

# KLINIKJOURNAL

Das Journal für Patienten und Mitarbeiter

Ihr Exemplar zum Mitnehmen



**linikum**  
brandenburg

Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité

Der 1. Check-up S. 4

Schielen – mehr als ein äußerliches Problem S. 6

Optimierung der Arzneimittelversorgung S. 8

## Kontakt zu den Kliniken im Überblick

### Allgemein- und Viszeralchirurgie

CA Prof. Dr.med. R. Mantke  
Tel. (0 33 81) 41 12 00

### Anästhesiologie und Intensivtherapie

CA Dr.med. M. Sprenger  
Tel. (0 33 81) 41 13 00

### Augenheilkunde

CA PD Dr.med. W. Noske  
Tel. (0 33 81) 41 19 50

### Frauenheilkunde und Geburtshilfe

CA Dr.med. P. Ledwon  
Tel. (0 33 81) 41 14 00

### Gefäßchirurgie

CA Dr.med. W. Haacke  
Tel. (0 33 81) 41 13 50

### HNO-Krankheiten, Gesichts- und Halschirurgie

CÄ Dr.med. B. Didczuneit-Sandhop  
Tel. (0 33 81) 41 17 00

### Innere Medizin I

CA Prof. Dr.med. M. Oeff  
Tel. (0 33 81) 41 15 00

### Innere Medizin II

CA Dr.med. W. Pommerien  
Tel. (0 33 81) 41 16 00

### Interdisziplinäres Tumortherezentrum

Tel. (0 33 81) 41 12 00

### Kinder- und Jugendmedizin

CA Dr.med. H. Kössel  
Tel. (0 33 81) 41 18 00

### Neurochirurgie

CA Dr.med. K.-H. Rudolph  
Tel. (0 33 81) 41 17 50

### Radiologie

CÄ Dr.med. B. Menzel  
Tel. (0 33 81) 41 26 00

### Urologie und Kinderurologie

CA Prof. Dr.med. T. Enzmann  
Tel. (0 33 81) 41 18 50

### Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie

CA PD Dr.med. R. Becker  
Tel. (0 33 81) 41 19 00

### Patientenfürsprecherinnen

Anneliese Czech  
Christa Paulat  
Ingrid Behrendt

### Sprechstunden:

mittwochs 13.00 bis 14.00 Uhr  
im Haus 11, Ebene 0.  
Telefonische Erreichbarkeit täglich  
in der Zeit von 9.00 bis 20.00 Uhr  
unter der Rufnummer:  
(0 15 20) 1 57 73 36.

Sie können auch jederzeit eine schriftliche Beschwerde, einen Hinweis oder auch ein Lob in unserem Briefkasten hinterlegen. Einen Briefkasten finden Sie im Vorraum der Kasse (beim Pfortner). Alle Informationen werden vertraulich behandelt.

## Elternseminar mit vielen wissenswerten Themen rund um das Baby- und Kleinkindalter

### 12.09. 2011 | 16:30 Uhr

Thema: Schwere Beine, dicke Füße, Thrombosegefahr in der Schwangerschaft und nach der Entbindung

- › Info zum Krankheitsbild, Ursache, Entstehung, Folgen
- › Wie kann ich mich vor Krampfadern und Thrombose schützen
- › Moderne und attraktive Möglichkeiten der Kompressionstherapie

Leitung: Frau K. Albrecht,  
Fachberaterin Firma medi

### 10.10. 2011 | 16:30 Uhr

Thema: Zeit für B(r)eikost

- › Was verträgt mein Baby ab wann? Grundrezepte für erste Breie.
- › Löffeln und Trinken will gelernt sein.
- › Was verbirgt sich hinter Fertigbrei und Co? Wir schauen auf's Etikett!

Leitung: Frau Delia Winke,  
Ernährungsberaterin, staatl.  
anerkannte Diätassistentin,  
Diätküchenleiterin

### 14.11. 2011 | 16:30 Uhr

Thema: Babyzeichen  
„Mit den Händchen sprechen“

- › Wo fängt die Verständigung an? Gebärden mit Babys bereichern den gemeinsamen Alltag
- › einfache Handzeichen zur Unterstützung der Sprachentwicklung
- › Infos zum "babySignal" - Kurs

Leitung: L. Frenzel Danielisz,  
Logopädin, Kommunikationsassistentin für Gebärdensprache

Veranstaltungsort: Gesundheitszentrum am Hauptbahnhof, Erdgeschoss, Netzwerk Gesunde Kinder

### Impressum

Redaktionsteam: • Gabriele Wolter, Geschäftsführerin • CÄ Dr. med. Birgit Didczuneit-Sandhop • Renate Schäfer • Olaf String • CA PD Dr. med. Walter Noske • Ann Brünink • Jennifer Heise, GD Advertising GmbH

## Liebe Leserinnen, liebe Leser,

24.000 Patienten lassen sich jedes Jahr in unserem Klinikum behandeln. Damit auch deren Versorgung mit Medikamenten optimal erfolgt, hat unser Klinikum bereits im Jahr 2009 eine Arzneimittelanamnese eingeführt. Hierfür arbeiten Apotheker und Pflegepersonal Hand in Hand. Der Apotheker befragt Patienten zur Einnahme von Medikamenten, sowie zu deren Darreichungsform, Stärke und Dosierung. Diese Informationen werden im Anschluss in der Patientenakte vermerkt und dem Pflegepersonal zur Verfügung gestellt. Heute – zwei Jahre nach der Einführung – ziehen wir ein kurzes Resümee, wie sich die ver-

besserte Patientenbetreuung auf den Klinikalltag ausgewirkt hat. Zur besonders schönen Seite des Klinikalltags gehört für uns immer wieder die Begrüßung unserer ganz kleinen Patienten. Unsere Mitarbeiter der Station für Frauenheilkunde und Geburtshilfe versorgen jährlich knapp 800 Neugeborene.

Welche Untersuchungen jedes Neugeborene durchläuft und warum schon in den ersten Lebenstagen ein Screening der Gehörgänge durchgeführt wird, erfahren Sie in dieser Ausgabe.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen.



Im Namen des Redaktionsteams  
Ihre

Gabriele Wolter  
Geschäftsführerin

## Inhalt

### Medizin und Forschung

- 4 **Der 1. Check-up**  
»Das Neugeborenen Screening im Städtischen Klinikum Brandenburg.«
- 6 **Schielen – mehr als ein äußerliches Problem**  
»Wegen möglicher irreversibler Schäden müssen ein Schielen oder eine kindliche Sehschwäche frühzeitig erkannt werden.«
- 8 **Optimierung der Arzneimittelversorgung**  
»Die Arzneimittelanamnese durch einen klinischen Pharmazeuten für elektive Patienten im Städtischen Klinikum Brandenburg.«
- 10 **Kehlkopfkrebs, was nun?**  
»Kehlkopflosenverband in Brandenburg aktiv.«

### Ein- und Ausblicke

- 12 **Leben retten durch Knochenmarkspende**  
»Die Medizinische Schule hilft!«
- 13 **Cels(i)us und das Thermometer**  
»Auf der Suche nach dem richtigen Celsius und einer gesunden Körpertemperatur.«
- 14 **Detektivinnen unterwegs**  
»Sie kamen zu fünft. Und sie gingen erst wieder, als sie fündig geworden waren.«
- 16 **Gesundheitszentrum am Hauptbahnhof**  
»Ein Streifzug.«

### Jubiläen und Neuigkeiten

- 18 **Der Zollstockmann**  
»Wie aus Werbegeschenken ein Hobby wurde.«
- 19 **Unsere Betriebsärztin**  
»Verkäuferin aus Leidenschaft.«
- 16 **Jubiläen und Berufungen, Einstellungen und Verabschiedungen**

## Der 1. Check-up

» Das Neugeborenencreening im Städtischen Klinikum Brandenburg «



Schon in den ersten Stunden und wenigen Tagen nach der Geburt beginnen die routinemäßigen Gesundheits-Check-ups der kleinen Babys.

### Dazu gehören:

- die Untersuchungen auf Stoffwechselkrankheiten
- die Hüftscreeninguntersuchung
- die Hörscreeninguntersuchung

Wir werden in den folgenden Ausgaben über diese Untersuchungen berichten.

### Die Screeninguntersuchungen zu Stoffwechselerkrankungen der Neugeborenen

Durch das Stoffwechselscreening kann von 1.000 Neugeborenen ein Kind mit einer angeborenen Stoffwechselerkrankung herausgefiltert werden. Die meisten betroffenen Kinder erscheinen bei der Geburt noch gesund. Gerade deshalb ist es wichtig, schwere Erkrankungen und deren Folgen, wie z. B. Störungen der geistigen und körperlichen Entwicklung, rechtzeitig erkennen und behandeln zu können. Das Neugeborenencreening ist somit ein sehr

wichtiger Bestandteil des öffentlichen Gesundheitswesens mit direkten und indirekten Vorteilen für die betroffenen Kinder und deren Familien geworden. Bereits Mitte der 60er Jahre entwickelten sich in Deutschland erste Vorsorgeprogramme für Schwangere und Neugeborene. Robert Guthrie aus Buffalo demonstrierte auf dem 10. Internationalen Kinderärztekongress 1962 den von ihm entwickelten Test zur Früherkennung der Phenylketonurie, der 1969 gesetzlich verankert wurde. Dies war der Grundstein für die Entwicklung des heute in Deutschland etablierten Neugeborenencreenings.

Unter Neugeborenencreening versteht man ein nationales Programm zur Reihenuntersuchung auf angeborene Stoffwechseldefekte und endokrine Störungen bei Neugeborenen, bei denen eine Behandlung möglich ist und Folgeschäden durch den Beginn der Behandlung vor Einsetzen der Krankheitserscheinungen vermieden werden können. Bei vielen Stoffwechselerkrankungen können mit einer früh einsetzenden diätetischen Therapie schwere Folgeschäden verhindert werden und/oder eine normale Entwicklung des Kindes sichergestellt werden, so beispielsweise bei Phenylketonurie oder



Abb. 1: Guthrie-Karte als Beispiel einer standardisierten Filterpapierkarte; Lukacs et al.: Neugeborenencreening in Deutschland, Österreich und der Schweiz. *Monatsschrift Kinderheilkd* 2009, 157: 1209–1214.

