

# KLINIKJOURNAL

Das Journal für Patienten und Mitarbeiter

Ihr Exemplar zum Mitnehmen



**kl**linikum  
brandenburg

Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité

Weniger essen, länger leben? S. 8

Ein Tempel für Gesundheit und Wohlbefinden S. 12

Selbstständigkeit gefragt S. 14

## 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

### 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 Innere Medizin II Abteilung für Gastroenterologie / Diabetologie

CA Prof. Dr.med. W. Pommerien

Tel. (0 33 81) 41 16 00

### Zentrum für Innere Medizin II Abteilung für Onkologie / Palliativmedizin

CA PD Dr.med. Markus Deckert

Tel. (0 33 81) 41 16 00

### Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie

CA Prof. Dr.med. R. Becker

Tel. (0 33 81) 41 19 00

### Patientenfürsprecherinnen

Anneliese Czech

Christa Paulat

Ingrid Behrendt

### Sprechstunden:

mittwochs 15.00 bis 16.00 Uhr  
im Haus 1, Ebene 1, Übergang zu  
Haus 3 (Raum Diabetiker-  
schulung). Telefonische Erreichbar-  
keit 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  
Eingangsbereich am Kassenauto-  
maten für den Parkplatz.  
Alle Informationen werden  
vertraulich behandelt.

## Elternseminar im Gesundheitszentrum am Hauptbahnhof

Informationsreihe für Eltern und Interessierte rund um das Baby- und Kleinkindalter

Treffpunkt: Gesundheitszentrum am Hauptbahnhof, Erdgeschoss: Netzwerk Gesunde Kinder.

### Mo., 14.01.2013 | 16.30 Uhr

Thema: Erste Hilfe bei  
Kinderunfällen

- › Unfallverhütung im Haushalt.
- › Unfallquellen (wie kindersicher ist unsere Wohnung?).
- › Maßnahmen der ersten Hilfe bei Kindern.

Leitung: Herr M. Baum, Ersthelfer DRK  
Kreisverband Brandenburg e.V.

### Mo., 11.02.2013 | 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 aufs Etikett!

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

### Mo., 11.03.2013 | 16.30 Uhr

Thema: » Mit dem Kopf  
durch die Wand «

- › Wenn Kinder kleine Tyrannen werden.
- › Wann fängt Erziehung wirklich an?
- › Tipps zum Umgang mit dem Trotzalter.

Leitung: Herr Dr.med. H. Kössel,  
Chefarzt der Klinik für Kinder- und  
Jugendmedizin, Klinikum Brandenburg

## 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,

Kartoffelchips, Schokotorte und Entenbraten. Wer kennt sie nicht, die kleinen Wintersünden? Kaum zu glauben, dass es eine Vielzahl an Menschen gibt, die solche Sünden nicht genießen können, weil ihnen das Schlucken schwerfällt. Was für manch einen Genuss und Freude ist, ist für Menschen mit Schluckstörungen eine wahre Herausforderung. Und eine extreme Einschränkung der Lebensqualität. Häufig sind neurologische Krankheiten der Auslöser für Schluckstörungen. Welche Ursachen es noch gibt und wie sich die Störung auf den Alltag auswirkt, erfahren Sie in diesem Heft.

Außerdem stellen wir Ihnen die neuen Räume unserer Physiotherapie vor. Mit dem Umzug ins Haus 3 hat sich die Physiothera-

pie um mehr als das Zehnfache vergrößert. Von ursprünglich 70 m<sup>2</sup> ist die Abteilung auf mittlerweile 800 m<sup>2</sup> angewachsen. Die neue Raumgestaltung nimmt Patienten und Besucher mit auf eine kleine Reise – nach Japan. Bambus-Wandbilder, Schmetterlingsbadewanne, Pergament-Raumtrenner und Wanddekorationen vermitteln asiatisches Flair. 16 Physiotherapeuten und vier Masseure behandeln und verwöhnen die Besucher der Physiotherapie mit Kraft- und Koordinationstrainings, Krankengymnastik, hydrotherapeutischen Anwendungen, Moorpackungen oder Kaltlufttherapien.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß mit dieser Ausgabe!



Im Namen des Redaktionsteams  
Ihre

Gabriele Wolter  
Geschäftsführerin

## Inhalt

### Medizin und Forschung

- 4 Schluckstörung  
»... und dann blieb was  
im Hals stecken!«
- 6 Symptom Vernichtungsschmerz  
»Fachübergreifende Behandlung  
von Hirngefäßaneurysmen«
- 8 Weniger essen, länger leben?  
»Können Menschen, die regel-  
mäßig fasten, ihr Leben deutlich  
verlängern?«
- 10 Diabetes mellitus Typ 2  
»Ein weiter zunehmendes  
Gesundheitsproblem«

### Ein- und Ausblicke

- 12 Ein Tempel für Gesundheit und  
Wohlbefinden  
»Die Abteilung Physiotherapie  
hat neue Räume bezogen«
- 14 Selbstständigkeit gefragt  
»Eine Ausbildung im Klinikum  
eröffnet Chancen«
- 16 Von Beruf Hausdame  
»Katja Haverney sorgt für  
Wohlbefinden der Patienten«
- 17 Zeigt her eure Füße  
»Zwei Podologinnen haben  
die Arbeit aufgenommen«

### Jubiläen und Neuigkeiten

- 18 Geocaching  
»Die moderne Schnitzeljagd«
- 20 Jubiläen und Berufungen,  
Einstellungen und  
Verabschiedungen

## Schluckstörung

» ... und dann blieb was im Hals stecken! «



Ein gemeinsames Essen bringt Freude und spannende Gespräche entstehen dabei auch.

... und dann blieb was im Hals stecken! So oder ähnlich ist es dem einen oder anderen vielleicht schon einmal ergangen und hat einen oft ratlos bei der Ursachenforschung bzw. richtigen Lösung des Problems zurückgelassen.

Dass Essen und Trinken für uns Menschen lebensnotwendig ist, wird jedem bewusst sein. Aber sie stellen zusätzlich auch Genuss und Freude sowie eine soziale und kommunikative Aktivität dar, die bestimmt jedem, der schon einmal krank im Bett gelegen hat, als eine starke Einschränkung der Lebensqualität begegnet ist und sich dann zusätzlich negativ auf die psychische Verfassung ausgewirkt hat.

### Was aber bedeutet Dysphagie, also Störung des Schluckvorgangs, für die betroffenen Patienten und wie entsteht sie?

Im Rahmen von neurologischen Krankheiten wie Schlaganfällen oder Schädel-Hirn-Traumen, aber auch fortschreitenden Erkrankungen wie die amyotrophe Lateralsklerose (ALS), M. Parkinson und die Multiple Sklerose können sich häufig Schluckstörungen manifestieren. Des Weiteren können bei Demenz oder Depressionen ähnliche Probleme auftreten. Nicht zuletzt spielt das fortschreitende Alter von Patienten mit dem Einhergehen von verminderter Sensibilität des Mund- und Rachenraumes sowie Speichelproduktion und degenerativen muskulären Prozessen in diesem Bereich eine große Rolle.

Im HNO-Bereich zeigen sich meist entzündliche, aber auch tumoröse Prozesse, die den funktionellen Schluckvorgang beeinträchtigen können. Auch nach

operativen Eingriffen im Bereich des oberen Speiseweges sind anhand der unteren Darstellungen Funktionsstörungen gut nachvollziehbar.

Wie genau dieser täglich bis zu 2.000 Mal wie selbstverständlich ablaufende hochkomplexe Prozess, an dem 50 Muskeln und fünf Hirnnerven beteiligt sind, vonstättengeht, lässt sich in den folgenden vier Phasen darstellen.

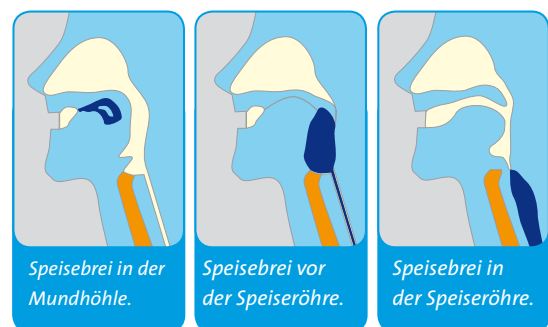
In **Phase 1**, der oralen Vorbereitungsphase, erfolgt die willkürliche (selbst steuerbare) Nahrungszerkleinerung und Einspeichelung, die den Schluckvorgang vorbereitet.

In **Phase 2**, der oralen Transportphase, wird der Nahrungsbrei mit der Zunge geformt und durch Zurückdrücken in den Rachen wird der Schluckreflex ausgelöst. Von nun an läuft eine unwillkürliche (nicht selbst steuerbare) Reflexkette ab, die in Phase 3 übergeht.

In der pharyngealen Phase (**3. Rachenphase**) erfolgt der Transport des Nahrungsbolus in Richtung Speiseröhre, bei der die Epiglottis (Kehlideckel) die Luftröhre verschließt, um eine sogenannte Aspiration in die tieferen Atemwege zu verhindern.

**Phase 4** beschreibt die ösophageale Phase (Speiseröhrenphase), in der die Nahrung oder Flüssigkeit in wellenartigen Bewegungen durch den Muschelschlauch zum Magen befördert wird.

Man kann sich vorstellen, dass eine Störung dieses sonst reibungslosen Ablaufs, die in allen Bereichen der Transportstrecke auftreten kann, mehr oder weniger schwere Folgen haben kann.



■ Speisebrei ■ Luftröhre



Ursachen können demnach Kauprobleme (z. B. schlecht sitzende Zahnprothesen) mit unzureichender Nahrungszerkleinerung oder verminderte Speichelproduktion (z. B. durch Medikamente, Bestrahlung, wenig Flüssigkeitsaufnahme) mit eingeschränktem Nahrungstransport sein. Eingeschränkte Schleimhautsensibilität und muskuläre Störungen durch neurologische Ursachen können sich negativ auf die wichtigen Schutzreflexe (Husten oder Räuspern) auswirken. Da die Aspiration (Nahrung oder Flüssigkeiten gelangen in die Atemwege und Lunge) ein großes Risiko bei der Dysphagie darstellt und zu einer schwerwiegenden Lungenentzündung führen kann, ist das frühzeitige Erkennen indirekter Anzeichen einer Schluckstörung enorm wichtig.

**Was tun, wenn bereits eine Schluckstörung oder Vorzeichen der Erkrankung diagnostiziert worden sind?** Hier gibt es zahlreiche hilfreiche Möglichkeiten, den Schluckvorgang zu optimieren.

#### **Vor den Mahlzeiten beachten**

- Aufrechte Körperhaltung
- Intaktes Kauwerkzeug, gut sitzende Zahnprothese
- Konzentration (Störquellen wie Radio und Fernseher ausschalten)
- Die richtige Kost (nährstoffreiche, appetitliche und an die individuellen Kau- und Schluckfähigkeit angepasste Kost)
- Esshilfen (Trinkbecher, Warmhalteteller, Strohhalm, Griffverdickungen, Teelöffel)
- Tabletteneinnahme zusammen mit breiiger Kost

#### **Bei den Mahlzeiten**

- Kleine Speisemengen (am besten mit dem Teelöffel)
- Riechen! (Vorbereitung der Speichelproduktion und bewussteres Essen)
- Gut kauen (gerade feste Kost führt bei zu frühem Schlucken zum Steckenbleiben im Bereich der Speiseröhre)
- Nachschlucken und nachtrinken
- Schlucktechniken (Kopf leicht vorbeugen, bewusst und kraftvoll schlucken)
- »Stimmprobe« machen (zwischendurch mal »Ooh« sagen, sollte die Stimme feucht belegt klingen – nochmals schlucken oder räuspern)
- Während des Essens nicht sprechen
- Langsames, bewusstes Essen

#### **Nach den Mahlzeiten**

- Verdauungspause von ca. 10–15 Minuten im Sitzen
- Mundpflege, Prothesenreinigung

Des Weiteren gibt es diverse Übungen, um die Zungen-, Lippen- und Kieferkoordination zu trainieren und damit einen sicheren Schluckablauf zu gewährleisten.

Für Patienten, die trotz Kau- und Schluckbeschwerden wieder sicher trinken und essen möchten, ohne auf individuelle Gewohnheiten wie die Tasse Kaffee verzichten zu müssen, steht ein geschmacksneutrales Andickungspulver für Speisen und Getränke zur Verfügung. Die glatte und homogene Konsistenz, die auch bei Kuchen anwendbar ist, nimmt den Patienten die Angst vor dem Verschlucken und gibt damit Freude am Essen und Trinken zurück. Die Lebensqualität lässt sich bei den Betroffenen somit individuell erheblich steigern.

Für all diejenigen, die sich beim nächsten Mal den lukullischen Genüssen hingeben, bleibt nur der Rat: Genießen Sie bewusst mit allen Sinnen.

*In diesem Sinne: guten Appetit!*  
A. Schwarck

— Verfasser —



**Andreas Schwarck**

*Facharzt für HNO,  
Gesichts- und  
Halschirurgie*

## Symptom Vernichtungsschmerz

### » Fachübergreifende Behandlung von Hirngefäßaneurysmen «



*Die Patienten beklagen einen plötzlich aufgetretenen starken Kopfschmerz bisher nicht bekannten Ausmaßes, einen sogenannten Vernichtungskopfschmerz.*

Jedes Jahr erleiden etwa zehn von 100.000 Einwohnern eine Subarachnoidalblutung, also eine Blutung in den Nervenwasserraum bzw. unter die Spinnwebshaut des Gehirns. Die Symptomatik ist häufig bereits hinweisend: Die Patienten beklagen einen plötzlich aufgetretenen starken Kopfschmerz bisher nicht bekannten Ausmaßes, einen sogenannten »Vernichtungskopfschmerz«. Eine Nackensteife tritt häufig auf, typische Symptome, die auf einen erhöhten Hirndruck hinweisen, wie Übelkeit und Erbrechen, können dazukommen. In ausgeprägten Fällen führt die Blutung zu Bewusstseinsstörungen, manchmal bis zum Koma.

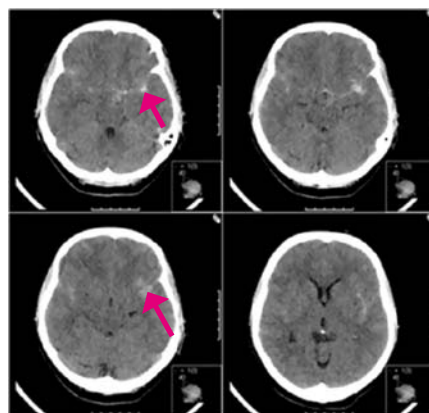
Ausgangspunkt derartiger Blutungen ist meist ein Aneurysma einer Hirnarterie. Diese Aneurysmen sind Aussackungen oder auch Auftreibungen an Gefäßwänden, die entweder angeboren sind oder

im Laufe des Lebens erworben wurden, z. B. auf der Grundlage einer Entzündung oder traumatisch.

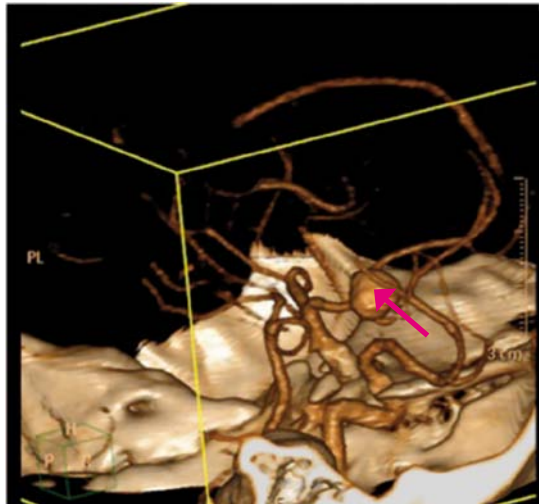
Das Krankheitsbild an sich ist als sehr ernst anzusehen, etwa 10 % der Patienten sterben an der aneurysmatischen Hirnblutung, schon bevor eine Diagnostik und Therapie eingeleitet werden kann. Ein Teil der behandelten Patienten behält bleibende Defizite zurück.

Hauptproblem in der Frühphase ist die Gefahr der Nachblutung, weshalb in geeignetem Fall die Ausschaltung des Aneurysmas angestrebt wird. Hierbei muss allerdings der Allgemeinzustand des Betroffenen berücksichtigt werden, da auch im Bereich anderer Organsysteme Veränderungen auftreten können, z. B. am Herz-Kreislauf-System oder in Form von Störungen der Blutgerinnung, einer Nierensuffizienz oder auch einer Lungenstauung. Entsprechend erfolgt die Betreuung der Patienten auf der interdisziplinären Intensivstation unseres Hauses.

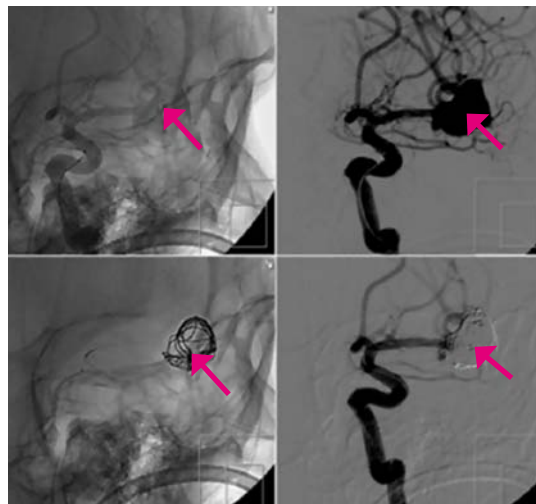
Zur Diagnostik wird als erster Schritt ein Computertomogramm des Kopfes angefertigt, in dem sich typischerweise die Blutung darstellt, unmittelbar daran angeschlossen wird bei Nachweis einer Blutung eine CT-Angiographie, also eine Gefäßdarstellung zur Lokalisation des wahrscheinlich zugrundeliegenden Aneurysmas. Zur genauen Beurteilung wird ggf. eine konventionelle Angiographie durchgeführt, vergleichbar mit einer Herzkatheteruntersuchung, nur dass hierbei die Hirngefäße mit Kontrastmittel dargestellt werden.



*Nachweis von Blut im Subarachnoidalraum.*



3-D-Rekonstruktion einer CT-Angiographie.



Oben: Riesenaneurysma.  
Unten: interventionelle Versorgung mittels Coiling.

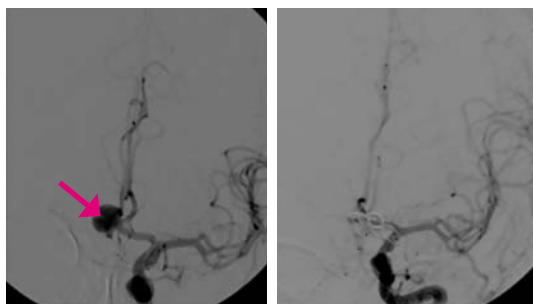
– Verfasser –



Klemens Höpfner

Facharzt in der  
Klinik für  
Neurochirurgie

Wenn der Allgemeinzustand des Patienten es zulässt, wird innerhalb von 72 Stunden die Versorgung des Aneurysmas angestrebt, diese ist in der Klinik für Neurochirurgie mikrochirurgisch operativ oder im Institut für Radiologie interventionell über einen Katheter möglich. Bei der operativen Versorgung wird das Aneurysma durch sogenannte Clips ausgeschaltet (Clipping), bei der interventionellen Variante werden Platin-Spiralen zur Ausfüllung des



Links: Aneurysmadarstellung in der konventionellen Angiographie. Rechts: Aneurysma durch Clips ausgeschaltet.

Aneurysmas benutzt (Coiling). Die Art und Weise der Versorgung hängt in erster Linie von der Lokalisation und Beschaffenheit der Gefäßveränderung ab, aber auch von anderen Umständen: Wenn z. B.

eine raumfordernde Blutung vorliegt, muss diese in gegebenem Falle ohnehin operativ entfernt werden. Auch die Kombination der Verfahren ist möglich.

### Zusammenfassung

Zusammenfassend bleibt die Subarachnoidalblutung aus einem Aneurysma der Hirngefäße ein schicksalhaftes Krankheitsbild. Die Prognose wird vor allem bestimmt durch den primären klinischen Zustand des Patienten und das Auftreten von Komplikationen wie z. B. von Vasospasmus (Engstellung der Gefäße aufgrund der Blutung mit resultierendem Hirninfarkt) oder von Hydrocephalus, also einem Hirnwasseraufstau. Auch systemische Komplikationen können den Krankheitsverlauf maßgeblich bestimmen, neuropsychologische Langzeitfolgen sind auch bei Patienten mit primär gutem Behandlungsergebnis nicht selten. Entsprechend diese Umstände bei der individuellen Betreuung und Aufklärung von Patienten und Angehörigen zu berücksichtigen.

## Weniger essen, länger leben?

» Können Menschen, die regelmäßig fasten, ihr Leben deutlich verlängern? «



Fasten ist voll im Trend. Aber ist die freiwillige, vorübergehende Einschränkung der Zufuhr von Nahrung und energiereichen Getränken wie Coca-Cola oder Alkohol auch gesund? Wirkt Fasten gar lebensverlängernd? Experten streiten sich darüber, ob es sich beim Fasten um eine sinnvolle Körperreinigung von innen handelt oder ob es im Gegenteil die Konzentration von Schadstoffen, wie beispielsweise Harnsäure, fördert und außerdem ein gefährlicher Muskelkiller ist.

Viele moderne Menschen betrachten das Fasten als Reinigung von Körper und Geist. Doch bereits im Altertum gab es in den meisten Kulturen den Brauch des Fastens. In allen Weltreligionen hat das Fasten einen festen Platz. So fasten Christen beispielsweise vor Ostern 40 Tage lang, wobei mit diesem Fasten vor allem der Verzicht auf Sünden und auf den Genuss bestimmter Lebensmittel, wie beispielsweise Fleisch oder Süßwaren, verstanden wurde und wird. Es dient also hauptsächlich zur Buße und zur Vorbereitung auf religiöse Feste (Advent, Ostern). Im Judentum hingegen gibt es mehrere 24-stündige Fastentage, an denen auf jegliche Nahrung verzichtet wird. Und im Islam ist das Fasten im Monat Ramadan auf die Zeit zwischen Sonnenaufgang und Sonnenuntergang beschränkt.

Kann man durch Fasten dauerhaft Gewicht verlieren? Durch die fehlende Aufnahme von Kalorien in Form von lebensnotwendigen Nährstoffen schaltet der menschliche Körper beim Fasten auf den sogenannten Hungerstoffwechsel um. Nun wird auf die körpereigenen Reserven zurückgegriffen. Schon nach 24 Stunden sind die Kohlenhydratreserven erschöpft. Das hat nicht nur die Fettverbrennung zur Folge, sondern der Körper greift hierbei auch auf die Eiweißreserven zurück. Eine unerwünschte Begleiterscheinung ist in diesem Fall der Abbau von Muskelmasse. Strenges Fasten, das mehrere Tage praktiziert wird, führt neben dem Fettabbau zwangsläufig zur Verminderung des Grundumsatzes und somit auch zum gefürchteten Jo-Jo-Effekt.

Totales Fasten und Saftfasten sowie auch einige radikale Formen des Heilfastens gehören als Ernährungsformen zu den Außenseiterdiäten, die alle medizinischen Fachgesellschaften wie die Deutsche Adipositas Gesellschaft oder die Deutsche Gesellschaft für Ernährung als teilweise gesundheitsschädlich ablehnen. Auch bei einer Kalorienzufuhr von 300 bis 400 Kalorien handelt es sich praktisch um eine Nulldiät. In jedem Fall fehlen dem Körper beim Heilfasten essenzielle Fettsäuren, Vitamine und Mineralstoffe. Es ist nicht möglich, während des Fastens Muskeln aufzubauen. Intensive Bewegung verstärkt den Abbau sogar. In seiner Not greift der Körper als Energie- und Aminosäurespender auf die Eiweißdepots im Muskel zurück.

Ob sich Fasten zur Gewichtsreduktion eignet, ist abhängig von der Art der Fastenkur. So ist der Muskelabbau beim proteinmodifizierten Fasten durch die tägliche Zufuhr von Eiweiß eingedämmt und der Grundumsatz sinkt hier nicht so stark ab. Das bedeutet, dass das proteinmodifizierte Fasten zur Gewichtsreduktion geeigneter ist als andere Formen. Es sollte jedoch nicht der einzige Bestandteil eines Programms zur Gewichtsreduktion sein, da eine Fastenkur alleine nichts an den Ernährungsgewohnheiten ändert. Empfehlenswert ist daher eine Ernährungsumstellung in Zusammenarbeit mit einem Ernährungsberater, weil sonst nach dem Fasten die gleichen Ernährungsfehler auftreten können wie zuvor.



Universitätsprofessor Dieter Melchart vom Kompetenzzentrum für Komplementärmedizin und Naturheilkunde der Technischen Universität München weist darauf hin, dass Fasten eine lange Tradition hat und ein altes Programm ist, das zum menschlichen Dasein gehört. Die Forschung ist nun so weit, dass die vom Fasten ausgehenden gesundheitlichen Vorteile evident sind. In diesem Zusammenhang verweist er auf antioxidative sowie antikanzerogene Effekte, was zur Folge hat, dass das Risiko für degenerative Erkrankungen – etwa Arteriosklerose oder Demenz –, aber auch für Krebs sinkt.

Selbst bei der Chemotherapie wird die Wirksamkeit durch das Fasten verstärkt. Laut »Science Translational Medicine« belegen klinische Studien, dass beim kurzzeitigen Fasten nicht nur gesunde Zellen vor den Nebenwirkungen einer Chemotherapie geschützt werden sondern auch die Krebszellen dadurch therapieempfindlicher werden.

Fasten kann das Altern verlangsamen und Leben verlängern – darauf weisen zahlreiche wissenschaftliche Untersuchungen hin. Während der Fastenzeit schöpft der Körper seine Energie aus den körpereigenen Reserven. Hierbei spielt das Enzym Telomerase eine wesentliche Rolle. Dieses wird beim Fasten vermehrt ausgeschüttet und sorgt dafür, dass sich die Telomere, die für die Teilung und letztlich für die Lebensdauer der Zellen zuständig sind, immer wieder regenerieren. Somit führt die Produktion des Enzyms Telomerase zur Lebensverlängerung der Zellen und somit des gesamten Organismus.

Der Würzburger Altersforscher Hans Franke stellte in seinen Untersuchungen über das Essverhalten rüstiger Hundertjähriger fest, dass die meisten vitalen Alten ihr Leben lang mäßige Esser und im Allgemeinen bis auf wenige Ausnahmen schlank gewesen waren.

Diese Hypothese wurde durch Tierversuche bestätigt. Hierbei wurde eine 30-prozentige Verlängerung der Lebenszeit bei leichter Reduktion der Kalorienzufuhr bei Nagetieren festgestellt. Weniger Kalorien bedeuten also weniger ernährungsbedingte Krankheiten. Das gilt auch für den Menschen.

Interessante Ergebnisse zeigen auch Studien zum sogenannten intermittierenden Fasten. Dabei handelt es sich um den regelmäßigen Wechsel zwischen einer Phase des Fastens und normaler Ernährung, beispielsweise im 24-Stunden-Rhythmus. In Tierversuchen hat sich gezeigt, dass diese Form des Fastens sogar noch bessere Ergebnisse bringt als eine reduzierte Kalorienzufuhr.

Das Team um Mark Mattson vom Institut für Altersforschung am US-Nationalen Gesundheitsinstitut in Bethesda/Maryland wollte untersuchen, welche Wirkung gelegentliches Fasten im Vergleich zu einer durchgehend reduzierten Diät hat. Die Wissenschaftler haben nachgewiesen, dass gelegentliches Fasten die Gesundheit bei Mäusen selbst dann fördert, wenn sie zwischendurch kräftig futtern. So hatten Tiere, die nur jeden zweiten Tag Fressen bekamen, bessere Blutzucker- und Insulinwerte als Artgenossen, die regelmäßig, aber knapper gefüttert wurden. Außerdem waren die Nager vor Schlaganfällen und neurologischen Erkrankungen wie Parkinson und Alzheimer besser geschützt.

Auch beim Menschen wurden in Studien, die statistisch allerdings nicht untermauert sind, positive Ergebnisse beim intermittierenden Fasten festgestellt. So stellt beispielsweise das Fasten gläubiger Muslime, die während des Ramadan nur nachts Nahrung zu sich nehmen, eine Form des intermittierenden Fastens dar. Durch Entnahme von Blutproben vor, während und nach dem Fastenmonat konnten positive Veränderungen festgestellt werden. So nahmen beispielsweise das HDL zu und die LDL-Werte ab.

— Verfasser —



**Shadi Mousa**

Assistenzarzt in der Klinik für HNO, Gesichts- und Halschirurgie



**Ann Brünink,  
M. A. phil.**

Journalistin

## Diabetes mellitus Typ 2

» Ein weiter zunehmendes Gesundheitsproblem «



Diabeteschulung.

Viel Stress, wenig Bewegung und Übergewicht führen zu Diabetes mellitus Typ 2, einer Wohlstandskrankheit, die immer weiter um sich greift. Das bestätigt auch eine » Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS) «, die das Robert-Koch-Institut durchgeführt und kürzlich die Ergebnisse dazu veröffentlicht hat. Damit liegen erstmals repräsentative Zahlen zur Anzahl von Menschen vor, die in Deutschland an Diabetes mellitus Typ 2 erkrankt sind, und zwar sowohl zum diagnostizierten Diabetes als auch zum unerkannten Diabetes.

Demzufolge sind in Deutschland derzeit 9,3 % der erwachsenen Bevölkerung an Diabetes erkrankt. Das sind 38 % mehr als 1998 bei der vorhergehenden Untersuchung festgestellt wurden. Ein Teil davon, nämlich 14 %, lassen sich auf das steigende Lebensalter der Bevölkerung zurückführen.

Gleichzeitig hat auch die Anzahl der Personen mit Übergewicht deutlich zugenommen. Derzeit sind 23,3 % der Männer und 23,9 % der Frauen übergewichtig. Sie haben einen Body-Mass-Index (BMI) von > 30. Angesichts dieser alarmierenden Zahlen darf man gespannt sein auf die von der Bundesregierung geplante Präventionsstrategie, die für den Herbst angekündigt ist.

Wenn man von einem Einzugsgebiet von ca. 100.000 bis 130.000 Patienten für das Städtische Klinikum Brandenburg ausgeht, dann ist aufgrund der jetzt bekannt gewordenen Zahlen von ca. 9.000 bis 12.000 Diabetespatienten auszugehen. Das ist eine Herausforderung sowohl für die

tägliche Praxis vor Ort als auch für das Gesundheitssystem insgesamt.

Mit der Lebensstilmodifikation als Basistherapie und den herkömmlichen Medikamenten, Tabletten und Insulin, gelingt es häufig leider nicht, die diabetische Stoffwechsellage adipöser Patienten zu korrigieren.

Eine wesentliche Innovation stellt die Einführung neuer Medikamente dar. In der Diabetestherapie sind dies die DPP-4-Hemmer und GLP-1-Agonisten. Diese Medikamente beeinflussen die sogenannten körpereigenen Inkretine, eine bestimmte Art von Hormonen, die für die Insulinfreisetzung im Organismus verantwortlich sind.

In den letzten Jahren sind mehrere Therapieoptionen entwickelt worden, die diese positive Wirkung der körpereigenen Inkretine auf den Blutzuckerstoffwechsel nachahmen oder verstärken. Mit diesen Medikamenten stehen für unsere Diabetespatienten jetzt erstmals Substanzen zur Verfügung, die sowohl den Blutzucker senken als auch gleichzeitig eine Gewichtsreduktion bewirken können.

Mit diesen Substanzen lassen sich bei vielen Patienten die Ziele einer modernen Diabetestherapie erreichen. Dies sind eine adäquate Stoffwechselkontrolle mit einem Ziel-HbA<sub>1c</sub>-Wert unter 7 oder sogar 6,5 % ohne erhöhtes Risiko für Unterzuckerungen (Hypoglykämie) und ohne Gewichtszunahme. Dass diese Vorgaben zu realisieren sind, zeigen nicht nur aktuelle Studiendaten, sondern auch die Erfahrungen im Praxisalltag. Vor allem bei überge-



Insulinspritze.



Blutzuckermessgerät.



Diabetesschwestern.

— Verfasser —



Dr. med.  
C. Gerhardt

Oberarzt in der  
Klinik für Innere  
Medizin II / DDG /  
Diabetologe

wichtigen oder adipösen Patienten und solchen mit hohem HbA<sub>1c</sub>-Wert sind diese neuen Medikamente erfahrungsgemäß erfolgversprechende Therapiemöglichkeiten.

Eine optimale interdisziplinäre Betreuung von Diabetespatienten sollte heute in einer von der Deutschen Diabetes Gesellschaft anerkannten Behandlungseinrichtung für Typ-1- und Typ-2-Diabetes erfolgen. Unsere Diabetesabteilung im Zentrum für Innere Medizin II des Städtischen Klinikums Brandenburg ist eine nach den Leitlinien der Deutschen Diabetes Gesellschaft zertifizierte Einrichtung. Wir verfügen über eine hohe Kompetenz in der stationären Behandlung des Diabetes mellitus und seiner Folgeerkrankungen und Komplikationen. Als integrierter Bestandteil im Spektrum der Versorgung des Städtischen Klinikums Brandenburg bietet unsere Abteilung optimale Voraussetzungen für eine hochmoderne und qualitativ anspruchsvolle Diabetesversorgung unserer Patienten.

Diabetes ist bisher nicht heilbar. Angesichts der großen Zahl von Menschen, die in Deutschland an Diabetes erkrankt sind oder künftig erkranken werden, sind daher strukturierte Maßnahmen notwendig, um bundesweit eine optimierte Versorgung

zu erreichen. Dazu schlagen die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG), der Verband der Diabetes-Beratungs- und -schulungsberufe in Deutschland e.V. (VDBD), der Deutsche Hausärzteverband und zahlreiche weitere Verbände vor, nach dem Vorbild des Nationalen Krebsplanes einen Nationalen Diabetesplan zu entwickeln.

Unter Federführung des Bundesministeriums für Gesundheit sollen die wichtigsten Organisationen, Institutionen und Patientenverbände eingebunden werden, die für die Prävention, Versorgung und Forschung des Diabetes in Deutschland verantwortlich sind. Damit sollen die Koordination und Kooperation dieser Organisationen, Institutionen und Verbände gefördert werden, um gemeinsam die Versorgung von Menschen mit Diabetes in Deutschland zu verbessern, was weiterhin große Anstrengungen notwendig macht.

## Ein Tempel für Gesundheit und Wohlbefinden

»Die Abteilung Physiotherapie hat neue Räume bezogen«



Das Team der Physiotherapie.

Die Abteilung Physiotherapie hat in Haus 3 neue Räume bezogen. Entstanden ist ein Tempel für Gesundheit und Wohlbefinden. Zugegeben, einen Tempel stellt man sich vom Aussehen her vielleicht etwas anders vor. Aber die großzügige Atmosphäre, die in den Räumen der Physiotherapie herrscht, vermittelt ein Gefühl von Licht und Klarheit. Unterstrichen wird dieser Eindruck durch das Raumkonzept, das sich an japanischer Geradlinigkeit orientiert. An allen Wänden der Abteilung ziehen sich stilisierte Abbildungen von Bambus entlang, die auch an den Türen nicht halt machen.

»Vor dem Umzug hatten wir 70 m<sup>2</sup> zur Verfügung. Jetzt haben wir insgesamt 800 m<sup>2</sup>, davon 400 für die Behandlungsräume«, freut sich Petra Gerla, die seit 1971 im Klinikum arbeitet und seit 1981 Leiterin der Abteilung ist.

Ein Flur der Abteilung ist den krankengymnastischen Behandlungen und Massagen gewidmet. Er ist in warmen Farben gehalten. Man findet hier Einzelkabinen für medizinische Massagen und ayurvedische Behandlungen, wie beispielsweise die tibetanische Klangschalenthérapie. Die Räume sind inklusive Umkleidekabine und in sich abgeschlossen. Sie sollen nach und nach noch mit japanisch anmutenden Dekorationen ausgestattet werden, so wie dies bei einem der Räume schon geschehen ist. Die Schiebeforhänge an den Fenstern sind in einem warmen Schlamm Braun gehalten, das sich in den Bezügen auf den Massagebänken und den Handtüchern wiederholt. Ein großer Gong an der Wand vermittelt asiatisches Flair.

Auf diesem Flur steht auch ein großzügiger Geräte Raum zur Verfügung, um mit Kraft- und Koordina-



Eine tibetanische Klangschalenthérapie.

tionstraining langsam die Leistungsfähigkeit von Muskeln und Gelenken wieder aufzubauen. Auch er ist in den gleichen Farbtönen gehalten. Öffnet man die großen Schiebeforhänge, dann können die Trainierenden in den Garten schauen.

Ein anderer Flur präsentiert sich in einem frischen Petrolblau. Er ist physikalischen Therapien und hydrotherapeutischen Anwendungen gewidmet. Hier gibt es nicht nur bekannte Anwendungen, wie verschiedene Güsse, Unterwasserdruckstrahlmassage und Stengerbad, sondern die Patienten können unter anderem auch ein Kohlensäurebad bekommen, das die gesamte Durchblutung des Körpers fördert und das Nervensystem beruhigt. Oder sie können sich im Zwei- und Vierzellenbad gegen Neuropathien oder Lumboischialgien behandeln lassen.

Ein wahres Wundermittel ist die Originalmoorpackung mit der sogenannten Pelose. Sie wird aus dem einsam gelegenen Schollener See nahe Rathenow gewonnen und hat ganz einzigartige Eigenschaften. Das fast stillstehende Wasser dieses Sees





Einzelbehandlung im warmen Bewegungsbad.

bewirkt einen absoluten Luftabschluss und damit völlige Keimfreiheit der seit über 12.000 Jahren in der Tiefe lagernden Pelose. Der alkalische pH-Wert der Pelose beträgt 7,3 und bewirkt einen deutlichen Zellaufschluss in der Hautoberfläche. Es findet ein osmotischer Austausch zwischen Patient und



Schulung von Kraft und Koordination an der Kletterwand.

Pelose statt. Die Bestandteile der Pelose sind angenehm cremige Grünalgen, die einzigartige heilsame und schmerzstillende Substanzen enthalten, sowie Kieselalgen mit einem plasmagefüllten Kieselpanzer, die Wärme besonders gut speichern können.



Unser Garten im japanischen Stil.

Besonders zur Behandlung übersäuerter Muskulatur ist die Pelose hervorragend geeignet.

In der neuen Abteilung können Patienten Anwendungen bekommen, die es anderenorts in Brandenburg nicht gibt. »Wie bieten beispielsweise trockene Kaltlufttherapie von –30 Grad Celsius an«, informiert Petra Gerla. Bei der Krankengymnastik punktet die Physiotherapieabteilung unter anderem auch mit der Vojta-Therapie, ein Behandlungsverfahren, das über die Stimulation von Reflexen – sogenannte Reflexlokomotionen – Bewegungen wie beispielsweise Kriechen oder Umdrehen aus der Rücken- bzw. Seitenlage automatisch auslöst, das heißt, es handelt sich um Bewegungen, die der Patient nicht mehr oder noch nicht (Babys) willentlich alleine ausführen kann. Die Therapie hat sich bewährt bei zentralen Koordinationsstörungen im Säuglingsalter, Bewegungsstörungen nach Schädigungen des zentralen Nervensystems oder verschiedenen Muskelerkrankungen – um nur einige zu nennen.

» Das Team der Abteilung Physiotherapie besteht aus 16 Physiotherapeuten und vier Masseuren«, sagt Petra Gerla. Der Beruf sei vielseitig und mache Spaß, so die Chef-Physiotherapeutin, die ihre Mitarbeiter gern fordert. Um lähmende Routine zu vermeiden, lässt sie die Physiotherapeuten in den Stationsbereichen rotieren. Auf diese Weise gebe es keine Probleme bei Vertretungen und die Arbeit bleibe spannend. Das oberste Ziel formuliert sie für alle so: »Die Patienten und Besucher sollen sich bei uns wohl fühlen und nicht lange warten müssen.«

Alle medizinischen und ayurvedischen Anwendungen können auch ambulant in Anspruch genommen werden.

– Verfasser –



Ann Brünink,  
M. A. phil.

Journalistin

## Selbstständigkeit gefragt

» Eine Ausbildung im Klinikum eröffnet Chancen «



*Ingo Fleischer und Jacqueline Messal.*

Berufsausbildung im Klinikum? Da denken die meisten an die Gesundheits- und Krankenpflege. Aber es gibt eine ganze Reihe weiterer interessanter Berufe, die man im Klinikum erlernen kann. So werden beispielsweise Kaufleute im Gesundheitswesen und Kaufleute für Bürokommunikation ausgebildet. » Bisher haben wir die meisten, die gut sind, übernommen oder sie fanden woanders einen neuen Job«, informiert Ausbilder Ingo Fleischer, der 1997 selbst seine Ausbildung als Bürokaufmann im Klinikum angefangen hat. Nach Ende der Ausbildung hat er per Fernstudium in Osnabrück den Abschluss zum Krankenhaus-Betriebswirt erworben. Bei der Industrie- und Handelskammer hat er seinen Ausbilderschein gemacht. Seit 2007 ist Fleischer Sachgebietsleiter im Finanz- und Rechnungswesen und Ausbilder.

Es sei die Philosophie von Geschäftsführerin Gabriele Wolter, dass frei werdende Stellen oder Vertretungen möglichst nicht extern besetzt werden. » Wir kennen unsere Pappenheimer, wissen, was sie können und wie leistungsfähig sie sind«, zählt Fleischer die Vorteile auf. Auch Auszubildende

werden ins kalte Wasser geworfen. So hat Franziska Rietz, Auszubildende im zweiten Lehrjahr, seit Januar eine Krankheitsvertretung im Bereich der Kreditorenbuchhaltung übernommen. » Sie bewährt sich gut«, freut sich Fleischer über den Erfolg der jungen Frau. Dass damit auch ein gewisser Praxisschock verbunden ist, hat Fleischer am eigenen Leib erfahren. Er hat als Azubi ein halbes Jahr lang vertretungsweise den Wareneingang verantwortet.

» Dieses Jahr haben wir erstmals in der lokalen Presse mit Anzeigen um Auszubildende geworben«, berichtet Ausbilder Fleischer. Die Resonanz war gut. Nach eingehender Sichtung der Bewerbungsunterlagen wurden 15 potentielle Azubis für den Bereich der Gesundheitskaufleute zum Auswahlverfahren eingeladen sowie 17 für den Bereich der Bürokommunikation.

Womit keiner der Bewerber rechnet: Als Erstes werden sie mit einem Einstellungstest konfrontiert. Fragen nach dem Allgemeinwissen, darunter auch ein paar mathematische Aufgaben, sollen einen ersten Eindruck von ihren Fähigkeiten vermitteln. Wer

Antworten auf Fragen nach dem Klinikum schuldig bleibt, zeigt, dass er sich vorher wenig mit dem künftigen Ausbildungsbetrieb via Internet beschäftigt hat. Nicht unbedingt ein Pluspunkt, aber auch kein Ausschlusskriterium, denn im Vorstellungsgespräch können sich die jungen Leute noch einmal ins rechte Licht setzen. Da zählt auch ihre persönliche Ausstrahlung und wer mit einschlägigen Praktikumserfahrungen aufwarten kann – umso besser.

Die auszubildenden Kaufleute für Bürokommunikation werden während der viermonatigen Probezeit auch im Schreibbüro eingesetzt, damit sie einen realistischen Eindruck von ihrem künftigen Arbeitsplatz bekommen. »Die meisten träumen von einem Job in einem Chefarztsekretariat«, weiß Fleischer. Aber dort können natürlich nicht alle unterkommen. Zumindest die erste Zeit werden die meisten von ihnen im Schreibbüro arbeiten. Wem das nicht gefällt, der kann sich in der Probezeit noch anders entscheiden. Alle Azubis durchlaufen neben den allgemeinen Verwaltungsbereichen auch folgende Stationen: Archiv, Poststelle, Sekretariat Technik, Qualitätsmanagement und Sicherheit – um nur einige zu nennen.

»Die Ausbildung ist anspruchsvoll«, weiß Jacqueline Messal, die im Sommer ihre Abschlussprüfung gemacht hat. »Eine Woche lang findet in Potsdam Berufsschulunterricht im Block statt, dann folgen zwei Wochen praktische Arbeit im Klinikum, dann wieder Schule und so weiter«, berichtet sie. In den Schulferien werde praktisch gearbeitet. Nach anderthalb Jahren werde eine Zwischenprüfung abgelegt, die aber noch keine Wertung für die Abschlussprüfung darstellt.

Die Abschlussprüfung sei schwer, weil sie den gesamten Gesundheitsbereich umfasse und bundesweit die gleichen Aufgaben gestellt werden. Es handelt sich um eine schriftliche Prüfung in drei Teilen, die an zwei Tagen stattfindet. Es müssen auch Fragen aus anderen Bereichen, wie Altenpflege sowie Fragen nach Hilfsmitteln und vieles mehr beantwortet werden.

Zur Vorbereitung auf die mündliche Prüfung habe sie das Angebot der ausbildungsbegleitenden Hilfen (abH) in Anspruch genommen, ein zusätzliches, kostenloses Angebot der Agentur für Arbeit. Stolz zeigt die junge Frau ihr Zeugnis vor, auf dem mehrfach die Note »Gut« erscheint. Zurzeit arbeitet sie befristet im Klinikum in der Reisekostenabrechnung.

### Ausbildungsrichtungen

Wir bilden in folgenden Ausbildungsrichtungen aus:

- Kauffrau / -mann im Gesundheitswesen
- Kauffrau / -mann für Bürokommunikation
- Gesundheits- und Krankenpfleger / -in
- Gesundheits- und Kinderkrankenpflege(r) / -in
- pharmazeutisch-kaufmännische(r) Angestellte(r)
- Gärtner / -in – Garten- und Landschaftsbau
- Anlagenmechaniker / -in für Sanitär, Heizung und Klimatechnik
- Elektroniker / -in – Energie- und Gebäudetechnik
- medizinische (r) Fachangestellte(r)
- Physiotherapeut / -in
- operationstechnische (r) Assistent / -in

### Ausbildungszeit

Die **Ausbildungszeit** beträgt in der Regel **drei Jahre**. In der Elektrotechnik und der Anlagenmechanik beträgt die Ausbildungszeit dreieinhalb Jahre.

### Bewerbung

Von **Oktober bis Februar** können Sie sich für das kommende Ausbildungsjahr bewerben. Darüber hinaus natürlich jederzeit initiativ oder auf eine unserer aktuell ausgeschriebenen Ausbildungsstellen. Diese finden Sie unter »Stellenangebote«. Für Ihre Bewerbung nutzen Sie unser Online-Bewerberformular oder senden Sie diese an:

Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH  
Personalabteilung  
Hochstraße 29  
14770 Brandenburg an der Havel

<http://karriere.klinikum-brandenburg.de>

– Verfasser –



**Ann Brünink,**  
**M. A. phil.**

*Journalistin*

## Von Beruf Hausdame

»Katja Haverney sorgt für Wohlbefinden der Patienten«

— Verfasser —



Ann Brünink,  
M. A. phil.

Journalistin



Katja Haverney: die Hausdame im Klinikum.  
Foto: Ann Brünink.

*» Meine Aufgabe ist es, für die Patienten im Klinikum eine freundliche Atmosphäre zu schaffen. Damit sie sich als Gast fühlen«, beschreibt Katja Haverney das Ziel ihrer Tätigkeit. » Wer sich als Patient wohl fühlt, wird besser und schneller gesund.« Ein Krankenhaus wirke immer steril, müsse es auch sein. Trotzdem soll die Atmosphäre fürs Auge angenehm sein.*

Katja Haverney arbeitet seit dem 01.04. 2012 als Hausdame im Klinikum. Voraussetzung für diese Position ist generell eine Ausbildung als Hotelfachfrau sowie ein paar Jahre Berufserfahrung. Sie selbst hat in Hotels als Rezeptionsdame, Empfangschefin und Hotelfachfrau gearbeitet, unter anderem lange Jahre im Parkhotel Seehof in Brielow.

Die Servicekräfte Pflege – 25 Frauen und drei Männer – sind Katja Haverney unterstellt. Sie haben einen Pflegebasiskurs absolviert oder sind ausgebildete Gesundheits- und Krankheitspflegehelfer. Bei ihrer Tätigkeit geht es um die Pflege, vor allem aber darum, dass die Patienten auch umsorgt werden. Konkret bedeutet das, dass die Servicekräfte Essen reichen und ggf. füttern. Sie besorgen Getränke und helfen Patienten beim Trinken. Ein weiterer

Aufgabenbereich sind hauswirtschaftliche Tätigkeiten: Sie sind zuständig für die Patientenzimmer. Betten machen, neu beziehen. Handtücher wechseln, Staub wischen. Tee oder Kaffee kochen. Es sei wichtig, öfter nach den Patienten zu schauen und, sofern es den Patienten recht ist, ab und an einen kleinen Plausch zu halten. Das steigere die Zufriedenheit.

Katja Haverney geht von Station zu Station und schaut nach dem Rechten. Sie spricht mit der jeweiligen Stationsleitung, den Servicekräften, fragt nach deren Selbsteinschätzung. Sie erstellt die Dienstpläne, organisiert Schulungen und Fortbildungen für die Servicekräfte Pflege, die für die Teilnahme freigestellt werden. Und wenn es Veranstaltungen des Klinikums gibt, wie kürzlich die Einweihung der Kinderklinik, dann beteiligt sie sich an der Planung und achtet während der Veranstaltung darauf, dass alles gut läuft.

Ob es Unterschiede zwischen den Patienten hier und Hotelgästen gebe? » Ja, die Patienten hier brauchen wirklich Hilfe«, antwortet Katja Haverney. Und sie hätten mehr Zeit, manchmal auch Längeweile. Hotelgäste hingegen hätten immer etwas vor: Teilnahme an einer Tagung, Sightseeing und anderes. Im Krankenhaus würden viele Gruppen zusammenwirken: Ärzte, Pflegepersonal oder auch die verschiedenen Firmen wie das Klinikum oder das Klinik Service Center. Das seien viele unterschiedliche Bereiche und sie habe mit vielen verschiedenen Personen zu tun. Dadurch sei ihre Aufgabe umfassender, vielfältiger und richtig spannend. Eine Herausforderung. Genau das Richtige für sie.



# Zeigt her eure Füße

» Zwei Podologinnen haben die Arbeit aufgenommen «

»Zeigt her eure Füße«, heißt es seit dem 01.10.2012 im Klinikum. Die beiden Podologinnen Coryn Pelchen und Susanne Bisanz haben ihre Arbeit in zwei hellen, freundlichen Behandlungszimmern in der Abteilung für Physiotherapie aufgenommen. Ann Brünink sprach mit Coryn Pelchen über ihren Beruf.

## Frau Pelchen, was ist Podologie?

Die Podologie ist die vorbeugende, heilende und wiederherstellende Behandlung des gesunden, von Schädigungen bedrohten oder bereits geschädigten Fußes. Sie ist ein nichtärztlicher Heilberuf, der als medizinischer Fachberuf anerkannt ist. Die Berufsbezeichnungen »Podologe / Podologin « oder »medizinische(r) Fußpflege(r) / -in « sind gesetzlich geschützt. So darf sich nur nennen, wer eine mehrjährige Ausbildung nach dem Podologengesetz abgeschlossen hat, die mit einer staatlichen Prüfung endet.

Leider ist die sehr ähnliche Bezeichnung »medizinische Fußpflege « gesetzlich nicht geschützt. Das ist für Patienten irreführend und sollte schnellstens geändert werden.

## Wie unterscheidet sich die Podologie von der »normalen« Fußpflege?

Kosmetische Fußpfleger dürfen ausschließlich gesunde Füße behandeln.

## Die Podologie ist ein medizinischer Assistenzberuf. Mit welchen Fachärzten und Berufsgruppen arbeiten Podologen zusammen?

Neben Ärzten und Heilpraktikern ist auch der Podologe befähigt, pathologische Veränderungen am Fuß zu erkennen, die eine ärztliche Behandlung erfordern. Bei der qualifizierten Behandlung von Fußproblemen arbeiten wir Podologen mit Hautärzten, Orthopäden und Diabetologen in Bezug auf die Prävention, Diagnostik und Therapie von Fußerkrankungen zusammen. Und natürlich sind wir auch Partner von Orthopädieschuhtechnikern, Physiotherapeuten und Krankengymnasten.

## Welche Krankheitsbilder am Fuß werden von Ihnen behandelt?

Oh, die Liste ist lang. Das fängt mit einer ausführlichen Beratung der Patienten an, wie sie ihre Füße pflegen und gesund erhalten können, und das geht mit konkreten Maßnahmen weiter. Dazu zählen fachgerechtes Schneiden der Fußnägel, das Abtragen verdickter Nägel, spezielle Nagelfalzarbeiten. Wir behandeln Nagelpilzerkrankungen, entfernen übermäßige Hornhaut ...

## Ist das nicht eine kosmetische Maßnahme?

Nein, denn es geht darum, die Bildung von Hautrissen zu vermeiden, die bei dicker Hornhaut leicht unbemerkt entstehen können. Diese können sich infizieren und sich insbesondere bei Diabetikern zu Wunden entwickeln, die nur schwer heilen. Deshalb behandeln wir auch schmerzhafte Hautrisse, entfernen Hühneraugen und Warzen. In der Praxis behandeln wir oft auch eingewachsene und/oder eingerollte Fußnägel.

## Da können Sie auch helfen?

In den allermeisten Fällen, ja. Notfalls hilft eine Nagelkorrekturspange, die wir auch anfertigen, oder ein künstlicher Nagelaufbau (Nagelprothetik). Für gereizte oder belastete Gelenke und Zehen fertigen wir sogenannte Orthosen an, die das betroffene Areal vor Reibung schützen und vom Druck entlasten.

## Wer kann sich bei Ihnen behandeln lassen? Nur Patienten des Klinikums?

Nein, unser Angebot ist nicht auf Patienten des Klinikums beschränkt. Zu uns kann jeder kommen. Besonders wichtig ist die Behandlung für Diabetiker. Bei ihnen kann das Schmerzempfinden durch eine diabetische Nervenschädigung so stark gemindert sein, dass sie Verletzungen an Füßen und Beinen zu spät bemerken, was ernsthafte Folgen haben kann.

— Verfasser —



Ann Brünink,  
M. A. phil.

Journalistin

## Öffnungszeiten der Podologie

### im Städtischen Klinikum Brandenburg:

montags	8.00–18.00 Uhr
dienstags	8.00–18.30 Uhr
mittwochs	8.00–18.00 Uhr
donnerstags	8.00–18.30 Uhr
freitags	8.00–14.00 Uhr

### im Gesundheitszentrum am Hauptbahnhof:

(Nur nach Voranmeldung!)

donnerstags	8.00–14.00 Uhr
freitags	8.00–14.00 Uhr

## Kontakt

Coryn Pelchen Tel. (0 33 81) 41 28 02  
Susanne Bisanz Tel. (0 33 81) 41 28 03

Alle Kassen nach ärztlicher Verordnung und privat.

# Geocaching

» Die moderne Schnitzeljagd «



Verstecke können überall sein.

Geocaching ist ein recht moderner Sport, den es erst seit ein paar Jahren gibt, der sich aber einer zunehmend größer werdenden Fangemeinde erfreut.

Als im Mai 2000 der damalige US-Präsident Clinton die künstliche Verschlechterung des GPS-Signals abschalten ließ, wurde der Einsatz von GPS-Geräten im privaten Einsatzgebiet nutzbar. Die bisherige Genauigkeit der Positionsbestimmung per GPS-Signal wurde für nichtmilitärische Nutzer von ca. 100 m auf wenige Meter genau erhöht. Bereits einige Tage später versteckte ein US-Bürger eine kleine Dose mit »Krimskrams« in der Nähe von Portland und veröffentlichte die GPS-Koordinaten im Internet. Er schlug vor, ein weltweites Spiel zu beginnen und an besonderen Orten Behälter mit Tauschobjekten und einem Logbuch zu verstecken. Als Regeln formulierte er »Get some Stuff, leave some Stuff« – »Nimm Zeug heraus, hinterlasse Zeug« – und das Führen eines Logbuchs, in dem sich die Finder eintragen und den Tausch von Gegenständen dokumentieren können.

Schon nach drei Tagen wurde der Geocache zweimal gefunden, Geocaching war geboren.  
(Geo = Erde, ortsgebunden; Cache = Versteck)

Es dauerte erwartungsgemäß nicht lange, bis diese Welle auch nach Europa und Deutschland kam. Geocaching kann man für Außenstehende am

einfachsten als eine Art moderne Schnitzeljagd beschreiben. Allerdings ist diese Bezeichnung vermutlich zu trivial, um der Sache gerecht zu werden.

Jemand versteckt eine Dose, meist an besonders schönen oder ungewöhnlichen Orten irgendwo im Gelände, und stattet diese zumindest mit einem Logbuch, meist aber auch einigen Tauschgegenständen aus. Die Koordinaten werden anschließend im Internet veröffentlicht.

Es gelten einige Richtlinien für das Verstecken eines Geocaches:

- Alle örtlichen Gesetze und dokumentierten Regelungen zur Landnutzung gelten.
- Geocaches werden nie vergraben.
- Cache-Verstecke verunstalten oder zerstören kein öffentliches oder privates Eigentum.
- Flora und Fauna werden bei Ausübung von Geocaching nicht geschädigt.
- Man holt sich eine Erlaubnis des Grundbesitzers, bevor man einen Cache auf Privatbesitz versteckt.

Andere (die Geocacher = Sucher) versuchen nun mithilfe eines GPS-Gerätes diese Dose anhand der angegebenen Koordinaten zu finden. Die Größe des Behälters reicht von einem sogenannten Nano (Fingerhut-Größe) über Film Dosen bis hin zu großen Kisten.



Fundstücke.



— Verfasser —



Sibel Akin-Lattner

Assistenzärztin in  
der Klinik für HNO,  
Gesichts- und  
Halschirurgie

»Muggels« sind Personen, die sich mit der Thematik des Geocaching nicht auskennen. Es sollte stets versucht werden, die Caches so zu finden, dass Muggel dies nicht bemerken, um zu vermeiden, dass sie die Caches finden und beschädigen oder entfernen. War man erfolgreich, so trägt man sich im Logbuch des Geocaches ein und darf sich einen Gegenstand aus der Dose herausnehmen. Man muss dann aber auch einen anderen, gleichwertigen, Gegenstand für die nachfolgenden Geocacher hineinlegen. Der Fund und das Tauschgeschäft wird im Anschluss noch im Internet geloggt. Es ist besonders wichtig, die Caches nach dem Fund an der ursprünglichen Stelle wieder gut zu verstecken, damit die nächsten Schatzsucher auch noch ihre Freude an ihm haben. Dies beschreibt die einfache Ausprägung des Geocachings.

Wer nun meint, Geocaching sei nur etwas für Kinder, der täuscht sich gewaltig! Sicherlich ist dieses Hobby, da es Technik (GPS-Gerät und Internet) mit der Natur vereint, wie geschaffen dafür, den einen oder anderen jugendlichen Stubenhocker heraus in die Natur zu bewegen, aber auch sehr viele Erwachsene betreiben dieses Hobby heute in seiner facettenreichen Ausprägung.

Der Inhalt dieser »Schätze« ist eher von geringem Wert. Es gilt oft die Devise: »Der Weg ist das Ziel!« So findet man heute nicht nur Geocaches, bei denen direkt die Endkoordinaten angegeben wurden, sondern bei sogenannten Multi-Caches muss man den Weg zum Geocache über mehrere Stationen mit zum Teil schwierigen Aufgaben schon selber finden. Auch Nachtcaches, die man nur im Dunkeln – meist mithilfe von Reflektoren oder UV-Lampen – finden kann, oder Event-Caches wie z. B.

dem »Cash In Trash Out«, bei denen Geocacher auf ihrer Schatzsuche nebenher Müll in Parks und Wäldern als Beitrag zum Umweltschutz aufsammeln, erfreuen sich wachsender Beliebtheit. Aber auch die ursprünglichen Traditional Caches, bei denen direkt die Endkoordinaten angegeben wurden, können es in sich haben. Hier reicht die Spanne von einfachen »Drive-In's«, bei denen man mit dem Auto bis fast vor den Geocache fahren kann, bis zu Geocaches, bei denen die Wanderung sich über mehrere Tage erstreckt oder für deren Fund man eine besondere Ausrüstung (z. B. zum Klettern oder Tauchen) benötigt – sicherlich kein Kinderkram!

Geocaching vereint gleich mehrere Erlebnisse: den Erfolg einen (schwierigen) Geocache mit seinen Aufgaben geknackt zu haben, die sportliche Betätigung beim Wandern über zum Teil mehrere Kilometer, wieder mal raus in die Natur zu kommen und bisher unbekannte und interessante Landschaften und Orte kennen zu lernen sowie den Spaß in der Gruppe und dass man bei diesem Hobby neue und nette Leute kennen lernt.

Wer nun immer noch die Nase rümpft und denkt, das Hobby Geocaching sei doch eher etwas für Kinder, dem empfehle ich, es einfach mal auszuprobieren und danach noch einmal zu entscheiden.

Laut der Datenbank des größten Geocache-Verzeichnisses existieren heute weltweit insgesamt über 1.800.000 aktive Caches (Stand: Juli 2012), davon befinden sich über 220.000 in Deutschland. Der erste Cache in Deutschland wurde am 02.10.2000 südlich von Berlin versteckt und trägt den Namen »First Germany«. In Brandenburg an der Havel sind aktuell rund 100 Caches aktiv.

## Jubiläen und Berufungen, Einstellungen und Verabschiedungen

### — Ihr Dienstjubiläum feiern ...

<b>10 Jahre</b>	15.07.12	Dr. med. Olga Will	Anästhesie
	15.07.12	OA Dr. med. Michael Kautzsch	Chirurgie
	16.07.12	Silke Schmunck	Station 3.0C
	01.08.12	Mandy Vogel	Station 3.2B
	01.09.12	Anja Kaiser	Station 2.4
	01.09.12	Andrea Witzenrath	Innere Klinik I
	01.10.12	Nicole Heidenreich	Z-OP
	01.10.12	Doreen Schallert	Intensivstation
	01.10.12	Michaela Häusler	Station 3.2B
	01.11.12	OA Dr. med. Eckhard Trägenapp	Orthopädie
	18.11.12	Kerstin Genrich	Station 3.1D
	01.12.12	Anita Tedorovic	Station K1
	<b>15 Jahre</b>	01.07.12	Gunnar Meichau
01.09.12		Ingo Fleischer	Rechnungswesen
01.09.12		Anja Peschel	Patientenverwaltung
01.10.12		Mandy Geisler	Urologie
01.10.12		Anja Klose	Intensivstation
01.10.12		Bianca Pessel	Anästhesie
01.10.12		Ramona Siegert	Station 3.2D
01.10.12		Bianca Hausmann	Station 3.1A
01.10.12		Iris Kußmann	LHK-Meßplatz
01.10.12		Yvonne Stüwert	Intensivstation
01.10.12		Uta Heike Erler-Horst	LHK-Meßplatz
01.10.12		Andrea Schumacher	Netzwerk Gesunde Kinder
01.10.12		Prof. Dr. med. Michael Oeff	Innere Klinik I
01.12.12		OA Christian Stasche	Radiologie
15.12.12		OA Dr. med. Frank Stolle	Chirurgie
<b>20 Jahre</b>	13.07.12	Manuela Neuling	EKG-Abteilung
	01.07.12	Petra Rother	Neurochirurgie
	01.07.12	Karola Villa Leyva	Station 3.1B
	01.09.12	Kathrin Gericke	Station 3.2C
	01.09.12	Yvonne Haase	Station 3.1D
	01.09.12	OÄ Katrin Than	Anästhesie
	01.09.12	Michaela Peters	Z-OP
	01.09.12	Anja Rummler	Pflegedirektion
	01.09.12	OA Dr. med. Knut Andresen	Orthopädie
	<b>25 Jahre</b>	01.07.12	Silke Tertilt
16.07.12		Antje Apel	Wirtschaftsabteilung
01.09.12		Sabine Schulze	Abteilung Sicherheit
01.09.12		Britta Holz	Station 3.1C
01.09.12		Gabriele Eifler	Z-OP
01.09.12		Silke Klose	Station 3.2D
01.09.12		Ines Kollat	Station 3.1C
01.09.12		Manuela Wichterei	Gefäßchirurgie
01.09.12		Katja Brandt	Station 3.2C
01.09.12		Constanze Westphal	Z-OP
01.09.12		Doreen Holke	Station 3.2D
01.09.12		Evelyn Wendt	Intensivstation
01.09.12		Mareike Alert	EKG-Abteilung



	01.09.12	Ulrike Wajer	Schlaflabor
	01.09.12	Kornelia Schütte	Station 3.0C
	09.09.12	Katrin Zillmann	Station K1
	28.09.12	Marina Herrmann	Anästhesie
	01.12.12	Katrin Helmecke	Station 3.2A
	01.12.12	Diana Jury	IAZ
<b>30 Jahre</b>	01.09.12	Manuela Stark	Patientenverwaltung
	01.09.12	Andrea Rohde	Radiologie
	01.09.12	Viola Zemlicka	Radiologie
	01.09.12	Peggy Roeger	Endoskopie
	01.09.12	Doreen Fischer	Station 3.2A
	01.09.12	Ines Hänchen	Z-OP
	01.09.12	Martina Häntsch	Intensivstation
	01.09.12	Bettina Zimmermann	Rettungsstelle
	01.09.12	Solveig Siebert	Kreißaal
	01.09.12	Beatric Andresen	Gefäßchirurgie
	01.09.12	Jacqueline Czermin	IAZ
	01.09.12	Heike Fischer	Anästhesie
	01.11.12	Ursula Keil	Aufnahme
	01.11.12	Sylvia Kluge	Pflegedirektion
<b>35 Jahre</b>	01.09.12	Petra Blume	Station 3.1D
	01.09.12	Olaf Schulz	Station 3.1D
	01.09.12	Kornelia Kretschmer	Z-OP
	01.09.12	Sigrid Burandt	Station 3.2C
	01.09.12	Iris Adler	Z-OP
	01.09.12	Marion Lander	Intensivstation
	01.09.12	Marina Dulder	Station 2.4
	01.09.12	Sabine Wodniok	Station K1
	01.09.12	Kerstin Kozlowski	Station 2.2
	01.09.12	Anette Weber	Apotheke
<b>40 Jahre</b>	01.09.12	Martina Scheller	Rechnungswesen
	01.09.12	Gabriele Kastilahn	Station 2.4
	01.09.12	Marion Häusler	Pflegedirektion
	01.09.12	Gerlinde Kaschlaw	IAZ
	01.12.12	Gabriele Moritz	Radiologie
<b>45 Jahre</b>	01.09.12	Bärbel Schneider	Station 2.2
	01.09.12	Sylvia Groß	Station 3.0C

— *Ihr Dienstverhältnis haben begonnen ...* —

01.07.12	Dr. Bert Stresow	Personalabteilung
01.07.12	Tobias Klauss	Anästhesie
01.07.12	Stephan Fuchs	Anästhesie
01.07.12	Dr. med. Roland Flämig	Rettungsstelle
01.08.12	Anja Harenberg	Chirurgie
01.08.12	Serpil Koblitz	Innere Klinik II
01.09.12	OA Tobias Wolf	Innere Klinik II
01.09.12	Caroline Wolf	Anästhesie
01.09.12	Katja Reckin	Innere Klinik II

## Jubiläen und Berufungen, Einstellungen und Verabschiedungen

01.09.12	Davin Heitepriem	Wirtschaftsabteilung
01.09.12	Anne Haude	Kinderklinik
01.10.12	Dr. med. Georgios Tzamalīs	HNO-Klinik
01.10.12	Andrea Weber	HNO-Klinik
01.10.12	Mary Boche	Orthopädie / Unfallchirurgie
01.10.12	Sarah Rupnow	Kinderklinik
01.10.12	Wiebke Nora Havenstein	Wachstation
01.10.12	Janine Fuhrmann	Intensivstation
01.10.12	Florian Freitag	Station 3.1B
01.10.12	Mathias Kissinger	Station 3.1C
01.10.12	Josephin Ruhmschüssel	Station 2.2
01.10.12	Carsten Maly	Wachstation
15.10.12	Teresa Hoffmann-Rol	Anästhesie
01.11.12	Paris Papakostas	HNO-Klinik

### — Nach langjähriger Dienstzeit verabschieden wir ...

31.07.12	Marlene Himberg	Sozialdienst
30.09.12	Doreen Hiekel	Radiologie
31.10.12	Gudrun Ebel	Z-OP



### — Ihr Dienstjubiläum feiern ...

<b>10 Jahre</b>	01.07.12	Kerstin Mushak	Innere Klinik I
	18.07.12	Ronny Rosner	Reinigung
	19.08.12	Kerstin Schmolka	Reinigung
	01.09.12	Peter Klebsch	Technik
	15.11.12	Norbert Ehlert	Technik
<b>15 Jahre</b>	01.10.12	Bernd Köhler	Technik
	01.10.12	Andreas Kubiak	Technik
	01.10.12	Thomas Schulze	Technik
	01.10.12	Christian Ripperger	Technik
	13.10.12	Knut Lappan	Technik
<b>20 Jahre</b>	01.07.12	Cindy Hörster	Archiv
	01.07.12	Carmen Koch	Reinigung
	01.07.12	Marion Triebel	Z-Steri
	06.07.12	Christiane Jahn	Stationssekretärin
	03.08.12	Liane Lewin	Reinigung
	15.11.12	Ramona Rast	Cafeteria
	21.12.12	Angelika Huth	Küche
<b>25 Jahre</b>	12.10.12	Ines Gutstein	Stationssekretärin
<b>45 Jahre</b>	01.09.12	Roswitha Schugardt	Reinigung

### — Ihr Dienstverhältnis haben begonnen ...

01.07.12	Melanie Swistun	Servicekraft Pflege
01.07.12	Mario Baller	Gärtner

01.07.12	Franziska Feller	Servicekraft Pflege
01.07.12	Jean Schmidt	Zentralsterilisation
01.07.12	Ramona Steinke	Servicekraft Pflege
01.07.12	Jacqueline Böhme	Servicekraft Pflege
16.07.12	Ilona Liersch	Reinigungskraft
01.08.12	Ines Thiedge	Reinigungskraft
01.08.12	Gabriele Spiller-Endruhn	Servicekraft Pflege
01.08.12	Britta Henrike Knittel	Servicekraft Pflege
01.08.12	Sven-Torsten Lau	Servicekraft Pflege
01.08.12	Martina Heinke	Reinigungskraft
01.08.12	Janine Wange	Servicekraft Pflege
01.08.12	Gabriele Flinzner	Reinigungskraft
01.09.12	Elke Liesegang	Servicekraft Pflege
01.09.12	Silvana Horst	Servicekraft Pflege
01.09.12	Ines Flügel	Servicekraft Pflege
01.09.12	Andrea Köpke	Servicekraft Pflege
01.09.12	Silke Eichler	Servicekraft Pflege
01.09.12	Sindy Lucia Tägener	Servicekraft Pflege
01.09.12	Melanie Wiegand	Servicekraft Pflege
01.09.12	Christin Lieske	Servicekraft Pflege
10.09.12	Andrea Siebensschuh	Servicekraft Pflege
24.09.12	Daniela Thranow	Servicekraft Endoskopie
01.10.12	Doreen Linzenburg	Servicekraft Pflege
01.10.12	Dajana Köppen	Servicekraft Pflege
01.11.12	Marcus Stach	Koch

— Nach langjähriger Dienstzeit verabschieden wir ...

15.09.12	Sven Dahl	Küche
----------	-----------	-------

— Ihr Dienstverhältnis haben begonnen ...



01.08.12	Barbara Heinrich	OP
01.08.12	Alisa Neumann	OP
01.08.12	Liane Tolkmitt	OP
01.08.12	Judith Mau	OP
15.08.12	Andrea Goetz	Radiologie
01.09.12	Dr. med. Tim Scholz	Innere Medizin
01.09.12	Dr. med. Ingolf Amelung	Innere Medizin
01.09.12	Dr. med. Yvonne Gießmann	HNO
01.09.12	Dr. med. Ralf Damwerth	Allgemeinmedizin
01.09.12	Anett Burmeister	Zahnbereich
01.10.12	Anne Lüdeking	Pathologie
01.10.12	Doreen Beier-Thiele	Innere Medizin

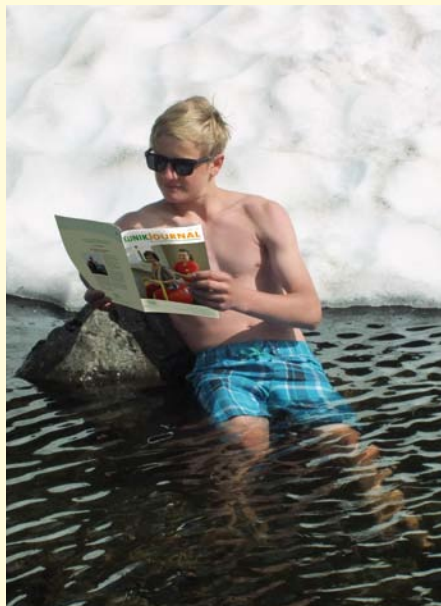
— Nach langjähriger Dienstzeit verabschieden wir ...

30.09.12	Dr. med. Erhard Benke	HNO
----------	-----------------------	-----

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

In dieser Ausgabe:

### Erkältung durch Unterkühlung. Macht Kälte krank?



Es ist eine weit verbreitete Meinung, dass Kälteeinwirkung oder ggf. Luftzug zu Erkältungen (Infekt der Nasen-, Rachen- und Bronchienschleimhaut) führt oder führen kann. Lässt sich diese Meinung wissenschaftlich bestätigen? Ursache für Erkältungen sind in der Regel verschiedene Viren, ohne Viren gibt es praktisch keine klassische »Erkältungskrankheit«. Erkältungen treten allerdings häufiger in der kalten Jahreszeit auf. Hierfür werden mehrere Faktoren verantwortlich gemacht:

- Durch den vermehrten Aufenthalt in Räumen mit anderen Personen ist die Möglichkeit der Übertragung der Viren

- z. B. durch Tröpfcheninfektion beim Husten deutlich erhöht.
- Einige der Viren treten jahreszeitabhängig vermehrt in den kalten Wintermonaten auf.
- Durch die schlechteren Umweltbedingungen wie trockene Luft sind die Schleimhäute anfälliger.
- Durch die verminderte Sonneneinstrahlung synthetisiert der Körper weniger Vitamin D aus dem Prohormon des Vitamin D, dadurch ist evtl. das Immunsystem geschwächt.

Auch starke Unterkühlung schwächt das Immunsystem und kann wahrscheinlich den Ausbruch einer Erkältung im Einzelfall begünstigen, allerdings nur, wenn in dem entsprechenden Zeitraum bereits Viren im Körper sind oder akut erworben werden. Insgesamt gibt es zwar einige wissenschaftliche Studien zu dieser Frage, diese konnten aber alle keinen Zusammenhang zwischen geringer oder mäßiger Kältezufuhr und einer Erkältungskrankheit aufzeigen.

Also: keine Angst vor dem Schneeschippen und die Wege frei schaufeln, aber nach dem winterlichen Bad in der Havel gleich abtrocknen und warm anziehen und nicht in den Liegestuhl legen. Und wenn man sich kalt oder unterkühlt fühlt – entsprechend warm anziehen.

*Ihr Dr. Nikki Ulm*

**kl<sup>in</sup>ikum  
brandenburg**

Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité