

KLINIKJOURNAL

Das Journal für Patienten und Mitarbeiter

Ausgabe 2 4/06



Unsere Themen

WILLKOMMEN MIT
COCKTAIL

ACHTUNG,
PEDALRITTER!

NUKLEARMEDIZIN

VOM RAUCHER ZUM
RAUCHERBEIN

linikum
brandenburg

www.klinikum-brandenburg.de

Inhalt

- 3 **Willkommen mit Cocktail**
– Eine sanfte Weheneinleitung
- 4 **Achtung, Pedalritter!**
– Macht Radfahren impotent?
- 6 **Nuklearmedizin**
– Körperfunktionen sichtbar machen –
den Molekülen auf der Spur
- 8 **Vom Raucher zum Raucherbein**
– Die periphere arterielle Verschluss-
krankheit
- 10 **Steinreich**
– Die Ausbildung prägte ein Hobby
- 12 **Das christliche Osterfest – Aufstand
gegen den Tod**
- 14 **Mitarbeiter vorgestellt ...**
- 16 **Jubiläen und Berufungen,
Einstellungen und Verabschiedungen**
- 18 **Gesund in Brandenburg – Stadt der
MedizinKompetenz**
- 19 **Sprechzeiten der Kliniken im Überblick**

Einmal im Monat:
Klinik-Journal-TV mit aktuellen Themen im



Liebe Leserinnen,
Liebe Leser,

in einer Studie der Fachhochschule Brandenburg wurde die Bedeutung des Wirtschaftsfaktors Gesundheit für die Stadt Brandenburg an der Havel untersucht. Danach sind in diesem Bereich 16 Prozent aller Erwerbstätigen in der Stadt beschäftigt. Der Gesamtumsatz aller Dienstleistungsunternehmen des Gesundheitsbereiches lag bei 208 Mio. Euro und es wurden von den Unternehmen 260 junge Leute ausgebildet. Zur weiteren Entwicklung und Förderung dieses Wirtschaftsfaktors wurde ein Verein von sehr vielen Beteiligten des Gesundheitswesens gegründet. Über die Zielsetzung und die Gründung lesen Sie mehr in dieser Ausgabe des KlinikJournals.

Wie gewohnt stehen aber wieder medizinische Themen im Vordergrund dieser Ausgabe. Neben dem weitestgehend unbekanntem Fachgebiet der Nuklearmedizin stellen wir Ihnen einen Cocktail zur schnelleren und schmerzfreien Entbindung vor. Für den männlichen Leser gibt es Hinweise und Anmerkungen zum Radfahren. Abgerundet werden die Artikel aus dem Bereich der Medizin mit einer Darstellung des häufigen Problems der Durchblutungsstörungen.

Aber auch die Reihe der Porträts unserer Mitarbeiter setzen wir fort. Erleben Sie das steinreiche Hobby unseres Laborleiters und lernen Sie eine am Haus stationierte Hubschrauberpilotin des Bundesgrenzschutzes bei ihrer Arbeit im Rettungsdienst kennen.

Abgerundet wird diese Ausgabe mit Gedanken unseres Krankenhausseelsorgers zu einem christlichen Osterfest.

Im Namen des Redaktionsteams
Ihre

Gabriele Wolter
Geschäftsführerin





Eine sanfte Weheneinleitung

Schwangerschaft und Geburt sind natürliche Vorgänge. Allgemein bekannt ist, dass die Schwangerschaft etwa 40 Wochen dauert, wobei die Geburt überwiegend zwischen der 39. und der 41. Schwangerschaftswoche stattfindet. Am so genannten errechneten Termin werden dabei im Mittel nur 4% aller Kinder geboren. Welche Vorgänge natürlicherweise den Beginn der Geburt einleiten, ist weitgehend unbekannt, allerdings ist bekannt, dass die Signale für den Geburtsbeginn vom Kind und nicht von der Mutter ausgehen. Vereinfacht gesagt meldet sich das Kind, sobald es die nötige Reife für das Leben außerhalb des Mutterleibs erreicht hat, und leitet seine eigene Geburt ein.

Abweichend von diesem natürlichen Prozess gibt es eine Reihe von medizinischen Gründen, die eine Einleitung der Geburt erforderlich machen. Hierzu zählen unter anderem der vorzeitige Blasensprung (vor Beginn der Wehentätigkeit) und die Übertragung von mehr als 10 Tagen nach dem errechneten Geburtstermin. Im Allgemeinen wird eine Geburt heutzutage durch Medikamente eingeleitet. Abhängig von der bereits erreichten Reife des Gebärmutterhalses wird entweder ein wehenanregendes Mittel als Dauertropfinfusion verabreicht oder es wird ein Medikament in Gelform über einen dünnen Katheter in den Gebärmutterhals eingebracht.

Seit gut einem Jahr wird in der Frauenklinik als weitere Form der Geburtseinleitung den Schwangeren ein Wehencocktail angeboten. Hierbei handelt es sich um eine Mixtur aus Aprikosensaft, Rizinusöl, Mandelmus und Eisenkrautöl, die mit Sekt auf 0,5 l aufgefüllt wird. Dieser Cocktail wird von den Schwangeren in kleinen Portionen über einen Zeitraum von etwa 30 Minuten getrunken. Da es sich um keine medikamentöse Einleitung handelt, beginnen die Wehen sanfter.

Trotzdem setzt die Wehentätigkeit, wie eine wissenschaftliche Auswertung ergeben hat, im Durchschnitt 2 Stunden früher ein. Die Dauer der eigentlichen Geburtsphase unterscheidet sich hingegen nicht, das heißt, auch bei medikamentöser Unterstützung wird die Geburt nicht beschleunigt.



Nach einer Geburtseinleitung mit dem Wehencocktail ist jedoch der Bedarf an Schmerzmitteln durch die Kreißenden deutlich geringer als nach einer medikamentösen Einleitung.

„Wir gehen davon aus, dass viele Geburten, vor allem bei unkomplizierten Übertragungen, nur ein wenig angestoßen werden müssen. Man muss dem Kind, das sich noch nicht selbst gemeldet hat, nur einen Wink geben, dass es erwartet wird“, so der Chefarzt der Frauenklinik Dr. Eberhard Beck.

Sollte die einmalige Gabe des Cocktails nicht zum Erfolg führen, so kann dieser, wenn es Mutter und Kind gut geht, nach 1 bis 2 Tagen wiederholt werden. „Dies ist für uns nur ein Zeichen, dass das Kind noch nicht bereit ist, sich aus seiner bisherigen Umgebung herauslocken zu lassen“, meint Dr. Beck.

Selbstverständlich erfolgt die weitere Geburtseinleitung in der klassischen Weise, wenn dies medizinisch erforderlich ist. „Nur die Sicherheit eines perinatologischen Schwerpunktes mit großer geburtshilflicher Erfahrung und jederzeit Tag und Nacht verfügbarer bestmöglicher medizinischer Versorgung auf höchstem Niveau gibt uns die Sicherheit, auch alternative Verfahren in der Geburtsmedizin anzuwenden“, kommentiert Dr. Beck seine bisherigen Erfahrungen mit dem Wehencocktail.



