

# KLINIKJOURNAL

Das Journal für Patienten und Mitarbeiter

Ausgabe 3 09/05



## Unsere Themen

UMWELTEINFLÜSSE  
VERURSACHEN LUNGEN-  
ERKRANKUNGEN

DIABETES MELLITUS  
IN BRANDENBURG

OPERATIONEN  
AN DER BRUST

GEZIELTER BLICK  
INS HERZ

**linikum**  
brandenburg

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

# Inhalt

- 3 Umwelteinflüsse verursachen Lungenerkrankungen**  
– Zigarette gegen Diesel
- 5 Diabetes mellitus in Brandenburg**  
– 6–8 Millionen Menschen sind betroffen
- 7 Operationen an der Brust**  
– Plastische Brustverkleinerung, Brustvergrößerung, Wiederaufbau nach Amputation
- 9 Gezielter Blick ins Herz**  
– Kardio-MRT
- 11 So viel Spaß für wenig Geld**  
– Mein HNO-Bereitschaftsdienst beim Konzert der Prinzen im Juni in Brück
- 12 Mitarbeiter vorgestellt ...**  
– Dieter Linnert, Physiotherapeut
- 14 40 Sekunden freier Fall**  
– Das „luftige“ Hobby von Dr. med. Ulrich Huber
- 16 Jubiläen und Berufungen, Einstellungen und Verabschiedungen**
- 19 Sprechzeiten der Kliniken im Überblick**

Bitte notieren Sie sich den 25. September 2005 in Ihrem Kalender. Wir laden Sie ganz herzlich zum „Tag der offenen Tür“ ins Klinikum ein.

Liebe Leserinnen,  
liebe Leser,

die gute Resonanz auf die ersten beiden Ausgaben unseres KlinikJournals hat uns ermuntert weiterzumachen.

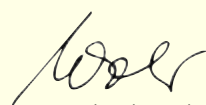
Wir hoffen, dass Sie inzwischen einen tollen Urlaub hatten und von Sonnenbrand und Insektenstichen verschont geblieben sind. Obwohl auch unsere Apotheke sich über Umsatzsteigerungen freut, wünscht sich doch jeder, dass er die Medikamente nicht benötigt.

Wie Sie nun sehen können, hatte das Redaktionsteam „keinen“ Urlaub. Wir haben weiter für Sie recherchiert.

In diesem Heft informieren wir Sie über eine neue Diagnosemethode, dem Kardio-MRT und über die Volkskrankheit Diabetes mellitus. Wir haben uns auch mit dem Rauchen beschäftigt. Wie Rauchen im Vergleich zum Feinstaub bewertet wird, können Sie heute nachlesen und wir können uns nicht verkneifen, Sie nochmals zu bitten, aus Liebe zu sich selbst, zu Ihren Mitmenschen und zu Ihrem Geldbeutel damit aufzuhören. Über unsere Mitarbeiter können wir auch Spannendes berichten. Aufregende Hobbys haben tatsächlich einige Mitarbeiter. Unsere Ärzte könnten sogar per Fallschirm zum Dienst einfliegen. Von diesem Hobby ließ sich auch unser Redaktionsmitglied Frau Renate Schäfer anstecken. Sie versuchte den freien Fall im Tandemsprung. Ich bin sehr froh, dass sie es dabei belässt, denn sie wird ja im Presseteam gebraucht. Und unser sehbehinderter Physiotherapeut kommt auch nicht aus der Puste. Er läuft zweimal wöchentlich 10–15 km.

Natürlich haben wir wieder viele Jubilare. Der 1. September war schließlich der berufliche Starttermin nach Lehre und Studium in der ehemaligen DDR.

Im Namen des Redaktionsteams  
Ihre



Gabriele Wolter  
Geschäftsführerin



# Umwelteinflüsse verursachen Lungenerkrankungen



## Zigarette gegen Diesel



Die am häufigsten vorkommenden Lungenerkrankungen werden durch „Umwelteinflüsse“ verursacht. Die zurzeit intensiv diskutierte Belastung durch Feinstaub stellt aber nur einen Faktor unter anderen dar. Die chronische Bronchitis und die Lungenüberblähung treten weltweit immer häufiger auf und gehören zu den häufigsten Todesursachen. Diese Erkrankungen werden vorwiegend durch das Rauchen von Zigaretten und das Passivrauchen verursacht. Auch die Entstehung von Lungenkrebs wird in der überwiegenden Zahl der Fälle durch Tabakrauch verursacht.

### Wie viele Todesfälle durch Rauchen und Feinstaub?

Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Tabakrauch für ungefähr fünf Millionen Todesfälle jährlich weltweit verantwortlich. Wenn die derzeitigen Rauchgewohnheiten weitergeführt werden, wird Tabakrauch im Jahr 2020 zehn Millionen Menschen töten. Die Feinstaubbelastung ist nach Ansicht der WHO für jährlich 100.000 Todesfälle in Europa verantwortlich.

### Was ist Feinstaub?

Feinstäube stellen ein Gemisch kleiner und kleinster Partikel dar, die in der Luft schweben und, wenn sie klein genug sind, als „lungengängiger Feinstaub“ tief in das menschliche Atmungsorgan eindringen können. Die kleinsten Teilchen gelangen bis in die Lungenbläschen, von dort in das Blut und in praktisch jedes Organ und können dort Entzündungen, Durchblutungsstörungen sowie bösartige Neubildungen verursachen. Deshalb stellen Feinstäube nicht nur ein Risiko für die Lunge, sondern insbesondere auch für

Herz und Kreislauf dar. Die Feinstaubpartikel sind teils natürlichen Ursprungs, stammen also aus Bodenerosion, Pollenflug, Vulkanausbrüchen oder bestehen aus durch den Wind weit getragenen Wüstensand. Zum Teil stammen sie jedoch aus Verbrennungsvorgängen der Industrie, der Haushalte und des Straßenverkehrs.

### Wie viel Feinstaub ist erlaubt?

Gemessen wird die Feinstaubbelastung in der Bundesrepublik flächendeckend in 340 Messstellen. Dort wird mit moderner Technik die Konzentration von Partikeln gemessen, die kleiner als 10 Mikrometer sind (das entspricht etwa dem Zehntel des Durchmessers eines menschlichen Haares).

Die EU-Kommission erlaubt eine Konzentration dieser Partikel von 50 Mikrogramm pro Kubikmeter Luft. Dieser Grenzwert darf an maximal 35 Tagen im Jahr überschritten werden. Nach Angaben des Umweltbundesamtes ist der Staubausstoß in Deutschland seit den 60er Jahren von etwa 3 Millionen t jährlich auf jetzt weniger als 200.000 t zurückgegangen.

### Vorbeugung

Für die Verminderung der Feinstaubbelastung sind zunehmend strengere Grenzwerte von der EU-Kommission festgelegt worden. Dies und die Weiterentwicklung von Filtersystemen sollte zu weiter fallenden Feinstaubbelastungen führen.

Eine völlige Luftreinheit wird jedoch schon wegen der natürlichen Feinstaubquellen nicht möglich sein. Im Gegensatz dazu ist eine Vermeidung der Tabakrauchexposition durch Nichtrauchen und Nichtraucherschutz wenigstens in der Theorie gut erzielbar.

Gerne unterstützen wir auch unsere rauchenden Patienten bei der Bekämpfung der Tabaksucht.

Der Rauch einer Zigarette soll so viel Feinstaub produzieren wie ein Dieselmotor, der über eine Stunde läuft.







