

## WO FÜSSE IN GUTEN HÄNDEN SIND



**Sprechstunde**  
Ambulanz für  
schwere Fälle

**Frühchen**  
Hilfe für  
zu Hause

**Haut**  
Neurodermitis  
bei Kindern

<b>MEDIZIN UND FORSCHUNG</b>	Zehensache . . . . .	4
	Hand aufs Herz . . . . .	6
	Keine falsche Scham . . . . .	8
	Wenn die Haut Risse bekommt . . . . .	10
	Guter Start ins Leben . . . . .	12
<b>MENSCHEN AM KLINIKUM</b>	Farbenfrohes für Frühchen . . . . .	14
	Laufen zum Wohl herzkranker Kinder . . . . .	16
<b>SERVICE</b>	Die Experten für die schweren Fälle . . . . .	18
	Gut vorbereitet für die OP . . . . .	20
	Es gibt „Wesentlicheres als das Materielle“ . . . . .	22
	Kontakt zu den Kliniken im Überblick . . . . .	23
	Impressum . . . . .	23
	Dr. Nikki Ulm . . . . .	24

## Liebe Leserinnen, liebe Leser,

es freut mich sehr, dass ich Sie an dieser Stelle auf die Angebote unserer neuen Hochschulambulanz aufmerksam machen kann. Unsere Mediziner sind in Spezialsprechstunden für all die Patienten da, die an hoch komplizierten Erkrankungen beziehungsweise komplizierten Verläufen einer Erkrankung von Herz, Lunge, Nieren oder Gefäßen leiden. Details zu den Angeboten und zur Terminvereinbarung lesen Sie in diesem Klinikjournal auf den Seiten 18 und 19.

Ich kann Ihnen versprechen, dass die Einrichtung weiterer Hochschulambulanzen folgen wird. Das ist ein Privileg, das wir als Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel im Klinikverbund genießen, der das staatlich anerkannte „Universitätsklinikum der Medizinischen Hochschule Brandenburg“ bildet. Und dieses Privileg werden wir im Sinne unserer Patienten nutzen.

Wir haben im zurückliegenden Jahr 2021 trotz der Belastungen durch die Corona-Pandemie unser Versorgungs- und Behandlungsgebot um einige Neuheiten erweitert. Dazu gehören die Alterstraumatologie, die neue Palliativstation und der Einsatz von Robotertechnik im Operationssaal. Diese Entwicklung setzen wir im nächsten Jahr fort. Wir planen einen Erweiterungsbau, um mehr Platz für den Herzkatheterbereich und für einen neuen OP zu schaffen. Es liegt also ein spannendes Jahr 2022 vor uns. Haben Sie sich eigentlich schon überlegt, welche Wünsche Sie für das nächste Jahr haben? Bei uns im Klinikum haben Sie die Möglichkeit, Ihre Herzenswünsche zu Papier zu bringen und damit den „Hoffungsbaum“ zu schmücken.



Mehr zu dieser Aktion erfahren Sie in diesem Magazin.

Wenn Sie, liebe Leserin, lieber Leser, uns mitteilen möchten, zu welchen medizinischen Themen Sie mehr erfahren möchten, dann schreiben Sie uns eine E-Mail. Senden Sie uns Ihre Anregungen, Kritik und Hinweise bitte an [leserbriefe@klinikum-brandenburg.de](mailto:leserbriefe@klinikum-brandenburg.de).

Wir wünschen Ihnen eine angenehme Lektüre  
Im Namen des Klinikums

Ihre

Gabriele Wolter, Geschäftsführerin



# Zehensache

## Was man über Hallux valgus und Schneiderballen wissen sollte



Linus Johann Michael,  
Facharzt für Orthopädie und  
Unfallchirurgie

Mit einem Spreizfuß können die Probleme anfangen: Der Fuß ist vorn zu breit und die Schuhe drücken. Beim Spreizfuß bewegen sich die Knochen des Mittelfußes auseinander. Grund dafür ist die heutzutage zu einseitige Belastung durch das Laufen auf Beton oder einem anderen zu ebenen Untergrund.

Die Biomechanik des Fußes ist nun gestört und die Muskulatur der Zehen zieht nicht mehr in die richtige Richtung. Die Folge: Durch den Sehnenzug wird die Großzehe gekrümmt und die Köpfchen der Mittelfußknochen von den äußeren Zehen – also vom großen oder auch vom kleinen Zeh – stehen hervor und scheuern womöglich im Schuh. Betrifft es den Großzeh, sprechen die Experten vom Hallux valgus. Beim Kleinzeh ist vom Digitus quintus varus oder auch „Schneiderballen“ die Rede. Die Bezeichnung Schneiderballen spielt auf die typische Sitzhaltung von Schneidern in der Vergangenheit an. „Im sogenannten Schneidersitz liegt ein großer Druck auf dem Ballen des Kleinzehs“, erklärt Linus Johann Michael, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Er ist am Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie Ansprechpartner für die Vorfußchirurgie.

Zu Fehlstellungen der Zehen und des Fußes können Linus Johann Michael zufolge auch genetische Faktoren, rheumatische oder neuromuskuläre Erkrankungen führen. Aber auch Unfälle und nicht zuletzt ungeeignetes Schuhwerk sind für die Entstehung von Deformitäten verantwortlich. Ungeeignetes Schuhwerk sind vor allem zu enge und hochhackige Schuhe, die die Frauen tragen. Dies erklärt eventuell auch die Geschlechterverteilung bei diesem Krankheitsbild. Auf etwa 15 Frauen, die deswegen behandelt werden, kommt gerade mal ein Mann, wie Linus Johann Michael erläutert. „Frauen lassen sich aufgrund der Beschwerden und aus kosmetischen Gründen den Hallux valgus häufiger korrigieren. Männer gehen eher seltener wegen einer Zehenfehlstellung zum Arzt“, so der Experte. Die Ursachen sind viel-

fältig und nicht vollständig geklärt. Nicht jeder Hallux valgus oder Schneiderballen bereitet den Betroffenen Schmerzen. Linus Johann Michael hat schon extreme Fehlstellungen gesehen, ohne dass die Patienten über Probleme klagten. Es ist sogar möglich, dass der Großzeh so sehr abweicht, dass er unter dem zweiten Zeh regelrecht abtaucht. In dem Fall spricht man von einem Digitus secundus superductus.

Bei Fehlstellungen hängt die Behandlung also stark davon ab, wie groß der Leidensdruck für Betroffene ist. Bei einem Arztbesuch wird in der Regel je nach Befund und Symptomatik zunächst eine konservative Behandlung in Betracht gezogen. Das heißt, dass mit Schuheinlagen die Belastung der Füße wieder normalisiert wird, um dem Patienten beim Laufen die Schmerzen zu nehmen. Eine spezielle Nachtlagerschienenbehandlung und gezielte Physiotherapie sollen ein Fortschreiten der Fehlstellung möglichst verzögern. Bringt diese Therapie nicht den gewünschten Erfolg oder ist die Fehlstellung bereits zu weit fortgeschritten, kann eine Operation das Mittel der Wahl sein.

Dabei können verschiedene Operationsmethoden zum Einsatz kommen. Beim milden Hallux valgus erfolgt eine Korrektur im Köpfchen des ersten Mittelfußknochens. Bei diesem Verfahren nach Austin/Chevron oder Reverdin-Green-Laird wird das Köpfchen zunächst V-förmig vom Schaft mit einem Sägeblatt getrennt. Die dadurch beweglichen Knochenteile lassen sich dann seitlich verschieben, sodass der große Zeh wieder geradesteht und die Muskeln in die richtige Richtung ziehen. „Diese Form der Osteotomie des Knochens ist sehr stabil, verhindert ein unerwünschtes Abkippen und erhöht die Heilungstendenz des Knochens“, erläutert der Arzt des Universitätsklinikums. Die Knochenteile werden mit einer Titanschraube fixiert.

Liegt ein moderater oder schwerer Hallux valgus mit einem deutlicheren Auseinanderweichen



Abbildung links: Hallux valgus und Schneiderballen vor der Operation.

Abbildung rechts: Nach der OP nach Reverdin Green Laird und distaler Umstellung des Köpfchens des jeweiligen Mittelfußknochens.

der Mittelfußknochen vor, sind andere Verfahren nötig. Zum Beispiel kann ein Sägeschnitt am körpernahen Ende des Knochens senkrecht zur Schaftachse durch den Mittelfußknochen gesetzt werden. Der Knochen wird dabei nicht komplett durchtrennt. Nach Korrektur der Achse des Mittelfußknochens wird der Knochen dann mit einer kleinen Platte stabilisiert. „Bei dieser Variante ist die Stabilität aber nicht ganz so groß wie bei der ersten“, erklärt der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Beide Methoden können auch beim Schneiderballen angewandt werden, kommen allerdings nicht sehr häufig vor.

Eine gängige Methode bei der Versorgung des schweren Hallux valgus ist eine Korrektur und gleichzeitige Versteifung im Gelenk zwischen Mittelfuß und Fußwurzel (Lapidus-Arthrodes). Sie hat den Vorteil einer höheren Stabilität und somit schnelleren Aufbelastung des Fußes.

Die Korrektureingriffe dauern in der Regel circa eine Stunde. Sie können sowohl unter Vollnarkose als auch unter regionaler Narkose vorgenommen werden. Linus Johann Michael betont, dass die Ärzte dabei auf die Wünsche der Patienten eingehen. Es müssen aber auch eventuelle Maßnahmen berücksichtigt werden, die eine Regionalanästhesie ausschließen, etwa die Anlage einer Blutsperrung während der OP.

Besonderes Augenmerk gilt der Nachsorge der operierten Zehen. Die Patienten müssen etwa sechs Wochen lang einen sogenannten Vorfuß-Entlastungsschuh tragen. Er gibt den Be-

troffenen ein gewisses Maß an Mobilität, aber der operierte Vorfuß wird geschont. So kann der Knochen gut verheilen. In den ersten Tagen sollten die Patienten den Fuß vor allem hochlagern und kühlen, um Schwellungen zu reduzieren. Ganz ohne Schwellungen wird es allerdings nicht gehen. Zudem dauert es mehrere Wochen, bis der Fuß wieder ohne Verbandsschuh voll belastet werden kann.

Facharzt Linus Johann Michael weist darauf hin, dass Patienten, die rauchen, ein höheres Risiko für eine Wundheilungsstörung haben. Das gilt auch für diejenigen, die an einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) oder Diabetes mellitus leiden. In der Fußsprechstunde des Universitätsklinikums Brandenburg an der Havel kann donnerstags von 7.30 Uhr bis 9 Uhr das Für und Wider einer Operation mit den Experten besprochen werden.

Zentrum für Orthopädie und Chirurgie

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Linus Johann Michael

Fußsprechstunde

(03381) 411925

orthopaedie@klinikum-brandenburg.de

# Hand aufs Herz

**Klinikdirektor Univ.-Prof. Dr. med. Oliver Ritter erklärt, was unserem Herzen guttut**



Univ.-Prof. Dr. med.  
Oliver Ritter, Klinikdirektor  
Kardiologie, Nephrologie und  
Pneumologie

Seit Langem bekannt – und trotzdem leider aktuell wie nie. Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind Todesursache Nr. 1 in Deutschland. Mehr als jeder dritte Sterbefall ist im vergangenen Jahr auf diese Erkrankungen zurückzuführen. So die Angaben des Statistischen Bundesamts Destatis. Dabei ist die Anzahl der Menschen, die an den Folgen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen verstarben, gegenüber dem Jahr 2019 um zwei Prozent auf rund 338.000 gestiegen.

Das sind viele Gründe, etwas für ein gesundes Herz zu tun. Univ.-Prof. Dr. med. Oliver Ritter, Klinikdirektor Kardiologie, Nephrologie und Pneumologie am Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel, gibt die richtigen Tipps dafür. Dabei müsse man unterscheiden, „ob eine Herzkrankheit vermieden werden soll oder aber eine solche Erkrankung bereits vorhanden ist“. Dann gehe es darum, dafür zu sorgen, dass sie nicht schlimmer wird beziehungsweise nicht wieder akut wird, erklärt der Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie sowie für Intensivmedizin. Wenn jemand zum Beispiel eine Herzschwäche hat, so ist das genau genommen keine eigenständige Krankheit, sondern das Ergebnis von über viele Jahre hinweg „angesammelten“ Risikofaktoren. Sie führen letztlich dazu, dass Gefäße verkalken und sich im schlimmsten Fall verschließen. Das bedeutet: Infarkt.

Wichtig ist es, Bluthochdruck zu erkennen und zu behandeln. Geschieht das nicht, kann er nicht nur das Herz, sondern auch andere Organe wie die Nieren und das Gehirn schädigen. Wer in seiner

Familie einige Fälle von Bluthochdruck hat, sollte sich durchchecken lassen. Denn es gibt auch eine genetische Veranlagung für Bluthochdruck, erklärt der Experte. Zu hoher Blutdruck lässt sich mit Medikamenten gut einstellen. Aber auch Sport – vor allem Ausdauersport – ist sehr hilfreich. Sowohl für die Prävention als auch in der Therapie. Vor dem Signal „Sport frei!“ sollten sich Patienten allerdings einem Belastungstest unter ärztlicher Aufsicht unterziehen. Wenn ein Belastungshochdruck festgestellt wird, müsste die Medikamentengabe entsprechend angepasst werden.



**Gesund leben,  
Sport treiben  
und Übergewicht  
vermeiden.**

Prof. Dr. Oliver Ritter  
Klinikdirektor

die Faustregel halten, dass bei der sportlichen Belastung immer noch eine Unterhaltung mit dem Laufpartner möglich sein muss. Und das meint eine flüssige Unterhaltung – ohne fünf Japser nach Luft in einem einzigen Satz. „Sport ist auch ein gefährliches Medikament, das gezielt eingesetzt werden muss“, betont der Chefarzt.

Einen großen Einfluss auf den Risikofaktor Bluthochdruck hat auch die Ernährung. Prof. Dr. Oliver Ritter empfiehlt die sogenannte mediterrane



Foto: adobeStock/DenisProduction.com

Kost mit viel Fisch „und weniger Schweineschnitzel“, mit Olivenöl, frischem Obst und Gemüse sowie mit Nüssen. Aber auch bei diesen gesunden Zutaten sagt der Experte: „Wir sollten von allem etwas, aber wenig genug essen.“ Das große Problem sei häufig, dass wir von allem zu viel essen. Die alte Alkohol-Streitfrage beantwortet der Kardiologe so: „Wenn überhaupt, dann alten Rotwein aus dem Eichenfass.“ Bis zu dreimal in der Woche könne man sich ein Glas gönnen. Was sich belastend auf den Körper auswirke, sei der Substanzen-Mix des Alkohols. Der Klinikdirektor meint damit all die Substanzen, die beispielsweise die Trauben am Rebstock, bei ihrer Verarbeitung und auch Lagerung aufgenommen haben. Der Zuckerkonsum sollte möglichst niedrig gehalten werden, um Übergewicht zu vermeiden. Und ebenso ist beim Salzen der Speisen Zurückhaltung angesagt. Vor allem bei Patienten, die bereits unter einer Herzschwäche leiden. „Sie leiden häufig unter Wassereinlagerungen im Körper“, sagt Prof. Dr. Oliver Ritter. Dieses Problem verstärke sich noch mit erhöhter Salzaufnahme. Das Herz ist ein komplexes Organ. Von seiner Pumpleistung hängt die Durchblutung unserer Gefäße und die Sauerstoffversorgung unseres Körpers ab. Schwächelt die Pumpe, leiden darunter auch andere Organe. Ihnen fehlt die Antriebsenergie. In früheren Jahren wurde Patienten mit einer Herzschwäche Schonung verordnet. Heute

werden sie ermuntert, sich bis zu einem gewissen Grad körperlich zu belasten. Neben Ausdauersport sei auch gezieltes Muskeltraining von Vorteil, so der Kardiologe. Denn gut trainierte Muskeln können besser damit umgehen, dass ein schwaches Herz weniger Blut und Sauerstoff zu ihnen schickt. Die Herzmuskelkraft an sich lasse sich mit Sport allerdings nicht beeinflussen. Voraussetzungen für sportliche Aktivitäten sind eine „stabile Herzschwäche“ und natürlich auch hier ein ärztlicher Check, welche Belastungen überhaupt möglich sind. Prof. Dr. Oliver Ritter empfiehlt, die Angebote von Herzsportgruppen zu nutzen.

„Gesund leben, Sport treiben und Übergewicht vermeiden“ – das ist der einfache Rat des Klinikdirektors Prof. Dr. Oliver Ritter, der aber zugegebenermaßen nicht immer so einfach umzusetzen ist.

Ausdauersport hilft auch bei Bluthochdruck.

Zentrum für Innere Medizin I

**Klinikdirektor Kardiologie, Nephrologie und Pneumologie**

Univ.-Prof. Dr. med. Oliver Ritter

**Sekretariat**

☎ (03381) 411500

innere.med.1@klinikum-brandenburg.de

# Keine falsche Scham

**Inkontinenz ist für die Betroffenen sehr unangenehm – aber es gibt viele Therapiemöglichkeiten**

Inkontinenz heißt, dass Betroffene ihren Urin und in selteneren Fällen ihren Stuhl nicht halten können. Das ist für jeden eine extreme Belastung. Zumal das Thema Inkontinenz leider noch immer eines der großen Tabuthemen im gesellschaftlichen Alltag ist. „Viele zögern aus Scham auch den so wichtigen Arztbesuch heraus“, weiß Prof. Dr. med. Thomas Enzmann, Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie am Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel. Er ermutigt jeden, der beim Wasserlassen Probleme hat, einen Experten zu konsultieren. Betroffene sollten wissen, dass in Deutschland rund neun Millionen Menschen wie sie an Inkontinenz leiden. Dabei gibt es Möglichkeiten, ihnen zu helfen.

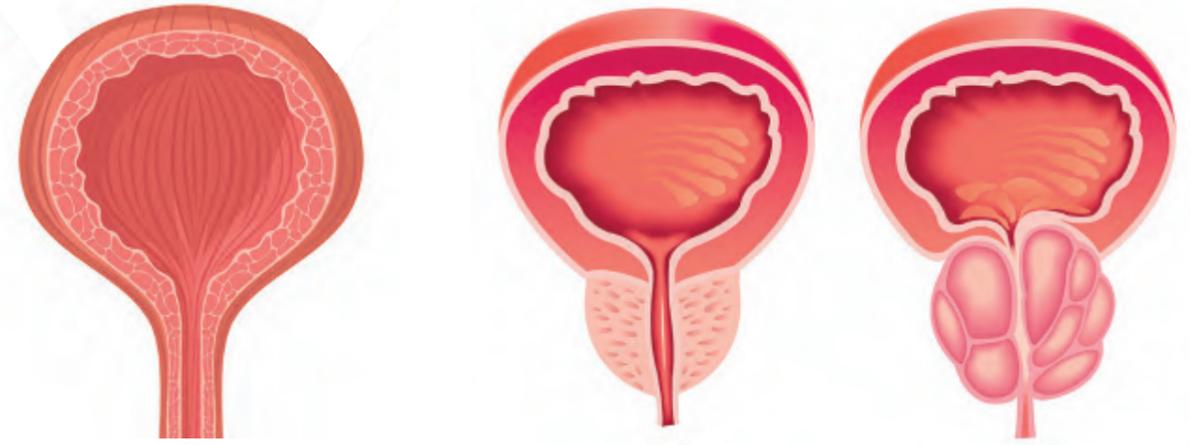
Prof. Dr. Thomas Enzmann ist auch Ärztlicher Leiter des Kontinenzentrums Brandenburg am Uniklinikum, das speziell für Patienten mit Inkontinenz da ist. Es gibt verschiedene Formen der Harninkontinenz. Allen gemeinsam ist, dass das Zusammenspiel zwischen Harnblase und Schließmuskel nicht mehr richtig funktioniert. Wenn die Blase sich füllt, ist ihre Muskulatur normalerweise in einem entspannten

Zustand. So kann sie sich ausdehnen und möglichst viel Urin aufnehmen. In dieser Zeit ist der Schließmuskel angespannt und verhindert so

den Harnabgang. Ist die Blase voll, gibt es einen „Funkspruch“ ans Gehirn, das wiederum dafür sorgt, dass sich die Schleusen – also der Schließmuskel – öffnen. Die Muskulatur der Harnblase spannt dann an, um den Harn abfließen zu lassen.

„In einigen Fällen von Inkontinenz“, so der Chefurologe, „funktioniert das Triggern der Blase durch das Gehirn nicht mehr“. Die entsprechenden Nerven sind geschädigt. Das bedeutet, Betroffene merken nicht mehr, dass die Blase voll ist, und können ihre Entleerung nicht bewusst steuern. Die Fachleute sprechen von einer Reflexinkontinenz. Davon sind demente Menschen betroffen und ebenso Parkinson-Patienten oder Menschen, die an Multipler Sklerose leiden. Aber auch Tumor-Operationen können die Ursache der Nervenschädigungen sein. Hilfreich ist ein sogenanntes Miktionsprotokoll, das von den Patienten geführt wird. Darin wird notiert, wann die Betroffenen wie viel Urin ausscheiden, und nach Möglichkeit auch, wann sie wie viel trinken. Anhand dieser Daten kann ein individueller Plan für regelmäßige Toilettengänge festgelegt werden, um der unkontrollierten Blasenentleerung zuvorzukommen. Für den Fall der Fälle werden Kontinenzmittel wie Slipeinlagen genutzt. Auch Katheter können eingesetzt werden, um die Blase zu entleeren.

Frauen leiden häufig an einer Belastungsinkontinenz. Dabei geht bei größeren oder auch kleineren Anstrengungen unkontrolliert Urin ab. Es reicht schon aus, einen schweren Koffer anzuheben oder plötzlich kräftig husten zu müssen – und das Malheur ist passiert. Frauen leiden deswegen häufiger als Männer an dieser Form der Inkontinenz, weil ihre Beckenbodenmuskulatur eine andere Anatomie als die von Männern hat. Schwangerschaften und Entbindungen tragen zusätzlich dazu bei, dass sich „der Ver-



Bei einer vergrößerten Prostata drüse wird der Harnabfluss der Harnröhre behindert.

schlussdruck minimiert“, wie Prof. Dr. Thomas Enzmann erklärt. Als Therapie bietet sich gezieltes Beckenbodentraining unter Anleitung eines Physiotherapeuten an. Hilft das nicht, kann ein implantierbares Band Erfolg bringen.

Die Dranginkontinenz ist ebenfalls weit verbreitet. Dabei spüren Betroffene einen steten Harn-drang. Sie müssen sehr oft und sehr schnell zur Toilette – nicht immer gelingt das rechtzeitig. Die Ursachen dieser Erkrankung sind vielfältig. Das sind zum Beispiel Harnwegsinfekte und Blasenentzündungen – häufig durch E coli-Bakterien ausgelöst, die es bis in die Blase „geschafft“ haben. Aber auch psychische Probleme können zu einer Dranginkontinenz führen. Es gibt eine Reihe von Medikamenten, die die Blase ruhigstellen. Schlagen sie nicht an, kann Botox eingesetzt werden. „Das geschieht über Injektionen in die Blase, die an 15 bis 20 Punkten gezielt gesetzt werden“, so der Experte. Diese Therapie wird auch im Kontinenzzentrum Brandenburg angeboten. Bei wiederkehrenden Blasenentzündungen empfiehlt Prof. Dr. Thomas Enzmann beispielsweise Heidelbeeren. Sie enthalten eine Vielzahl „phytochemischer Substanzen“, denen gesundheitsfördernde Wirkungen attestiert werden durch ihre antioxidativen und antimikrobiellen Eigenschaften. Bei Patientinnen in der Menopause scheint der Einsatz von östrogenhaltigen Salben – aufgetragen in die Scheide – sinnvoll. Die Salben bauen die Haut und Schleimhaut in ihrer Elastizität wieder auf.

Ist der Harnabfluss blockiert, etwa durch das Wachstum der Prostata beim Mann, kann sich

letztlich eine Überlaufinkontinenz bilden. „Aus der übervollen Blase tröpfelt es dann ununterbrochen“, wie der Chefurologe erklärt. Eine vergrößerte Vorsteherdrüse drückt auf die Harnröhre, die durch sie hindurchgeht. Sie drückt immer mehr zu – je größer sie wird. In diesem Fall ist meist eine Operation die adäquate Therapie. Sehr selten ist die extraurethrale Inkontinenz. Angeborene Fehlbildungen im Körper können dazu führen, dass sich der Harn einen eigenen – unnatürlichen – Weg nach draußen sucht. Prof. Dr. Thomas Enzmann hatte einen solchen Fall. Er untersuchte ein Kind, das als Bettnässer galt. Durch genaue Anamnese erfuhr er den entscheidenden Fakt: Der Urin ging auch tagsüber ab. Untypisch für einen Bettnässer. Es stellte sich heraus, dass der Urin über die Scheide ausgeschieden wurde. Mit einer Operation ließ sich das korrigieren. „Sie müssen zuhören können als Arzt“, sagt der Chefarzt der Urologie und der Kinderurologie. Das gilt erst recht bei sensiblen Themen wie Inkontinenz.

## Kontinenzzentrum

Das Kontinenzzentrum Brandenburg am Universitätsklinikum wurde von der Deutschen Kontinenzgesellschaft erstmals 2010 zertifiziert. Hier arbeiten Experten aus verschiedenen Bereichen zusammen: Priv.-Doz. Dr. med. habil. Amr Soliman, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Dr. med. Cornelia Müller, leitende Oberärztin dieser Klinik, Matthias Götze, leitender Oberarzt Urologie, Ivo Seidel, Oberarzt der Urologie, und Dr. med. Torsten Niemann, leitender Oberarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie. Die Klinikärzte kooperieren mit niedergelassenen Ärzten, Beckenbodentherapeuten und speziell geschultem Pflegepersonal, um die passende Therapie für jeden einzelnen Betroffenen anbieten zu können.

[www.kontinenzzentrum-brandenburg.de](http://www.kontinenzzentrum-brandenburg.de)

Foto: adobestock/Friedberg



Prof. Dr. Thomas Enzmann, Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie am Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel

Klinik für Urologie und Kinderurologie

**Chefarzt**

Prof. Dr. med. Thomas Enzmann

**Sekretariat**

(03381) 411850

urologie@klinikum-brandenburg.de



Typische Neurodermitis-Stellen bei Säuglingen sind das Gesicht beziehungsweise der Wangenbereich. (Foto links). Mit zunehmendem Kindesalter zeigt sich die Erkrankung besonders in den Beugefalten der Extremitäten.