— Verfasser —



Dr. med.  
Nadine Elgeti

Assistenzärztin der  
Klinik für Kinder-  
und Jugend-  
medizin

Hypothyreose. Dabei sind jedoch ein früher Behandlungsbeginn und damit eine frühzeitige Diagnose entscheidend.

Die Leitlinie der Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin bildet in Deutschland die Grundlage für die inhaltliche und organisatorische Durchführung des Neugeborenencreenings. Nach Aufklärung der Eltern, seit März 2011 unter Berücksichtigung des Gendiagnostikgesetzes, erfolgt die Blutentnahme in der Regel am zweiten Lebens- tag im Alter von 48 bis 72 Lebensstunden. Sollte die Probenentnahme im o. g. Zeitraum versäumt werden, muss sie unbedingt nachgeholt werden. Bei ambulant entbundenen Kindern und entsprechender Entlassung vor der vollendeten 36. Lebensstunde sollte eine erste Probe entnommen und termingerecht bei einem ambulanten Kinderarzt wiederholt werden.

Bei der Probengewinnung wird natives Venen- oder Fersenblut entnommen und in die vorgegebenen Felder einer mit den Patientendaten beschrifteten Filterpapierkarte getropft. Anschließend wird die Karte bei Zimmertemperatur getrocknet und noch am selben Tag an ein Screeninglabor gesandt. Die Analyse der Blutproben erfolgt durch immunometrische, photometrische und fluorometrische Methoden, aber auch mit Hilfe der Tandem-Massenspektrometrie, eines Verfahrens zur Messung von Atommassen und Molekülen, durch das die Entdeckung zahlreicher zusätzlicher Stoffwechselerkrankungen möglich wurde.

Folgende angeborene Stoffwechselerkrankungen werden nach den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollen- dung des 6. Lebensjahres untersucht: konnatale

Hypothyreose (angeborene Schilddrüsenunterfunk- tion), adrenogenitales Syndrom, Biotinidasemangel, Galaktosämie, Phenylketonurie, Hyperphenyl- alaninämie, Ahornsirupkrankheit, angeborene Stoffwechselerkrankungen der Fettsäure-Oxidation, Carnitinzklusdefekte, Glutaracidurie Typ I und Isoval- erianacidämie.

Bei Auftreten eines ersten auffälligen Befundes wird das Screening sofort wiederholt. Häufig zeigt sich bereits bei der Laborkontrolle ein Normalbefund. Wird das Ergebnis jedoch bestätigt, erfolgen eine unverzüglich Abklärung und eine sofortige Therapie- einleitung, wenn sich die Stoffwechselerkrankung bestätigt. Dann schließt sich auch eine humangene- tische Beratung an.

## Schielen – mehr als ein äußerliches Problem

»Wegen möglicher irreversibler Schäden müssen ein Schielen oder eine kindliche Sehschwäche frühzeitig erkannt werden.«

### Sieht mich das Kind an oder schaut es an mir vorbei woanders hin? Hat es einen Silberblick?

Schielen (Strabismus) wird teilweise als sehr entstellend empfunden. Im Gegensatz zum Panorama-sehen der allermeisten Tiere entwickelt der Mensch neben der hohen Sehschärfe ein gutes Stereosehen, indem große Teile der Gesichtsfelder beider Augen sich genau überlappen, die Augen quasi parallel ausgerichtet werden. Dies wird durch ein sehr komplexes neuromuskuläres System erreicht. Schielen ist meist Zeichen einer Störung dieses Systems oder einer verminderten Sehschärfe.

### Sehschwäche im Kindesalter

Besonders einseitiges kindliches Schielen ist häufig mit einer erheblichen Sehschärfenminderung auf dem schielenden Auge verbunden, weil der Seheindruck dieses Auges vom Zentralnervensystem unterdrückt wird, um ein Doppeltsehen zu vermeiden. Nimmt dieses Schielaugen anhaltend nicht am Sehvorgang aktiv teil, entsteht eine Sehschwäche (Amblyopie), die nur bei frühzeitiger Therapie reversibel ist.

Ein scharfes, farbiges und kontrastreiches Sehen ist nämlich nicht bereits bei der Geburt ausgebildet, sondern entwickelt sich erst innerhalb der ersten Lebensmonate und -jahre (Abb. 1a–e). Wird diese Entwicklung aufgrund der Bildunterdrückung durch einseitiges Schielen oder eine schlechte Abbildung auf der Netzhaut durch eine Fehlsichtigkeit behindert, entsteht eine Sehschwäche auf dem betroffenen Auge. Diese lässt sich nur bei möglichst frühzeitiger Behandlung innerhalb der ersten Lebensjahre wieder beheben bzw. nachholen, indem das schielende Auge durch Abkleben des fixierenden Auges (Okklusion) trainiert und/oder durch eine frühzeitige Brillenkorrektur eine gute Abbildungsqualität im Auge gewährleistet

wird. Bei bis zu 5% der Bevölkerung besteht eine kindlich erworbene Sehschwäche (Amblyopie), weil diese effektive Behandlungsmöglichkeit in der Kindheit versäumt wurde. Ggf. lässt sich durch eine kindgerechte Brillenkorrektur auch eine deutlich bessere Augenstellung oder in Einzelfällen auch ein Parallelstand der Augen erreichen (Abb. 2).

### Kindliche Schielformen

Die häufigste Schielform ist das frühkindliche Einwärtsschielen. Es tritt innerhalb der ersten sechs Lebensmonate auf, der Schielwinkel ist in der Regel groß und auffällig und meist wird anfangs wechselseitig mal mit dem einen Auge, mal mit dem anderen Auge fixiert. Wird nur einseitig geschielt, ist dies häufig ein Zeichen für eine erhebliche Sehschwäche des schielenden Auges. Leider lässt sich bis heute das frühkindliche Einwärtsschielen funktionell nicht heilen, auch nicht z.B. durch Schulungsübungen, Prismengläser oder eine Frühoperation im Säuglingsalter. Deshalb führen wir bei dieser häufigen Schielform die Schieloperation am liebsten vor der Einschulung durch, wenn ein gutes Sehvermögen beider Augen erreicht und stabilisiert wurde. Postoperativ resultiert oft ein ansprechendes äußeres Erscheinungsbild, auch wenn sich kein vollwertiges Stereosehen erreichen lässt und in späteren Jahren erneut ein auffälliger Schielwinkel auftreten kann.

Das in der Kindheit erworbene Außenschielen tritt meist nur, zeitweise auf und geht deshalb wesentlich seltener mit einer Sehschwäche einher. Eine Operation erfolgt nur wenn es sehr störend ist und möglichst nicht vor dem 5. Lebensjahr. Die Operation führt in der Regel zu einem unauffälligen Erscheinungsbild mit guter Sehschärfe und Stereosehen.



Geburt

3. Lebensmonat

6. Lebensmonat

3. Lebensjahr

Einschulung

Abb. 1a–e: Seheindruck, wie wir ihn uns nach funktionellen Untersuchungen in der Entwicklung von der Geburt bis zur Einschulung vorstellen. Sehschärfe, Farbsehen und Kontrastsehen entwickeln sich rapide vor allem in den ersten Lebensmonaten.



Abb. 2: kindliches Einwärtsschielen. In einigen Fällen bewirkt allein eine Brille eine deutliche Besserung der Augenstellung, meist ist jedoch eine Operation erforderlich. Der Lichtreflex auf der Hornhaut sollte bei paralleler Augenstellung symmetrisch sein und hilft bei der Entscheidung, ob ein Schielen vorliegt.

Beim kleinwinkligen Schielen (Mikrostrabismus) ist der Schielwinkel konstant sehr klein (kleiner  $5^\circ$ ) und die Augenstellung äußerlich unauffällig. Trotzdem wird das schielende Auge vom Zentralnervensystem unterdrückt und es kommt auch hier meist zu einer Sehschwäche des Schielauges. Betroffen sind etwa 1% der Bevölkerung. Die augenärztliche Vorsorgeuntersuchung spielt aus den genannten Gründen eine große Rolle. Insbesondere wenn die Brechkraft beider Augen unterschiedlich ist, sollte eine Brille angepasst und das bessere Auge abgeklebt werden. Eine Operation ist nicht sinnvoll.

Vor allem wegen der Gefahr einer erheblichen Sehschwäche, die sich nur in den ersten Lebensjahren korrigieren lässt, spielt die Vorsorgeunter-



Abb. 4: Pseudoschielen. Bei diesem Kind entsteht der Schieleneindruck durch den breiten Nasenrücken und den Blick in extreme Nähe.

suchung aller Kinder eine wichtige Rolle. Schon der Kinderarzt sollte bei der Vorsorgeuntersuchung entsprechende Verdachtsmomente beachten. Nicht selten kann der Schieleindruck im Säuglings- und Kleinkindalter auch durch einen breiten Nasenrücken vorgetäuscht werden (Abb. 3). Bei Verdacht auf Schielen oder Sehschwäche sollte umgehend eine augenärztliche Untersuchung erfolgen. Da eine genaue Untersuchung auf Sehschwäche und beidäugiges Sehen sehr anspruchsvoll ist sollte jedoch auch bei unauffälligen Kindern zwischen dem 2. und 4. Lebensjahr eine gezielte Untersuchung durch einen Augenarzt und/oder eine Orthoptistin durchgeführt werden. Hierbei wird das Sehvermögen und das beidäugige Sehen beurteilt. Insbesondere wenn Verdachtsmomente für eine Sehschwäche oder ein Schielen vorliegen, wird auch das innere Auge und die Brechkraft genauer untersucht. Dafür müssen die Pupillen leider weit getropft werden. Nur so lassen sich auch sicher wichtige andere Ursachen für kindliches Schielen wie z.B. eine Linsentrübung (Abb. 4) ausschließen. Leider gibt es bisher noch keine bundesweit befriedigende Regelung für solch eine augenärztliche Vorsorgeuntersuchung.



Abb. 3: Selten kann ein Schielen auch auf krankhafte Veränderungen des Augapfels hinweisen. Die asymmetrischen Lichtreflexe auf der Hornhaut und der hellere Rotlichtreflex auf dem rechten Auge weisen auf eine Schielstellung hin.