## Diagnostik im Städtischen Klinikum Brandenburg

Im Städtischen Klinikum Brandenburg stehen uns moderne Methoden zur Diagnose der chronischen Bronchitis mit Lungenüberblähung als auch Lungentumoren zur Verfügung.



Bodyplethysmographie („die Telefonzelle“).

Beim Lungenfunktionstest und der Bodyplethysmographie („die Telefonzelle“) werden die Atemvolumina der Patienten in Ruhe gemessen.



Spiroergometrie („Radfahren mit Maske“).

Die Spiroergometrie („Radfahren mit Maske“) ist eine Belastungsuntersuchung mit Messung der Atemgase zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit und Unterscheidung verschiedener Ursachen der Luftnot.

Bei unklaren Lungenveränderungen wird die moderne Röntgendiagnostik mit Computertomographie zur Schichtuntersuchung der Lunge und der angrenzenden Organe durchgeführt.

Besteht dann noch Unklarheit über eine Lungenerkrankung, wird die Bronchoskopie durchgeführt. Das ist eine Spiegelung der Luftröhre und Bronchien sowie Probenentnahme zur Diagnosesicherung (feingewebliche Untersuchung und bakteriologische Untersuchungen).

Die häufigsten „umweltbedingten“ Lungenerkrankungen wie auch andere Erkrankungen von Bronchien und Lunge können so diagnostiziert und behandelt werden.

## Was ist schlimmer – Rauchen oder Feinstaub?

Diese Frage kann eindeutig beantwortet werden. Für die schädlichen Auswirkungen des Rauchens gibt es viele eindeutige Belege, während die Datenlage für den Feinstaub (noch) nicht so eindeutig ist.

Vor Tabakrauch kann man sich und andere schützen. Und außerdem: Der Rauch einer Zigarette soll so viel Feinstaub produzieren wie ein Dieselmotor, der über eine Stunde läuft.



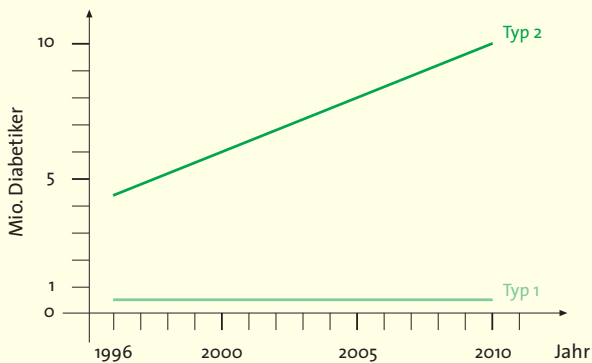
Dr. med. Ulrich Köpke,  
Facharzt der Klinik für Innere  
Medizin I, Städtisches Klinikum  
Brandenburg GmbH

# Diabetes mellitus in Brandenburg



## 6–8 Millionen Menschen sind betroffen

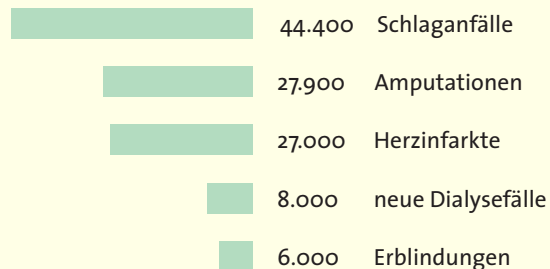
Die Zuckerkrankheit, Diabetes mellitus genannt, nimmt eine führende Position in den Krankheitsstatistiken der Industriestaaten ein. Auch in Deutschland haben die Häufigkeit und Ausbreitung der Zuckerkrankheit in den letzten Jahrzehnten deutlich zugenommen. Ursachen sind die deutlich erhöhte Lebenserwartung, unsere veränderten Ernährungsgewohnheiten und der Bewegungsmangel. In allen Bevölkerungsschichten besteht die überwiegende Anzahl aller Diabeteserkrankungen aus dem sogenannten Altersdiabetes, der auch als Diabetes mellitus Typ 2 bezeichnet wird.



Entwicklung der Diabeteszahlen.

Im Jahr 2010 wird es in Deutschland ungefähr 10 Millionen Menschen mit Diabetes geben. Die Deutsche Diabetes-Gesellschaft e. V. geht davon aus, dass zum gegenwärtigen Zeitpunkt in Deutschland 6–8 Millionen Menschen von Diabetes mellitus betroffen sind. Davon wissen etwa 1,8 Millionen Menschen nichts von ihrer Erkrankung und den damit verbundenen Risiken.

Gezielte Voruntersuchungen stellen heute den einzigen Weg dar, die Erkrankung frühzeitig zu erkennen. Die Kosten, die im Gesundheitswesen für Diabetes und seine Behandlung aufgebracht werden müssen, belaufen sich nach Daten der AOK bereits heute auf ca. 23,5 Milliarden Euro pro Jahr in Deutschland. Die gesundheitlichen und gesundheitspolitischen Folgen dieser Stoffwechselerkrankung werden daher unser Gesundheitssystem in den kommenden Jahren prägen.



Folgen der Zuckerkrankheit pro Jahr.

Im Einzugsgebiet des Städtischen Klinikums Brandenburg mit ca. 150.000 Menschen ist aufgrund der bekannten Zahlen von ca. 8.000–10.000 Diabetespatienten auszugehen. Grundlage der Verhinderung der vermeidbaren Spätschäden der Zuckerkrankheit ist eine gute Blutzuckereinstellung der Patienten.

Menschen mit Diabetes haben zu einem großen Teil weitere begleitende Erkrankungen. Jeder zweite Diabetespatient zeigt erhöhte Blutdruckwerte. Dies bewirkt ein ständiges Fortschreiten von begleitenden Gefäßerkrankungen, die als Hauptkomplikation des Diabetes mellitus anzusehen sind. Dies führt nicht nur zur Schädigung der großen Blutgefäße z. B. am Herzen und in den Beinen, sondern auch zu Erkrankungen der kleinen Blutgefäße, insbesondere an Augen und Nieren. Daher ist es wichtig, frühzeitig geeignete Therapien für die Patienten einzuleiten und Schulungen zur Blutdruckselbstkontrolle für die Patienten durchzuführen.

Eine weitere gefürchtete Spätkomplikation ist das diabetische Fußsyndrom. In Deutschland werden jährlich zwischen 21.000 und 28.000 Amputationen durchgeführt, die durch Diabetes mellitus verursacht sind. Auch hier kann die interdisziplinäre Behandlung der Patienten in einem speziellen Diabeteszentrum, wie unserem Haus, zu einer deutlichen Senkung des Amputationsrisikos für die Patienten führen, was eine spürbare Verbesserung ihrer Lebensqualität bedeutet.

Diabetes mellitus  
TYP 2 ist eine der  
großen Volkskrank-  
heiten!



Vibrationstest.

Auf der Station I2 der Klinik für Innere Medizin II des Städtischen Klinikums Brandenburg werden ständig Patienten mit fortgeschrittener Zuckerkrankheit und deren begleitenden Komplikationen stationär betreut. Viele Patienten erhalten eine intensive Schulung, damit sie die Therapie ihrer Erkrankung, u. a. das Insulinspritzen, selbst in die Hand nehmen können. Außerdem werden gleichzeitig die Patienten anderer Kliniken unseres Hauses mit bestehenden Diabetesproblemen mitbetreut.