Fotos: adobestock/Dinko, adobestock/Luca Lorenzelli

# Wenn die Haut Risse bekommt

## Neurodermitis tritt meist schon im Kindesalter auf

Gerade für die kleinen Patienten ist die Qual groß: entzündete Hautstellen, die extrem jucken. Und die Kleinen können noch gar nicht begreifen, was überhaupt los ist. Sie fühlen sich einfach nicht wohl. Nicht wohl in ihrer eigenen Haut. „Bis zum 6. Lebensjahr leiden zirka zehn Prozent aller Kinder in Deutschland an einer Atopischen Dermatitis“, sagt Dr. med. Ludwik Kurzidim, Facharzt für Kinderheilkunde sowie Allergologe und Kinderpneumologe an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin. Besser bekannt ist die Erkrankung unter der Bezeichnung Neurodermitis.

Dabei gibt der Fachbegriff Atopische Dermatitis schon einige Hinweise auf den Ursprung der Krankheit. Atopie meint eine erbliche Veranlagung dafür, dass der eigene Körper auf den Kontakt mit bestimmten Reizstoffen übersteigert reagiert. Das ist nicht bei allen, aber vielen Betroffenen der Fall. Die Reaktion zeigt sich in einer chronischen Entzündung der obersten Hautschichten – einer Dermatitis. Die Neurodermitis ist die häufigste chronisch-

entzündliche Hauterkrankung im Kindesalter. Sie beeinträchtigt nicht nur die Lebensqualität des Patienten, sondern der gesamten Familie. Und das über viele Jahre hinweg.

Schon im Säuglingsalter können sich die typischen Symptome der Neurodermitis ausprägen.

Da bei den Betroffenen die Hautbarriere gestört ist, verliert die Haut viel Wasser. Sie wird trocken und schuppig, später bekommt sie auch kleine Risse. Bei Säuglingen kommt es meist zu einem generalisierten Befall. Einzig im Windelbereich sind Aussparungen zu erkennen. Sehr früh kann sich der sogenannte Milchschorf zeigen. Das sind Schuppenkrusten, die sich auf der Haut bilden. Anfangs sind vor allem die Kopfhaut und das Gesicht betroffen. Mit zunehmendem Alter zeigt sich die Erkrankung besonders in den Beugefalten der Extremitäten und am

Rumpf. Die sogenannten Beugeekzeme treten bevorzugt in den Kniekehlen, an Ellenbogen und Handgelenken auf. Die chronisch-entzündliche



**Bis zum 6. Lebensjahr leiden zirka zehn Prozent aller Kinder in Deutschland an einer Atopischen Dermatitis.**

Dr. Ludwik Kurzidim  
Facharzt für Kinderheilkunde,  
Allergologe, Kinderpneumologe

Dr. med. Ludwik Kurzidim,  
Facharzt für Kinderheilkunde,  
Allergologe

Hauterkrankung ist nicht ansteckend. Sie kann also über die Ekzeme nicht auf andere übertragen werden.

Die Ekzeme können nässen, da die kranke Haut kaum in der Lage ist, Feuchtigkeit zu speichern. So ist für den Allergologen in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin die Verminderung des Wasserverlustes über die Haut eine der Säulen der Therapie. Die Haut muss regelmäßig mit einer Feuchtigkeitscreme behandelt werden. Häufig ist aber auch die Anwendung von entzündungshemmenden Medikamenten auf der Haut notwendig. Das sind zum Beispiel Kortikosteroide oder auch Calcineurin-Inhibitoren. Sie sollen die übersteigerte Reaktion des Immunsystems etwas dämpfen.

Bei den kleineren Patienten sollte darauf geachtet werden, dass die Fingernägel möglichst kurz geschnitten sind, damit sie sich die entzündeten Hautstellen nicht aufkratzen. Die offenen Stellen könnten ein Einfallstor für bakterielle Infektionen sein.

Viele Kinder entwickeln über die gestörte Hautbarriere eine Sensibilisierung gegen Nahrungsmittelallergene. Sie könnten sich später zu einer Nahrungsmittelallergie entwickeln. Das muss aber nicht passieren. Denn nur 30 Prozent der Kinder, die an Atopischer Dermatitis leiden, sind auch von einer Allergie betroffen.

In der Therapie der Neurodermitis können neuerdings bei mittel-schweren und schweren Verlaufsformen sogenannte Biologika zum Einsatz

kommen. Das sind biotechnologisch hergestellte Eiweißsubstanzen. Zur systemischen Therapie bei Kindern ab dem 6. Lebensjahr ist der Wirkstoff Dupilumab zugelassen. Er wirkt entzündungshemmend.

Für die medizinisch qualifizierte Behandlung müssen nach Einschätzung von Dr. med. Ludwik Kurzidim mehrere Fachgruppen hinzugezogen werden. Neben dem Allergologen sind das auch der Dermatologe, Ernährungsberater und der Psychologe. Wegen der Komplexität der Erkrankung brauchen auch die Eltern der betroffenen Kinder eine spezielle, oft mehrtägige Schulung, um mit der Situation richtig umgehen zu können. Die Ursachen der Krankheit sind noch nicht bis ins letzte Detail geklärt. Allerdings zeigt die Erfahrung, dass mehr als die Hälfte der jungen Patienten bis zum frühen Erwachsenenalter wieder beschwerdefrei sind.

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin  
Klinikum Westbrandenburg

Facharzt für Kinderheilkunde, Allergologe

Dr. med. Ludwik Kurzidim

Terminvereinbarung

(03381) 411841

kinderklinik@klinikum-brandenburg.de

## Guter Start ins Leben

**Wenn zu früh geborene Kinder aus dem Klinikum entlassen werden, können die Eltern auch zu Hause auf Unterstützung zählen**



Katrin Zillmann,  
Kinderkrankenschwester

Winzige Ärmchen und Hände erkennt man durch die Scheibe eines der Brutkästen auf der Station K1. Auf einem Monitor zeigen farbige Linien die Vitalfunktionen des Neugeborenen an. Eine Anzeige verrät die Temperatur im Brutkasten: 32,6 Grad. Die Kinderintensivstation im Klinikum Brandenburg ist ein Perinatalzentrum des Levels 1, also der höchsten Versorgungsstufe für Frühchen in Deutschland. Es gibt einen sogenannten neonatologischen 24-Stunden-Hol-Dienst mit Hubschrauber und sechs Beatmungsplätze für die winzigen Patienten. Mittlerweile können zu früh auf die Welt gekommene Kinder ab der 23. Schwangerschaftswoche behandelt werden. Und auch sehr kleine Frühchen haben immer bessere Chancen. „Die Medizin hat hier ganz schöne Fortschritte gemacht“, sagt Katrin Zillmann, die seit 1987 als Kinderkrankenschwester im Klinikum Brandenburg arbeitet. Wenn die Frühchen endlich mit ihren Eltern nach Hause dürfen, müssten sich die frischgebackenen Mütter und Väter aber oft erst an die neue Situation und den Alltag mit den oft zerbrechlich wirkenden Säuglingen herantasten. Katrin Zillmann und drei ihrer Kolleginnen bieten deshalb für die ersten Wochen Nachsorgebesuche an – in den eigenen vier Wänden der Familien.

„Da wir die Kinder ja von ganz klein bis zu ihrer Entlassung betreuen, fanden wir die Idee toll, mit den Eltern auch zu Hause weiterzuarbeiten“, so die Kinderkrankenschwester. Seit rund sieben Jahren begleiten sie und ihre Kolleginnen Eltern und Nachwuchs nach der Zeit auf der Kinderin-

tensivstation. Füttern steht dabei ebenso auf dem Programm wie wiegen, Medikamentengabe oder auch einfach nur mal reden. „Es geht um Probleme, die sicherlich auch Eltern von ganz normalen Neugeborenen zu Hause haben“, sagt Katrin Zillmann. „Aber speziell bei unseren Frühchen ist der Schritt nach Hause doch immer ein ganz anderer.“ Einige der Frühchen werden erst nach einem Vierteljahr entlassen. Manche müssen dann zunächst noch über eine Magensonde ernährt werden. Teilweise bekommen die Eltern auch einen Überwachungsmonitor mit nach

Hause, der die Vitalfunktionen ihres Kindes wie Herz- und Atemfrequenz anzeigt. Die Eltern werden bereits auf der Station ausführlich mit den medizinischen Gerätschaften vertraut gemacht. Die Pflege ihres zu früh auf die Welt gekommenen Nachwuchses bleibt aber am Anfang oft eine besondere Herausforderung. „Da stellt sich dann zum Beispiel auch mal die Frage, ob denn die Elektroden für die Überwachung richtig sitzen“, berichtet Katrin Zillmann. Ihre Aufgabe bei

den zumeist einstündigen Besuchen sei es, den Eltern Tipps zu geben, mit Rat und Tat zur Seite zu stehen, manchmal einen kleinen Handgriff zu zeigen. Und vor allem: „Einfach nur da zu sein.“ Wenn es in den ersten Wochen außerhalb der Nachsorge-Besuche Beratungsbedarf gibt, können die Eltern der Frühchen die Kinderkrankenschwestern auch auf dem Handy erreichen. „Jederzeit“, wie Katrin Zillmann sagt. Sie erzählt lachend, dass sie schon mal am Frühstückstisch



**Speziell bei unseren Frühchen ist der Schritt nach Hause doch immer ein ganz anderer.**

Katrin Zillmann  
Kinderkrankenschwester

ein Foto mit Windelininhalt geschickt bekommen habe. „Dann sind sie sich einfach unsicher, ob das jetzt so in Ordnung ist. Und dann greife ich zum Telefon und rufe an“, so die Kinderkrankenschwester. „Man hat einfach eine Beraterfunktion.“ In Konkurrenz mit Hebammen treten die Kinderkrankenschwestern dabei nicht. Das Angebot ist unabhängig von deren Betreuung. „Wir gucken eher zusätzlich drauf, weil wir die Kinder sehr lange kennen“, sagt Katrin Zillmann. Die Krankenkassen übernehmen für die Familien frühgeborener Kinder die Kosten der Übergangsbetreuung nach dem Krankenhausaufenthalt. Als sogenannte sozialmedizinische Nachsorge wird sie in der Regel für 12 Wochen gewährt. So lange betreuen zumeist auch Katrin Zillmann und ihre Kolleginnen die Frühchen der Station K1 und ihre Eltern zu Hause. Zu Beginn meist wöchentlich, später auch mal im 14-Tage-Rhythmus. Die Eltern entscheiden selbst, wie viel Unterstützung sie benötigen.