— Verfasser —



Dr. med.  
Walter Noske

Chefarzt der Klinik  
für Augenheil-  
kunde

## Optimierung der Arzneimittelversorgung

» Die Arzneimittelanamnese durch einen klinischen Pharmazeuten für elektive Patienten im Städtischen Klinikum Brandenburg «



Frau Glaser im Gespräch mit einer Patientin.

In das Klinikum Brandenburg kommen jährlich ca. 24.000 Patienten. Viele dieser Patienten wurden vom Hausarzt mit Medikamenten ausgestattet. Die Menge der einzunehmenden Arzneien reicht von einem Medikament bis zu 15 Medikamenten, Mitunter hat nicht nur der Hausarzt Medikamente verschrieben, sondern auch Ärzte anderer Fachrichtungen. Dazu kommen Medikamente, die der Patient von sich aus nimmt, z. B. zur Verbesserung der Durchblutung oder Ähnliches. Bei letztgenannten Arzneien handelt es sich um solche, die rezeptfrei in den Apotheken gekauft werden können. Zwischen den Medikamenten kann es zu Wechselwirkungen kommen, die schädlich für den Körper sind.

Ungefähr 62.000 Präparate sind zzt. in Deutschland auf dem Markt. Davon haben viele den gleichen Wirkstoff, aber einen anderen Hersteller. Es ist nicht möglich, dass das Klinikum alle 62.000 Präparate auf Vorrat deponiert hat. Die Hausmedikation muss während des stationären Aufenthaltes von der Klinik getragen werden. Die Krankenhausapotheke hat deshalb zusammen mit den Klinikärzten aus dieser Menge eine Auswahl von ca. 1.200 wirksamen, hochwertigen und kostengünstigen Arzneimitteln getroffen, die in der Klinik vorrätig gehalten werden (Hausliste).

Bei der stationären Aufnahme wird traditionell die hausärztliche Medikation teilweise vom ärztlichen, aber hauptsächlich auch vom Pflegepersonal erfragt und in die Patientenakte übertragen. Zur Optimierung der Arzneimittelversorgung und der Anwendungssicherheit, wird die Arzneimittelanamnese für verschiedene chirurgisch tätige Kliniken des Hauses seit Januar 2009 durch einen Klinikapotheker als Arzneimittelfachmann durchgeführt. Das ist längst noch nicht in jedem Krankenhaus so.

Der Einstieg in das Projekt wurde durch die Schaffung der organisatorischen Voraussetzungen ermöglicht. Das heißt, neben den Untersuchungsräumen der verschiedenen Fachrichtungen wurde ein Raum speziell für die pharmazeutische Aufnahme zur Verfügung gestellt. Das schafft kurze Wege und eine optimale Kommunikation zwischen Apotheker und Pflegepersonal oder den aufnehmenden Ärzten. Nach der administrativen Aufnahme des Patienten im Ambulanzzentrum wird der Patient vom Apotheker zu seinen Medikamenten befragt. Dabei wird besonders Wert auf die genaue Stärke, Darreichungsform und Dosierung gelegt. Bei weiterem Klärungsbedarf werden der Hausarzt oder die Hausapotheke kontaktiert. Arzneimittelallergien und -unverträglichkeiten werden systematisch





— Verfasser —



*Svea Glaser*

*Stellvertretende  
Apothekenleiterin*

erfasst. Außerdem wird nach vom Patienten selbst erworbenen Arzneimitteln gefragt (Selbstmedikation wie z. B. Analgetika und pflanzliche Arzneimittel). Im Laufe der Zeit hat sich bewährt, nach besonderen Applikationsformen wie Augentropfen, Asthmaspray oder Insulin zu fragen, da solche Medikamente oftmals vom Patienten als nicht erwähnenswert eingestuft werden. Der Apotheker führt ein Vorscreening auf Mangelernährung (Nutritional Risk Screening nach ESPEN) durch. Die ambulante Medikation wird überprüft, Dosierungen bzw. Dosisintervalle werden hinterfragt und danach auf die Hausliste umgestellt. Gleichzeitig werden die Arznei- und Nahrungsergänzungsmittel hinsichtlich ihrer Einflussnahme auf eine Operation bzw. Narkose geprüft. Generell wird mit Hilfe einer Datenbank eine Prüfung auf Wechselwirkungen zwischen den von verschiedenen Ärzten verordneten und auch den selbst gekauften Medikamenten durchgeführt, deren Ergebnis dann als Hinweis für den weiterbehandelnden Arzt vermerkt wird.

Außerdem nimmt die Beratung im Rahmen des Arzneimittelgespräches, z. B. bei falscher Medikamenteneinnahme, einen wichtigen Platz im Gespräch mit dem Patienten ein.

Die erhobenen Daten werden zur Patientenakte gelegt. Stellt sich der Patient nun dem Arzt vor, hat dieser sofort einen kommentierten Überblick über die Hausarzt- und Selbstmedikation.

Zurzeit wird die Arzneimittelanamnese für elektive Patienten der HNO-Klinik, der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, der Gefäßchirurgie, der Gynäkologie, der Augenklinik und der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie durchgeführt. Sie umfasst bis zu 30 Patienten pro Tag. Weitere Kliniken sind geplant.

Die Akzeptanz der Arzneimittelanamnese ist sowohl bei Patienten als auch bei Ärzten und Pflegepersonal sehr hoch, was eine Umfrage im November 2009 ergab. Die zeitliche Entlastung der Ärzte und des Pflegepersonals wurde positiv begrüßt, im Vordergrund steht aber die verbesserte Patientenbetreuung im Krankenhaus insgesamt.

Mit der Arzneimittelanamnese durch einen klinischen Pharmazeuten wurde ein Grundstein für die patientenindividuelle Arzneimittelversorgung (Unit Dose) gelegt, die für die Zukunft im Städtischen Klinikum Brandenburg geplant ist.

## Kehlkopfkrebs, was nun?

» Kehlkopfloosenverband in Brandenburg aktiv «

Weiterführende  
Informationen:

im Internet unter  
[www.kehlkopfooperiert-  
bv.de](http://www.kehlkopfooperiert-bv.de) oder

telefonisch unter  
(02 28) 3 38 89-3 00

sowie direkt bei  
Frau Schmidt unter  
(01 63) 2 17 69 53



Frau Schmidt im Gespräch mit einem Patienten.

*Kehlkopfkrebs ist nicht gleich Kehlkopfkrebs. Nicht immer muss der gesamte Kehlkopf entfernt werden. Je nach Ausprägungsgrad kann der Krebs mittels Laser durch Stimmlippenentfernung, Kehlkopfteilentfernung oder durch eine Therapie aus Bestrahlung und Chemotherapie geheilt werden. In wenigen Fällen, in denen der Tumor schon sehr groß ist, erfolgt mitunter eine komplette Kehlkopfentfernung. Hierbei wird der Luftweg vom Speiseweg getrennt und die Atmung erfolgt nicht mehr über die Nase, sondern über ein sogenanntes Loch (Tracheostoma) im Hals. Das Sprechen ist anfangs nicht möglich und das weitere Leben nach der OP muss neu organisiert werden. Das bedeutet für den Betroffenen in vielen Bereichen ein völlig neues Leben. Durch das Erlernen z. B. der Ructusstimme oder den Einsatz einer sogenannten Stimmprothese lernen die meisten Patienten wieder gut sprechen und können im Alltag problemlos kommunizieren.*

*Eine Hilfe kann in einer solchen Situation der Verband der Kehlkopfloosen bieten. Mitglieder sind ehemals Betroffene, die eine solche Situation kennen und neu Betroffenen und deren Angehörigen helfen möchten mit der Erkrankung vor und nach Therapie zu leben. Im April 2011 war der Präsident des Bundesverbandes der Kehlkopfloosen e. V., Herr Werner Kubitzka, in der HNO-Klinik des Städtischen Klinikums*

**Frau Schmidt, selbst kehlkopfflos, ist die Chefin des Kehlkopfloosenverbandes in Brandenburg an der Havel. Frau Dr. Mühlbauer, Oberärztin der HNO-Klinik, sprach mit ihr über das Erlebte und ihre Arbeit als Verbandschefin.**

**Wie haben Sie sich damals gefühlt, als man Ihnen sagte, Sie haben Kehlkopfkrebs?**

Schlimm. Da kann man nichts weiter dazu sagen. Das war ein Schlag, ein ganz großer Schlag. Alles war auf einmal weg. Man wusste nicht, was jetzt kommt. Dies war ein ganz schlimmes Gefühl. Krebs ist ja im Allgemeinen was Schlimmes. Man denkt ja dann gleich: „Oh Gott, tot.“ Und dies war im Kopf drin. Wie wird das nach der OP? Werde ich wieder aufwachen? Man kann das nicht beschreiben. Schlimm ist es auch, weil man allein ist. Man weiß nicht, was soll man jetzt machen. Ich habe nur geheult.

**Hatten Sie damals jemanden, mit dem Sie sich aussprechen konnten?**

Ja, geholfen haben mir zunächst die Mitarbeiter der HNO-Klinik in Brandenburg. Aber privat hatte ich keinen. Alle haben gefragt: „Was ist los?“ und „Ach Gott, was ist das?“ Ich selbst konnte dazu nicht viel sagen. So richtig war mir nicht klar, was nach der OP auf mich zukommen würde. Ich war auf mich allein gestellt. Ich konnte nur das nutzen, was mir gesagt wurde. Man sagte mir, dass man nach der OP nicht mehr sprechen kann, das man nicht mehr arbeiten kann. Und das war schlimm.

**War Ihnen bewusst, was danach auf Sie zukommt?**

Nein. Damit habe ich mich in diesem Moment auch gar nicht beschäftigt. Wie mein Leben weitergehen würde, wusste ich zu diesem Zeitpunkt noch nicht.

**Wie war das Leben nach der OP?**

Nach der OP musste ich zur Bestrahlung und Chemotherapie. Chemo bedeutete für mich Haarausfall, Schmerzen ... Als die Chemo dann kam, war es nicht so schlimm, wie ich erwartet hatte. Die Bestrahlung war schlimmer. Hier waren es die Schmerzen, die mir zu schaffen machten. Auch hier half mir die HNO-Klinik. Hier wurde ich wieder aufgebaut. Dann kam die Reha. Ich war ein Mensch, der gerne und viel gesprochen hat. Nun war das zunächst nicht mehr möglich. Man konnte nicht richtig essen. Man atmet nicht mehr durch die Nase, sondern durch ein Loch im Hals. Das gesamte Leben war eine Last. In der Reha hat man mir beigebracht, damit umzugehen. Man war allein und konnte sich mit keinem unterhalten. Das war schon schwer. Aber die Betreuung war gut. Ich musste lernen, mich selbst damit auseinanderzusetzen. Man muss sich selbst sagen, dass die OP gut verlaufen ist, der Krebs weg ist. Man muss überlegen, wie es jetzt weiter geht. Man merkt,

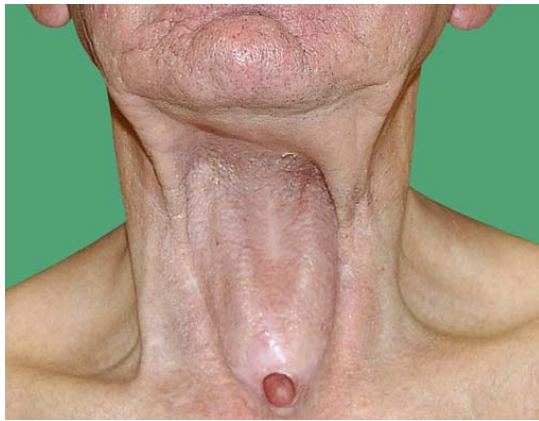


Abb.: Tracheostoma

dass man ruhiger wird. Dann muss man überlegen, was danach kommt. Und da war ich wieder allein. Aber da hatte ich ja die HNO-Klinik, denn nach der Reha hat man den Kontakt nicht verloren. Wichtig ist aber, dass man weiterleben und gesund werden will. Wenn ein Mensch nicht will, wird das nichts. Und ich wollte. Ich wollte wieder am Leben teilnehmen. Im Sommer raus. Das Schlimmste für mich war, nicht mehr schwimmen zu können. Denn ich dachte immer, mit einem Loch im Hals geht das nicht mehr. Sprechen konnte ich anfangs noch nicht, das Essen fiel mir schwer. Ich habe gedacht, so geht das nicht weiter. Ich wusste, ich musste was ändern. Ich wollte wieder sprechen und schwimmen gehen können. Und dann ging es los. Das Schlimme aber war, dass man aus dieser Sache nicht raus ist. Ich hatte Tiefpunkte. Die Schmerzen kamen wieder.

Wichtig ist immer ein Ziel zu haben. Mein Ziel war es, wieder schwimmen zu können. Man muss lernen, anders zu leben. Ich habe gelernt, ruhiger zu werden, was anfangs für mich nicht leicht war. Man muss alles selbst ausprobieren. Beim Schwimmen habe ich zuerst einen Fehler gemacht. Ich hatte vor dem Schwimmen gegessen. Im Wasser musste ich dann aufstoßen. Meine eigens für das Schwimmen eingesetzte Schwimmprothese verstopfte und ich bekam keine Luft mehr und geriet in Panik. Gott sei Dank hatte ich Menschen in meinem Verein, denen hatte ich zuvor gesagt, was mit mir los ist. Die sahen mich und kamen mir zu Hilfe. Aber man macht solch einen Fehler nur einmal. Vor dem Schwimmen esse ich jetzt nicht mehr.

### Wie leben Sie heute? Können Sie den Alltag ganz normal absolvieren oder gibt es Einschränkungen?

Man kann den Alltag im Großen und Ganzen ganz normal bewältigen. Natürlich gibt es Einschränkungen. Zum Beispiel beim Einkaufen. Ich kann nicht mehr so viel tragen. Ich muss immer einschätzen, wie viel Luft ich bekomme. Das ist im Sommer anders als im Winter. Im Winter kann ich aufgrund der frischen Luft besser atmen. Feuchtes Wetter ist auch gut. Ich versuche alles zu tun, was ich kann und möchte. Ich mache Sport, fahre Fahrrad, gehe schwimmen. Ich bin Mitglied in einem Verein für Motorsport. Hier erkläre ich den Mädchen und Jungen, wie Motoren aufgebaut sind, wie man sie auseinandernimmt und wieder zusammensetzt. Alles, was man machen kann, sollte man machen. Man sollte aber auf seinen Körper hören. Der sagt einem, wie weit man gehen kann. Ich kann keinen Marathon laufen. Ich kann aber 2–3 km spazieren gehen. Ich lese seit meiner Erkrankung sehr viel. Ich liebe afrikanische Bücher. Dabei kann ich abschalten.

### Als Sie mit der Erkrankung Kehlkopfkrebs konfrontiert wurden, hätten Sie sich damals einen Verein wie den Kehlkopflofenverband an Ihrer Seite gewünscht?

Auf jeden Fall. Hätte es so etwas bei mir schon gegeben, wäre sicherlich eine gewisse Panik weg gewesen. Zum Beispiel hat mir keiner gesagt, dass ich nicht mehr in die Badewanne kann. Dass ich nun eine Dusche brauche. Ich musste damals alles umbauen lassen. Jetzt wird auf die Patienten zugegangen. Sie werden über den weiteren Werdegang informiert.

### Was bedeutet Ihnen die ehrenamtliche Arbeit im Kehlkopflofenverband?

Die Aufgabe macht mir großen Spaß. Da ich selbst am besten weiß, wie es einem geht, und das sehr hilfreich und nützlich ist. Die Patienten stellen sich das alles ganz anders vor, als es dann in Wirklichkeit ist. Der Patient, den ich zurzeit betreue, freut sich, dass er Hilfe hat. Er würde es allein nicht schaffen. Ich hoffe, dass wir es schaffen, diesen Verband hier in Brandenburg an der Havel weiter auszubauen und voranzutreiben.

### Ich danke Ihnen für das Gespräch und wünsche Ihnen und Ihrer Arbeit im Kehlkopflofenverband alles Gute und viel Erfolg!

– Verfasser —



Dr. med. Katja Mühlbauer

Oberärztin der Klinik für HNO, Gesichts- und Halschirurgie

# Leben retten durch Knochenmarkspende

» Die Medizinische Schule hilft! «

— Verfasser —

*Dr. rer. nat.  
Helmut Schliesing*

*Schulleiter  
der Medizinischen  
Schule*

*Kathleen  
Hosenfelder*

*Lehrerin  
der Medizinischen  
Schule*



*Die Lehrkräfte der Medizinischen Schule unterstützten die Spende durch die Entnahme der Blutproben.*

Es gibt nicht wenige Patienten, deren Leben ausschließlich durch eine Knochenmarkspende gerettet werden kann. Da nicht jedes Knochenmark für jeden Empfänger geeignet ist, wird eine möglichst große Zahl von Spendern benötigt. Die Deutsche Knochenmarkspenderdatei (DKMS) hat sich zur Aufgabe gemacht, durch Aufklärung und Werbung möglichst viele zu überzeugen. Dazu werden vor allem in Schulen Projekte durchgeführt.

Im November 2010 kam ein Mitarbeiter der DKMS in die Medizinische Schule des Städtischen Klinikums Brandenburg. Mit tatkräftiger Unterstützung durch die Schüler und Lehrkräfte erfolgte zunächst eine umfassende Information.

Eine Spende beruht auf dem Grundsatz der Freiwilligkeit und ist für Personen im Alter von 18 bis 55 Jahren möglich. Im Ergebnis der Veranstaltung ließen sich über 100 Teilnehmer typisieren, das ist ein außerordentlicher Erfolg.

Die Typisierung ist recht aufwendig und kostet ca. 50 Euro. Im Regelfall erfolgt die Finanzierung über Spendengelder. Dazu haben die Schüler auch beigetragen, durch mehrere Verkaufsaktionen wie z. B. Kuchenbasare. Insgesamt konnten fast 500 Euro an die DKMS übergeben werden.

Dieser Tag hat nicht nur allgemeine Informationen zum Thema Knochenmarkspende, sondern auch eine sehr persönliche Beziehung dazu geboten. Die Aktion fand erstmals statt und soll in angemessenen Abständen wiederholt werden.

Die Angehörigen der Medizinischen Schule verstehen sich als Multiplikatoren und werden die gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen weitergeben.

# Cels(i)us und das Thermometer

## »Auf der Suche nach dem richtigen Celsius und einer gesunden Körpertemperatur«

Es hätte so eine schöne Geschichte werden können. In Ephesos, in der heutigen Westtürkei, dachte ich, ihn gefunden zu haben. Zugegeben, es fehlt das „i“: Aber gerade in der Region der Ägäis findet man eine Vielzahl von Gelehrten, die zu Weltruhm gelangten, wie Pythagoras, Sokrates, Platon oder Aristoteles.

Südlich der Stadt Izmir fahre ich zu den Ruinen der früheren bedeutenden Stadt Kleinasien – Ephesos. Ziel meiner Besichtigung ist die Celsius-Bibliothek, die im frühen 2. Jahrhundert entstand. Was ich dort finde, sind eine alte Bibliothek und das Grab von Celsius – aber von Tiberius Iulius Celsius Polemaeanus, einem Politiker und Senator der römischen Kaiserzeit. Mit unserem Thermometer und der darauf befindlichen Temperaturskala hat dieser Celsius überhaupt nichts zu tun.

### Aber wo finde ich Celsius?

Man muss nördlicher suchen. Der Celsius, der den Temperaturangaben auf den Thermometern seinen Namen gab, war Schwede. Andres Celsius wurde Anfang des 18. Jahrhunderts in Uppsala geboren. Sein Verdienst ist es, dass man Temperaturen weltweit vergleichen konnte, da er zusätzlich zu den gemessenen Temperaturen, insbesondere dem Siedepunkt und dem Gefrierpunkt des Wassers, auch den Luftdruck maß (760 mm Quecksilbersäule). Das so normierte Thermometer wurde 1742 eingeführt.