Zu den Begleiterkrankungen zählen Bluthochdruck, Arterienverkalkung, Nierenerkrankung und Augenerkrankung.

## Das Therapieangebot beruht im Wesentlichen auf 3 Säulen:

1. Schulung des Patienten nach einem speziell erarbeiteten Programm über 5 Tage pro Woche.
2. Therapie der Stoffwechselstörung (im engeren Sinne mit Diät, Muskularbeit durch Ergometertraining, oralen Antidiabetika, Insulin).
3. Sicherstellung des Therapieerfolges durch Selbstkontrolle der Patienten (je nach Behandlungsart Blutzucker- oder Blutdruckselbstkontrolle).



Gruppe bei Diabeteschulung auf der Station I2.

Das Städtische Klinikum Brandenburg hat sich trotz vieler Vorbehalte schon frühzeitig entschlossen, an den sogenannten DMP-Programmen der großen Krankenkassen mitzuwirken. In diesen Programmen werden Behandlungsstandards für Diabetiker festgelegt, die für die stationäre und ambulante Betreuung gelten. Damit sollen alle betroffenen Diabetikern die Chance auf eine kontrolliert gute Behandlungsqualität erhalten. Zusätzlich sind wir eine anerkannte Behandlungseinrichtung der Deutschen Diabetes-Gesellschaft e. V., auch dies garantiert einen hohen Standard. Viele Diabetiker müssen fächerübergreifend therapiert werden. Deshalb arbeiten unsere Diabetesspezialisten der Station I2 eng zusammen mit den Kardiologen, der Augenklinik, der Gefäßchirurgie, der Physiotherapie und der Diätberatung, um für jeden Patienten den besten Weg zu finden!

Ab Juli 2005 werden wir unseren Service im Städtischen Klinikum erweitern. Für alle Diabetespatienten im Hause bieten wir:

- Diabetiker- und Bluthochdruckschulungen, im Bedarfsfall sind Einzelschulungen möglich (auch am Bett)
- Weiterbildungen zu speziellen gewünschten Themen wie z. B.: Unterzuckerung, diabetisches Fußsyndrom, Essensbestellung und Essenszubereitung für Diabetiker.

### Ansprechpartner sind:

Oberarzt Dr. med. C. Gerhardt	Telefon 41 16 02
Schwester Mona	Telefon 41 15 22
Schwester Regina	Telefon 41 15 22



Dr. med. Carsten Gerhardt,  
Oberarzt der Klinik für Innere  
Medizin II, Diabetologie/DDG,  
Städtisches Klinikum Brandenburg  
GmbH



## Plastische Brustverkleinerung, Brustvergrößerung, Wiederaufbau nach Amputation

Seit 1992 werden in der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie plastische Operationen, vor allem an der Brust, durchgeführt.

### Was ist eigentlich plastische Chirurgie?

Die plastische Chirurgie beschäftigt sich mit der Wiederherstellung und Verbesserung der Körperform und sichtbar gestörter Körperfunktionen durch funktionswiederherstellende oder verbessernde plastisch-operative Eingriffe. Plastische Operationen werden im Klinikum Brandenburg von Fachärzten für Chirurgie mit entsprechender Qualifikationen und Erfahrung ausgeführt. Die hier am häufigsten anfallenden plastischen Brustoperationen sind: Brustverkleinerung, Brustvergrößerung und Wiederaufbau nach Brustamputation wegen Brustkrebs.

Bevor sich eine Patientin zu einer Brustoperation entschließt, erfolgt ein intensives und vertrauensvolles Gespräch mit ihrem Arzt. Es werden die operativen Möglichkeiten vorgestellt und speziell die für sie geeignete Technik wird erklärt. Risiken und Nebenwirkungen werden benannt. Die Patientin soll ihre Fragen stellen und das Gefühl haben, dass alle ihre Unsicherheiten geklärt sind. Das Verstehen und Akzeptieren der besprochenen Maßnahmen ist eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Therapie und die sich anschließenden Behandlungen. Plastische Eingriffe an der Brust müssen stets sorgfältig geplant und den individuellen Besonderheiten angepasst werden.

### Brustvergrößerung

Bei einseitig oder beidseitig zu kleiner Brust als angeborener Entwicklungsstörung u. a. kann eine Brustvergrößerung erfolgen. Bei dieser Operation wird ein texturiertes Silikongelimplantat entweder hinter der Brustdrüse oder hinter dem Brustmuskel platziert. Dieses Implantat verursacht keinerlei gesundheitliche Schäden. Kapselkapseln (krankhafte Bindegewebsvermehrung) treten an diesem mit Textilfaser überzogenen Gewebe kaum auf. Mögliche Komplikationen sind Infektionen (2–3 %) oder seltene vorübergehende Sensibilitätsstörungen.

Für diesen Eingriff übernehmen die Krankenkassen meist nicht die Kosten. Wer eine Brustvergrößerung wünscht, muss also in den meisten Fällen die Kosten selbst tragen. Die Betroffenen müssen mit 4.500 bis 5.000 Euro rechnen.



Brustvergrößerung – vor der Operation.



Brustvergrößerung – nach der Operation.

Plastische Eingriffe an der Brust müssen stets sorgfältig geplant und den individuellen Besonderheiten angepasst werden.

### Brustverkleinerung

Eine zu große und schwere Brust kann zu Beschwerden im Schulter-, Hals- und Rückenbereich führen. Deshalb ist eine Brustverkleinerung oft ein Ausweg. Bei dieser Operation wird Gewebe aus beiden Brüsten entnommen. Es ist oft sehr eindrucksvoll, wie schnell nach der Operation die Beschwerden in den entsprechenden Regionen verschwinden. Ist der Leidensdruck sehr groß, übernehmen die Krankenkassen häufig die



Behandlungskosten. Sollte die Kostenübernahme nicht erfolgen, so ist diese Operation eine Selbstzahlerleistung. Es wird eine Kostenvereinbarung mit dem Krankenhaus getroffen, die anfallenden Kosten liegen bei ca. 4.000 Euro.

Auf folgende mögliche Komplikationen, die jedoch relativ selten sind, muss hingewiesen werden:

- vorübergehende Blutergüsse (5 %)
- kleine Wundheilungsstörungen (5–8 %)
- leichte Brustasymmetrie (10 %)
- vorübergehende leichte Brustwarzensensibilitätsstörungen (10–20 %).

Für mehrere Wochen nach der Operation muss ein Kompressions-BH getragen werden.

## Wiederaufbau nach Brustamputation

Experten gehen davon aus, dass jede 9. Frau an Brustkrebs erkrankt. Entsprechend häufig werden Brustkrebsoperationen durchgeführt. Selbstverständlich werden auch in Klinikum Brandenburg brusterhaltende Operationen angestrebt. Aus medizinisch-onkologischen Gründen ist aber bei einem Teil der Erkrankten eine Brustamputation nicht zu umgehen. Das bedeutet für viele Frauen einen Eingriff in ihre körperliche Unversehrtheit, dem sich oft ein seelisches Trauma anschließt. Durch die rasante Entwicklung der Techniken zur Brustrekonstruktion sind die Chirurgen heute in der Lage, eine entsprechende Brustform wiederherzustellen. Deshalb werden allen Patientinnen in einem Aufklärungsgespräch auch unterschiedliche Rekonstruktionsmöglichkeiten angeboten. Das Wissen um diese Wiederherstellungsmöglichkeiten dürfte mancher Patientin aus dem Schock nach der Brustabnahme helfen. Im Klinikum Brandenburg werden die Implantatrekonstruktion und der Eigengewebsaufbau angeboten.