Unterwegs sind die Kinderkrankenschwestern der Frühchennachsorge neben ihrem Schichtdienst – in der Stadt Brandenburg, im Fläming oder auch im Westhavelland, je nachdem wo die jungen Familien leben. „Ich fahre meistens so hin, dass gerade Fütterungszeit ist“, sagt Katrin Zillmann. „Damit man die Versorgung zusammen machen kann.“ Sie würde sich dann etwa ansehen, wie das Hautbild des Kindes aussieht, wie gefüttert wird und wie das Frühchen trinkt. Auch beim ersten Bad in den eigenen vier Wänden würden viele Eltern die Kinderkrankenschwester gerne dabei haben. „Es gibt doch oft ein bisschen Berührungängste“, erklärt sie. Ein vertrautes Gesicht kann beruhigen. Schließlich kennen sich Eltern und Pflegepersonal der Kinderintensivstation meist schon eine ganze Weile. Die frischgebackenen Eltern verbringen oft über mehrere Monate hinweg viele Stunden

am Tag auf der Station K1. Für weiter entfernt lebende Mütter von kleinen Patienten stehen in der Hochstraße am Klinikum auch eigene Zimmer zur Verfügung. Viele bleiben von der Geburt bis zur Entlassung des Frühchens hier, wie die Kinderkrankenschwester erzählt.

Wenn sie später die Frühchen im elterlichen Zuhause versorgt, sind die Besuche oft auch mit viel Freude verbunden. „Die Kinder lächeln einen an, die machen einen Wahnsinnsprung zu Hause“, sagt sie. „Man freut sich eigentlich immer, wenn die Eltern zufrieden und glücklich sind.“ An den Wänden der Kinderintensivstation hängen viele Fotos mit kleinen Botschaften. Handgeschriebene Zettel, Bilder von Babys und ihren Familien, Danksagungen an das Team der Station. Sie bekomme auch mal Bilder aus dem Familienleben früherer Schützlinge zugeschickt, so Katrin Zillmann. Außerdem lädt das Klinikum regelmäßig zum großen Frühchen-Treffen. „Da sehen wir dann auch ganz viele Frühchen von früher.“

**Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am  
Klinikum Westbrandenburg**

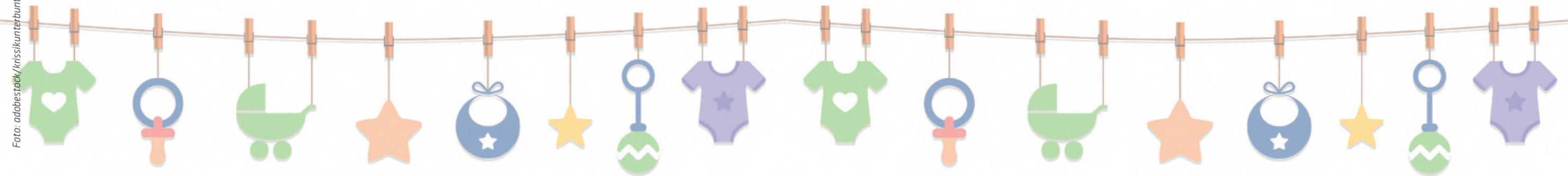
**Chefarzt**

Dr. med. Hans Kössel

**Sekretariat**

(03381) 411800

kinderklinik@klinikum-brandenburg.de



## Farbenfrohes für Frühchen

**Kinderkrankenschwester Claudia Buntrock arbeitet mit ehrenamtlichen Initiativen wie den Potsdamer Mädels zusammen, um die Kinderintensivstation auszustatten**

Die Entscheidung fällt Claudia Buntrock sichtlich schwer. Welcher der Strampelanzüge soll mit aufs Foto? Der Strampler mit den lustigen Fröschen vielleicht? Oder der winzige Baby-Body mit Pilz- und Pferdemotiven? Wirklich mit Liebe gemacht seien sie alle, sagt die Kinderkrankenschwester der Station K1. Und hält einen kleinen Anzug mit angenähten Füßchen in die Höhe. Hergestellt hat die farbenfrohen Stücke eine Gruppe Ehrenamtlerinnen.

Potsdamer Mädels nennen sie sich. Unter dem Dach des Vereins In Liebe gehüllt e.V. nähen, sticken und basteln sie für die kleinen Patienten der Kinderintensivstation. Weiche Kuscheldecken, Bekleidung, Tücher. „Wir freuen uns schon morgens, den Wäscheschrank aufzumachen und die Sachen rauszusuchen“, sagt Schwester Claudia, die die Bestellungen der Klinik mit den Ehrenamtlerinnen koordiniert. „Und wir bekommen so viel, wie wir brauchen.“

Die Potsdamer Mädels sind 14 Frauen, die selbst Frühchen zur Welt gebracht haben oder Sternenkinder. In ihrem ehrenamtlich kreierte Sortiment finden sich neben Straplern auch farbige Wimpel. „Hurra, ich wiege 1000g“ steht auf einer Seite des Stoffdreiecks. „Hurra, ich wiege 2000g“ in orangenen Buchstaben auf der anderen. Eine kleine Auszeichnung für Frühchen, die mit nur wenigen Gramm auf die Welt gekommen sind und nun Gewicht zugelegt haben. „Die bekommen die Kinder als Andenken mit nach Hause“, sagt Schwester Claudia. Die Kinderkrank-

schwester erzählt, dass die Station durch die Handarbeiten wesentlich bunter und fröhlicher geworden sei, mehr Positivität ausstrahle. Auch für Janine Rose von den Potsdamer Mädels einer der Gründe, warum sie in ihrer Freizeit unter anderem für die Kinderintensivstationen in Brandenburg an der Havel und Potsdam näht. „Die Idee dahinter war einfach, dass die Eltern ein schöneres Umfeld haben, weil das eine sehr emotionale Zeit ist, die man im Krankenhaus hat“, so die Ehrenamtlerin.

Über den Brutkästen, in denen gerade Frühchen schlafen, liegen dann auch bunte Quilts. „Verdunkelungsdecken für die ganz kleinen Mäuse“, sagt Claudia Buntrock. Außerdem platziert sie kleine Stoffherzen der Potsdamer Mädels neben die Frühchen. „Die haben sich Mama oder Papa zuvor an den Körper gelegt, so dass die den Duft der Eltern annehmen“, erklärt die Kinderkrankenschwester. „Das beruhigt die Kinder ein bisschen.“ Der Sicherheit der Frühchen dienen kleine gehäkelte Tintenfische der Willicher Initiative Oktopus für Frühchen. Die Neugeborenen können sich an den Tentakeln der weichen Figuren festhalten – statt an Infusionsschläuchen oder gar dem Tubus zur Beatmung. In von einer Schwester genähten bunten Stoffsäckchen, die an den einzelnen Brutkästen hängen, werden zudem Erinnerungsstücke gesammelt, vom ersten Nuckel bis zu einer Karte mit Fußabdrücken. Ganz zu Beginn werden sie gemacht und noch mal zur Entlassung. Dann deutlich größer.



**Wir freuen uns schon morgens, den Wäscheschrank aufzumachen und die Sachen rauszusuchen.**

Claudia Buntrock  
Kinderkrankenschwester



**Wer die Potsdamer Mädels unterstützen möchte,** kann an [pdm.maedels@gmail.com](mailto:pdm.maedels@gmail.com) schreiben.

**Mehr Informationen** zur Initiative Oktopus für Frühchen Deutschland gibt es online unter [www.oktopusfuerfruehchen.de](http://www.oktopusfuerfruehchen.de).

# Laufen zum Wohl herzkranker Kinder

**Sibel Akin-Lattner hat mit ihrem ersten Marathonstart die Stiftung KinderHerz unterstützt**



Sibel Akin-Lattner

So richtig von langer Hand geplant war der allererste Marathonlauf von Sibel Akin-Lattner eigentlich nicht. Freunde und Bekannte hatten die Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde im vergangenen Jahr daran erinnert, dass sie doch immer einen Marathon habe laufen wollen, sobald sie 40 werde. Und genau dieser runde Geburtstag stand im Mai 2021 an. Nicht viel Vorbereitungszeit für die Medizinerin, die von sich selbst sagt, dass sie eigentlich nie eine ambitionierte Sportlerin gewesen sei und schon gar keine Läuferin. „Kennen Sie das Gefühl, dass man Dinge gesagt hat, die man vielleicht nicht hätte sagen sollen“, fragt sie lachend. Sibel Akin-Lattner, die im Gesundheitszentrum in der Bad Belziger Karl-Marx-Straße praktiziert, ging die Herausforderung trotzdem an – und stellte sich im Frühjahr vergangenen Jahres nicht nur ein Laufband ins eigene Zuhause. Sie entschied sich auch, die Laufschuhe für einen guten Zweck anzuziehen – und in diesem Jahr für die Stiftung KinderHerz am Berlin-Marathon teilzunehmen, fleißiges Spendensammeln eingeschlossen.

„Wir haben hier in der Praxis ein Sparschwein aufgestellt, einen kleinen Text dazu geschrieben und die Flyer der Stiftung ausgelegt“, erzählt Sibel Akin-Lattner und strahlt, wenn sie von den

vielen Menschen berichtet, die ihren Spendenlauf unterstützt haben. „Das war großartig.“ Die Stiftung hat den Startplatz für die Medizinerin gesichert. Als Gegenleistung sammelte sie für die Organisation im Vorfeld des Marathons Spenden.

Neben Bekannten und Verwandten hätten auch viele Patienten der GZB-Praxis in Bad Belzig ihren Startplatz unterstützt, manche mit kleinen Beträgen, manche mit größeren Summen, so die Medizinerin. Alle Unterstützung sei willkommen gewesen. Die Stiftung KinderHerz setzt sich für junge Patienten ein, die mit einem angeborenen Herzfehler zur Welt gekommen sind, in Deutschland sind das rund 8.000 Kinder jährlich. Gefördert und finanziert werden medizinische Forschungsprojekte, die Fortschritte in der Behandlung und Therapie von Herzerkrankungen versprechen, neue Diagnoseansätze und Informationsangebote für betroffene

Familien. Auch die Förderung von Projekten, die den kleinen Herzpatienten ein unbeschwertes Leben ermöglichen sollen, gehört zur Arbeit der vor 15 Jahren gegründeten Organisation mit Sitz in Essen.

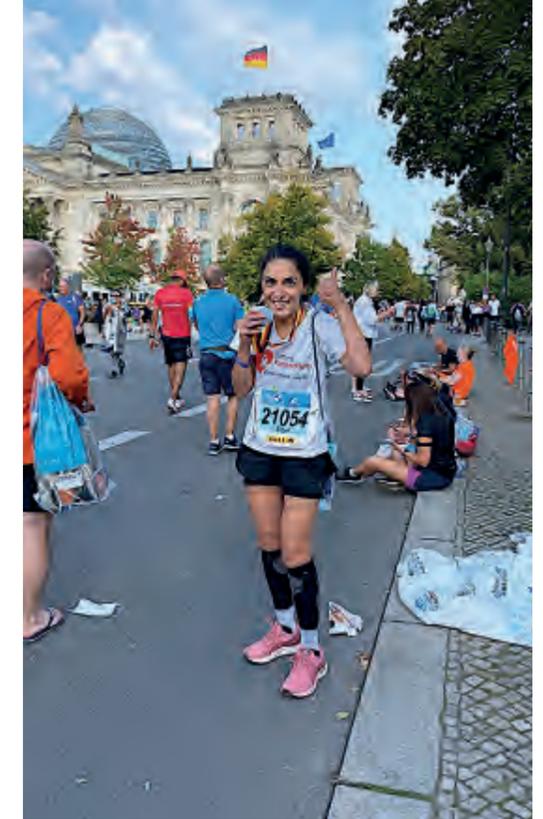
„Ich habe mich in der Philosophie der Stiftung einfach wiedergefunden“, sagt Sibel Akin-Lattner. Insgesamt habe sie zwischen Februar und Juni 3.600 Euro für KinderHerz sammeln können.



**Man denkt immer, man kann das nicht. Und dann: Ist das irre, ich bin im Ziel angekommen und ich war nicht die Letzte.**

Sibel Akin-Lattner  
Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Sibel Akin-Lattner vor (l.) und nach dem Marathon.



Ein tolles Ergebnis für die Medizinerin schon vor dem Marathon-Start. Dass sie von allen Läufern, die beim Berlin-Marathon für die Stiftung an den Start gingen, die meisten Spenden sammeln konnte: ebenfalls ein schöner Ansporn. Und den braucht man wohl für das Meistern des Berlin-Marathons. Schließlich gilt es genau 42,195 Kilometer zurückzulegen – vom Brandenburger Tor aus durch den Berliner Tiergarten quer durch Berlin-Mitte bis nach Kreuzberg und über den Südwesten der Stadt und den Kurfürstendamm zurück. Die Vorbereitung dafür: äußerst zeitaufwändig. „In den letzten Wochen bin ich täglich zweieinhalb bis drei Stunden gelaufen“, so Sibel Akin-Lattner, die seit sechs Jahren im GZB in Bad Belzig als HNO-Ärztin arbeitet, vorher Assistenz- und Oberärztin am Klinikum Brandenburg war. Da komme man zu wenig anderem. Unterwegs sei sie immer mit Kopfhörern gewesen – mit Podcasts oder Musik auf den Ohren. Schließlich sei das Laufen doch eine relativ monotone Angelegenheit.

Die Mühe hat sich gelohnt. Die über 42 Kilometer durch Berlin lief die Fachärztin in fünf Stunden und zehn Minuten. „Man denkt immer, man kann das nicht“, so die 40-Jährige. „Und dann: Ist das irre, ich bin im Ziel angekommen und ich war nicht die Letzte.“ Getragen habe sie während des Laufs auch die gute Stimmung am Straßenrand, viele

Zuschauer hätten die Läufer einzeln angefeuert. Außerdem natürlich die vielen Unterstützer und Spender. „Man wird dann plötzlich sehr ehrgeizig.“ Die Patienten, die gespendet haben, hätten zwischenzeitlich auch immer wieder nachgefragt, wie es denn um ihren Marathonlauf stehe, freut sich die Medizinerin. Viele hätten wirklich mitgefiebert. Der Zieleinlauf sei dann ein sehr emotionaler Moment gewesen. „In der letzten Kurve geht es direkt aufs Brandenburger Tor zu und da waren die Tränen nicht mehr zu halten“, erzählt Sibel Akin-Lattner lächelnd. Und auch, dass sie sich schon Startplätze für zwei weitere Marathonläufe im kommenden Jahr gesichert hat, einmal in Hamburg und einmal in Frankfurt. „Ich merke, dass mir das Laufen unwahrscheinlich guttut in meinem Alltag“, so die Ärztin. Und auch wenn die ersten Tage nach dem Marathon körperlich sehr hart gewesen seien, sagt sie heute: „Ich habe mich noch nie so fit gefühlt.“ Für welche gemeinnützige Organisation sie diesmal die Laufschuhe anzieht, will sie sich nun noch überlegen.



# Die Experten für die schweren Fälle

## Neue Hochschulambulanz behandelt Erkrankungen von Herz, Lunge, Nieren und Gefäßen



Stellvertretend für alle Experten der Hochschulambulanz stehen hier (v.r.) Schwester Stefanie Baum, Prof. Dr. Daniel Patschan, Leitender Oberarzt Nephrologie, Oberarzt Dr. Jens Peter Bork (Pneumologie) und Klinikdirektor Prof. Dr. Oliver Ritter.

Das Zentrum für Innere Medizin I bietet jetzt Spezialsprechstunden in seiner neu geschaffenen Hochschulambulanz an. Das Angebot ist vor allem für Patienten mit hoch komplizierten Erkrankungen beziehungsweise mit komplizierten Verläufen einer Erkrankung von Herz, Lunge, Nieren oder Gefäßen gedacht. „Wir sind für die Spezialfälle zuständig, die nur unter Einbeziehung mehrerer Experten behandelt werden können“, erklärt Univ.-Prof. Dr. med. Oliver Ritter, der Klinikdirektor Kardiologie, Nephrologie und Pneumologie.

Zu diesen Systemerkrankungen, die gleich mehrere Organsysteme in Mitleidenschaft ziehen können, gehören zum Beispiel:

- Therapierefraktärer Hypertonus – das meint Bluthochdruck, der sich nicht mit den üblichen Mitteln behandeln lässt. Neben den erhöhten Blutdruckwerten haben Betroffene nicht selten auch Schäden an Herz, Nieren und Gefäßen.
- Vererbte Herzschwäche – die Spezialisten in der Hochschulambulanz haben die Expertise,

die genetische Veranlagung zu dieser Erkrankung zu überprüfen; es gibt Angebote für eine Genetik-Sprechstunde.

- Sarkoidose – das ist eine entzündliche Erkrankung, die meist in der Lunge beginnt, aber zum Beispiel auch eine Herzschwäche auslösen kann.
- Vaskulitis – meint die Entzündung von Gefäßwänden. Dabei greift das Immunsystem die Blutgefäße im Körper an. Das kann zu schweren Schäden in verschiedenen Organen führen.
- Erkrankungen von Kindern, die in das Erwachsenenalter kommen, wie zum Beispiel erbliche Mukoviszidose. Bei dieser angeborenen Stoffwechselerkrankung entsteht in den Zellen zäher Schleim, der Organe wie die Lunge oder auch die Bauchspeicheldrüse dauerhaft schädigen kann. Ebenso ist die Hochschulambulanz für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH) da. Beide Krankheitsbilder – erbliche Mukoviszidose und EMAH – werden in Zusammenarbeit mit Spezialisten der Kinderklinik behandelt.

- Pulmonale Hypertonie oder auch Lungenhochdruck – meint einen Anstieg des Blutdrucks im Lungenkreislauf. Zu den Symptomen zählen Luftnot und Müdigkeit. Die Leistungsfähigkeit der Patienten ist extrem eingeschränkt.

- Lupus – ist eine Autoimmunerkrankung. Sie kann Entzündungen der Haut, an den Gelenken und an Organen auslösen.

Patienten, die von ihrem Hausarzt oder einem Facharzt mit entsprechender Diagnose an die Hochschulambulanz verwiesen werden, können hier einen Termin vereinbaren. Das Team der Hochschulambulanz will mit den niedergelassenen Ärzten in der Region zusammenarbeiten und die medizinische Versorgung der Einwohner in der Region verbessern. Chefarzt Prof. Dr. Oliver Ritter verweist darauf, dass es in und um Brandenburg an der Havel in einem Einzugsgebiet mit rund 250.000 Einwohnern lediglich jeweils eine Praxis eines Nieren- und eines Lungenspezialisten gibt.

Univ.-Prof. Dr. med. Daniel Patschan, der Leitende Oberarzt in der Nephrologie, weiß, dass eine Reihe von Nieren-Patienten zur Diagnostik und zu den regelmäßigen Nachsorgeterminen den weiten Weg bis zur Berliner Charité auf sich nehmen müssen. Ein Check ist mindestens alle drei Monate nötig. Nur so lasse sich der richtige Zeitpunkt zum Einstieg in die Dialyse feststellen, betont Prof. Dr. Daniel Patschan. Würden die Patienten zu lang damit warten, riskierten sie gesundheitliche Schäden wie ein Lungenödem. „Wir alle wissen, wie sich eine Grippe mit 40 Grad Fieber anfühlt – schwer kranke Nierenpatienten haben jeden Tag dieses Gefühl der Schwäche und der Luftnot“, erläutert Klinikdirektor Prof. Dr. Oli-

ver Ritter. Da seien kürzere Wege zum Arzt eine willkommene Erleichterung.

Das Zentrum für Innere Medizin I ist der Fachbereich am Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel mit den meisten Betten und den meisten Patienten. Denn hier werden die besonders häufig auftretenden Herz-Kreislauf-Erkrankungen behandelt. Dazu zählen vor allem die Herzschwäche und der Herzinfarkt. Es ist der erste Fachbereich mit einer Hochschulambulanz. Weitere Fachbereiche werden folgen und das Angebot des Klinikums zur ambulanten medizinischen Versorgung erweitern. Als Teil des Klinikverbunds, der das staatlich anerkannte „Universitätsklinikum der Medizinischen Hochschule Brandenburg“ bildet, ist es dem Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel möglich, Hochschulambulanzen

einzurichten. Sie dienen der Verbesserung der medizinischen Versorgung in der Region und geben zudem Impulse für die Ausbildung von Medizinstudenten und Fachärzten im Klinikum.



**Wir sind für die Spezialfälle zuständig, die nur unter Einbeziehung mehrerer Experten behandelt werden können.**

Univ.-Prof. Dr. med. Oliver Ritter  
Klinikdirektor Kardiologie,  
Nephrologie und Pneumologie

**Zentrum für Innere Medizin I  
Hochschulambulanz**

**Klinikdirektor Kardiologie, Nephrologie  
und Pneumologie**

Univ.-Prof. Dr. med. Oliver Ritter

**Terminvereinbarung**

☎ (03381) 412988

innere.med.1@klinikum-brandenburg.de

# Gut vorbereitet für die OP

## Was bei einer Aufnahme im Universitätsklinikum zu beachten ist



Janin van de Kamp

Eine bevorstehende Operation dürfte für die meisten Menschen mit vielen Fragen verbunden sein: Was genau wird gemacht? Welche Risiken gibt es? Und wie wird es mir nach dem Eingriff gehen? Aber nicht nur medizinische Fragen stellen sich vor einer OP, sondern auch ganz praktische. Etwa danach, was vor dem OP-Termin zu erledigen ist, was für die Zeit im Klinikum in die Tasche gepackt werden sollte – und wie die Aufnahme ins Krankenhaus vor der OP eigentlich abläuft. Wer im Klinikum Brandenburg für einen Eingriff stationär aufgenommen oder aber ambulant – auch im medizinischen Versorgungszentrum – operiert wird, ist in jedem Fall im Interdisziplinären Aufnahmezentrum (IAZ) richtig. Denn hier, im Haus 3, laufen die Fäden zusammen – vom Einlesen der Versicherungskarte bis zum Gespräch mit dem für die Narkose zuständigen Anästhesisten.

Am Anfang steht die Vereinbarung eines Termins im Interdisziplinären Aufnahmezentrum. Wem ein geplanter Eingriff bevorsteht, muss diesen vorab mit den Sekretariaten der jeweiligen Kliniken vereinbaren. Die Anmeldung im IAZ ist werktags von 7 Uhr bis 16 Uhr möglich. In der Regel findet der Termin nicht am Tag der Operation statt, sondern bis zu 48 Stunden vorher, wie die leitende Schwester des IAZ, Janin van de Kamp, erklärt. Dies sei zum einen der aktuellen Corona-Situation geschuldet – wer stationär im Klinikum Brandenburg aufgenommen wird, muss hierfür ein negatives PCR-Testergebnis haben. Der Test dafür wird direkt beim Termin im IAZ gemacht und ist anschließend für 48 Stunden gültig.



**Viele Menschen sind aufgeregt, wenn sie hier sind.**

Janin van de Kamp  
Leitende Schwester des IAZ

Vor allem aber sollten die medizinischen Aufklärungsgespräche mit dem behandelnden Arzt und dem Narkosearzt immer mindestens einen Tag vor der Operation stattfinden. So bleibt auch ausreichend Zeit, alle Fragen zu klären. Für Patienten bedeutet dies, nach dem Termin im IAZ erst noch einmal nach Hause gehen zu können und dann zum vereinbarten Zeitpunkt für die OP wiederzukommen. Diesmal dann direkt auf die jeweilige Station, so Janin van de Kamp. Damit eine Operation und der Aufenthalt im Klinikum gut vorbereitet werden können, besuchen Patienten vor ihrer Aufnahme mehrere verschiedene Stationen im IAZ – von der Blutabnahme über ein EKG bis zum Besuch beim Apotheker des Klinikums. Was kompliziert klingt, wird durch einen Laufzettel erleichtert,

den Janin van de Kamp und ihre Kollegen an die jeweiligen Patienten je nach geplantem Eingriff aushändigen. In einem ersten Gespräch fragen die Pflegekräfte des IAZ den allgemeinen Zustand und die Bedürfnisse des Patienten ab. Hier wird etwa geklärt, ob ein Patient körperliche Einschränkungen oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten hat oder ob gesonderter Pflegebedarf besteht. Das alles kann dann beim Aufenthalt im Klinikum berücksichtigt werden. Die genauen Details, die für den jeweils anstehenden Eingriff zu beachten sind, werden individuell mit dem behandelnden Arzt besprochen und mit dem Narkosearzt. Etwa auch die Frage, wie lange vor dem Eingriff nichts gegessen werden sollte. Patienten sollten zur Aufnahme im IAZ hierfür unbedingt bisherige ärztliche Befunde etwa



Foto: adobestock/RFBSIP

### Checkliste für die Anmeldung im IAZ:

- Personalausweis
- Krankenversicherungskarte und ggf. Nachweise über Zusatzversicherungen
- Einweisungsschein oder Überweisungsschein
- Bisherige Befunde und Untersuchungsergebnisse
- Medikamentenplan
- Falls vorhanden: Allergiepass, Blutgruppenausweis, Impfpass, Implantatausweis, Patientenverfügung und Vorsorgevollmachten
- Kontaktdaten nächster Angehöriger

### Checkliste für die Aufnahme auf der Station:

- Bademantel, Nachwäsche, Unterwäsche und bequeme Kleidung
- Handtücher und Waschlappen
- feste Hausschuhe
- Kulturbeutel
- Ggf. Brille, Hörgeräte, Gehhilfen
- Etwas Bargeld (z.B. für das kostenpflichtige Internet, TV und Radioangebot)
- Wertsachen sollten weitgehend zu Hause bleiben

von Laboren oder von Röntgenuntersuchungen sowie den Einweisungsschein des behandelnden Arztes mitbringen, wie Janin van de Kamp betont. „Und einen Medikamentenzettel. Das macht es für den Apotheker und die Ärzte einfacher.“ Hierauf sollten detailliert alle Medikamente aufgelistet sein, die aktuell und regelmäßig eingenommen werden. In der Apotheke des Hauses werden diese dann für die Zeit des stationären Aufenthaltes zur Verfügung gestellt. Eigene Medikamente müssten für die Zeit im Klinikum Brandenburg in aller Regel nicht von zu Hause mitgebracht werden. Aber auch dies werde bei einer Aufnahme im IAZ nochmals individuell besprochen, so Janin van de Kamp. Wer über einen Allergiepass, einen Blutgruppenausweis oder einen Implantatausweis zum Beispiel für Schrittmacher oder Hüftprothese

verfügt, sollte diesen ebenfalls mit ins IAZ bringen. Dasselbe gilt für den Impfpass, Patientenverfügungen oder Vorsorgevollmachten. „Viele Menschen sind aufgeregt, wenn sie hier sind“, sagt Janin van de Kamp. Um nichts zu vergessen, kann es daher hilfreich sein, vorab eine kleine Liste zu schreiben, was bei der Aufnahme ins IAZ und später zum OP-Termin unbedingt dabei sein sollte. Die leitende Schwester des IAZ betont zudem, dass Patienten durchaus ein wenig Zeit für ihren vorbereitenden Termin im Interdisziplinären Aufnahmezentrum mitbringen sollten. Mit bis zu sechs Stunden Aufenthalt müssten Patienten in vielen Fällen zu rechnen. Da es zwischen den einzelnen Stationen immer mal wieder zu Wartezeiten kommen kann, rät sie dann auch ein wenig Proviant mitzunehmen. „Und gerne auch etwas zum Lesen.“

## Es gibt „Wesentlicheres als das Materielle“

**Nach dem Erfolg im vorigen Jahr wird es im Universitätsklinikum Brandenburg diesen Advent wieder einen Hoffnungsbaum geben – mit Wünschen von Patienten, Besuchern und Mitarbeitern**



Felicitas Haupt,  
Klinik-Seelsorgerin

„Noch immer bin ich tief berührt, dass es keine materiellen Wünsche waren, die auf den Sternen am Hoffnungsbaum notiert waren“, sagt Klinik-Seelsorgerin Felicitas Haupt. Sie hatte im vorigen Jahr die Idee, den großen Weihnachtsbaum vor dem Interdisziplinären Aufnahmezentrum (IAZ) zum Hoffnungsbaum zu veredeln. Weil die Aktion großen Zuspruch fand, wird der Baum vor dem IAZ auch in diesem Advent zum Aufhängen von Wunsch-Sternen einladen.

Die Idee kam Felicitas Haupt, weil sie nach etwas suchte, „bei dem sich die Menschen beteiligen können“. Zwei Kästchen werden vor dem Baum stehen. In dem einen sind die Sterne verwahrt, die darauf warten, mit einem Wunsch beschrieben und angehängt zu werden. Im anderen Kästchen liegen Zettel mit Sprüchen zum Advent. „Es gibt jeden Tag neue Worte, sodass es sich lohnt, immer wieder hineinzugreifen“, erklärt Felicitas Haupt, die alles selbst bastelt.

Mit 130 Wunsch-Sternen war der Hoffnungsbaum des vorigen Jahres am Ende prächtig geschmückt. Die häufigsten Wünsche: Gesundheit, Frieden, Liebe. Die Pandemie zeige sehr deutlich, „dass es Wesentlicheres gibt als das Materielle“, so die Überzeugung von Felicitas Haupt. Was die Seelsorgerin ganz besonders freut: Jeder dritte Stern enthielt einen Dank an das Klinikum. „Es tut so gut, wenn Patienten danken für die Fürsorge, die ihnen in unserem Hause zuteilwird“, sagt Felicitas Haupt. Das zeige, dass das Klinikum Brandenburg ein „guter Ort“ sei, an dem sich die Patienten behütet fühlen könnten. Daran hat die Seelsorgerin einen erheblichen Anteil, fängt sie doch die Menschen auf und hilft ihnen, Mut und Zutrauen wiederzufinden. Dabei war der Hoffnungsbaum aus der Corona-

Not heraus geboren. Zuvor hatte Felicitas Haupt einen lebendigen Adventskalender organisiert, ist von Station zu Station gezogen, hat kleine Aufmerksamkeiten verteilt, Texte vorgetragen und mit den Patienten zusammen gesungen. Die Anregung dazu hatte sie aus ihrer 25-jährigen Arbeit als Gemeindepfarrerin vor den Toren Magdeburgs mitgebracht. Seit neun Jahren ist die 65-Jährige nun als Seelsorgerin im Klinikum Brandenburg tätig – und legt noch zwei Jahre drauf: „Ich bin Gott sei Dank gesund und möchte der Gesellschaft noch etwas zurückgeben.“ Sie selbst wird keinen Wunsch-Stern an den Hoffnungsbaum hängen. „Ich bin sehr dankbar, hier zu sein“, so Felicitas Haupt. „Ich bin wunschlos glücklich.“



## 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. A. Sturm, Tel. (03381) 411950

### Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. med. A. Soliman, Tel. (03381) 411400

### Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie

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

### HNO-Heilkunde, Gesichts- und Halschirurgie

Prof. 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 I

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, Universitätsklinikum der MHB Theodor Fontane, Hochstraße 29, 14770 Brandenburg an der Havel, [www.klinikum-brandenburg.de](http://www.klinikum-brandenburg.de)

**Redaktion:** Brandenburg Media Solutions/Märkische Verlags- und Druck-Gesellschaft mbH Potsdam – Dr. Ute Sommer, Jessica Kliem, Maria Kröhnke

**Layout:** Brandenburg Media Solutions/Märkische Verlags- und Druck-Gesellschaft mbH Potsdam – Irina Morosow

**Fotos:** Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel, Jacqueline Steiner, Jessica Kliem, Stefan Specht, Felicitas Haupt, privat

**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](mailto:leserbriefe@klinikum-brandenburg.de)

# Kann das Herz bei Liebeskummer wirklich zerbrechen?

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

Letztens war ich zum Geburtstag eines Freundes eingeladen. Die ganze Familie war da, es gab Kirschkuchen und fröhliche Stimmung. Nur einer fehlte: Der fünfzehnjährige Sohn des Freundes. „Gebrochenes Herz“, sagte der. Und seine Frau seufzte: „Ganz schlimmer Liebeskummer.“ Ich wollte mich am liebsten mit einem Stück Kuchen bewaffnet auf den Weg ins Dachgeschoss machen, wo sich der Teenager verschanzt hatte, und die alten Kamellen abspulen: „Liebeskummer lohnt sich nicht, my Darling.“ Oder: „Mignons Tod wegen eines zerbrochenen Herzens ist wirklich nur eine Erfindung von Goethe.“ Da fiel mir ein, dass der Arme vielleicht noch nie etwas von der traurigen Mignon aus Wilhelm Meisters Lehrjahre gehört hatte. Und, dass es sehr wohl das Broken-Heart-Syndrom gibt. Seit Beginn der 1990er-Jahre ist es medizinisch anerkannt: Unser Pumporgan kann vor Liebeskummer erkranken.

Das Herz krampft sich zusammen, die Brust fühlt sich eng an. Zwar zerbricht das Herz beim Broken-Heart-Syn-

drom nicht wirklich, die Beschwerden ähneln aber denen eines Herzinfarkts. Ursache ist allerdings keine verschlossene Ader, sondern eine Verengung der Herzkranzgefäße, ausgelöst durch Leid, Stress – oder eben starken Liebeskummer. Im Extremfall kann es sogar zu einem kardiogenen Schock kommen: Der Blutdruck fällt ab und der Körper wird nicht mehr ausreichend mit Blut versorgt. Japanische Forscher fanden heraus, dass bei einigen herzgebrochenen Patienten der Herzmuskel teilweise gelähmt ist und die linke Herzkammer sich wie ein Ballon aufbläht. Die Wissenschaftler fühlten sich von dem Anblick an eine tönerne Krakenfalle erinnert, Takotsubo. Das brachte der Krankheit ihren fachlichen Namen ein: Takotsubo-Syndrom. Klingt ein bisschen weniger melodramatisch. Eine Göttinger Forscherin fand zudem kürzlich mehr über die genetischen Ursachen der Krankheit heraus: Die Herzmuskelzellen von Betroffenen scheinen ungewöhnlich empfindlich auf Adrenalin zu reagieren. Behandelt wird das Broken-Heart-Syndrom dann auch nicht wie Liebeskummer mit viel Schokolade, sondern wie ein Herzinfarkt – etwa mit Betablockern.

Bevor nun aber jemand den Notarzt in das Zimmer des liebeskranken Teenagers schicken möchte: Das Broken-Heart-Syndrom ist nicht nur äußerst selten. Betroffen sind auch vornehmlich Menschen ab 50 Jahren. Statt mit Betablockern machte ich mich also doch mit Kuchen auf den Weg ins Dachgeschoss. Und ohne: „Liebeskummer lohnt sich nicht, my Darling.“

Ihr Dr. Nikki Ulm

