



DAS GEHT ZU HERZEN

Polypen

Neue Möglichkeiten
der Behandlung

Spurensuche

Blick ins Institut
für Labormedizin

Willkommen

Der 1. Arbeitstag
neuer Kollegen

MEDIZIN UND FORSCHUNG	Damit die Nase wieder frei wird	4
	Wie 1000 kleine Nadelstiche	6
	Neue Wege in der Ausbildung	8
MENSCHEN AM KLINIKUM	„Ich will lernen!“	10
	Ein Brandenburger in Luxemburg	12
	Exzellenter Vortragsredner	13
	Mit Reagenzglas und großen Maschinen	14
	Willkommen in Brandenburg	16
SERVICE	Haus, Ebene, Flügel	18
	Der Sozialdienst im Krankenhaus – Krisenhelfer und Begleiter	20
	Geste mit großen Gefühlen	22
	Kontakt zu den Kliniken im Überblick	23
	Impressum.	23
	Dr. Nikki Ulm	24

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

ein Jahr lang haben wir darauf gewartet. Jetzt wurde es uns endlich geliefert: ein hochmodernes Gerät für die ECMO-Therapie. Das Gerät kann bei Patienten zum Einsatz kommen, deren Herz schwerstgeschädigt ist und bei denen trotz anderweitiger Behandlungsmethoden keine ausreichende Organfunktion erreicht werden kann. Wir gehören damit zu den wenigen Kliniken im Land Brandenburg, die über ein solches Hightech-Gerät verfügen. Die Technik, die unser Leistungsspektrum enorm erweitert, wird primär an Universitätskliniken eingesetzt. Derzeit schulen wir unsere Intensivmediziner und -pfleger in der Handhabung. Sie ist übrigens auch in der Lage, die Lungenfunktion von Patienten für einen begrenzten Zeitraum zu übernehmen. Dies kann mit Blick auf die Corona-Situation in Zukunft ein großes Plus für die Behandlung unserer Patienten werden.

Aus den vergangenen Corona-Wellen haben wir viel gelernt und unser Klinikum stetig besser und auch sicherer gemacht. Als Mitglied im CLINOTEL-Verbund, zu dem mehr als 60 Kliniken gehören, halten wir bei jeder Behandlung umfassende Qualitäts- und Sicherheitsstandards ein. Wir setzen auf hochwertige Behandlung mit der Sicherheit für unsere Patienten, dass sie sich keinem erhöhten Risiko einer Ansteckung mit dem Corona-Virus aussetzen. Das ist für uns die höchste Verpflichtung.

Die gilt auch für viele neue Mitarbeiter und Auszubildende, die wir in den vergangenen Wochen in unserem Klinikum begrüßen konnten. Ich freue mich über jeden von ihnen. Das neue Ausbildungsjahr hat begonnen, Absolventen der Medizinischen Hochschule Brandenburg (MHB) fangen als Assistenzärzte bei uns an. Die Kolleginnen und Kollegen, die in der Verwaltung, der Pflege oder in der medizinischen Versorgung starten, werden bei uns an jedem ersten Werktag eines Monats mit einem speziellen Einführungsprogramm willkommen heißen. Worum



es dabei geht, erfahren Sie in diesem Klinikjournal auf den Seiten 18 bis 19.

Uns alle erwarten herausfordernde Zeiten. Wir haben den mittlerweile vierten großen Transport mit Hilfsgütern für die Menschen in der Ukraine auf den Weg gebracht. Und wir stellen uns auf die Auswirkungen des Krieges in der Ukraine ein, die uns selbst betreffen: Wir sparen Energie. Wir setzen verstärkt auf LED-Leuchten, schalten nachts Großgeräte ab, die nicht unbedingt gebraucht werden, und achten bei jeder Neuanschaffung auf einen möglichst geringen Energieverbrauch der Geräte.

Wenn Sie, liebe Leserin, lieber Leser, uns mitteilen möchten, zu welchen medizinischen Themen Sie mehr erfahren möchten, dann schreiben Sie uns eine E-Mail. Senden Sie uns Ihre Anregungen, Kritik und Hinweise bitte an leserbriefe@klinikum-brandenburg.de.

Wir wünschen Ihnen eine angenehme Lektüre
Im Namen des Universitätsklinikums

Ihre

Gabriele Wolter, Geschäftsführerin



Damit die Nase wieder frei wird

Neue Behandlungsmöglichkeiten der chronischen Rhinosinusitis mit Polypenbildung

Polypen in der Nase sind für Betroffene eine echte Qual. Sie haben ständig das Gefühl, dass ihre Nase verstopft ist. Ihr Geruchssinn ist eingeschränkt. Und sie haben auch Probleme beim Atmen. „Das ist sehr unangenehm und bedeutet eine starke Beeinträchtigung der Lebensqualität“, erklärt Prof. Dr. med. Birgit Didczuneit-Sandhop, Chefarztin der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheil-

kunde, Gesichts- und Halschirurgie am Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel. Warum Polypen überhaupt entstehen, ist bis heute nicht wirklich geklärt. Aber begünstigend wirkt offensichtlich ein häufiger Schnupfen, der die Belüftung der Nasennebenhöhlen einschränkt. Das kann zu Entzündungen und der Ausbildung von Polypen führen. „Die sind nichts weiter als mit Wasser aufgeschwemmte Schleimhaut“, erläutert die Chefarztin.

Wenn wie bei einem ständigen Schnupfen eine chronische Entzündung der Nasenschleimhäute – also eine Rhinitis – vorliegt sowie eine Entzündung der Schleimhäute in den Nasennebenhöhlen – eine Sinusitis – mit Polypenbildung, spricht der Mediziner von einer chronischen polypösen Rhinosinusitis. Ursachen dafür können zum Beispiel Infekte oder Allergien sein. Als chronisch werden die Beschwerden bezeichnet, wenn das Atmen durch die Nase über einen Zeitraum von mehr als zwölf Wochen eingeschränkt ist.

Die Fachärztin für HNO-Heilkunde, Prof. Dr. Birgit Didczuneit-Sandhop, skizziert die Therapiemöglichkeiten einer solchen Erkrankung. In einem ersten Schritt werden dem Patienten kortisonhaltige Medikamen-

te gegeben, die die entzündeten Schleimhäute – und damit auch die Polypen – abschwellen lassen sollen. Bringt die medikamentöse Behandlung nicht den gewünschten Erfolg und fühlt sich der Patient in seiner Lebensqualität stark beeinträchtigt, kann ein operativer Eingriff der nächste Schritt sein. Für einen solchen Eingriff wählt der Operateur einen Zugang über die Nasenlöcher. Genutzt werden das endoskopische und das mikroskopische Verfahren. Dabei werden über die Nasenlöcher greifende oder auch schneidende Zangen in die Nase und die Nebenhöhlen eingeführt. Das mikroskopisch kleine OP-Feld sieht der Chirurg vergrößert auf einem Monitor beziehungsweise durch das Mikroskop.

Durch die Nase sind die Kieferhöhlen zu erreichen und weiter die Siebbeinhöhlen, die unterhalb der Schädelbasis sitzen. Dabei sind die Siebbeinhöhlen „keine großen Hohlräume, sondern eine Ansammlung von vielen Zellen – das Ganze sieht aus wie ein Schwamm“, beschreibt es Prof. Dr. Birgit Didczuneit-Sandhop. Zu den Nasennebenhöhlen gehören außerdem die Keilbeinhöhle sowie die Stirnhöhlen (siehe Grafik). In der Regel werden bei der Operation nicht nur die Polypen entfernt, sondern auch die Ausführungsgänge der Kiefer- oder Stirnhöhlen erweitert, um für eine gute Belüftung der Höhlen zu sorgen. Eine Nasennebenhöhlen-OP ist nicht ohne Risiko, da Schädelbasis, Sehnerv und Hauptschlagader in der Nähe des OP-Feldes liegen.

Die entnommenen Polypen gehen grundsätzlich in die feingewebliche Untersuchung, um eine eventuelle bösartige Geschwulst ausschließen zu können, wie die Chefarztin erklärt. Eine derart umfangreiche Operation wird mit Vollnarkose vorgenommen. Der Patient bleibt etwa zwei Tage in der Klinik und muss danach mit einer Krankenschreibung von zwei bis drei Wochen rechnen. Körperliche Belastungen sollte er vermeiden. Und es ist eine intensive Nachbehandlung der Nase nötig mit Spülungen, Ölen und abschwellend wirkenden Nasentropfen.

Die Erfahrungen zeigen, dass sich in etwa 20 Prozent der Fälle nach einer OP wieder neue Polypen bilden. Bei etwas weniger als der Hälfte davon ist das Polypenwachstum so stark, dass eigent-

lich ein erneuter Eingriff ratsam wäre. Aber seit knapp zwei Jahren, so Prof. Dr. Birgit Didczuneit-Sandhop, steht Patienten in diesem Stadium eine neue Behandlungsmöglichkeit zur Verfügung. Es sind Medikamente mit den Wirkstoffen Dupilumab, Omalizumab und Mepolizumab, die neu auf dem Markt sind und für eine Antikörpertherapie genutzt werden. „Sie greifen in die Entzündungskaskade ein“, wie die Fachfrau erklärt. Die Patienten bekommen insgesamt sechs Spritzen im Abstand von jeweils vier Wochen. Die Langzeitbehandlung über 24 Wochen hat ersten Studien zufolge bei vielen Patienten gute Ergebnisse gebracht. Das heißt, die Beschwerden reduzierten sich. Sollten sich die Werte später wieder verschlechtern, besteht immer noch die Möglichkeit, diese Kur zu wiederholen.

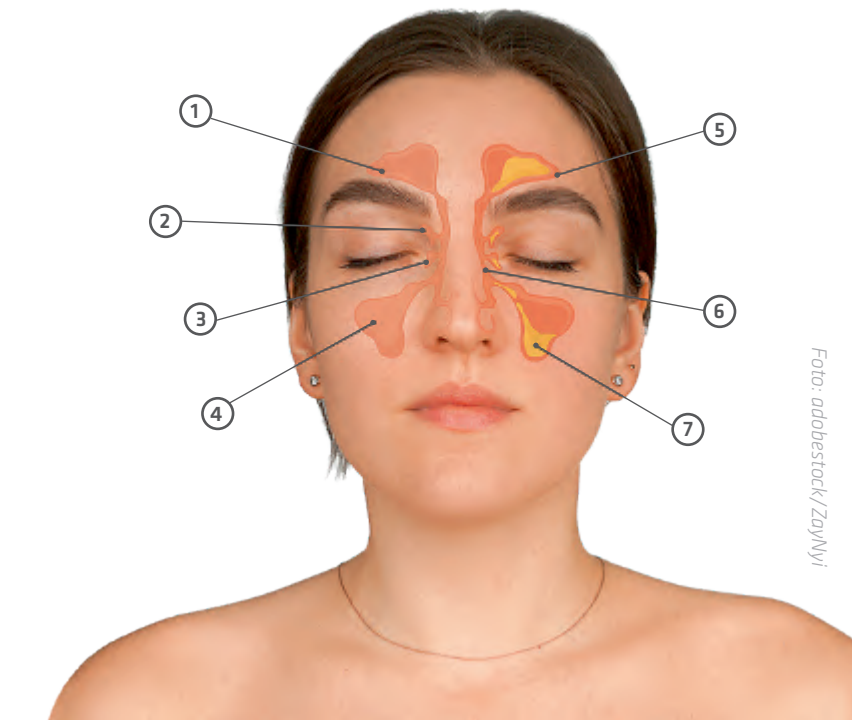


Foto: adobeStock/ZayNy!

Gesunde Nasennebenhöhlen
1 Stirnhöhle
2 Keilbeinhöhle
3 Siebbeinhöhle
4 Kieferhöhle

Sinusitis/entzündete Nasennebenhöhlen
5 Stirnhöhle
6 Siebbeinhöhle
7 Schleimüberschuss



Das ist sehr unangenehm und bedeutet eine starke Beeinträchtigung der Lebensqualität.

Prof. Dr. med.
Birgit Didczuneit-Sandhop
Chefarztin der Klinik für Hals-
Nasen-Ohrenheilkunde,
Gesichts- und Halschirurgie

Trockenes „Klima“ in der Nase

In den 60er und bis zur Mitte der 70er Jahre waren die Operationen zur Behandlung von chronischer polypöser Rhinosinusitis noch sehr radikal. Entfernt wurden nicht nur die Polypen, sondern zugleich die gesamte Schleimhaut der Kieferhöhlen und mitunter auch großzügige Bereiche der Nasenmuscheln. In der Folge schrumpfen die Nasenhöhlen und die

Nase trocknet aus. Damit nicht genug. Das trockene „Klima“ lässt Nasensekret verkrusten, was wiederum zum Nährboden für stinkende Bakterienstämme wird. Der Fachmann spricht dann von einer Ozaena – einer Stinknase. Auch wenn es der Betroffene gar nicht merkt, da sein Geruchssinn schon in Mitleidenschaft gezogen ist, strömen aus seiner

Nase unangenehme Gerüche. Zu damaligen Zeiten wurde der Zugang zu den Nasenhöhlen zum Beispiel über einen Schnitt neben der Nasenwurzel gesucht. Erst zum Ende der 70er Jahre kamen die Operationen ohne einen Zugang von außen und somit ohne Narbenbildung im Gesicht aus. Die Eingriffe wurden nunmehr über die Nasenlöcher vorgenommen.

Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
Gesichts- und Halschirurgie

Chefarztin
Prof. Dr. med. Birgit Didczuneit-Sandhop
Sekretariat
☎ (03381) 411700
hno@klinikum-brandenburg.de

Wie 1000 kleine Nadelstiche

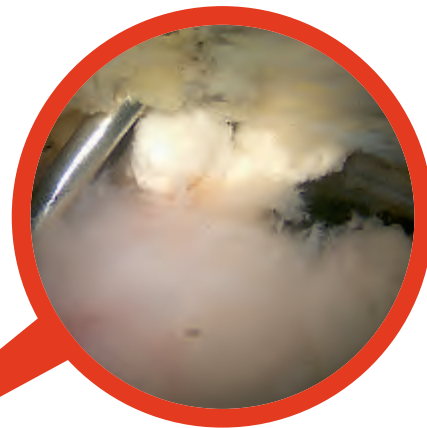
Die Kalkschulter – wie sie entsteht und welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt

Starke Schmerzen in der Schulter, einhergehend mit Bewegungseinschränkungen – und das, obwohl es gar keinen äußeren Anlass für diese Beschwerden gibt, wie zum Beispiel einen Unfall. „Eine mögliche Ursache dafür kann die Kalkschulter sein, auch Tendinitis calcarea genannt“, sagt Dr. med. Knut Andresen, Leitender Oberarzt im Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie am Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel. Kalkschulter heißt, dass sich Kalk in einer der Sehnen in der Schulter abgelagert hat. In 80 Prozent der Fälle ist die Supraspinatussehne betroffen. Ist ihre Funktion eingeschränkt, hat das Auswirkungen auf die Beweglichkeit des Arms: Er lässt sich nicht mehr richtig abspreizen. Oder es gelingt nur noch unter großen Schmerzen. Der Fachmann klärt den Verdacht einer Kalkschulter mithilfe von bildgebenden Verfahren wie Ultraschall oder auch Röntgen ab. Sie zeigen deutlich, wo genau sich Kalk abgelagert hat.

Warum sich bei Menschen diese Krankheit überhaupt ausbildet – etwa zwei bis drei Prozent sind davon betroffen –, ist bis heute nicht geklärt.

Erforscht hingegen sind die Prozesse im Körper, die zum Ausbilden einer Kalkschulter führen. Auslöser sind offensichtlich Probleme bei der Durchblutung der Sehnen in

der Schulter. Der Körper beginnt, Sehnenzellen in Knorpelzellen umzuwandeln und Kalziumsalze einzulagern. Das muss nicht gleich zu schmerzhaften Problemen führen. Dr. Knut Andresen: „Solange die Hydroxylapatitkristalle, also die Kalkablagerungen, in den Sehnen gut abgekapselt liegen, machen sie keine Probleme.“ Aber wenn sich das Depot öffnet und Kalk ins Gewebe eintritt, spüren die Betroffenen heftige Schmerzen. Der Experte beschreibt das so: „Es fühlt sich an wie 1000 kleine Nadelstiche, denn es sind kleine spitze Kristalle, die ins Gewebe eindringen.“ Patienten mit einer schmerzhaften Kalkschulter durchleben „immer wieder schmerzhafte Episoden“, erläutert Dr. Knut Andresen. Die Therapie hat im akuten Fall zunächst die Schmerzlinderung zum Ziel. Dafür werden Schmerzmittel gegeben und die Schulter wird gekühlt. Verspürt der Patient keine Linderung, können Betäubungsmittel lokal gespritzt werden oder auch kortisonhaltige Präparate. Nach der akuten Phase empfiehlt der Facharzt für Orthopädie und



Schmerzhafte Kalkschulter.

Unfallchirurgie am Universitätsklinikum den Einsatz von Physiotherapie. So kann die Muskulatur der Schulter gestärkt und auch ihre Beweglichkeit erhöht werden. Klingen die Beschwerden über einen längeren Zeitraum nicht ab, ist es möglich, eine Stoßwellentherapie anzuwenden. Dabei kommen hochenergetische Druckwellen zum Einsatz, die die Kalkansammlungen in der Schulter auflösen sollen. Das ist kein operativer Eingriff, sondern eine Behandlung von außen.

Bei den meisten Patienten haben diese Formen der konservativen Therapie Erfolg. Die Beschwerden lassen nach oder verschwinden sogar ganz. Mitunter bilden sich die Kalkeinlagerungen von selbst zurück. „Aber die Patienten brauchen Geduld“, weiß Dr. Knut Andresen.

Die schmerzhaften Episoden können über Monate und manchmal sogar über einen Zeitraum von ein bis zwei Jahren hinweg wieder und wieder auftreten. Das ist dann auch meist die Zeit, in der Betroffene die Geduld verlieren und zum letzten Mittel der Wahl greifen, um ihre Schmerzen loszuwerden: Sie entscheiden sich für eine Operation. Über eine Arthroskopie, also eine Gelenkspiegelung, werden dann die Kalkablagerungen entfernt. Bei Eingriffen wie diesen arbeiten die Chirurgen mit nur kleinen Einschnitten. Durch Röntgenaufnahmen oder gegebenenfalls auch Bilder vom MRT kennt der Operateur die genaue Lage der Kalkdepots. Mithilfe von Fräsen und Haken löst er den Kalk und saugt ihn zugleich ab. Mitunter werden die Depots nicht komplett entfernt. Das passiert dann, wenn die Gefahr besteht, die Sehne zu beschädigen. Die Kalkreste baut der Körper mit „großer Wahrscheinlichkeit“ von allein ab, so Dr. Knut Andresen. Nach dieser Operation ist es nicht nötig, die Schulter ruhigzustellen. „Allerdings nimmt die Schulter

den operativen Eingriff ein bisschen übel“, weiß der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie. Sie braucht etwas länger zur Regeneration. Das heißt, es können danach noch Schmerzen auftreten und die Schulter ist nicht sofort voll belastbar. Patienten müssen darauf gefasst sein, dass sie unter Umständen bis zu einem Vierteljahr lang krankgeschrieben sind.

Oft ist es so, dass Betroffene auf beiden Körperseiten eine Kalkschulter ausbilden. In den wenigsten Fällen bereiten beide Schultern gleichzeitig Probleme. Dr. Knut Andresen hatte aber schon Patienten, die sich einige Jahre nach dem ersten operativen Eingriff auch bei der zweiten Schulter für eine Arthroskopie entschieden.

Tipps zu einer effektiven Prophylaxe lassen sich nicht geben, da ja die genauen Ursachen der Kalkschulter nicht bekannt sind. Ausreichend Bewegung und Sport können aber dazu beitragen, dass die Schultern beweglich bleiben. Die Kalkschulter ist keine Verschleißerkrankung, wie es lange Zeit vermutet wurde. Das Risiko, daran zu erkranken, steigt also nicht mit dem Alter. Meist sind Menschen um das 50. Lebensjahr herum betroffen.

”

Solange die Hydroxylapatitkristalle, also die Kalkablagerungen, in den Sehnen gut abgekapselt liegen, machen sie keine Probleme.

Dr. Knut Andresen
Leitender Oberarzt



Dr. med. Knut Andresen,
Leitender Oberarzt

Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie

Leitender Oberarzt

Dr. med. Knut Andresen

Sekretariat

☎ (03381) 411900

✉ orthopaedie@klinikum-brandenburg.de

Neue Wege in der Ausbildung

Auf der urologischen Station haben Medizinstudierende und Pflegeschüler gemeinsam den Berufsalltag geprobt



Univ.-Prof. Dr. med.
Hendrik Borgmann,
Klinikdirektor der Urologie und
Kinderurologie



Nadine Klein, Lehrkraft an der
Medizinischen Schule
in Brandenburg an der Havel

Der Gedanke ist genauso simpel wie innovativ: Im Berufsalltag müssen Mediziner und Pflegefachkräfte eng zusammenarbeiten. Warum soll dieses Miteinander nicht schon in der Ausbildung ganz bewusst trainiert werden? „Studien aus Schweden, Dänemark, Großbritannien und auch Kanada belegen, dass die Versorgungsqualität der Patienten steigt, wenn Ärzte und Pflegekräfte gut miteinander kommunizieren und Behandlungspfade gemeinsam besprechen“, erklärt Nadine Klein. Die gelernte Gesundheits- und Krankenpflegerin arbeitet als Lehrkraft an der Medizinischen Schule in Brandenburg an der Havel und absolviert gerade ein Studium der Medizinpädagogik. Dafür hatte sie gemeinsam mit ihrer Kommilitonin Yvonne Rüdiger im Sommer 2021 ein Projekt entwickelt zum Thema „Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Ausbildung“ – damit ist das Miteinander von Lernenden verschiedener Berufe gemeint.

Für Nadine Klein stand schnell fest: „Das Projekt darf nicht in der Schublade landen!“ Sie fand Mitstreiter auf der urologischen Station des Universitätsklinikums Brandenburg an der Havel. Dort konnte die neue Form der Ausbildung umgesetzt werden: Pflegeschüler des dritten Lehrjahres sowie Studierende der Medizinischen Hochschule Brandenburg (MHB) haben nach einer kurzen Eingewöhnungsphase zwei Wochen lang gemeinsam auf der Urologie-Station gearbeitet. Dabei haben sie unter ständiger Beobachtung von Lernbegleitern – das waren sowohl Ärzte

als auch Pflegefachkräfte – die Abläufe auf der Station organisiert und möglichst viele Aufgaben übernommen. Das Besondere ihrer Arbeit war ein tägliches Treffen um die Mittagszeit zur sogenannten Kurvenvisite, bei der jeweils ein konkreter Behandlungsfall vorgestellt und gemeinsam besprochen wurde. Knapp 30 Minuten dauerte eine solche Kurvenvisite.



Die Kommunikation fördert das gegenseitige Verständnis.

Univ.-Prof. Dr. med.
Hendrik Borgmann
Klinikdirektor der Urologie und
Kinderurologie

„Es war das erste Mal, dass sich die Partner im Behandlungssystem zu einem solch intensiven Austausch in der Ausbildung getroffen haben“, sagt Univ.-Prof. Dr. med. Hendrik Borgmann, Klinikdirektor der Urologie und Kinderurologie. Dieser Austausch erweitere den Horizont jedes Einzelnen. Die künftigen Ärzte und Pflegefachkräfte würden so die Sichtweise des Partners kennenlernen. „Die Kommunikation fördert das gegenseitige Verständnis“, betont Prof. Dr. Hendrik Borgmann. Für Medizinstudierende sei zwar ein dreimonatiges Krankenpflegepraktikum Pflicht. Doch das werde meist schon vor dem Studienbeginn oder in den ersten Semestern absolviert. Wie der Klinikdirektor der Urologie weiter erklärt, gibt es vom 5. bis zum 12. Semester für die künftigen Mediziner „keine strukturelle Verknüpfung mit der Pflege“. Mit dieser Tradition wurde am Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel gebrochen.

Für Prof. Dr. Hendrik Borgmann bedeutet eine gute Kommunikation, dass alle Partner im Behandlungssystem die gleichen Informationen über den jeweiligen Patienten haben. Über seine

Diagnose, seine Situation und über die Behandlung. Das wiederum bedeute, ergänzt Nadine Klein, dass sowohl der Arzt als auch die Pflegefachkraft mit der gleichen Sprache zum Patienten und zu dessen Angehörigen spricht. Das gebe Sicherheit. „Der Patient fühlt sich gut aufgehoben“, betont Nadine Klein.

Lerneffekte gebe es aber auch innerhalb des Teams der Studierenden und Schüler, so Nadine Klein. Die künftigen Mediziner und Pflegefachkräfte kommunizieren auf Augenhöhe. Sie erleben ihr Gegenüber als einen Experten auf seinem Gebiet, der mit seinem Fachwissen dazu beitragen kann, den optimalen Behandlungsplan für einen Patienten zu entwickeln. Am Ende der zweiwöchigen Zusammenarbeit waren die Pflegeschüler dankbar für das zusätzliche medizinische Wissen, das sie aufnehmen konnten. Und umgekehrt berichteten auch die Studierenden

von Wissenszuwachs. Besonders die täglichen Kurvenvisiten hätten alle Beteiligten als „sehr produktiv“ bewertet, sagt Nadine Klein, die als Lernbegleiterin immer dabei war.

Derartiges in den normalen Berufsalltag zu integrieren, ist nicht leicht. Dessen sind sich Nadine Klein und Prof. Dr. Hendrik Borgmann bewusst. „Aber vielleicht könnte man wöchentliche Treffen für den Austausch über Patienten und die Arbeit auf der Station organisieren“, schlägt der Klinikdirektor vor. Nadine Klein plant indes schon das nächste interprofessionelle Projekt in der Ausbildung – mit Pflegeschülern und einem Arzt im Praktischen Jahr, der die komplette Zeit auf einer Station ist. Ihre wichtigste Erkenntnis aus dem ersten Test: „Wir müssen das fortführen, weil es effektiv und gut ist.“ Auch und vor allem für die Patienten.

Medizinstudierende und
Pflegeschüler besprechen ihre
Arbeit auf der urologischen
Station. In der Bildmitte ist
Lernbegleiterin Nadine Klein.



„Ich will lernen!“

Alaa Maksoud kam vor drei Jahren aus Syrien nach Brandenburg und arbeitet jetzt als Assistenzärztin in der Kardiologie



Das Markenzeichen von Alaa Maksoud? Sie redet schnell. Sehr schnell. Die Vokabeln der deutschen, für sie fremden Sprache sprudeln aus ihr heraus. Die Assistenzärztin in der Kardiologie des Universitätsklinikums stammt aus Syrien. Sie redet so, wie sie lebt. „Ich bin sehr ehrgeizig“, erzählt die 27-Jährige. Klare Ziele, die sie eher gestern als heute erreichen möchte. Im Sommer 2019 kam sie nach Brandenburg und noch im Dezember desselben Jahres legte sie die B2 Sprachprüfung in Deutsch ab. Die attestiert ein „gehobenes Sprachniveau“. Dafür hat Alaa Maksoud jeden Tag zwei Stunden lang mit ihrer Nachbarin gebüffelt. Vokabeln und Aussprache. Immer wieder. Der „netten alten Dame von nebenan“, die keine Gegenleistung für ihre Hilfe haben wollte, ist Alaa Maksoud noch heute dankbar. „Die Deutschen sind hilfsbereit, akzeptieren andere Menschen und hören uns zu“, so die Erfahrung der jungen Frau.

Sie kam nicht als Geflüchtete nach Brandenburg, sondern mit einem offiziell beantragten Visum.

Aber der Grund waren natürlich der Krieg in Syrien und die unsichere Situation im Land.

Sechs Jahre lange hatte sie an der Kalamoon Universität bei Damaskus Medizin studiert und dort auch ihren Abschluss gemacht. In Deutschland sieht sie die besten Entwicklungschancen für sich: gute Weiterbildungsangebote bei dem allseits bekannten Ärztemangel.

„Ich will lernen!“, sagt sie selbstbewusst. Irgendwann möchte sie auf der Intensivstation arbeiten: „Schnell reagieren; man sieht, was man für die Menschen machen kann.“ Und dann die Forschung. Die reizt sie un-

gemein. Auch deswegen wollte sie unbedingt in einem Universitätsklinikum arbeiten. Seit April arbeitet sie in Brandenburg an der Havel. Allein das ist schon außergewöhnlich. Denn ihre erste Adresse in Brandenburg war nicht die Havelstadt, sondern Luckau im Süden des Landes. Ihre Zwillingschwester, eine Apothekerin, hatte dort Fuß gefasst. Für die offiziellen Deutschkurse musste Alaa Maksoud regelmäßig nach Berlin fahren. Mit dem B2-Sprachzertifikat in der Tasche ging die junge Frau nach Nordrhein-Westfalen, um in einer Klinik in Rheda-Wiedenbrück im Bereich Innere Medizin zu hospitieren. Für die Fachsprachprüfung Medizin – ein notwendiger Abschluss auf dem Weg zur Anerkennung als Ärztin in Deutschland – kam sie zurück nach Brandenburg. Es folgten Einsätze in Treuenbrietzen in der Psychiatrie und in Bernau in der Neurologie. Und dann stand sie vor der größten Prüfung ihrer beruflichen Karriere in Deutschland: der sogenannten Kenntnisprüfung.

Vor der Landesärztekammer müssen die Prüflinge ihr medizinisches Wissen unter Beweis stellen. In einem Krankenhaus wartet dann noch

ein praktischer Prüfungsteil: Untersuchung eines Patienten, Patientengespräch und das Schreiben des Arztbriefs. Natürlich auf Deutsch. „Der Arztbrief“, sagt die junge Frau, „ist das Schwerste“. Das Wichtigste ist: Sie hat bestanden. Diesen Praxisteil absolvierte Alaa Maksoud übrigens im Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel. Hier ist sie dann auch geblieben. Zumindest beruflich. Ihre Wohnung hat die Assistenzärztin immer noch in Bernau.

Der Vorteil: Auf den langen Zugfahrten lernt sie immer wieder Menschen kennen. Sie trifft sich gern mit Bekannten und Freunden, um die für sie neue Kultur kennenzulernen. Dabei ist ihr eine Eigenart der Deutschen aufgefallen. „Die Leute haben keine Zeit. Wenn ich etwas frage, heißt es:

Wir schauen nach einem Termin. Das muss alles geplant werden.“ Sie selbst finde immer Zeit für einen Plausch beim Kaffee oder für einen Konzertbesuch, obwohl ihre Zeit auch „eng ist“, wie sie sagt. „Mein Programm ist voll.“

Da wäre neben der Arbeit ihr Engagement als Dozentin. In einem Kurs der Medizinischen Hochschule Brandenburg (MHB), der vom IQ-Netzwerk Brandenburg gefördert wird, bereitet sie angehende Kollegen aus Bosnien, der Ukraine, den USA, der Türkei und aus arabischen Ländern auf die so wichtige Kenntnisprüfung vor. Die Hilfe, die sie selbst bekommen hat, gewährt sie nun anderen. Zwölf Teilnehmer hat sie in ihrem Kurs.

Es geht um Fachfragen der Inneren Medizin, der Kardiologie und der Gastroenterologie. Und dann steht die junge Frau noch vor der Aufgabe, das Fahrradfahren richtig zu lernen.

Im November vergangenen Jahres erwarb Alaa Maksoud ihre ärztliche Approbation. Bei ihrer Arbeit auf der kardiologischen Station im Universitätsklinikum ist ihr Grundsatz, „jeden Patienten ernst zu nehmen. Ich will verstehen, was er hat.“ Um-



Ich will alles wissen. Richtig alles über die Kardiologie und ihre invasiven Eingriffe.

Alaa Maksoud

Assistenzärztin in der Kardiologie

gekehrt haben auch die Patienten Fragen an die junge Syrerin, die als einzige medizinische Mitarbeiterin im Klinikum Kopftuch trägt. „Am ersten Tag sind die Patienten noch vorsichtig“, erzählt sie. Aber dann haben sie Vertrauen und erkundigen sich, warum sie Kopftuch trägt. „Ich bin eine gläubige Muslima und das Kopftuch ist ein Zeichen meines Glaubens, der mir Kraft gibt.“ Die Menschen in ihrem Umfeld zeigen Verständnis dafür. Ablehnung hat sie wegen ihres Glaubensbekenntnisses nicht erfahren.

Mit leichtem Lächeln erzählt die junge Ärztin von dem großen Nachteil, den sie in ihrem Leben habe: „Ich will alles wissen. Richtig alles über die Kardiologie und ihre invasiven Eingriffe.“ Und wenn es nach ihr geht, auch möglichst schnell.

Ein Brandenburger in Luxemburg

Prof. Dr. med. habil. Roland Becker ist neuer Präsident der europäischen Chirurgengesellschaft ESSKA



Prof. Dr. med. habil.
Roland Becker

Im Terminkalender von Prof. Dr. med. habil. Roland Becker finden sich jetzt häufiger Einträge von seinem Luxemburger Büro. Seit Mai ist der Ärztliche Direktor des Universitätsklinikums Brandenburg an der Havel und Chefarzt des Zentrums für Orthopädie und Unfallchirurgie auch der Präsident der Europäischen Gesellschaft für Sporttraumatologie, Kniechirurgie und Arthroskopie (ESSKA). Zwei Jahre lang wird er das Netzwerk für Ärzte und Wissenschaftler, das seinen Sitz in Luxemburg hat, leiten. Prof. Dr. Roland Becker ist in der Geschichte der ESSKA überhaupt erst der zweite Deutsche, dem das Amt des Präsidenten übertragen wurde.

Der Brandenburger Chefarzt sieht darin ein Privileg und die große Chance, „extrem viel entwickeln“ zu können. Die ESSKA bringt Experten der Orthopädie und Chirurgie zusammen – zum großen Kongress im Mai kamen rund 3600 Fachleute nach Paris – und setzt internationale Standards für die Aus- und Weiterbildung auf diesem Fachgebiet. „Die ESSKA hat international einen sehr guten Ruf – und die damit verbundene Verpflichtung wird auch wahrgenommen“, so Prof. Dr. Roland Becker. In seiner Amtszeit als Präsident möchte er vor allem die patientenzentrierte Medizin sowie die Zusammenarbeit nationaler Fachgesellschaften weiterentwickeln. Der dritte Schwerpunkt ist ein auf europäischer Ebene

spezielles Curriculum für die Ausbildung in der Sporttraumatologie und Kniechirurgie.

Die beiden nächsten Jahre sollen Prof. Dr. Becker zufolge auch dazu beitragen, dass sich die Sichtbarkeit des Universitätsklinikums der Havelstadt auf internationaler Bühne weiter erhöht. Schon jetzt würden „immer weniger Leute fragen, wo dieses Brandenburg überhaupt ist“, erzählt der Ärztliche Direktor. Durch die größere Bekanntheit gebe es auch deutlich mehr Anfragen von Medizinern aus dem Ausland, die in Brandenburg hospitieren wollen.

Prof. Dr. Roland Becker hat selbst mehrere Jahre an Kliniken in England, in der Schweiz und in den USA gearbeitet. Er hat in Magdeburg Medizin studiert und kam 2005 ins Klinikum Brandenburg. Hier hat er zum Beispiel die Robotertechnik in den Operationssaal geholt. Bei der ESSKA gehört er seit 2013 dem Vorstand an. In dieses Gremium werden nur solche Ärzte aufgenommen, die über große Expertise auf ihrem Fachgebiet verfügen und zahlreiche Veröffentlichungen in medizinischen Fachzeitschriften vorweisen können. Vor vier Jahren wurde Prof. Dr. Becker 2. Vizepräsident der ESSKA. Nun steht er an der Spitze dieser Organisation. Er freut sich darauf, mit internationalen Experten seines Fachs interagieren zu können. „Diese Erfahrungen sind unbezahlbar“, sagt er.



In der Mitte des Bildes
der neue ESSKA-Präsident
Prof. Dr. Roland Becker.

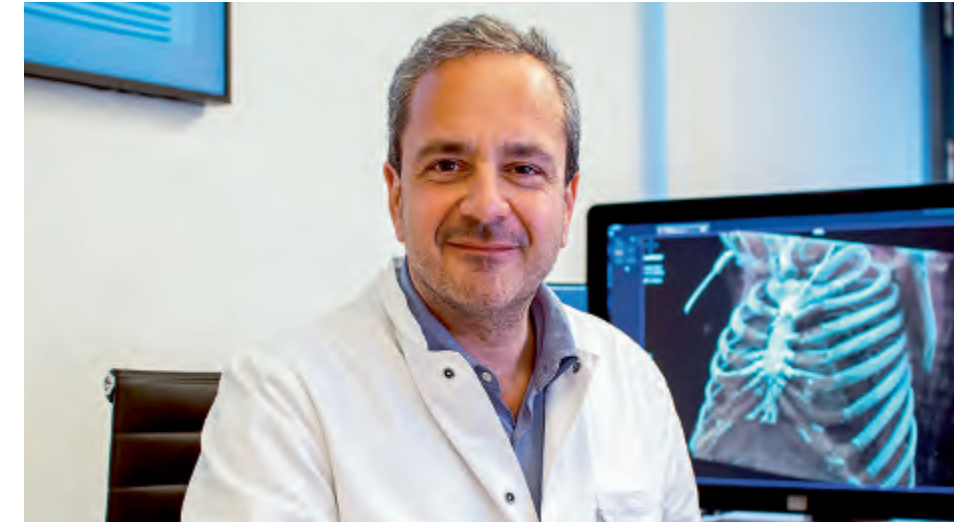
Exzellenter Vortragsredner

Prof. Dr. med. Andreas Schreyer wurde mit dem Wachsmann-Preis ausgezeichnet

Die Weiter- und Fortbildung in der Radiologie ist für Prof. Dr. Andreas G. Schreyer eine Herzensangelegenheit. Der Direktor und Chefarzt des Instituts für diagnostische und interventionelle Radiologie am Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel hält pro Jahr mindestens fünf bis zehn Vorträge auf nationalen und internationalen Kongressen, insbesondere in seinem Spezialgebiet der Abdominellen Radiologie, also der Radiologie des Bauchraums. Dafür ist er jetzt mit dem Eugenie- und Felix-Wachsmann-Preis 2022 der Deutschen Röntgengesellschaft (DRG) ausgezeichnet worden. Den Preis, der seit 2001 von der Akademie für Fort- und Weiterbildung in der Radiologie verliehen wird, hat er im Rahmen des Deutschen Röntgenkongresses 2022 in Wiesbaden erhalten.

Besonders freut den Chefarzt dabei, dass der Preis nicht für einen einzelnen Vortrag vergeben wird, sondern für eine ganze Reihe von Veranstaltungen, gesammelt über mehrere Jahre und auf Grundlage von über 60.000 Bewertungen. „Das ist schon eine Wertschätzung“, sagt er. Eine, die ihn motiviert, sich weiterhin stark für die Weiterbildung einzusetzen und auch an neuen interdisziplinär ausgerichteten Weiterbildungsprogrammen zu arbeiten.

Für die korrekte Diagnostik, zum Beispiel von Tumoren der Leber oder der Bauchspeicheldrüse, ist viel Erfahrung und Spezialwissen erforderlich, betont Prof. Dr. Andreas Schreyer. „Deshalb sind die regelmäßigen Weiter- und Fortbildungen von Assistenz- und Fachärzten so wichtig“, erklärt er. Nur so könne die notwendige Expertise in die Fläche getragen werden. Prof. Dr. Andreas Schreyer, der seit 2019 die Radiologie am Universitätsklinikum leitet, gehört dem Vorstand der Arbeitsgruppe für Abdominelle Radiologie in der Deutschen Röntgengesellschaft an. Außerdem war er 2021 an der Gründung einer neuen Arbeitsgruppe für Nachhaltigkeit in der Radiologie



Prof. Dr. med.
Andreas Schreyer

maßgeblich beteiligt. Deren Ziel ist es, in einem ganzheitlichen Ansatz ökologische wie auch ökonomische und soziale Aspekte in der Radiologie zu beachten. „Es geht also um das Wohl von Patienten und Mitarbeitenden genauso wie um die Umwelt“, sagt Prof. Dr. Andreas Schreyer.

Die Vortragstätigkeit hat sich durch die Coronapandemie stark auf Online-Formate verlagert. Das habe „extrem gut“ funktioniert, urteilt der Chefarzt, weil schon vorher viel in der Radiologie online gearbeitet worden sei. Ein Vorteil, der auch für die inzwischen verbreiteten hybriden Formate gilt: Die Vorträge können auch heruntergeladen und zeitversetzt gehört werden, wodurch die Möglichkeiten stark erweitert wurden. Es fehle zwar die menschliche Nähe, dafür gebe es gute Instrumente, das Publikum interaktiv einzubinden.

Am Universitätsklinikum und der Medizinischen Hochschule Brandenburg (MHB) fühlt sich Institutsdirektor Prof. Dr. Andreas Schreyer, der zuvor bereits eine Professur in Regensburg (Bayern) innehatte, sehr wohl. In Forschung und Lehre werde an der Havel ein immer höheres Niveau erreicht.

Mit Reagenzglas und großen Maschinen

Uwe Fistler arbeitet seit über 40 Jahren im Kliniklabor

Die Maschine verrichtet ihre Arbeit nahezu geräuschlos: Ein Greifarm schnappt sich ein Röhrchen mit einer Blutprobe, das Gerät liest den auf die Probe geklebten Barcode aus und sortiert das Röhrchen anschließend gemeinsam mit anderen Proben in eine Kassette. „Das ist wie eine kleine Modelleisenbahn“, sagt Uwe Fistler lachend. Alles, was hier ankomme, würde von der Maschine, einem automatischen Probenverteiler, erst sortiert und dann von seinen Kollegen in den jeweiligen Abteilungen analysiert: in der Hämatologie, der Immunologie, der Infektionsserologie oder der Gerinnungsspezialdiagnostik.

Uwe Fistler ist stellvertretender ärztlicher Leiter des Instituts für Labormedizin. Wenn er seinen Ar-

beitsplatz zeigt, dann geht es von einem Raum zum anderen und von einem großen Automaten zum nächsten. Es piept und rattert leise. Proben mit Blut, Urin und anderen Körperflüssigkeiten werden, wo man geht und steht, auf Herz und Nieren geprüft. Sie kommen aus den verschiedenen Stationen des Klinikums, aber auch von Arztpraxen aus der Region. Gefragt sind großes Blutbild, kleines Blutbild, eine Analyse der Gerinnungsfaktoren, aber auch verschiedene Tests auf Viren und Bakterien oder die Bestimmung von Blutgruppen für Transfusionen – und die Bereitstellung von Blutkonserven dafür.

Uwe Fistler erklärt die einzelnen Analyseverfahren Schritt für Schritt. Und sagt, dass es manchmal auch schnell gehen müsse im Labor. Etwa wenn bei Herzinfarkten oder Unfällen rasch Blutergebnisse gebraucht würden, um weiter behandeln zu können. Der 67-Jährige weiß, wovon er spricht: Seit 41 Jahren arbeitet er bereits im Labor am Klinikum – und hat allerlei kleine und große Veränderungen in der Labordiagnostik miterlebt. „Früher hatte man ein Reagenzglas und hat dann Farbumschwünge analysiert“, so der Brandenburger über seine Anfangszeit in den 80er Jahren. „Heute haben wir Automaten dafür.“ Die kämen mit geringeren Probenmengen aus und seien sehr genau.

Er zeigt auf ein großes Gerät, das analysiert, wie gut die Blutgerinnung funktioniert. Viel ist dabei von außen eigentlich nicht zu sehen. Die Arbeit passiert im Inneren des Automaten: Die Röhrchen mit den Blutproben werden mit Calciumionen versetzt. Das setzt die Blutgerinnung in Gang. Schließlich misst der Automat die Zeit, bis sich Gerinnsel bilden. So kann beispielsweise analysiert werden, ob ein Patient

an einer Gerinnungsstörung leidet, das Blut zu lange braucht, bis es verklumpt. „Früher hat man das mit Ösen gemacht und geguckt: Wann bleibt das Blut hängen?“, erinnert sich Uwe Fistler.

Bevor es ihn zurück in seine Heimatstadt Brandenburg verschlug und ans Klinikum, hat er Organische Synthesechemie in Rostock studiert. Der Wechsel ins medizinische Labor: Keine ungewöhnliche Karriere für Chemiker zu DDR-Zeiten, sagt Uwe Fistler, der schon zu Schulzeiten ein Faible für die Chemie hatte. Und als Chemiker in einem der Werke in Bitterfeld oder Leuna zu arbeiten, das sei damals nichts für ihn gewesen. Mit anderen jungen Labor-Kollegen habe er stattdessen lieber im Kliniklabor an neuen Analyseverfahren gearbeitet, sei in den ersten Jahren viel auf Messen gefahren – und wenn einmal ein Gerät im Labor kaputtging, dann habe man das früher eben auch mal selbst repariert. „Das war hier noch sehr viel Handarbeit.“

Heute sitzt Uwe Fistler eher selten am Mikroskop – und Geräte werden auch nicht mehr eigenständig repariert. Als stellvertretender ärztlicher Leiter ist der Brandenburger, der neben der Arbeit im Labor ein Weiterbildungsstudium zum Fachchemiker der Medizin absolviert hat, stattdessen vor allem für die Organisation und Qualitätskontrolle zuständig. Das bedeutet auch: Alle Ergebnisse, die die großen Automaten ausspucken, noch einmal zu überprüfen: Ergeben alle Werte einen Sinn? Hat der Automat keine Fehler gemacht? Uwe Fistler kontrolliert die Daten, die die Labor-Mitarbeiter in die Computer eingeben, bespricht unklare Ergebnisse und beantwortet Fragen von Praxen und Klinikärzten.

In den vergangenen zwei Jahren war zudem allherhand zu tun, um die vielen PCR-Tests zu bewältigen, die das Labor mit Beginn der Corona-Pandemie übernahm. Über 1.000 Tests täglich seien in manchen Zeiten aufgelaufen, erzählt Uwe Fistler. „Das war ein gewaltiger Akt, das zu verwalten, umzusetzen und auch über die Wochenenden zu gewährleisten, dass die Tests immer zeitnah fertig wurden.“

Und dann gibt es derzeit auch noch den Umzug des Labors innerhalb des Hauses, der zu organisieren ist. Weil viele Maschinen in andere Räume



oder Stockwerke ziehen, gilt es zu prüfen: Wo müssen Anschlüsse hin, können die Böden die schweren Geräte tragen? Uwe Fistler sagt, dass er versucht, seinen Kollegen für diese Extraplanungen den Rücken freizuhalten. Schließlich seien sie es, die künftig in den umgestalteten Räumlichkeiten arbeiten müssten. Denn: Nach über 40 Jahren im Labor wird der 67-Jährige Ende des Jahres in den Ruhestand gehen.

Kein ganz leichter Abschied für den Diplom-Chemiker, der sagt, dass er die Arbeit im Labor immer interessant gefunden habe. „Man hat mit vielen engagierten Kollegen zu tun. Das macht Spaß und über die Zeit kennt man die meisten ja auch schon fast persönlich.“ Aber irgendwann sei es eben an der Zeit und man könne es nicht ewig hinauszögern, den Schreibtisch zu räumen. Und auch außerhalb des Labors gibt es schließlich viel zu tun für den Brandenburger. Etwa im großen Garten zu Hause, der wegen der Laborarbeit auch mal zurückstecken musste. Und dann ist da auch noch das Laufen: Um die 100 Kilometer legt Uwe Fistler im Monat mit seinen Laufschuhen zurück. Und das seit 20 Jahren ohne Ausfall, wie er ein wenig stolz sagt. Der nächste Marathonlauf ist ebenfalls schon geplant.

Zur Arbeit von Uwe Fistler gehört es, die Analyseergebnisse der großen Laborautomaten zu kontrollieren.



Willkommen in Brandenburg

So haben vier Krankenschwestern aus der Ukraine die ersten Monate am Klinikum erlebt

Das viele Wasser in Brandenburg gefalle ihr und dass die Stadt so grün sei, sagt Larysa Ostapenko - und erzählt, dass sie mit ihren beiden Kindern schon öfter am Kanal und am See unterwegs gewesen sei. Es ist Sommer und Larysa Ostapenko sitzt gemeinsam mit Liudmijla Strilets, Alina Drozdova und Olga Drozdova in einem großen Besprechungszimmer im Klinikum. Alle vier berichten von ihren ersten Wochen und Monaten in Brandenburg - und am Klinikum. Ursula Mai, die über 40 Jahre am Klinikum als Intensivschwester gearbeitet hat, jetzt hier in Teilzeit die Praxisanleitung für ausländische Kolleginnen und Kollegen in Anerkennung übernimmt, übersetzt. Denn Larysa Ostapenko, Liudmijla Strilets, Alina Drozdova und Olga Drozdova sind noch in den ersten Zügen des Deutschlernens.

Die vier Krankenschwestern stammen aus der Ukraine, sind in den ersten Tagen des Krieges nach Deutschland geflohen und arbeiten nun in der Havelstadt als Krankenschwestern in Anerkennung. Neben Deutschkursen gehören dazu auch theoretische Kurse, am Ende steht eine Prüfung. Die ist notwendig, damit ihre Ausbildung in der Ukraine auch in Deutschland anerkannt wird. Ursula Mai versucht, ihre Kolleginnen so gut wie möglich mit den Anforderungen und dem Prüfungsstoff vertraut zu machen - unterstützt bei Behördengängen, beim Ausfüllen der vielen notwendigen Formulare und beim Übersetzen. Gerade erst habe sie auch dabei geholfen, Möbel für die neuen Wohnungen der Kolleginnen zu organisieren und zu transportieren. „Und wir waren auch schon alle zusammen im Berliner Tierpark.“

*Im Dienst der Patienten:
Die Krankenschwestern:
Alina Drozdova,
Larysa Ostapenko, Ursula Mai,
Liudmijla Strilets und
Olga Drozdova (v.l.n.r).*



Nicht ganz leicht sei es, die neue Sprache zu lernen, sagt Krankenschwester Liudmijla Strilets, die bereits in der Ukraine einen Deutschkurs begonnen hat, nun mit ihren Kolleginnen und 21 anderen Ukrainerinnen wochentäglich Vokabeln und Grammatik büffelt - neben der Arbeit am Klinikum. Aber die Kommunikation mit den Patienten würde eigentlich trotzdem schon ziemlich gut funktionieren. In unterschiedlichen Sprachen. Und im Zweifel übersetzen russischsprachige Kolleginnen und Kollegen auf den Stationen. Überhaupt seien alle sehr hilfsbereit.

Ohne großen Vorlauf war mit Beginn des Krieges in der Ukraine am Klinikum entschieden worden, Liudmijla Strilets, Alina Drozdova und Olga Drozdova, die aus der zweitgrößten ukrainischen Stadt Charkiw im Nordosten des Landes stammen, als Kolleginnen zu begrüßen. Und sie so schnell es geht aus dem Kriegsgebiet zu bringen. Ursula Mai, die selbst in den 70er Jahren in der Ukraine als Krankenschwester gearbeitet hat, das Land regelmäßig bereist hat und auch viele Verbindungen dorthin pflegt, organisierte die Fahrt im Kleinbus - und auch eine Mitreisemöglichkeit für Liudmijla Strilets, Olga Drozdova und Alina Drozdova vom Bahnhof in Lwiw bis zur polnischen Grenze. Larysa Ostapenko, die ein wenig später dazustieß, seit Anfang April am Klinikum ist, stammt aus Sumy, einer 300.000-Einwohner-Stadt im Nordosten.

Über vier Tage sei sie mit ihren beiden Kindern unterwegs gewesen, um nach Brandenburg zu kommen, erzählt die 41-Jährige. Rund 800 Kilometer sind es von Sumy bis Lwiw. Am polnischen Grenzübergang mussten sie bei tiefen Minustemperaturen über sieben Stunden warten. Danach ging es weiter im Zug durch Polen, nach Berlin und weiter bis nach Brandenburg an der Havel. Wenn Larysa Ostapenko von der Flucht aus dem Kriegsgebiet erzählt, wirkt sie gefasst.

Sie sei froh, dass sie in Brandenburg nach zwei Monaten im Wohnheim nun eine eigene Wohnung mit ihren Kindern habe - auch dank der Unterstützung durch das Klinikum. Aber natürlich vermisse sie ihre Wohnung in der Ukraine, ihren Hund. Täglich telefoniere sie mit ihrem Mann. Larysa Ostapenko, die in der Ukraine nicht nur als Krankenschwester, sondern auch als Hausärztin gearbeitet hat, lächelt tapfer.

Am Klinikum sind sie, Olga Drozdova und Alina Drozdova, Mutter und Tochter, und Liudmijla Strilets nun auf verschiedenen Stationen im Einsatz. Olga Drozdova ist derzeit in der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Tochter Alina in der Klinik für Gefäßchirurgie. Larysa Ostapenko arbeitet in der Kardiologie, Liudmijla Strilets auf Station 3.1 C., der Gastroenterologie. Der Schwesternalltag in Deutschland unter-

scheide sich von dem in der Ukraine, sagt Olga Drozdova. Hier seien Krankenschwestern nicht nur fürs Blutdruckmessen oder die Medikamentengabe zuständig, sondern auch für die Pflege, das Bettenmachen und für die Essensausgabe. Der Aufgabenbereich ist viel breiter als in Kliniken in der Ukraine. Und das Patientenessen sei besser, sagt Liudmijla Strilets lachend. Außerdem gebe es in jedem Zimmer einen Fernseher.

Das Wichtigste für sie alle sei nun erst mal, die neue Sprache gut zu lernen, vor allem auch die vielen medizinischen Fachbegriffe, die zum Arbeitsalltag in der Klinik gehören, und den Kollegen am Klinikum über die Schulter zu schauen. Und dann in den theoretischen Teil der Anerkennung zu starten. Denn trotz der schwierigen Zeit, die hinter ihnen allen liegt, fühlen sie sich gut aufgehoben am Klinikum, sind den Kollegen auf ihren Stationen sehr dankbar für die Hilfe bei der Einarbeitung und auch die Patienten seien sehr aufgeschlossen.



Und wir waren auch schon alle zusammen im Berliner Tierpark.

Ursula Mai
Praxisanleiterin

Haus, Ebene, Flügel

Für neue Kollegen gibt es am Universitätsklinikum jeden Monat ein besonderes Willkommen

So viel Spaß muss sein: Auf dem Klinikgelände gibt es „nur“ 16 Häuser. „Das werden Sie ganz schnell draufhaben“, sagt Olaf String mit leichtem Schmunzeln zu den „Neuen“. Jeden Monat – jeweils am ersten Arbeitstag in der Woche – werden die neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Universitätsklinikums Brandenburg an der Havel willkommen geheißen. Olaf String, der Leiter der Allgemeinen Verwaltung, führt die frisch eingestellten Ärzte und Pflegekräfte, das Service- und technische Personal über das Gelände, um ihnen eine erste Orientierung zu geben. Das Haus 2 – mit Notaufnahme, Intensivstation, Kreißsaal, dem Zentral-OP und seinen zehn Operationssälen. Ganz oben die kardiologische Station mit 38 Betten. „Hier ist überall Hightech-Medizin“, erklärt Olaf String. Der Schornstein in Sichtnähe von Haus 2 gehört zum klinikeigenen Blockheizkraftwerk, das Strom produziert. Genau wie die Solarmodule auf Haus 11. Und für

eine entspannte Mittagspause bietet sich die Parkanlage auf dem Marienberg an. Olaf String: „Sie war Bestandteil der Bundesgartenschau vor sieben Jahren.“

Etwa 20 neue Kollegen sind bei diesem Rundgang dabei. Unter ihnen David Brückner, Servicekraft im Zentral-OP. Das Klinikum kannte er bisher gar nicht. Der Einführungstag sei für ihn „spannend“, sagt er. In seinem früheren Job hatte er Büroarbeit zu erledigen und war seit Corona im Homeoffice. Lange genug, wie er findet. „Ich wollte etwas Sinnvolles machen!“ Und so entschied sich der 40-Jährige für das Universitätsklinikum als Arbeitgeber. Die Einführungstage gibt es hier seit Januar 2020. Wenige Monate später musste das Haus auf Onlineformate umsteigen – wegen Corona. Jetzt wird das Format wieder bedient. „Wir machen also auch den Betriebsrundgang nicht nur im Außenbereich, sondern ebenso durch die Flure und Innenräume“, erläutert Dr. Bert Stresow, Leiter der Personalabteilung.

Erster Rundgang mit den neuen Kollegen, erste Informationen und Hygieneunterweisungen.



Es geht zum Interdisziplinären Aufnahmезentrum IAZ, das über 20 Untersuchungsräume verfügt. Hier werden Patienten vor einer stationären Aufnahme durchgecheckt. Kurzer Hinweis auf die Umkleidekabine für die Pflegekräfte direkt im Eingangsbereich. Für die Wäscheausgabe gibt es eine extra Chipkarte. Und wer ganz schnell auf eine bestimmte Station muss, sollte sich diese Faustregel einprägen: Haus, Ebene, Flügel. Genau dafür stehen die Bezeichnungen wie 3.2C – die Station der Orthopädie und Unfallchirurgie ist also im Haus 3, Ebene 2 und im Flügel C zu finden. „Das ist im ganzen Haus so geregelt“, betont Olaf String. Das Universitätsklinikum ist mit insgesamt 2600 Beschäftigten – inklusive der Belegschaft der Tochtergesellschaften – der größte Arbeitgeber in der Stadt Brandenburg an der Havel. Und er wächst stetig weiter. In jedem Monat werden 25 bis 50 neue Kollegen begrüßt. „Wir freuen uns über jeden neuen Mitarbeiter. Denn der Bedarf ist überaus groß“, so der Verwaltungsleiter.

Doris Richter zum Beispiel wird als Hebamme im Kreißsaal arbeiten. Die Rathenowerin hat sich für das Brandenburger Klinikum entschieden, weil es ein sogenanntes Level-1-Haus ist. Das bedeutet, dass hier sogar Frühchen behandelt werden können, die bei ihrer Geburt weniger als 1250 Gramm wiegen. In dem spezialisierten Klinikum der Schwerpunktversorgung haben sie eine sehr hohe Überlebenschance. Doris Richter freut sich auf die Arbeit in den neuen Teams. Dabei ist der Willkommenstag ein guter Einstieg: „Er ist gut strukturiert und hilfreich“, sagt die Hebamme. Auf dem Programm des ersten Tages steht auch ein Abstecher in den großen Hörsaal auf dem Brandenburger Campus der Medizinischen Hochschule Brandenburg (MHB). Hier gibt es wichtige Infos zu Fragen der Dokumentation und den Vor-

schriften für den Datenschutz. „Patientendaten sind mit der höchsten Schutzstufe versehen“, betont Olaf String. Das bedeute Schweigepflicht für die Ärzte und ihre Mitarbeiter sowie sicherer Umgang mit den Daten.

Und dann natürlich die Hygiene, die nicht erst mit dem Aufkommen von Covid 19 und Affenpocken extrem wichtig ist. Händedesinfektion ist das A und O. Selbst das richtige Abstreifen von Handschuhen will geübt sein. Corina Klingenschmidt von der Krankenhaushygiene hat gleich einige Packungen mit Einmal-Handschuhen mitgebracht. Die erste Übung kann nicht früh genug kommen. Denn: „Die Basishygiene ist für alle gültig.“ Medizinisches und Pflegepersonal darf noch nicht einmal Schmuck wie Ringe und Armbanduhren tragen, weil sich darunter Keime ansammeln könnten. Selbst Nagellack und Nagelgel sind verboten. Sie könnten eventuelle Verschmutzungen verdecken.

Das Programm für den gemeinsamen Einführungstag der Kollegen aller Berufsgruppen läuft bis in den späten Nachmittag. Vom Arbeitsschutz über die Parkordnung bis hin zur Brandschutzunterweisung wird alles besprochen und erklärt. Die Organisation dieser Tage liegt in den Händen des Qualitätsmanagements im Unternehmen. Personalleiter Dr. Bert Stresow, der die Einführungstage im Wechsel mit Olaf String leitet, bekommt von den Teilnehmern „in aller Regel ein positives Feedback. Ich glaube, es nimmt unseren neuen Kolleginnen und Kollegen etwas die Aufregung und Anspannung im Zusammenhang mit einem Jobwechsel, wenn die ersten Stunden noch nicht mit originärer Arbeitsleistung gefüllt sind, sondern ein organisiertes Warm-up stattfindet.“ Auch am ersten Arbeitstag des kommenden Monats gibt es wieder ein besonderes Willkommen für neue Mitarbeiter.



Ich wollte etwas Sinnvolles machen!

David Brückner
Servicekraft im Zentral-OP,
entschied sich für das
Universitätsklinikum
als Arbeitgeber



Doris Richter, Hebamme



David Brückner, Servicekraft im Zentral-OP

Der Sozialdienst im Krankenhaus – Krisenhelfer und Begleiter

Das Team des Sozialdienstes berät in sozialrechtlichen Fragen, bietet psychosoziale Begleitung an – oft auch in Krisensituationen – und koordiniert und organisiert die Versorgung der Patienten vor, während sowie nach einem Krankenhausaufenthalt



Das Team (v.l.):
Petra Wassermann,
Marianna Feist,
Anja Brückner,
Sophie Sooth,
Heike Geisler und
Andreas Schulz.

Wenn ein Patient ins Klinikum aufgenommen wird, dreht sich vieles im Haus um die passende Behandlung während des Aufenthalts. Welche Untersuchungen stehen an? Welche Eingriffe werden vorgenommen? Für das sechsköpfige Team des Sozialdienstes am Klinikum steht vor allem eine Frage im Mittelpunkt: Wie geht es für die Menschen eigentlich nach dem Krankenhausaufenthalt weiter?

„Wir gucken auf das ganze Familiensystem, nicht nur auf den Patienten allein. Wie sind die Unterstützungsverhältnisse zu Hause? Wie ist der Hilfebedarf?“, erklärt Sozialarbeiterin Anja Brückner. „Und wir bieten Patienten auch Hilfe von außen an.“

Seit zwölf Jahren arbeitet sie beim Sozialdienst des Klinikums und sorgt gemeinsam mit dem Team, bestehend aus Petra Wassermann, So-

phie Sooth, Marianna Feist, Heike Geisler und Andreas Schulz, dafür, dass Patienten auch dann die für sie passende Unterstützung bekommen, wenn sie nicht länger im Klinikum versorgt werden – oder in der Zeit zwischen einzelnen Behandlungsabschnitten.

„Die Patienten sind sehr oft mit vielen Problemen konfrontiert und kennen ihre Möglichkeiten gar nicht“, so Sozialarbeiterin Petra Wassermann. Wer etwa eine Amputation hinter sich hat, kann oft nicht sofort zurück in die eigenen vier Wände – und muss mitunter für eine Weile in einer Kurzzeitpflege versorgt werden. Und wer eine Krebsdiagnose erhält, hat neben vielen gesundheitlichen Fragen häufig auch finanzielle und organisatorische Sorgen. Fragen, die sich dann stellen können, sind beispielsweise: Wer kümmert sich während der Behandlung um kleine Kinder? Was passiert, wenn man während einer Krebstherapie lange Zeit nicht arbeiten kann? Um hier Hilfe organisieren und beraten zu können, benötigen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialdienstes ein fundiertes Wissen über geeignete Angebote für die einzelnen Patienten und einen guten Überblick über die entsprechenden sozialgesetzlichen Bestimmungen. Schließlich kämen für Rentner beispielsweise andere Regelungen in Betracht als für Arbeitnehmer. Es gilt, verschiedene Formulare etwa zu Kostenübernahmen auszufüllen, den Kontakt zu unterschiedlichen Anbietern wie der Kurzzeitpflege herzustellen – und sich auch mal hinter das Telefon zu klemmen, um etwa einen freien Platz in einer externen Rehaeinrichtung zu finden. Auch den Kontakt zu passenden Selbsthilfegruppen in der Umgebung vermitteln die Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes gerne auf Wunsch. Die Voraussetzung dafür: ein großes Netzwerk in der Region.

”
Wir gucken auf das ganze Familiensystem, nicht nur auf den Patienten allein.

Anja Brückner
Sozialarbeiterin

Patienten und Angehörige können sich direkt an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialdienstes wenden, die natürlich der Schweigepflicht unterliegen. Vor allem werden die Teammitglieder aber immer dann von den Case-Managern auf den Stationen, den Pflegekräften und Ärzten zurate gezogen, wenn Patienten Unterstützung bedürfen. Im Bereich der Onkologie, auf der Palliativstation oder auch in der Alterstraumatologie tauschen sich die Mitarbeiter des Sozialdienstes zudem regelmäßig gemeinsam mit Medizinern, Pflegekräften, Psychologen, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten aus. Gemeinsam besprechen sie, wie weitere Handlungsschritte für die einzelnen Patienten aussehen können.

Der Soziale Dienst ist für viele Patienten am Klinikum ein wichtiger Begleiter in

einer oft nicht einfachen Situation. Hier werden Brücken gebaut für die Zeit nach der Entlassung. Eine Arbeit, bei der für das Team des Sozialdienstes die Patienten und ihre Sorgen und Bedürfnisse im Mittelpunkt stehen.

Für die Mitarbeiter des Sozialdienstes ist deshalb auch die Freude am Umgang mit Menschen ein zentraler Punkt ihres Berufsalltags am Klinikum. „Flexibilität, eine gute Kommunikation mit allen am Prozess Beteiligten, sich täglich auf neue Herausforderungen einzulassen und Lösungen gemeinsam zu finden, macht die Arbeit des Sozialdienstes so reizvoll“, so die Sozialarbeiterin Petra Wassermann.

Sozialdienst am Klinikum

Das Team des Sozialdienstes

☎ (03381) 412332

sozialdienst@klinikum-brandenburg.de

Geste mit großen Gefühlen

Wie eine junge Mutter aus Nordrhein-Westfalen die Patienten auf der Palliativstation unterstützt



Saskia

Helfen. Den Menschen helfen. Nur daran hat sie gedacht. Sie sei eben jemand, der „ungern weggeschaut“, wenn es anderen nicht gut geht. Sie – das ist Saskia aus Werl in Nordrhein-Westfalen. Ihren Nachnamen möchte sie nicht verraten. Denn schließlich gehe es ja nicht um sie, sondern um die Patienten der Palliativstation.

Auf TikTok hatte Saskia den Aufruf einer Patientin der Palliativstation des Universitätsklinikums Brandenburg an der Havel gesehen: Sie wünschte sich Herzkissen für die Schwerstkranken auf der Station. Diese Kissen sind mehr als ein Talisman. Sie können gerade bei Brustkrebspatienten für eine Entlastung beim Liegen im Bett sorgen. Saskia musste nicht lang überlegen. Nach dem TikTok-Aufruf checkte sie im Internet, welche Maße die Kissen haben müssen, suchte sich die Stoffe zum Nähen, besorgte das Füllmaterial für die Kissen – und es ging los. Seit ein paar Jahren schon näht sie gern in ihrer Freizeit, zum Beispiel Kleider für die Puppen ihrer Kinder. Nun waren es Kissen. In knapp zwei Wochen waren 20 Kissen fertig und in einem großen Paket auf dem Weg nach Brandenburg an der Havel. Und zwar ganz ohne Rechnung. Denn Saskia will keine Gegenleistung für ihre Hilfe.

Martina Bodenstab, Krankenschwester auf der Palliativstation im Klinikum, erinnert sich noch gut an den Tag, an dem die ersten Herzkissen verteilt wurden. Sie erlebte, wie dieses kuschlige Etwas in Herzform für eine Patientin, der es ziemlich schlecht ging, eine riesengroße Freude war. Das Lächeln auf ihrem Gesicht war kaum zu übersehen. Und über die Helferin aus Nordrhein-Westfalen sagt

Schwester Martina: „So viel Hilfsbereitschaft habe ich noch nicht erlebt.“

Dieses Engagement ist „für die Patienten bei uns der Hinweis, dass es da draußen Menschen gibt, die an uns denken“, sagt Stationsleiterin Dorit Schwesig. In den Kissen sieht sie eine Hilfe bei der Therapie und eine emotionale Stütze. Die Palliativstation im Universitätsklinikum hat Platz für elf Patienten, die an einer lebensbegrenzenden und wahrscheinlich unheilbaren Krankheit leiden. Neben der umfassenden Pflege erfahren die Patienten hier ebenso Diagnostik und Therapie. „Hochleistungsmedizin, gepaart mit hospizlicher Pflege“, so beschreibt Dorit Schwesig das Besondere der Station. Ziel sei es, für jeden der Patienten die verbleibende Lebenszeit möglichst angenehm zu gestalten. Die Herzkissen leisten einen Beitrag dazu.

Die Herzkissen leisten einen Beitrag dazu. Saskia in Nordrhein-Westfalen hat schon angedeutet, dass weitere Lieferungen nicht ausgeschlossen sind. „Ich gehe davon aus, dass wir weiterhin in Kontakt bleiben“, sagt sie. Helfen ist für sie Ehrensache. So sei sie eben erzogen worden: „Egal wie wenig man selbst hat, kann man es doch noch mit anderen teilen.“ Als um Hilfe für die Betroffenen der Flutkatastrophe im Ahrtal gebeten wurde, war sie auch dabei. Sie spendete Geld, Lebensmittel und Kleidung.

Stationsleiterin
Dorit Schwesig.

Kontakt zu den Kliniken im Überblick

Allgemein- und Viszeralchirurgie

Prof. Dr. med. R. Mantke, Tel. (03381) 411200

Anästhesiologie und Intensivtherapie

Dr. med. M. Sprenger, Tel. (03381) 411300

Augenheilkunde

Dr. med. A. Sturm, Tel. (03381) 411950

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. med. Cornelia Müller, Tel. (03381) 411400

Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Andrej Udelnow (03381) 411350

HNO-Heilkunde, Gesichts- und Halschirurgie

Prof. Dr. med. B. Didczuneit-Sandhop,
Tel. (03381) 411700

Zentrum für Innere Medizin I

Klinik für Angiologie
Prof. Dr. med. I. Buschmann, Tel. (03381) 411550

Zentrum für Innere Medizin II

Klinik für Kardiologie/Pulmologie/Nephrologie
Prof. Dr. med. O. Ritter, Tel. (03381) 411500

Kinderchirurgie

Dr. med. Dr. rer. nat. Carsten Engelmann,
Tel. (03381) 411271

Kinder- und Jugendmedizin

Dr. med. H. Kössel, Tel. (03381) 411800

Neurochirurgie

Prof. Dr. med. Chr. Ewald, Tel. (03381) 411750

Urologie und Kinderurologie

Univ. Prof. Dr. med. Hendrik Borgmann, Tel. (03381) 411850

Zentrum für Innere Medizin II

Klinik für Gastroenterologie/Hepatologie/Diabetologie
Prof. Dr. med. S. Lüth,
Tel. (03381) 411600

Zentrum für Innere Medizin II

Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin
Prof. Dr. med. P. M. Deckert, Tel. (03381) 411600

Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie

Prof. Dr. med. R. Becker, Tel. (03381) 411900

Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie

Prof. Dr. med. Andreas G. Schreyer, MHBA
Tel. (03381) 412600

Impressum

Herausgeber: Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH, Universitätsklinikum der MHB Theodor Fontane, Hochstraße 29, 14770 Brandenburg an der Havel, www.klinikum-brandenburg.de

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

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

Fotos: Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel, Jacqueline Steiner, Jessica Kliem, Stefan Specht, privat

Druck: Buch- und Offsetdruckerei H. Heenemann GmbH & Co. KG

Kontakt: Anregungen, Themenvorschläge und Hinweise können gern per E-Mail gerichtet werden an: leserbriefe@klinikum-brandenburg.de

Macht Zucker Kinder zappelig?

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

Als aktiver Onkel bringe ich meinen Nichten und Neffen bei Besuchen gerne ein Geschenk mit. Besonders beliebt machen kann ich mich bei den Kindern mit Süßigkeiten. Bei den Eltern der Kleinen kommen solche Mitbringsel dagegen weniger gut an. Bonbons, Schokolade und Gummibärchen sind schlecht für die Zähne, fördern das Übergewicht und machen die Kinder zappelig, sagen sie.

Was den letzten Punkt angeht, musste ich allerdings Widerspruch einlegen. Für die Vermutung, zuckerhaltige Nahrungsmittel könnten Kinder hyperaktiv machen oder die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) auslösen, gibt es keinerlei Belege. Vielmehr konnten Studien in dieser Frage Entwarnung geben. Kinder, die Süßes zu sich nahmen, waren nicht zappelig als eine Vergleichsgruppe. Wenn Eltern aus ihrer Alltagserfahrung anderes berichten, kann das mit den Begleitumständen zu tun haben. Zuckerhaltige Lebensmittel werden oft bei Feiern konsumiert, bei denen die Kinder wegen der aufregenden Situation aufgedreht sind. Auch scheinen Eltern das Verhalten ihrer Sprösslinge kritischer zu beurteilen, wenn sie wissen, dass diese viel Süßes gegessen haben.

Die Ursachen für Hyperaktivität und ADHS sind komplex. Zucker scheint dabei keine Rolle zu spielen. Das sich Vermutungen in diese Richtung trotzdem hartnäckig halten, könnte mit Publikationen des US-amerikanischen Arztes Benjamin Feingold in den 1970er Jahren zu tun haben. Er führte ADHS auf verschiedene künstliche und natürliche

Zusatzstoffe der Nahrung zurück und propagierte eine umstrittene Diät, zu der auch ein Verzicht auf Zucker gehörte, die sich jedoch in Studien als unwirksam herausstellte. Allerdings: Auch wenn Zucker nicht für die Zappeligkeit von Kindern verantwortlich ist, so ist in anderen Bereichen die Schädlichkeit eines hohen Zuckerkonsums erwiesen. Karies, Diabetes, Übergewicht, Bluthochdruck und Herz-Kreislauf-Störungen, Fettleber – die Liste ist lang. Das Tückische am Zucker ist, dass er direkt auf unser Belohnungssystem im Gehirn einwirkt. Süßes taucht uns unmittelbar in Glücksgefühle. Der Griff in die Gummibärchentüte kann zur Sucht werden, bei der die Dosis immer mehr gesteigert werden muss. Als aktiver Onkel hüte ich mich daher, bei Besuchen Süßes an die Kinder zu verteilen. Lieber bringe ich zum Beispiel ein Bilderbuch mit. Nur zu Weihnachten und zum Geburtstag kann ich mich nicht bezähmen. Dann gibt es auch eine kleine Portion Schokolade. So viel Unvernunft muss erlaubt sein.

Ihr Dr. Nikki Ulm

