



**IN
GUTEN
HÄNDEN**

Kontinuität

Chefarztwechsel
in der Gefäßchirurgie

Kompetenz

3D und Skills Lab
am Klinikum

Kreativität

Schwester Liane
im Porträt

MEDIZIN UND FORSCHUNG	Der Patient im Mittelpunkt	4
	Skills Lab in Startposition	6
	Augmented Reality in der Radiologie	7
	Das ehemalige Kinderbettenhaus	8
	Kaiserschnitt ja oder nein?	10
MENSCHEN AM KLINIKUM	Wenn Wünsche sich erfüllen.	11
	»Hier kann ich mich ausleben«	15
	Moderator, Koordinator, Strippenzieher	16
	Bezugsfertig	18
	Sinnstiftend und bereichernd	19
SERVICE	Lageplan.	20
	Was, wie, wo und wie lang?	22
	Kontakt zu den Kliniken im Überblick	23
	Impressum.	23

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

wir erleben täglich, wie groß die Verunsicherung der Bevölkerung angesichts stark gestiegener COVID-19-Infektionszahlen ist. Diese Zunahme bedeutet für uns, mehr Covid-19-Patienten als im Frühjahr zu versorgen. Im Wissen darum haben wir den Sommer genutzt, um uns auf diese Herausforderung vorzubereiten. Wir sind gut aufgestellt und zuversichtlich, die Gesundheitsversorgung weiterhin wie gewohnt zu gewährleisten.

Ebenfalls gestiegen ist die Anzahl jährlicher Geburten am Klinikum. Lag sie vor gut zehn Jahren bei 500, stagnierte sie zuletzt bei durchschnittlich 1.000 Entbindungen. 2020 werden es mehr sein, worüber wir uns sehr freuen.

Erfreulich ist auch das Interesse an den Ausbildungsberufen. Im Bereich Pflege konnten wir im Oktober 77 junge Menschen an der Medizinischen Schule begrüßen.

Mit Zuversicht erfüllt uns PD Dr. Andrej Udelnow, der Dr. Wolfgang Haacke als Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie abgelöst hat. Mit der Anwendung moderner Methoden auf sinnvolle Weise zum Wohle der Patienten führt er das fort, was sein Vorgänger über viele Jahre gelebt hat.



Mehr dazu und zu anderen Themen lesen Sie in dieser Ausgabe.

Teilen Sie uns Ihre Anregungen, Kritik und Hinweise gern mit an:

leserbriefe@klinikum-brandenburg.de.

Wir wünschen Ihnen eine angenehme Lektüre.

Im Namen des Klinikums
Ihre

Gabriele Wolter, Geschäftsführerin



Der Patient im Mittelpunkt

Chefarztwechsel in der Klinik für Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie



Dr. Wolfgang Haacke

39 Betten, sieben Ärzte und 17 Pflegekräfte. Etwa 1.000 Operationen und rund 1.200 Patienten, die jährlich in der gefäßchirurgischen Klinik behandelt werden. Das Spektrum reicht von der rekonstruktiven Chirurgie der Aorten- und Arterienerkrankungen, ihrer konservativen und – in Kooperation mit den Kliniken für Radiologie und Angiologie/Kardiologie – interventionellen Behandlung über die Anlage von Dialysehunts bei Nierenversagen sowie die Behandlung chronischer Venenerkrankungen, komplizierter Krampfadererkrankungen und Wunden bis zur chirurgischen Therapie des diabetischen Fußsyndroms.

Die Anfänge der Gefäßchirurgie in Brandenburg

Soweit die heutigen Eckdaten der 1994 von Dr. med. Norbert Bamberg gegründeten Klinik für Gefäßchirurgie. Das Fachgebiet profitierte sehr von der Etablierung minimalinvasiver Verfahren mithilfe von Kathetertechniken in der Gefäßmedizin während der 80er-Jahre. Einer, der am Klinikum an deren Einführung in der Allgemeinchirurgie (sogenannte Schlüssellochchirurgie) beteiligt war, ist Dr. med. Wolfgang Haacke. Dort hatte er viele offene chirurgische und laparoskopische Operationen sowie Endoskopien durchgeführt. 1996 erfolgte dann der Wechsel als Oberarzt in die Gefäßchirurgie und 2006 die Nachfolge von Dr. Bamberg als Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie.

Wichtiges Ziel:

Anwendung schonender Verfahren

„Mein oberstes Ziel war es, das Leben von Gefäßpatienten zu erhalten und die Lebensqualität zu verbessern. Beindurchblutungsstörungen führen zu einer Verkürzung der Gehstrecke, es kann aber auch eine Amputation drohen. Um hier zu helfen, haben wir unzählige Schlagadern

im Bauch, - Becken- und Beinbereich operiert“, erklärt Wolfgang Haacke, der im Sommer 2020 sein Berufsleben beendet hat. Darüber hinaus beseitigten er und sein Team auch Verengungen der Halsschlagadern, um Schlaganfälle zu vermeiden, sowie krankhafte Arterienerweiterungen (Aneurysmen). Nicht nur die „klassischen“ offenen Operationen wie Gefäßausschälungen, Bypass- oder Aneurysmaoperationen wurden unter Dr. Haacke durchgeführt. Wann immer möglich kamen schonendere, sogenannte interventionelle Behandlungsmethoden mit Kathetertechniken unter Röntgendurchleuchtung zur Anwendung. Hierbei werden mit Ballonkathetern verengte oder verschlossene Schlagadern aufgedehnt, vielfach kommen auch Stents zur Offenhaltung der Arterien zum Einsatz, wodurch große und belastende Operationen unter Umständen vermieden werden können. „Diese Behandlungsmethoden, insbesondere in Kombination mit offenen Operationstechniken, lagen mir in meinen 14 Jahren als Chefarzt besonders am Herzen“, so Wolfgang Haacke. Weiter sagt er, dass in sehr fortgeschrittenen Erkrankungsfällen die palliativmedizinische Versorgung älterer, oft dementer Patienten zuletzt immer häufiger notwendig war, eine sehr verantwortungsvolle Aufgabe. Seinem Nachfolger wünscht Dr. Haacke viel Erfolg und immer eine glückliche Hand.

Erkrankungsrisiken Alter und Lebensweise

Von einem großen demografischen Problem spricht auch der neue Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie PD Dr. Andrej Udelnow. Hinzu komme, dass Erkrankungen, die Gefäßverkalkungen begünstigen, auf dem Vormarsch seien: „Die Diabetes-Inzidenz nimmt seit einigen Jahren zu, wobei wir ein starkes Ost-West-Gefälle beobachten.“ Die sogenannte Zuckerkrankheit sei ein Hauptrisiko-

faktor für Arterienverkalkung und das diabetische Fußsyndrom die Langzeitfolge. Als weitere Ursachen nennt er Fettstoffwechselstörung, Rauchen, mangelnde Bewegung sowie eine unausgewogene Ernährung. Soziale Faktoren täten ihr Übriges. „Multimorbide, chronisch erkrankte Patienten von Anfang 20 sind in Ostdeutschland nicht ungewöhnlich“, berichtet Andrej Udelnow.

Forschung für eine sichere Behandlung

Zur Gesundheitsversorgung der Menschen in Brandenburg insgesamt beitragen möchte der neue Chefarzt aber nicht nur in der Praxis. Ausgebildet am Universitätsklinikum Leipzig, zog es ihn nach Stationen am Universitätsklinikum Ulm und dem Malteser Krankenhaus St. Franziskus-Hospital Flensburg der Forschung wegen 2011 ans Universitätsklinikum Magdeburg. Basierend auf komplexen statistischen Modellen und Künstlicher Intelligenz haben er und Doktoranden – deren Arbeiten er von Brandenburg aus weiterhin betreut – klinische Daten in Datenbanken zusammengetragen. „Daraus gewinnen wir Informationen mit dem Ziel, die Behandlung sicherer zu machen.“ Es geht also darum, mögliche Risiken zu prognostizieren, um die Wundheilung, die Aorten Chirurgie sowie die Therapie von Verschlusskrankheiten etwa mithilfe von Bypässen und Gefäßausschälungen zu verbessern.

Im Team für den Einzelnen

Anknüpfen im Sinne von Beibehalten möchte Andrej Udelnow auch die Kooperation seines Vorgängers mit den Kollegen der anderen Fachabteilungen. Denn wie jedes Organ an einem Gefäß hängt und darüber versorgt wird, bedürfe die Gefäßchirurgie der interdisziplinären Zusammenarbeit: „Die Patienten, die zu uns kommen, sind meist sehr krank. Umso wichtiger ist es, gemeinsam mit Angiologen, Kardiologen, Radiolo-

gen und Vertretern der angrenzenden Fachbereiche auf den Einzelnen abgestimmte Therapien zu entwickeln. Ich habe vor, den Austausch zu intensivieren, um das ohnehin schon sehr gute Behandlungsniveau noch weiter anzuheben“, erläutert er eines seiner Ziele.

Nicht zuletzt möchte Udelnow die Invasivität von Behandlungen noch weiter verringern. „Statt zu röntgen und Kontrastmittel einzusetzen, kann beispielsweise Ultraschall angewendet werden. Oder man kombiniert verschiedene Darstellungsmethoden, um ein Bild zu gewinnen“, beschreibt er alternative Verfahren. Er räumt ein, dass sich das Rad nicht neu erfinden lässt. „Unterm Strich ist es mein Wunsch, moderne Methoden auf sinnvolle Weise zum Wohle der Patienten anzuwenden.“ Damit führt Andrej Udelnow das fort, was der ehemalige Chefarzt Wolfgang Haacke über viele Jahre gelebt hat: Eine schonende und bestmögliche Versorgung von Patienten.



Priv.-Doz. Dr. med. habil. Andrej Udelnow

Klinik für Gefäßchirurgie
und endovaskuläre Chirurgie

Chefarzt

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Andrej Udelnow

Sekretariat

☎ (03381) 411350

☉ gefaesschirurgie@klinikum-brandenburg.de

Skills Lab in Startposition

Auch für die die hohe Fluktuation an Tutoren wurde eine Lösung gefunden.



„Schallen“ im Skills Lab

Die äußeren Rahmenbedingungen könnten besser nicht sein: Die Trainingseinrichtung befindet sich in einem hellen Raum gleich neben der Bibliothek. Darin: Untersuchungsliegen und vier Sonografie-Geräte – Spenden unterschiedlicher Fachabteilungen des Klinikums –, an denen Studierende der MHB praktisch ausgebildet werden. Daneben ein Wetlab, um Anatomie zu studieren oder Operationstechniken zu üben. Hier wird noch auf die Ausstattung gewartet. Das Skills Lab steht Studierenden im Rahmen ihrer Ausbildung und zu Zwecken des Selbststudiums zur Verfügung. Es ist das erste in Deutschland zertifizierte Skills Lab, die Zertifizierungsurkunde wurde 2018 überreicht. Ärztlicher Verantwortlicher ist Univ.- Prof. Roland Becker, Chefarzt des Zentrums für Orthopädie und Unfallchirurgie. Zuletzt wurden die Regale geliefert, die noch darauf warten, mit den in der Ausleihe des Hauptgebäudes gelagerten Modellen gefüllt zu werden. An weiterer Infrastruktur angeschafft werden ein größerer Besprechungstisch, ein Whiteboard, ein Mini-PC und ein Flachbildmonitor, auf dem man OP-Videos oder Auswertungen eigener chirurgischer Fähigkeiten gemeinsam diskutieren kann.

Gemeinsam „geschallt“ wird schon länger, jeweils montags von 17 bis 19 Uhr. Wegen COVID-19 müssen sich die fünf bis sechs Teilnehmenden vorab online anmelden.

„Das Angebot wird gut angenommen“, erzählt Nicol Schwanke, die durch die Räumlichkeiten führt. Erschwerend komme leider hinzu, dass die Verweildauer der Tutoren aufgrund der Dezentralität des Modellstudiengangs kurz ist: „Nach drei Semestern sind sie weg, verstreut auf das Land Brandenburg zur klinischen Ausbildung“, so die Referentin des Hochschulkoordinators weiter, sodass sich regelmäßig die Frage stellt, wer den Studierenden im nächsten Semester

die Ultraschalluntersuchung vermittelt. Um hier einen Wissenstransfer einigermaßen zu gewährleisten, bilden die Sono-Tutoren wieder eigene Tutoren aus.

Für die Zukunft ist angedacht, das Skills Lab auch für die Facharztzubereitung zu nutzen. Dabei geht es besonders um die virtuelle Ausbildung auf den Gebieten Urologie, Gynäkologie sowie Orthopädie und Unfallchirurgie. Kompetenznachweise werden in der Zukunft an Bedeutung gewinnen, um sicherzustellen, dass jeder Patient von einem Arzt behandelt wird, der nicht nur das theoretische Wissen mitbringt, sondern auch die praktischen Fähigkeiten erlernen konnte.

Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie

Klinikdirektor

Prof. Dr. med. Roland Becker

Sekretariat

☎ (03381) 411900

orthopaedie@klinikum-brandenburg.de

Augmented Reality in der Radiologie

Ein Einsatz, der sich fächerübergreifend lohnt

Anders als beim Skills Lab profitieren Patienten nicht nur von immer besser ausgebildeten Ärzten. Manche von ihnen kommen mit den Optionen, die neue Technologien innerhalb des 3D Labs am Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie schaffen, direkt in Kontakt. „Objekte wie das eigene Herz oder den Hüftkopf können Patienten nun während des Aufklärungsgesprächs vor einer Operation in die Hand nehmen und beispielsweise das zur Anwendung kommende Verfahren genauer nachvollziehen“, erklärt Prof. Andreas Schreyer einen der Vorteile, den der kürzlich angeschaffte 3D-Drucker bietet. Umgekehrt können chirurgischen Eingriffe besser planen.

Beim genannten Gerät handelt es sich nur um einen Teil des sogenannten 3D Labs. „Mit spezieller Software können wir 3D-Rekonstruktionen aus CT- und MRT-Datensätzen in Echtzeit erstellen“, so der Leiter des Instituts für diagnostische und interventionelle Radiologie weiter. Mithilfe der entsprechenden Hardware – ein 3D-fähiger Bildschirm bzw. 3D-Video-Brillen (Hololens 2) mit den Möglichkeiten der „Augmented Reality“ (AR) – sind die aufbereiteten hochauflösenden Daten aus den täglichen Routineuntersuchungen als dreidimensionale in den Raum eingeblendete Objekte zu sehen.

Erstmals mit dreidimensionaler OP-Planung in Berührung gekommen ist Andreas Schreyer während seines zweijährigen Forschungsstipendiums an der Radiologie der Harvard Medical School 1999. Sie erfolgte damals für die Neurochirurgie noch anhand von Bildern auf regulärem Monitor im Surgical Planning Lab. Durch Augmented Reality ist man nun einen großen Schritt weiter.

Dreidimensionale Bilder von Muskeln, Knochen, Gefäßen oder auch Gallengänge werden zudem zur Ausbildung im makroskopisch anatomischen

Unterricht in Kooperation von Anatomie und Radiologie eingesetzt. Das Lernen an präparierten Leichen entfällt also zukünftig. Stattdessen werden die Bilder aus CT-Aufnahmen dreidimensional rekonstruiert.

Beides – die Objekte aus dem 3D-Drucker und die dreidimensionalen Bilder – werden wissenschaftlich evaluiert und ihr Nutzen miteinander verglichen. „Ziel ist zu ermitteln, ob die augmentierte Realität als Serviceangebot für Operateure ausreicht“, stellt Prof. Schreyer klar.

Das 3D Lab der Radiologie soll den Kliniken der MHB zur Verfügung stehen und wird von Prof. Andreas G. Schreyer und OA Christian Baars in Brandenburg/Havel am Klinikum betrieben werden. Zusätzlich wird eine wissenschaftliche Evaluation zusammen mit Doktoranden der MHB erfolgen. Am Klinikum hat das 3D Lab seitens der Kollegen der gastroenterologischen und chirurgischen Fächer viel positive Resonanz erfahren. Darüber hinaus richtet sich das Angebot der Radiologie an Krankenhäuser der Umgebung. Gespräche mit den Kollegen der Herz-Thorax-Chirurgie in Treuenbrietzen wurden bereits geführt. Auch hier ist das Interesse an den Möglichkeiten der neuen Technologie groß.



Nach „virtueller“ Entfernung der Muskeln sind Venen und Arterien (A. Carotis) sowie die Schilddrüse zu erkennen.

Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie

Chefarzt

Prof. Dr. med. Andreas G. Schreyer

Sekretariat

☎ (03381) 412600

radiologie@klinikum-brandenburg.de

Das ehemalige Kinderbettenhaus

1970 erbaut, wird ein Teil als Infektionsabklärungsstation wieder genutzt.



Chefarzt der Kinderklinik
Dr. Hans Kössel

Wie in der heutigen Kinderklinik wurden im zu DDR-Zeiten errichteten Haus 10 bis zu 55 Kinder behandelt. Die Räumlichkeiten waren beengt, die sanitären Verhältnisse schwierig. Auf jedem Stockwerk gab es nur eine entsprechende Einrichtung, die von Patienten, Eltern und Pflegepersonal gemeinschaftlich genutzt wurde. In den Patientenzimmer, die sich teilweise drei Kinder teilten, hingen Zinkbadewannen an der Wand. Häufig mussten weite Wege zurückgelegt werden, da keine größere Diagnostik wie Röntgen oder Operationen vor Ort möglich waren. Mit einem Krankentransport wurden die kleinen Patienten abgeholt und beispielsweise zur Magenspiegelung in die Gastroenterologie gebracht, die in einem anderen Gebäude untergebracht war. Folglich waren die Kinder bis zur Eröffnung von Haus 2 im Jahr 2002 über das ganze Gelände verteilt, da der Wunsch zur interdisziplinären Behandlung damals noch nicht so ausgeprägt war.

Besonderheit Balkon

Bis in die 90er-Jahre durften Eltern offiziell auch nur einmal die Woche für eine Stunde zu ihren Kindern. Vom Besucherraum betraten Mütter und Väter die außen an jedes Geschoss angebrachten Balkone, während die Schwestern deren Kind holten. „Das war schlimm für alle“, erinnert sich Liane Rupprecht, die seit 38 Jahren Kinderkrankenschwester am Klinikum ist. Die Fenster zu öffnen war verboten, denn das Hygienekonzept sah bei Infektionskrankheiten vor Betreten des Zimmers halbstündiges Lüften zu festen Zeiten vor. Getrennt durch eine Scheibe war keine Verständigung, geschweige denn Berührung möglich. Eltern und Kinder konnten sich also nur sehen. „Bei den älteren Patienten haben wir vorher sehr genau eingeschätzt, ob es ihnen guttut“, erklärt Schwester Liane nach-

denklich. Sie und ihre Kolleginnen seien wichtige Bezugspersonen für sie gewesen. Manchmal setzten sie sich heimlich über die strengen Vorgaben hinweg, erzählt sie weiter: „Einmal die Wochen kamen die Eltern zur Arztauskunft. Wir öffneten einmal kurz die Fenster, damit sie ihr Kind wenigstens einmal kurz drücken oder ihm ein Küsschen geben konnten.“

Neuer Chefarzt, neue Regeln

Mit Dr. Hans Kössel als Leiter der Kinderklinik wurde diese Einschränkung 2000 abgeschafft. „Eltern sollen rund um die Uhr bei ihrem Kind sein können“, ist er überzeugt. Die Balkone wurden gesperrt, da sie keine medizinische Bedeutung mehr hatten und das Betreten unsicher war.

Dieser Schritt war nur ein Teil der Dinge, die sich mit dem neuen Chefarzt änderten. Bereits zuvor hatte jedes Stockwerk mittig eine Feuerstutztür bekommen, waren Wascheinheiten und in der Wand Sauerstoffanschlüsse installiert worden. Die Patientenzimmer waren nun auch kindgerecht gestaltet. Bis dahin hatten ab Mitte der 80er-Jahre lediglich Motive aus den Grimm'schen Märchen im Treppenhaus für eine gewisse Atmosphäre gesorgt. Gemalt hat sie Liane Rupprecht (Seite 15). Es gab auch Überlegungen, der Fassade des Gebäudes, vielmehr den Balkonen einen Anstrich zu verleihen: „Ich war im Gespräch mit der Gruppe junger Graffiti-Künstler, die in Brandenburg Trafokästen und ähnliches bemalen“, fährt der Chefarzt fort. Die Skepsis sei jedoch groß gewesen, sodass der Plan letztlich verworfen wurde.

Beibehalten wurde die Aufteilung: Das Sekretariat, die Funktionsbereiche und die Milchküche waren im Erdgeschoss. Darüber befand sich bis zum Umzug in Haus 2 die Kinderintensivstation K1. Auf den beiden oberen Stockwerken waren

die normalen Kinderstationen K2 und K3 untergebracht, die 2012 in Haus 2 umgezogen wurden.

Highlight Wandzeichnungen

Die letzten 18 Jahre wurde das frühere Kinderbettenhaus als Zwischenlager für Möbel etc. genutzt. Seit September wird dort wieder gebaut. Grund ist die teilweise Reaktivierung der 3.2 C in Haus 3. Dafür wird die ehemalige Kinderintensivstation im ersten Stock bis Ende Januar zur Infektionsabklärungsstation für den Fachbereich Innere Medizin I umfunktioniert.

Marita Lickert vom KSC koordiniert das Vorhaben. „Ins Erdgeschoss kommen die Technikräume, der Fahrstuhl wird mit einem Notruf ertüchtigt und die Eingangstüren werden durch neue ersetzt“, zählt sie auf. Elf Patientenbetten sind geplant, jeweils mit integrierter Nasszelle. Hinzu kommen neue unreine Arbeitsplätze sowie Küchen und Personalaufenthaltsräume.

„Zunächst haben wir die Sanitäreinrichtung rückgebaut und die elektrischen Anlagen überprüft“, fährt Marita Lickert fort. Bei der Beräumung gab es Engpässe, da parallel die Rettungsstelle umgebaut wird und kleinere Umzüge wie der der gynäkologischen Praxis des GZB bewerkstelligt werden. „Den Heizungsumbau und die Maurer- und Malerarbeiten führen wir in Eigenregie durch“, so die Instandhaltungs Koordinatorin. „Den Trockenbau, das Legen der Böden, die Elektrik und den Bereich Sanitär übernehmen Fremdfirmen, wir können nicht alles selber stemmen.“

Komplexe Projekte wie dieses müssen zu Ende gedacht sein, bevor sie begonnen werden. Beispielsweise sind Hygienefragen zu klären. Die Wahl fiel auf Boiler zur Warmwasserversorgung der einzelnen Bereiche, um Legionellen zu vermeiden. „Ich arbeite eng mit der Krankenhaushygienikerin Frau Dr. Weiland zusammen, da ich

trotz meines guten Überblicks hier allein nicht weiterkomme“, räumt Marita Lickert ein. Zusätzlich bekommen die Patientenzimmer medizinische Gase, sprich, jedes Bett wird mit Sauerstoff und Druckluft versorgt. Doch nicht alles wird grundüberholt. Die Wandzeichnungen von Schwester Liane im Treppenhaus bleiben erhalten. Sie seien etwas Besonderes und für alle, die ins Haus kommen, ein echter Hingucker. Daran wird sich auch in Zukunft vermutlich nichts ändern.

Instandhaltungskordinatorin
Marita Lickert



Kaiserschnitt ja oder nein?

Eine Frage, die sich nicht stellen sollte – solange kein Risiko für Mutter oder Kind besteht



Dr. Peter Ledwon

Wie in der Mode, im Sport oder in der Architektur gibt es auch in der Geburtshilfe Trends: „Die Tendenz geht zurzeit erneut zur Natürlichkeit“, weiß Dr. med. Peter Ledwon. „Zum Beispiel werden weniger synthetisch hergestellte Hormone zur Verhütung eingenommen. Analog dazu wünschen wieder mehr werdende Mütter eine möglichst normale Entbindung.“ Prinzipiell begrüßt der Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe diese Entwicklung.

Beim Kaiserschnitt handele es sich um eine medizinische Maßnahme, die in den natürlichen Vorgang der Geburt eingreift. „Dafür sollte ein zwingender Grund vorliegen“, so Ledwon. „Umgekehrt versuchen wir nicht, Frauen, die sich ohne medizinischen Grund für eine Sectio entschieden haben, zu einer normalen Geburt zu bewegen.“ Wann ist sie nun in Erwägung zu ziehen bzw. erforderlich? Beispielsweise bei Querlage des Kindes oder wenn es ungewöhnlich groß und das Becken der Mutter schmal ist. Auch schwere mütterliche Erkrankungen wie schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck oder schlecht einstellbarer Diabetes können eine Sectio von vornherein nahelegen. „Letzterer lässt sich zum Ende der Schwangerschaft oft schlecht behandeln und die zu hohen Blutzuckerwerte schaden dem Kind“, erklärt der Chefarzt. Andere Gründe, etwa eine unzureichende Versorgung des Kindes durch die Placenta in der Wehe, erzwingen erst während einer normal begonnenen Geburt einen Kaiserschnitt. „Vor allem bei der Geburt des ersten Kindes sollte eine Sectio möglichst vermieden werden, da die hierdurch entstehende Narbe am Uterus bei Folgeschwangerschaften Probleme verursachen kann“, stellt Peter Ledwon klar. „Narbengewebe kann der Kraft der Wehen manchmal nicht standhalten oder die Placenta, die normalerweise vom mütterlichen Blut umspült an der Innenwand des Uterus anliegt, nistet sich in der Sectio-Narbe

ein oder wächst sogar durch sie hindurch, was zu schwersten Blutungen bei der Geburt führt.“ Die Rückbildung der Gebärmutter ist nach einer normalen Geburt schneller und einfacher als beim Kaiserschnitt. Kinder, die über den vaginalen Weg das Licht der Welt erblicken, sollen auch ein stabileres Immunsystem haben als per Sectio entbundene: „Sie werden von der Bakterienflora der Mutter quasi beimpft und entwickeln so einen natürlichen Immunschutz vor vielen Erkrankungen.“ Die Kaiserschnitt-Rate am Klinikum liegt seit Jahren bei ca. 25 Prozent, somit unterhalb des Bundesdurchschnitts von gut 30 Prozent. Es gibt dabei immer noch große Unterschiede zwischen Ost und West, die sich neben kulturellen Besonderheiten auch durch den höheren Altersdurchschnitt der Mütter erklären lassen. Hierdurch ist im Westen der Anteil an Risikoschwangerschaften höher, weswegen es wiederum häufiger zu Komplikationen kommt. Eine weitere Angleichung ist aber in Zukunft zu erwarten und glücklicherweise wird die natürliche Geburt wohl für die meisten Frauen wieder der Regelfall werden.

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Chefarzt

Dr. med. Peter Ledwon

Sekretariat

☎ (03381) 411400

frauenklinik@klinikum-brandenburg.de

Wenn Wünsche sich erfüllen

Umfassende und fürsorgliche Begleitung für Eltern und ihren Nachwuchs: Ein kleiner Junge erblickt das Licht der Welt.



© privat

Babybauch beim Shooting am 19. September

Nicht immer verläuft das Leben wie geplant. Eine Erfahrung, von der spätestens seit diesem Jahr niemand mehr ausgenommen ist. Um Ziele zu erreichen, sich einen Herzenswunsch zu erfüllen, sind bewusstes Entscheiden auf der einen Seite und andererseits Dinge anzunehmen und ihnen ihren Lauf zu lassen schon mal ein guter Anfang. Insbesondere wenn Menschen, die sich lieben, eine Familie gründen möchten. Denn es gibt vermutlich kaum etwas, das wichtiger und so wenig selbstverständlich ist wie ein gesundes Kind, das es gut hat im Leben.

Die Eltern

„Natürlich haben wir uns gefragt, ob wir nicht zu jung sind, ob wir auch alles gut durchdacht haben und inwieweit wir es hinkriegen werden“,

beschreibt Jessica Krause ihre Ängste und Zweifel, als sie und ihr Mann ein Baby planen. Neben ihr liegt Lucas und schläft. Behutsam drückt sie die Decke ein wenig fester um den zwei Tage alten Säugling. Ihr beider Wunschkind, wie die 28-Jährige lächelnd hinzufügt. „Für uns spielte keine Rolle, ob es ein Junge oder ein Mädchen wird. Hauptsache unserem Kind fehlt nichts“, ergänzt ihr Mann Martin. Alle drei strahlen eine große Ruhe aus.