## • Implantatrekonstruktion:

Als Ersatz für das entfernte Drüsengewebe wird ein Silikongelimplantat eingesetzt. Da die Beherrschung der Krebserkrankung im Vordergrund steht, erfolgt der Wiederaufbau der Brust erst nach gesicherter Rezidivfreiheit (Rezidiv = Rückfall).

## • Eigengewebsaufbau:

Der menschliche Körper hat Regionen, von denen man sich Gewebe „borgen“ kann. So können der große Rückenmuskel und eine darüber liegende Hautspindel entnommen, durch einen Tunnel zur Brustwand eingeschwenkt und zum Brustaufbau genutzt werden.

Dieses Verfahren wird im Klinikum Brandenburg seit 1992 mit Erfolg angewandt. Ein weiteres Verfahren ist die Entnahme von Gewebe aus dem Unterbauch.

Die Kosten der Brustrekonstruktion nach Brustkrebs werden von den Krankenkassen übernommen.



Dr. Gerhard Franz,  
Leitender Oberarzt der Klinik für  
Allgemein- und Viszeralchirurgie,  
Städtisches Klinikum Brandenburg  
GmbH





## Kardiovaskuläre Magnetresonanztomographie (Kardio-MRT)



Magnetresonanztomograph (MRT).

Schon seit längerer Zeit wird der Magnetresonanztomograph (MRT) neben anderen Verfahren in der Kardiologie zur Erkennung von kardiologischen Erkrankungen (Herzerkrankungen) genutzt. Dieses moderne Diagnoseverfahren gehört zu den bildgebenden Verfahren d. h., am Ende der Untersuchung entsteht ein Bild, das Strukturen und Prozesse des Körpers dokumentiert. Aus einer Vielzahl von Einzelsignalen baut sich ein Schnittbild auf. Ein Vorzug des MRT besteht darin, dass bestimmte Strukturen des Herzens besser abgebildet werden können. Dabei arbeitet der MRT im Gegensatz zu anderen bildgebenden Verfahren strahlungsfrei, ist also ein äußerst patientenschonendes Verfahren, da er nur die magnetischen Eigenschaften bestimmter Atome ausnutzt.



### Wie entsteht ein Bild?

Die MRT zeigt sehr detailreiche Aufnahmen einzelner Körperregionen. Man kann einzelne Schichten und anatomische Strukturen in jeder beliebigen Raumebene sehr deutlich darstellen, was in der Kardiologie (Lehre vom Herzen und seinen Erkrankungen) besonders wichtig ist. Für eine MRT sind meist viele Aufnahmen nötig, was viel Zeit in Anspruch nimmt. Eine komplette MRT-Untersuchung kann bis zu

einer Stunde dauern, die einzelnen Aufnahmen benötigen im Allgemeinen drei bis fünf Minuten. Für Patienten, die einen Herzschrittmacher oder chirurgische Implantate (Knochenplatten, Verschraubungen, künstliche Gelenke) tragen, ist aufgrund der Entstehung des starken Magnetfeldes die MRT nicht geeignet. Sie müssen dann mit einem anderen bildgebenden Diagnoseverfahren (Röntgen, Angiographie, Ultraschalluntersuchung, Szintigraphie) untersucht werden.

### Bei welchen Herzerkrankungen wird der MRT zur Diagnose eingesetzt?

Das Herz ist der Motor unseres Lebens. Mit jedem Herzschlag pumpt es etwa 70 ml Blut durch unsere Adern. Der Körperkreislauf versorgt die Organe über die Arterien mit sauerstoff- und nährstoffreichem Blut. Wenn also mit unserem Herzen etwas nicht stimmt, so können schwerwiegende Folgen auftreten. Mit Hilfe der MRT ist es möglich, bestimmte Störungen und funktionelle Abweichungen weiter zu differenzieren, wie z. B.:

- angeborene Herzerkrankungen. Herzklappenfehler und Scheidewanddefekte sind exakt darstellbar.
- Tumoren. Der MRT ist in der Lage, kardiale Tumoren sowie ein organübergreifendes Wachstum exakt abzubilden.
- Fehlbildungen der rechten Herzkammer. Mit bestimmten Erkrankungen des Herzmuskels gehen Herzrhythmusstörungen einher. Durch die MRT können funktionelle Störungen der rechten Herzkammer aufgedeckt werden.

Das Herz ist der Motor unseres Lebens. Mit jedem Herzschlag pumpt es etwa 70 Milliliter Blut durch unsere Adern.



- koronare Herzkrankheit. Die magnetresonanztomographische Diagnose der koronaren Herzkrankheit wird auf der Grundlage von pharmakologisch induzierten Durchblutungs- bzw. Wandbewegungsstörungen gestellt. Durch die aktuell erreichbare zeitliche und räumliche Auflösung kann eine bildliche Darstellung unter Stressbedingungen erfolgen.
- nach Herzinfarkt. Mit der MRT ist die verbliebene Pumpfunktion des Herzens exakt feststellbar. Die Darstellung des abgestorbenen Muskelgewebes, eine sichere Erkennung von Blutgerinnseln und weiterführende Untersuchungen sind möglich.

Der akute Herzinfarkt ist ein Notfall und muss sofort ärztlich behandelt werden. Jede Minute zählt!

- entzündliche Herzerkrankungen. Eine Entzündung des Herzmuskels kann detailliert erfasst werden.

Weiterhin lassen sich mit der MRT

- Muskelmasse, Kammergröße und Herzfunktion (MRT gilt hier als Goldstandard, da es möglich ist, das Herz als dreidimensionalen Körper abzubilden) und
- die großen Gefäße (Gefäßaussackungen, Engstellen, Einblutungen, Einrisse sind erkennbar) darstellen.

Die MRT ermöglicht eine präzise Diagnosestellung und ist aus dem klinischen Alltag keiner Fachabteilung mehr wegzudenken.

Nach einem Herzinfarkt ist es wichtig, die Pumpfunktion des Herzens exakt zu erfassen. Mit Hilfe der MRT lässt sich dies problemlos und akkurat realisieren.



## Herzklappe

Oft klappen Herzenssachen nicht, wobei das Herz meist nicht gleich bricht. Herzklappenfehler heilt man wohl im ersten Schmerz mit Alkohol. Dreht sich's, wie meist, um Frauenzimmer, ist einer leicht geheilt für immer.

Eugen Roth, „Der Wunderdoktor“,  
Alexander Duncker Verlag, Weimar 1940



Dr. med. Ulrich Huber,  
Arzt im Institut für Radiologie,  
Städtisches Klinikum Brandenburg  
GmbH

# So viel Spaß für wenig Geld

## Mein HNO-Bereitschaftsdienst beim Konzert der Prinzen im Juni in Brück

1992 lernte ich die Prinzen in Brandenburg kennen. In unserer Stadt war damals der letzte Auftritt ihrer Mammushow. 1991 war ihre erste Single „Gabi und Klaus“ erschienen und mit „Küssen verboten“ landeten sie im Jahr 1992 einen weiteren Superhit. Sie standen damals also noch am Anfang ihrer Karriere, so dass mir die Gruppe nicht sehr bekannt war.