1949 wurde die Temperaturskala zum Andenken an Celsius und sein Verdienst auf der 9. Generalkonferenz für Maß und Gewicht in Celsiusskala umbenannt.

Ursprünglich legte Celsius den Gefrierpunkt bei 100° fest und den Siedepunkt bei 0°. Später änderte man die Skala bzw. drehte sie um. Heute ist der Gefrierpunkt bei 0° C festgelegt und der Siedepunkt bei 100° C.

So hoch sind die Temperaturen auf dem Fieberthermometer nicht.

Der Messbereich reicht in der Regel bei den „Quecksilberthermometern“ von 36° C bis 44° C. Seit 2009 ist in der EU der Gebrauch von Quecksilber in Thermometern untersagt, so dass sich heute in den Kapillaren gefärbter Alkohol oder Galinstan als Thermometerflüssigkeiten finden.

Das kurze Fieberthermometer, wie wir es heute kennen, geht auf den englischen Arzt Thomas Clifford Allbutt zurück, damit konnte das 60 cm lange Fieberthermometer von Fahrenheit abgelöst werden. Ob Infrarotfieberthermometer, Thermoflüssigkeitsthermometer oder digitales Thermometer – gemessen wird bei uns in Grad Celsius und 44° C sollten nicht erreicht werden.

Gemessen wird unter der Achsel, dem Mund oder dem After, Letzteres ergibt die genaueste Messung. Gesunde Menschen haben eine Körpertemperatur von 35,8° C und 37,2° C.

Die Temperatur ist tageszeitlich schwankend. Während sie in der Nacht tiefer ist als am Tag (zwei Uhr nachts am geringsten), kann sie bei sportlicher Aktivität oder bei tobenden Kindern schon mal um bis zu 2° C steigen.

Morgens beträgt die Temperatur, gemessen im After, um 36,5° C, am Nachmittag weist sie bis zu 37,8° C auf.

Bei Frauen schwankt die Temperatur darüber hinaus mit dem monatlichen Hormonzyklus um 0,5° C.

Beim Marathonlauf und in der Sauna kann die Temperatur auf 39° C steigen.

Eine Körpertemperatur von unter 27° C und von über 42,8° C führt in der Regel zum Tod.

Körpertemperatur	
Ab 27° C	Unterste Grenze bis zum Tod
33° C	Unterkühlung
35° C	Untertemperatur
36–37,4° C	Normaltemperatur
37,5–38° C	Erhöhte Temperatur
38,1–38,5° C	Leichtes Fieber
38,6–39° C	Fieber
39,1–39,9° C	Hohes Fieber
40–42° C	Sehr hohes Fieber
42° C	Kreislaufversagen
Ab 42,6° C	Tod durch Denaturierung von Eiweiß

– Verfasser —



**Dr. med. Birgit Didczuneit-Sandhop**

*Chefärztin der Klinik für HNO, Gesichts- und Halschirurgie*

## Detektivinnen unterwegs

» Sie kamen zu fünft. Und sie gingen erst wieder, als sie fündig geworden waren «



Die Lehrkräfte der Medizinischen Schule von links nach rechts (oben): Frau Sandra Tinat, Frau Sigrid Stark, von links nach rechts (unten): Frau Bianca Düring, Frau Carmen Gallien, Frau Kathleen Hosenfelder

Angeregt durch die Lektüre des KlinikJournals, Ausgabe 1, März 2011, wollten Kathleen Hosenfelder und Annett L'Ortey, zwei Lehrerinnen an der Medizinischen Schule, herausfinden, ob ihre Schule tatsächlich im Jahr 1911 gegründet worden war, wie sie in dem Artikel über die 110-jährige Geschichte des Klinikums gelesen hatten. Schließlich stünde dann noch in diesem Jahr das 100-jährige Jubiläum der Einrichtung an.

Ein Schularchiv, wo sie hätten nachschauen können, gibt es nicht. Pflegeforschung ist in Deutschland lange Zeit vernachlässigt worden. Das liegt vor allem an der Entwicklung des Berufsbildes. Die Pflege kranker Menschen wurde von jeher als tätige

Nächstenliebe verstanden und galt deshalb nicht als Beruf, sondern zählte zu dem komplexen Bereich der Caritas. Die Grundlagen karitativen pflegerischen Tuns verbreiteten sich über ganz Europa. Die Rolle, die Funktion und das Selbstverständnis von Pflege haben sich im Laufe der Zeit zwar stark verändert, doch eine richtige Professionalisierung fand in diesem Beruf erst relativ spät statt. Maßgeblichen Anteil daran hatte Agnes Karll (1868–1927), die nach einer Ausbildung als Lehrerin 1887 eine Krankenpflegeausbildung im Clementinenhaus, einem DRK-Krankenhaus in Hannover, begann.

Ab 1891 war Agnes Karll zehn Jahre lang in der privaten Krankenpflege tätig. 1894 lebte sie einige

Monate in den USA und lernte das amerikanische System der Krankenpflege kennen. Zurück in Europa, knüpfte sie Kontakte zu Kolleginnen im europäischen Ausland und in den USA. Schließlich arbeitete sie die Satzung für die 1903 gegründete Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands aus und wurde deren erste Vorsitzende. Sie setzte sich für eine fundierte dreijährige Ausbildung in der Krankenpflege ein und der Verband vermittelte Arbeitsplätze für diese Krankenschwestern. Auch im Städtischen Krankenhaus der Stadt Brandenburg wurden seit seiner Gründung diese gut ausgebildeten Krankenschwestern beschäftigt.

Ihr nächster Weg führte Kathleen Hosenfelder in das Brandenburger Stadtarchiv. Doch so einfach, wie sie sich das vorgestellt hatte, war es auch dort nicht, das genaue Gründungsdatum zu ermitteln. Bei ihrem ersten Besuch im Archiv erfuhr sie, dass es kein zentrales Verzeichnis gab, wo die Gründung der Medizinischen Schule vermerkt war. Es gab nur einen Weg: Es mussten Zeitungsberichte und andere Schriftstücke aus dem Gründungsjahr 1911 gesichtet werden, und zwar akribisch Tag für Tag, Blatt für Blatt, um nichts zu übersehen.

Kathleen Hosenfelder, die sich gemeinsam mit Annett L'Orteye um die Öffentlichkeitsarbeit der Schule kümmert, war sofort klar: „Diese Mammutaufgabe stemme ich alleine nicht.“ Sie sprach Kolleginnen an und schließlich machten sich Sigrid Stark, Bianca Düring, Sandra Tinat, Carmen Gallien und Kathleen Hosenfelder in der unterrichtsfreien Zeit auf den Weg ins Stadtarchiv, wo sie von der Archivarin Sylke Hilmer tatkräftig unterstützt wurden. Sylke Hilmer war nämlich selbst höchst interessiert an der Klärung der Gründungsfrage: Hatte sie doch selbst vor Jahren eine Ausbildung zur Krippenerzieherin an der Medizinischen Schule absolviert, bevor sie sich zur Fachangestellten für Medien- und Informationsdienste ausbilden ließ.

Die fünf Lehrerinnen hatten sich die Recherchearbeit aufgeteilt. Jede hatte ein bestimmtes Pensum übernommen und sichtete die auf Mikrofilmen archivierten Unterlagen. Sie durchforsteten die Zeitungen, die ab März 1911 erschienen waren. Doch nicht in einer Zeitung, sondern im „Verwaltungsbericht für die Stadt Brandenburg an der Havel pro 1. April 1911 bis 31. März 1912“, Seite 189, wurden sie fündig. Schwarz auf weiß stand dort über das Städtische Krankenhaus zu lesen:

*„Am 1. Oktober 1911 sind 1 Oberin, 4 Oberschwestern, 8 Schwestern und 8 Lernschwestern, welche sämtlich der Berufsorganisation der Krankenpflegerinnen Deutschlands in Berlin angehören, angestellt, auch ist am 1. Oktober 1911 eine Krankenpflegeschule errichtet. Die Zahl der Lernschwestern wird vom 1. Oktober 1912 ab auf 12 erhöht. Durch den Anschluß an eine Organisation geschulter Pflegerinnen ist eine bessere Krankenpflege gewährleistet. Die Einrichtung der Krankenpflegeschule wurde von der Berufsorganisation als Vorbedingung für die Überweisung von Schwestern aufgestellt.“*

Jubel brach aus bei den Lehrerinnen. Hatten sie doch hier schwarz auf weiß den Beweis, dass die Medizinische Schule tatsächlich ehrwürdige 100 Jahre alt ist. „Stolz hat uns erfüllt, dass wir an einer so traditionsreichen Einrichtung arbeiten. Das haben wir bisher gar nicht gewusst“, freut sich Annett L'Orteye.

Leider fanden die „Detektivinnen“ im Archiv keine weiteren Unterlagen über die Entwicklung der Schule. Keine Unterrichtspläne, keine Berichte über Schülerinnenzahlen, keine Informationen darüber, ob und wie die Schule über den Ersten Weltkrieg gekommen ist. Die ganze lange Zeitspanne von der Gründung bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges sei wie ein großer, blinder Fleck in der Geschichte der Medizinischen Schule, bedauert L'Orteye.

Erst 1949 taucht sie in den Annalen der Stadt wieder auf, dieses Mal in einem Bericht über Brandenburger Schulen von 1300 bis 1990 von Frank Bredow. Dort steht zu lesen:

*„Eine Medizinische Fachschule wurde am 20. Oktober 1949 im Bezirkskrankenhaus wieder gegründet. Die Schule war später in der Rudolf-Breitscheid-Straße 40/41 untergebracht. 600 bis 700 Schwesternschülerinnen erhielten eine Ausbildung in der Kinderkrankenpflege, Krankenbetreuung, Physiotherapie und Geburtshilfe.“*

In den vergangenen 62 Jahren seit der Wiedergründung ist genügend Material archiviert worden, sich zu erinnern, zu lachen, zu seufzen, zu staunen und sich zu freuen, dass es diese Schule gibt.

Am 30. September ist im Großen Saal des Brandenburger Theaters eine Festveranstaltung geplant.