Kennengelernt hat sich das Paar vor elf Jahren über eine Singlebörse auf Meeting Point. Geheiratet wurde im Sommer letzten Jahres. Sie ist Sozialarbeiterin, er Metallbauer im Stahlwerk. Zusammen haben sie ein Haus gebaut, wo sie seit April 2019 wohnen. Dann gibt es noch Golden Retriever Lio, er ist fünf.

„Abgesehen davon, dass mir die ersten drei, vier Monate 24 Stunden übel war, verlief die Schwangerschaft normal“, erinnert sich Jessica Krause. Erneut übel wurde ihr in der Nacht vom 2. auf den 3. November. „Es war kurz nach 23 Uhr. Ich lag schon im Bett und war im Begriff einzuschlafen, als die Wehen einsetzten und ich plötzlich starke Rückenschmerzen hatte“, erzählt sie. Sie habe weder Sitzen noch Stehen können und sich gefragt, ob die Wehen vielleicht wieder nachlassen. Der berechnete Geburtstermin sollte in der Woche darauf sein, am 10. November. Die Tasche für die Entbindung war seit der 36. Schwangerschaftswoche gepackt, bereit für den Moment, wenn es losgeht.

Um 5 Uhr morgens dann der Blasensprung. Bis dahin hatte Martin Krause den Eimer geleert, seine Frau zugedeckt, ihr ein Bad eingelassen. „Wir haben uns noch schnell frisch gemacht, den Hund versorgt und sind eine halbe Stunde später los. Um dreiviertel sechs waren wir im Klinikum“, fasst er die letzten Minuten bis zum Aufbruch zusammen.



Im Kreißsaal,
Joyce Pfeiffer und
Beatrice Richter
(von oben nach unten)

Die Nähe zum Städtischen Klinikum ist der eigentliche Grund gewesen, warum Lucas dort geboren ist. Eine Weile hatte Jessica Krause eine ambulante Entbindung in Erwägung gezogen, war jedoch davon abgekommen. Im privaten Umfeld hätten ihr viele geraten, in Potsdam oder in Berlin ihr Kind zu bekommen. „Es hieß, die Hebammen hier würden die Frauen nicht ernst nehmen und ihre Bedürfnisse abtun.“ Außerdem sei ihr zu Ohren gekommen, Mutter und Kind würden bald nach der Geburt getrennt werden. „All das habe ich hier nicht erlebt. Die ganze Zeit war jemand da und ich fühle mich mit Lucas sehr gut aufgehoben.“ Während sie das sagt, streichelt sie zärtlich den Kopf des Kleinen. Auch über einen Kaiserschnitt habe sie nachgedacht. Doch ihr gefiel die Vorstellung, es Lucas zu überlassen, wann er zur Welt kommt.

Das Angebot der Geburtshilfe

Wünschen Eltern ausdrücklich eine Sectio oder legt der Verlauf der Schwangerschaft sie nahe, wird diese mit dem Chef- oder einem der Oberärzte geplant. Die Aufnahme erfolgt im IAZ, wo auch der Entbindungstermin vereinbart wird. Während des Aufnahmegesprächs können werdende Mütter Fragen stellen, sie werden über die Narkose aufgeklärt und Risiken wie Probleme bei der Gerinnungsanamnese eingeschätzt, um entsprechend vorbereitet zu sein. In jedem der vier Kreißsäle gibt es einen Arbeitsplatz für die Hebammen zur Vorbereitung beispielsweise von Infusionen, eine Wickleinheit, wo die Neugeborenen gemessen, gewogen und ggf. gebadet werden, sowie Wärmebettchen. Die Kreißsäle sind unterschiedlich groß und verschieden ausgestattet. Denn jede Frau empfindet eine andere Position als angenehm, weiß Kreißsaal-Leiterin Joyce Pfeiffer. Entsprechend gibt es eine Gebäranne, eine Sprossenwand,

einen Gebärhocker, Pezzibälle, eine Bodenmatte, Vorrichtungen zum Hangeln sowie höhenverstellbare 360-Grad-Betten, die je nach Bedarf umgebaut werden können. „Frauen haben die Möglichkeit auszuprobieren, was ihnen gerade guttut.“ Joyce Pfeiffer ist wichtig zu erwähnen, dass die Hebammen nicht die Kontrolle übernehmen, sondern zur Unterstützung da sind und Hilfestellung geben. Ein Großteil ist freiberuflich tätig und kümmert sich um die Vor- und Nachsorge. Dabei findet ein reger Austausch statt, wodurch sich das Angebot für die werdenden Mütter bzw. Frauen unter der Geburt stetig weiterentwickelt. „Das Spektrum reicht von Homöopathie über Aromatherapie bis Akupunktur“, zählt die Leiterin der Abteilungen Geburtshilfe, Gynäkologie und Kinderklinik Beatrice Richter auf. Pandemiebedingt sind sie erst ab Aufnahme im Kreißsaal möglich und nicht wie etwa die geburtsvorbereitende Akupunktur schon vorher. Gut angenommen würden auch Tapes, die zum Beispiel bei beginnendem Milcheinschuss in die Brust den Lymphabstrom fördern.

Kommt es wider Erwarten zu Komplikationen oder wird ein Kind mit Zange oder Saugglocke entbunden, wird es im Reanimationszimmer von einer Krankenschwester oder einem Kinderarzt adäquat versorgt und unter Umständen beatmet und überwacht. „Hier genügt ein Anruf und es ist gleich jemand da“, so die Leiterin des Kreißsaals weiter. Mit der K1 verfügt die Frauenklinik zudem über eines der überregionalen Perinatalzentren der höchsten Versorgungsstufe.

Warten auf Lucas

Bei seiner Geburt ist alles gut gegangen, doch der Reihe nach. Über die Notaufnahme geht es für die Krauses in Kreißsaal 3 im zweiten Stock von Haus 2. Einen virtuellen Rundgang hatten sie bereits gemacht, da auch Führungen wegen

Corona derzeit ausfallen müssen. Jessica Krause hatte sich auch online angemeldet. Aufgenommen wird sie von Hebammenschülerin Ronja. Der Teststreifen bestätigt, dass es Fruchtwasser und die Blase gesprungen ist. Hebamme Katlen Mielander macht ein CTG, misst Blutdruck, Puls, und Temperatur, zwischendurch ein Corona-Schnelltest – das Ergebnis ist negativ. Die diensthabende Assistenzärztin Franziska Fritsch macht einen Ultraschall und stellt fest, dass der Muttermund bereits geöffnet ist. „Ich war froh, schon soweit zu sein und nicht nach Hause geschickt zu werden“, gesteht Jessica Krause. Stattdessen machen sie und ihr Mann einen Spaziergang, laufen zum Nicolaiplatz und stoppen währenddessen die Zeit bis zur nächsten Wehe. Nach einer Stunde – es ist 8.30 Uhr – muss Jessica Krause nach drei Minuten stehen bleiben und sie beschließen, zurück zum Kreißsaal zu gehen.

„Ich blieb draußen“, erzählt Martin Krause. Ihm ist anzumerken, dass ihm das Ausharren schwergefallen ist. Er habe seine Kollegen verständigt, dass er nicht zur Arbeit kommt, und seine Mutter gebeten, Hund Lio zu versorgen. Zu dem Zeitpunkt ist er seit 24 Stunden auf den Beinen. „Ich bin davon ausgegangen, dass es noch eine Weile dauern kann. Dennoch habe ich mich nicht getraut, mich zu entfernen“, sagt er. Wie viele Runden er auf der Galerie gedreht hat, kann er nicht sagen. Der 30-Jährige sei nur kurz weg, um die Parkuhr umzustellen und um sich am Automaten mit Kirschsafte und Neapolitaner Schnitten zu versorgen. „Und ein Brötchen hast du dir beim Bäcker gekauft“, ergänzt seine Frau. Und im Kreißsaal? „Ich war eigentlich sehr gespannt und neugierig, was als Nächstes passiert“, so Jessica Krause rückblickend. In dem Moment fängt Lucas an zu knöttern und sein Vater nimmt ihn auf den Arm. Wippt sanft

in den Knien von einer Seite zur anderen und spricht beruhigend zu ihm. Lucas, der schnell wieder einschläft, hat bisher nur Vormilch bekommen können und zusätzlich Fencheltee, um die Stillintervalle zu verlängern. „Den mag er“, freut sich Jessica.

Um 14 Uhr bekommt Martin Krause am Tag der Entbindung Bescheid, dass er zu ihr in den Kreißsaal kommen kann. Der Muttermund ist jetzt ganz geöffnet und ab da dauert es noch drei weitere Stunden, bis es richtig losgeht. Jessica Krause ist anzuhören, dass die Geburt strapaziös gewesen ist. „Mir wurde ein Entspannungsbad mit Aromaöl angeboten, doch ich konnte mir nicht vorstellen, wie ich dorthin gelange.“ Eine PDA lehnt sie ab, denn von der Hebamme hatte sie erfahren, dass sich dadurch die Geburt verlängert und sie während der Austreibungsphase ohnehin abgestellt worden wäre. Einer Infusion gegen die Schmerzen und einem Wehenförderer stimmt sie aber zu. Ihr Mann berichtet, dass sie ein paar Wehen verschlafen hat. „Das war gut, denn ich war seit anderthalb Tagen wach und ich wollte Lucas mit eigener Kraft rausbekommen.“

Eine ganze Weile verbringt Jessica Krause im Vierfüßerstand auf der Liege. Zwischendurch sitzt sie auf den Unterschenkeln, kreist mit dem Becken, damit Lucas besser seinen Weg hindurch nach draußen bahnen kann. „Mit Einsetzen der Presswehen konnte ich nicht mehr, Lucas war gefühlt halb draußen.“ In die Seitenlage zu wechseln ist eine Wohltat, das rechte Knie in der Halterung, kann sie sich gut am Gestell festhalten. „Meine Beine habe ich zwischendurch abgelegt und die Hebamme hat mich massiert, das war sehr angenehm.“

Wie erlebt ihr Mann den Prozess? „Jessica hatte Schmerzen und ich konnte nichts tun. Das war schwer zu ertragen.“ Zu Hause habe er wenig-





Familie Krause am 5. November 2020

tens den Eimer leeren können. Martin durfte auch nicht ihre Hand halten. „Ich möchte nicht angefasst werden, wenn ich Schmerzen habe“, erklärt Jessica, weil es sie ablenken und es nicht erträglicher machen würde. Seine Art zu sprechen und wie er sie anschaut zeigt, dass Martin Krause angenommen hat, ihr manchmal nicht aktiv beistehen zu dürfen.

Irgendwann ist auch noch ein Dammschnitt unumgänglich und wenig später, um 19.31, ist Lucas da. Die Erleichterung, dass es endlich geschafft ist, ist zwei Tage noch greifbar. „Hebamme Stefanie Bahn hat ihn mir blutig, wie er war, auf die Brust gelegt. Wir haben uns angeguckt und gekuschelt. Lucas hat dann gleich angefangen zu suchen“, beschreibt Jessica Krause glücklich den ersten Kontakt mit ihrem Sohn. Genäht wird sie von Chefarzt Dr. Ledwon. Die nächsten zwei Stunden werden Mutter und Kind überwacht, die Hebamme macht die Papiere fertig und noch im Kreißsaal bekommen sie die von den Strick-Frauen gehäkelt Schühchen und ein kleines Mützchen sowie einen Babyschlafsack mit der Aufschrift „Klinikum Brandenburg“. Dann kann die Familie aufs Zimmer.

Nachsorge im Klinikum und Ankommen zu Hause

Die Tage bis zur Entlassung sind voll: Erstuntersuchung, Hüftultraschall und Neugeborenen-Hörscreening. Es kommt Nicole Richter von der Aufnahme, um die Geburtsurkunde zu beantragen. Und immer wieder Visiten. Zusätzlich eine Stoffwechseluntersuchung sowie unter anderem Still- und Laktationsberatung und die U2. „Es waren alle sehr aufmerksam und haben sich regelmäßig erkundigt“, schildert Jessica Krause

die Zeit auf Station. Besonders freut sie sich über den Milcheinschuss, bevor sie und Lucas am 6. November nach Hause können.

Dort werden sie von Lio erwartet. „Er hat sich sehr gefreut, dass ich wieder da bin“, berichtet Jessica. Als Erstes hätten sie die Babyschale mit Lucas im Hausflur ab- und die beiden einander vorgestellt. Ganz vorsichtig habe sich der Golden Retriever dem Kleinen genährt und ihn beschnuppert. Von Eifersucht keine Spur. Alle zusammen – den ersten Monat sind die Krauses zusammen in Elternzeit – gehen sie jeden Tag ein bis zwei Stunden raus, Lio an der Leine und Lucas in der Babytrage oder im Kinderwagen. Auf Besuch reagiert Lucas gelassen. „Er kuschelt gern, entwickelt sich wahnsinnig schnell, schläft viel und macht Grimassen“, amüsiert sich seine Mutter. Sein erstes Bad am 25. November hat er sehr genossen und ist dabei, seinen Rhythmus zu finden. Und mehrmals angepullert habe er seine Eltern auch schon. Jessica klingt sehr entspannt und es scheint, dass Lucas in eine Familie hineingeboren wurde, die gut für ihn zu sorgen weiß.



»Hier kann ich mich ausleben«

Liane Rupprecht ist der „kreative Kopf“ der Kinderintensivstation K1.

Unvorstellbar, dass die Kinderkrankenschwester ihre Hände nicht stillhalten kann, wie sie selber sagt. Mit großer Ruhe führt Liane Rupprecht über die Station. Öffnet Türen zu Patientenzimmern, wo Frühchen in ihren Inkubatoren schlafen. An vielen hängen violette Wimpel, auf denen der Name des Kindes und das Datum steht, wann das Gewicht von 1.000 Gramm erreicht wurde. „Die sind von den Potsdamer Mädels“, erzählt Schwester Liane, die 1982 ihre Ausbildung am Klinikum begonnen hat. Es sind Mütter von Frühchen, die auch die Decken auf den Inkubatoren und die Strampler für die Kleinen nähen. Ansonsten trägt die Kinderintensivstation ihre Handschrift. Im Flur sind bunte Wandtattoos angebracht und an den Scheiben zu den Patientenzimmern kleben fröhliche Fensterbilder. „Damit die Eltern nicht ganz so stark spüren, dass sie im Krankenhaus sind“, erklärt die Kinderkrankenschwester. Der Schmuck variiert mit der Jahreszeit: „Im Advent hängen wir Sterne auf. Ostern, Nikolaus und Weihnachten legen wir den Kleinen und Eltern etwas ins Kinderbettchen.“

Im Stationszimmer holt Liane Rupprecht aus einem Wandschrank gepunktete Stoffbeutel hervor. Darin: Eine kleine Kuscheldecke und winzige Schühchen in Blau oder Rosa als Erinnerung. Die Idee mit den Schühchen habe die Stationsleiterin Anke Arndt von einer Weiterbildung mitgebracht. Gehäkelt hat sie Schwester Liane, aus deren Privatbestand sämtliche Materialien stammen. „Mein Mann akzeptiert es, wenn ich abends neben ihm sitze und bastle oder nähe.“ Sie sei so großgeworden: „Meine Mutter hat für uns Kinder viel selber gemacht. Und meine Tochter ist genauso, sie hat Spaß am Basteln“, fährt Liane Rupprecht fort.

Begonnen, die Räumlichkeiten des Klinikums zu gestalten, hat die gebürtige Brandenburgerin Mitte der Achtzigerjahre. Zu der Zeit befand sich die Kinderklinik noch in Haus 10, das momentan umgebaut wird.

„Das Treppenhaus war sehr kahl“, beschreibt sie ihre Motivation. Ihre damalige Vorgesetzte Schwester Anneliese fand den Vorschlag gut, es mit Wandzeichnungen zu verschönern. Nachdem auch der frühere Chefarzt Scheffler zugestimmt hatte, fing Liane Rupprecht in ihrer Freizeit und wenn nicht zu viel zu tun war an zu malen. Mit Bleistift zeichnete sie Figuren aus den Märchen der Gebrüder Grimm vor: Rotkäppchen, Schneewittchen und die sieben Zwerge sowie Dornröschen. „Es sind die Bekanntesten, mit den Geschichten bin ich aufgewachsen und Zeichentrickfiguren wollte ich nicht“, begründet Schwester Liane ihre Wahl. Es dauerte ein halbes Jahr, bis alles in kräftigen Acryllackfarben erstrahlte. Lächelnd beschreibt sie die Reaktionen der kleinen Patienten: „Mama, was ist das, hörten wir sie fragen, wenn sie die Treppe hochkamen. Andere freuten sich, da sie die Figuren wiederkannten.“ Umso schöner, dass die Bilder nach dem Umbau wieder zu sehen sind.



Moderator, Koordinator, Strippenzieher

Wenn die Anzahl der Rollen mit der Menge an Aufgaben korreliert



Leiter des Zentral-Einkaufs
Karsten Juchert

Ungleich umfangreich ist die Palette an Artikeln, die Karsten Juchert und sein Team übers Jahr beschaffen: Angefangen beim Kugelschreiber in einer bestimmten Farbe und Nierenschalen über eine Stationseinrichtung bis zu Schrittmachern und medizinischen Geräten. Seit er im Januar 2012 am Klinikum angefangen hat, sei er am Lernen, Lernen, Lernen, beschreibt Karsten Juchert, was seine Position im Kern für ihn ausmacht. „Das liegt auch daran, dass ich mit fast jedem mal zu tun habe“, so seine Begründung. Mal ist es eine Chefärztin oder ein Pförtner. Da mit vielen Anschaffungen eine Ausschreibung verbunden ist, müsse er halbwegs verstehen, worüber sein Gegenüber gerade spricht: „Mein Anspruch ist, beispielsweise ein Instrument oder eine bestimmte OP-Methode in etwa einordnen zu können, um an geeignete Partner auf Industrieseite heranzutreten.“

Der Einkauf und seine Aufgaben

Mit den Mitarbeitern zu sprechen sei unerlässlich, fährt Juchert fort: „Auch meinen Kolleginnen und Kollegen lege ich nahe, möglichst viel vor Ort zu sein“, berichtet der studierte Betriebswirt. „Es ist ein ganz anderes Miteinander, wenn wir uns mit der Materie beschäftigen, und nicht der Eindruck entsteht, dass wir nur auf die Zahlen gucken.“ Das Team besteht aus zwölf Personen. Sie alle haben ihren eigenen Schwerpunkt, sei es der Bereich Möbel, Ausschreibungen, tägliche Bestellungen oder Sonderprojekte wie der Umbau von Haus 10. Für Letztere ist meist Karsten Juchert zuständig. Vier seiner Kolleginnen und Kollegen kümmern sich um den strategischen Einkauf, worunter größere Anschaffungen sowie Durchlaufartikel wie Implantate fallen. Vier im Team sind für den Lagereinkauf zuständig. Hierzu zählen Dinge, die schnell verfügbar sein müssen – Spritzen, Mülltüten, Toilettenpapier

etc. Drei Mitarbeiterinnen sorgen dafür, dass ausreichend Wäsche vorhanden ist.

Zahlen, die für sich sprechen

Monatlich werden 25.000 Tonnen in einer Wäscherei in Genthin gereinigt. Gebraucht werden innerhalb eines Jahres außerdem durchschnittlich unter anderem 220 Herzschrittmacher, 12.000 Einweg-Rasierer, 220.000 Kanülen sowie 360.000 Spritzen jeweils diverser Art, 300.000 EKG-Elektroden, 1.500.000 Untersuchungshandschuhe und 3.500.000 Blatt Kopierpapier. „Wir besorgen alles außer Arzneien“, sagt Karsten Juchert. Und schiebt hinterher, dass sich die Angaben auf Vor-Corona-Zeiten beziehen. Ein großer Teil dessen, zum Beispiel Masken, kostet wenige Cent. Anderes wie die beiden kürzlich erworbenen CTs für das Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie 1,4 Millionen Euro. „Anschaffungen wie diese stehen aber nur alle zehn bis zwölf Jahre auf der Tagesordnung.“

Das große Thema Lieferkette

Fast jeden Tag gibt es Engpässe, etwa weil ein Werk für OP-Handschuhe abgebrannt oder ein Schiff nicht angekommen ist. Vieles wird nach wie vor in Asien produziert und nicht erst mit COVID-19 ist der Erhalt eines gewünschten Artikels in ausreichender Stückzahl aufgrund von Unterbrechungen in der Lieferkette Schwankungen unterworfen. „Stationen und Bereiche übermitteln ihre Anforderungen elektronisch an uns“, erklärt der Leiter des Zentral-Einkaufs. Eine Person überprüft die Angaben, damit nicht wegen eines Tippfehlers aus einem Karton eine Palette wird. Manchmal werde abgewartet, bis die Mindestbestellmenge bei einem Lieferanten erreicht ist. In der Regel ist die Ware innerhalb von ein bis zwei Tagen da.

Besondere Überraschungen

Manchmal dauert es auch länger. Wie im Fall von sterilen OP-Handschuhen, einem regulären Lagerartikel vor vier Jahren. Sie wurden über mehrere Wochen nicht geliefert. Eines Tages hielt ein Lkw mit rumänischem Kennzeichen an der Warenannahme. Geladen hatte er 18 Paletten mit sterilen OP-Handschuhen. „Damit wäre unser Bedarf für die nächsten zwölf, dreizehn Jahre gedeckt gewesen“, erinnert sich Karsten Juchert schmunzelnd. Ein Übertragungsfehler hatte dazu geführt, dass die Bestellungen im Auftragseingangssystem des Lieferanten auf-liefen und so lange geblockt wurden, bis der Auftrag erfüllt war. „Wir haben es bei ein, zwei Paletten belassen und den Rest nach Hause geschickt“, fasst Juchert das Ende der Geschichte zusammen.

Unverzichtbar: Vernetzung und Austausch

Nicht erst in der Pandemie hat sich gezeigt, wie hilfreich die Mitgliedschaft in der Einkaufsgemeinschaft AGKAMed ist. Darin sind 200 Krankenhäuser organisiert, die ihre Einkaufsmengen bündeln und entsprechende Vergünstigungen erhalten. „Wir alle haben dieselben Baustellen und haben uns schon oft gegenseitig unterstützt, wenn dringend Gebrauchtes beim Hauslieferanten nicht zu bekommen war“, ergänzt Karsten Juchert. Daneben arbeitet er seit anderthalb Jahren auf regionaler Ebene mit Kollegen der Krankenhäuser in Eberswalde, Nauen, Neuruppin und Strausberg zusammen. Synergien wie diese seien heute wichtiger denn je, wenn etwas mal nicht reibungslos funktioniert: „Unsere COVID-WhatsApp-Gruppe war goldwert, als wir händeringend Schutzausrüstung gesucht haben.“

Das Streichorchester

Ein anderes großes Thema, mit dem der Leiter des Zentral-Einkaufs beschäftigt ist, sind Investitionen. Dem Städtischen Klinikum wird jedes Jahr vom Land Brandenburg eine bestimmte Summe dafür zur Verfügung gestellt. Eine eigene Kommission geht sämtliche Anträge der einzelnen Fachabteilungen durch und prüft, ob die Wünsche realisierbar sind. „Das Verhältnis von Anträgen und Budget beträgt etwa neun zu eins“, veranschaulicht Karsten Juchert die Rahmenbedingungen, unter denen entschieden werden muss. Mit anderen Worten: Die Beteiligten treffen sich jedes Jahr ab Oktober zum großen Streichkonzert.

Anders als im regulären Tagesgeschäft hängt dabei nicht die Patientenversorgung als solche oder ein Patientenleben davon ab, wenn etwas dem Rotstift zum Opfer fällt. „Bisher haben wir immer eine Lösung gefunden, wenn etwas Falsches bestellt oder geliefert wurde“, bilanziert Karsten Juchert mit großer Gelassenheit, ohne die es in dem „alles andere als langweiligen“ Job wohl nicht geht.



Bezugsfertig

Service- und Reinigungskräfte bereiten Zimmer für den nächsten Patienten vor.



Steffi Stage

Wie normalerweise im Hotel herrscht auf den Stationen der verschiedenen Fachbereiche ein Kommen und Gehen. Mit dem großen Unterschied, dass die Zimmer nach der Entlassung eines Patienten nicht nur im übertragenen Sinn klinisch rein sein müssen. Dafür gibt es speziell in Terralin getränkte Tücher, mit denen die Servicekräfte alle patientennahen Flächen abwischen. Angefangen beim Bett: Von der Matratze bis zum herausnehmbaren Kopf- und Fußende, das Gestell eingeschlossen, alles wird gründlich desinfiziert. Anschließend wird das Bett frisch bezogen.

Als Nächstes ist der Nachttisch dran. Jedes Schubfach wird ausgewischt und die versenkbare Vorrichtung für das Tablettssystem gesäubert. Auch der Kleiderschrank wird innen und außen gereinigt.

Derzeit sind 27 Servicekräfte am Klinikum beschäftigt. Steffi Stage war fünf Jahre auf der HNO-Station tätig – inklusive Schlaflabor. Gut zu tun ist immer, erzählt sie: „Jeder Tag ist anders. Mal sind es nur zehn, an anderen Tagen wiederum über 15 Betten, die aufbereitet werden müssen.“ Für ein Bett haben die Servicekräfte ca. 20 Minuten zur Verfügung. „Manchmal müssen Neuzugänge warten, weil über Nacht jemand über die Rettungsstelle gekommen ist oder ein Patient nicht entlassen werden konnte, da der Arzt in den OP musste und der Patientenbrief noch nicht unterschrieben ist.“ Ein weiterer Faktor für die hohe Auslastung ist die sich verkürzende Verweildauer von Patienten auf Station.

Bei den Mitarbeiterinnen ist es umgekehrt. Manche sind seit über 15 Jahren am Klinikum, ein Teil von ihnen bleibt bis zur Rente. Verändert haben sich hingegen ihre Dienste. Das heißt, die Servicekräfte sind im Idealfall in zwei Schichten von 7 bis 17 Uhr im Einsatz. Auch am Wochenen-

de ist jemand da – wenn nicht Urlaub, Krankheit etc. dazwischenkommen.

Um das Bad und die Fußböden in den Patientenzimmern kümmern sich früh am Morgen die Reinigungskräfte. Sie wischen auch Fensterbänke, Lampen und Bilderrahmen ab. Wird ein Patient erst mittags entlassen, schauen die Servicekräfte noch einmal im Bad drüber. Somit ist das Zimmer für den neuen Patienten wieder hergerichtet.

Die Pandemie stellt an die Service- und Reinigungskräfte auf der COVID-Station besondere Anforderungen. Die Mitarbeiterinnen tragen zum Teil Vollschutz, der nach jedem Zimmer gewechselt wird, damit sich das Virus nicht ausbreitet. Kein leichter Job. Umso besser, dass das Team Hand in Hand arbeitet und sich gegenseitig ergänzt.

Sinnstiftend und bereichernd

Mehr als Zeitvertreib: Ehrenamtliches Engagement am Klinikum

Mit Patienten zu arbeiten bereite ihr einfach Freude, beginnt Karin Bories das Gespräch. Sie strahlt. „Es macht Spaß, für Abwechslung zu sorgen und ihnen ein Lächeln ins Gesicht zu zaubern“, pflichtet Bernd Kellner ihr bei. Wie ihnen das gelingt? Indem sie Zeit mit Patienten verbringen, Besorgungen übernehmen und vor allem: Reden. „Eigentlich besteht unsere Hauptaufgabe darin, durch Gespräche von der Krankheit wegzuführen“, erzählt der 59-Jährige. Der gelernte Damen- und Herrenfriseur erfuhr 2013 durch eine Zeitungsannonce, dass das Klinikum ehrenamtliche Mitarbeiter sucht. Durch eine Umschulung zum Altenpfleger bestand bereits ein Bezug zum Gesundheitswesen. Und da Bernd Kellner Erwerbsminderungsrentner ist, hat er auch Kapazitäten: „Zu Hause rumzuliegen ist nicht mein Ding.“ Stattdessen kommt er vier halbe Tage die Woche und unterstützt das Pflegepersonal der onkologischen Station. Karin Bories ist auf der gefäßchirurgischen Station im Einsatz. Bis zur Wende war sie in einer Kammgarnspinnerei beschäftigt und kam durch einen Ein-Euro-Job 2014 ans Klinikum. Zwei Jahre später ging sie in Rente – und ist geblieben. „Ich fühle mich hier richtig aufgehoben.“ Das Pflegepersonal fragt nach, wenn sie mal einen Tag nicht dagewesen ist. Als sie während der Pandemie zu Hause bleiben musste, rief sie regelmäßig an, wann sie wieder kommen könnte. Die 64-Jährige, Bernd Kellner und die anderen drei Ehrenamtlichen werden selbstverständlich zur Weihnachtsfeier eingeladen. Auch Patienten freuen sich über das Quintett. Aufgrund der Art ihrer Erkrankungen bleibt es in vielen Fällen leider nicht bei einer Begegnung. „Manche sehe ich regelmäßig zur Chemo“, erzählt Bernd Kellner. Darüber lernten sie sich zwangsläufig näher kennen, sodass die Themen

bis ins Familiäre reichen können. Karin Bories berichtet, dass das Mitteilungsbedürfnis mitunter groß sei, etwa vor einer Amputation. „Ich versuche, die Betroffenen dann aufzubauen. Viele kommen damit nicht klar und lassen sich gehen.“ Umgekehrt spüre sie durch ihre langjährige Erfahrung, wenn jemand seine Ruhe möchte. Einzelne Schicksale nehme er mit nach Hause, räumt ihr Kollege nachdenklich ein. Beide empfinden den Austausch mit den anderen Ehrenamtlichen beim gemeinsamen Mittagessen als hilfreich, das es neben einer Monatskarte für den öffentlichen Personennahverkehr für ihre Mitarbeit gibt. „Das Pflegepersonal sowie die Stationsleitungen sind auch gute Ansprechpartner“, so Karin Bories. Außerdem besteht die Möglichkeit zum Stationswechsel. Der kommt für beide nicht infrage – und aufzuhören schon gar nicht. Wie lange sie noch machen wollen? „Bis es nicht mehr geht“, kommt ohne zu zögern als Antwort. Freuen würden sie sich über weitere Mitstreiter: „Patienten sind so dankbar und das Personal hat so wenig Zeit.“ Wer sich engagieren möchte, kann sich gern an die Pflegedirektion wenden.



Pflegedirektion

Pflegedirektorin

Susanne Lenz

Sekretariat

☎ (03381) 412300

✉ pfllege@klinikum-brandenburg.de



Kliniken

Allgemein- und Viszeralchirurgie

Station 3.2 A	Haus 3	Ebene 2
Station 3.2 C	Haus 3	Ebene 2

Anästhesiologie und Intensivtherapie

Intensivstation	Haus 2	Ebene 1
IMC	Haus 3	Ebene 1

Augenheilkunde

Station 3.0 C	Haus 3	Ebene 0
---------------	--------	---------

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Kreisssaal	Haus 2	Ebene 2
Station 2.2	Haus 2	Ebene 2

Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie

Station 3.2 B	Haus 3	Ebene 2
---------------	--------	---------

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Gesichts- und Halschirurgie

Station 3.0 C	Haus 3	Ebene 0
---------------	--------	---------

Zentrum für Innere Medizin I

Kardiologie & Pulmologie, Angiologie und Nephrologie

Dialyse	Haus 1	Ebene 1
Internistische ITS	Haus 1	Ebene 1
Station 2.3	Haus 2	Ebene 3
Station 3.1 A	Haus 3	Ebene 1
Station 3.1 B	Haus 3	Ebene 1

Zentrum für Innere Medizin II

Gastroenterologie, Diabetologie & Hepatologie, Hämatologie, Onkologie & Palliativmedizin

Station 3.1 C	Haus 3	Ebene 1
Station 3.1 B	Haus 3	Ebene 1
Station 3.1 D	Haus 3	Ebene 1

Kinder- und Jugendmedizin



Kinderintensivstation	Haus 2	Ebene 2
Station 2.4	Haus 2	Ebene 4

Neurochirurgie

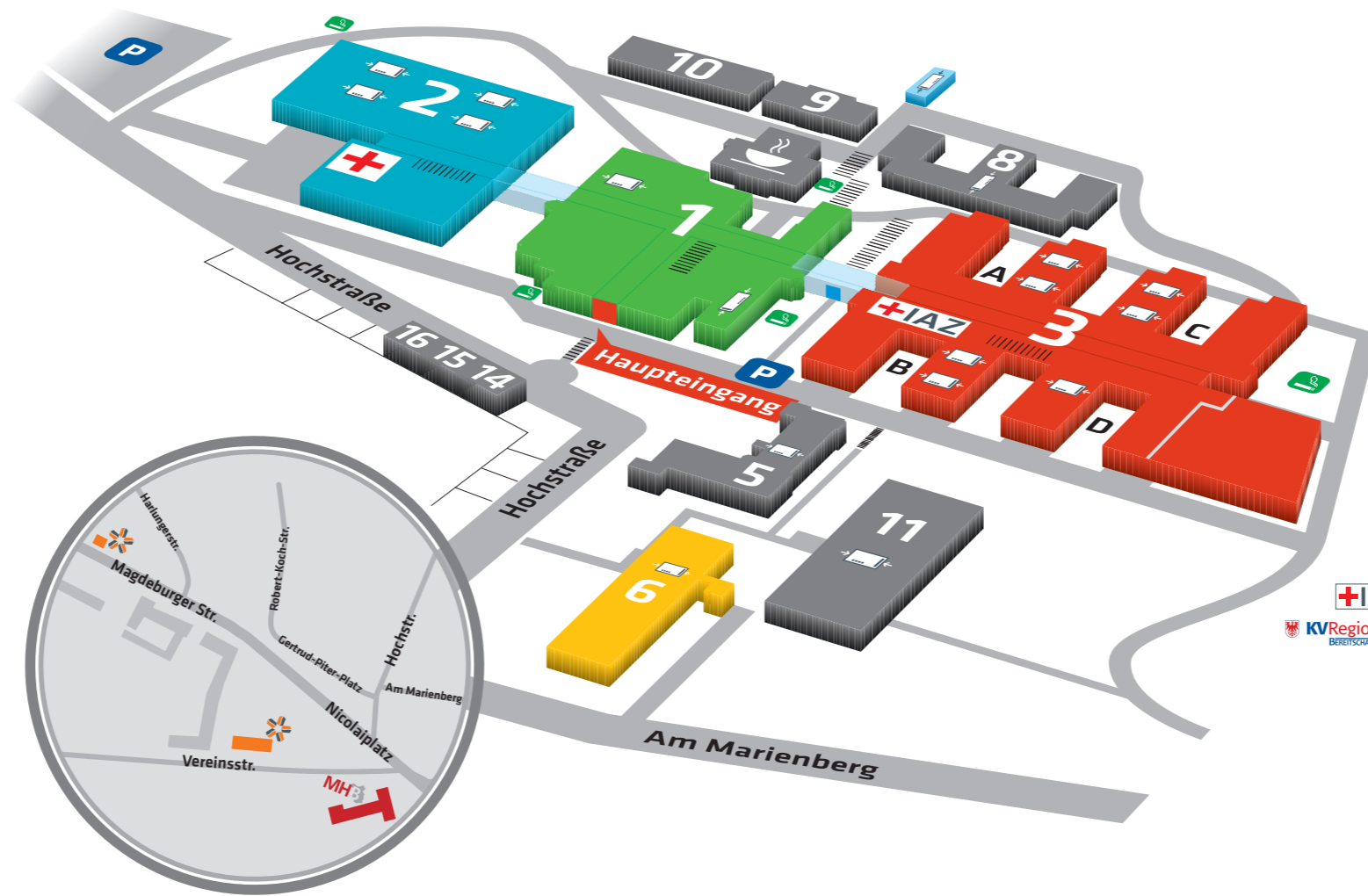
Station 3.0 C	Haus 3	Ebene 0
---------------	--------	---------

Urologie und Kinderurologie

Station 3.1 D	Haus 3	Ebene 1
---------------	--------	---------

Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie

Station 3.2 C	Haus 3	Ebene 2
Station 3.2 D	Haus 3	Ebene 2



Institute und Praxen

Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie	Haus 2	Ebene 0
Institut für Laboratoriumsmedizin	Haus 6	Ebene 1
Institut für Pathologie	Haus 11	Ebene 1
Onkologische Praxis	Haus 5	Ebene 1
Praxis für Nuklearmedizin	Haus 6	Ebene 2

weitere Bereiche

Notaufnahme / Rettungsstelle	Haus 2	Ebene 0
Interdisziplinäres Aufnahmezentrum IAZ	Haus 3	Ebene 0
KV RegioMed Bereitschaftspraxis	Haus 3	Ebene 0
HNO-Ambulanz	Haus 1	Ebene 0
Uro-Gyn-Ambulanz	Haus 1	Ebene 0
Augen-Ambulanz	Haus 3	Ebene 0
Physiotherapie	Haus 3	Ebene 0
zentrale Blutabnahme	Haus 6	Ebene 0
Apotheke	Haus 11	Ebene 0
Forschungslabore	Haus 11	Ebene 2
Pflegedienstleitung	Haus 1	Ebene 3
Geschäftsführung	Haus 8	Ebene 1
Personalabteilung	Haus 8	Ebene 0
Einkauf	Haus 8	Ebene 0
EDV	Haus 8	Ebene 0
Patientenverwaltung	Haus 8	Ebene 0
Qualitätsmanagement	Haus 15	Ebene 1
Dokumentation	Haus 9	Ebene 0
Cafeteria	Haus 7	Ebene 0
Bibliothek	MHB	
Fahrstuhl		
Raucherbereich		

Standorte

Klinikum Brandenburg Campus für Gesundheit	Städtisches Klinikum Brandenburg	Hochstraße 29 14770 Brandenburg
MHB MEDIZINISCHE HOCHSCHULE BRANDENBURG	Medizinische Hochschule Brandenburg Campus & Bibliothek	Nicolaiplatz 19 14770 Brandenburg
Klinikum Brandenburg Medizinische Schule	Medizinische Schule Gesundheits-, Kranken- & Altenpflege Physiotherapie	Vereinsstraße 1 14770 Brandenburg Magdeburger Straße 10 14770 Brandenburg

Was, wie, wo und wie lang?

Lagerung und Lieferbarkeit von Medikamenten



Apothekenleiter Ingo Franz

Das Bad ist kein guter Ort, um Arzneien aufzubewahren. Ein Grund ist die meist erhöhte Luftfeuchte. Enthaltene Wirkstoffe können damit reagieren, sodass neue, ungewollte Produkte entstehen. „Ein Medikament nützt dann nicht mehr, sondern kann auch Schaden verursachen, der über das Maß bekannter unerwünschter Wirkungen hinausgeht“, erklärt Ingo Franz, Leiter der Apotheke im Städtischen Klinikum. Halbe Tabletten rät er zu verbrauchen. Durch die Bruchstelle weisen sie eine größere Oberfläche auf, wozu es keine Haltbarkeitstestung gibt. Zudem befindet sich die Tablette nicht mehr in dem verschlossenen Blister. So ist unklar, ob der Wirkstoff in der erforderlichen Form und Menge vorliegt. Grundsätzlich dient das Verfallsdatum der sicheren Anwendung: Die Wirksamkeit und Unbedenklichkeit kann nur gewährleistet werden, wenn die Haltbarkeitsfrist nicht überschritten ist. Bei Monats- und Jahresangaben zählt das Mittel im angegebenen Monat noch als verwendbar. Licht, insbesondere das in Sonnenlicht enthaltene energieintensive UV-Licht, ist ebenfalls schädlich für Wirkstoffe. Blister oder Braunglasflaschen schützen davor. „Es gibt Wirkstoffe, die selbst bei künstlichem, sichtbarem Licht zerfallen“, berichtet Ingo Franz. So das Krebsmedikament Dacarbazin, das u.a. in speziellen Lichtschutzspritzen aufbewahrt wird. Temperatur ist ein weiterer Aspekt. Die Kühlgeräte der Klinikapotheke sind beispielsweise extra an die Gebäudeleittechnik angeschlossen, die Raumtemperatur wird überwacht. Warnanlagen zeigen an, wenn eine Abweichung vom durch Hersteller vorgeschriebenen Bereich droht. Tiefkühlhaltungspflicht besteht etwa bei Gewebeklebern, wie sie bei Operationen oder in der Endoskopie verwendet werden. Wie Medikamente zu lagern sind, ist das eine.

Mittlerweile geht es auch verstärkt um die Menge. „Seit etwa sechs Jahren gibt es Probleme bei der Lieferbarkeit von Arzneien“, beschreibt der Apothekenleiter die Situation. „Wir können sie weitestgehend austarieren durch eine entsprechende Bevorratung seitens der Apotheke oder durch Therapieanpassung.“ Produktionsmengen sind immer auf den Bedarf abgestimmt: Niemand produziert zu viel, um später zu entsorgen, nur damit ein Mittel unbegrenzt verfügbar ist. Fehlt eine Teilmenge, kommt es zur Unwucht im Gesamtmarkt. Doch auch dem könne man begegnen: „Für die meisten Arzneistoffe gibt es Alternativen in Form ähnlich wirkender Stoffe.“ Manchmal bestehe diese auch im synthetisch hergestellten Äquivalent zu einem Naturprodukt wie für das aus Schweinedärmen gewonnene Heparin bei thromboembolischen Erkrankungen. Durch die Schweinepest in China – neben Indien der größte Produzent von Medikamenten – und die COVID-19-Pandemie wird sich die Lage tendenziell verschlechtern, vermutet Franz. Hilfreich seien eine bedarfsgerechte Planung und sinnvolle Bevorratung, was nur mit der vorhandenen Infrastruktur ortsansässiger Apotheken und Klinikapotheken zu erreichen sei. Die derzeitige Situation führt vor Augen, wie wichtig das ist.

Kontakt zu den Kliniken im Überblick



Allgemein- und Viszeralchirurgie

Prof. Dr. med. R. Mantke, Tel. (03381) 411200

Anästhesiologie und Intensivtherapie

Dr. med. M. Sprenger, Tel. (03381) 411300

Augenheilkunde

Dr. med. M. Kathke, Tel. (03381) 411950

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. med. P. Ledwon, Tel. (03381) 411400

Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Andrej Udelnow (03381) 411350

HNO-Heilkunde, Gesichts- und Halschirurgie

Dr. med. B. Didczuneit-Sandhop,
Tel. (03381) 411700

Zentrum für Innere Medizin I

Klinik für Angiologie
Prof. Dr. med. I. Buschmann, Tel. (03381) 411550

Zentrum für Innere Medizin II

Klinik für Kardiologie/Pulmologie/Nephrologie
Prof. Dr. med. O. Ritter, Tel. (03381) 411500

Kinderchirurgie

Dr. med. Dr. rer. nat. Carsten Engelmann,
Tel. (03381) 411271

Kinder- und Jugendmedizin

Dr. med. H. Kössel, Tel. (03381) 411800

Neurochirurgie

Prof. Dr. med. Chr. Ewald, Tel. (03381) 411750

Urologie und Kinderurologie

Prof. Dr. med. T. Enzmann, Tel. (03381) 411850

Zentrum für Innere Medizin II

Klinik für Gastroenterologie/Hepatology/Diabetologie
Prof. Dr. med. S. Lüth,
Tel. (03381) 411600

Zentrum für Innere Medizin II

Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin
Prof. Dr. med. P. M. Deckert, Tel. (03381) 411600

Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie

Prof. Dr. med. R. Becker, Tel. (03381) 411900

Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie

Prof. Dr. med. Andreas G. Schreyer, MHBA
Tel. (03381) 412600

Impressum

Herausgeber: Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH, Hochschulklinikum der MHB Theodor Fontane, Hochstraße 29, 14770 Brandenburg an der Havel, www.klinikum-brandenburg.de

Redaktion: havelcom concept – Marion Appelt

Layout: havelcom concept – Ulrike Harbort

Fotos: Familie Krause, havelcom concept/Marion Appelt, Jacqueline Steiner, Stefan Specht

Druck: Buch- und Offsetdruckerei H. Heenemann GmbH & Co. KG

Kontakt: Anregungen, Themenvorschläge und Hinweise können gern per E-Mail gerichtet werden an: leserbriefe@klinikum-brandenburg.de



Salzstangen und Cola bei Durchfall? Besser nicht!

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

Seit dem Lockdown Mitte März reise ich ausschließlich in Gedanken. Den für dieses Jahr geplanten Besuch meines Kumpels Andy in Kuala Lumpur – manche von Ihnen mögen sich erinnern – habe ich gleich storniert, als uns die steigenden Zahlen der mit COVID-19 Infizierten in China erreichten.

Bei meinem letzten „Trip“ kam mir der fürchterliche Durchfall in den Sinn, der mich in den Cameron Highlands ereilt hatte. Eine wunderschöne Gegend in Malaysia, ideal zum Wandern. In meinem Zustand musste ich die Dschungel-Touren absagen, da mir Cola und Salzstangen überhaupt nicht geholfen haben. Im Gegenteil, ich fühlte mich vorübergehend sogar schlechter.

Ich wollte wissen, woran es lag, und fand heraus, dass der Körper wegen des hohen Zuckeranteils von Cola noch mehr Flüssigkeit abgibt. Außerdem regt das Koffein die Nieren an, Kalium auszuscheiden. Dabei sollte genau das dem Körper zugeführt werden.

Bei Durchfall handelt es sich um eine Reaktion auf Stress, ungewohntes Essen, ein Medikament, das man nicht verträgt, oder man hat sich einen Virus zugezogen. Um die Beschwerden verursachenden Substanzen schnellst-

möglich loszuwerden, wird aus dem Körper vermehrt Flüssigkeit in den Darm geleitet. Die Folge: Durchfall und Flüssigkeitsverlust, mit dem ein Nährstoffverlust einhergeht. Statt Cola zu trinken, ist es besser, Tee oder Wasser in kleinen Schlucken zu sich zu nehmen, damit der Körper nicht dehydriert.

Und was ist mit den Nährstoffen? Empfohlen werden Elektrolytlösungen aus der Apotheke, die verschiedene Salze wie Natriumcitrat, Kaliumchlorid, Kochsalz und Traubenzucker enthalten. In Salzstangen sucht man sie vergebens. Auch wenn diese dem Körper nicht schaden, wird Zwieback, zerdrückte Banane, Trockenobst und Brot empfohlen.

Für Elektrolytlösung habe ich noch ein Rezept gefunden: 1 Liter abgekochtes Leitungs- oder stilles Mineralwasser, jeweils ein viertel Teelöffel Kochsalz und Backpulver damit verrühren, zwei Esslöffel Zucker oder Honig sowie eine halbe Tasse Orangensaft hinzugeben. Gut zu wissen, vor meiner nächsten Fernreise gehe ich aber lieber in die Apotheke ...

Ihr Dr. Nikki Ulm