Mit meinem HNO-Behandlungskoffer marschierte ich damals mit Pflegerin Rosemarie Martens in den Backstagebereich – zweimal vorbei an Makkaroni essen den Jungs –, bis sich diese dann als „die Prinzen“ enttarnten. Ein HNO-Arzt musste vor Ort sein, um bei den Sängern Folgen, die sich aus der stimmlichen Überlastung ergeben können, vor Ort therapieren zu können.

Die Stimmlippen werden von uns oft stark belastet. Sie schlagen 100–1.000-mal in der Minute aneinander, wenn viel und laut gesprochen oder gesungen wird. Läuft z. B. laute Hintergrundmusik, ist man geneigt, sehr laut zu sprechen, um sich überhaupt verständlich zu machen. Auch Singen in sehr hohen Stimmlagen oder vermehrtes Husten führen zu Überlastung der Stimmlippen.

Die Stimmlippen reagieren auf die Überforderung mit einer Schwellung. Bei weiterer Überbeanspruchung können sich Stimmlippenknötchen entwickeln – die so genannten Schrei- oder Sängerknötchen. Die Symptome zeigen sich in einer Heiserkeit. Die Stimme ist rau, belegt, knarrend. Es können Missempfindungen im Hals und Rachen auftreten. Viele Betroffene klagen dann über Kloßgefühl im Hals, so dass sie sich ständig räuspern müssen.

Tritt eine Schwellung an den Stimmlippen – wir sprechen auch von einem Ödem – akut nach Überlastung der Stimmlippen auf, kann man oft gleich helfen. Es können dann abschwellende Medikamente direkt auf die Stimmlippen aufgebracht werden und zusätzlich kann eine intravenöse Injektion eines Medikamentes verabreicht werden. Letzteres soll eine Verstärkung des Ödems verhindern.

Gleich bei Ankunft der Prinzen hatte ich mich nach ihrem stimmlichen Befinden erkundigt. Sebastian Krumbiegel sagte mir, dass er sich gut fühle. Auch bei den anderen Prinzen gab es keine Probleme. Für die



Frau Dr. Klee mit Untersuchungslampe und den Prinzen.  
©Veit.Didczuneit

Konzerte haben sich die Prinzen übrigens spezielle Ohrpassestücke anfertigen lassen – auch zur Verhinderung von Hörminderungen durch die permanente laute Musik. Auf dem Bild, das mich mit Sebastian und Tobias zeigt, kann man die umgehängten Stücke gut erkennen.

Das Konzert verlief reibungslos. Die Atmosphäre war mitreißend toll. Mein 10-jähriger Sohn Maximilian verschoss seinen ganzen Film und sang auf der Rückfahrt die eingängigen Songs wie: „Es ist alles nur geklaut-he-he-he-he“ oder „Du musst ein Schwein sein auf dieser Welt...“ Er hatte am Nachmittag geschlafen, denn es war schon weit nach Mitternacht, als wir zu Hause ankamen.



Die Prinzen in Aktion.  
©Veit.Didczuneit

Es sind absolut professionelle Künstler, nett und sympathisch. Nur eine Frage haben sie mir nicht beantworten können: Sagt mal, braucht ihr öfter einen Hals-Nasen-Ohren-Arzt? Antwort: „Häää“

Ich fragte lauter – die Antwort: „Hääääää“  
Danke für das Interview und dann bis bald in der Sprechstunde!



Dr. med. Birgit Klee,  
Chefärztin der Klinik für HNO-Krankheiten, Gesichts- und Halschirurgie, Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH



## Mitarbeiter vorgestellt ...



Dieter Linnert, *Physiotherapeut.*

### **EINE NIEDERSCHMETTERNDE PROGNOSE: SEHBEHINDERT – WAS NUN?**

*Herr Linnert, wann haben Sie von Ihrer Augenerkrankung, die Ihr Leben stark beeinträchtigt und prognostisch gesehen zur Erblindung führen kann, erfahren?*

Zu diesem Zeitpunkt war ich gerade 16 Jahre alt und hatte meine Berufsausbildung als Kraftfahrzeugmechaniker begonnen, als bei einer Augenuntersuchung für die Führerscheinausbildung die Erbkrankheit der Augen entdeckt wurde. Mit dieser Erbkrankheit sind starke Sehkraftereinschränkungen verbunden, so dass ich die Lehre abbrechen und mein Leben neu ordnen musste.

*Welche Berufsausbildung stand für Sie als nun Schwerbehinderten zur Auswahl und warum haben Sie sich für eine Ausbildung im Gesundheitswesen entschlossen?*

Zur damaligen Zeit standen folgende Berufe zur Auswahl: Bürstenbinder, Korbmacher, Telefonist, Masseur und Bademeister.

Durch die Berufsberatung für Rehabilitation gelenkt, habe ich am 04.01.1971 als Hilfsmasseur im Bezirkskrankenhaus, dem heutigen Städtischen Klinikum Brandenburg GmbH, meinen Dienst aufgenommen. Da mir diese Tätigkeit sinnvoll erschien, begann ich 1972 in Berlin-Buch mit der Ausbildung zum Masseur und Bademeister und schloss diese 1974 erfolgreich ab.

*Wann haben Sie die Ausbildung zum Physiotherapeuten absolviert?*

Die Ausbildung zum Physiotherapeuten war in der Zeit von 1978 bis 1982 in Form eines Fernstudiums, zu dem ich vom Betrieb delegiert worden bin. Wobei die Theorie in der Physiotherapie-Schule Treuenbrietzen und die praktische Ausbildung im Bezirkskrankenhaus vermittelt wurde.

*Hatten Sie Menschen, die in dieser Zeit Ihnen zur Seite standen?*

Große Unterstützung fand ich in meinem Kollegenkreis sowie bei der leitenden Physiotherapeutin unseres Teams.

*Fühlen Sie sich in Ihrem Team als vollwertiger Mitarbeiter?*

Genau wie meine 4 schwerbehinderten Teamkollegen bin ich voll integriert.

*Haben Sie Ihre Berufswahl je bereut?*

Nein, eigentlich nie. Ich fühle mich wohl in meinem Team und der Patientenkontakt ist mir wichtig und macht mir Spaß. Besonders mit den Stationen Z 2, C 2 und der Intensivstation arbeite ich gern, denn die Kollegen dort sind sehr rücksichtsvoll.





*Wenn man Ihnen im Gelände begegnet, dann fällt Ihre Behinderung nicht auf. Wie orientieren Sie sich?*

Das Gelände ist mir gut bekannt, aber ich überspiele oft Unsicherheiten, bleibe länger stehen, um mich zu orientieren, ohne dass es jemand bemerkt. Wenn aber etwas im Weg steht, z. B. auf dem Stationsflur, dann hole ich mir schon mal angeschlagene Knie. Natürlich bin ich auch schon gestürzt, aber auch das war nicht so schlimm. Auch die Patienten wissen nicht, dass ich nur ganz wenig sehen kann. Ich glaube, das ist auch gut so, denn ansonsten würden Sie sich nicht so sicher fühlen, wenn wir z. B. Gehübungen machen.

*Gibt es Einschränkungen in Ihrem Aufgabengebiet?*

Ja, Gruppentherapiesport, Elektrotherapie und PC-Arbeiten kann ich nicht durchführen.

*Wir haben gehört, dass Sie als Vorsitzender der Schwerbehindertenvertretung im Krankenhaus tätig sind. Wie viele betroffene Mitarbeiter vertreten Sie?*

Seit 1994, in zwei Wahlperioden. Ich vertrete zurzeit 28 Schwerbehinderte und 12 gleichgestellte Mitarbeiter in unserem Haus.