— Verfasser —



**Ann Brünink**  
M.A. phil.

Journalistin

## Gesundheitszentrum am Hauptbahnhof

» Ein Streifzug «



Nach der feierlichen Eröffnung des Gesundheitszentrums am Hauptbahnhof Mitte Mai sind inzwischen fast alle Mieter in das neue Haus eingezogen, das mit dem Re-Generationenhaus und der baldigen Umgestaltung des Hauptbahnhofes das neue Einfallstor der Stadt bilden wird.

Im Gesundheitszentrum finden die Brandenburger ein umfassendes medizinisches Leistungsangebot unter einem Dach, u. a. von Allgemeinmedizin bis zum Zahnarzt, vom HNO-Arzt bis zum Lungenarzt. Durch abgestimmte Praxisöffnungszeiten stehen somit Ärzte auch den Pendlern zur Verfügung.

Im Erdgeschoss findet sich eine Vielzahl von Läden zum Thema Gesundheit. Gleich neben dem Haupteingang auf der Bahnhofsseite hat die Apotheke im Gesundheitszentrum von Antje C. Prochnow ihre Räume. Neben dem Vollsortiment an Arzneimitteln kann man sich im apothekeneigenen Kosmetikstudio verwöhnen und pflegen lassen. Dank einer Nachtabholstation können bestellte Medikamente sogar außerhalb der Öffnungszeiten abgeholt werden.

Im Sanitätshaus OTB gibt es neben einem breiten Sortiment an Rehabilitationstechnik, Hilfsmitteln



Das Team und Frau Antje C. Prochnow in der Apotheke im Gesundheitszentrum.

und Bequemschuhen ein Hightech-Messsystem Image 3-D zur präzisen Vermessung der Beine von Patienten für eine Kompressionstherapie. Ein weiteres modernes Gerät zur Fußdruckmessung sichert die optimale Herstellung von individuell angepassten Spezialschuhen und -einlagen.

Für den täglichen Bedarf an Brot und Backwaren hat die Meisterbäckerei Steinecke an zentraler Stelle eine weitere Filiale in der Stadt eröffnet. Neben dem Klassiker, dem Heidebrot, werden auch Kaffee in sehr vielen Variationen, Suppe und „Pasta to go“ angeboten. Hier freut man sich schon auf den August, wenn die Kunden neben den 52 Sitzplätzen im Cafébereich dann auch die Terrasse nutzen können.

Alles zum Thema Hören gibt es im Tinnitus-, Therapie- und Hörgeräte-Zentrum von Mathias Schirow und Daniel Haebringer. Hier wird eine umfassende Beratung angeboten für maßangefertigte Hörgeräte, Gehörschutz und spezielles Zubehör für den TV-Genuss zu Hause. Abgerundet wird das Leistungsangebot mit Therapien für Tinnitus-Patienten.



Das Tinnitus-, Therapie- und Hörgeräte-Zentrum.





Das reichliche Angebot an Nahrungsmitteln aus kontrolliert biologischem Anbau in der Bioinsel.

Das Kur & Vital ReiseZentrum hat sich auf Kur-, Vital- und Wellnessreisen für Jung und Alt spezialisiert. Ob Ayurvedakuren in Indien oder Sri Lanka, Wellnesskurzeisen, Rollstuhlreisen, ärztlich begleitete Reisen, Kreuzfahrten in alle Regionen der Welt, Kurreisen in Deutschland, die Slowakei, Ungarn und zu den traditionellen Kurbädern im tschechischen Bäderdreieck, das Angebot ist einfach riesig. Anja Walter und Petra Engler-Milich helfen auch bei der Beantragung von Zuschüssen.

Aus der Packhofstraße ist das Berufsbekleidungs-geschäft M.M. Team GmbH von Mathias Müller hergezogen. Neben der Berufsbekleidung für alle Branchen im Gesundheitszentrum erhält man hier auch die Freizeitkleidung „Carhartt“ und „Dickies“ sowie die hauseigene Marke „Worker Fashion“.

Abgerundet wird unser Streifzug in der Bio-Insel zum Thema Gesundheit durch Nahrungsmittel aus kontrolliert biologischem Anbau und Frischwaren wie Obst, Gemüse, Wurst, Käse, Brot und Eier. Im Angebot befinden sich aber auch hochwertige und handgefertigte Kosmetika der Marke „Dr. Hauschka“.

Ein Bankautomat der Mittelbrandenburgischen Sparkasse in Potsdam MBS versorgt Sie mit dem nötigen Bargeld für den täglichen Bedarf.

Die Zeit des Wartens auf ein Taxi oder vor einem Termin kann man außer im Café von Steinecke auch in der Patientenbibliothek verbringen. Hier kann man in ruhiger und entspannter Atmosphäre im Buchangebot schnuppern oder einfach nur in Ruhe lesen. Und wenn ein Buch gefällt, dann kann es für eine Leihgebühr von 4 Euro mitgenommen werden. Nach dem Lesen ist das Buch wieder abzugeben, auch die Rückgabe eines anderen Buches zum Tausch ist möglich. Eine Registrierung der Bibliotheksnutzer erfolgt nicht. Selbstverständlich kann hier in der Patientenbibliothek auch einfach auf den Abholer gewartet werden, der direkt vor der Tür halten kann.

Das Konzept des Gesundheitszentrums am Hauptbahnhof überzeugt. Neben den kurzen Wegen zwischen Ärzten verschiedenster Fachrichtungen unter einem Dach wird ein konzeptionelles medizinisches Angebot an einem zentralen Ort in der Stadt angeboten. Die Erreichbarkeit ist durch den öffentlichen Nahverkehr gewährleistet. Für gehbehinderte Patienten und ihre Angehörigen stehen kostenlos 43 Tiefgaragenplätze zur Verfügung. Im August kommen weitere Parkplätze direkt neben dem Gesundheitszentrum dazu.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.gzb-hauptbahnhof.de](http://www.gzb-hauptbahnhof.de).

## Der Zollstockmann

»Wie aus Werbegeschenken ein Hobby wurde«

— Verfasser —



Ann Brünink  
M.A. phil.

Journalistin



Norbart Bartel mit einem kleinen Teil seiner Sammlung.

Die Leidenschaft kam mit der Wende. Damals nämlich überhäufte die Warenlieferanten ihre Kunden noch mit Werbegeschenken zuhauf. Und auf dem Bau waren es vor allem Zollstöcke, die die Firmen verteilt haben. Wer nun meint, dass ein Zollstock doch genauso aussehe wie der andere, der kennt die bunte Zollstockwelt von Norbart Bartel nicht. Tausend verschiedene Exemplare hat der gelernte Maurer, der seit 13 Jahren als Betriebshandwerker im Klinikum arbeitet, im Laufe der Jahre gesammelt. Der Wechsel des Arbeitsplatzes hat seiner Sammlung gutgetan: Das Klinikum wird nämlich von ganz anderen Firmen beliefert als das Stahlwerk, wo er zuvor gearbeitet hat.

Ein Zollstock sieht beileibe nicht aus wie der andere. Das fängt schon mal damit an, dass jede Branche ihre eigenen Zollstöcke hat. Während das Normalmaß der Zollstöcke zwei Meter beträgt, benutzen Treppenbauer Zollstöcke von drei Metern Länge. Und auch die Aufzugbauer brauchen die langen Exemplare. Der älteste Zollstock, den Bartel besitzt, ist aus Blech und nur einen Meter lang. Genau weiß er nicht, wie alt dieses gute Stück wirklich ist. Vielleicht stammt er aus den 1930er Jahren, vermutet der 52-jährige Familienvater, der zwei erwachsene Töchter hat.

Zollstock ist nicht gleich Zollstock. Da gibt es deutliche Qualitätsunterschiede. Manche Werbezollstöcke haben schlechte Scharniere, sind schwergängig oder sind schon nach kurzer Zeit so schlabberig, dass sie fast auseinanderfallen. Ganz anders ein Qualitätszollstock: Da sind nicht nur die Scharniere gut und haltbar. Bei diesen Zollstöcken federn auch die Schenkel von allein zurück, wenn sie einen

bestimmten Winkel beim Zuklappen erreicht haben. Die bunte Vielfalt ergibt sich, weil natürlich jede Firma „ihren“ Zollstock mit Logo und Werbeaufdruck versieht. Ein Unternehmen, das mit Baustoffen handelt, hat sogar die Namen seiner Vertreter auf den Zollstock aufgedruckt. Bartel besitzt von dieser Firma fünf Zollstöcke mit verschiedenen Aufdrucken von Fachberatern oder Verkaufsleitern.

Als „Mercedes“ unter den Zollstöcken gelten schwarze Exemplare, denn sie sind besonders selten. Einen einzigen davon besitzt Bartel. Er stammt von der Firma bruynzeel, die Archive und Bürosysteme verkauft. Todscheck sieht der aus. In edlem Dunkelblau hat Quelle ihre Werbezollstöcke verteilt. Leider sind sie sehr schlabberig – ein schlechtes Omen, wie man jetzt weiß. Blau sind auch die Zollstöcke der Firma Avon – aber sie haben die richtige Spannung.

Bartels Lieblingszollstock ist drei Meter lang, weiß und trägt seinen Namen. Den haben Freunde von ihm zu seinem 40. Geburtstag für ihn anfertigen lassen. Außerdem musste Bartel vierzig Geburtstagspäckchen auspacken. Und jedes enthielt – welch eine Überraschung – einen Zollstock.

Seine Sammlung wachse immer noch, wenn auch langsamer jetzt, sagt Bartel. Die Flut der Werbegeschenke sei abgeebbt. Und dennoch: Pro Woche kämen schon noch ein oder zwei Zollstöcke dazu. Man könne sich auch Zollstöcke selbst anfertigen lassen und eigene Motive aufdrucken lassen. Zwei solcher Zollstöcke besitzt Bartel: Der eine bietet „Geschichte am laufenden Meter“ und der andere „Malerei am laufenden Meter“. Bartel hat seine aber nicht anfertigen lassen, sondern auf dem Trödelmarkt entdeckt, das Stück zu 15 Euro.