Dr. med. Eberhard Beck,
Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH.

Seit gut einem Jahr wird in der Frauenklinik als weitere Form der Geburtseinleitung den Schwangeren ein Wehencocktail angeboten.



Achtung, Pedalritter!

Macht Radfahren impotent?



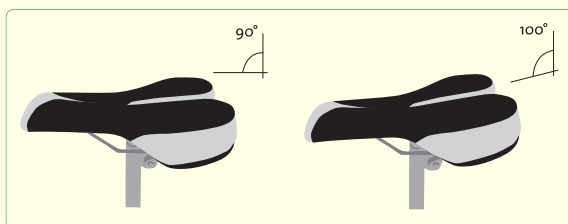
Ja, das kann passieren, wenn man lange und intensiv Rad fährt. Durch Druck des Sattels auf Nerven und Blutgefäße können Durchblutungs- und Empfindungsstörungen hervorgerufen werden, die sich in der Regel jedoch zurückbilden. Jedoch ist Radfahren eine wichtige Form des Herz-Kreislauf-Trainings. Insgesamt gesehen überwiegen die positiven Effekte.

Eine von der urologischen Abteilung der Universitätsklinik Köln durchgeführte Untersuchung ergab bei 1786 in Vereinen organisierten Fahrradsportlern ein dreimal häufigeres Vorkommen von Erektionsstörungen als bei gleichaltrigen Nichtfahrradsportlern.

Um Empfindungs- und Erektionsstörungen zu vermeiden, empfiehlt es sich, den Druck auf den Dammbereich zu vermindern. Das erreicht man einerseits durch eine nach vorne geneigte Sitzposition, bei der nicht das gesamte Körpergewicht auf dem Sattel lastet, und andererseits durch eine entsprechende Sattelform und -einstellung, die den Druck auf den mittleren Dammbereich vermindert.

Um dem gerecht zu werden, sind folgende Punkte wichtig:

- die richtige Sattelleigung. Ein waagrecht oder leicht nach vorne unten geneigter Sattel beeinflusst die Durchblutung im Genitalbereich positiv



- einen ergonomisch geformten Sattel benutzen. Für Männer ein entscheidender Faktor; günstig sind ggf. Aussparungen in der Sattelmittle. Im Zweifelsfall sollte der breitere Sattel gewählt werden, so dass der Druckpunkt vor allem auf den seitlichen Sitzhöckern und nicht in der Mitte des Dammbereiches liegt. Ggf. sollten verschiedene Sättel ausprobiert werden. Tests aus dem Jahre 2001 der Urologischen Universitätsklinik und der Deutschen Sporthochschule Köln ergaben, dass insbesondere Rennsättel, aber auch Standardsättel den Sauerstoffgehalt im Blut des Penis bereits nach 10 Minuten Rad fahren um mehr als 60% reduzieren.



Sättel für Damen (z. B. Damenrocksattel oder der ergonomische Easyseat) schneiden dagegen deutlich besser ab. Diese Ergebnisse wurden 2002 und 2004 durch weitere Studien bestätigt.

Insbesondere übergewichtige Radfahrer gehen ein höheres Risiko einer Schädigung durch eine kompressionsbedingte Minderung der arteriellen Blutzufuhr ein. Ein weiterer Grund abzunehmen. Solchen Sportlern wird empfohlen, einen breiteren Sattel mit Extrapolsterung zu verwenden.

- die richtige Sitzposition. Die Beine sollten nie völlig gestreckt sein, wenn sich die Pedale an der tiefsten Stelle befinden. Das Knie sollte noch etwas gebeugt sein, um das Gewicht des Radfahrers mit abzustützen und den Sitzbereich zu entlasten.
- häufige Wechsel zwischen sitzendem und stehendem Fahren sowie regelmäßige Pausen. Alle 10 Minuten ist ein kurzer Positionswechsel in



eine stehende/entlastende Position anzustreben, um den Blutfluss aufrechtzuerhalten. Die Kölner Studie zeigte, dass sitzendes Radfahren schon nach 3 Minuten zu einer bis zu 70%igen Durchblutungsminderung im Penis führte. Nach Wechsel in den Wiegeschritt kam es nach 1 Minute aber zur teilweisen sogar überschießenden Blutrückkehr und nach einer 10-minütigen Standpause zur normalen Ausgangssituation.

- die richtige Kleidung tragen. Vorteilhaft sind Radlerhosen mit Polsterung und wenig Nähten.

Ergänzend dazu sind ausgedehnte Ruhepausen während einer langen und anstrengenden Fahrradtour sinnvoll, um ein Taubheitsgefühl in der Dammgegend und letztlich die Entwicklung einer Nervenschädigung zu vermeiden, die auch Frauen betreffen können.



Fahrradausflug der Augenklinik mit ausgiebiger Pause.

Ähnliche Druckschädigungen der Nerven können auch im Handbereich beim Radfahren auftreten. Auch hier können durch entsprechende Lenker, Griffe, Pausen und Positionswechsel Schäden vermieden werden. Das Radfahren auf dem Ergometer ist hinsichtlich der Sitzpositionseinstellung genauso zu handhaben wie das Fahren auf einem Straßenfahrrad. Beim Radfahren auf einem Ergometer sollten lange Phasen in sitzender Position vermieden werden. Sollten die negativen Symptome nach dem Radfahren in einer aufrecht sitzenden Position weiterhin anhalten, obwohl man alle erwähnten Vorsichtsmaßnahmen getroffen hat, so kommt als Alternative das so genannte „Spinning“

in Betracht: ein auf dem Ergometer ausgeübtes kardiovaskuläres Trainingsprogramm, bei dem der Sportler die meiste Zeit im Stehen fährt.



Herr Dr. med. Enzmann bei einer Liegefahrradtour.

Bei Liegefahrrädern gibt es keine Probleme hinsichtlich der Potenz. Deswegen der ultimative Tipp: **Kaufen Sie sich ein Liegefahrrad!**

Um Erektionsstörungen zu vermeiden, empfiehlt es sich, den Druck auf den Dammbereich zu vermindern.



*Dr. med. Thomas Enzmann,
Chefarzt der Klinik für Urologie und
Kinderurologie, Städtisches
Klinikum Brandenburg GmbH.*

Körperfunktionen sichtbar machen – den Molekülen auf der Spur

Lebhaft erinnere ich mich an die ersten Tage meiner Ausbildung zur Radiologin in einer nuklearmedizinischen Abteilung. Etwa 15 Jahre ist das her. Eine harmlos erscheinende kleine Spritze in einem schweren Bleibehälter stand da. Mit menschlichen Sinnen war nichts zu merken. Aber wenn man ein Messgerät, das wie ein plumpes Bügeleisen aussah, darüber hielt, schlug ein Zeiger aus und es piepte nervtötend. Nachdem die Substanz aus der Spritze in die Vene eines Patienten injiziert wurde, erschienen Tausende kleine Pünktchen auf dem schwarzen Bildschirm – wie ein Sternenhimmel ...