*Müssen Sie in Ihrer Funktion als Schwerbehindertenbeauftragter oft aktiv werden?*

Nein, es besteht eine gute Zusammenarbeit mit dem Betriebsratsvorsitzenden und der Schwerbehindertenvertretung, so dass im Vorfeld z. B. bei Umsetzungen die Probleme der Behinderten gesehen werden und versucht wird, diese einvernehmlich zu lösen.

*Wie viel sehen Sie nun wirklich?*

Ich bin zu 100 % schwerbehindert und habe bei einem so genannten Tunnelblick nur noch 8–10 % Sehkraft.

*Herr Linnert, haben Sie eine Familie?*

Ja, ich bin verheiratet und habe 2 Kinder. Die Zwillinge sind 18 Jahre.

*Sicher gibt es in Ihrer Familie eine Aufgabenverteilung?*

Ja, sicher. Meine Frau war überwiegend für die Schulaufgaben zuständig, dieser Teil blieb mir erspart. Auch das Autofahren übernimmt meine Frau. Die anderen Arbeiten teilen wir uns, wie in jeder Familie.

*Welche Hobbys haben Sie privat?*

10–15 km Langlauf zweimal wöchentlich mit Kraftsport im Wechsel.



# 40 Sekunden freier Fall

## Das „luftige“ Hobby von Dr. med. Ulrich Huber



*Fallschirmspringen ... eigentlich fand ich diesen Sport immer schon faszinierend. Zu DDR-Zeiten beschränkte sich dieses Interesse allerdings auf die Benutzung eines „Fallschirmsacks“ als Familienreisetasche. Doch im Jahr 2000 schenkte mir meine Frau zum Geburtstag einen Tandem-Fallschirmsprung.*

*Über die weitreichenden Folgen dieses außergewöhnlichen Geschenks war sie sich zu diesem Zeitpunkt wohl zum Glück nicht im Klaren.*

Während eines Flugplatzfestes in Mötzow konnte ich mir diesen lang gehegten Traum erfüllen. Eine uralte Antonow, aus dem Technikmuseum in Dessau „entliehen“, brachte uns nach längerem Steigflug auf eine Höhe von 3.000 m. Aus der geöffneten Tür bot sich ein herrlicher Blick über den Beetzsee und schon ging es im „Doppelpack“ rasant zur Erde zurück. Kaum hatte ich wieder festen Boden unter den Füßen, wurde mir schnell klar: Ich würde weiter springen! Seit dem Sommer vergangenen Jahres befasse ich mich nun intensiver mit dem Fallschirmspringen.



*Die „Wäsche“ muss vorschriftsmäßig verstaut werden.*

Am Beginn absolviert der Neuling eine umfangreiche theoretische Ausbildung. Die Funktionsweise des Fallschirmsystems steht hierbei im Mittelpunkt. Dieses ist ausgeklügelt und besteht aus 2 Fallschirmen.

Der Hauptfallschirm wird im Regelfall mit Hilfe eines Aufziehgriffs geöffnet. Sollte eine Störung auftreten, kann man diese durch verschiedene zu trainierende Manöver beheben. Es ist auch möglich, den Hauptfallschirm abzutrennen, bei Ausbildungsschirmen öffnet



sich daraufhin sofort der Reserveschirm. Dessen Öffnung wird zudem durch einen kleinen Computer abgesichert. Sollte also ein Schüler in einer Höhe von 300 m noch immer viel zu schnell in Richtung Boden unterwegs sein, wird die Reserve automatisch aktiviert.

Aus dem bisher Gesagten wird schnell klar, dass das Fallschirmspringen statistisch gesehen ein recht sicherer Sport ist, von der Fahrt zum Flugplatz vielleicht abgesehen ...

Im August 2004 war es dann endlich auch für mich so weit: Ich sollte zum ersten Mal allein springen.

Nach Anlegen und gründlicher Überprüfung der Ausrüstung durch den Lehrer ging es auf dem Flugplatz in Fehrbellin zur Sache. Auf 4.000 m Höhe bauten wir in der Tür die Formation auf und es ging gemeinsam hinaus. Innerhalb weniger Sekunden schon erreichten wir unsere „Reisegeschwindigkeit“ von 200 km/h. Während des freien Falls muss ein klar abgeprochenes Programm umgesetzt und die Höhe ständig kontrolliert werden.



Der freie Fall dauert „nur“ 40 Sekunden, allerdings erwies es sich als gar nicht so einfach, ohne größere Kursabweichungen kontrolliert zu fallen. Selbst die aller kleinste Asymmetrie wird von der anströmenden Luft „erkannt“ und versetzt dem Springer eher ungewollte Drehimpulse.

Auf 2.000 m wird dem Sprunglehrer signalisiert, dass der Schüler keine weiteren Manöver mehr durchführt. Auf 1.700 m erhalten die Lehrer schließlich das Zeichen, dass der Schüler nunmehr unmittelbar darauf den Fallschirm öffnen will, was auf 1.500 m Höhe nach dem Einnehmen der sogenannten Ausgleichshaltung dann schließlich auch realisiert wird. Diese Haltung ist sehr wichtig, weil beim Ziehen des Griffes eine Asymmetrie entsteht, durch die sich der Schüler auf den Rücken drehen könnte – eine für die Öffnung des Schirmes verständlicherweise nicht optimale Position.

Nach weiteren 3 Sekunden wird die Fallgeschwindigkeit durch das Öffnen des Schirmes abrupt gemindert. Nach obligatorischem Kontrollblick und kleiner Funktionsprüfung beginnt schließlich die Schirmfahrt. Inzwischen sind noch 1.200 m Höhe allmählich durch Kurvenflüge zu reduzieren. Endlich bleibt auch genügend Zeit, die wunderschöne Landschaft aus der Vogelperspektive zu betrachten. Märkische Seen in Blau, Rapsfelder in Gelb und das viele Grün bieten

herrliche Kontraste und bleibende Eindrücke. Allerdings sollte man trotz aller Faszination rechtzeitig mit der Suche der Landewiese beginnen, denn von so weit oben sieht alles ein wenig ähnlich aus.

Schließlich ist auch die Landung, die im Regelfall recht sanft erfolgt, geschafft. Der Sprung findet jedoch seinen Abschluss erst, nachdem unter strenger Aufsicht die „Wäsche“ vorschriftsmäßig wieder im Container verstaut und der Sprung bis ins Detail analysiert und ausgewertet worden ist.

Und in Gedanken bin ich schon längst bei meinem nächsten Sprung ...

*Dr. med. Ulrich Huber,  
Arzt im Institut für Radiologie*

# Jubiläen und Berufungen, Einstellungen und Verabschiedungen



## Ihr Dienstjubiläum feiern ...

10 Jahre	am 01.07.2005	Janin Harder	Krankenschwester, Anästhesie
10 Jahre	am 01.09.2005	Sylvia Lange	Krankenschwester, Intensivstation
15 Jahre	am 09.07.2005	Elke Wieden	Krankenschwester, Station Z 2
15 Jahre	am 01.08.2005	Berit Felgenträger	Krankenschwester, Station K 1
15 Jahre	am 01.08.2005	Christel Kurth	Krankenschwester, Station Z 1
15 Jahre	am 01.08.2005	Ramona Schmidt	Krankenschwester, Neurochirurgie-Station
15 Jahre	am 01.09.2005	Kerstin Bursian	Krankenschwester, Station Z 2
15 Jahre	am 01.09.2005	Ina Doellert-Nethe	Krankenschwester, Intensivstation
15 Jahre	am 01.09.2005	Anne-Doreen Heise	Krankenschwester, Intensivstation
15 Jahre	am 01.09.2005	Sigrid Hildebrandt	Krankenschwester, Station Z 2
15 Jahre	am 01.09.2005	Astrid Kriewitz	Krankenschwester, Zentral-OP
15 Jahre	am 01.09.2005	Uta Krone	Hebamme, Station F 1
15 Jahre	am 01.09.2005	Katrin Mamerow	Krankenschwester, Station I 1
15 Jahre	am 01.09.2005	Jenny Schmeel	Krankenschwester, Intensivstation
15 Jahre	am 01.09.2005	Katrin Schönfeld	Krankenschwester, Station I 4
15 Jahre	am 01.09.2005	Kirstin Schubert	Krankenschwester, Wachstation
15 Jahre	am 01.09.2005	Kathrin Schulte	Krankenschwester, Station Z 1
15 Jahre	am 01.09.2005	Beatrix Walter	Krankenschwester, Intensivstation
15 Jahre	am 01.09.2005	Dr. Carsten Wolter	Oberarzt, Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie
15 Jahre	am 12.09.2005	Steffi Hesse	Krankenschwester, Station I 2
20 Jahre	am 01.09.2005	Anke Arndt	Kinderkrankenschwester, Station K 1
20 Jahre	am 01.09.2005	Andrea Bilitza	Krankenschwester, Tagesstation
20 Jahre	am 01.09.2005	Susanne Dahms	Krankenpflegehelferin, HNO-Station
20 Jahre	am 01.09.2005	Ina Grasemann	Fachärztin, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
20 Jahre	am 01.09.2005	Kerstin Herz	Audiologie-Assistentin, HNO-Klinik
20 Jahre	am 01.09.2005	Dr. Ulrich Huber	Facharzt, Institut für Radiologie
20 Jahre	am 01.09.2005	Annett l'Orteye	Lehrerin, Medizinische Schule
20 Jahre	am 01.09.2005	Iris Nohsia	Mitarbeiterin, Wissenschaftliche Bibliothek
20 Jahre	am 01.09.2005	Antje Niehr	Physiotherapeutin
20 Jahre	am 01.09.2005	Berit Schöppner	Krankenschwester, Station C 1
20 Jahre	am 01.09.2005	Beatrix Seffer	MTR, Institut für Radiologie
20 Jahre	am 01.09.2005	Kerstin Winkelmann	Krankenschwester, Zentral-OP
20 Jahre	am 01.09.2005	Ariane Zacharias	Krankenschwester, Ambulanz-Zentrum
20 Jahre	am 01.09.2005	Heike Zapp	Kinderkrankenschwester, Station K 3
20 Jahre	am 12.09.2005	Jana Braune	Mitarbeiterin, Medizintechnik
25 Jahre	am 01.09.2005	Katrin Bartl	Krankenschwester, Station I 1
25 Jahre	am 01.09.2005	Elke Dammann	Krankenschwester, Intensivstation
25 Jahre	am 01.09.2005	Anett Dieckmann	Hebamme, Kreißaal
25 Jahre	am 01.09.2005	Silvana Drese	Krankenschwester, Station Z 2
25 Jahre	am 01.09.2005	Bettina Ermisch	Krankenschwester, HNO-Station
25 Jahre	am 01.09.2005	Gabriele Flegel	Krankenschwester, Station I 5
25 Jahre	am 01.09.2005	Marion Haas	Krankenschwester, Station C 3
25 Jahre	am 01.09.2005	Uta Herse	Krankenschwester, HNO-OP
25 Jahre	am 01.09.2005	Lieselotte Kirchner	Mitarbeiterin, Zentraler Einkauf





25 Jahre	am 01.09.2005	Dr. Brigitte Menzel	Oberärztin, Institut für Radiologie
25 Jahre	am 01.09.2005	Manuela Nipkau	Krankenschwester, LHK-Messplatz
25 Jahre	am 01.09.2005	Marion Rolle	Krankenschwester, Intensivstation
25 Jahre	am 01.09.2005	Cornelia Schleusner	Krankenschwester, Neurochirurgie-Station
25 Jahre	am 01.09.2005	Barbara Steinbach	Krankenschwester, Station I 5
25 Jahre	am 01.09.2005	Katrin Sternsdorf	Kinderkrankenschwester, Station K 1
25 Jahre	am 01.09.2005	Sylvia Unger	Mitarbeiterin, Pflegedienstleitung
25 Jahre	am 01.09.2005	Sylke Ziegler	Krankenschwester, Anästhesie
30 Jahre	am 01.09.2005	Viola Brademann	Krankenschwester, Rettungsstelle
30 Jahre	am 01.09.2005	Ramona Dreihardt	Mitarbeiterin, Apotheke
30 Jahre	am 01.09.2005	Cornelia Freiberg	Hebamme, Kreißsaal
30 Jahre	am 01.09.2005	Sigrid Menzel	Mitarbeiterin, Apotheke
30 Jahre	am 01.09.2005	Christine Nützel	Physiotherapeutin
30 Jahre	am 01.09.2005	Veronika Seeger	Krankenschwester, Anästhesie
30 Jahre	am 01.09.2005	Dagmar Seeher	Krankenschwester, HNO-Station
30 Jahre	am 01.09.2005	Marion Priesterbach	Krankenschwester, Station F 1
35 Jahre	am 03.08.2005	Karin Brettnacher	Krankenschwester, Urologie-Station
40 Jahre	am 20.07.2005	Marlene Himberg	Mitarbeiterin, Sozialdienst
40 Jahre	am 01.09.2005	Brigitte Heise	Krankenschwester, Tagesstation

*Berufen und ernannt wurden ...*

am 01.07.2005	Dr. Thomas Denke	Ernennung zum Oberarzt, Klinik für Innere Medizin I
---------------	------------------	--

*Ihr Dienstverhältnis haben begonnen ...*

am 01.06.2005	Christina Kröhl	Assistenzärztin, Klinik für Innere Medizin I
am 01.06.2005	Florian Herrmann	Assistenzarzt, Klinik für Innere Medizin I
am 01.06.2005	Yekaterina Dünck-Kerst	Assistenzärztin, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
am 01.06.2005	Uta Hiller	Krankenschwester, Station I 1
am 01.06.2005	Ulrike Maly	Krankenschwester, Station C 2
am 15.06.2005	Liane Ritter	Krankenschwester, Station Z 1
am 01.07.2005	Stefan Büttner	Assistenzarzt, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
am 01.07.2005	Jana Prieß	Assistenzärztin, Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie
am 01.07.2005	Dr. Konrad Schmidt	Assistenzarzt, Klinik für Innere Medizin II
am 01.07.2005	Brian Mahn	Assistenzarzt, Urologische Klinik
am 01.07.2005	Iris Lang	Studienschwester, Klinik für Innere Medizin I
am 01.07.2005	Carsten Uhde	Medizincontroller
am 01.07.2006	Sandra Angermann	Krankenschwester, Station C 2
am 18.07.2005	Dr. Carl Dietrich Döring	Assistenzarzt, Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie

am 01.08.2005	Julia Karstädt	Assistenzärztin, Klinik für Innere Medizin II
am 01.08.2005	Henning Tautz	Assistenzarzt, Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie

*Nach langjähriger Dienstzeit verabschieden wir ...*

am 30.06.2005	Christine Conradi	Assistenzärztin, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
am 05.07.2005	Mark Rädely	Assistenzarzt, Klinik für Urologie
am 31.07.2005	Dr. med. Thomas Kanig	Oberarzt, Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie
am 31.07.2005	Jeanette Böttger	Krankenschwester, Augen-OP
am 14.08.2005	Alexander Tscherkaschin	Assistenzarzt, Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie
am 31.08.2005	Heidi Schmidt	Mitarbeiterin, Patientenbibliothek
am 31.08.2005	Madeleine Freimark	Krankenschwester, Endoskopie
am 30.09.2005	Helga Kühn	Kinderkrankenschwester, Station K 3
am 30.09.2005	Dr. Kordula Lange	Assistenzärztin, Klinik für Innere Medizin II
am 30.09.2005	Odette Simon	Fachärztin, Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie



*Ihr Dienstjubiläum feiern ...*

10 Jahre	am 01.09.2005	Gabriele Bätzer	Stationshilfe
10 Jahre	am 01.09.2005	Katrin Falb	Mitarbeiterin, Fremdversorgung
20 Jahre	am 01.09.2005	Angela Fleischhauer	Stationssekretärin
25 Jahre	am 22.07.2005	Karola Puhst	Mitarbeiterin, Allgemeine Reinigung

*Ihr Dienstverhältnis haben begonnen ...*

am 22.06.2005	Nicole Seeger	Dokumentationsassistentin
am 01.07.2005	Sieglinde Falk	Mitarbeiterin, Allgemeine Reinigung
am 18.07.2005	Guido Rößler	Kraftfahrer

*Nach langjähriger Dienstzeit verabschieden wir ...*

am 08.05.2005	Bernd Schmitt	Mitarbeiter, Gärtnerei
---------------	---------------	------------------------

# SPRECHZEITEN DER KLINIKEN IM ÜBERBLICK



## ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

CA Priv.-Doz. Dr. med. R. Mantke  
Tel. o 33 81/41 28 20

## ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVTHERAPIE

CA Dr. med. H. Dettenborn  
Tel. o 33 81/41 13 00

## AUGENHEILKUNDE

CA Priv.-Doz. Dr. med. W. Noske  
Tel. o 33 81/41 19 70

## FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

CA Dr. med. E. Beck  
Tel. o 33 81/41 14 00

## GEFÄSSCHIRURGIE

CA Dr. med. N. Bamberg  
Tel. o 33 81/41 13 50

## HNO-KRANKHEITEN, GESICHTS- UND HALSCHIRURGIE

CÄ Dr. med. B. Klee  
Tel. o 33 81/41 17 00

## INNERE MEDIZIN I

CA Prof. Dr. med. M. Oeff  
Tel. o 33 81/41 15 00

## INNERE MEDIZIN II

CA Dr. med. W. Pommerien  
Tel. o 33 81/41 16 00

## KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

CA Dr. med. H. Kössel  
Tel. o 33 81/41 18 42

## NEUROCHIRURGIE

CA Dr. med. K.-H. Rudolph  
Tel. o 33 81/41 17 50

## UROLOGIE UND KINDERUROLOGIE

CA Dr. med. T. Enzmann  
Tel. o 33 81/41 18 50

## ZENTRUM FÜR ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE

CA Priv.-Doz. Dr. med. R. Becker  
Tel. o 33 81/41 19 00

## INTERDISZIPLINÄRES TUMORTHERAPIEZENTRUM

Tel. o 33 81/41 12 00

## RADIOLOGIE

CA Dr. med. D. Beckmann  
Tel. o 33 81/41 26 10

## Gespräche im Klinikum – Herzwoche 2005, Thema: Notruf 112!

Donnerstag, 01.09.2005, 18.00 Uhr

*Postoperative Schmerztherapie – auf dem Weg zum schmerzfreien Krankenhaus, OÄ K. Than, Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie*

Donnerstag, 06.10.2005, 18.00 Uhr

*Der künstliche Gelenkersatz am Kniegelenk. Operative Möglichkeiten sowie spätere Belastbarkeit und Mobilität, ChA PD Dr. R. Becker, Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie*

Sonntag, 06.11.2005, 14.00–16.00 Uhr

*9. Tag der offenen Tür im Städtischen Klinikum Brandenburg GmbH, Klinik für Innere Medizin I*

Montag, 07.11.2005, 18.00 Uhr

*Notruf 112 – Was steckt dahinter?, Dr. M. Hochstatter, ärztl. Leiter Rettungsdienst, ITS*

Dienstag, 08.11.2005, 18.00 Uhr

*Der akute Herzinfarkt, niemals zögern – Notruf wählen: 112!, Prof. M. Oeff, Klinik für Innere Medizin I*

Donnerstag 10.11.2005, 18.00 Uhr

*Der Schlaganfall – Symptome und Notfallmaßnahmen: 112 wählen!, Dr. P. Krause, Landesklinik*

Im Rahmen der bundesweit organisierten Herzwoche 2005 gehen wir in mehre-

ren Vorträgen auf die Dringlichkeit der schnellen Benachrichtigung des Rettungswesens (Notfallnummer 112!) ein. Der lebensrettende Effekt bei Herzinfarkt und Schlaganfall wird ausführlich besprochen.

Donnerstag, 08.12.2005, 18.00 Uhr

*1. Möglichkeiten und Risiken der Brustvergrößerung und Brustverkleinerung, OA Dr. G. Franz, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie*

*2. Knopflochchirurgie an der Schilddrüse. Wann muss ein Schilddrüsenknoten operiert werden?, ChA PD Dr. R. Mantke, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie*

## IMPRESSUM

Redaktionsteam: Gabriele Wolter, Geschäftsführerin • CÄ Dr. med. Birgit Klee • Renate Schäfer • CA PD Dr. med. Walter Noske  
Olaf String • CA Prof. Michael Oeff • Heide Zscherp • Jens Güssow, GD advertising GmbH

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

*In dieser Ausgabe:  
Verdirbt man sich die Augen  
durch schlechte Beleuchtung?*



Ich bin wiederholt von Patienten darauf hingewiesen worden, dass ich mir doch die Augen verderben würde, wenn ich im abgedunkelten Raum Befunde durchsehe. Häufig fällt diese Bemerkung bei Kindern, die abends noch heimlich lesen und dabei nicht durch helles Raumlicht auffallen möchten. Es gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass man sich durch schlechte Beleuchtung die Augen verdirbt. Gleichwohl wächst unter schlechten Sichtbedingungen die Anstrengung für das Auge und das Zentralnervensystem, was in Einzelfällen Ermüdungsgefühl, Missempfindungen im Augenbereich oder Kopfschmerzen hervorrufen kann. Bei geringer Beleuchtung macht sich auch in der Altersgruppe zwischen 40 und 50 Jahren die Altersweitsichtigkeit zuerst bemerkbar, da sich im Dunkeln die Pupille erweitert und die Tiefenschärfe abnimmt.

*Ihr Dr. Nikki Ulm*



*Dr. Nikki Ulm*

**klInikum  
brandenburg**

Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité

Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH  
Hochstraße 29 · 14770 Brandenburg an der Havel  
Telefon 0 33 81/41 10 · Telefax 0 33 81/41 30 00  
Internet [www.klinikum-brandenburg.de](http://www.klinikum-brandenburg.de)  
E-Mail [skb@klinikum-brandenburg.de](mailto:skb@klinikum-brandenburg.de)