

HERZENSSACHE



Frei atmen
Ein Clip für
die Herzklappe

Aufatmen
Ukraine-Hilfe –
ein Livebericht

Ausatmen
Experte für
die Stimme

MEDIZIN UND FORSCHUNG	Ein Clip fürs Herz	4
	Die Suche nach dem auslösenden Punkt	6
MENSCHEN AM KLINIKUM	Am Puls der Wissenschaft	8
	Mit dem Herzen dabei	9
	Eine Fahrt nach Odessa	10
	Schöne Träume	14
	Blick auf die Stimme	16
SERVICE	Zur Sprechstunde ins Klinikum	18
	Summen, brummen, Pollen sammeln	20
	Viel Raum, Ruhe und ein grüner Ausblick	21
	Umstellung auf E-Antrieb	22
	Kontakt zu den Kliniken im Überblick	23
	Impressum.	23
	Dr. Nikki Ulm	24

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

manchmal fehlen mir schlichtweg die Worte, um Situationen beschreiben zu können. Krieg in Europa – das ist für mich eigentlich unvorstellbar. Seit Februar ist er real mit all seinen schlimmen Folgen. Aber gerade in Situationen wie diesen beweisen Mensch großen Zusammenhalt. An unserem Spendenaufruf „Schnelle medizinische Hilfe für die Ukraine“ haben sich bis heute fast 1500 Spender – Privatpersonen und auch Unternehmen – beteiligt. Rund 450.000 Euro sind zusammengekommen. Ich möchte mich bei allen Spendern und Helfern sehr herzlich für ihr Mitgefühl und ihr Engagement bedanken. Im Mai hat unser Klinikdirektor Prof. Dr. Peter Markus Deckert einen Hilfstransport nach Odessa begleitet. Seine Erlebnisse im Kriegsgebiet schildert er auf den Seiten 10 bis 13.

In unserem Klinikjournal erfahren Sie auch, welche neuen Angebote das Universitätsklinikum für seine Patienten hat. Zehn Fachbereiche des Klinikums haben inzwischen Hochschulambulanzen mit regelmäßigen Sprechstunden eingerichtet (Seiten 18 und 19). Ganz neu ist beispielsweise die Schmerzsprechstunde (Seiten 6 und 7). Die Hochschulambulanzen ergänzen die Gesundheitsversorgung in der Region. Wir verstehen sie nicht als Konkurrenz zu den niedergelassenen Fachärzten in Brandenburg an der Havel und Umgebung. Wir können gemeinsam Patienten mit außergewöhnlichen Krankheiten oder auch schweren Verläufen von Erkrankungen besser versorgen. Dazu passt auch eine besondere Erfolgsmeldung aus dem Bereich der Kardiologie: Ein Ärzteteam des Universitätsklinikums hat mithilfe eines völlig neuen Operationsverfahrens eine defekte Herzklappe behandelt. Das eröffnet für die Therapie vor allem älterer Patienten ganz neue Möglichkeiten.



Seit Mitte April haben wir einen neuen Klinikdirektor der urologischen Klinik. Es ist Prof. Dr. Hendrik Borgmann, der zugleich auch als Universitätsprofessor an der Medizinischen Hochschule Brandenburg (MHB) lehren wird. Sein Porträt lesen Sie auf Seite 8.

Gestatten Sie mir zum Schluss noch eine Frage: Ist Ihnen im Straßenbild unserer Stadt auch schon der Bus mit den vielen Herzen auf der Karosserie aufgefallen? Und Sie wissen nicht so recht, was es damit auf sich hat? Dann schauen Sie doch einfach mal auf die Seite 9.

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.

Wir wünschen Ihnen eine angenehme Lektüre
Im Namen des Universitätsklinikums

Ihre

Gabriele Wolter, Geschäftsführerin



Ein Clip fürs Herz

Am Universitätsklinikum wurde mit einem neuen Operationsverfahren erfolgreich eine defekte Herzklappe behandelt



Foto: Abbott Medical

Foto oben: Prof. Dr. med. Nikolaos Pagonas, stellvertretender Klinikdirektor für Kardiologie, Nephrologie und Pneumologie

Foto unten: Das Operationsteam nutzte einen Triclip der Firma Abbott Medical, um eine undichte Stelle in der Trikuspidalklappe zu verschließen.

Seit knapp zwei Jahren ist die neue Operationsmethode überhaupt erst zugelassen. Sie war für eine 80-jährige Herzpatientin des Universitätsklinikums Brandenburg an der Havel die Chance auf mehr Lebensqualität. Im Mai wurde sie ihr gegeben. In einem zweieinhalbstündigen Eingriff gelang es einem Ärzteteam unter der Leitung des Kardiologen Prof. Dr. med. Nikolaos Pagonas, die undicht gewordene Trikuspidalklappe im Herzen der Patientin mit einem Clip zu reparieren. Das Besondere dabei: Der Eingriff war keine Operation am offenen Herzen, sondern minimalinvasiv. Über eine Vene in der Leiste haben sich die Mediziner den Weg zum Herzen gesucht. Für die Patientin ist das weniger belastend. „Wir haben mit dem neuen Verfahren eine Option für ältere Patienten, denen wir vorher nicht helfen konnten“, erklärt Prof. Dr. Nikolaos Pagonas, stellvertretender Direktor der Klinik für Kardiologie, Nephrologie und Pneumologie.

Die Trikuspidalklappe im Herzen ist die Verbindung zwischen dem rechten Vorhof und der rechten Herzkammer. Die Klappe lässt sauerstoffarmes Blut in die rechte Kammer, das dann in die Lunge gepumpt wird. Ist die Klappe undicht, kann das Blut ungewollt in den Vorhof zurückfließen und sich stauen. Dieser Rückstau kann zu Schäden der Leber und der Nieren führen. Flüssigkeit lagert sich im Körper ein – häufig in den Beinen. Für Patienten bedeutet das neben der Gewichtszunahme vor allem Müdigkeit und Luftnot.

In einem ersten Schritt versuchen die Ärzte, die Flüssigkeitseinlagerungen mit Medikamenten zu behandeln. Hat das nicht den gewünschten Erfolg, bleibt immer noch die direkte Ursachenbehandlung im Herzen. Die Trikuspidalklappe besteht aus drei Segeln. Eine undichte Verbindung lässt sich mit einem kleinen Clip – dem Triclip – reparieren.

Allerdings wird dieses Verfahren bisher überwiegend auf der linken Seite des Herzens angewandt – für Korrekturen der Mitralklappe. Sie ist der Wächter zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer. „Die Ursachen für Undichtigkeiten finden sich in den meisten Fällen auf der linken Herzseite“, erläutert Prof. Dr. Nikolaos Pagonas. Daher hätten sich Forschung und Technik in der Vergangenheit vor allem darauf konzentriert, Operationsmethoden für Linksherzerkrankungen zu entwickeln. Diese werden am Klinikum in Brandenburg an der Havel schon seit 2016 angewandt. Die langen und guten Erfahrungen damit haben die Kardiologen schließlich dazu bewogen, den Eingriff auf der rechten Herzseite zu wagen. Prof. Dr. Nikolaos Pagonas berichtet, dass sich das Team mehr als drei Monate lang auf den Eingriff vorbereitet hat.

Neu ist nicht etwa der Weg über die Vene in der Leiste in die rechte Herzkammer. Das ist sogar bei einem Linksherzeingriff die erste Station: Von der rechten Herzkammer geht es durch eine Membran – das Septum – in die linke Kammer. Das Problem ist vielmehr die genaue bildliche Darstellung des Areals der Operation. Um den Clip perfekt positionieren zu können, brauchen die Ärzte ein dreidimensionales Bild der Trikuspidalklappe. Aber die rechte Herzseite liegt ein wenig versteckt und ist nur schwer zugänglich für

Zentrum für Innere Medizin I

Stellvertretender Klinikdirektor für Kardiologie, Nephrologie und Pneumologie

Prof. Dr. med. Nikolaos Pagonas

Sekretariat

☎ (03381) 411500

innere.med.1@klinikum-brandenburg.de

Teamarbeit

Rechts im Bild: das Operationsteam mit den Triclips von der Firma Abbott. Den Clip gibt es in zwei Größen. Welche die richtige für den Patienten ist, entscheidet der Operateur, sobald er die undichte Stelle in der Herzklappe direkt sehen kann. Der Clip besteht aus Metall, das mit Kunststoff beschichtet wurde.



