben in Ihrem Thesenpapier Wertschätzung als einen weiteren Aspekt von Unternehmenskultur. Können Sie das bitte näher erläutern?



## Zentrum für Innere Medizin II

### Chefarzt

Prof. Dr. med. P. M. Deckert  
Chefarzt im Zentrum für Innere Medizin II,  
Klinik für Hämatologie, Onkologie und  
Palliativmedizin

### Sekretariat

Telefon (0 33 81) 41 16 00  
Fax (0 33 81) 41 16 09  
innere.med.2@klinikum-brandenburg.de

Wertschätzung kann sowohl Personen als auch deren Handlungen entgegengebracht werden und ist unabhängig von materieller Wertschöpfung. Wertschätzung sieht die Person hinter einer Handlung und nimmt sie unabhängig von einem aktuellen oder erwarteten Nutzen als Mensch wahr.

#### Wie meinen Sie das?

Beispielsweise wird auch die perfektste Leistung eines Mitarbeiters eines Reinigungsdienstes wahrscheinlich immer einen geringeren geldwerten Gegenwert haben als die in der gleichen Zeit durchgeführte Operation eines chirurgischen Chefarztes. Doch wenn beide das, was sie machen, gut machen, haben sie beide Wertschätzung verdient und sollen sie erfahren. Dafür ist es unwichtig, dass der Arzt ja auch mehr Geld verdient oder die Arbeit der Reinigungskraft leichter von jemand anderem gemacht werden könnte.

#### Wie kann ein Unternehmen Wertschätzung fördern?

Wertschätzung ergibt sich nur selten von allein. Sie muss eingeübt werden. Es ist nun einmal so, dass wir Fehler viel leichter erkennen und benennen als Gelungenes. Doch Kritik schwächt das Selbstwertgefühl, während Lob es stärkt. Dies gilt ganz besonders in fehlerkritischen Bereichen wie der Medizin. Eine bewusste Unternehmenskultur muss also Bedingungen schaffen, die einen wertschätzenden Blick auf den Menschen – und damit auch auf das Unternehmen selbst – fördern.

#### Krankenhäuser müssen heutzutage ertragsorientiert arbeiten. Können sich die Kliniken überhaupt eine umfassende wertschätzende Unternehmenskultur leisten?

Das ist tatsächlich ein Problem. Das Gesundheitssystem wurde lange Zeit als Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge betrachtet. Das Ziel einer für alle zugänglichen Versorgung auf hohem Niveau war gesellschaftlicher Konsens. In den 1970er Jahren wurde dann in Westdeutschland eine fortlaufende Steigerung der Gesundheitsausgaben als bedrohlich angesehen. Etwa seit Ende der 80er Jahre hat sich zunehmend die Auffassung durchgesetzt, dass auch

öffentliche Aufgaben am besten nach den Prinzipien des freien Marktes und in privater Hand zu organisieren seien.

#### Sie sprechen von der Privatisierungswelle, die viele Stadtwerke, Verkehrsbetriebe und Krankenhäuser betraf?

Ja, man versprach sich davon Gewinne für die Eigentümer und Entlastung der öffentlichen Hand.

#### Und? Hat das funktioniert?

Nein. Obwohl die befürchtete Kostenexplosion im Gesundheitswesen ausblieb, führten wirtschaftliche Krisen mit zunehmender Arbeitslosigkeit und ein wachsender Bevölkerungsanteil im Rentenalter zu einem Finanzierungsproblem der Krankenkassen. Während der Anteil der Gesundheitskosten am Bruttoinlandsprodukt annähernd konstant blieb, müssen immer weniger Beitragszahler immer höhere Einzelbeiträge zahlen. Dieser Anstieg der Lohnnebenkosten wurde als problematisch gewertet. Als Lösung des Problems sollte das öffentlich finanzierte Gesundheitswesen zu einem auf Konkurrenz basierenden „Gesundheitsmarkt“ entwickelt werden.

#### Ist denn ein wirklich freier Markt im Gesundheitswesen überhaupt möglich? Schließlich sind Patienten keine Kunden, schon allein deshalb nicht, weil sie die Kosten für ihre Behandlung nicht frei mit den Anbietern verhandeln können, sondern nur über Dritte, die Versicherungen.

Ganz genau. Mit der Einführung des DRG-Systems – die diagnosebezogene Zuordnung von Patienten zu Fallgruppen – wurde das Ziel verfolgt, ein erfolgsorientiertes Entgeltsystem festzulegen, das den Erlös



Prof. Dr. med. P. M. Deckert, Chefarzt im Zentrum für Innere Medizin II, Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin



Magistrale, Haus 3

anhand objektiver ökonomischer Kennwerte zuweist und so die auf dem freien Markt übliche Preisfindung durch Angebot und Nachfrage ersetzt. Wirtschaftliche Aspekte sind nunmehr maßgebend dafür, ob und in welchem Umfang ein im gesellschaftlichen Konsens gesetztes Versorgungsziel ermöglicht wird, und sie entscheiden zunehmend, welche Ziele überhaupt verfolgt werden können und welche nicht. Das Gesundheitswesen wird ökonomisiert.

#### **Was ist denn so schlecht an Kostenbewusstsein im Gesundheitswesen?**

Nichts, sofern die Ökonomie zum Wohl des Patienten eingesetzt wird, indem es darum geht, wie das optimale Behandlungsziel für einen Patienten am günstigsten zu erreichen ist. Das ist sinnvoll. Ökonomisierung dagegen bedeutet, dass die Ökonomie zuerst kommt, und damit erzeugt sie bei Ärzten, Pflegekräften und Physiotherapeuten einen ständigen Interessenkonflikt, der das Sinnvolle und Sinnstiftende ihrer Arbeit unterminiert. So entstehen fortlaufend Situationen, in denen das Wohl des Patienten gegen externe ökonomische Interessen abgewogen und nicht selten verteidigt werden muss.

#### **Wie wirkt sich das auf Ärzte und andere Mitarbeiter aus?**

Jede zeitintensive Befassung mit dem leidenden Menschen, also Zuwendung durch Anwesenheit, Gespräch, Körperkontakt, in denen die Therapeuten-Patienten-Beziehung für beide Seiten wirksam wird, verkommt vom erfüllenden Kern der Arbeit zur störenden Mehrbelastung. Die Folge von Ergebnismaximierung und Ressourcenminimierung sind zunehmend belastende, stressvolle Arbeitsbedingungen. Auf Dauer beeinflusst das die Grundhaltung und Motivation von Geschäftsleitung und Mitarbeitern in einem Krankenhaus und prägt schließlich die Unternehmenskultur.

#### **Sie schlagen vor, diesen Wirkmechanismus mit Hilfe einer internen Arbeitsgruppe außer Kraft zu setzen, um die Unternehmenskultur im Klinikum zu stärken. Wie hat man sich das vorzustellen?**

Auch wenn die gesellschaftlichen und ökonomischen Rahmenbedingungen von einer internen Arbeitsgruppe nicht verändert werden können, ist es für eine lebendige Unternehmenskultur dennoch notwendig, diesen Wirkmechanismus zu erkennen und sich ihm mit eigenen Überlegungen zu stellen. Versuche, ihn zu ignorieren, führen zu künstlichen und nichtauthentischen Ergebnissen, die keinerlei Wirksamkeit und Strahlkraft entfalten können. Wenn es jedoch gelingt, im Klinikum Aufmerksamkeit für den Sinn des eigenen beruflichen Tuns und des Unternehmens im Ganzen zu mobilisieren, kann eine darauf gegründete Unternehmenskultur lebendig werden, die das Unternehmen transformiert und trägt. Dieses Momentum halte ich für einen zentralen Ausgangspunkt einer in die Zukunft gerichteten, an Leistungsbereitschaft und Solidarität, Menschlichkeit und Wertschätzung, Transparenz und Teilhabe orientierten Unternehmenskultur.