Wie er seine Zollstöcke lagert? Im Moment sind sie in Kisten verstaut, weil er sie an ihrem angestammten Platz zurzeit nicht ausstellen kann. Normalerweise hat er sie nämlich in seiner Garage an einer großen Holzwand mit den Maßen 5 mal 2,50 Meter angeordnet. Da hängen dann die Drei-Meter-Zollstöcke in der Mitte und die anderen sind drum herum aufgereiht. Aber weil die Garage gerade umgebaut wird, mussten die Zollstöcke vorübergehend ins Kartonexil. Aber wenn alles fertig ist, dann kommen sie wieder an ihren Ehrenplatz. Künftig will Bartel sie nach Branchen sortieren. Eines ist klar: Von diesen Zollstöcken wird keiner benutzt. In seinem Gebrauch hat Bartel zwei oder drei Zollstöcke, die aber keinen Werbeaufdruck haben!

# Unsere Betriebsärztin

## »Verkäuferin aus Leidenschaft«

*In Brandenburg an der Havel gibt es einen Laden, der an Produktvielfalt alles überbietet, was es in anderen Läden gibt: Lebensmittel wie Kaffee und Tee, Säfte, Weine, Schokolade, Schreibwaren, Musikinstrumente, Küchenutensilien, Geschirr, Tonwaren, Kosmetika, Taschen, Uhren, Schmuck, Spielsachen und vieles mehr. Und das alles auf ca. 30 m<sup>2</sup> und dazu noch in einem historischen Gebäude am Dom. Und das meiste in Bioqualität, alles aber fair gehandelt. Außerdem ist der Laden in ganz Brandenburg der einzige, bei dem eine Betriebsärztin fest eingestellt ist.*

### Frau Wolf, wollten Sie schon immer Verkäuferin werden? Ist das Ihr Traumberuf? Oder mehr Einsicht in die Notwendigkeit?

Verkäuferin in einem Weltladen zu sein, macht wirklich Spaß. Man ist von schönen und leckeren Dingen umgeben, kommt mit Leuten ins Gespräch und hat bei jedem Kassenklingeln ein Erfolgserlebnis. Einsicht in die Notwendigkeit ist es natürlich auch, sonst würde man die Arbeit nicht ehrenamtlich nebenbei machen.

### Notwendig kommt von Not wenden. Was heißt das im Zusammenhang mit einem Laden?

Im Weltladen verkaufen wir fair gehandelte Waren, das heißt, die Erzeuger, meist sind es Kleinbauern aus armen Ländern, können von dem, was sie erwirtschaften, auch leben. Sie bekommen faire Preise, die unabhängig vom Weltmarktpreis gezahlt werden. Und das langfristig und vorhersehbar. So können sie für ihre Zukunft planen und sind auch bei schlechten Ernten abgesichert. Hinzu kommt, dass im Preis ein „Aufschlag“ für soziale und Infrastrukturprojekte enthalten ist. Von fair gehandelten Produkten hat also jeder was: der Käufer, weil er ein gutes Produkt oft in Bioqualität erwirbt, von dem er weiß, wo es hergestellt wurde, und wofür die Produzenten einen gerechten Preis erhalten.

### Dafür sind die Preise aber ausgesprochen moderat!

Das hängt wesentlich damit zusammen, dass viel ehrenamtliche Arbeit in dem Prozess steckt, nicht nur in den einzelnen Läden.

### Wer überprüft, dass wirklich fair gehandelt ist?

Fair gehandelte Waren erkennt man an dem „Fairtrade-Gütesiegel“. Dieses Siegel wird von der internationalen Dachorganisation „Fairtrade Labelling Organizations International“ (FLO) vergeben. Hier wird überprüft, ob die Kriterien des fairen Handels von den Erzeugern und den Händlern eingehalten werden.

### Wie kommen Sie an die Waren?

Die Waren kaufen wir im Fairhandelszentrum „FAIRE“ in Dresden ein. Wir bestellen sie per Katalog. Gelegentlich fährt aber auch jemand von uns persönlich hin, um Neues auszusuchen. Das macht besonders viel Spaß, mit dem großen Wagen durch das Zentrum zu laufen und all die leckeren und schönen Sachen für die Kunden auszusuchen (ohne sie selbst bezahlen zu müssen (lacht)).

### Wie oft und wie lange arbeiten Sie in dem Laden?

Im Schnitt arbeite ich einmal in der Woche für zwei Stunden hier im Laden. Hinzu kommt aber noch, dass wir immer wieder Veranstaltungen zu Themen aus der sogenannten 3. Welt anbieten, wie Filme, Diskussionen, Aktionen in der Innenstadt oder in Schulen. Auch haben wir immer wieder Gäste aus den Projekten zu Besuch, um die man sich gerne kümmert. Unser Laden versteht sich nicht nur als Verkaufsstelle, sondern auch als Informationsquelle für fairen Handel.

### Wie viele Mitarbeiter hat der Laden?

Wir sind ca. 13 ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Jede und jeder bringt sich so ein, wie es geht. Manche machen nur Ladendienst, andere bestellen die Waren und organisieren Verkaufsstände z. B. beim Krugparkfest oder auf dem Weihnachtsmarkt, wieder andere führen Buch oder kümmern sich um Öffentlichkeitsarbeit. Wir sind immer auf der Suche nach neuen Mitarbeiterinnen oder Mitarbeitern und freuen uns über jeden, der sich bei uns engagieren möchte. Also, Herr Noske, wie wäre es denn, wenn Sie demnächst hinter unserem Tresen stehen würden? Dann könnten Sie Gutes tun und nicht nur darüber reden.

### Das ist eine echte Option für mein Rentnerdasein. Ich kann aber auch etwas Gutes tun, wenn ich bei Ihnen einkaufe. Wann und wo kann ich das denn?

Der Laden liegt auf dem historischen Domgelände im Burghof. Öffnungszeiten sind dienstags, donnerstags, freitags und sonnabends jeweils von 15 bis 17 Uhr und mittwochs nach den Sommermusiken. Wir haben jetzt auch eine Internetseite ([www.weltladen-am-dom.de](http://www.weltladen-am-dom.de)) mit allerhand Informationen zu unserem Laden.

Ich bin aber auch gerne bereit, jede Station oder Abteilung im Städtischen Klinikum persönlich mit Kaffee oder Tee zu beliefern, wenn sie sich für fair gehandelte Produkte entscheidet. Übrigens sind unsere Länderkaffees z. B. aus Äthiopien oder Uganda ganz besondere Genüsse. Wir haben im Laden mehr als 13 verschiedenen Sorten Kaffee. Da ist für jeden Geschmack etwas dabei.

— Verfasser —



Dr. med.  
Walter Noske

Chefarzt der Klinik  
für Augenheil-  
kunde



Ute Wolf im  
Weltladen.

## Jubiläen und Berufungen, Einstellungen und Verabschiedungen

### — Ihr Dienstjubiläum feiern ...

10 Jahre	am 01.04.2011	Anja Gericke	Intensivstation
	am 01.04.2011	Diana Ruff	Urologie
	am 01.04.2011	Francis Viergutz	Endoskopie
	am 01.04.2011	Nicole Wegner	HNO-Klinik
	am 01.04.2011	Marco Mathties	Z-OP
	am 14.05.2011	Dagmar Reimann	Station F 1
	am 01.06.2011	Ivo Seidel	Urologie
	am 18.06.2011	Ramona Schmidt	Station I 1
	am 18.06.2011	Silke Gerdel	Z-OP
	am 01.07.2011	Birgit Gottschalk	Urologie
am 01.07.2011	Katrin Kandzia	LHk Meßplatz	
am 01.07.2011	Anja Siebart	Z-OP	
am 01.07.2011	OA Dr. Ulrich Köpke	Innere Klinik I	
am 23.07.2011	Antje Fehlberg	Frauenklinik	
am 01.08.2011	Ingo Franz	Apotheke	
am 07.08.2011	Jacqueline Adamczewski	Endoskopie	
am 16.08.2011	Yvonne Verse	Station I 3/I 4	
am 01.09.2011	Nicole Schulz	Wachstation	
15 Jahre	am 01.04.2011	Steffen Schulze	Intensivstation
	am 01.04.2011	Dagmar Seddig	Rettungsstelle
	am 01.05.2011	Gabriele Kunzelmann	Medizinische Schule
am 12.08.2011	Solveig Krüger	Anästhesie	
20 Jahre	am 01.05.2011	Ilona Gutschmidt	Station K 2/K 3
	am 01.06.2011	Bianka Unger	Medizinische Schule
	am 01.06.2011	Cerstin Dittfurth	Rettungsstelle
	am 01.06.2011	Marion Kasper	Z-OP
	am 17.06.2011	Ines Lehmann	Station Z 1
	am 24.06.2011	Marlies Vogel	PDL
	am 01.07.2011	Magdalena Deckert	Station I 3/I 4
	am 15.07.2011	Martina Tabor	Urologie
am 01.08.2011	Christiane Große	Station C 1	
am 01.09.2011	Uta Meyer	HNO-Klinik	
am 01.09.2011	Nicole Willmann	Z-OP	
am 01.09.2011	Angela Boerstler	Dispatcherzentrale	
am 01.09.2011	Ines Fischeider	Neurochirurgie	
am 01.09.2011	Bianka Krueger	Neurochirurgie	
25 Jahre	am 01.04.2011	Editha Ring	Neurochirurgie