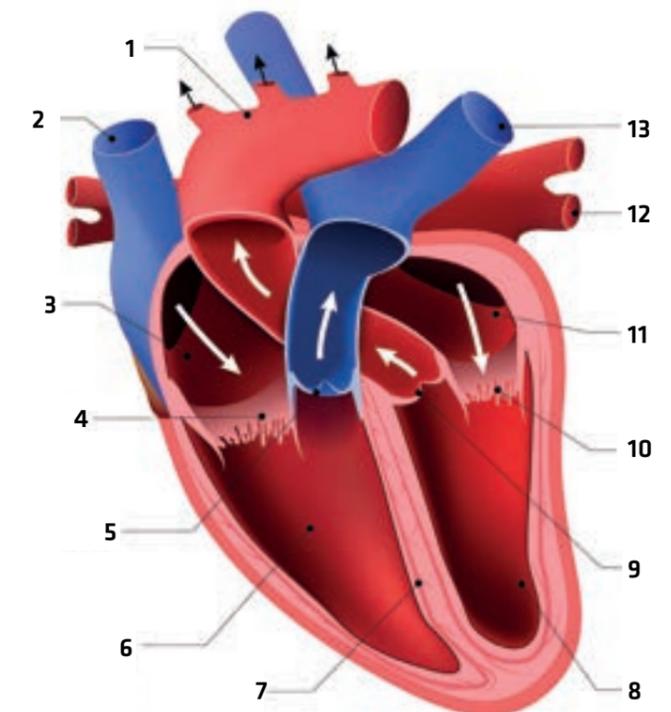
die Bildgebung. Das Ärzteteam am Universitätsklinikum hat dafür mit drei Geräten gleichzeitig gearbeitet: mit einem Röntgen- und einem Ultraschallgerät sowie einem winzig kleinen Ultraschallkopf, der über die Speiseröhre im Körperinneren platziert wurde. Die Bilder aus allen drei Quellen ermöglichten es dem Oberarzt Nikolaos Pagonas, die Instrumente und schließlich auch den Clip zu navigieren und die undichte Stelle zu verschließen.

Den Grad der Undichtigkeit geben die Kardiologen in fünf Stufen an. Die 80-jährige Patientin hatte einen Klappendefekt der höchsten, der fünften Stufe. „Wir konnten diese Undichtigkeit um zwei bis drei Stufen reduzieren“, so Prof. Dr. Nikolaos Pagonas. Ob durch den Eingriff nun alle Krankheitssymptome verschwinden, lässt sich nicht voraussagen. Das werden die regelmäßigen Kontrollen zeigen. Und Langzeitstudien von anderen Patienten können auch nicht zurate gezogen werden. Dafür ist das Verfahren noch zu neu. Sicher ist, dass die Patientin jetzt mehr Lebensqualität hat und auch die Anzahl ihrer Krankenhausaufenthalte sinken wird. Sicher ist auch, dass das Material des Clips einige Jahre halten wird. Das weiß man von den OPs auf der linken Herzseite. Allerdings sei es möglich, so Prof. Dr. Nikolaos Pagonas, dass der Clip im Laufe der Zeit die Undichtigkeit nicht mehr so fest verschließt. Schließlich wirken im stets pumpenden Herzen starke Kräfte.

Der Kardiologe rechnet damit, dass pro Jahr rund 20 solcher Eingriffe am Universitätsklinikum vorgenommen werden können. Bei Patienten bis zu einem Alter von 70 Jahren würde nach wie vor der Eingriff am offenen Herzen infrage kommen. Aber für

ältere und besonders kranke Menschen ist die neue Methode eine neue Hoffnung. „Die Kardiologie ist faszinierend. Sie ist ein Hightech-Fach“, betont der stellvertretende Klinikdirektor. Und sie zeigt, dass Mediziner auch mal ganz andere Wege gehen können. Normalerweise versuchen Ärzte eine Krankheit so gut zu verstehen, dass sie die passende Behandlung entwickeln können. Aber in diesem Fall hat die neue Methode dazu geführt, dass die Kardiologen die Krankheit und das Herz besser verstehen. Prof. Dr. Nikolaos Pagonas berichtet begeistert davon, dass die neue bildgebende Technik gezeigt hat, dass die Trikuspidalklappe längst nicht immer aus drei Segeln besteht. Manchmal sind Segel gespalten, sodass es vier oder sogar fünf Segel sind. Für die Medizin sind das neue Perspektiven.

Schaubild unten:
1 Aorta
2 Obere Hohlvene
3 Rechter Vorhof
4 Trikuspidalklappe
5 Pulmonalklappe
6 Rechte Kammer
7 Septum
8 Linke Kammer
9 Aortenklappe
10 Mitralklappe
11 Linker Vorhof
12 Lungenvene
13 Pulmonalarterie



Die Suche nach dem auslösenden Punkt

Dr. med. Heiko Gesche bietet Sprechstunden in der Hochschulambulanz für Schmerztherapie an

Eine Stunde ist das Minimum. Es können aber auch ganz schnell anderthalb Stunden werden, die Dr. med. Heiko Gesche jedem neuen Patienten bei dessen erstem Termin in der Schmerztherapie widmet. „Ich sehe mir ganz genau das Gangbild und die Körperhaltung des Patienten an“, erklärt der zertifizierte Schmerztherapeut. Es folgen eine ausführliche körperliche Untersuchung und dann natürlich ein Gespräch. Ein langes Gespräch.

In die Sprechstunde von Dr. Heiko Gesche am Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel kommen Patienten, die unter chronischen Schmerzen leiden und meist schon eine lange Leidensgeschichte hinter sich haben. Als chronisch gelten Schmerzen, die bereits mehr als drei Monate anhalten. Meist ist es der Rücken, der Probleme bereitet. Viele Patienten kommen auch wegen anhaltender Kopfschmerzen zum Experten. Andere wegen Schmerzen im Bauch oder in der Brust. „Ich versuche, bei jedem Patienten den auslösenden Punkt zu finden“, erklärt der Therapeut. Bei dieser detektivischen Arbeit hilft es ihm, den Patienten ganzheitlich zu betrachten. Bei Rückenschmerzen zum Beispiel gehe es nur selten um diesen einen isolierten Schmerz, so Dr. Heiko Gesche. Häufig würden sich auch Knie, Ellbogen oder Handgelenk „melden“. Und wenn ein Patient über Brustschmerzen klagt, für die selbst nach kardiologischer Abklärung keine Ursachen

gefunden wurden, denkt der Therapeut auch an psychische Faktoren. Denn ja, es gibt das im Volksmund so oft bemühte „gebrochene Herz“. Auf der Suche nach dem Hauptproblem seines Patienten enthüllt der Fachmann mitunter traumatische Erlebnisse im persönlichen Umfeld des Betroffenen. Sich das im Arztgespräch von der Seele reden zu können, wirkt bei manchem schon entlastend.

Dr. Heiko Gesche ist Facharzt für Anästhesiologie und hat sich zum Schmerztherapeuten qualifiziert. Dafür hat er unter anderem 14 Monate lang in der Klinik für Psychosomatik der Ruppiner Kliniken in Neuruppin gearbeitet. Seit März



*Dr. med. Heiko Gesche,
Facharzt für Anästhesiologie
und Schmerztherapeut*

dieses Jahres bietet er immer mittwochs seine Sprechstunde in der Hochschulambulanz für Schmerztherapie am Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel an. Die Patienten werden in der Regel von ihren Hausärzten oder niedergelassenen Ärzten anderer Fachrichtungen an ihn überwiesen. Wer allerdings glaubt, dass er beim Schmerztherapeuten die eine Pille bekommt, die alles wieder ins Lot bringt, den muss Dr. Heiko Gesche zwangsläufig enttäuschen: „Die gibt es nicht. Und auch nicht jeder bekommt eine Spritze. Denn das würde die Schmerzen nur noch mehr chronifizieren.“ Der Fachmann strebt vielmehr an, die Medikamentengabe möglichst zu reduzieren. Er möchte mit dem Patienten gemeinsam einen Behandlungsplan erstellen, der mehrere Therapieansätze umfassen kann. Zum Beispiel Physiotherapie, Ergotherapie und bei Bedarf auch Psychotherapie.

Ganz allgemein ist Schmerz laut Definition der Internationalen Schmerzgesellschaft „ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis“. Er hat aber für den menschlichen Körper eine enorm wichtige Funktion. Einerseits melden Schmerzen Verletzungen und geben das Signal zur Schonung: Wer sich gerade den Fuß verletzt hat und starke Schmerzen hat, wird nicht gleich an den Start eines Marathonlaufes gehen. So wird Schlimmeres vermieden. Andererseits lehren uns die „unangenehmen Erlebnisse“, rechtzeitig die Flucht anzutreten: Wer sich die Finger an einem heißen Gegenstand verbrennt, wird sie ganz schnell wegziehen. Zu solchen Reaktionen ist der menschliche Körper dank seiner Nozizeptoren fähig. Das sind Sinneszellen, die als Erste die Verletzung von Gewebe „spüren“ und das Signal „Schmerz“ in Richtung Gehirn absenden. Chronische Schmerzen überlasten dieses gut funktionierende Meldesystem, wie Dr. Heiko Gesche erklärt. Die Schaltzentrale des Körpers kann damit nicht umgehen (siehe Infokasten).

Der Mediziner weiß, dass mehr als die Hälfte der Patienten mit chronischen Schmerzen eine Depression entwickeln. Sie ziehen sich zurück. Haben dadurch auch Probleme im Beruf. Der Leidensdruck ist enorm. Wenn sich der Schmerztherapeut gemeinsam mit seinen Patienten auf

Ein Gedächtnis für Schmerzen

Starke Schmerzen, die wiederholt auftreten, können Schäden im Nervensystem verursachen. Sie werden auch Schmerzspuren genannt und können dazu führen, dass der Körper die erlittene Pein abspeichert. Er entwickelt ein Gedächtnis dafür.

Der Schmerz ist plötzlich nicht mehr eine Reaktion auf eine Verletzung, sondern steht als chronisches Geschehen für sich als eine Erkrankung.

Um solch ein Schmerzgedächtnis gar nicht erst entstehen zu

lassen, geben Anästhesisten vor einem absehbaren Schmerzereignis wie einer Operation entsprechende Medikamente, um die Schmerzen von vornherein zu lindern.

Sind die chronischen Schmerzen da, können ganzheitliche und multimodale Therapieansätze helfen.

die Suche nach den Ursachen ihrer Beschwerden begibt, erklärt er ihnen auch, dass es nur in den wenigsten Fällen gelingt, den Schmerzpegel auf null zu bringen. Sie werden aller Wahrscheinlichkeit nach weiterhin mit Schmerzen leben müssen. Ziel ist es, den Patienten mit geeigneten Therapien mehr Lebensqualität zurückzugeben und die Schmerzen zumindest zu reduzieren.

Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie

Facharzt für Anästhesiologie und Schmerztherapeut

Dr. med. Heiko Gesche

Terminvereinbarung

☎ (03381) 411346

its@klinikum-brandenburg.de



Am Puls der Wissenschaft

Univ.-Prof. Dr. med. Hendrik Borgmann ist neuer Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie



Ein Klick am PC und Prof. Dr. med. Hendrik Borgmann zeigt in seinem Büro, wie am Klinikum in Zukunft Ultraschalluntersuchungen der Prostata aussehen werden: nämlich hochauflösend. Seit April ist der gebürtige Niedersachse neuer Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie sowie Universitätsprofessor an der Medizinischen Hochschule Brandenburg (MHB). Nun will er ein neues Gerät in Betrieb nehmen: einen Mikroultraschall für die Prostata. Mit diesem kann man Auffälligkeiten erkennen, „die man sonst nur im MRT sieht“, erklärt Prof. Dr. Hendrik Borgmann.

Das neue Ultraschallgerät ist nur eines von vielen Innovationen, die der Klinikdirektor für die Patienten in Brandenburg einsetzen will. Mit neuen Datenbrillen etwa soll bald Augmented Reality in die Urologie einziehen – zu Ausbildungszwecken und in Aufklärungsgesprächen mit Patienten. So kann etwa mithilfe der futuristisch wirkenden Brillen und eines virtuellen Modells der Prostata anschaulich erklärt werden, welche Behandlungen anstehen – und was dabei genau gemacht wird. Im kommenden Jahr wird zudem ein Operationsroboter bei Eingriffen an Prostata und Niere zum Einsatz kommen. „Dieser wird durch den Chirurgen gesteuert“, so Prof. Dr. Hendrik Borgmann. Für die Patienten bringe die neue Technologie hohe Präzision und kleine, minimalinvasive Schnitte mit sich – und dadurch beispielsweise weniger Wundschmerzen.

„Wir haben das Ziel, die Versorgung optimal für die Patienten zu gestalten und hierfür auch die

allerneueste Wissenschaft anzuwenden“, sagt Prof. Dr. Hendrik Borgmann. Besonders bei der medikamentösen Krebstherapie seien in den letzten Jahren große Fortschritte in der Urologie erzielt worden. Diese sollen nun den Patienten in Brandenburg zugutekommen. Ein Beispiel: Genanalysen, um die jeweils passgenauen Medikamente zur Behandlung von Tumoren der Prostata zu bestimmen.

Die Urologie empfindet der 38-Jährige, der zuvor Leiter der Uro-Onkologie am Mainzer Universitätsklinikum war, als ein besonders vielseitiges Fachgebiet. „Wir behandeln nicht nur Männer, sondern auch Frauen und Kinder“, sagt er. Und das in allen Lebensphasen, vom Hodenhochstand bei jungen Patienten über Harnsteinleiden bis hin zu urologischen Tumorerkrankungen im höheren Alter. Der Mediziner freut sich, dass er in Brandenburg an der Havel die Klinik, Lehre und Wissenschaft rund um das Fachgebiet miteinander verbinden kann. Und will den Studierenden an der MHB mit guter Lehre und Begeisterung urologisches Fachwissen vermitteln. Außerdem soll hier künftig auch an Smartphone-Apps zur Stärkung der Männergesundheit geforscht werden. Digitale Gesundheitshelfer, mit denen sich Prof. Dr. Hendrik Borgmann bereits ausführlich beschäftigt hat – zum Beispiel in Forschungen zum Austausch von Patienten in sozialen Medien. Bei Twitter informiert der neue Klinikdirektor zudem rund tausend Follower regelmäßig über medizinische Themen. Urologischer Austausch per Klick.

Mit dem Herzen dabei

Klinikum startet Werbekampagne

Er ist auf jeden Fall ein Hingucker. Und nicht nur das. Er verbreitet sofort gute Laune. Selbst im dicksten Berufsverkehr. Seit dem 1. Juni ist auf den Straßen von Brandenburg an der Havel ein Bus der Verkehrsbetriebe VBB unterwegs, der über und über mit Herzen beklebt ist. Diese Werbeaktion ist eine Idee des Universitätsklinikums Brandenburg an der Havel. Zuerst sind die Herzen „ein freundlicher Gruß an die Havelstädter neben all den unschönen Nachrichten, die uns in diesen Tagen erreichen“, erklärt Gabriele Wolter, die Geschäftsführerin des Klinikums. Der Gruß gelte aber auch den eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die in ihrem Job mit dem Herzen dabei sind. Und vielleicht fühlt sich ja auch der eine oder andere Brandenburger von der herzlichen Botschaft angesprochen und entdeckt seine Liebe für eine Tätigkeit in der Gesundheitsbranche.

Dabei hat der Bus eine weitere Besonderheit: Das Klinikum verzichtet bewusst darauf, sich als Werbender in den Vordergrund zu stellen. Zwischen den Herzen finden sich zwei Botschaften, „die einen Anstoß zum Nachdenken geben und auch neugierig machen sollen“, so Geschäftsführerin Gabriele Wolter. Auf einer Seite des Busses wird gefragt: Liebst du, was du machst? Und auf der anderen heißt es: Mach, was du liebst! Lediglich das bekannte Blumensignet deutet dezent auf das Klinikum als Absender der Botschaften hin. „Wir wagen ein bisschen was“, meint die Geschäftsführerin.

Wer neugierig geworden ist, wird durch eine Aufschrift auf dem Heck

des Busses auf die Domain „ichliebewasichmache.de“ verwiesen – und landet auf der neu gestalteten Karriereseite des Universitätsklinikums. Sie wurde ebenfalls am 1. Juni live geschaltet und informiert übersichtlich und umfassend über die Vielfalt der Ausbildungsmöglichkeiten im Klinikum, über freie Stellen sowie über Karrieremöglichkeiten. Natürlich steht als Ziel die Besetzung freier Stellen, um so die Kollegen im Haus zu unterstützen. Das neue Karriereportal und der Herz-Bus sind Projekte, die gemeinsam von der Personalabteilung und der Öffentlichkeitsarbeit des Universitätsklinikums umgesetzt worden sind. Das Unternehmen möchte sich abgrenzen von der gängigen Werbung mit großflächigen Bildern von lächelnden Mitarbeitern in Weiß, die potenzielle Kollegen ansprechen sollen. Diese Geschichte hätten schon so viele so häufig erzählt. Mit der völlig neuen Form der Werbung sollen Aufmerksamkeit und Neugier geweckt werden. Dabei macht die Domain „ichliebewasichmache.de“ deutlich, dass im Klinikum Menschen arbeiten, die ihre Tätigkeit lieben – ein Signal an potenzielle neue Kollegen und nicht zuletzt an Patienten, die sich hier gut versorgt wissen.

Der Bus wird voraussichtlich auch für den Transport von Sportmannschaften zu Turnieren oder Punktspielen genutzt. „So kommt er auch mal raus aus der Stadt und transportiert unsere Botschaft ins Umland von Brandenburg“, sagt

Gabriele Wolter. Und die Botschaft lautet: gute Laune und Spaß an Arbeit.



Markus Deckert

Eine Fahrt nach Odessa



Die Hilfstransporte sind Teamarbeit.

Prof. Dr. Peter Markus Deckert ist der Zweite von rechts auf dem Foto.

„Hit and run“ könnte man das Konzept nennen, wenn hit nicht missverständlich wäre: Mit zwei Sattelschleppern und Begleitfahrzeug möchte man sich nirgends in der Ukraine lange aufhalten. Über die Grenze schnell ans Ziel, schnell abladen und genauso schnell wieder zurück!

Als sich vor Ostern die russischen Truppen zurückzogen, war anvisiert, nach Kyjiw zu fahren. Doch ein Prinzip der Aktion „Schnelle medizinische Hilfe für die Ukraine“ ist, gezielt zu liefern, was benötigt und angefordert wird. Woche um Woche ließ diese Information aus Kyjiw auf sich warten, sodass schließlich für den dritten Transport wieder Odessa als Ziel festgelegt wurde, um von dort Hilfsgüter auch nach Charkiw, Mykolajiw und Zhytomyr zu verteilen. Aus diesen Städten waren Fahrzeuge für die Abholung zu organisieren, die rechtzeitig in Odessa bereitstehen mussten. Am Donnerstag, dem 5. Mai, sollte endlich alles passen – hoffentlich.

Montagabend machten sich die Fahrer Andreas, Jesse, Marcel und Nick mit zwei voll beladenen Sattelschleppern auf den Weg, an Bord Medikamente, Verbandmaterial, Säuglingsnahrung und haltbare Grundnahrungsmittel. Mittwochmorgen kamen sie in Bukarest an, um den Tag über noch einmal Schlaf zu tanken. Nachmittags stie-

ßen Christoph, Spediteur und Eigner der Lastzüge, und ich als Vertreter des Klinikums zu der Gruppe. Große Begrüßung für ihren Chef, skeptische Nachfrage, was für ein Arzt ich denn sei: Aha, Innere, Aufhänger für den Running Gag der Tour, und eine Runde Drinks für alle – alkoholfrei, versteht sich. Mitten hinein ein Anruf: Der Lkw aus Charkiw sei von einer Mine zerstört worden, die Fahrer immerhin unverletzt. Gegen 19:00 Uhr ziehen wir uns auf die Zimmer zurück, die Christoph und ich erst im Nachbarhotel finden. Um 23:00 Uhr werden die Trucks aufbrechen, wir beide haben eine Stunde länger Zeit. Ich denke an meine Familie, die recht hat mit ihrer Sorge: Da, wo du hinfährst, ist Krieg.

Um Mitternacht treffen wir uns in der Hotellobby: Marcus, Rechtsanwalt mit Kontakten zu ukrainischen Kollegen, hat die ganze Aktion initiiert, Sergej, Mitglied des Stadtrats von Odessa, ist unser unverzichtbarer Kontaktmann für alles. Nach einer Weile kommt Christoph dazu, er scheint wenigstens ein bisschen geschlafen zu haben.

Kurze Abstimmung, dann steigen wir in den Geländewagen, dessen Mietvertrag Grenzüberquerungen nicht vorsieht. Nachdem wir Bukarest hinter uns gelassen haben, geht es durch die

nächtliche rumänische Landschaft zügig nach Nordosten. Als Spediteur muss Christoph eine gleichermaßen beiläufige wie innige Beziehung zum Autofahren haben, jedenfalls weist er jedes Angebot der Ablösung zurück. Im Backseat-Office sortiert Marcus derweil, unterstützt von Sergej, die Fracht- und Zollpapiere und bereitet die Logistik für die Verteilung vor.

Wir haben die Vorausfahrenden bald eingeholt, als Marcel von einer 500 Meter langen Fahrzeugschlange vor der Abfertigung berichtet. Das wären mindestens 25 Lastzüge und eine nicht absehbare Verzögerung. Gegen halb fünf erreichen wir sie und fahren erst einmal an ihnen vorbei, um die Lage zu sondieren. Die anderen Lkws stehen ohne Licht, an vielen Fahrerhäusern sind die Vorhänge zugezogen. Am Grenzkontrollpunkt selbst: alles leer, freie Fahrt. Die Fahrzeugschlange erweist sich als nächtlicher Rastplatz. Kurz nach unserem Anruf biegen die Sattelschlepper auf den Platz vor dem Schlagbaum ein.

Das offene Dach auf Stahlstelzen, die provisorisch wirkenden Abfertigungsgebäude daneben: Das Bild erinnert an frühere DDR-Kontrollpunkte, nur neuer und gepflegter. Vor allem sind die Beamten deutlich freundlicher. Das zeigt sich, als nach einstündigem Hin und Her alle Frachtpapiere gezeigt und gestempelt sind und wir mit unserem Mietwagen an die Reihe kommen. Den elektronisch abgeschlossenen Vertrag können

wir nicht auf Papier vorweisen. Die Beamtin geht ins Haus, kommt zurück, fragt ihren Vorgesetzten. Der Vorgang wiederholt sich. Wir haben ein Problem. Schließlich lässt sich der Vorgesetzte die elektronische Buchung auf sein Smartphone schicken. Nächstes Mal bitte schriftlich, und das ist ein verrückter Krieg da drüben. Gute Sache, eure Hilfsgüter, viel Glück, verabschiedet er uns auf Englisch mit dem Anflug eines Lächelns, gleich ist Ablösung. Wir sind erleichtert, niemand hat gefragt, ob das Auto in der Ukraine versichert ist. Ist es nicht, genauso wenig wie Christophs Lkws. Doch das ist kein rumänisches Problem.

Eigentümliche Stimmung an der Grenzstation

Die Morgendämmerung ist dem Sonnenaufgang gewichen. Es ist empfindlich kühl, und es duftet nach frisch gemähter Wiese und Waldmeister. Zu sehen sind im Scheinwerferlicht nur Beton und Autos, die eigentümliche Stimmung einer Grenzstation bei Nacht. Und dann dieser versöhnliche Duft. Wenige Meter vor uns liegt die Donau.

In die ungeordnete Masse von Fahrzeugen kommt Bewegung. Alles rollt auf eine Betonrampe zu, zwei Zollbeamte versuchen das Gedränge zu bändigen. Dabei gelingt es ihnen, Absicht oder nicht, unseren beiden Lastwagen die Position für die ukrainische Seite zu verschaffen.



Prof. Dr. med.
Peter Markus Deckert,
Klinikdirektor Hämatologie,
Onkologie und
Palliativmedizin

Der Hilfstransport nach Odessa wurde – wie auch zwei weitere Lieferungen – mit Spendengeld des Universitätsklinikums finanziert. Beim Spendenaufruf „Schnelle medizinische Hilfe für die Ukraine“ sind bisher rund 450.000 Euro zusammengekommen. Wenn auch Sie die Menschen in der Ukraine unterstützen und für sie spenden wollen, nutzen Sie bitte diese Kontoverbindung:

Empfänger: Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH

IBAN: DE 47 3606 0295 1006 0370 18

Bank: Bank im Bistum Essen

Verwendungszweck: Schnelle medizinische Hilfe für die Ukraine

Paypal: spenden@klinikum-brandenburg.de



Es bleibt kalt. Wir versammeln uns bei den Fahrerkabinen mit Blick auf das gegenüberliegende Ufer und einen Sonnenaufgang, der einen glasernen Sommertag versprechen will. Vielleicht zwanzig Minuten später stehen wir auf der ukrainischen Seite an der Grenzstation. Der Unterschied ist nicht groß, sieht man davon ab, dass die Beamten hier, Männer wie Frauen, Flecktarn und Schnellfeuerwaffen tragen. Wieder ist der eigentliche Grenzübertritt keine große Nummer, aber die Zollabfertigung zieht sich hin. Inspektion der Fahrzeuge, Abgleich der Papiere, dann verschwindet Marcus in einem winzigen Büro, aus dem er gegen 7:15 Uhr freudig vermeldet: Der erste von vier Stempeln!

Die Zureck Logistik GmbH aus Schmerzke unterstützt das Klinikum bei den Hilfstransporten (Foto oben). Ankunft der dringend benötigten Güter im ukrainischen Zhytomyr (unten).



Eine weitere Stunde später sind wir durch. Unser Konvoi formiert sich lose und rollt zum Ende der Zollanlage, wo ein in die Jahre gekommener japanischer Pick-up mit Leuchtbalken auf dem Dach und Dienstwappen an der Seite auf uns wartet. Zwei Soldaten nehmen uns in Empfang und wirken ausgesprochen gutmütig, während sie uns Splitterschutzwesten austeilen und geduldig beim Anlegen der reiserucksackschweren Kleidungsstücke helfen.

Um dem Konvoi, durch rote Kreuze und ein großes Schild „Humanitarian Transport“ hinreichend kenntlich gemacht, mehr Dringlichkeit zu verschaffen, schalten die Fahrzeuge ihre Rundumlichter ein, der Pick-up fährt uns voraus. Nicht zuletzt an den zahlreichen Kontrollpunkten mit Panzersperren und Betonbunkern ist sein Geleit von unschätzbarem Vorteil.

Bunker, Schützengräben, Minenfelder

Der Anblick der frühlinghaften, sonnenbeschienenen Felder und der Menschen, die augenscheinlich unbeeindruckt ihrem Alltag nachgehen, steht in eigentümlichem Kontrast zu den Raketenangriffen vor wenigen Tagen und den unübersehbaren Vorbereitungen der Armee auf eine Invasion aus Transnistrien: Bunker, Schützengräben, Minenfelder. Schutzwälle, hinter denen die Türme von Panzern aufragen. Wo immer Buschwerk oder ein Wäldchen die Straße begleiten, dürfen wir sicher sein, dass sich dort mehr verbirgt, als wir sehen können.

Das Nebeneinander von Krieg und Normalität, nachdem das Unvorstellbare Alltag geworden ist, begleitete auch unseren Weg durch Odessa. Im Vergleich zur ersten Tour vor zwei Monaten herrscht geradezu buntes Treiben auf den Straßen, Autos im Berufsverkehr samt Stau, voll besetzte Straßenbahnen neben Hauseingängen und Denkmälern mit Sandsäcken davor.

In einer unscheinbaren Straße am Ziel angekommen, werden wir von Bürgermeister Hennadij Truchanow persönlich begrüßt. Wegen seiner früheren Nähe zu Russland wie zum organisierten Verbrechen stand er in der Kritik – seit Kriegsbeginn ist er unumstritten oberster Verteidiger



seiner Heimatstadt. Begleitet wird er vom Vizebürgermeister und mehreren Stadtverordneten, und wir werden mit Urkunden und Andenken so herzlich wie feierlich empfangen. Im Gegenzug überreicht Marcus ihm ein persönliches Gastgeschenk, dann großes Gruppenfoto mit deutscher und ukrainischer Flagge. Später wird mit ausnehmend gutem Essen aus einem Restaurant in der Nähe auch für unser leibliches Wohl gesorgt. Leider hilft es nicht gegen Müdigkeit.

Das gut getarnte Depot, das als Drehscheibe für unsere Lieferung dient, bietet nur begrenzte Entlademöglichkeiten. Unsere Fracht stammt von mehreren Kliniken und musste in der Reihenfolge der Abholung verladen werden. Jetzt wird alles per Gabelstapler und Hubwagen palettenweise nach Bestimmungsorten auf dem Hof geordnet. Der für Odessa bestimmte Teil kommt ins Depot, während nacheinander die Fahrzeuge zu den Zielorten beladen werden.

Auch aus Charkiw trifft am Nachmittag doch ein Lastwagen ein. Nachdem Ersatz für das zerstörte Fahrzeug gefunden war, wurde ein Familienmitglied des Fahrers getötet. Marcus und Sergej organisierten schließlich einen dritten Lkw aus Charkiw, der mit zwei übermüdeten Fahrern angekommen ist und auf dessen Kipmulde noch getrocknete Erde klebt. Es knirscht und staubt beim Beladen, aber ohnehin in Folie eingewickelt, werden Medikamente und Lebensmittel



von einer Abdeckplane vor Regen geschützt. Sechseinhalb Stunden nach unserer Ankunft wird die letzte Palette mit Infusionslösungen auf den Lkw nach Mykolajiw verladen.

Raus aus den Schutzwesten

Für uns ging es problemlos aus der Stadt heraus in die untergehende Sonne. Zwölf Stunden nach unserer Ankunft in Odessa standen wir um Mitternacht wieder an der Donau und konnten unsere Splitterschutzwesten zurückgeben – Reiseaccessoires, die niemand vermisste. Die Lkws nach Charkiw, Mykolajiw und Zhytomyr erreichten alle ihr Ziel. In Fotos und Videos wurde die große Dankbarkeit deutlich, endlich wieder mit Infusionen oder Insulin behandeln zu können. Unsere vier Lkw-Fahrer kamen unversehrt zu Hause in Brandenburg an. Am Tag darauf schlugen in Odessa erneut Raketen ein.

Foto oben links: Die Fahrer Nick, Andreas, Jesse, Sergej, Marcel (v.l.).

Foto unten links: Splitterschutzwesten sind ein notwendiges Reiseaccessoire.

Foto unten rechts: Die Fracht ist bereit für den Weitertransport.

Schöne Träume

Assistenzärztin Ragna Iwers wacht über den tiefen Schlaf im OP



Ragna Iwers,
Assistenzärztin

Wenn ihre Patienten tief schlafen, muss Ragna Iwers hellwach sein. Die 28-Jährige ist Assistenzärztin der Anästhesiologie und Intensivmedizin am Klinikum und begleitet seit Oktober vergangenen Jahres regelmäßig Patienten vor, während und nach der Narkose. Zu ihren Aufgaben im OP gehört es, den tiefen Schlaf der Patienten einzuleiten, während der Operation dafür zu sorgen, dass die Patienten beatmet werden, und deren Vitalfunktionen durchgehend zu überprüfen. Dabei nutzt sie auch den rund dreiminütigen Weg zwischen Aufwachraum und Operationssaal, um ihre Patienten psychisch gut auf die anstehende Narkose vorzubereiten. „Ich sage den Patienten eigentlich immer, dass sie sich schon mal einen schönen Traum überlegen sollen“ so die Ärztin. „Oder ich frage, wohin sie in den Urlaub fahren möchten. Ob es eher ans Meer oder in die Berge gehen soll.“

Ragna Iwers gehörte zum ersten Jahrgang von Studierenden an der Medizinischen Hochschule Brandenburg, hat ihr Studium hier im vergangenen Sommer erfolgreich abgeschlossen. Nun begleitet die Medizinerin am Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel drei bis vier Operationen täglich. Und sagt, dass es ihr wichtig sei, die Patienten kurz vor einer Narkose möglichst gut abzuholen. Denn viele seien natürlich nervös vor dem Eingriff, was sich schnell in Herzfrequenz und Blutdruck widerspiegeln. Ein kleines Gespräch über die Enkelkinder oder Hobbys könne hier etwas ablenken und entspannend wirken.



Ich sage den Patienten eigentlich immer, dass sie sich schon mal einen schönen Traum überlegen sollen.

Ragna Iwers
Assistenzärztin

Ob es dann auch funktioniert mit den schönen Träumen, die sich Patienten im Vorfeld der Narkose überlegen sollen, kann zwar niemand vorhersagen. Doch manchmal würden die PatientInnen von ihren Träumen berichten, erzählt Ragna Iwers. „Und wenn ich die Chance hätte, mir aus-

zusuchen, wovon ich träume, würde ich es zumindest probieren.“

Vor der Operation bekommt jeder Patient eine Blutdruckmanschette und EKG-Elektroden angelegt. Mithilfe der Pulsoxymetrie wird die Sauerstoffsättigung gemessen, dann geht es los. „Ich gebe am Anfang ein starkes Schmerzmittel, dann ein Mittel zum Einschlafen“, erklärt Ragna Iwers. Dies sei allerdings bereits nach wenigen Minuten wieder abgebaut. Damit der Patient während des gesamten Eingriffes tief

weitschlafe, müsse das Narkosemittel daher kontinuierlich nachdosiert werden. Um sicherzustellen, dass der Patient während der Operation keine Schmerzen hat, werden unter anderem Vitalparameter wie Herzfrequenz, Blutdruck als auch das Atemmuster des schlafenden Patienten beobachtet. So kann die Narkose gut geführt und gegebenenfalls vertieft werden. Damit sie nur so kurz wie möglich, aber gleichzeitig so lang wie nötig anhält, spricht Ragna Iwers sich zudem regelmäßig mit den Chirurgen im OP ab – auch um die Narkose dann zum richtigen Zeitpunkt ausleiten zu können. Ihr Job sei es letztendlich, dafür zu sorgen, dass es dem Patienten während der gesamten Operation gut gehe, fasst



die Assistenzärztin ihre Arbeit zusammen. Und dass alle Patienten nach dem Eingriff möglichst schmerzfrei und sanft aufwachen. Nach einer dreimonatigen Einarbeitungszeit ist Ragna Iwers mittlerweile allein für die Narkose im OP zuständig – mit einem erfahrenen Kollegen in direkter Nähe und in Rufbereitschaft. Eine Aufgabe, bei der sie viel Unterstützung vom gesamten Team bekomme, erzählt die Ärztin. Derzeit ist Ragna Iwers vor allem in der Unfallchirurgie im Einsatz. Als Assistenzärztin in der Anästhesie rotiert sie allerdings in regelmäßigen Abständen zwischen den einzelnen Fachbereichen, springt auch mal bei Eingriffen für andere Abteilungen ein. Neben der Arbeit im Klinikum schreibt sie außerdem an ihrer Doktorarbeit – und entspannt bei Sport vom Alltag im OP. Schließlich sind hier starke Nerven gefragt. „Wenn man zum Patienten kommt und merkt, dass die eigene Herzfrequenz höher als die des aufgeregten Patienten ist, weiß man, dass man noch Anfängerin ist“, meint Ragna Iwers lachend. „Das beruhigt sich aber natürlich langsam.“

An diesem Mittwochnachmittag steht sie nicht im Aufwachraum oder im OP, sondern sitzt hinter einem Schreibtisch im Interdisziplinären Aufnahmezentrum des Klinikums. Auch das Aufklärungsgespräch mit Patienten rund um die bevorstehende Narkose gehört zu ihren Aufgaben. „Wir sehen uns die Patienten vor der OP an, sehen nach, welche Vorerkrankungen sie mitbringen, welches Risikoprofil sie haben und was wir beachten müssen“, erklärt die Medizinerin. Bereits zu Hause eingenommene Medikamente werden ebenso abgefragt wie die Art des Eingriffs. Anschließend wird die Narkose jeweils abgestimmt auf den Patienten vorbereitet. Das Schöne hieran sei, dass man die Gelegenheit habe, mit dem Patienten zu sprechen, sagt die Assistenzärztin. Für Anästhesisten eher der kleinere Teil ihres Alltags am Klinikum. Sie arbeiten schließlich meistens, wenn ihre Patienten schlafen. Eine schöne, aber auch besonders verantwortungsvolle Aufgabe, findet Ragna Iwers: „Der Mensch vertraut sich uns ja mit seinem Leben an.“

Blick auf die Stimme

Dr. med. Manja Jolie ist Oberärztin für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen. Am Klinikum stellt sie Diagnosen auch mithilfe eines besonderen Geräts

Sie liegen in der Mitte des Kehlkopfs, kommen immer dann zum Einsatz, wenn wir sprechen – und sind auf dem Bildschirm des Stroboskopiegeräts deutlich in Aktion zu erkennen: die Stimmlippen, horizontal verlaufende und mit Schleimhaut bedeckte Strukturen, die der Stimmerzeugung dienen. Dr. Manja Jolie zeigt ein Testvideo auf dem neuen medizinischen Gerät, das seit Kurzem im Klinikum im Einsatz ist und das ein Bild auf das Innere des Halses, insbesondere den Kehlkopf und auf die weiß hervorscheinenden, vibrierenden Stimmlippen erlaubt. Beim Ausatmen werden sie durch die Luft zum Schwingen gebracht. Dadurch entstehen Schallwellen, die als Stimme hörbar werden. Das Gerät kann die feinen Schwingungen der Stimmlippen aufzeichnen und sichtbar machen, was mit dem bloßen Auge nicht erkennbar wäre. „Das heißt, wir sehen nicht nur organisch, wie der Kehlkopf aussieht, sondern

auch funktionelle Aspekte, die ganz wichtig sind für die Beurteilung von Stimmstörungen und für deren weitere Therapie“, erklärt die Medizinerin. Sie ist Oberärztin für HNO-Heilkunde und seit verganginem Jahr auch Oberärztin für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen. Eine Disziplin, die auch als Phoniatrie (griechisch für Heilung des Stimmapparates) beziehungsweise Pädaudiologie (von griechisch pais, Kind und Audiologie der Wissenschaft des Hörens) bezeichnet wird, und Stimmprobleme ebenso in den Blick nimmt wie Schluckbeschwerden, kindliche Hörstörungen sowie Störungen der Sprech- und Sprachentwicklung.

In Deutschland gibt es rund 200 Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen. Am Klinikum Brandenburg ist Dr. Manja Jolie derzeit die einzige Medizinerin mit dieser Ausbildung. „Das ist ein sehr interessantes Fachgebiet, weil es unsere Stimme und auch das Hören sehr genau beleuchtet“, so die 40-Jährige, die seit 2014 am Klinikum Brandenburg arbeitet und ihre zweite Facharztausbildung an der Klinik für Audiologie und Phoniatrie der Charité in Berlin absolviert hat. Im Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel ist die Medizinerin auf der Station für HNO, Gesichts- und Halschirurgie tätig. Ein Großteil ihrer Arbeit mache dabei die Diagnostik aus, so Dr. Manja Jolie. Leiden Patienten etwa unter Heiserkeit, bemerken eine dauerhafte Veränderung der Stimme oder Stimmermüdung, kann die Oberärztin den Beschwerden mit dem

Stroboskopiegerät per Video- und Audioaufzeichnung auf den Grund gehen. Dafür wird ein Endoskop, je nach Art der Untersuchung ein biegsamer Schlauch oder ein mit einer kleinen Kamera am Ende versehener Stab, durch Nase oder Mund eingeführt. Der Patient muss anschließend bestimmte Laute von sich geben. „Und dann sehe ich, wie der Kehlkopf aussieht. Und wie sich die Stimmlippen bewegen“, so Dr. Manja Jolie.

Heiserkeit und Stimmstörungen können ganz unterschiedliche Ursachen haben. Harmlose Knötchen aus Bindegewebe an den Stimmlippen etwa, die vergleichbar mit Hornhautschwielen an der Hand sind und operativ entfernt werden können. Oft leiden Menschen darunter, die ihre Stimme stark belasten, wie Schauspieler und Sänger. Dr. Manja Jolie berichtet aber auch von Patienten, die einfach zu laut bei Konzerten mitgesungen haben. Ein falscher Einsatz der Stimme, etwa sehr druckvolles Sprechen, kann

ebenfalls zu Heiserkeit führen. Eine Operation ist nicht immer erforderlich. „Bei Stimmstörungen, die funktionell sind, wo der Kehlkopf gesund erscheint, kann ein Patient Stimmtherapie erhalten“, so Dr. Manja Jolie. Sie empfiehlt Patienten dann eine logopädische Therapie mit dem Ziel der Wiederherstellung der stimmlichen Leistungsfähigkeit.

„Mein Fachgebiet ist einfach sehr interdisziplinär“, so die Oberärztin. Werden bei Säuglingen Hörstörungen beim Hörscreening festgestellt, ist Dr. Manja Jolie ebenfalls für die weitere Diagnostik zuständig. „Man kann hier ja keinen normalen Hörtest mit Kopfhörern machen wie bei Erwachsenen“, erklärt sie. Stattdessen seien speziellere Untersuchungen erforderlich, teils unter Narkose. Und auch die Zusammenarbeit mit der Neurologie sei wichtig. Leiden Patienten beispielsweise

nach Erkrankungen wie einem Schlaganfall unter Schluckbeschwerden, werden Phoniater wie Dr. Manja Jolie zu Rate gezogen. Durch eine Schluckuntersuchung mit dem flexiblen Endoskop werden Rachen und Kehlkopf untersucht. „Und dann testet man beim Patienten, ob verschiedene Kost in den Konsistenzen flüssig, breiig, fest geschluckt werden kann.“

Seit Anfang des Jahres bietet die Oberärztin einmal in der Woche eine phoniatische Sprechstunde an. Ambulant – und auch für Menschen, die eigentlich gar kein Problem mit ihrer Stimme haben, sondern diese testen lassen möchten. Denn wer in einem Beruf arbeiten will, in dem viel gesprochen wird, etwa als Lehrer oder auch als Logopäde, benötigt meist ein sogenanntes phoniatisches Gutachten. Hiermit soll sichergestellt werden, dass die Stimme auch stärkeren Belastungen standhalten kann. „Da macht man ein sogenanntes Stimmprofil“, erklärt Dr. Manja Jolie.

„Man testet den Tonhöhenumfang, untersucht, wie laut man mit der Stimme gehen kann und wie lange ein Ton gehalten werden kann.“ Auf die Frage, ob sie auch im Alltag besonders stark auf Stimmen achten würde, lacht die Oberärztin: „Ja, das passiert mir manchmal.“



Bei Stimmstörungen, die funktionell sind, wo der Kehlkopf gesund erscheint, kann ein Patient Stimmtherapie erhalten.

Dr. med. Manja Jolie
Oberärztin für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen

Klinik für HNO-Heilkunde, Gesichts- und Halschirurgie

Oberärztin
Dr. med. Manja Jolie
Sekretariat
☎ (03381) 411700
hno@klinikum-brandenburg.de

Dr. med. Manja Jolie,
Oberärztin für Sprach-, Stimm-
und kindliche Hörstörungen



Zur Sprechstunde ins Klinikum

Zehn Hochschulambulanzen sind für Patienten da



Lutz Pelchen,
Referent der Geschäftsführung

Es kann eine Herzinsuffizienz sein oder eine Erkrankung der Bauchspeicheldrüse. Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED) oder Nachwirkungen einer Corona-Infektion, sogenanntes Long Covid. Es können kindliche Hörstörungen oder anhaltende Schmerzen in der Schulter sein. Für Patienten, die unter solchen Problemen leiden, bietet das Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel jetzt auch Hilfe in Sprechstunden seiner Hochschulambulanzen an. Insgesamt zehn Fachbereiche des Klinikums haben derartige Ambulanzen zu Behandlungen der unterschiedlichsten Krankheitsbilder eingerichtet. Möglich wurde das durch einen Entschluss des Landes Brandenburg im Dezember 2020. Damals wurden die Trägerkliniken der Medizinischen Hochschule Brandenburg (MHB) – zu denen auch das Klinikum in Brandenburg an der Havel gehört – vom Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kultur gemeinschaftlich als Hochschulklinikverbund anerkannt. Mit dem Titel „Universitätsklinikum“ verbindet sich auch ein besonderer Versorgungsauftrag: Über die Etablierung von Hochschulambulanzen sollen Patienten mit besonderen beziehungsweise besonders schweren Verläufen von Erkrankungen versorgt werden. Zudem sollen Behandlungen auch als Lehreinheiten für Medizinstudierende dienen, um die Lehre und Forschung voranzubringen.

Diese Angebote sind eine „Ergänzung der Gesundheitsversorgung in der Region“, betont Lutz Pelchen, der als Referent der Geschäftsführung des Universitätsklinikums für die Hochschulambulanzen zuständig ist. Es gehe hier also nicht darum, eine Konkurrenz zu den niedergelassenen Fachärzten aufzubauen. Vielmehr sollen die Möglichkeiten der gegenseitigen Konsultation und Abstimmung genutzt werden, um die Patienten bestmöglich zu versorgen. Der klassische Patient der Hochschulambulanz wird Lutz

Pelchen zufolge also nicht in kurzer Folge immer wieder in die Sprechstunde kommen, sondern nach wenigen Konsultationen und der Abstimmung der weiteren Therapie wieder von seinem niedergelassenen Facharzt behandelt.

Patienten haben zwei Möglichkeiten, sich einen Termin in der gewünschten Sprechstunde geben zu lassen. In den meisten Fällen bekommen sie eine Überweisung ihres Hausarztes oder niedergelassenen Facharztes. Wenn es um spezielle Angebote zur Förderung von Forschung und Lehre geht, können sich Patienten in diesem Fachbereich auch ohne Überweisung einen Termin geben lassen. Der Gesundheitsstandort Brandenburg an der Havel punktet nach Einschätzung von Lutz Pelchen mit einem starken Angebot. Das werde jetzt durch die Hochschulambulanzen noch einmal ergänzt. „Wir haben im Universitätsklinikum eine gute Mischung aus etablierten und ganz jungen Praxen“, sagt er. Etabliert sind zum Beispiel die Sprechstunden der Kardiologie oder auch der Orthopädie. Neu hinzugekommen sind die ambulanten Angebote der Neurochirurgie sowie der Anästhesiologie mit ihrer Schmerzsprechstunde.

Einer der Vorteile für die Patienten ist, dass sie die Leistungen der Klinikexperten gerade bei chronischen und schweren Erkrankungen in Anspruch nehmen können, ohne dafür gleich stationär aufgenommen werden zu müssen. Und sie können sicher sein, dass sie in der Ambulanz auf einen Arzt treffen, „der sich intensiv mit dem jeweiligen Krankheitsbild beschäftigt“, erklärt der Referent der Geschäftsführung.

Das Universitätsklinikum wird zu den ambulanten Angeboten seiner einzelnen Fachbereiche Info-Flyer auslegen. Und das nicht nur direkt im Klinikum, sondern auch in den Praxen des Gesundheitszentrums Brandenburg sowie bei weiteren niedergelassenen Fachärzten, die Patienten in die Hochschulambulanzen überweisen.

Hochschulambulanzen am Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel und ihre Leistungen

Zentrum für Innere Medizin I

Beschwerden/Krankheitsbilder

- angeborene Herzfehler
- implantierbarer Defibrillator (ICD)
- Herzrhythmus-Störungen
- Rheumaerkrankungen
- Nephrologische Erkrankungen
- Herzinsuffizienz
- Herzklappen
- Pneumologie/pulmonaler Hypertonus

Terminvereinbarung

☎ (03381) 412988

Gefäßchirurgie

Beschwerden/Krankheitsbilder

- Shunt
- Carotis
- Aorta
- Arterielle Verschlusskrankheit AVK

Terminvereinbarung

☎ (03381) 411366
☎ (03381) 411367

Frauenklinik/Urologie

Beschwerden/Krankheitsbilder

- Risiko-Schwangerschaft
- Brustsprechstunde
- Geburtsplanung
- Gestationsdiabetes
- Endometriose/Myome
- Kontinenzsprechstunde

Terminvereinbarung

☎ (03381) 411484
☎ (03381) 411874

Zentrum für Innere Medizin II

Beschwerden/Krankheitsbilder

- Leberzirrhose
- Autoimmunerkrankungen
- Pankreas
- Transplantation
- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED)
- Bauchschmerz
- Dysphagie (Schluckstörung)
- seltene Erkrankungen
- Corona - Long Covid
- Lebertumoren
- Auffälliges Blutbild
- Hämato-Onkologie

Terminvereinbarung

☎ (03381) 411600
☎ (03381) 411610

Allgemein- und Viszeralchirurgie

Beschwerden/Krankheitsbilder

- Leber und Pankreas
- Darmzentrum Koloproktologie
- Magen- und Ösophagusprechstunde
- Herniensprechstunde
- Endokrinologische Chirurgie und Melanomchirurgie

Terminvereinbarung

☎ (03381) 412822

Neurochirurgie

Beschwerden/Krankheitsbilder

- Allgemeine neurochirurgische Ambulanz
- Tumorsprechstunde
- periphere Nerven

Terminvereinbarung

☎ (03381) 411750

Anästhesie

Beschwerden/Krankheitsbilder

- Schmerzsprechstunde

Terminvereinbarung

☎ (03381) 411346

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Beschwerden/Krankheitsbilder

- Allgemeine Notfallsprechstunde
- Sprach- und Stimmstörungen
- kindliche Hörstörungen
- Schluckstörungen

Terminvereinbarung

☎ (03381) 411730

Urologie

Beschwerden/Krankheitsbilder

- Sexuelsprechstunde
- Uro-Onkologie
- Kinderurologie
- Beckenboden/Kontinenz
- Allgemeine Urologie

Terminvereinbarung

☎ (03381) 411861

Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie

Beschwerden/Krankheitsbilder

- Knie
- Hand
- Fuß
- Schulter
- Hüfte

Terminvereinbarung

☎ (03381) 411925

Summen, brummen, Pollen sammeln

Seit diesem Frühjahr sind vier Bienenvölker auf dem Klinikgelände beheimatet

Vereint im Bienenprojekt (v.l.): Sascha Viergutz, Sven Lorek, Simone Collinet, Matthias Böttge, Mark Schröter und Tobias Fürste.

Vorsichtig und mit dicken Handschuhen zieht Simone Collinet einen Holzrahmen mit Waben aus dem Bienenstock und hält ihn in die Höhe. Zwischen den einzelnen Waben summt und brummt es. Bienen über Bienen, wohin man auch blickt. In großen Trauben sitzen und krabbeln sie auf dem Rahmen. Es ist sonnig an diesem Tag und die Bienen werden langsam munter. Bis zu fünf Kilometer weit fliegen sie, um sich auf die Suche nach Pollen und Nektar zu machen, wie Hobby-Imkerin Simone Collinet erklärt. Seit Ende April starten sie dabei von ihren neuen Behausungen auf dem Klinikgelände – vier Bienenstöcke auf der Wiese zwischen Haus drei und Haus elf. Bald sollen sie auch den ersten Honig liefern. Abgefüllt wird er dann in der Küche des Klinikums – und er hat auch schon einen Namen: Campusblüte.

Im Hochsommer werden es insgesamt um die 160.000 Bienen sein, die in den Bienenstöcken auf dem Klinikgelände leben. Für die Idee, direkt am Klinikum Bienenvölker anzusiedeln, habe man sich von Daniel Hanne mann von Dussmann, dem Vertragspartner für Beratung und Warenwirtschaft, inspirieren lassen, erklärt Küchenleiter Tobias Fürste. Das Unternehmen Dussmann habe auf seinem Bürogebäude ebenfalls Bienenstöcke aufgestellt. Und am Klinikum habe man ja die besten Bedingungen für Bienen: Eine eigene Wildblumenwiese etwa und eine Mitarbeiterin, die sich aufs Imkern versteht. Küchenmitarbeiterin Simone Collinet imkert seit rund zehn Jahren in ihrer



Freizeit, vertreibt den Honig ihrer Bienen auch auf Märkten – und rechnet mit einem besonders fruchtigen Klinik-Honig. Denn die Pflanzenvielfalt auf dem nahe gelegenen Marienberg sei sehr groß. Und damit ideal für den Mischblütenhonig, der, wenn das Wetter mitspielt, ab Mitte Juni geschleudert, gefiltert und anschließend am Klinikum abgefüllt wird. Die Honiggläser sollen dann zu besonderen Anlässen verschenkt werden und in der Cafeteria des Klinikums zu erwerben sein. Außerdem wird er hier für die hausgebackenen Kuchen verwendet. Bei der Bienenhaltung am Klinikum geht es aber nicht nur um den Honig, sondern vor allem um Nachhaltigkeit: Bienen bestäuben Bäume, Blumen und Sträucher und sichern so die Vermehrung der Pflanzen. Klar, dass sich die Tiere auf dem Klinikgelände auch so richtig wohlfühlen sollen. Damit die Bienenstöcke vor zu starker Hitze geschützt sind und die Waben bei heißen Temperaturen nicht schmelzen, baute Klinik-Tischler Sven Lorek einen großen Sonnenschutz aus naturbelassenem Holz und mit Holzapfen anstelle von Schrauben. Die Klinik-Gärtner wollen zwei Tausendblütensträucher neben die Bienenstöcke pflanzen. Sie blühen erst im Spätsommer nach der Haupttracht – und liefern den Tieren dann viel Pollen und Nektar. Auch in Planung: eine Infotafel rund um die nützlichen Insekten. Erstellt wird sie von Schülern der Evangelischen Grundschule Brandenburg. Besucher, Mitarbeiter und Patienten können dann am Klinikum so einigiges über die fleißigen Bienen lernen.

Viel Raum, Ruhe und ein grüner Ausblick

Die GZB-Praxen von Dr. med. Linda Walther und Dr. med. Ralf Damwerth sind ins Deutsche Dorf gezogen

Dass hier auch eine Praxis für junge Patienten umgezogen ist, lässt sich schon am Inhalt der Umzugskartons erkennen: Ein drolliges braunes Affengesicht mit einer Banane auf dem Kopf ragt aus einer der Kisten. Lustige Wanddekoration, die jetzt einen Platz in den neuen Praxisräumen von Dr. med. Linda Walther bekommen hat. Seit dem 11. April sind die GZB-Praxen der Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin sowie des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. med. Ralf Damwerth im Deutschen Dorf 47 in Brandenburg an der Havel zu finden. Der Umzug aus den vorherigen Räumen in der Hauptstraße fand eine Woche zuvor statt – mit einigem Kistenschleppen, wie Dr. Ralf Damwerth lachend erzählt. Das ganze Team habe gemeinsam angepackt. Beim Besuch in den neuen Räumen zeigt der Facharzt für Allgemeinmedizin sein neues Sprechzimmer mit Blick auf Grün und Wasser. Schön ruhig seien die neuen Praxisräume, so Dr. Ralf Damwerth, und auch barrierefrei zu erreichen. In die Praxis führt nun ein Fahrstuhl. Außerdem gibt es – anders als zuvor – eigene Parkplätze für die Patienten direkt am Gebäude. Und auch sonst freut sich der Mediziner über den Tapetenwechsel nach vielen Jahren in der Hauptstraße. In der neuen Praxis gibt es insgesamt fünfzehn Zimmer und damit deutlich mehr Platz für Patienten und Team als zuvor. So kann die Weiterbildungsassistentin der Praxis für Allgemeinmedizin nun in einem eigenen Sprechzimmer arbeiten. Für die Eltern kleiner Patienten gibt es einen Wickelraum, mit niedlichen Schäfchenwolken an der Wand. Außerdem: Gleich mehrere hell eingerichtete Warteräume – zum einen für die Patienten der Allgemeinmedizin als auch für die kleinen Patienten.

Und auch technisch wurde aufgerüstet: Das Praxisteam teilt sich nun etwa einen nagelneuen Kühlschrank speziell für Impfstoffe und mit leicht zu überwachender Temperaturanzeige. Außerdem wurde ein modernes EKG angeschafft, das die Daten per USB direkt auf einen PC überträgt. Die Praxiscomputer sind allesamt neu angeschafft worden. Die Arbeitsplätze an der Anmeldung verfügen jetzt über je zwei Bildschirme, auf denen die Schwestern beide Praxen gut im Überblick behalten können. Und beide Arztpraxen sind nun auch elektronisch eng mit dem Labor verbunden – insgesamt ein großer Schritt in Richtung papierloses Arbeiten. Eine große Neuerung für das Praxisteam in den Räumen im Deutschen Dorf: Der Anmeldebereich für beide Praxen wurde zusammengelegt. „Das hat den Vorteil, dass die Schwestern sich im Krankheitsfall besser vertreten können“, so Dr. Ralf Damwerth. Das Team rückt damit im Praxisalltag näher zusammen. Und füllt die großen Räume gemeinsam mit neuem Leben.

GZB-Praxen von Dr. med. Ralf Damwerth und Dr. med. Linda Walther

Deutsches Dorf 47
14776 Brandenburg

Dr. med. Ralf Damwerth
☎ (03381) 521087
Dr. med. Linda Walther
☎ (03381) 521030



Allgemeinmediziner Dr. med. Ralf Damwerth ist mit seiner Praxis ins Deutsche Dorf gezogen.

Umstellung auf E-Antrieb

Fuhrpark: Diesel für Laborfahrten ausgemustert

Mit Strom statt mit Diesel und Benzin sollen möglichst viele Fahrzeuge im Fuhrpark des Universitätsklinikums Brandenburg an der Havel unterwegs sein. Entsprechende Überlegungen gibt es schon länger, in diesem Jahr beginnt die Umstellung. „Für das erste Fahrzeug ist der Tausch bereits vollzogen worden“, informiert Christian Sommerlatte, Leiter der KSC Wirtschaftsdienstes. Es handelt sich um einen der Wagen für die Laborfahrten. Die Laborfahrer holen in den Arztpraxen etwa Sterilgut ab und versorgen sie mit Wirtschaftsgütern. Dafür sind mehrere Autos im Einsatz. Für ein Dieselfahrzeug, das vorwiegend im Stadtgebiet eingesetzt wird und dessen Leasingvertrag ausgelaufen war, wurde jetzt ein vollelektrischer Toyota Proace mit einer kalkulierten Jahresleistung von 15.000 Kilometern geleast. Drei weitere vollelektrische Fahrzeuge sollen noch in diesem Jahr folgen.

Bereits 2019 war die Umstellung auf E-Autos für Laborfahrer erstmals geprüft worden. Verschiedene Autohäuser wurden angefragt, die Konditionen durchgerechnet. Das Ergebnis damals: Es

wurden Hybridfahrzeuge geleast. Vollelektrische Fahrzeuge hätten damals die Kombination aus weiten Fahrtstrecken, Platzbedarf und Wirtschaftlichkeit nicht bewältigt, berichtet Christian Sommerlatte.

Inzwischen hat sich die Technik weiterentwickelt und die Umstellung auf E-Autos ist teilweise möglich. Nach dem ersten reinen Stromer wird im Juli der zweite folgen. Dabei handelt es sich um ein sogenanntes Pool-Fahrzeug, das für Sonderfahrten überwiegend im Stadtgebiet eingesetzt wird. Bisher war dafür eines der Hybridfahrzeuge im Einsatz. Ersetzt wird es durch einen geleasten VW ID.3. Im September laufen die Leasingverträge für zwei weitere Hybridfahrzeuge aus, die dann ebenfalls durch VW ID.3 ersetzt werden. Damit werden in diesem Jahr Fahrzeuge mit einer Gesamtfahrleistung von jährlich 65.000 Kilometern auf vollelektrischen Antrieb umgestellt, rechnet der Leiter des Wirtschaftsdienstes vor.

Um die E-Autos künftig aufladen zu können, sind insgesamt zehn Wallboxen für den Fuhrpark beantragt worden, die schnellstmöglich aufgestellt werden sollen. Das bereits im Betrieb befindliche Elektrofahrzeug wurde in der Übergangszeit an einer der beiden bereits vorhandenen Ladesäulen für Besucher des Klinikums aufgeladen. Insgesamt gehören zum Fuhrpark 18 Fahrzeuge. Darunter sind auch einige Wagen mit Verbrennungsmotor, die noch länger im Bestand bleiben werden, etwa zwei Lkw, ein als Patientenshuttle eingesetzter Achtsitzer sowie mehrere Fahrzeuge der Technikabteilung.

Fahrer Marco Petzold beim Aufladen des E-Autos.



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 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

Univ. Prof. Dr. med. Hendrik Borgmann, 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

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

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

Fotos: Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel, Jacqueline Steiner, Jessica Kliem, Stefan Specht, Prof. Dr. med. Peter Markus Deckert, 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

Was hat es mit dem Toasted Skin Syndrom auf sich?

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

Wer hätte das gedacht? Auch das Homeoffice ist nicht frei von Gefahren. Und nein, ich meine damit weder übermäßiges Online-Shopping noch zu viele Süßigkeiten, die natürlich beide auch nicht auszuschließen sind. Zu großer Besorgnis bei meinem guten Bekannten Peter führte nach monatelangem Arbeiten in den eigenen vier Wänden aber vielmehr der Zustand seiner Oberschenkel. Am Telefon erzählte er mir aufgebracht von einem rotbräunlichen Muster auf seiner Haut, von einer netzartigen Verfärbung auf den Schenkeln, die einfach nicht mehr verschwinden wollte. Mein Bekannter vermutete eine Allergie – oder Schlimmeres. Ich tippte sofort auf eine moderne Heimarbeitskrankung. Schließlich hatte ich erst kürzlich von einem Phänomen gelesen, das gerade in Homeoffice-Zeiten häufiger auftreten soll: Das sogenannte Toasted Skin Syndrom. In Fachkreisen wird es auch „Erythema ab igne“ genannt. Das klingt ein bisschen weniger nach Überstrapazieren des Solariums und heißt auf Altgriechisch „Röte durch Feuer“.

Nun hantiert Peter, wie wohl die meisten Menschen im Homeoffice, keineswegs regelmäßig mit Feuer. Dafür aber mit einem anderen, oft heiß laufenden Arbeitsmittel: dem Laptop. Am liebsten im Bett, das Gerät auf den Beinen abgelegt, wie Peter auf Nachfrage etwas beschämt zugab. Das sei eben bequem und auch gemütlich warm. Der Laptop dient ihm quasi als Wärmflasche. Und genau da dürften wir schon die Ursache für seine unschöne Musterung auf den Beinen gefunden haben. Wird die Haut höheren Temperaturen über 40 Grad ausgesetzt, weiten sich die Blutgefäße darunter. Weil es sich um keine tatsächliche Verbrennung handelt, klingen die entstande-

nen Rötungen zwar meist rasch wieder ab. Übertreibt man es wie mein viel arbeitender Bekannter aber mit dem warmen Laptop auf den Oberschenkeln, können die Gefäße mit der Zeit geschädigt werden. Es treten rote Blutkörperchen aus, das Blutpigment Hämosiderin lagert sich ab – und erzeugt die bräunlichen Verfärbungen à la getoasteter Haut.

Übrigens: Das Toasted Skin Syndrom war schon früher einmal eine Berufskrankheit. Damals allerdings bei Schmieden oder Heizern von Dampflokomotiven. Die gute Nachricht für moderne Laptop-Arbeiter: Sie können die netzartigen Muster auf der Haut meist wieder loswerden. Mit einer Unterlage für den Laptop etwa oder einem Umzug an den Schreibtisch. Am besten so schnell wie möglich. Denn auch wenn das Erythema ab igne nur selten Schmerzen verursacht, ist es nicht nur optisch störend. Über mehrere Jahrzehnte hinweg können Hitzeschäden zu bösartigen Veränderungen führen. Also Laptop runter von den Schenkeln – auch im Homeoffice!



Ihr Dr. Nikki Ulm