**Im Interview:** Ann Brünink, M. A. phil., Journalistin, mit Prof. Dr. med. P. M. Deckert, Chefarzt im Zentrum für Innere Medizin II, Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin



# Was macht eigentlich eine Wundschwester?

Sylvia Kluge berichtet von ihrem spannenden Beruf

Was genau macht eigentlich eine Wundschwester, wird sich so manch einer fragen, der von diesem Beruf zum ersten Mal hört. „Die offizielle Bezeichnung lautet ‚Pflegeexpertin Stoma / Kontinenz / Wunde‘ und es handelt sich um eine Zusatzausbildung, die ich 2008 an der Wannsee-Akademie absolviert habe. Ich arbeite seit 1982 im Klinikum und habe zunächst ein Fachschulstudium mit dem Abschluss ‚examinierte Krankenschwester‘ absolviert“, erläutert Sylvia Kluge, die sich auch „zertifizierte Wundexpertin“ und „geprüfte Stoma-Fachfrau“ nennen darf. „Man muss den Patienten im Ganzen sehen. Jeder Mensch hat seine Rollen und Aufgaben im Leben und auch Probleme und Krankheiten. Nur wenn ich die kenne, kann ich auch wirklich helfen“, sagt die Wundschwester. Die ganzheitliche Betreuung ihrer Patienten schließt Ernährungsoptimierung und die Gabe von Vitaminen und Spurenelementen ein, die den Wundheilungsprozess fördern.

Sylvia Kluge kommt immer dann zum Einsatz, wenn Wunden Probleme machen. Sei es, dass ein Patient bereits mit einer Wunde ins Klinikum eingeliefert wurde – das kann ein offenes Bein sein oder ein Dekubitus –, sei es, dass eine Operationswunde schlecht verheilt. In diesen Fällen kommt die „moderne“ Wundversorgung zur Anwendung. Darunter versteht man eine ideal feuchte Wundversorgung, und zwar ohne Mullbinden. Stattdessen werden Hydrofaserkompressen oder spezielle Meeressalzenkompressen in die Wunde eingelegt. Diese Kompressen, die im trockenen Zustand aussehen wie ein Stück Vlies, saugen das Wundsekret auf. Darüber kommt ein spezieller mikroporöser, atmungsaktiver Deckverband aus PU-Schaum.

Der große Vorteil dieser Verbandstechnik besteht darin, dass sie die Wundschmerzen minimiert, wie beispielsweise den Spannungsschmerz, wenn sich Wunden im Heilungsprozess zusammenziehen. Oder auch die Schmerzen beim Verbandwechsel. Da die mit Wundsekret vollgesogenen Kompressen glitschig sind, kleben sie nicht in der Wunde fest und können problemlos entfernt werden. Außerdem können diese Verbände länger liegen bleiben. Mullverbände wer-

den zweimal täglich gewechselt. Algenkompressen oder auch die ebenso wirksamen Hydrofaserverbände müssen nur ein- bis zweimal pro Woche gewechselt werden. Alles in allem heilen Wunden – auch chronische – mit moderner Wundversorgung viel schneller und komplikationsloser, weiß die Wundexpertin.

Vor dem Hintergrund dieser Vorteile fragt man sich, wieso diese Verbandstechnik nicht längst Regelwundversorgung geworden ist. Wenn auch das Verbandsmaterial deutlich teurer ist als die einfachen Mullbinden, so wird dieser Nachteil wieder ausgeglichen, da infolge der längeren Liegedauer der Verbände weitaus weniger Material verbraucht wird. Auch ambulant wäre diese Art der Wundversorgung problemlos möglich, weil es ambulante Wundschwestern gibt, die mit Hausärzten und Apotheken zusammenarbeiten.

Zu den Aufgaben der Pflegeexpertin zählen auch die Dokumentationen am PC mit Fotos. Sylvia Kluge leitet das Wundforum, das einmal jährlich zur innerbetrieblichen Fortbildung stattfindet, und schult das Pflegepersonal. Sie bietet innerbetriebliche Fort- und Weiterbildungen auch für Ärzte an.

Im Klinikum ist Sylvia Kluge auch als Stoma-Schwester im Einsatz. Sie bereitet den Patienten auf die Anlage eines Stomas vor – das ist eine Verbindung vom Körperinneren nach außen, die durch eine operativ geschaffene Öffnung erfolgt, um Urin oder Stuhl aus dem Körper ableiten zu können. Die Stoma-Beraterin klärt ab, wo das Stoma am besten platziert werden kann, denn Menschen sind verschieden. Sie kümmert sich auch um die psychische Verfassung des Patienten, bespricht mit ihm alle Einzelheiten des Umgangs mit einem Stoma und bezieht auf Wunsch auch die Angehörigen mit ein.

Mehrmals im Jahr unterrichtet Sylvia Kluge Stoma-Therapie an der Medizinischen Hochschule Brandenburg sowie einige Tage im Jahr auch an der Wannsee-Akademie Berlin.



Sylvia Kluge

# Der menschliche Gang in Zahlen

## Eine Kooperation der Medizinischen Schule des Städtischen Klinikums Brandenburg und der Fachhochschule Brandenburg

Jeden Tag gehen Menschen zur Arbeit, zur Schule, rennen dem Bus hinterher oder schlendern an Schaufenstern vorbei. Zu gehen ist für fast alle von uns so selbstverständlich wie zu atmen. Wir gehen, ohne groß nachzudenken, von A nach B, rauf und runter und wieder zurück. Doch was wäre, wenn sich ein kleines Detail änderte und das Gehen plötzlich zur bewussten Handlung würde? Wenn sich z. B. bei einem gemütlichen Spaziergang über die BUGA so ein kleiner, fieser Kieselstein langsam seinen Weg in unseren Schuh und unter die Fußsohle bahnt? Es reicht schon ein winzig kleiner Stein, um zu piesacken. Es drückt, piekst und das Laufen wird lästig, bis man den Störfaktor entfernt. Und nach einer feucht-fröhlichen Party kann der Heimweg durch Schwindelgefühle zur Herausforderung und doppelt so lang werden.

Als Auszubildende im zweiten Ausbildungsjahr zum Physiotherapeuten (Jahrgang 2013) haben wir mit Unterstützung der FH Brandenburg, Bereich Medizininformatik, wissenschaftlich untersucht, wie Menschen auf solche Veränderungen reagieren. Ermöglicht wurde dieses Projekt durch unsere Klassenleiterin Frau l'Orteye und die wissenschaftliche Mitarbeiterin Frau Orłowski im Rahmen einer Projektwoche.

Statt der Beeinflussung durch Alkohol haben wir durch Rotation um die eigene Achse Drehschwindel erzeugt. Die Schmerzen des Kieselsteines wurden von uns im Namen der Wissenschaft tapfer ertragen.

Unsere Fragestellung lautete: „Inwieweit verändern sich spezifisch ausgesuchte Gangfaktoren unter der Beeinflussung durch verschiedene Störfaktoren, und sind diese Veränderungen messbar und in Zahlen auszudrücken?“

Ziel war der Aufbau einer Versuchsreihe, die den wissenschaftlichen Kriterien empirischer Bewertungsmethoden standhält. Daher war eine präzise Planung im Vorfeld der Analyse erforderlich, um die Wiederholbarkeit, Objektivität und Validität der Untersuchungsergebnisse zu gewährleisten.

Dankenswerterweise wurde uns Schülern die Planung und Vorbereitung der Versuchsreihe durch unsere Klassenlehrerin Frau l'Orteye abgenommen und wir konnten direkt nach einer kurzen technischen Einweisung durch Frau Orłowski mit dem Versuch beginnen. Diese Unterstützung war insbesondere vor dem Hintergrund der knapp bemessenen Zeit maßgeblich für den Erfolg verantwortlich.

Für die Messungen teilten wir uns in drei Gruppen mit jeweils zwei Probanden auf, um in kurzer Zeit möglichst viele Messergebnisse zu erheben. Die Probanden mussten eine vorher abgesteckte, gerade Gangstrecke von 18 Metern je fünfmal unter drei verschiedenen Bedingungen ablaufen.

Der erste Durchgang fand ohne jegliche Einflussfaktoren statt, um den „normalen“ Gang für jeden Probanden festzuhalten. Für die zweite Runde wurden die Versuchsteilnehmer vor jeder Wiederholung fünfmal um die eigene Achse gedreht. Die dritte und letzte Gangsequenz wurde dann mit einem Störfaktor versehen. Dafür fixierten wir jedem Probanden einen kleinen Stein auf Höhe des Großzehballens unter seinem Fuß.

Für die Erhebung der technischen Messungen bekamen die Probanden einen Shimmer-Sensor 5 cm überhalb des äußeren Knöchels an jedes Bein angelegt. Zusätzlich liefen die angehenden Physiotherapeuten alle 15 Strecken mit, um die Messwerte mit ihrer visuellen Wahrnehmung abgleichen zu können.

Die durch reine Beobachtung erhobenen Befunde waren in den meisten Fällen sehr eindeutig. Wir haben sowohl nach der Rotation als auch unter Einfluss des Störfaktors erhebliche Abweichungen vom vorher gesehenen „normalen“ Gangbild feststellen können. Die sichtbaren Ausweichbewegungen und Schonhaltungen spielten sich größtenteils im Oberkörper ab.

Die technisch erhobenen Daten fielen leider nicht so deutlich aus wie erhofft. Zwar waren auch hier Unterschiede in den von uns erfassten Gangparametern



festzustellen, diese waren jedoch nicht so prägnant wie die optisch wahrgenommenen Abweichungen.

Unsere Untersuchung ergab zwar erste Hinweise, aber durch den knapp bemessenen zeitlichen Rahmen des Versuchsaufbaus und der Durchführung noch keine aussagekräftigen Ergebnisse.

Nach der Durchführung haben wir gemeinsam Verbesserungsvorschläge erarbeitet, um bei einer erneuten Durchführung deutlich messbare Ergebnisse zu erzielen. So sollten den Probanden weitere Messgeräte an Armen und Oberkörper angelegt werden, um dortige Bewegungen aufzeichnen zu können. Des Weiteren wäre ein Barfuß-Test sinnvoll, um auszuschließen, dass die Schuhe einen Teil des Störfaktors kompensieren.

Für uns war der Versuch dennoch ein großer Gewinn, da er das vorhandene Potential in der Zusammenarbeit zwischen der Fachhochschule und der Medizinischen Schule aufgezeigt hat.

Für uns angehende Physiotherapeuten war diese Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Brandenburg der erste Ausflug in die medizinische Datenerhebung, der uns deutlich gemacht hat, dass die Erhebung exakter wissenschaftlicher Erkenntnis harte Arbeit ist.

Die Datenerhebung und die statistische Auswertung waren für uns Schüler eine neue Herausforderung.

Technische Probleme bei den Messungen wurden nach anfänglichen Schwierigkeiten jedoch erfolgreich bewältigt. Eine weitere Schwierigkeit war die statistische Auswertung mit Hilfe von Microsoft Excel. Das in früheren Computerkursen erlernte theoretische Wissen in der Praxis erfolgreich anzuwenden, war keine Selbstverständlichkeit. Am Ende schaffte es dennoch jede Gruppe, empirisch fundierte Ergebnisse zu präsentieren, die uns direkt zum „Weiterforschen“ anregten.

Während dieser Projektarbeit war es uns möglich, die Physiotherapie von einer gänzlich anderen Seite kennenzulernen und unabhängig vom Ausbildungsalltag wertvolle neue Erfahrungen zu sammeln. Sicher nimmt jeder Einzelne von uns seine ganz persönlichen Erkenntnisse aus diesem Projekt mit.

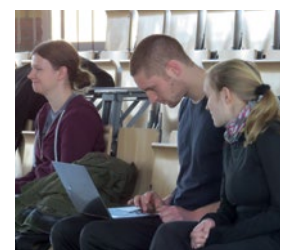
Fazit ist, dass wir alle sehr viel Freude an diesem Experiment hatten und darüber hinaus auch eine gemeinsame Erkenntnis erlangt haben: Medizinische Studien sind für die Physiotherapie wichtig, um die Wirksamkeit von Therapien empirisch zu belegen. Nur durch intensive Forschungen kann sichergestellt werden, dass auch Sie als Patient in Zukunft eine adäquate Behandlung erhalten.

**Verfasser:** Celina Poppe, Max Heßler, Ben Luka Baumgärtner

**Störfaktor „Stein“, am Großzehenballen befestigt**



**Sensoranlage oberhalb des äußeren Knöchels**



**Datenerhebung während der Gangsequenzen**



# Die faszinierende Welt der Labormedizin

Der Laborarzt und Mikrobiologe Dr. med. Martin Kern verstärkt das Laborteam



Dr. med. Martin Kern

„Ich freue mich hier in Brandenburg zu sein“, sagt Dr. med. Martin Kern. Der Laboratoriumsmediziner und Mikrobiologe verstärkt das Team des Medizinischen Versorgungszentrums für Labormedizin. Dr. Kern ist Mitglied der Laborleitung und beschreibt die Aufgaben des Instituts wie folgt: Im Labor werden alle Körperflüssigkeiten wie Blut, Urin und Stuhl untersucht, ebenso Abstriche und alle möglichen Körpermaterialien. Diese Untersuchungen seien sehr wichtig, um

eine präzise Diagnose stellen zu können, so Kern. Das Labor ist nicht nur für das Klinikum tätig, sondern auch für die niedergelassenen Ärzte in der Stadt und das Gesundheitszentrum.

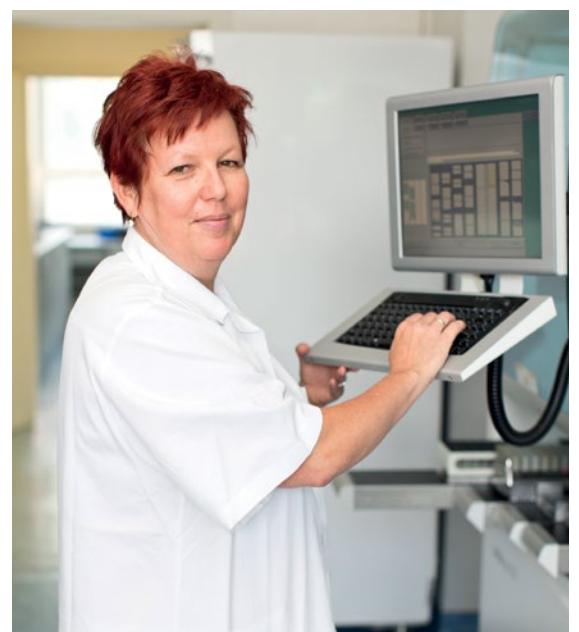
Die Labormedizin ist ein äußerst spannendes Fachgebiet. Neben der Medizin umfasst sie die klinische Chemie – da geht es unter anderem um die Bestimmung von Blutzucker und Leberwerten oder den Nachweis von Hepatitis – und die Mikrobiologie, die sich mit Keimen, also Bakterien, Viren und Pilzen, beschäftigt. Bereits während seines Studiums der Humanmedizin an der Freien Universität Berlin habe er sich für Biochemie und Genetik interessiert, erzählt Kern. Als Arzt im Praktikum hat er dann am Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene am Krankenhaus Moabit gearbeitet.

Auch in seiner Doktorarbeit hat Kern eine biochemische Fragestellung bearbeitet. Am Zentralkrankenhaus Reinkenheide in Bremerhaven hat er seine Fachausbildung als Laborarzt absolviert und dann dort als anerkannter Laborarzt noch weitere drei Jahre gearbeitet, bevor er sich als leitender Laborarzt und

späterer Inhaber des Medizinischen Labors Potsdam niederließ und im Bereich Mikrobiologie und Hygiene tätig war. Nach dem Verkauf des Labors hat Martin Kern eine Weiterbildung zum Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie absolviert. Bis zu seinem Wechsel nach Brandenburg war er als Laborarzt in einem Privatlabor in Frankfurt (Oder) im Bereich Laboratoriumsmedizin und Mikrobiologie tätig. Das Motiv für diesen Wechsel war sein Wunsch, wieder an einem Krankenhaus zu arbeiten. Außerdem findet er die Gründung der Medizinischen Hochschule sehr spannend und könnte sich eine Zusammenarbeit gut vorstellen.

Mit seiner Arbeit in Brandenburg will Dr. Kern dazu beitragen, den Standort fachlich zu stärken. Dafür will er das Methodenspektrum weiterentwickeln, ebenso wie das Qualitätsmanagement.

Privat liebt Martin Kern Musik und singt in einem Chor. Außerdem geht der Vater von drei Kindern gerne schwimmen.



Gabriele Grüntz im Labor bei der Bedienung am Laborautomaten



# Heiße Nächte unter kühlen Decken

## Das Patientenwohl ist dem Klinikum wichtig

Wer liegt schon gern im Krankenhaus? Niemand. Und schon gar nicht im Sommer, wenn es brütend heiß ist und sich gesunde Menschen fröhlich in den Freibädern tummeln. Wenn die Sonne unerbittlich vom Himmel lacht, dann werden Krankenzimmer zu wahren Brutkästen, so die Vermutung. Dennoch wird von Mitpatienten oft Einspruch erhoben, sobald sich nur das leiseste Lüftchen im stickigen Krankenzimmer regt. Erfrischendes Durchlüften oder gar offene Fenster in der Nacht? Fehlanzeige! Aber bekanntlich haben auch Klimaanlage ihre Tücken, verursachen sie doch ständig kalte Zugluft, die sehr unangenehm ist, ja sogar schädlich sein kann. Was tun? Die Patienten schwitzen lassen?

„Wir haben hier im Klinikum die modernste Kühltechnik in der Stadt“, informiert Georg Riethmüller, technischer Leiter des Städtischen Klinikums Brandenburg. Ein Blick hinter die Kulissen ist wirklich lohnenswert, denn nahezu unsichtbar für die Augen von Patienten und Besuchern arbeitet eine Anlage von wirklich gigantischem Ausmaß und sorgt ebenso schonend wie effektiv überall dort für Abkühlung, wo sie gebraucht wird: In den Operationssälen ebenso wie in den Server-Räumen mit der EDV-Technik sowie in den Patientenzimmern in Haus zwei und drei, die inzwischen alle mit dieser Kühltechnik ausgestattet sind. Die Kühlanlage teilt sich in drei Bereiche auf: Erzeuger – Verteiler – Verbraucher. Wenn Patienten in ihrem Bett an die Zimmerdecke schauen, dann leuchtet diese in unschuldigem Weiß. Doch die Decke strahlt eine angenehme Kühle in den Raum ab. Möglich wird das, weil die Decke mit einem Kapillardeckensystem ausgerüstet ist, das an der Rohdecke befestigt und nur ganz dünn verputzt ist. Die Kapillare haben einen Durchmesser von acht Millimetern. Durch sie strömt Wasser von konstant sechzehn Grad Celsius. Bekanntlich steigt warme Luft nach oben, so auch hier. Sie streift an der Decke entlang und fällt abgekühlt wieder herunter. Diese Art von Luftumwälzung passiert völlig zugfrei.

Würde man kälteres Wasser durch das Kapillarsystem leiten, dann würde sich Kondenswasser an der Decke bilden und auf die Patienten herabtropfen.

Das wäre dann zwar auch eine Art von Abkühlung, allerdings eine unerwünschte. Damit das nicht passieren kann, ist ein Taupunktwärter installiert, der ein Frühwarnsignal abgibt, für den Fall, dass die Wassertemperatur im Kapillardeckensystem unter 16 Grad absinkt. Mit einem Temperaturregler lässt sich in den Patientenzimmern die Raumtemperatur fünf Grad herauf- oder herunterstellen. Mehr als fünf Grad Unterschied zur Außentemperatur lassen sich allerdings nicht erzielen. Wenn also draußen 32 Grad herrschen, dann kann die Raumtemperatur maximal auf 27 Grad heruntergekühlt werden. Auf jeder Station befindet sich ein Betriebsraum, wo das Verteilersystem des Kühlkreislafs kontrolliert werden kann.

Die Kühltechnik besteht aus einem Kühlkreislauf, der mit 16 Grad kaltem Wasser arbeitet, und einem Kältekreislauf mit sechs Grad kaltem Wasser. Etwa 350 Meter von Haus zwei entfernt befindet sich das „Kältehaus“. Hier produzieren zwei riesige Absorber-Kältemaschinen mit jeweils einem eigenen Rückkühlwerk das sechs Grad kalte Wasser. Das dafür benötigte heiße (!) Wasser kommt mit einer Eingangstemperatur von 93 Grad von der Fernwärme aus dem Blockheizkraftwerk der Stadtwerke. Es handelt sich dabei um überschüssige Wärme, die die Stadtwerke gern abgeben. Das erklärt auch, warum es im „Kältehaus“ so mollig warm ist.

Sollte mal außergewöhnlich viel Kälte benötigt werden, ist das Klinikum auch für derartige Betriebsspitzen gerüstet. In einem Vorratsspeicher werden ständig 5.000 Liter von sechs Grad kaltem Wasser vorgehalten. Also: Keine Angst vor sommerlichen Temperaturen!



V. l. n. r.: Herr Riethmüller und Herr Menz an der Kühlanlage

## »Ich wollte Leben retten«

### Prof. Dr. med. Oliver Ritter ist neuer Chefarzt für Kardiologie und Pulmologie

Nein, ein Aha-Erlebnis hat er nicht gehabt. Der Entschluss, Arzt zu werden, sei bei ihm im Laufe seiner Schulzeit gereift, sagt Oliver Ritter, der seit Anfang Juli neuer Chefarzt für Kardiologie und Pulmologie am Zentrum für Innere Medizin I am Klinikum Brandenburg ist. Vorbilder habe er auch keine gehabt. Sein Vater war Architekt, die Mutter Bauzeichnerin, überhaupt sei die ganze Familie in der Baubranche tätig gewesen und man hätte es gern gesehen, wenn auch er diesen Weg eingeschlagen hätte. Aber das wollte er nicht. Denn er wusste ganz genau, warum er Arzt werden wollte: „Ich wollte Leben retten“, sagt er, „und das reizt mich nach wie vor.“

Wie ernst es ihm damit ist, wird klar, als er nach seinen größten beruflichen Erfolgen gefragt wird. Ohne zu zögern, antwortet er spontan: „Wenn ich einen sehr kranken Patienten retten kann, dann ist das ein tolles Gefühl, ganz besonders bei Kindern und jungen Menschen.“ Dabei hat Oliver Ritter beachtliche Erfolge aufzuweisen. Und zwar sowohl bei der Behandlung seiner Patienten als auch auf dem Gebiet der medizinischen Forschung.

Oliver Ritter wurde 1968 in Nürnberg geboren und hat die ersten zehn Jahre seines Lebens dort verbracht. Dann zog die Familie nach Schwäbisch-Hall, wo er später auch sein Abitur gemacht hat. Medizin studiert hat er in Heidelberg. „Ich hab mein Herz in Heidelberg verloren“, heißt es in einem beliebten Schlager. „Das trifft auch auf mich zu“, erzählt der Arzt. Die Begegnung mit seiner späteren Frau sei ein Glücksfall für ihn gewesen. „Mein Studium war sehr theorielastig“, erklärt er. Doch weil seine Frau Krankenschwester war, erfuhr der angehende Arzt vieles über die Arbeit am Krankenbett, was im Studium nicht vorkam. Noch heute erinnert er sich gern an den wundervollen Gedankenaustausch, den seine Frau und er damals gepflegt haben. „Und das Schönste ist: Er dauert bis heute an“, lacht Ritter, der inzwischen Vater von zwei Kindern ist.

Ob als Arzt oder als Wissenschaftler, Oliver Ritters Arbeitsschwerpunkt sind das Herz und die Herz-

insuffizienz. Bereits in Heidelberg hat er sich in seiner Doktorarbeit mit der Frage beschäftigt, was in den Herzmuskelzellen passiert, wenn sich das Herz zusammenzieht, und wie sich die Zellen verändern, wenn ein geschwächtes Herz mehr arbeiten muss. Dieses Thema hat er später in seiner Habilitationsschrift vertieft.

Doch zunächst ging Oliver Ritter nach Berlin, wo er insgesamt fünf Jahre als Arzt an der Charité Buch arbeitete und am Max-Delbrück-Zentrum forschte. 1999 wechselte er dann nach Würzburg an das Universitätsklinikum. Er absolvierte dort seine Facharztausbildung für Inneres und Kardiologie und arbeitete in der Abteilung für Elektrophysiologie, auf der Intensivstation und in der Notaufnahme. Schließlich wurde er stellvertretender Direktor der Klinik für Innere Medizin I. 2010 wurde am Universitätsklinikum Würzburg das „Deutsche Zentrum für Herzinsuffizienz“ gegründet, wo er fortan Herzinsuffizienz behandelte und beforschte.

„Intrazelluläre Signaltransduktion bei Herzinsuffizienz und Hypertrophie“ lautete die grundlagentheoretische Fragestellung seiner Habilitationsschrift. Hier untersuchte Oliver Ritter die Frage, warum das Herz nach einem Herzschaden nur befristet in der Lage ist, eine Mehrbelastung zu ertragen, bevor seine Leistungsfähigkeit rapide abnimmt. Zunächst hat Ritter



Zentrum für Innere Medizin I

#### Klinikdirektor

Prof. Dr. med. O. Ritter  
Zentrum für Innere Medizin I  
Hochschulambulanz für Kardiologie und Pulmologie

#### Sekretariat

Telefon (0 33 81) 41 15 00  
innere.med.1@klinikum-brandenburg.de

erforscht, was in dieser Situation im Herzen konkret passiert. Herausgefunden hat der Kardiologe, dass sich Signalleitungen bilden, über die das schwer arbeitende Herz mit Kalzium überschwemmt wird. Was für die kurze Phase einer besonderen Anstrengung dem Herzen hilft, das ist im Dauerbetrieb schädlich. Der Zellkern der Herzzelle wird durch die ständige Überflutung mit Kalzium umprogrammiert. Doch wie ist das zu verhindern?

Auch auf diese Frage hat Oliver Ritter eine Antwort gefunden. Er hat eine Substanz entdeckt, die wie ein Riegel wirkt und die Kalziumüberflutung des Herzens verhindert. Zurzeit werden die regulatorischen Auflagen für ein Medikament mit diesem Wirkstoff bearbeitet, um dafür die Zulassung zum Einsatz beim Menschen zu erhalten.

Gefördert von der Bayerischen Forschungsstiftung hat Oliver Ritter mit seinem Team einen Herzkatheter aus nichtmetallischen Metallen entwickelt, der bei der Behandlung von Herzrhythmusstörungen zum Einsatz kommt. Eingriffe am Herzen können mit diesem Instrument im Kernspintomographen erfolgen, der mit einem Magnetfeld arbeitet und weitaus genauere Bilder vom Herzen und seiner Struktur vermittelt als die Röntgengeräte, mit denen Herzkatheter bisher gesteuert wurden. Ein weiterer Vorteil des Einsatzes der Kernspintomographie zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen besteht darin, dass für Patienten und Ärzte die Belastungen durch Röntgenstrahlen entfallen. Die üblichen Katheter können im Kernspintomographen nicht eingesetzt werden, weil die starken Magnete des Gerätes an ihren magnetischen Elementen ziehen und sie unbrauchbar machen. Außerdem bewirken die Magnetfelder Ströme in den Kathetern, die zu Gewebeschäden führen können.

„Die Arbeit am Patienten reizt mich nach wie vor und ist für mich unverzichtbar, deswegen bin ich schließlich Arzt geworden“, sagt Oliver Ritter. „Doch auch die Forschungsarbeit ist ein wichtiger Bestandteil meines Selbstverständnisses.“ Insofern hat ihn bei seinem Wechsel an das Klinikum Brandenburg auch

die Möglichkeit gereizt, als Professor an die Medizinische Hochschule Brandenburg Theodor Fontane berufen zu werden. Insbesondere der Forschungsschwerpunkt der Hochschule „Medizin des Alters“ sei von großer Bedeutung. „Wir müssen mehr Rücksicht auf geriatrische Patienten nehmen, sie brauchen einfach mehr Zeit zur Genesung“, weiß Ritter aus Erfahrung. Mehr Krankenhausbetten benötige man dafür nicht, aber zusätzliche Pflegebetten, damit Patienten angemessen betreut werden können, bis sie sich wieder selbst versorgen können.

Große Bedeutung komme in diesem Zusammenhang der so genannten Versorgungsforschung – besser bekannt unter dem Begriff Telemedizin – zu, sagt Oliver Ritter. Auf diesem Gebiet werde bereits einiges getan. „Doch wenn es immer mehr Patienten gibt und immer weniger Ärzte, dann müssen wir raus aus der Spielecke“, so Ritter. Damit Telemedizin funktionieren kann, müssten Konzepte entwickelt werden, die der Patient versteht und mit denen er umgehen kann. Wichtig sei auch die Entwicklung von intelligenten Hilfsmitteln, wie beispielsweise Defibrillatoren oder Herzschrittmachern mit Fernabfrage.



**Prof. Dr. med. Oliver Ritter**

# Hell, freundlich und sehr gemütlich

## Die Cafeteria ist frisch renoviert und neu möbliert



Die Cafeteria im neuen Gewand

Als das Gebäude 1901 eröffnet wurde, diente es lange Jahre als Wäscherei. Damit es als Cafeteria genutzt werden konnte, waren einige Umbauarbeiten nötig. Nachdem die Cafeteria 1992 das letzte Mal umgebaut worden war, hatte der Raum mittlerweile dringend eine Auffrischung nötig. Da auch bauliche Mängel des unter Denk-

malschutz stehenden Gebäudes zu beheben waren, wurde es in zwei Abschnitten grundlegend saniert.

Im vergangenen Jahr wurde im ersten Bauabschnitt das Dach komplett erneuert, inklusive Dämmung, berichtet Georg Riethmüller, Technischer Leiter des Städtischen Klinikums. Klimageräte wurden installiert. Besonders aufwändig gestaltete sich die Trockenlegung der Fundamente. Um künftig Feuchtigkeitsschäden zu verhindern, wurde die Horizontal Sperre neu aufgebaut und die Regenentwässerung an die Regenwasser-Sammelleitung angeschlossen.

In diesem Jahr wurden dann die Innenräume umfassend saniert. In Abstimmung mit dem Denkmalschutz wurden neue Holzfenster eingebaut, die nach historischem Vorbild grün gestrichen sind. Die Sanitäranlagen wurden komplett erneuert und neu gefliest. Besonders stolz ist Riethmüller auf die Installation eines neuen Behinderten-WCs. Die Toilettenkabine wurde komplett in einem Stück eingesetzt, erzählt der Technikverantwortliche. Dafür konnte ein Teil des bisherigen Flurs abgezweigt werden. Damit Menschen mit einem Handicap die Cafeteria auch ohne fremde Hilfe aufsuchen können, wurde außerdem die Eingangstür erneuert, die nun von außen mit einem Türöffner bedient werden kann und die sich von innen mit Hilfe eines Bewegungsmelders selbständig öffnet.

Umfassend renoviert wurde auch der Besprechungsraum im Haus, der zu den beliebtesten im Klinikum zählt und stark nachgefragt wird. Mit neuen Möbeln, neuer Tagungstechnik, neuem Teppichboden und einer kleinen Küchenzeile wird seine Beliebtheit wahrscheinlich noch steigen.

Hell und freundlich wirkt jetzt die Cafeteria. In ihren beiden Räumen wurde die Deckenverkleidung größtenteils erneuert und die Wände wurden geweißt. In frischem Glanz erstrahlt auch der Fußboden. Er musste nicht ausgetauscht werden, sondern konnte mit gutem Erfolg aufgearbeitet werden. In deutlichem Kontrast dazu befinden sich die Fußbodenfliesen im Eingangsbereich. Sie wirken alt und sind teilweise schadhaft. Doch ausgetauscht werden durften sie nicht. Da der Denkmalschutz sie als historisch wertvoll eingestuft hat, muss das Klinikum sie im Originalzustand erhalten.

Die Tische und Stühle in der Cafeteria wurden bereits im vergangenen Jahr ausgetauscht und haben pflegeleichte Oberflächen. Gemütlichkeit verbreiten bunte Vliestischdecken, die täglich gewechselt werden. Um die Behaglichkeit zu steigern, sollen die Lamellenvorhänge an den Fenstern der Cafeteria noch durch neue Vorhänge aus Stoff ersetzt werden.

Auch der Küchenbereich wurde komplett neu gefliest und neu installiert. Neben den Tagesangeboten der zentralen Klinikumsküche können die Gäste der Cafeteria wie bisher auch aus einem vielfältigen Imbissangebot wählen, das in der Cafeteria selbst zubereitet wird. Das gilt für die Obst- und Salatbar, die belegten Brötchen, die heißen Würstchen und Knacker. Auch die Bratkartoffeln werden vor Ort gebraten. Na dann: Guten Appetit!



# Veranstaltungskalender

## Infoabende für werdende Eltern

Treffpunkt: Städtisches Klinikum Brandenburg,  
Aufenthaltsraum Station 2.2

Do., 12. 11. 2015 | 19.00 Uhr

### Betreuung gesunder und kranker Neugeborener, Vorsorgemaßnahmen, Impfungen, Ernährung, Kreißsaalbesichtigung

Leitung: Dr. med. Kössel, Chefarzt der Klinik für  
Kinder- und Jugendmedizin

Do., 19. 11. 2015 | 19.00 Uhr

### Informationen rund um die Geburt im Städtischen Klinikum Brandenburg, Kreißsaalbesichtigung

Leitung: Frau Müller Siebert, Hebamme,  
Dr. med. Ledwon, Chefarzt der Klinik für Frauen-  
heilkunde und Geburtsmedizin

Do., 26. 11. 2015 | 19.00 Uhr

### Wegweiser durch den Antragsdschungel, finanzielle Leistungen, Antragswesen, gesetzliche Ansprüche vor und nach der Geburt, Neues vom Netzwerk Gesunde Kinder, Kreißsaalbesichtigung

Leitung: Andrea Schumacher, Koordinatorin Netz-  
werk Gesunde Kinder und Schwangerenberatungs-  
stellen

Do., 03. 12. 2015 | 19.00 Uhr

### Betreuung gesunder und kranker Neugeborener, Vorsorgemaßnahmen, Impfungen, Ernährung, Kreißsaalbesichtigung

Leitung: Dr. med. Kössel, Chefarzt der Klinik für  
Kinder- und Jugendmedizin

Do., 10. 12. 2015 | 19.00 Uhr

### Informationen rund um die Geburt im Städtischen Klinikum Brandenburg, Kreißsaalbesichtigung

Leitung: Frau Müller Siebert, Hebamme,  
Dr. med. Ledwon, Chefarzt der Klinik für Frauen-  
heilkunde und Geburtsmedizin

Do., 17. 12. 2015 | 19.00 Uhr

### Wegweiser durch den Antragsdschungel, finanzielle Leistungen, Antragswesen, gesetzliche Ansprüche vor und nach der Geburt, Neues vom Netzwerk Gesunde Kinder, Kreißsaalbesichtigung

Leitung: Andrea Schumacher, Koordinatorin Netz-  
werk Gesunde Kinder und Schwangerenberatungs-  
stellen

### Elternseminar im Gesundheitszentrum am Hauptbahnhof

Informationsreihe für Eltern und Interessierte rund  
um das Baby- und Kleinkindalter,  
Treffpunkt: Gesundheitszentrum am Hauptbahn-  
hof, Erdgeschoss: Netzwerk Gesunde Kinder.

Mo., 09. 11. 2015 | 16.30 Uhr

### Eltern-Kind-Spiele für 0- bis 3-jährige

- › Wahrnehmen kindlicher Bedürfnisse
- › Gelungene Eltern-Kind-Interaktion – Verstehen  
ohne Worte, Spiel und Beschäftigungsideen.

Leitung: Frau A. Kluchert, Dipl.-Soz.-Päd., Systemi-  
sche Therapeutin und Herr M. Kostwald, Dipl.-Soz.-  
Päd., Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut,  
Erziehungs- und Familienberatungsstelle SOS  
Kinderdorf Brandenburg

# Jubiläen und Berufungen, Einstellungen und Verabschiedungen



## IHR DIENSTJUBILÄUM FEIERN ...

10 Jahre	01.04.2014	OA Kutz, Andre	Orthopädie/Unfallchirurgie
	01.05.2015	Prof. Dr. med. Becker, Roland	Orthopädie/Unfallchirurgie
	01.05.2015	Nawrot, Gesa-Henrike	Anästhesie
	01.05.2015	OA Dr. med. Hochstatter, Martin	Intensivstation
	01.06.2015	Hiller, Uta	Station 3.1 A
	01.06.2015	Maly, Ulrike	Station 2.3
	01.07.2015	Tinat, Sandra	Med. Schule
	01.07.2015	Zischkau, Jana	Intensivstation
	01.07.2015	Dr.med. Mahn, Brian	Med. Controlling
	08.08.2015	Jäger, Nadin	Apotheke
	15.08.2015	Hanschke, Sebastian	Rechnungswesen
	15.08.2015	Holz, Daniela	Einkauf
	05.09.2015	Plaue, Anne-Maria	Endoskopie
15 Jahre	01.04.2015	Splittstöhser, Grit	Intensivstation
	01.04.2015	Jaschinski, Janet	Station 3.2 A
	17.04.2015	Schwidder, Bianca	Station 2.2
	01.06.2015	Voigt, Angela	Station 3.2 A
	29.06.2015	Jahn, Editha	Betriebsarzt
	01.07.2015	OA Dr. med. Hiller, Stephan	Innere Klinik I
	01.07.2015	Feldbinder, Hendrik	Intensivstation
	01.09.2015	Schadow, Doreen	Apotheke
01.09.2015	Schulz, Denny	Wirtschaftsabteilung	
20 Jahre	01.07.2015	Harder, Janin	Anästhesie
25 Jahre	01.04.2015	Bisanz, Ute	Rettungsstelle
	01.04.2015	Zeh, Renita	Controlling
	17.04.2015	Nitze, Dagmar	Station 3.1 B
	01.05.2015	CÄ Dr. med. Didczuneit-Sandhop, Birgit	HNO-Klinik
	01.05.2015	Feldbinder, Birgit	Intensivstation
	14.05.2015	Telschow, Alrun	Anästhesie
	01.06.2015	Morgenroth, Martina	Schlaf Labor
	01.06.2015	Schmidt, Hans-Joachim	Rettungsstelle
	09.07.2015	Wieden, Elke	Wachstation
	01.08.2015	Schmidt, Ramona	Station 2.3
	01.09.2015	OA Dr. med. Wolter, Carsten	Anästhesie
	01.09.2015	Krone, Uta	Kreisssaal
	01.09.2015	Schmeel, Jenny	Anästhesie
	01.09.2015	Mamerow, Katrin	Station 3.1 A
01.09.2015	Bergemann, Katrin	Station 3.0 C	
01.09.2015	Hildebrandt, Sigrid	Station 3.2 D	

	01.09.2015	Kriewitz, Astrid	Zentral- Op-Pflegedienst
	01.09.2015	Doellert-Nethe, Ina	Wachstation
	01.09.2015	Walter, Beatric	Intensivstation
	01.09.2015	Heise, Anne-Doreen	Intensivstation
	01.09.2015	Schimmer, Kirstin	Wachstation
	12.09.2015	Hesse, Steffi	Station 3.1 A
30 Jahre	01.04.2015	Mundt, Christiane	Anästhesie
	01.09.2015	Seffer, Beatrix	Radiologie
	01.09.2015	Nohsia, Iris	Wiss. Bibliothek
	01.09.2015	Bilitza, Andrea	Anästhesie
	01.09.2015	Dahms, Susanne	Station 3.0 C
	01.09.2015	Schöppner, Berikt	Station 3.1 B
	01.09.2015	Niehr, Antje	Physiotherapie
	01.09.2015	Herz, Kerstin	HNO-Ambulanz
	01.09.2015	l'Orteye, Annett	Med. Schule
	12.09.2015	Braune, Jana	Medizintechnik
35 Jahre	01.09.2015	CÄ. Dr. med. Menzel, Brigitte	Radiologie
	01.09.2015	Dieckmann, Anett	Kreißaal
	01.09.2015	Dammann, Elke	Intensivstation
	01.09.2015	Ermisch, Bettina	Station 3.2 D
	01.09.2015	Rolle, Marion	Intensivstation
	01.09.2015	Steinbach, Barbara	Station 3.1 C
	01.09.2015	Ziegler, Sylke	Anästhesie
	01.09.2015	Haas, Marion	Station 3.2 A
	01.09.2015	Schleusner, Cornelia	Station 2.3
	01.09.2015	Drese, Silvana	Station 3.2 D
	01.09.2015	Flegel, Gabriele	Station 3.1 C
	01.09.2015	Nipkau, Manuela	LHKM
	01.09.2015	Bartl, Katrin	Station 3.1 A
40 Jahre	01.09.2015	Seeger, Veronika	Anästhesie
	01.09.2015	Brademann, Viola	Rettungsstelle
	01.09.2015	Spiesterbach, Marion	Station 2.2
	01.09.2015	Freiberg, Cornelia	Kreißaal
	01.09.2015	Nützel, Christine	Physiotherapie
	01.09.2015	Dreihardt, Ramona	Apotheke
	01.09.2015	Menzel, Sigrid	Apotheke

---

 — IHR DIENSTVERHÄLTNIS HABEN BEGONNEN ...

01.04.2015

Miehe, Jenny

Station 2.2

01.04.2015	Dr. med. Buschmann, Eva	Innere Klinik I
13.04.2015	Koulounti, Elmina	Innere Klinik I
20.04.2015	Gerand, Alexander	Innere Klinik I
01.05.2015	Schütz, Cornelia	Station 3.2 D
11.05.2015	Fajardo Beltran, Maria	Innere Klinik I
01.06.2015	Hoffmann, Georg	Rettingsstelle
01.07.2015	Riediger, Fabian	Innere Klinik I
01.07.2015	Ruhmschüssel, Katrin	Kreißaal
01.07.2015	Fetgenheuer, Katrin	Station 3.1 C
01.07.2015	Dr. med. Leigh, Mariatu Binta	Frauenklinik
01.07.2015	Bowkalow, Sandy	Frauenklinik
06.07.2015	Prof. Dr. med. Ritter, Oliver	Innere Klinik I
07.07.2015	Paul, Tina	Patientenaufnahme
13.07.2015	Koleva, Klimentina	Innere Klinik II
15.07.2015	Gogoscheva, Gergana	Augenklinik
01.08.2015	Wolter, Kerstin	Station 2.2
15.08.2015	Mandricel, Sorina	Chirurgie
01.09.2015	Flechner, Ines	Kreißaal
01.09.2015	Albath, Sarah	Station 2.2
01.09.2015	Grünheit, Joyce	Kreißaal
01.09.2015	Hennig, Andrea	Station 2.2
01.09.2015	Kael, Wladimir	Radiologie
01.09.2015	Francke, Jana	Station 3.2 B
01.09.2015	Eimecke, Theresa	Chirurgie
14.09.2015	Lucke, Stephan	Onkologie

---

— NACH LANGJÄHRIGER DIENSTZEIT VERABSCHIEDEN WIR ...

30.04.2015	Rühle, Eva	Station 3.2 C
31.05.2015	Zimmermann, Brigitte	Station 3.1 D
31.07.2015	Garlin, Gabriele	Rechnungswesen
31.08.2015	Bursian, Kerstin	Station 3.2 C
31.08.2015	Titze, Beate	Med. Schule




---

— IHR DIENSTJUBILÄUM FEIERN ...

10 Jahre	01.04.2015	Stübing, Andre	Technik
	22.06.2015	Hildebrandt, Nicole	Medizinische Dokumentation
	01.07.2015	Falk, Sieglinde	Servicekraft
	01.07.2015	Streib, Manuela	Reinigung
	18.07.2015	Rößler, Guido	Fuhrpark
	01.08.2015	Peterson, Ralf	Pforte/Wachschutz
	01.09.2015	Baum, Melanie	Schreibbüro
	01.09.2015	Schulz, Heiko	Patiententransport
	12.09.2015	Tiel, Eleonore	Reinigung
15 Jahre	16.04.2015	Zierott, Karsten	Patiententransport



	15.05.2015	Jerichow, Evelin	Versorgungsassistentin
	01.07.2015	Schuffenhauer, Kerstin	Stationssekretärin
	01.09.2015	Rückert, Andrea	Dokumentation
20 Jahre	01.04.2015	Zahel, Margit	Reinigung
	01.05.2015	Menz, Kordula	Gärtnerei
	01.09.2015	Bäther, Gabriele	Servicekraft
	01.09.2015	Falb, Katrin	Fuhrpark
25 Jahre	01.04.2015	Billig, Karl	Reinigung
	01.05.2015	Nowocin, Christine	Servicekraft
	01.06.2015	Liebener, Petra	Stationssekretärin
	01.09.2015	Schöbel-Fleischhauer, Angela	Stationssekretärin
35 Jahre	01.06.2015	Mütze, Bärbel	Reinigung

#### — IHR DIENSTVERHÄLTNIS HABEN BEGONNEN ...

	01.04.2015	Hyna, Viola	Reinigung
	07.04.2015	Arnold, Kerstin	Gärtnerei
	01.05.2015	Schimmeler, Andrea	Sekretärin
	11.05.2015	Schmidt, Stephan	Fuhrpark
	15.06.2015	Kloth, Heidrun	Reinigung
	27.07.2015	Engel, Patrik	Cafeteria
	27.07.2015	Busse, Patricia	Stationssekretärin
	01.08.2015	Lowisch, Thomas	Patiententransport
	01.08.2015	Koch, Angelika	Zentralsterilisation
	19.08.2015	Wieczorek, Doreen	Reinigung
	01.09.2015	Hagemann, Michael	Porte/Wachschutz
	01.09.2015	Auerbach, Carola	Reinigung

#### — NACH LANGJÄHRIGER DIENSTZEIT VERABSCHIEDEN WIR ...

	31.05.2015	Lauterbach, Marianne	Pathologie
	31.05.2015	Dittert, Gerd	Patiententransport
	30.06.2015	Hinze, Heiderose	Chefartzsekretärin
	31.08.2015	Schuster, Regina	Arztsekretärin
	30.09.2015	Ehlert, Norbert	Hofarbeiter

#### — IHR DIENSTJUBILÄUM FEIERN ...

10 Jahre	01.09.2015	Körner, Janine	Nuklearmedizin
20 Jahre	13.06.2015	Moehring, Ines	Innere Abteilung
	01.08.2015	Mausolf, Doreen	Orthopädie

25 Jahre	01.04.2015 21.05.2015	Wünschmann, Angela Dr. Dietrich, Frank	Nuklearmedizin Pathologie
----------	--------------------------	---	------------------------------

— IHR DIENSTVERHÄLTNIS HABEN BEGONNEN ...

---

	01.03.2015	Gobel, Manuela	Mund- und Kieferchirurgie
	09.03.2015	Röhrich, Katja	HNO
	20.04.2015	Schulze, Martina	Kinderabteilung
	01.07.2015	Leidecker, Verena	Kinderabteilung



— IHR DIENSTVERHÄLTNIS HABEN BEGONNEN ...

---

	01.04.2015	Dr. Kern, Martin	Labor / Mikrobiologie
--	------------	------------------	-----------------------



— IHR DIENSTJUBILÄUM FEIERN ...

---

10 Jahre	01.10.2015	Geisler, Claudia	Station 2.4
15 Jahre	01.02.2015	Dr. med. Kössel, Hans	Chefarzt
20 Jahre	01.10.2015	Mathes, Madleine	Station 2.4
	01.10.2015	Poerschke, Katleen	Station 2.4
25 Jahre	01.08.2015	Felgenträger, Berit	Station 2.4
30 Jahre	18.02.2015	Wittke, Kerstin	Station K 1
	01.09.2015	Zapp, Heike	Station K 1
	01.09.2015	Arndt, Anke	Station K 1
35 Jahre	01.09.2015	Sternsdorf, Katrin	Station K 1

# Kontakt zu den Kliniken im Überblick

## Allgemein- und Viszeralchirurgie

CA Prof. 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 Prof. Dr. med. W. Noske, Tel. (0 33 81) 41 19 50

## Frauenheilkunde und Geburtshilfe

CA Dr. med. P. Ledwon, Tel. (0 33 81) 41 14 00

## Gefäßchirurgie

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

## HNO-Krankheiten, Gesichts- und Halschirurgie

CÄ Dr. med. B. Didczuneit-Sandhop

Tel. (0 33 81) 41 17 00

## Innere Medizin I – Klinik für Angiologie

CA PD Dr. med. I. Buschmann, Tel. (0 33 81) 41 15 50

## Innere Medizin I – Klinik für Kardiologie und Pulmologie

CA Prof. Dr. med. O. Ritter, Tel. (0 33 81) 41 15 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 Prof. Dr. med. T. Enzmann, Tel. (0 33 81) 41 18 50

## Zentrum für Innere Medizin II

Klinik für Gastroenterologie / Diabetologie

CA Prof. Dr. med. W. Pommerien,

Tel. (0 33 81) 41 16 00

## Zentrum für Innere Medizin II

Klinik für Hämatologie, Onkologie und

Palliativmedizin

CA Prof. Dr. med. P. M. Deckert, Tel. (0 33 81) 41 16 00

## Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie

CA Prof. Dr. med. R. Becker, Tel. (0 33 81) 41 19 00

# Impressum

**Herausgeber:** Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH, Hochschulklinikum der MHB Theodor Fontane, Hochstraße 29, 14770 Brandenburg an der Havel, [www.klinikum-brandenburg.de](http://www.klinikum-brandenburg.de)

**Redaktion:** Gabriele Wolter, Geschäftsführerin; CÄ Dr. med. Birgit Didczuneit-Sandhop, Renate Schäfer, Olaf String, CA Prof. Dr. med. Walter Noske, Ann Brünink, Anja Titze, Meko – Agentur für Medienkommunikation

**Mitarbeit:** Ann Brünink, M. A. phil., Journalistin

**Layout:** Mandy Hoffmann

**Druck:** Goretzka Offsetdruck, Ziesar

**Quellennachweise:** Fotoaufnahmen: Brygida Hoffmann, Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH

**Kontakt:** Für Anregungen, Themenvorschläge und Hinweise ist die Redaktion dankbar: per E-Mail an [leserbriefe@klinikum-brandenburg.de](mailto:leserbriefe@klinikum-brandenburg.de)

## Über den Gebrauch natürlicher Heilmittel

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

Ein sehr betagter Patient sucht die Rettungsstelle auf, weil er gestürzt ist.

**Arzt:** Welche Medikamente nehmen Sie ein?

**Patient:** Keine.

**Arzt:** Auch keine Schmerzmittel oder ASS?

**Patient:** Wenn ich Kopfschmerzen habe, trinke ich einen Cognac.

**Arzt:** Und wenn Sie andere Beschwerden haben?

**Patient:** Wenn ich Halsschmerzen habe, trinke ich einen Amaretto.

**Arzt, leicht genervt:** Und wenn Sie Bauchschmerzen oder so was haben?

**Patient:** Bei Magenschmerzen trinke ich einen Magenbitter, bei Durchfall ein Glas algerischen Rotwein.

**Arzt, etwas mehr genervt:** Trinken Sie denn auch mal was anderes außer Alkohol?

**Patient:** Was meinen Sie?

**Arzt, ziemlich genervt:** Trinken Sie denn nicht auch mal ein Glas Wasser?

**Patient:** Nein, eine so schwere Erkrankung hatte ich bisher noch nicht!



Ihr Dr. Nikki Ulm