Die Untersuchung wird mit offenen radioaktiven Stoffen durchgeführt.

Ich kann mir also gut vorstellen, wie unheimlich es heute für meine Patienten ist, wenn sie in die Nuklearmedizin zum Szintigramm müssen und eigentlich kaum wissen, was da mit ihnen passieren soll. Manche fragen direkt „Leuchte ich dann?“. Selbst medizinischem Personal ist manchmal nur nebulös klar, was in unserer Abteilung eigentlich vor sich geht.

In der Nuklearmedizin werden Untersuchungen mit so genannten offenen radioaktiven Stoffen durchgeführt. Diese nur kurzlebigen Radiopharmaka werden entweder in der Abteilung selbst hergestellt oder von einem Hersteller bezogen. Sie werden dem Patienten nicht nur in die Vene gespritzt, sondern können – allerdings selten – auch getrunken oder als Kapsel eingenommen werden.



Die Behandlung erfolgt von außen.

Nun heißt es warten, bis sich das Medikament in bestimmten Bereichen im Körper angesammelt hat, auf vorher bekannten Wegen ausgeschieden wird, oder aber der Transport im Körper wird sofort beobachtet.

Die vom Nuklid im Körper abgegebene Gamma-Strahlung ermöglicht es, die Verteilung des Medikamentes von außen zu messen. Das ist der wesentliche Unterschied zu Röntgenuntersuchungen, wo die Röntgenröhre durch den Körper hindurch strahlt.

Bei uns werden die erforderlichen Aufnahmen mit der Gammakamera angefertigt, die etwas kleiner ist als der von den Patienten „Röhre“ genannte Computertomograph. Ein oder zwei große, kastenförmige Kameraköpfe nehmen die Messdaten auf. Dabei fährt der Kamerakopf den ganzen Körper vorn und hinten ab, misst an einer Stelle eine bestimmte Zeit oder rotiert um den Körper herum. Die gesammelten Daten werden am Computer nachbearbeitet. So können nach Rotation beispielsweise Schnittbilder errechnet werden, ähnlich der Computertomografie.

Bei den Szintigrafien handelt es sich um Untersuchungen von Funktionsabläufen, nicht um die Darstellung der Anatomie. Ihr Anwendungsspektrum ist vielfältig: Die Schilddrüsenszintigrafie ist die häufigste Untersuchung in der Nuklearmedizin. Die Speicherung des Medikamentes entspricht der vermehrten



Die gesammelten Daten werden am Computer nachbearbeitet.

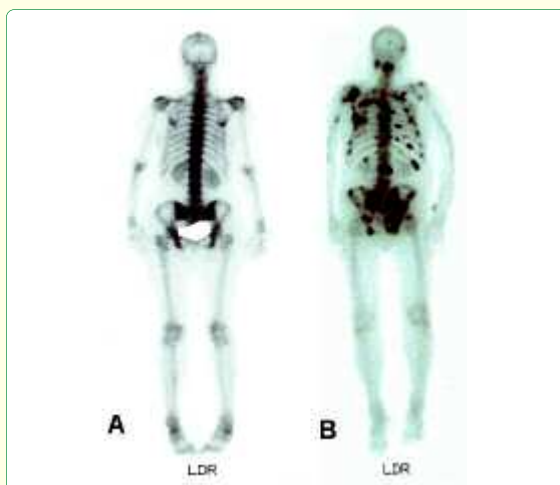
oder verminderten Produktion von Schilddrüsenhormonen in der Schilddrüse. Bei Nierenuntersuchungen geht es um die Geschwindigkeit der Ausscheidung des Radiopharmakons. Diese Untersuchung wird sogar bei kleinen Säuglingen durchgeführt. Bei Herzuntersuchungen (Myokardszintigrafien) wird die Durchblutung des Herzmuskels bei körperlicher Belastung untersucht und im Vergleich dazu im Ruhezustand.

Auch bei der Suche von Absiedlungen eines Krebsleidens oder von Entzündungsherden bei unklarer Fieberursache sind Szintigrafien geeignet. Inzwischen werden sogar Untersuchungen auf der molekularen Ebene durchgeführt, z. B. Tumormarkern oder Antikörpern. Hier besteht ein hohes Entwicklungspotenzial mit besonderer Bedeutung für die Tumormedizin (Onkologie) am Städtischen Klinikum Brandenburg.

Bei uns wird zzt. nur sehr selten bei Patienten mit zahlreichen Skelettmetastasen die Radionuklid-schmerztherapie mit Quadramet (^{153}Sm) durchgeführt, wofür Beta-Strahler mit einer Reichweite im Millimeterbereich verwendet werden.

Die einzelnen Untersuchungen sind z. T. sehr zeitaufwändig. Die Patienten müssen viel Flüssigkeit zu sich nehmen, um die Medikamente möglichst rasch wieder auszuschleiden. Die Strahlenbelastung ist

zumeist nicht höher als bei anderen radiologischen Untersuchungsverfahren. Jeder von uns bekommt Strahlung aus der Umwelt und dem Weltall ab, die jährlichen Schwankungen unterliegen. Eine einzelne Untersuchung in der Radiologie oder Nuklearmedizin liegt im Bereich dieser jährlichen Schwankungen von natürlichen Strahlenbelastungen.



A: Normales Skelettszintigramm

B: Zahlreiche Skelettmetastasen eines Prostatakrebs



Dipl.-Med. Uta Fohlmeister,
Leitende OÄ Nuklearmedizin
des Institutes für Radiologie,
Städtisches Klinikum
Brandenburg GmbH.

Die periphere arterielle Verschlusskrankheit



Rauchen ist erwiesenermaßen der wichtigste Einzelrisikofaktor.

Die Gesamtzahl der Raucher in unserem Land nimmt stetig ab, obwohl die Zahl der jugendlichen Einstiegs-konsumenten nach wie vor erschreckend ist.

Die Aufklärung über Folgeerkrankungen wie das umgangssprachlich bekannte Raucherbein ist in dieser Generation mangelhaft, trotz der Tatsache, dass in der Bundesrepublik Deutschland etwa 4 500 000 Menschen an Durchblutungsstörungen der Arm- und Beinarterien (pAVK) leiden. Die Häufigkeit der symptomatischen arteriellen Verschlusskrankheit beträgt für Männer und Frauen im Alter von 55 bis 75 Jahren in etwa 4,5%. Die asymptomatische arterielle Verschlusskrankheit tritt dreimal häufiger als eine symptomatische auf. Damit leiden etwa 20% der über 55-jährigen Bevölkerung an einer asymptomatischen oder symptomatischen arteriellen Verschlusskrankheit. Männer erkranken fünfmal häufiger als Frauen an der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit.

Durchblutungsstörungen der Arm- und Beinarterien entstehen durch eine zunehmende Einengung der Gefäße bis hin zum allmählich oder plötzlich einsetzenden Gefäßverschluss. Der Alterungsprozess an den Gefäßen mit der Entstehung einer Arterienverkalkung spielt sich an allen Gefäßen ab, jedoch in einem unterschiedlichen Maße in den verschiedenen Regionen des Körpers. Die arterielle Verschlusskrankheit ist nur selten eine isolierte Erkrankung und viel häufiger Teil einer generalisierten Arteriosklerose. Etwa 60% der Patienten leiden zusätzlich auch an einer Arteriosklerose der Herzgefäße und der Hirngefäße.

Die vorrangige Gefährdung der Patienten besteht im kardiovaskulären Risiko. Patienten mit arterieller Verschlusskrankheit haben eine dramatisch verkürzte Lebenserwartung.

Die 5-Jahres-Sterblichkeit liegt bei 15–20%.

Risikofaktoren zur Arterioskleroseentstehung

Das Vorliegen eines oder mehrerer Risikofaktoren macht die Entwicklung einer Gefäßverkalkung wahrscheinlich. Risikofaktoren sind Alter, männliches Geschlecht, eine positive Familienanamnese sowie der Nikotinmissbrauch, Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie, Fettstoffwechselstörungen, insbesondere Cholesterinerhöhung, fehlende körperliche Bewegung und eine ungesunde Ernährung. Rauchen ist erwiesenermaßen der wichtigste Einzelrisikofaktor.

Raucher entwickeln dreimal häufiger eine arterielle Verschlusskrankheit als Nichtraucher.

Stadien der arteriellen Verschlusskrankheit

Stadium I

Es treten noch keine Beschwerden auf. Anhand von Untersuchungen zeigen sich jedoch bereits verengende Veränderungen an den Gefäßen. Trotz der Gefäßverengungen besteht eine ausreichende Sauerstoffversorgung.

Stadium II

Die Sauerstoffversorgung reicht für die Durchblutung in Ruhe aus, unter Belastung ist sie jedoch nicht mehr ausreichend. Es kommt zum Auftreten eines Belastungsschmerzes. Diese krampfartigen Schmerzen treten häufig beim Gehen und überwiegend in der Wade auf. Während des Stehenbleibens verschwinden die Schmerzen wieder. Patienten müssen deshalb schmerzbedingt immer wieder stehen bleiben. Um die Beschwerden zu verbergen, legen sie zum Beispiel die Gehpausen vor Geschäften ein; so entstand die Bezeichnung „Schaufensterkrankheit“.

Stadium III

Die Sauerstoffversorgung ist bereits im Ruhezustand knapp. Die Schmerzen treten nun auch ohne Belastung auf. Die Patienten geben typischerweise nächtliche Ruheschmerzen im Vorfuß an. Beim Herabhängen der Beine kann durch eine Erhöhung des Perfusionsdruckes der Ruheschmerz wieder verschwinden.



Stadium IV

Die Sauerstoffversorgung reicht nicht mehr aus. Es kommt zum Auftreten von Gewebeschäden, wie Nekrosen/Geschwüren und offenen Wunden, typischerweise im Bereich der Zehen, des Vorfußes oder der Fersen.



Fuß im Stadium IV mit offenen Wunden im Bereich der Zehen.

Diagnostik der arteriellen Verschlusskrankheit

Die richtige Diagnose ist überall und nur mit Hilfe unserer fünf Sinne möglich. Die Anwendung apparativer Verfahren dient lediglich der Bestätigung der Diagnose, der Feststellung des Schweregrades und der Planung der weiteren Therapie.

Apparative diagnostische Methoden sind:

- Laufbandbelastung (3,5 km/h bei 10% Steigerung)/ Gehstest auf ebener Erde
- Doppler- und Duplexsonographie inklusive Messung des systolischen Knöchelarteriendruckes
- Gefäßdarstellung (Angiographie), ggf. mit Magnetresonanztomographie (MR)
- Umfelddiagnostik (Sonographie der Aorta, Duplexsonographie der Carotiden, Echokardiographie, Laboruntersuchungen)

Sämtliche diagnostische Methoden stehen im Klinikum Brandenburg zur Verfügung.

Therapie der arteriellen Verschlusskrankheit

Die Behandlung hat zwei Ansatzpunkte. Zum einen werden die Symptome der arteriellen Verschlusskrankheit behandelt. Zum anderen muss eine

Gesamtstrategie zur Primär- und Sekundärprävention atherothrombotischer Ereignisse in den anderen Gefäßregionen entwickelt werden. Die symptombezogene Therapie der arteriellen Verschlusskrankheit im Stadium I bedeutet die Verhinderung der Progredienz der Erkrankung. Die Reduktion bzw. Bekämpfung der Risikofaktoren steht hier im Vordergrund. Im Stadium II kommt dazu die Verbesserung der Gehstrecke durch Gehtraining. Im Stadium III und IV stehen die Beseitigung der Ruheschmerzen und der Extremitätenerhalt im Vordergrund. Das ist die Domäne der Medikamente, die die Durchblutung und Fließeigenschaften des Blutes verbessern. Darüber hinaus sind – soweit möglich – immer gefäßerweiternde Maßnahmen wie PTA (= Gefäßdilataion), ggf. mit Stentversorgung und bypasschirurgische Maßnahmen angebracht. Leider müssen immer noch 25% der Patienten im Stadium der kritischen Ischämie primär amputiert werden.

Wegen der differentialtherapeutischen Problematik und der Komplexität der Eingriffe sollten Patienten im Stadium III bzw. IV in einem Zentrum behandelt werden. Hier stehen Erfahrungen in der gefäßchirurgischen, in der interventionell angiologischen und in der konservativen Therapie zur Verfügung. Das Städtische Klinikum Brandenburg ist seit 2005 anerkanntes Gefäßzentrum im Land Brandenburg.

Nicht selten trifft man auf die Ansicht, dass die arterielle Verschlusskrankheit ein minder wichtiges Problem unter den medizinischen Problemen unserer Zeit darstellt. Dem kann nicht heftig genug widersprochen werden, es ist die Schlussfolgerung aller relevanten epidemiologischen Studien zu diesem Thema: *Wer wegen seiner arteriellen Verschlusskrankheit nicht laufen kann, stirbt früher!*



Raucher entwickeln dreimal häufiger eine arterielle Verschlusskrankheit als Nichtraucher.



Dr. med. T. Denke,
Facharzt für Innere Medizin/Angiologie, Innere Medizin I,
Städtisches Klinikum
Brandenburg GmbH.

Die Ausbildung prägte ein Hobby

Als Laborleiter im Institut für Pathologie beschäftige ich mich mit speziellen molekularbiologischen Verfahren, um histologische und zytologische Untersuchungen zu ermöglichen. Ferner erteile ich an der medizinischen Schule des Klinikums ein breites Spektrum an naturwissenschaftlichem Fachunterricht. Es begann mit einer Ferienlagerreise nach Heidesdorf im Erzgebirge. Nach meiner Rückkehr verblüffte die Gewichtszunahme des Reisegepäcks. „Er hat ja das halbe Gebirge im Koffer ...“ – Zitat des Vaters. Nach 42 Jahren Sammeltätigkeit hat dieses durchaus seine Berechtigung erlangt. Inzwischen sind es weit über 4 000 Exemplare.



Blick in eine Sammelvitrine mit so genannten „Prachtstufen“.

Mit 7 Jahren faszinierten Farben, Formen und Glanz der Steine. Ein Besuch der mineralogischen Sammlung in Freiberg verstärkte die magische Anziehungskraft. Der engere Verwandtschafts- und Bekanntenkreis der Eltern bot weitere Einblicke in kleine Sammlungen von Fossilien, Erzproben und geschliffenen Steinen. Im Chemie- und Physikunterricht bekam ich das erste Fachwissen vermittelt. In der Berufsausbildung im Stahl- und Walzwerk Brandenburg boten sich interessante Aspekte der Rohstoffverarbeitung von Eisenerzen oder Zusatzstoffen wie Flusspat. Ich begann systematisch zu sammeln. Geeignete Fachliteratur wie das Werk von Prof. Vollstädt „Einheimische Minerale“ unterstützte dies. Es folgten Exkursionen ins Erzgebirge (Freiberg, Ehrenfriedersdorf, Wiesenbad, Zinnwald, Schneeberg, Schlottwitz, St. Egidien), in das Vogtland (Schneckenstein, Schönbrenn, Bad Brambach) oder nach Rüdersdorf bei



Achatsortiment, bearbeitet St. Egidien/Erzgebirge.

Berlin. Die ausführlich beschriebenen und katalogisierten Fundstücke wuchsen auf über 2 000 Objekte. Besondere Steine wurden durch Schneiden, Schleifen und Polieren selbst bearbeitet.

Fachvorlesungen im Bereich der Chemie im Rahmen einer Hochschulausbildung katalysierten den Aufbau einer wissenschaftlichen Systematik der Naturvorkommen von Salzen, Erzen, Oxiden oder Elementen. Tauschbörsenbesuche in Sachsen (Freiberg) und in Píbram (CSFR) boten Zugänge zu speziellen Erz- und Edelsteinvarietäten.

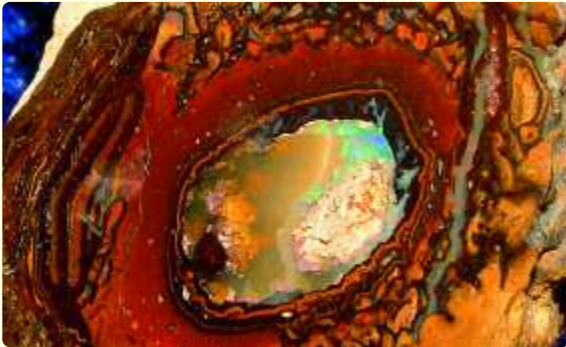
Physikalische und chemische Reaktionsbedingungen verursachen die vielen „Gesichter“ eines Minerals. Reines, langsam auskristallisiertes Siliziumdioxid liefert Bergkristall. Die relativ schnelle Entstehung erzeugt mikrokristalline Aggregate wie Achat.



Bergkristall mit Kalzit durch Chromsalze gefärbt.



Verunreinigungen mit Schwermetallen erklären die Farbvielfalt. Selbst die amorphe Gestalt, wie bei Opalen, sind im Naturreich möglich.



Opal im Muttergestein als „Boulderopal“.

Synthetisch reinste Quarzkristalle finden sich als Kernstück jeder Quarzuhr. Zahlreiche Silikate sind in Medizinprodukten enthalten. Selbst amorpher Quarz wird in Form von Silikagelen genutzt.



Die Halbedelsteine Falken- und Tigerauge bieten in der Natur „saniertes Asbest“. Das Falkenaug (blau) ist in Quarz eingeschlossener Asbest. Poliert erscheinen wellenförmige Faserbewegungen, wenn sich der Blickwinkel des Betrachters ändert.

Dieses bewegte Bild erinnert an das Verhalten einer Irisblende. Verwittert das blaue Asbestmaterial, entsteht die goldgelbe Farbe des Tigerauges.



Außerirdisch, vermutlich sehr weit gereist, ziert ein Eisenmeteorit meine Sammlung. Er fiel vor 30 000 Jahren in das Arizona-Gebiet. Im Bild geschliffenes Material

mit Widmannstätten-Figuren (markanter Fingerabdruck dieser Meteoriten) und original belassen.

Das weitere Forschungsstudium (Aspirantur) bot zahlreiche Kontakte zu Naturwissenschaftlern, was die Sammlung ebenfalls bereicherte. Darunter fallen Stücke vom Südpol (Schirmacher-Oase/Ostantarktis) wie Rosenquarz oder Granat. Schwarzer Bergkristall (Morion) stammt aus einer Expedition in die Mongolei. Besonders interessant ist ein Mineral aus 5 000 m Meerestiefe – Psilomelan, eine Mangan- knolle.

In der eigenen Forschungsarbeit spielten Alkali- und Erdalkalimetalle gegenüber komplexen organischen Strukturen eine Rolle. Dieses motivierte zu Mineralien mit besonderen physikalischen Eigenschaften. Da wären Flussspat und Kalzitvarianten, die bei Dunkelheit nachleuchten oder im UV-Licht prachtvoll gefärbtes Licht emittieren. Edelsteinsynthesen aus Bitterfeld oder Turmalinkristalle mit piezoelektrischen Effekten kamen ebenfalls in den Gesteinsbestand.

Ein kleiner, aber sehr repräsentativer Teil meiner Sammlung befindet sich im Museum im Freyhaus unserer Stadt. Mit Hilfe einer alten Schulsammlung nutzte ich regionale historische Dinge und verband dieses mit modernsten Aspekten der Rohstoffverwendung. Der Besucher findet aber auch Edelsteinsynthesen oder gar Fälschungen. Leider führte eine in den letzten 10 Jahren explosionsartig gestiegene Kommerzialisierung dieses Hobbys zu allerlei Blüten. Der entstandene Markt bietet eine unerschöpfliche Quelle von geschönten, manipulierten und synthetischen Mineralien. Selbst Fossilien (Abdruck versteinerner Pflanzen und Tiere) sind beliebte „Montageobjekte“, wo modernste naturwissenschaftliche Erkennungsmethoden auf gewisse Grenzen stoßen. Aus diesem Grund ist nach wie vor das Motto „selbst sammeln“ der beste Ratgeber. Hierzu existiert eine Fülle guter Fachliteratur mit wichtigen notwendigen Hinweisen.



*Dr. rer. nat. Frank Dietrich,
Laborleiter im Institut für
Pathologie, Städtisches Klinikum
Brandenburg GmbH.*

Das christliche Osterfest – Aufstand gegen den Tod

Sprießendes Grün und bunter Osterschmuck lassen ahnen, dass das Osterfest ein sehr fröhliches Ereignis ist. Nach dem kalten, dunklen Winter mit seinen kahlen Bäumen und Sträuchern schießt endlich wieder neues Leben in die Tier- und Pflanzenwelt.

Nur, anders als es die possierlichen Küken und bunten Ostereier erahnen lassen, sind auch Schmerz und Tod ganz eng mit dem österlichen Geschehen verbunden. Es ist Jesu Sieg über den Tod, der Ostern zum ältesten und wichtigsten Fest der Christen macht.

Christinnen und Christen feiern hier den Grund ihres Glaubens: **JESUS LEBT!**

Gott überließ ihn nicht dem Tod und machte ihn damit zur zentralen Hoffnung für das zeitliche und ewige Leben jedes Christen und für die Welt. Der Tod ist nicht das Ende, sondern der Beginn eines neuen Lebens. – Wie lässt sich das erklären und verstehen?

Wie ging es den ersten Zeugen des Ostergeschehens, von denen in der Bibel berichtet wird: Eben noch waren sie vor den Häschern geflohen, waren sie verzweifelt, enttäuscht und resigniert. Trauer und Hoffnungslosigkeit lagen schwer auf ihnen. Sie wurden angefeindet und waren der Lächerlichkeit preisgegeben. Jesus war qualvoll am Kreuz gestorben, er hatte sie verlassen.

Doch am ersten Tag der Woche gehen seltsame Gerüchte um. Frauen waren am Grab und wollen das leere Grab und den lebendigen Herrn gesehen haben. Am Abend, während Jesu Vertraute beisammen sind,

tritt er selbst in ihre Mitte und spricht mit ihnen. Später sind es, so die Bibel, über 500 Männer und Frauen, die den Auferstandenen sehen. Mit einem Mal beginnt erneut alles zu wanken, es vollzieht sich bei ihnen eine innere Wandlung, die sie sich selbst nicht erklären und kaum beschreiben können. Die Todesstarre ist gebrochen, Tod wandelt sich in Leben, denn der Begrabene lebt! Aus resignierten Anhängern werden auf einmal begeisterte Apostel, aus Flüchtenden solche, die öffentlich auftreten und ihren Glauben freimütig bekennen.

Das ist die Bedeutung des christlichen Osterfestes – eine totale Veränderung der Situation.

Jesus hat dem Tod, der Starre, die Macht genommen! Und er kann auch uns heute in Bewegung bringen, so wie seine Jünger damals, indem er uns einbezieht in seine Auferstehung. Aber wie geht das? Auferstehung – aus derselben Wurzel kommt das Wort Aufstand. Das bedeutet hier eine Erhebung, ein Protest gegen den Tod, gegen Resignation, gegen Totenkult. Geht nach Galiläa, heißt es dann in der Ostergeschichte, dort werdet ihr Jesus sehen.

Also: Kehrt zurück in euren Alltag, in eure Heimat. Steht dort eure Frau, euren Mann, wo Gott euch hingestellt hat in Beruf und Familie. Dort, in den menschlichen, familiären und beruflichen Beziehungen und Zusammenhängen, werdet ihr dem lebendigen Christus begegnen.



Pfarrer Heino Winkler, Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH.



OSTERFEUER

Das Osterfeuer ist ein gutes Beispiel für die Flexibilität der frühmittelalterlichen Kirche, sich heidnische Bräuche anzueignen. Das wiederum gelang wegen der starken Symbolkraft des Feuers:

Seit je haben Menschen die positiven Eigenschaften des Feuers geschätzt. So wurde es unter anderem Symbol für Sonne und Leben. In vielen Kulturen wurde dem Feuer (wie dem Wasser) auch eine reinigende Kraft zugeschrieben.

Mit den Osterfeuern wird im Frühjahr die Sonne als Sieger über den Winter und das Erwachen der Natur nach einer langen kalten Zeit begrüßt. Osterfeuer gelten aber auch als Kultur zur Sicherung der Fruchtbarkeit, des Wachstums und der Ernte.

Die Bedeutung der Frühlingsfeier wurde im Frankenreich des 8. Jahrhunderts auf Gott und das Erscheinen Jesu übertragen. Es steht symbolhaft für das Lichtwerden durch die Auferstehung Christi.

5. OSTERBAUMFEST IN MAHLENZIEN

8. April 2006 von 10.00 bis 16.00 Uhr an der Kirche

OSTERSAMSTAG AB 19.00 UHR OSTERFEUER

DAS OSTEREI

Zu Ostern gehören für uns heute untrennbar die bunten hartgekochten Eier, gewöhnlich Hühnereier, die traditionell an Ostern verschenkt oder gegessen werden. Es ist weit verbreiteter Brauch, es zu färben, zu verstecken, zu suchen und zu essen.

Die Entstehung der Ostereier haben wir, vordergründig gesehen, der Fastenzeit zu verdanken. In früheren Jahrhunderten war deren Genuss während der vierzig-tägigen Fastenzeit vor Ostern verboten. So entstand ein Überangebot an Eiern. Um sie haltbar zu machen, hat man sie abgekocht.

Ursprünglich gehen die Ostereier wohl aber auf einen heidnischen Fruchtbarkeitsritus zurück, bei dem sowohl der Hase als auch das Ei Fruchtbarkeit bedeuten.

Das Ei ist danach Symbol des Lebens, der Reinheit, der Fruchtbarkeit und der Erneuerung.



„Osterfeuer der Freiwilligen Feuerwehr Mahlenzien“



Mitarbeiter vorgestellt ...



Kerstin Radtke, Hubschrauberpilotin.

FLIEGENDE RETTUNG – DIE HUBSCHRAUBERPILOTIN AUS BRANDENBURG

Sie ist 30 Jahre alt, ledig, schlank, durchtrainiert, hat dunkelbraune Augen und langes braunes Haar. Im Dienst sind die Haare zu einem strengen Zopf nach hinten gebunden. Wir treffen Kerstin Radtke, die einzige weibliche Pilotin der Fliegerstaffel Ost im funktionell eingerichteten „Wohnzimmer“ der Bereitschaftsunterkunft der Hubschrauberbesatzung auf dem Marienberg. Die frühere grüne Uniform des Bundesgrenzschutzes ist einer schicken dunkelblauen Fliegerkombi gewichen.

Seit April 2005 fliegt sie den Rettungshubschrauber in Brandenburg. Sie ist immer eine Woche vor Ort. Dann geht der Dienst von Sonnenaufgang bis Sonnenuntergang. Maximal 15 Stunden hintereinander darf sie fliegen. Wenn sie nicht in Brandenburg die BO 105 fliegt, dann ist sie im Grenzgebiet für die Bundespolizei tätig. Die Flüge von Bautzen oder Chemnitz dienen dem Aufspüren illegaler Grenzüberschreiter.

Auch Einsätze bei Demos oder bei der Fußballweltmeisterschaft gehören zu ihren Aufgaben. Sie muss in jeder Hinsicht fit sein, diesen Beruf auszuüben. So geht es in der Freizeit nicht in die Luft, sondern ins Wasser. Sie ist Schwimmerin im KSC Straußberg und schwimmt auch für die Wasserfreunde Brandenburg. 2005 war sie Landesmeisterin Berlin-Brandenburg im 50m-Brustschwimmen. Auch Motorradfahren gehört zu ihren Hobbys.

Wer von den Männern Bedenken hat, sich von einer Frau fliegen lassen zu müssen – solche Männer lassen ja auch ihre Frauen ungern Auto fahren – denen sei hier noch Folgendes mitgeteilt:

Jährlich muss sich Kerstin Radtke einem medizinischen Test unterziehen; ab 40 dann zweimal im Jahr. Um ihre Lizenz für das Fliegen zu behalten, unterzieht sich unsere Pilotin jährlich schriftlichen Tests und dem praktischen Vorfliegen; und das für jeden in ihrer Lizenz eingetragenen Hubschraubertyp. Das ist so, als müssten Sie jedes Jahr Ihre Fahrerlaubnisprüfung wiederholen oder Ihre Gesellenprüfung. Einparken mit dem Hubschrauber? Für Frau Kerstin Radtke kein Problem.

Der Durchmesser der Propeller beträgt 9,80 m. Etwas größer sollte der Landeplatz aber sein. Der Rettungsassistent, der immer mitfliegt, hat zusätzlich zur Unterstützung bei der Navigation die Aufgaben des Bordmechanikers und hilft, den geeigneten Landeplatz auszusuchen. Hier ist alles brauchbar, was Platz bietet: Hinterhof, Acker, Garten, Straßenkreuzung. Wenn man anfängt, sucht man große Plätze, sagt sie, mit zunehmender Erfahrung traut sie sich nun auch in immer kleinere Landeplätze. Da muss der Assistent schon mal beim Runterkommen die Tür aufmachen und schauen, ob das Heck noch Platz hat. Während Arzt und Assistent den Patienten versorgen, sichert sie die Maschine und schaut dann, wo ihre Unterstützung gebraucht wird. Ist der Patient schließlich gut versorgt in der Klinik oder im Notarztfahrzeug untergebracht, genieße ich beim Heimflug das schöne Gefühl, etwas Nützliches geleistet zu haben, verrät uns die Pilotin.



„Hoch über den Dächern von Brandenburg übt Frau Radtke ihren Beruf aus.“

Fragen Sie sich, wie Frau Radtke ihr Ziel überhaupt findet? Nein, ein Navigationsgerät wie im Auto gibt es hier nicht, sondern nur ein GPS mit Koordinatenangaben und den von Hand einprogrammierten größeren Orten. Dann ist sie auf Sichtnavigation angewiesen. Wenn nötig hilft zusätzlich ein erfahrener Rettungsassistent, der neben ihr sitzt und auf die Karte schaut und diese vergleicht mit dem, was er auf dem Boden sieht. Das Haus des Notfallpatienten zu finden, vor dem die Angehörigen winken, klappt meist nicht, weil dann oft das ganze Dorf aus den Häusern sieht und auch winkt.

Bei dichtem Schneegestöber muss Kerstin Radtke sich und das Flugzeug abmelden, dann geht nichts mehr.

Wer Frau Radtke bei der Arbeit sehen will, der kann sie immer dienstags erleben, dann wird der Hubschrauber geputzt. Alles über den Rettungshubschrauber erfahren Sie unter: www.christoph35.de.

Möchten Sie eine E-Mail senden, dann unter christoph35@t-online.de.

Das Interview führten

Dr. Birgit Didczuneit-Sandhop und Renate Schäfer.



„Frau Radtke mit Arzt und Assistent auf dem Landeplatz.“

Jubiläen und Berufungen, Einstellungen und Verabschiedungen



Ihr Dienstjubiläum feiern ...

10 Jahre	am 01.04.2006	Mechthild Neubert	Assistenzärztin, Klinik für Innere Medizin I
10 Jahre	am 01.04.2006	Steffen Schulze	Krankenpfleger, Intensivstation
10 Jahre	am 01.04.2006	Dagmar Seddig	Krankenschwester, Rettungsstelle
10 Jahre	am 01.05.2006	Gabriele Kunzelmann	Lehrerin, Medizinische Schule
15 Jahre	am 01.05.2006	Ilona Gutschmidt	Kinderkrankenschwester, Station K 3
15 Jahre	am 01.06.2006	Cerstin Dittfurth	Krankenschwester, Rettungsstelle
15 Jahre	am 01.06.2006	Marion Kasper	Krankenschwester, Zentral-OP
15 Jahre	am 01.06.2006	Bianka Unger	Krankenschwester, Zentral-OP
15 Jahre	am 17.06.2006	Ines Lehmann	Krankenschwester, Station Z 1
15 Jahre	am 24.06.2006	Marlies Vogel	Mitarbeiterin, Pflegedienstleitung
20 Jahre	am 01.04.2006	Editha Ring	Krankenschwester, Neurochirurgie
20 Jahre	am 01.05.2006	Doreen Klatt	Mitarbeiterin, Aufnahme
25 Jahre	am 01.04.2006	Margitta Brüggemann	Krankenschwester, Zentralsterilisation
25 Jahre	am 13.04.2006	Edelgard Jung	Mitarbeiterin, Poststelle
25 Jahre	am 01.05.2006	Helga Schneider	Krankenschwester, EKG-Abteilung
25 Jahre	am 15.06.2006	Brygida Hoffmann	Mitarbeiterin, Fotolabor
30 Jahre	am 01.06.2006	Sieglinde Brockel	Mitarbeiterin, Wirtschaftsabteilung
35 Jahre	am 05.04.2006	Elmar Zipfel	Abt.-Leiter, Einkauf
35 Jahre	am 01.05.2006	Elfrun Wieß	Krankenschwester, Neurochirurgie
35 Jahre	am 15.06.2006	Jutta Bielecke	Krankenschwester, Zentral-OP
40 Jahre	am 12.04.2006	Peter Brösecke	Mitarbeiter, Pathologie
40 Jahre	am 01.05.2006	Karin Kassette	Leiterin i. R., Medizinische Schule

Ihr Dienstverhältnis haben begonnen ...

am 01.02.2006	Dr. Matthias Rückert	Assistenzarzt, Klinik für Innere Medizin I
am 01.02.2006	Manuela Würfel	Mitarbeiterin, Zentralsterilisation
am 01.02.2006	Toya Rezza Vega	Assistenzärztin, Klinik für Innere Medizin II
am 01.03.2006	Dr. Ellen Dellbrügger	Assistenzärztin, Kinderklinik
am 01.03.2006	Gordon Westphal	Assistenzarzt, Anästhesie
am 01.03.2006	Dr. Johannes Portner	Assistenzarzt, Klinik für Innere Medizin II
am 01.03.2006	Christina Wendt	Kinderkrankenschwester, Station F 1

Nach langjähriger Dienstzeit verabschieden wir ...

am 31.03.2006	Jörg-Friedrich Hirte	Assistenzarzt, Klinik für Innere Medizin II
am 30.06.2006	Christine Hoffmann	Mitarbeiterin, Wirtschaftsabteilung

verstorben ist ...

am 17.02.2006	Johanna Lechner	Krankenschwester, Station F 1
---------------	-----------------	-------------------------------



Ihr Dienstjubiläum feiern ...

10 Jahre	am 29.03.2006	Edith Woite	Mitarbeiterin, Reinigung
15 Jahre	am 01.01.2006	Jörg Ibscher	Mitarbeiter, Technik
15 Jahre	am 01.01.2006	Heike Müller	Mitarbeiterin, Patientenversorgung
15 Jahre	am 01.01.2006	Christina Spilleke	Mitarbeiterin, Patientenversorgung
15 Jahre	am 01.01.2006	Edgar Winter	Mitarbeiter, Wache/Pforte
15 Jahre	am 01.02.2006	Sven Lorek	Mitarbeiter, Technik
15 Jahre	am 05.02.2006	Carola Schmitt	Stationshilfe
20 Jahre	am 01.03.2006	Rosemarie Stage	Mitarbeiterin, Archiv
20 Jahre	am 01.03.2006	Manfred Schmidt	Kraftfahrer, Fuhrpark
25 Jahre	am 12.02.2006	Bernd Beholz	Mitarbeiter, Wache/Pforte

Ihr Dienstverhältnis haben begonnen ...

am 12.12.2005	Jozef Gerla	Mitarbeiter, Hof/Transport
am 16.12.2005	Reno Jerichow	Mitarbeiter, Technik

Gesund in Brandenburg – Stadt der MedizinKompetenz



Brandenburg an der Havel hat ein vielfältiges und umfassendes Angebot medizinischer Einrichtungen und 16% aller Erwerbstätigen sind in diesem Segment tätig. Auch das Zukunftsprogramm „Wirtschaft 2010“ der Stadt Brandenburg an der Havel hat in mehreren Aspekten den Gesundheitsstandort herausgestellt und für die Zukunft Initiativen und Erwartungen formuliert.

Vor diesem Hintergrund wurde am 21. Februar 2006 der Verein „Gesund in Brandenburg – Stadt der MedizinKompetenz“ von einer großen und engagierten Anzahl an Mitgliedern gegründet. Der Verein hat sich zur Entwicklung der Gesundheitsstadt Brandenburg an der Havel und der Region folgende Ziele gesetzt:

- die Förderung und Umsetzung von Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitsgerechten Gestaltung der Arbeitsbedingungen und des Arbeitsumfeldes, insbesondere des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung
- die Finanzierung und Unterhaltung von medizinischen Geräten, die zur Rettung von Menschen aus Lebensgefahr beitragen
- die Bekämpfung von Zivilisationskrankheiten und von Krebserkrankungen
- die Umsetzung präventiver Maßnahmen zur Bekämpfung des Drogen- und Rauschgiftmissbrauchs
- die Förderung und Umsetzung von Maßnahmen zur Verbesserung der Kinder- und Jugendgesundheit und der Jugendzahnpflege
- die Förderung der Gesundheitspflege durch Unterstützung der Prävention und gesundheitlichen bewussten Lebensweise aller Bürgerinnen und Bürger der Region
- die Förderung der Zusammenarbeit von Wissenschaft und Anbietern der Medizin

Im Rahmen dieser Zielvorstellungen soll der Verein insbesondere tätig werden durch:

- den Erwerb, das Zur-Verfügung-Stellen und die Unterhaltung bzw. Instandhaltung von Notdefibrillatoren oder vergleichbare Einrichtungen nach dem Stand der Technik in der Stadt Brandenburg an der Havel
- das Einrichten und Betreiben einer für alle Anbieter medizinischer Leistungen offenen Internetplattform
- regelmäßige Veranstaltungen zur Aufklärung von Kindern- und Jugendlichen über die Bedeutung einer gesunden Lebensweise und von Projekten zur dauerhaften Umsetzung
- die Entwicklung förderungswürdiger Modellprojekte
- die Veranstaltung regionaler Gesundheitsforen zur Vernetzung der medizinischen Anbieter
- Entwicklung von Projekten zur Vernetzung von medizinischen und pflegerischen Angeboten
- die Verbesserung des Wissenstransfers durch Veröffentlichung regelmäßiger Nachrichten
- Veranstaltungen zur Verbesserung des Arbeitsschutzes und zur Verringerung des Unfallrisikos in Betrieben und Verwaltung und Beratung bei der Umsetzung entsprechender Maßnahmen
- Veranstaltungen zur Aufklärung über Gefahren und Folgen des Drogen- und Rauschgiftmissbrauchs sowie Beratung und Unterstützung bei weiteren präventiven Maßnahmen



Zum Vorsitzenden des Vorstandes wurde Herr Dr. med. Wurche gewählt mit Frau Oberbürgermeisterin Dr. Tiemann als stellvertretende Vorsitzende und Frau Wolter als geschäftsführendes Mitglied des Vorstandes.

SPRECHZEITEN DER KLINIKEN IM ÜBERBLICK



ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

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

ANÄSTHESIOLOGIE UND INTENSIVTHERAPIE

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

AUGENHEILKUNDE

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

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

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

GEFÄSSCHIRURGIE

OA Dr. med. W. Haacke
Tel. o 33 81/41 13 50

HNO-KRANKHEITEN, GESICHTS- UND HALSCHIRURGIE

ChÄ Dr. med. B. Didczuneit-Sandhop
Tel. o 33 81/41 17 00

INNERE MEDIZIN I

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

INNERE MEDIZIN II

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

KINDER- UND JUGENDMEDIZIN

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

NEUROCHIRURGIE

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

UROLOGIE UND KINDERUROLOGIE

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

ZENTRUM FÜR ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE

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

INTERDISZIPLINÄRES TUMORTHERAPIEZENTRUM

Tel. o 33 81/41 12 00

RADIOLOGIE

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

Gespräche im Klinikum

Donnerstag, 06.04.2006, 18.00 Uhr

„Knochen- und Gelenkschmerzen im Kinder- und Jugendalter“,
ChA Dr. H. Kössel, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Donnerstag, 01.06.2006, 18.00 Uhr

Altersbedingte Sehverschlechterung,
ChA PD Dr. W. Noske, Klinik für Augenheilkunde

Donnerstag, 04.05.2006, 18.00 Uhr

Plastische-ästhetische Eingriffe im Gesichts- und Halsbereich,
OÄ Dr. Barbara Lindemann, Klinik für HNO-Krankheiten, Gesichts-
und Halschirurgie

Donnerstag, 03.08.2006, 18.00 Uhr

Vorsorge Prostatakarzinom: „Ich gehe zu meinem Urologen –
ich bin ja nicht blöd!“,
ChA Dr. T. Enzmann, Klinik für Urologie

IMPRESSUM

Redaktionsteam: Gabriele Wolter, Geschäftsführerin • ChÄ Dr. med. Birgit Didczuneit-Sandhop • Renate Schäfer • Olaf String
ChA PD Dr. med. Walter Noske • ChA Prof. Dr. med. Michael Oeff • Jens Güssow, GD advertising GmbH

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

In dieser Ausgabe:

„Jeden Tag ein Ei – ist das gesund?“



Vielleicht auch manchmal zwei?
Die deutsche Gesellschaft für Ernährung empfiehlt
2–3 Eier pro Woche. Mehr sollte man nicht essen,
da das Eigelb reich an Cholesterin ist, und hier die
Aufnahme begrenzt werden sollte. Ab und zu schmeckt
ein Frühstücksei sowieso besser als jeden Tag.

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
E-Mail skb@klinikum-brandenburg.de



Mitglied im CLINOTEL
Krankenhausverbund