	am 01.05.2011	Doreen Klatt	Aufnahme
	am 01.09.2011	Martina Thiem	HNO-OP
	am 01.09.2011	Simone Schulze	Station I 2
	am 01.09.2011	Sabine Podey-Preuss	Station Z 2
	am 01.09.2011	Susan Bommer	HNO-Ambulanz
	am 08.09.2011	Rommy Cron	Physiotherapie
	am 01.09.2011	Ellen Brzoska	Wachstation
	am 01.09.2011	Simone Hesky	Apotheke
	am 19.09.2011	Sabine Knaussmann-Fahle	Rettungsstelle
<b>30 Jahre</b>	am 01.04.2011	Margita Brüggemann	Zentralsterilisation
	am 13.04.2011	Edelgard Jung	Allg. Verwaltung
	am 01.05.2011	Helga Schneider	MTD EKG
	am 15.06.2011	Brygida Hoffmann	Allg. Verwaltung
	am 01.09.2011	CA Dr. med. Wolfgang Haacke	Gefäßchirurgie
	am 01.09.2011	Sabrina Jaeschke	Patientenaufnahme
	am 01.09.2011	Birgit Roloff	Radiologie
	am 01.09.2011	Mona Klemp	Station I 2
	am 01.09.2011	Elke Himmelreich	Station I 5
	am 01.09.2011	Manuela Klabuhn	Neurochirurgie
	am 01.09.2011	Kerstin Zimmermann	Station I 2
	am 01.09.2011	Corinna Vogel	Augen-OP
	am 01.09.2011	Marlene Bohn	Station I 2
	am 01.09.2011	Susann Stelzig	Radiologie
	am 01.09.2011	Heike Rybaczyk	Z-OP
	am 01.09.2011	Liane Rupprecht	Station K 1
	am 01.09.2011	Roswitha Matzdorf	Station K 1
	am 01.09.2011	Kerstin Wunderatsch	Station K 1
	am 01.09.2011	Katlen Mieland	Kreißaal
	am 14.09.2011	Simone Wagner	Rechnungswesen
	am 01.09.2011	Kerstin Schumacher	LHK Meßplatz
<b>35 Jahre</b>	am 01.09.2011	Martina Skudrin	Gefäßchirurgie
	am 01.09.2011	Gerlinde Richter	Station F 1
	am 01.09.2011	Marion Heinrich	Z-OP
	am 01.09.2011	Marion Huebner	HNO-Station
	am 01.09.2011	Christiane Pause	Radiologie
<b>40 Jahre</b>	am 15.06.2011	Jutta Bielecke	Z-OP
	am 01.09.2011	Rea Brandes	Physiotherapie
	am 01.09.2011	Petra Gerla	Physiotherapie
	am 01.09.2011	Verena Zippler	Station F 1
	am 01.09.2011	Heike Kosanke	Station K 2/K 3
	am 01.09.2011	Brigitte Seeger	Station I 5
<b>45 Jahre</b>	am 01.09.2011	Zimmermann Brigitte	Urologie
	am 01.09.2011	Murawski Sabine	Station K 2/K 3

— *Ihr Dienstverhältnis haben begonnen ...* —

am 01.04.2011	Antje Riemer	EDV-Abteilung
am 01.04.2011	Dr. Yvonne Gießmann	HNO-Klinik
am 01.04.2011	Dr. Nicki Gießmann	Orthopädie / Unfallchirurgie
am 01.04.2011	Dr. Maia Berenzon	Innere Medizin II
am 01.04.2011	Natalia Schäfer	Kinderklinik
am 01.04.2011	Julia Antosch	Station I 5
am 01.04.2011	Sina Dickner	Station K2/K3
am 01.04.2011	Tobias Credo	Intensivstation
am 01.04.2011	Christina Erbacher	Wachstation
am 01.04.2011	Sabine Schwitzke	Station K2/K3
am 01.04.2011	Mathias Matzke	Rettungsstelle
am 01.04.2011	Sven Workowski	Station C 2
am 01.04.2011	Marion Tarrach	Station K 1
am 04.04.2011	Aileen Köhler	Innere Medizin I
am 04.04.2011	Claudia Wernet	Frauenklinik
am 18.04.2011	Ilse Klein	Neurochirurgie
am 01.05.2011	Ine Lücke	Station I 5
am 01.05.2011	Kristin Hempel	Station K2/K3
am 01.05.2011	Katrin Saueremann	Rettungsstelle
am 09.05.2011	Omar Majbour	Augenklinik
am 09.05.2011	Kai Tesmer	Orthopädie/Unfallchirurgie
am 16.05.2011	Marcelle Hoffmann	EDV-Abteilung
am 01.06.2011	Claudia Behncke	Personalabteilung
am 01.06.2011	Nicole Buchholz	Neurochirurgie
am 01.06.2011	Sebastian Mahler	EDV-Abteilung
am 06.06.2011	Peter Breitschaft	Einkauf
am 15.06.2011	Stefanie Jahn	Rettungsstelle
am 20.06.2011	Nikolay Ivanov	Station I 1
am 20.06.2011	Julia Schulze	Aufnahme
am 01.07.2011	Kerstin Kothe	Innere Medizin II
am 01.07.2011	Justyna Krosko	Rettungsstelle
am 01.07.2011	Sandy Wegerer	Personalabteilung
am 01.07.2011	Claudia Thimm	Endoskopie
am 01.07.2011	Nicole Stehling	Wachstation
am 01.07.2011	Bernd Markus Döring	Station Z 1
am 01.07.2011	Panche Grkljanov	Station C 1

— *Nach langjähriger Dienstzeit verabschieden wir ...* —

am 31.03.2011	Regina Hauschke	Station C 3
am 31.03.2011	Angela Karth	Anästhesie
am 31.03.2011	Sylvia Werthmann	Kinderklinik
am 31.03.2011	Steffen Menzel	Zentralverwaltung
am 17.04.2011	Claudia Sprenger	Innere Medizin I
am 30.04.2011	Stefan Lagodzinski	Anästhesie
am 30.04.2011	Dr. Tobias Halder	Innere Medizin II
am 31.05.2011	Kathrin Schulte	Station C 1
am 31.05.2011	Henning Tautz	Orthopädie/Unfallchirurgie
am 23.06.2011	Stephanie Friebe	Apotheke
am 30.06.2011	Ingrid Reich	Personalabteilung

am 30.06.2011	Antje Hubbe	Physiotherapie
am 30.06.2011	Bettina Schumacher	Innere Medizin I
am 30.06.2011	Christian Mauer	Orthopädie/Unfallchirurgie
am 30.06.2011	Sylvelin Schmidt	Innere Medizin II
am 30.06.2011	Alexandra Evertz	Station I 4

— *Ihr Dienstjubiläum feiern ...* —



<b>10 Jahre</b>	am 01.04.2011 am 14.05.2011 am 01.06.2011 am 01.06.2011 am 01.07.2011 am 01.08.2011 am 01.08.2011 am 24.09.2011 am 17.09.2011	Marina Schwenk Volker Wehe Frank Erbacher Dirk Siegel Thomas Frank Reinhard Busse Mayk Kowalcik Petra Lehmann Ines Putz	Reinigung Technik Pforte/Wachschutz Fuhrpark Technik Patiententransport Patiententransport Küche Reinigung
<b>15 Jahre</b>	am 17.06.2011 am 01.07.2011 am 01.09.2011	Karin-Cosima Geisler Gabriele Jordan Barbara Schön	Küche Reinigung Stationshilfe
<b>20 Jahre</b>	am 01.05.2011 am 06.05.2011 am 01.07.2011 am 01.07.2011 am 08.07.2011 am 15.07.2011 am 22.08.2011 am 01.09.2011	Karl Grabow Henrike Borde Rosemarie Lange Marlies Siebert Margrit Donner Birgit Braune Brigitte König Lutz Lehmann	Gärtnerei Medizinische Schule Stationssekretärin Chefarztsekretärin Arztsekretärin Reinigung Stationshilfe Technik
<b>25 Jahre</b>	am 01.09.2011	Birgit Ruhdorf	Arztsekretärin
<b>45 Jahre</b>	am 01.09.2011	Hans-Jürgen Schugardt	Technik

— *Ihr Dienstverhältnis haben begonnen ...* —

am 28.03.2011	Melanie Hupkau	Reinigung
am 01.04.2011	Ilona Gottschalk	Reinigung
am 01.04.2011	Marcel Kuczera	Patiententransport
am 01.05.2011	Christine Schulenburg	Reinigung
am 01.05.2011	Kathrin Randow	Reinigung
am 01.05.2011	Cornelia Niedermeier	Reinigung
am 01.05.2011	Marita Schönborn	Reinigung
am 01.05.2011	Margret Hennings	Reinigung
am 01.05.2011	Yvonne Schmidt	Dokumentation
am 01.06.2011	Cornelia Krentz	Zentralsterilisation
am 01.07.2011	Jenny Seeger	Zentralsterilisation

— *Nach langjähriger Dienstzeit verabschieden wir ...* —

am 31.03.2011	Ilse Schurich	Stationshilfe
am 31.05.2011	Doris Krüger	Reinigung

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

In dieser Ausgabe:

### Nicht nur Ärzte und Schwestern picken! Gibt es Wunderwaffen gegen stechende Plagegeister?



Fantastische Abendstimmung am Havelufer: Sonnenuntergang, spiegelglatte Wasseroberfläche, die Luft ist trotz leichter Bekleidung angenehm warm, alles passt ... ssssss... da kommen sie. Das war's wohl. Was machen? Sachen packen und heim in die gesicherte Wohnung?

Nein! Ruhig bleiben, wenden Sie das biologische Wissen über die Verhaltensweisen von Stechmücken in der Praxis an und genießen Sie den lauen Sommerabend, auch wenn Mückenspray etc. nicht greifbar sind. Wie orten die Stechmücken ihre Opfer? Aufgrund von Duftmarken der Wirte – *regelmäßig duschen*, aufgrund des CO<sub>2</sub>-Ausstoßes ihrer Opfer – *Luft anhalten!*

#### Wie schnell fliegen Stechmücken?

Ca. 2,5 km/h – immer in Bewegung bleiben, am besten joggen, aber auf keinen Fall stehen bleiben, selbst wenn Sie dringend müssten. Am wirksamsten sollte eigentlich alles drei gleichzeitig sein, duschen, joggen und Luft anhalten, geht aber nicht.

Sie können auch ins Wasser flüchten, dabei am besten den Kopf vollständig unter Wasser halten, da Mücken nicht tauchen können, das bringt zusätzlichen Schutz durch verminderten CO<sub>2</sub>-Ausstoß!

Wenn sie nicht ins Wasser wollen, bringen Sie Spucke auf die Einstichstelle, durch die Verdampfung wird die Stichstelle gekühlt und die Entzündungsreaktion und damit das Jucken vermindert!

Ganz wichtig, aber nur für Menschen mit extremer Willensstärke: Lassen sie die Einstichstelle in Ruhe, auf keinen Fall kratzen, oft verschwindet dann der Juckreiz in wenigen Minuten oder lässt zumindest deutlich nach. Und die Stichprävention? Draufhauen, aber nicht zu fest.



Ihr Dr. Nikki Ulm

**KLINIKUM**  
brandenburg



Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité