



## NEUES AUS DEM OP

**Einfühlsam**  
Therapie für  
Post Covid

**Umfangreich**  
Leistungen des  
Pankreaszentrums

**Wundervoll**  
Ungewöhnliches  
Kunstwerk

<b>MEDIZIN UND FORSCHUNG</b>	Da Vinci im Operationssaal . . . . .	4
	Die geniale Brückenlösung für den Knochenbruch. . .	6
	Es geht um mehr Lebensqualität . . . . .	8
	Fachkompetenz unter einem Dach . . . . .	10
	Heißer Dampf . . . . .	12
	Ein bewährtes Teammitglied . . . . .	14
	Alles eine Frage des Taktes . . . . .	16
<b>MENSCHEN AM KLINIKUM</b>	Außergewöhnliches Engagement . . . . .	17
	Sein Spezialgebiet ist die Uro-Onkologie . . . . .	18
	Von der Geburtshilfe bis zur Gebäudetechnik . . .	20
<b>SERVICE</b>	Das blaue Wunder . . . . .	21
	Haus 6 erfolgreich saniert . . . . .	22
	Kontakt zu den Kliniken im Überblick . . . . .	23
	Impressum . . . . .	23
	Dr. Nikki Ulm . . . . .	24

## Liebe Leserinnen, liebe Leser,

ich freue mich sehr, dass wir Ihnen in unserem aktuellen Klinikjournal neue Projekte vorstellen können, die zeigen, wie wir uns als Universitätsklinikum weiterentwickeln. Vor wenigen Tagen haben Ärzte der urologischen Klinik zum ersten Mal gemeinsam mit dem Roboter Da Vinci operiert (Seiten 4 und 5). Der OP-Roboter wird künftig an mehreren Fachbereichen bei minimalinvasiven Eingriffen assistieren. In der Orthopädie hat der OP-Roboter MAKO mittlerweile seinen 250. Einsatz absolviert (Seiten 14 und 15). Und in der Urologie wird seit Kurzem ein neues, schonenderes Operationsverfahren bei vergrößerter Prostata genutzt (Seiten 12 und 13). Das erhöht die Präzision der Eingriffe und die Qualität der Behandlung. Patienten können schneller genesen. Es sind Beispiele dafür, wie Patienten von zukunftsweisender Medizintechnik profitieren.

Trotz aller Innovationen und neuer Technik – die Behandlung und Pflege liegt natürlich in den Händen von Menschen. Die Mitarbeiter des Klinikums kümmern sich mit viel Engagement um jeden Patienten. Unseren Patienten bieten wir jetzt auch die Möglichkeit, sich noch mehr Service ins Krankenzimmer zu holen: extra Menüauswahl, ePaper, Magazine, Hörbücher, besondere Zimmerausstattung. „Komfortplus“ heißt unser Angebot. Finanziert werden kann es über Privat- und Zusatzversicherungen sowie über Selbstzahlung. Dann kommt zur exzellenten medizinischen Versorgung auch Komfort wie in einem Hotel dazu.

Sie werden in den vergangenen Monaten vielleicht schon häufiger von der geplanten Krankenhausreform gehört haben. Die ambulanten Angebote sollen ausgeweitet werden. Das bringt auch Veränderungen für Patienten im stationären Bereich. Wir als Universitätsklinikum bereiten uns gemeinsam mit unserer Tochtergesellschaft, dem ambulanten Versorger Gesundheitszentrum Brandenburg, auf die neuen Bedingungen vor. Das GZB sichert mit rund 30 Praxen in Brandenburg an der Havel und in den ländlichen Regionen die medizinische Versor-



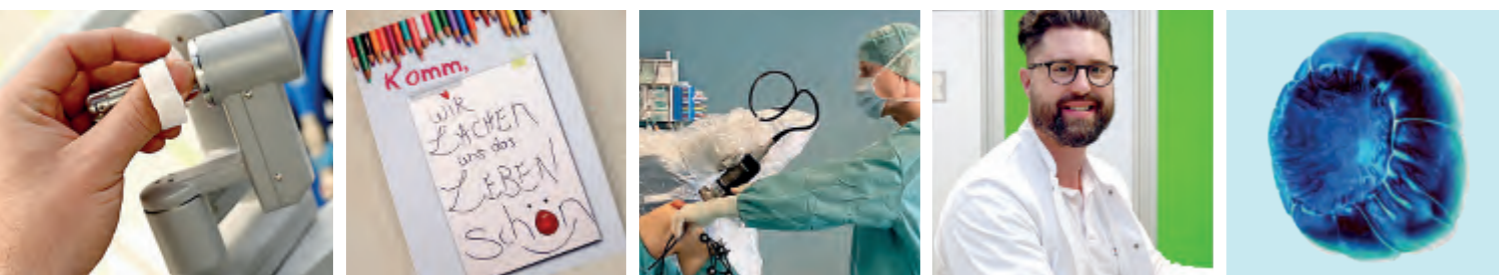
gung. Zusammen sind wir der Campus für Gesundheit mit einer Expertise sowohl für ambulante als auch stationäre Behandlungen. Unser Ziel ist es, selbst unter veränderten Bedingungen in der Krankenhauslandschaft unser gewohntes Leistungsspektrum für unsere Patienten zu erhalten. Dazu gehören auch Angebote der Palliativmedizin, der Alterstraumatologie und der Post-Covid-Therapie. Auf eine gemeinsame Aktion des Klinikums und des Deutschen Roten Kreuzes möchte ich Sie noch aufmerksam machen. Ende März rufen wir unsere Mitarbeiter auf, Blut zu spenden. Weitere freiwillige Spender sind herzlich willkommen. Den genauen Termin und auch weitere Termine erfahren Sie auf unserer Website [klinikum-brandenburg.de](http://klinikum-brandenburg.de). Ich sage schon jetzt Danke schön.

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](mailto:leserbriefe@klinikum-brandenburg.de).

Wir wünschen Ihnen eine angenehme Lektüre  
Im Namen des Universitätsklinikums

Ihre

Gabriele Wolter, Geschäftsführerin





## Da Vinci im Operationssaal

Universitätsklinikum nutzt zum ersten Mal OP-Roboter für minimalinvasiven urologischen Eingriff

*Foto oben: Univ.-Prof. Dr. med. Hendrik Borgmann, Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie, erklärt die neue Robotertechnik im OP.*

Geschafft. Univ.-Prof. Dr. med. Hendrik Borgmann befreit seine Daumen und Mittelfinger aus vier weißen Schlaufen mit Klettverschluss. Er dreht sich um. Schaut auf seinen Patienten. Alles ist gut gelaufen. In den vergangenen knapp vier Stunden hat der Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie seinem Patienten die Prostata wegen eines Tumors entfernt. Minimalinvasiv. Schonend. Und dabei hat er während der ganzen Zeit etwas abseits vom Patienten gesessen. Denn der Facharzt für Urologie hat über eine spezielle Konsole einen Roboter gesteuert, der ihn bei dieser Operation unterstützt hat. Da Vinci ist der Name des OP-Roboters, der an diesem Tag – am 20. Februar – seinen ersten Ein-

satz am Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel hatte. Der große Vorteil von Da Vinci ist „die extreme Beweglichkeit in den Gelenken seiner Werkzeugarme“, wie Prof. Dr. Hendrik Borgmann erklärt. Gerade in engsten Räumen, in Körperhöhlen lassen sich die Instrumente, die an den Roboterarmen befestigt sind, sehr präzise an die gewünschte Stelle navigieren. „Ich kann da ganz ruhig herangehen“, so der Klinikdirektor. Da Vinci ist ein Experte für minimalinvasive Eingriffe, also die sogenannte Schlüssellochtechnik. Sie kommt mit nur kleinen Schnitten aus, wodurch der Patient weniger Blut verliert und nach der Operation weniger Schmerzen hat. Dazu kommt das präzise Arbeiten mithilfe der Robotertechnik: Beim Patienten wird ganz sauber nur das vom Tumor betroffene Areal entfernt. Umliegende Strukturen wie Nerven oder auch kleine Blutgefäße werden geschont. Das bedeutet auch, dass sich der Patient schneller von einem solchen Eingriff erholen kann.

Die nächsten Operationen mit dem Roboter sind schon geplant. Wie Prof. Dr. Hendrik Borgmann erklärt, habe man die Patienten wählen lassen, ob sie eine offene Operation wollen oder einen minimalinvasiven Eingriff mit Da Vinci. Das Rennen machte die schonende Variante mit Roboter. Gegenüber dem Menschen hat der neue High-tech-Helfer einen kleinen anatomischen Vorteil: Da Vinci hat vier Arme. Einen Kameraarm und drei Arbeitsarme. Die wiederum kann der Operateur von seiner Konsole aus steuern – auch mit „nur“ zwei Armen. Zwischen Mittelfinger und Daumen bewegt er mit viel Feingefühl kleine Hebel. Diese Bewegungen werden auf die großen Roboterarme am Operationstisch übertragen. Die Zeigefinger steuern die Werkzeuge: Greifarm auf. Greifarm zu. Haltepinzette schließen. Schere auf. Dazu noch ein leichter Fußdruck gegen die Konsole – und ein Arbeitsarm wird in seiner aktuellen Position eingefroren. Jetzt sind die beiden anderen im Spiel. Der Operateur kann nach Belieben wechseln.

Auf dem Bildschirm der Konsole sieht Prof. Dr. Hendrik Borgmann ein bis zu zehnfach vergrößertes Bild des Operationsfelds in 3D-Qualität.

Dieses Bild ist auch auf einem Videokontrollturm zu sehen, der zum Technikpaket von Da Vinci gehört. So kann das gesamte OP-Team den Eingriff verfolgen. Zum Team gehören auch ein Arzt, der direkt am Operationstisch assistiert, eine OP-Schwester, die zum Beispiel die Werkzeuge in den Armen Da Vincis wechselt, sowie ein Anästhesist. Der Eingriff ist Teamarbeit mit Unterstützung des Roboters.

„Mit Da Vinci können wir mittel- bis hochkomplexe Operationen im minimalinvasiven Verfah-



ren anbieten“, erklärt der Chef der Urologie. Das sind in seinem Fachbereich neben der Entfernung der Prostata auch die Entfernung einer Niere bei Krebserkrankung sowie Nierenrekonstruktionen und Nierenbeckenplastik. „Die Urologie ist die führende Disziplin, wenn es um den Einsatz von Robotertechnik geht“, betont Prof. Dr. Hendrik Borgmann. Seit der Jahrtausendwende gebe es gerade in diesem Bereich immer wieder neue, innovative Verfahren. Am Universitätsklinikum soll der neue Roboter auch in anderen Fachbereichen eingesetzt werden. So beispielsweise in der Gynäkologie bei der Entfernung von Lymphknoten oder auch bei Senkungsoperationen. Oder in der Allgemein- und Viszeralchirurgie bei der Operation von Gallenblasen und Leistenhernien.

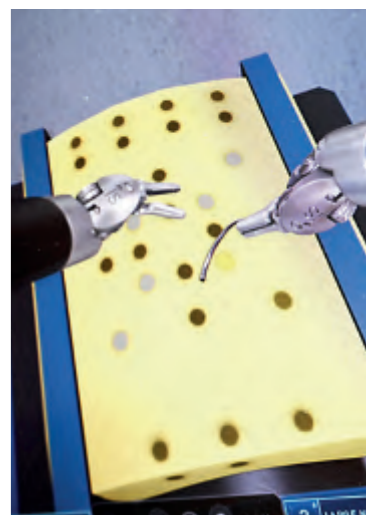
Alle Operateure aus diesen Fachbereichen haben in den vergangenen Wochen viele Trainingsstunden am Roboter absolviert, um perfekt vorbereitet zu sein. Zunächst wird Da Vinci an drei Tagen in der Woche mit ihnen im Einsatz sein. Das Ziel des Klinikdirektors Borgmann ist „eine Vollausslastung des Geräts an fünf Tagen pro Woche“.

Nach getaner Arbeit mit Roboter gibt es übrigens eine spezielle Routine für den Operateur: Er zieht sich wieder seine Schuhe an. Denn die Konsole hat auch einige Fußpedale, die mit viel Gefühl bedient werden müssen. Per Fußdruck wird zum Beispiel zur Blutstillung elektrischer Strom ins Werkzeug am Roboterarm geschickt. Der unsterile Operateur sitzt etwas abseits vom OP-Tisch. In Patientennähe ist natürlich alles steril.

Klinik für Urologie und Kinderurologie

**Klinikdirektor**  
Univ.-Prof. Dr. med. Hendrik Borgmann

**Sekretariat**  
☎ (03381) 411850  
urologie@klinikum-brandenburg.de



*Vor der OP am Menschen lernen die Operateure mit Trainingsprogrammen, Da Vinci zu bedienen.*



*Mit zwei Fingern in der Schlaufe werden die Arme Da Vincis von einer Konsole aus gesteuert.*



Fotos: Adobe Stock/Vital, Adobe Stock/Anton

# Die geniale Brückenlösung für den Knochenbruch

**Der Fixateur externe: Wann er eingesetzt wird und was zu beachten ist**



Steffen Feustel, Facharzt am Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie.

Ein bisschen gefährlich sehen sie schon aus – die Metallgestelle, die manche Patienten an gebrochenen Extremitäten tragen. Und ja, es bereitet den Betroffenen auch Schmerzen, wenn jemand aus Versehen gegen ein solches Gestell stößt. Aber dieser metallene Fixateur externe – eine Haltevorrichtung, die ihrem Namen nach außerhalb des Körpers angebracht wird – ist bei manchen Verletzungen die beste und oftmals auch einzige Möglichkeit der medizinischen Versorgung.

Steffen Feustel, Facharzt am Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie des Universitätsklinikums, zählt die Fälle auf, in denen die Experten gern auf den Fixateur externe zurückgreifen:

- offene Frakturen
- Knochenbrüche, bei denen umliegende Gefäße und Nerven stark in Mitleidenschaft gezogen wurden
- schwere Gelenkfrakturen
- sogenannte Polytrauma-Patienten, die mit mehreren schweren Verletzungen ins Krankenhaus eingeliefert werden

Mit dem Fixateur externe wird eine Fraktur schnell und effektiv ruhiggestellt. So bekommen zum Beispiel Weichteilverletzungen, die gerade bei schweren offenen Knochenbrüchen recht erheblich sind, Zeit zur Erholung und Heilung. Bei offenen Brüchen ist die externe Haltevorrichtung eine Möglichkeit, auf die Gefahr einer Verunreinigung und Infektion der Wunde zu reagieren. Es erfolgt eine Wundreinigung – ein sogenanntes Debridement –, um Verunreinigungen und Keime aus der Wunde zu entfernen. „Danach wird die Haut in der Regel verschlossen, um den Knochen zu bedecken“, erklärt Facharzt Steffen Feustel. Würde der Chirurg die Verletzung operativ mit Platten oder Schrauben versorgen und die Wunde schließen, bliebe ein erhöhtes Infektionsrisiko im Körperinneren des Patienten. Für Steffen Feustel ist der Einsatz des Fixateur externe eine heutzutage gängige „Brückenlösung“. Bei einem Polytrauma-Patienten gewinnt der Chirurg Zeit, um sich zunächst um andere, lebensbedrohliche Verletzungen kümmern zu können.

Das Anlegen eines normalen Stabfixateurs beispielsweise dauert lediglich eine Stunde. Dafür

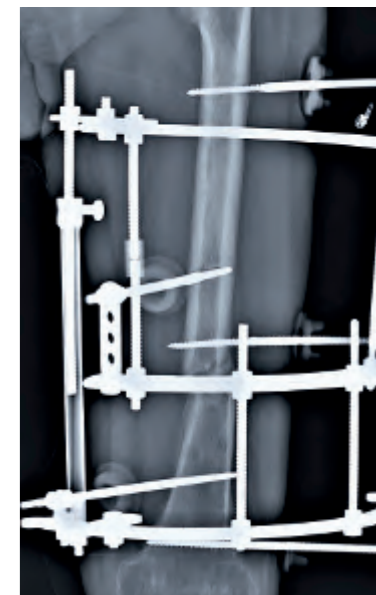
treibt der Chirurg ober- und unterhalb der Fraktur kleine Schrauben – sogenannte Pins – in den Knochen. Das geschieht unter steter Röntgenkontrolle, um die Pins im Knochen genau zu positionieren. Ansonsten besteht die Gefahr, dass beim Drehen der Pins Gefäße beschädigt werden oder die Pins selbst keinen richtigen Halt haben. Das erklärt auch, warum dieses Verfahren auf größere Knochen begrenzt ist. „Wir brauchen sichere Knochen für die Schrauben“, so der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Steffen Feustel.

An die Pins kommen Backen. Das sind die Haltevorrichtungen, die wiederum den Metallstab aufnehmen, der die Pins verbindet und die von außen sichtbare Überbrückung der Fraktur ist. Die müssen die Patienten etwa vier bis 14 Tage lang tragen. Das ist die Zeit, in der sich die Weichteile beruhigen und eventuelle Infektionen ausheilen. Erst danach wird die Fraktur operativ und endgültig versorgt. Das heißt, der Knochen wird mit Nägeln und Platten stabilisiert. Knochenfragmente werden in die richtige Position gebracht und fixiert. Die Wunde wird verschlossen. „Beim Einsatz des Fixateur externe geht es also nicht um die Re-

position von Knochen oder Knochenfragmenten, sondern um deren Ruhigstellung. Es ist ein Übergangsverfahren“, betont der Experte am Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie. Patienten mit einem Fixateur externe müssen auf eine penible Pflege achten, erklärt Steffen Feustel. „Täglich müssen die Pins und die Stellen, an denen sie durch die Haut dringen, gereinigt werden, um Infektionen zu vermeiden.“

In Ausnahmefällen kann aus der Brückenlösung mit dem Fixateur externe auch die endgültige Versorgung einer Fraktur werden. Das sei bei der Behandlung von Kindern möglich, so Steffen Feustel. Bei ihnen würden Knochen meist sehr gut verheilen. Da kann ein vier- bis sechswöchiger Einsatz der externen Haltevorrichtung schon für die Heilung ausreichen.

Die Idee, ein Haltesystem für Knochen außerhalb des Körpers anzubringen, stammt übrigens von dem sowjetischen Mediziner Gavriil Ilizarov. Er entwickelte in den 1950er Jahren den Ringfixateur, der zur Behandlung von Knochenbrüchen, aber auch zur Verlängerung von Knochen – der sogenannten Kallusdistraktion – eingesetzt wurde. Um Knochen, zum Beispiel im Unterschenkel, zu verlängern, wurden sie künstlich gebrochen und mit dem Ringfixateur ruhiggestellt. Der Spalt zwischen den Knochenhälften wurde über die Apparatur immer wieder ein bisschen erweitert. Genau um so viele Millimeter, wie der Knochen wächst. „Das kann bis zu einem Millimeter pro Tag sein“, so Steffen Feustel. In der Medizin wird dieses Verfahren unter anderem angewendet, um bei Patienten unterschiedlich lange Beine angleichen zu können.



Mit dem Fixateur externe wird eine Fraktur schnell und effektiv ruhiggestellt.

**Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie**

**Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie**  
Steffen Feustel

**Sekretariat**  
☎ (03381) 411900  
orthopaedie@klinikum-brandenburg.de



## Es geht um mehr Lebensqualität

**Katerina Erinski bietet Craniosacrale Osteopathie für Post-Covid-Betroffene an**

*Katerina Erinski*

Sie gelten statistisch betrachtet als genesen. Aber nicht für alle Menschen bedeutet eine überstandene Covid-19-Infektion auch, dass sie wieder vollständig gesund sind. Manche leiden Wochen und Monate nach einer Infektion beziehungsweise Impfung unter Symptomen.

Zu diesen zählen vor allem eine dauerhafte Erschöpfung ohne Anlass, Fatigue genannt, und eine abnorme tiefe Erschöpfung nach körperlicher, emotionaler oder geistiger Tätigkeit, die sogenannte Post Exertional Malaise (PEM). Außerdem: Kurzatmigkeit, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen. Aber auch Schlafstörungen, schmerzende Knochen und Muskeln sowie die Verstärkung vorbestehender Erkrankungen sind häufige Langzeitfolgen der Erkrankung. „Das ist eine große Belastung für die Patientinnen und Patienten“, sagt Diplom-Psychologin Katerina Erinski. „Sie haben Beschwerden, die oft auch die Arbeitsfähigkeit und ihren gesamten Alltag einschränken, bis hin zu langfristiger oder dauerhafter Bettlägerigkeit. Eine große Herausforderung auch für die Familien und unsere sozialen Versorgungssysteme.“

Halten die Symptome vier Wochen nach der Infektion noch an, sprechen Experten von Long Covid; bestehen sie noch mehr als zwölf Wochen

nach der Infektion, von Post Covid. Studien schätzen, dass bis zu zehn Prozent der Corona-Patienten betroffen sind, zwei bis fünf Prozent aller Erkrankten schwer beziehungsweise anhaltend.

Katerina Erinski, die neben ihrer psychologischen Ausbildung eine zusätzliche Ausbildung in Craniosacraler Osteopathie absolviert hat, bietet seit Mai vergangenen Jahres am Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel eine Craniosacrale Therapie für Long- und Post-Covid-Patienten an. „Meistens gibt es bei den Betroffenen Verfestigungen in den Faszien und mehreren Organbereichen“, erklärt Katerina Erinski. „Vor allem im Bereich des Zwerchfells, des Brustkorbs, an der Schulter- und Nackenpartie, aber auch im Bereich von Kopf und Gesicht.“ Die Craniosacrale Therapie, die aus der Osteopathie kommt, setzt hier an, um Linderung zu verschaffen. „Das ist eine sanfte körperorientierte Methode, die in Kontakt geht mit den Lebensbewegungen des Organismus“, so Katerina Erinski.

Jedes Organsystem habe eigene Dynamiken und Rhythmen. Es gebe übergeordnete Instanzen, die diese vielfältigen Prozesse harmonisch verteilen und verbinden, erklärt die Diplom-Psychologin. „Den Grundtenor aller Beschwerden würde ich bezeichnen als Schwächung dieser hierarchischen

Harmonie der Lebensprozesse. Untergeordnete Strukturen übernehmen die Aufgaben der geschwächten höheren Instanz, was zu räumlicher oder zeitlicher Unordnung führt, vergleichbar vielleicht mit einem Orchester ohne Dirigenten: Einzelne Instrumente oder Gruppen interpretieren das Werk nach eigenen Kriterien ohne diese höhere Feinabstimmung. Der hindurchklingende Sinn der Komposition zerfällt.“ Craniosacral behandeln heißt: Störungen in der Harmonie bemerken, begleiten und sie an ihre gesunde Originaldynamik erinnern, so Katerina Erinski.

Einmal die Woche finden die rund einstündigen Sitzungen statt. Katerina Erinski bietet sie neben ihrer Arbeit auf der Palliativstation des Klinikums und in der Alterstraumatologie an. Anmelden können sich Patienten, die mindestens acht Wochen nach einer Covid-19-Infektion noch in ihrem Alltag eingeschränkt sind. Eine Überweisung vom Hausarzt ist notwendig, sagt Katerina Erinski. „Es ist auch

von Vorteil, wenn vorher die medizinischen Basics abgeklärt, die Organfunktionen und Blutwerte der Patientinnen und Patienten untersucht wurden. Das können wir momentan nicht leisten.“ Die Craniosacrale Therapie ist als Ergänzung zur medizinischen Behandlung gedacht. Manchmal seien auch andere Therapieformen besser geeignet, wie Physiotherapie, so Katerina Erinski.

Am Anfang der jeweils rund zehn Sitzungen pro Patienten steht eine Einführung, bei der die Betroffenen ihre genauen Beschwerden erläutern – und gegebenenfalls auch bestehende Befunde zur Sprache kommen. „Und dann legen sich die Patienten erst einmal hin“, so Katerina Erinski. Die Behandlungen finden in den Räumen der Abteilung für Physiotherapie am Klinikum statt. Die Therapie beginnt an den Füßen der Patienten. „Man bekommt so einen ersten Eindruck, wie die Grunddynamik der Energieverteilung im Körper ist. Dann gehe ich die einzelnen Stationen durch:

Knie, Becken, Zwerchfell, innere Organe, Brustbein, Schultern, Halswirbelsäule, Kopf. Ich schaue mir an: Wie sind die über- und untergeordneten Rhythmen, wie reagiert der Körper auf die gegebenen Impulse? Wo gibt es Verfestigungen oder Fragmentierungen?“, erklärt Katerina Erinski.

Die Cransiosacrale Therapie arbeitet mit Berührungen und sehr langsamen Impulsen, die Verfestigungen und Blockaden lösen. „Wenn man in Kontakt mit einer Läsion bleibt, dann fängt sie an, sich zu lösen und weich zu werden. Die Leute atmen meistens sehr tief durch und bemerken diese Änderung auch“, sagt Katerina Erinski. Viele Patienten könnten nach langer Krankheit wieder arbeiten, alle hätten bemerkbare Verbesserungen im Verlauf.

Um einen besseren Überblick über die erzielten Erfolge zu erlangen, füllen die Patienten zu Beginn der Therapie einen anonymisierten Fragebogen aus, der sich mit deren Lebensqualität beschäftigt. So will Katerina Erinski die Behandlung auch langfristig auf die jeweiligen Bedürfnisse von Long-Covid-Patienten anpassen. „Mein Ziel ist es, das Allgemeinbefinden, die Lebensqualität und den Umgang der Long-Covid-Betroffenen auch mit irreversiblen Einschränkungen zu verbessern. Das gelingt auch bisher ganz gut“, sagt Katerina Erinski.



**Sie haben Beschwerden, die oft auch die Arbeitsfähigkeit und ihren gesamten Alltag einschränken.**

Dipl.-Psychologin Katerina Erinski

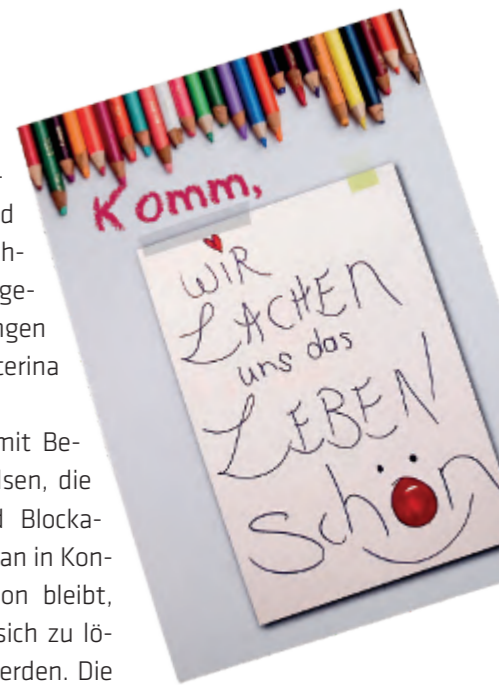
### Kontakt

Dipl.-Psych. Katerina Erinski

### Terminvereinbarung

☎ (03381) 412557 (Mo-Do von 10 bis 15 Uhr)

✉ k.erinski@klinikum-brandenburg.de



## Fachkompetenz unter einem Dach

### Im Pankreaszentrum des Universitätsklinikums verbinden sich Expertisen und Erfahrung



Univ.-Prof. Dr. med. René Mantke, Direktor der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie.

Bei Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse hängt die Ergebnisqualität der Behandlungen stark von der Erfahrung derjenigen ab, die sie durchführen. „Ergebnisqualität meint in diesem Zusammenhang zum Beispiel die Frage: Wird der Patient vom Tumor geheilt oder nicht? Oder: Wie erfolgreich verläuft die Operation, sollte sie im jeweiligen Fall sinnvoll, also lebensverlängernd sein“, sagt Univ.-Prof. Dr. med. René Mantke, Direktor der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des Universitätsklinikums Brandenburg an der Havel und Leiter des Pankreaszentrums Brandenburg. Auch die

Fallzahlen spielen eine große Rolle. Je mehr Behandlungen an einer Klinik durchgeführt werden, desto höher ist deren Erfolgswahrscheinlichkeit – desto größer für Patienten die Aussicht, die bestmögliche Versorgung zu bekommen.

In einem medizinischen Zentrum werden Erfahrungswerte fachübergreifend zusammengeführt. Von der Diagnostik über



Blick in den Operationssaal.

die einzelnen Behandlungsschritte bis zur Nachsorge können Patienten alle Leistungen unter einem Dach in Anspruch nehmen. „In den letzten Jahren habe sich das Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel in dieser Hinsicht immer besser aufgestellt“, erklärt Prof. Dr. René Mantke. Seit vielen Jahren werden dort Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse behandelt. Die Entstehung des onkologischen Zentrums, als solches zertifiziert von der Deutschen Krebsgesellschaft, war ein wichtiger Schritt in der Versorgungsqualität. Nur vier

Zentren dieser Art gibt es derzeit im Bundesland Brandenburg. 17 Ärzte bilden das interdisziplinäre Team am Klinikum: Es setzt sich zusammen aus (Viszeral-)Chirurgen, Radiologen, Gastroenterologen, Onkologen und Strahlentherapeuten. Hinzu kommen der Pflegebereich und vier Sozialarbeiterinnen, die Patienten während und nach ihrem Aufenthalt im Klinikum in psychologischer und lebensorganisatorischer Hinsicht unterstützen.

Es kamen neue Ärzte hinzu, verstärkten die Fachdisziplinen. „Als Universitätsklinikum haben wir den Anspruch, nicht nur Patienten aus der Stadt Brandenburg und der Region zu behandeln, sondern auch überregional als Ansprechpartner für Patienten, niedergelassene Ärzte und andere Krankenhäuser zu Verfügung zu stehen“, sagt Prof. Dr. René Mantke. Nicht nur in klinischer Hinsicht sei dies wichtig. Die Forschung ist eine weitere Säule. Das Klinikum beteiligt sich an internationalen Studien, beispielsweise zum Pankreaskarzinom. Von Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs werden – mit deren Einverständnis – Gewebeprobe- und Blutproben innerhalb einer Tumorgewebe- und Datenbank gesammelt. Diese Gewebe- und Datenbank soll helfen, den Krebs frühzeitiger zu erkennen, die Prognose besser zu bestimmen und die Therapie zu individualisieren.

Am Pankreaszentrum sei man nun den „nächsten Schritt“ gegangen, sagt der Klinikdirektor: mit einer Kooperation mit Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Markus W. Bächler, Chef des Universitätsklinikums in Heidelberg und Direktor des dort ansässigen Europäischen Pankreaszentrums. Der Spezialist macht mit Abstand die meisten Pankreasoperationen in Europa und ist einer der weltweit renommiertesten Forscher auf dem Gebiet. In Heidelberg werden rund 800 Operationen im Jahr durchgeführt – eine sehr hohe Fallzahl. Das gewonnene Wissen um Standards und Operationstechniken aus den letzten 20 Jahren wird nun auch das Pankreaszentrum am Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel bereichern. „Wir möchten genauso gute Ergebnisse für unsere Patienten erzielen wie in Heidelberg“, erklärt Prof. Dr. René Mantke. „Das Ziel

ist, von den Besten zu lernen.“ Professor Dr. Dr. h.c. mult. Bächler berät in diesem Prozess auch vor Ort und operiert auch in Brandenburg. Seit Januar dieses Jahres gibt es die Kooperation. Im Vordergrund stehen Erkrankungen wie das Pankreaskarzinom, die chronische Entzündung des Pankreas (Pankreatitis), zystische Pankreaserkrankungen und Neoplasien – das sind Neubildungen von Körpergewebe, Vorstufen von Krebs, die ein erhöhtes Karzinomrisiko bedeuten. Auch neuroendokrine Tumoren, die Hormone in den Körper abgeben – manchmal gut-, manchmal bösartig – gehören zu den Krankheitsbildern der Bauchspeicheldrüse. Das Pankreaskarzinom ist eine oft spät entdeckte Krebserkrankung, weil es keine medizinische Vorsorge gibt und die frühen Symptome unspezifisch sind. „Wir fokussieren uns darauf, dass man Tumoren, die man rausschneiden kann, so gut wie möglich und so sicher wie möglich – das heißt mit der meisten Erfahrung – entfernt“, erklärt Prof. Dr. Mantke. „Auch wichtig ist, dass man mögliche Komplikationen nach der Operation schnell erkennt und sofort richtig handelt.“ Auch darum sei Interdisziplinarität so bedeutend: Im Zentrum kann die Expertise der Kollegen vor, nach und auch während einer OP direkt hinzugezogen werden. Wer zur Sprechstunde ins Pankreaszentrum kommen möchte, sollte eine Überweisung vom Facharzt für Innere Medizin oder Chirurgie oder alternativ vom Hausarzt mitbringen – sofern vorhanden. Es ist aber auch eine Vorstellung ohne Überweisung möglich.



Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Markus W. Bächler, Chef des Universitätsklinikums Heidelberg und Direktor des europäischen Pankreaszentrums.

**Pankreaszentrum Brandenburg**  
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

#### Klinikdirektor

Univ.-Prof. Dr. med. René Mantke

#### Terminvereinbarung

☎ (03381) 412822

chirurgie@klinikum-brandenburg.de

(Interdisziplinäre Pankreassprechstunde

Di von 11 bis 14 Uhr)



# Heißer Dampf

## Neues Verfahren zur Behandlung einer vergrößerten Prostata am Universitätsklinikum

Univ.-Prof. Dr. med. Hendrik Borgmann, Klinikdirektor Urologie und Kinderurologie am Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel

So groß wie eine Kastanie ist die Prostata des Mannes. Normalerweise. Im Alter – etwa ab dem 50. Lebensjahr – leidet nahezu jeder zweite Mann unter einer gutartigen Vergrößerung seiner Prostata. „Sie kann auf den Umfang einer Mandarine anwachsen, ohne dass es sich dabei um Krebs handelt“, erklärt Univ.-Prof. Dr. med. Hendrik Borgmann, Klinikdirektor Urologie und Kinderurologie am Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel. Bei einer solchen Vergrößerung spricht der Experte von einer benignen Prostatahyperplasie, kurz: BPH. Die Prostata umschließt einen Teil der Harnröhre. Je größer sie ist, desto höher ist der Druck auf die Röhre. Die Folge: Betroffene haben Probleme beim Wasserlassen. Sie müssen häufiger auf Toilette. Können aber trotzdem die Harnblase nicht komplett leeren. Das kann wiederum zu Harnblasenentzündungen führen. Nicht selten treten auch Erektionsstörungen auf. Sind die Probleme noch nicht allzu stark ausgeprägt, versuchen Mediziner in der Regel, mit pflanzlichen Präparaten oder Medikamenten Linderung zu verschaffen.

Ziel ist es, den Harndrang zu reduzieren und das Wasserlassen zu erleichtern. Auch ein Blasentraining kann hilfreich sein. Dabei wird die Blase darin geübt, sich weiter zu dehnen, um mehr Urin aufnehmen zu können.

Halten die Beschwerden trotzdem an oder werden sogar noch schlimmer, ist ein operativer Eingriff eine denkbare Therapie. Um überschüssiges Prostatagewebe zu entfernen, gibt es verschiedene Möglichkeiten. Seit diesem Jahr wird im Universitätsklinikum eine neue, schonende Methode angeboten: die Wasserdampfablation, auch Rezum genannt. Prof. Dr. Hendrik Borgmann erklärt dieses Verfahren: „Wir führen eine Sonde in die Harnröhre ein.“ Hat sie die richtige Position erreicht, fährt eine Kanüle aus, die heißen Wasserdampf ausstößt. „Die Hitze verbrennt das überschüssige Gewebe und lässt die gutartigen Prostatazellen absterben“, so der Facharzt für Urologie. Diese Therapie ist auch unter Lokalanästhesie möglich und belastet den Patienten vergleichsweise wenig. Wie der Fachmann erklärt, wird die Kontinenz des Patienten nicht



**Damit sind wir sehr gut aufgestellt.**

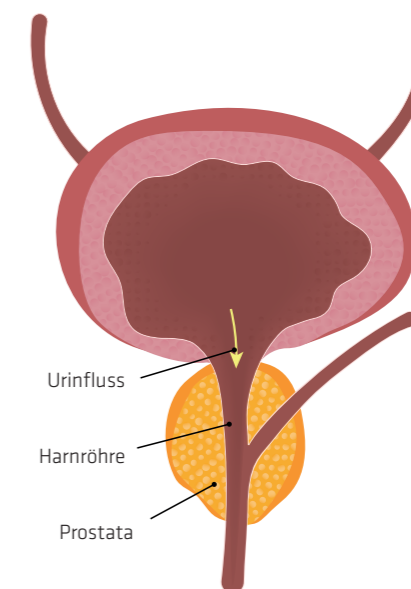
Univ.-Prof. Dr. med. Hendrik Borgmann  
Klinikdirektor Urologie und Kinderurologie

beeinträchtigt, weil der Eingriff in einiger Entfernung vom Schließmuskel vorgenommen wird. Außerdem sei das Verfahren „ejakulationserhaltend“. Das heißt, dass der Samenerguss des Patienten nicht in Mitleidenschaft gezogen wird. Bei herkömmlichen Operationsmethoden wie TURP könne es passieren, dass Muskeln geschädigt werden und der Samenerguss in der Blase stattfindet.

TURP – das bislang klassische Verfahren – steht für Transurethrale Resektion der Prostata. Transurethral meint, dass der Eingriff über die Harnröhre erfolgt. Mittels einer elektrisch geladenen Drahtschlinge werden Teile der Prostata Schicht für Schicht abgetragen. Das kann etwa anderthalb Stunden dauern. Die Wasserdampfablation ist da deutlich schneller. Das eigentliche Entfernen des Prostatagewebes dauert nach Angaben von Prof. Dr. Hendrik Borgmann lediglich zehn Minuten. Empfehlenswert sei das Verfahren bei einer Prostata mit einem Volumen von 30 bis 80 Millilitern. Alles was darüber hinausgeht, sollte eher mit einem Laser behandelt und verkleinert werden, meint der Experte. Es müsse in jedem Einzelfall geprüft werden, welches die beste Therapie für den Betroffenen ist. Mit der Wasserdampfablation kann das Universitätsklinikum den Patienten eine lohnende Alternative anbieten – neben TURP und Laserbehandlung. „Damit sind wir sehr gut aufgestellt“, betont der Klinikdirektor. In Deutschland bieten lediglich fünf Prozent der Krankenhäuser die Wasserdampfablation an. Zehn Prozent haben die Laserbehandlung im Programm.

An der urologischen Klinik in Brandenburg an der Havel werden pro Jahr rund 200 Eingriffe an einer vergrößerten Prostata vorgenommen. In gut 20 Prozent der Fälle könnte die Wasserdampfablation eingesetzt werden. Die Patienten bleiben nach einer solchen Operation zwei Tage lang im Krankenhaus. Mögliche Komplikationen sind Blutungen und Harnwegsinfektionen. „Perspektivisch kann die Behandlung auch ambulant erfolgen“, sagt Prof. Dr. Hendrik Borgmann. Nach dem Eingriff sollten die Patienten viel trinken für einen guten Harnfluss. Und sie sollten vier Wochen lang aufs Fahrradfahren verzichten.

**Normale Prostata**



**Vergrößerte Prostata**

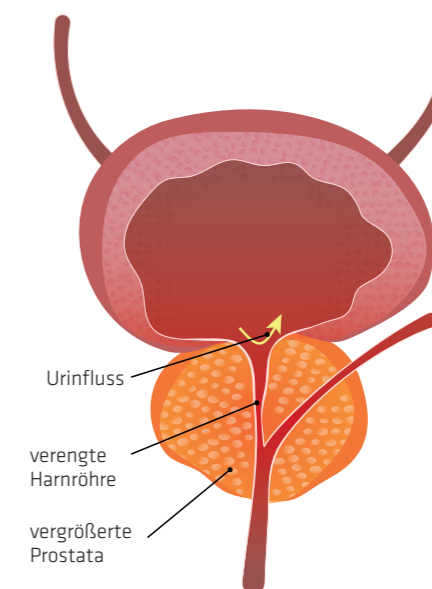


Foto: AdobeStock/o\_a

**Klinik für Urologie und Kinderurologie**

**Klinikdirektor**  
Univ.-Prof. Dr. med. Hendrik Borgmann

**Sekretariat**  
☎ (03381) 411850  
urologie@klinikum-brandenburg.de



Univ.-Prof. Dr. med. habil. Roland Becker, Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums, Chefarzt der Orthopädie und Leiter des EndoProthetikZentrums.

## Ein bewährtes Teammitglied

### 250. Knie-Operation mit Unterstützung des Roboters MAKO

Dieses Mal war es die Implantation eines kompletten künstlichen Kniegelenks. Es war der 250. Einsatz des OP-Roboters MAKO. Seit dem vergangenen Jahr unterstützt er die Chirurgen des EndoProthetikZentrums West-Brandenburg am Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel. Mithilfe des Roboters können Eingriffe am Gelenk äußerst genau geplant und umgesetzt werden. „Wir erreichen mit MAKO eine extrem hohe Präzision beim Einsatz von Gelenkprothesen“, erläutert Univ.-Prof. Dr. med. habil. Roland Becker. Er ist Ärztlicher Direktor des Klinikums, Chefarzt der Orthopädie und Leiter des zertifizierten EndoProthetikZentrums. Von der besonders präzisen Arbeit bei der Operation profitieren die Patienten sehr direkt: Ihr Gelenk hat nach der Operation eine gute Beweglichkeit und sie selbst sind schneller wieder mobil.

Der Roboter ist nicht dazu da, die Arbeit der Chirurgen im Operationssaal zu übernehmen. Er navigiert. Er gibt vor, wo der Operateur den Schnitt im Knochen ansetzen muss. Mit der Hightech-Unterstützung können Prof. Dr. Roland Becker und seine Kollegen auf den Zehntelmillimeter genau arbeiten. Wenn sie eine Fräse oder Säge zur Hand nehmen, achtet MAKO darauf, dass nicht zu tief gesägt oder zu viel gefräst wird. Kurz bevor das passiert, blockiert er einfach die Werkzeuge. Bisher nutzen die Mediziner am EndoProthetik-Zentrum den Roboter für etwa sechs Knie-Operationen pro Woche. Dabei geht es sowohl um den Einsatz von Total- als auch von Teilendothesen. Teilprothesen können zum Beispiel verschlissene Knorpeloberflächen an der Innen- oder der Außenseite eines Knies ersetzen. Oder

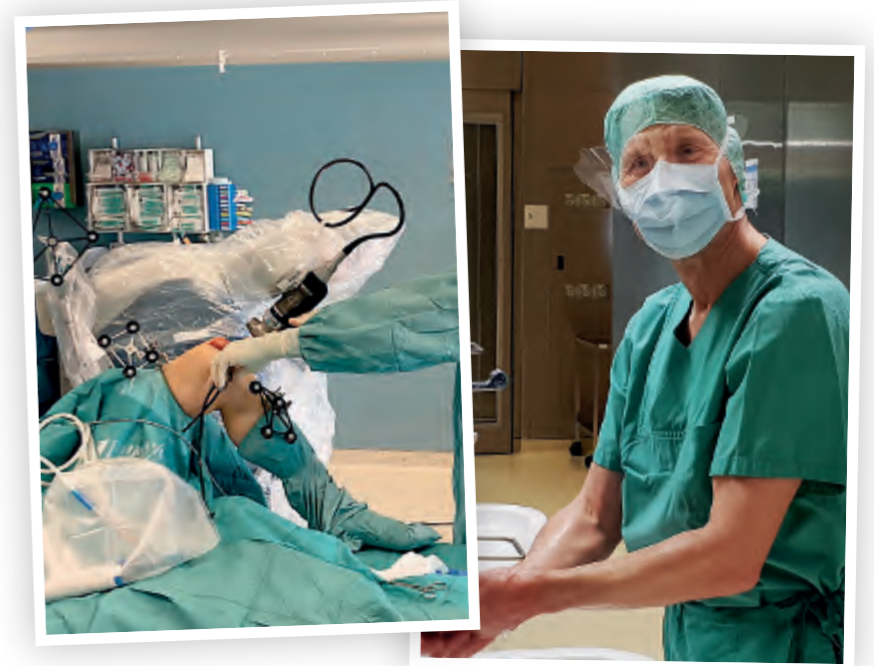
aber auch hinter der Kniescheibe. „Erstes Ziel bei der Behandlung einer Arthrose ist es, das eigene Gelenk zu erhalten“, erklärt der Chefarzt der Orthopädie. Dafür werden am EndoProthetikZentrum auch neueste Verfahren zur Knorpelrekonstruktion eingesetzt. Ist die Arthrose allerdings so weit fortgeschritten, dass solche Therapien dem Patienten nicht mehr helfen, bleibt immer noch die Möglichkeit eines Gelenkersatzes.

Für derartige Knie-Operationen kommen Patienten aus den Län-

dern Brandenburg, Sachsen-Anhalt, Berlin und mitunter sogar aus Thüringen ans Universitätsklinikum der Havelstadt. „Wir sind die Einzigen in Norddeutschland, die mit einer solchen Robotertechnik operieren“, betont Prof. Dr. Roland Becker. Selbst gegenüber Berlin habe man da die Nase vorn. MAKO habe

die gewünschten Erfolge gebracht: Die Endoprothesen, die mit seiner Unterstützung implantiert wurden, hätten sich nach den Eingriffen nicht gelockert und würden gut funktionieren. Jeder Patient wird vor einer Operation mit MAKO über das besondere Teammitglied im OP aufgeklärt. Bisher, so der Chefarzt der Orthopädie, habe noch kein Patient dem Roboter eine Absage erteilt. Prof. Dr. Roland Becker prüft derzeit, ob die Robotertechnik auch bei Hüftoperationen eingesetzt werden könnte. „Da muss man

überlegen, wie groß der Nutzen ist“, so der Mediziner. Der Vorteil von MAKO sei die genaue Planung jedes Eingriffs anhand von dreidimensionalen Darstellungen. Das könnte sich gerade bei der Behandlung von Patienten mit anatomischen Anomalien im Bereich des Beckens auszahlen. Schwerpunkt am EndoProthetikZentrum des Universitätsklinikums Brandenburg an der Havel sind Operationen an Knie-, Hüft-



Univ.-Prof. Dr. med. habil. Roland Becker bereitet sich auf die OP vor.

„  
**Wir sind die Einzigen in Norddeutschland, die mit einer solchen Robotertechnik operieren.**

Prof. Dr. med. habil. Roland Becker  
Chefarzt der Orthopädie



und Schultergelenken. Dabei können Endoprothesen eingesetzt werden, die individuell an die Bedürfnisse des jeweiligen Patienten angepasst sind. Auch das trägt dazu bei, dass die Betroffenen schneller wieder an Mobilität gewinnen. Für Knie-Patienten entwickelt das Team um Prof. Dr. Roland Becker detaillierte Behandlungspläne, die sowohl die medizinischen als auch die pflegerischen Komponenten umfassen. Pflegefachkräfte, Physiotherapeuten, Ärzte weiterer Fachbereiche, wie zum Beispiel der Anästhesie, der Gefäßchirurgie, der Neurochirurgie oder auch der Radiologie – sie alle sollen mit den Orthopäden für die bestmögliche Versorgung der Patienten zusammenarbeiten. Ziel sei es, so der Ärztliche Direktor, die Aufenthaltszeit im Klinikum zu verkürzen und den Patienten dabei sicher und mit gutem Gewissen entlassen zu können.

Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie  
EndoProthetikZentrum West-Brandenburg

**Klinikdirektor**  
Univ.-Prof. Dr. med. habil. Roland Becker

**Sekretariat**  
☎ (03381) 411900  
orthopaedie@klinikum-brandenburg.de

Foto Mitte:  
Der Roboter MAKO.



## Alles eine Frage des Taktes

**Dr. med. Johanna Tennigkeit erforscht Mechanismen von Herzrhythmusstörungen**

Rund 400.000 Menschen werden pro Jahr in Deutschland wegen Herzrhythmusstörungen in eine Klinik eingeliefert. So die Angaben auf der Webseite der Deutschen Herzstiftung. Diese Rhythmusstörungen können in jedem Alter auftreten. Aber mit steigendem Alter treten sie immer häufiger auf. Aber warum fängt das Herz im Alter häufiger zu stolpern an? Am Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel ist Dr. med. Johanna Tennigkeit dabei, einen der vielen Gründe dafür zu entlarven – und so vielleicht Chancen für eine Therapie zu eröffnen.

Die Medizinerin erforscht den sogenannten TRPM4 Ionenkanal. Solch ein Kanal ist ein Protein, das Poren bildet, durch die wiederum elektrisch geladene Teilchen hindurchfließen können. Ionenkanäle sind zum Beispiel in Herzmuskelzellen und im kardialen Reizleitungsgewebe zu finden.

Sie sind die Schleusen, durch die elektrische Reize übertragen werden, die das Herz zum Schlagen bringen. Funktioniert die Schleuse nicht richtig und lässt

beispielsweise zu viele Ionen hindurch, gerät das Herz aus dem Takt. Wie Dr. Johanna Tennigkeit erklärt, hat der TRPM4 Ionenkanal einen kleinen Helfer an seiner Seite. So etwas wie einen Türsteher. Das Caveolin. Es ist ebenfalls ein Protein, das mit TRPM4 Komplexe bildet und dadurch einen übermäßigen Stromfluss verhindert. Dieser Mechanismus konnte durch Experimente aus ihrer Forschungsgruppe belegt werden.

Im alternden Herzen allerdings wird genau diese Bindung von Caveolin an den TRPM4 Kanal gestört. Die Folge: Die Stromdichte im Ionenkanal erhöht sich und beeinflusst den Herzrhythmus.



**Forschung sollte immer Teil unseres Lebens sein.**

Dr. med. Johanna Tennigkeit  
Assistenzärztin am Zentrum  
für Innere Medizin I

„Wir glauben, in diesem molekularen Mechanismus eine Art altersabhängigen Schalter gefunden zu haben, der diesen Ionenkanal im Alter vermehrt einschaltet“, sagt Dr. Johanna Tennigkeit. Die Assistenzärztin am Zentrum für Innere Medizin I mit den Kliniken für Kardiologie, Nephrologie & Pneumologie sowie für Angiologie will das Zusammenspiel der beiden Proteine TRPM4 und Caveolin genauer untersuchen. Dafür hat sie jetzt eine

zweijährige interne Forschungsförderung von der Medizinischen Hochschule Brandenburg (MHB) bekommen. Unterstützt wird sie in ihrer Arbeit vom Klinikdirektor Prof. Dr. med. Oliver Ritter und vom Laborleiter Dr. rer. nat. Gregor Sachse am Universitätsklinikum.

„Forschung“, sagt sie, „sollte immer Teil unseres Lebens sein“. Ihr großer Traum ist es, den „altersabhängigen Schalter“, dem sie mit ihrem Team auf der Spur ist, bedienen und zum Wohle der Patienten auf „Aus“ stellen zu können. Für dieses Ziel ist Dr. Johanna Tennigkeit im internationalen Austausch mit weiteren Forschern im Saarland, aber auch in den Niederlanden und den USA. „Das ist ein Start“, sagt die Assistenzärztin zu ihrer wissenschaftlichen Arbeit. „Aus den ersten Schritten können sich viele neue Ideen ergeben.“ Sie könnten Antworten geben auf die Frage, was genau in den Zellen eines alternden Herzens passiert.

Dr. med. Johanna  
Tennigkeit



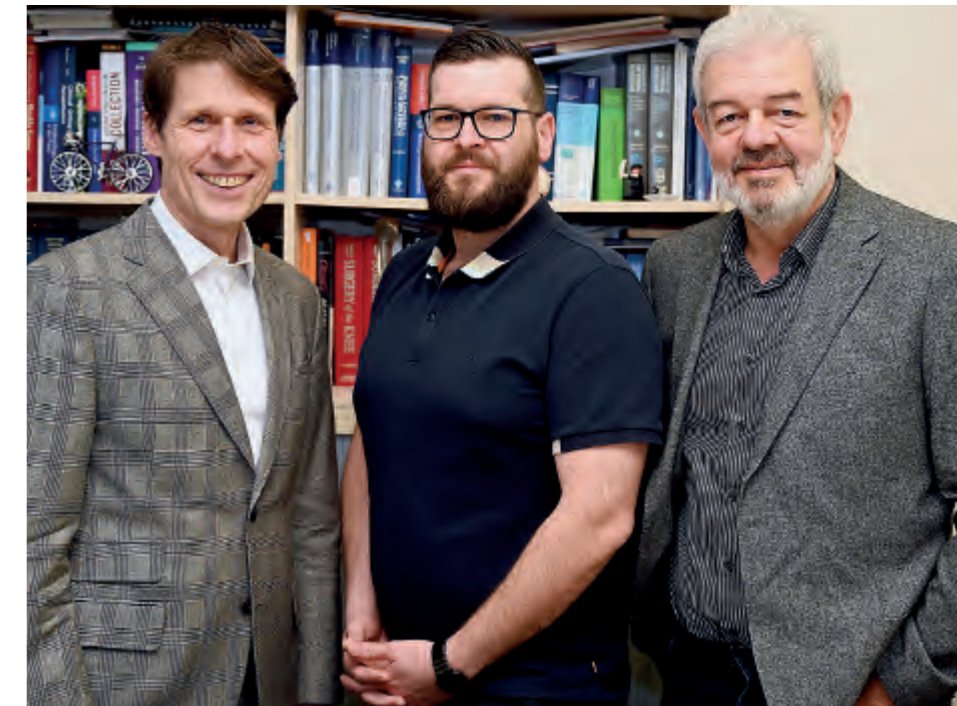
## Außergewöhnliches Engagement

**Unternehmen aus Tangerhütte spendet dem Universitätsklinikum 10.000 Euro im Jahr**

Volker Schubert kam im April vergangenen Jahres ins Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel. Das Klinikum sei ihm empfohlen worden, erzählt der 61-Jährige. Er hatte erhebliche Knieprobleme. Ließ sich hier eine Teilprothese einsetzen. Die Behandlung sei „außergewöhnlich“ gewesen, sagt er. Heute kann er wieder richtig gut laufen. Das Knie hat seine Beweglichkeit zurückbekommen. Volker Schubert erinnert sich noch gut daran, wie Univ.-Prof. Dr. med. habil. Roland Becker, Ärztlicher Direktor und Chefarzt des Zentrums für Orthopädie und Unfallchirurgie, gemeinsam mit einem jungen italienischen Arzt zur Visite kam. „Wenn man junge Leute ausbildet, dann bringt das ein Unternehmen weiter“, lobt Volker Schubert. „Das muss doch gefördert werden!“ Mit diesem Voratz plant der Unternehmer aus Sachsen-Anhalt ein außergewöhnliches Dankeschön für das Universitätsklinikum.

Gemeinsam mit seinem Sohn Christoph Schubert hat er entschieden, dass das Familienunternehmen – die Schubert GmbH Elektrotechnik in Tangerhütte – dem Klinikum in den nächsten Jahren jeweils 10.000 Euro spendet. „Das ist kein Altruismus“, wehrt Christoph Schubert bescheiden ab. „Wenn man einen Teil des erwirtschafteten Geldes an Projekte verteilt, die einem am Herzen liegen, dann ist das nur fair und in Ordnung.“ So unterstützt die Firma in Sachsen-Anhalt schon seit Jahren Sportvereine, Kindergärten, eine Grundschule, Tierheime und auch ein Projekt in Stendal, das sich um Kinder auf der Straße kümmert. Und jetzt kommt das Engagement in Brandenburg an der Havel hinzu.

Solch eine Großzügigkeit erlebt der Ärztliche Direktor Prof. Dr. Roland Becker „zum ersten Mal. Das ist hierzulande relativ ungewöhnlich.“ Er würde mit dem Geld zum Beispiel junge Ärzte gern auf Weiterbildungen schicken, die als Zusatzausbildungen gelten. Die Pläne wird er in



den nächsten Wochen konkretisieren. „Wir sind ja ein noch junges Universitätsklinikum“, sagt er. Da gebe es viele Dinge, die keine staatliche Förderung bekommen. Etwa im Forschungsbereich. Volker Schubert ist überzeugt davon, dass die Spende so etwas wie ein Startschuss sein kann, der weitere Spender animiert, einzusteigen: „Da kann man einiges anstoßen.“

Volker Schubert gründete den Familienbetrieb in Tangerhütte 1988. Heute hat das Unternehmen rund 300 Beschäftigte und installierte zum Beispiel die Starkstromanlagen in der Hamburger Elbphilharmonie. Anfang dieses Jahres übernahm Christoph Schubert die Geschäftsführung.

Als er seinen Vater nach der Knie-OP in Brandenburg besuchte, habe er das Klinikum als ein sehr modernes Haus kennengelernt. Bei seinem Besuch hatte er schon das erste kleine Dankeschön dabei: zwei große Erdbeertorten für das Personal des Zentrums für Orthopädie und Unfallchirurgie.

Univ.-Prof. Dr. med. habil.  
Roland Becker, Christoph und  
Volker Schubert (v.l.).



## Sein Spezialgebiet ist die Uro-Onkologie

**Dr. med. Julian Peter Struck ist geschäftsführender Oberarzt in der urologischen Klinik**

Was mit ihm aufs Foto soll? Da muss Dr. med. Julian Peter Struck nicht lang nachdenken: das neue Mikro-Ultraschall-Gerät. Das ist ein hochauflösender Ultraschall mit exzellenter Bildgebung. Dem sagt der Facharzt für Urologie eine große Karriere im Flächenland Brandenburg voraus – zum Beispiel bei der Abklärung von Prostatakrebs. Bisher werde dafür meist eine Untersuchung im MRT gemacht. Aber das sei nicht in allen Regionen schnell verfügbar und auch keine reguläre Kassenleistung. Der Mikro-Ultraschall könnte eine gute Alternative und Ergänzung sein, erklärt Dr. Julian Struck. Am Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel wird diese Technologie bereits im klinischen Alltag eingesetzt und im Rahmen einer internationalen Forschungsstudie mit der MRT-Bildgebung verglichen. Forschung, medikamentöse und operative Krebstherapie, klinische Ausbildung sowie der

Ausbau der urologischen Hochschulambulanz – das sind die Bereiche, für die der 37-Jährige als geschäftsführender Oberarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie zuständig ist. Seit dem vergangenen Jahr ist er in Brandenburg. Der damals neu berufene Klinikdirektor und Lehrstuhlinhaber für Urologie, Univ.-Prof. Dr. med. Hendrik Borgmann, hatte ihn gefragt: „Kannst du dir vorstellen, hierher zu kommen?“ Und ob er das konnte. Er sieht am noch jungen Universitätsklinikum in der Havelstadt die Chance, etwas aufzubauen: Lehre, Forschung, Hochschulambulanz. „Das interessiert mich, das liegt mir“, sagt Dr. Julian Struck. Er ist an der Nordseeküste aufgewachsen, hat in Mönchengladbach gearbeitet und war zuletzt sechs Jahre lang am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in Lübeck unter Prof. Dr. Axel Merseburger tätig. Sein Spezialgebiet ist die Uro-Onkologie, die sich mit

Krebserkrankungen des Harntraktes beschäftigt.

Für den 37-Jährigen ist die Onkologie eine extrem relevante Medizin. Ihm gehe es darum, „das Beste für die Patienten herauszuholen“. Und das seien Lebenszeit sowie Lebensqualität. „Wenn das gelingt, dann ist das etwas sehr Befriedigendes“, sagt der geschäftsführende Oberarzt. Zu seinem Beruf gehöre es, im Umgang mit den Patienten Empathie zu zeigen, aber auch mit dem Tod umgehen zu können. Im Laufe dieses Jahres wird Dr. Julian Struck seine Habilitationsschrift an der Medizinischen Hochschule Brandenburg (MHB) einreichen. Deren Thema sind innovative Methoden zur Versorgung uro-onkologischer Patienten. Unter anderem forscht er dabei an einer neuen Operationsmethode zur Entfernung von Harnblasen-Tumoren. Die Habilitation ist ein Schritt auf dem Weg zur Professur an einer Hochschule. Schon jetzt ist der Facharzt für Urologie als Dozent an der MHB tätig.

Er setzt sich dafür ein, dass bei der Ausbildung des urologischen Nachwuchses auch die Forschung von vornherein eingebunden wird. Das bilde den Bedarf der jungen Mediziner ab. Dabei umfasse die Forschung nicht etwa nur klinische Studien, sondern auch digitale Entwicklungen. „Apps auf Rezept“ – so heißt das Motto. Die digitalen Gesundheitshelfer erobern Schritt für Schritt auch die Urologie. So gebe es eine App, die in Kombination mit einer elektronischen Harnflasche den Harnstrahl von Patienten messen kann. Über eine andere Gesundheitsanwendung können Ernährungsumstellung und sportliche Aktivitäten gesteuert werden, um bei Männern die Erektionsfähigkeit zu steigern. Nach Einschätzung von Dr. Julian Struck ist der Standort Brandenburg an der Havel geradezu perfekt für die Arbeit an und mit digitalen Gesundheitsanwendungen:

„Das Flächenland Brandenburg mit seiner nicht ganz so hohen Facharztdichte hat einen großen Bedarf an solchen Lösungen. Und dazu kommt Berlin mit seiner Start-up-Szene in unmittelbarer Nähe.“ Hier entstehe ein ganz neuer Markt, der für seine Entwicklungen auch Zulassungsstudien brauche. Das sei eine Chance für Brandenburg.

Dr. Julian Struck hat sich eingelebt am Universitätsklinikum in der Havelstadt. Und sein Lebensumfeld erkundet er gemeinsam mit seiner Frau am liebsten vom Wasser aus. Die beiden leben in Potsdam-Mittelmark und haben den Wassersport für sich entdeckt. Zunächst das Stand-Up-Paddling. „Dann haben wir uns ein Kajak gekauft, mit dem wir viel unterwegs sind“, erzählt der Neu-Brandenburger. Wenn es mal nicht die

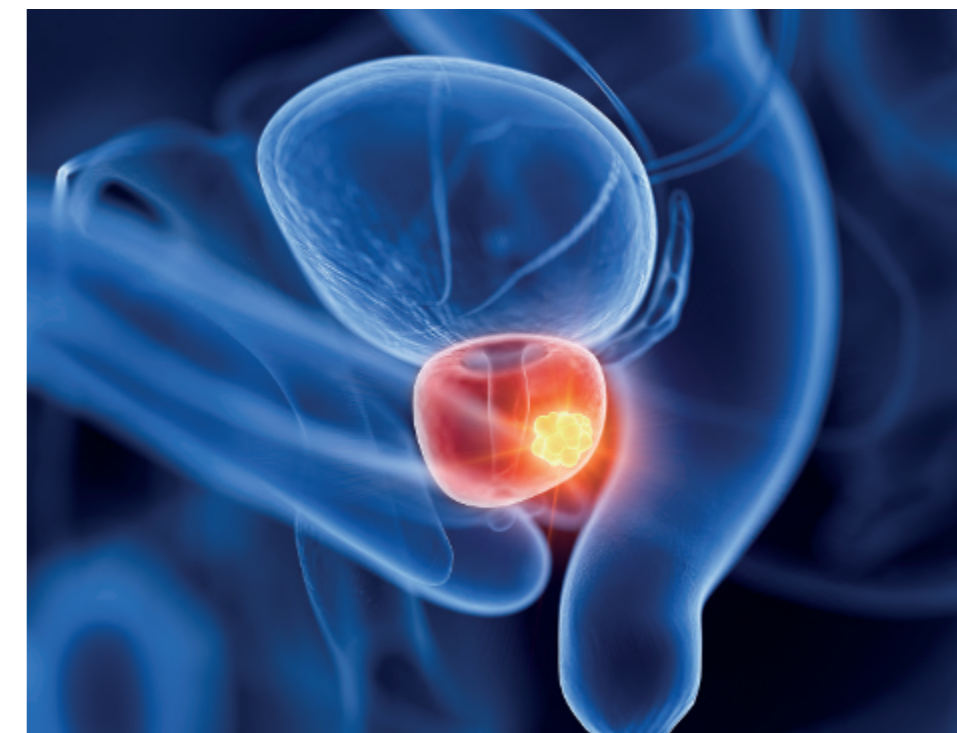
Wasserwege sind, gehen die zwei auf ausgiebige Wandertouren. Seine Frau stammt aus dem französischen Straßburg. Kennengelernt hat er sie im Studium beim Kölner Karneval. Gerade für sie war der Wechsel vom Rheinland in den Norden anfangs nicht einfach, wie der 37-jährige Mediziner erzählt. Aber inzwischen passt es. Das Paar hat eine neue Heimat gefunden.



**Mir geht es darum, das Beste für die Patienten herauszuholen.**

Dr. med. Julian Struck  
Geschäftsführender Oberarzt  
in der urologischen Klinik

Medizinische 3D-Illustration einer krebserkrankten Prostata.  
Foto: Adobe Stock/SciePro



## Von der Geburtshilfe bis zur Gebäudetechnik

### Am Klinikum können Auszubildende viele verschiedene Berufe erlernen

Wer über eine Ausbildung an einem Klinikum nachdenkt, hat sicherlich so einige Berufe im Kopf: Pflegefachkraft vielleicht, medizinische Fachangestellte, Physiotherapeut, Ergotherapeut oder Hebamme. All diese Gesundheitsberufe kann man am Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel erlernen. Und noch viele mehr. „Wir bieten an unserem Campus für Gesundheit 17 verschiedene Ausbildungsberufe an, darunter zehn Gesundheitsberufe“, sagt Janett Rickel, die in der Personalabteilung für Fragen rund um die Ausbildung zuständig ist.

Dazu zählt etwa die Ausbildung zur Anästhesietechnischen Assistenz und zur Operationstechnischen Assistenz. Aber auch einige, an die man bei einem Klinikum vielleicht nicht sofort denkt. Wer etwa gerne an der frischen Luft ist, für den ist vielleicht die Ausbildung zum Landschaftsgärtner passend. Als Azubi am Klinikum legt man hier Beete an, lernt, wie man Gehölze pflegt oder Zäune errichtet. Wer gerne organisiert, für den könnte die Ausbildung zur Kauffrau oder zum Kaufmann für Bürokommunikation interessant sein. Und für Schulabsolventen, die technikbegeistert sind, ist möglicherweise die Ausbildung zum Elektroniker für Energie- und Gebäudetechnik das Richtige.

Seit diesem Jahr wird außerdem eine weitere Ausbildung am Uniklinikum angeboten, berichtet Janett Rickel. Nämlich die zum Fachinformatiker – in drei verschiedenen Fachrichtungen. Künftige Fachinformatiker mit Spezialisierung auf Systemintegration lernen während der Ausbildung etwa, wie man ganze Rechnersysteme aufbaut. Bei der Ausbildung zum Fachinformatiker für digitale Vernetzung geht es darum, Systeme und Anwendungen auf IT-Ebene zu optimieren – und vor Zugriffen von außen zu schützen. Und Fachinformatiker-

Azubis für Daten- und Prozessanalyse beschäftigen sich unter anderem mit der optimalen Gestaltung digitaler Geschäftsprozesse.

„Durch die verschiedenen Ausbildungsberufe lässt sich immer etwas finden, das zu einem passt“, sagt Janett Rickel. Und das ist nicht das Einzige, was eine Ausbildung am Klinikum so besonders macht. „Wir sind hier alle sehr bestrebt, das Wir großzuschreiben.“ Schließlich könne die beste Behandlung nicht stattfinden, wenn nicht verschiedene Berufsgruppen zusammenkommen und gemeinsam miteinander arbeiten. „Wir sind ein großes Team und wir suchen unsere Azubis auch so aus, dass das entsprechend weitergeführt wird“, so Janett Rickel. Das beste Beispiel dafür: Viele der heutigen Ausbilder haben selbst vor mehreren Jahren ihre Ausbildung am Klinikum absolviert.

Wer mehr über die vielen Ausbildungsmöglichkeiten erfahren möchte, kann sich auf der Website des Uniklinikums informieren. Das Team der Personalabteilung stellt zudem regelmäßig die verschiedenen Ausbildungsangebote auf Messen vor – gemeinsam mit aktuellen Azubis und Ausbildern. Die nächsten geplanten Messeauftritte sind beim BerufeMarkt Westbrandenburg am 23. September, bei der Vocation Potsdam am 27. September und am 28. September in der MBS Arena in Potsdam.

#### Kontakt

Janett Rickel

☎ (03381) 412141

E-Mail: [j.rickel@klinikum-brandenburg.de](mailto:j.rickel@klinikum-brandenburg.de)

Online: [karriere.klinikum-brandenburg.de/ausbildung/](https://karriere.klinikum-brandenburg.de/ausbildung/)

## Das blaue Wunder

### Am Klinikum lässt sich ein ungewöhnliches Kunstwerk bestaunen

Seit über einem Jahr hat es nun schon einen Platz im Klinikum – und ist hier kaum zu übersehen: Das drei mal drei Meter große Werk des Künstlers Wolfgang Ganter, das die Wand zwischen Treppenhause und innerer Fensterfront in Haus 3 ziert. Die Dauerleihgabe der Stadtwerke Brandenburg, die im Februar 2022 am Klinikum aufgehängt wurde, ist eine experimentelle Fotografie mit tiefblau-türkiser Farbgebung und hellen Lichtreflexen. Ein rundes, quallenartiges Gebilde mit glatter Oberfläche ist da zu sehen, hinter der sich doch eine voluminöse, wabernde Struktur zu verbergen scheint. Geschaffen hat Wolfgang Ganter das Werk unter dem Arbeitstitel „Gravity Attraction“. Doch was an der Wand so mächtig wirkt, hat einen winzigen Ursprung. Denn der in Berlin lebende Künstler hat „Gravity Attraction“ unter dem Mikroskop kreiert. Das Kunstwerk gehört zu seiner Serie „Micropaintings“. Für sie experimentiert Wolfgang Ganter, der an der Staatlichen Akademie der Bildenden Künste Karlsruhe studiert hat und unter anderem schon in New York, San Francisco, Paris, Tokyo, aber auch in der Brennabor Kunsthalle in Brandenburg an der Havel ausstellte, mit allerlei verschiedenen Stoffen. Hausmittelchen – vom Chlorreiniger bis zur Zahnpasta – kommen zum Einsatz, erklärt Ganter. Sie mischt er mit unterschiedlichen Chemikalien und testet verschiedene Konzentrationen aus. Die Ergebnisse der kleinen chemischen Reaktionen fotografiert er anschließend unter dem Mikroskop. Teilweise über hundert Detailaufnahmen entstehen so, berichtet Wolfgang Ganter, der derzeit das alte Umspannwerk an der Spittastraße in Brandenburg an der Havel zu Atelierhaus und Wohnsitz umwandelt. Sie bearbeitet er anschließend am Computer, setzt sie dort wieder neu zusammen, sodass ein großes Ganzes sichtbar wird. Dass das ursprüngliche Original auf dem Glasträger einmal kleiner war als ein Fingernagel, ist später kaum mehr zu erahnen.

Und nicht nur der Entstehungsprozess des Kunstwerks lässt Raum für Experimentierfreude. Auch bei der Namensgebung setzt Wolfgang Ganter auf Kreativität – und die individuelle Wahrnehmung der Betrachter. Seinem Arbeitstitel „Gravity Attraction“ hat der 44-Jährige den Zusatz „Untitled“ beigefügt. Der Grund für die offene Namenswahl? Sie soll die Fantasie nicht begrenzen, sagt Wolfgang Ganter. Schließlich würden sich über die Zeit hinweg manchmal auch noch andere Titel für das Werk ergeben. Und tatsächlich – am Klinikum hat der großformatige Pigmentdruck auf Fiberglas mit dem winzigen Ursprung schon einen Kosenamen gefunden: „Das blaue Wunder“. Und das ist übrigens nicht das einzige Kunstwerk, bei dessen Entstehung Wolfgang Ganter zu Methoden aus dem Labor gegriffen hat. Für seine Arbeiten experimentiert der gebürtige Stuttgarter häufig auch mit Bakterienkulturen – und verhilft so klassischen Gemälden zu einer ganz neuen Optik. Wie das funktioniert? Ganter „impft“ Fotografien der Gemälde sozusagen mit Bakterien, die sich dann von den Gelatineschichten des fotografischen Films ernähren, so unterschiedliche Formen und Muster kreieren – und Unsichtbares sichtbar werden lassen.

**Übrigens:** Die Arbeiten von Wolfgang Ganter kann man auf dessen Instagram-Account betrachten: [instagram.com/wolfgang\\_ganter](https://www.instagram.com/wolfgang_ganter)





## 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/Hepatology/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

## Haus 6 erfolgreich saniert

### Genauere Energiezahlen fehlen noch – aber die Ziele wurden insgesamt erreicht

Haus 6 mit dem neu gestalteten Eingangsbereich.

Geringere Energiekosten, mehr Aufenthaltsqualität für Mitarbeiter und Besucher und ein insgesamt schöner optischer Eindruck – das waren die Ziele der energetischen Sanierung von Haus 6. Sie konnten in vollem Maße erreicht werden, wie Georg Riethmüller, der Technikchef des Klinikums, bestätigt. „Genauere Zahlen haben wir noch nicht, was den Energieverbrauch angeht“, sagt er. Aber eine Kosteneinsparung von rund 15 Prozent werde definitiv erreicht – und das sei eine vorsichtige Schätzung, so Riethmüller. Im Winter fallen die Kosten für die Heizung geringer aus, im Sommer wird weniger Energie für die Kühlung benötigt. Weil es in den Laboren viele Geräte gibt, die Abwärme produzieren, muss nach der energetischen Sanierung in der Übergangszeit teilweise kaum noch geheizt werden. An heißen Sommertagen wiederum hat es die Kühlung im Obergeschoss von Haus 6 in der Vergangenheit kaum geschafft, eine angenehme Raumtemperatur zu erreichen. „Das ist jetzt nicht mehr der Fall“, sagt Georg Riethmüller. Das habe sich im vergangenen Sommer bereits gezeigt. Die zu diesem Zeitpunkt schon installierte Wärmedämmung auf dem Flachdach habe sich deutlich bemerkbar gemacht.

Im Haus 6 befindet sich im Erdgeschoss die Gynäkologie-Praxis, im ersten und zweiten Stock ist die Labormedizin untergebracht, im zweiten Stockwerk außerdem die Nuklearmedizin. Die Sanierungsarbeiten an dem Gebäude hatten im

Februar vergangenen Jahres begonnen und waren bis zum Herbst abgeschlossen. Dach und Fassade wurden mit einer Dämmschicht von 120 Millimeter Stärke versehen, außerdem wurden die noch vorhandenen alten Holzfenster komplett durch Kunststofffenster mit Dreifachverglasung ausgetauscht. Das betraf etwa ein Drittel der im Haus verbauten Fenster. Schließlich wurden sowohl der Haupteingang als auch der Nebeneingang neu gestaltet, der Haupteingang dabei mit einer Überdachung versehen. Zusammen mit dem frischen Anstrich, den die Fassade erhalten hat, hat sich die optische Situation des Hauses deutlich verbessert. Während die Bauleitung beim Klinikum lag, zeichnet für die Gestaltung und Farbauswahl beim Umbau, die bei Nutzern und Besuchern auf großen Anklang gestoßen ist, das Brandenburger Architekturbüro Muellerkrieg verantwortlich. Die Gesamtbaukosten lagen bei rund 900.000 Euro. Davon wurden 70 Prozent über die Investitionsbank des Landes Brandenburg im Rahmen des Förderprogramms RENplus 2014-2020 gefördert. Die Fördermittel wurden bereits abgerufen. Laut der vorab veröffentlichten Planung sollen durch die energetische Sanierung die jährlichen CO<sub>2</sub>-Emissionen für dieses Gebäude um rund 52 Tonnen reduziert werden. Ob die Rechnung aufgeht oder vielleicht sogar noch übertroffen werden kann, wird sich im Verlauf dieses Jahres zeigen, wenn die exakten Vergleichszahlen von Heizung und Kühlung vorliegen.

## Impressum

**Herausgeber:** Städtisches Klinikum Brandenburg GmbH, Universitätsklinikum der MHB Theodor Fontane, Hochstraße 29, 14770 Brandenburg an der Havel, [www.klinikum-brandenburg.de](http://www.klinikum-brandenburg.de)

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

**Layout:** Brandenburg Media Solutions/Märkische Verlags- und Druck-Gesellschaft mbH Potsdam – Dominik Bahgat

**Fotos:** Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel, Jacqueline Steiner, Jessica Kliem, Stefan Specht, Dr. Ute Sommer

**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](mailto:leserbriefe@klinikum-brandenburg.de)

# Ist es gesund, Essig zu trinken?

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

Mein Nachbar steht auf Naturheilmittel – seit Langem schon. Wenn ich ihn im Treppenhaus treffe, hat er häufig gerade eine neue Entdeckung gemacht, von der er mir erzählen muss. Ginseng zur Stärkung hat er mir schon empfohlen, Baldrian zur Beruhigung oder Latschenkiefer-Franzbranntwein bei Muskelverspannungen. Derzeit ist es gerade die Heilkraft des Essigs, die ihn begeistert, genauer gesagt die heilende Wirkung des Apfelessigs. Er verdünnt sich zwei Esslöffel Apfelessig mit etwas lauwarmerem Wasser und nimmt diesen Gesundheitsdrink morgens, mittags und abends vor den Mahlzeiten.

Tatsächlich gehört Essig zu den altbekannten Hausmitteln. Sein wesentlicher Bestandteil ist die Essigsäure, mit der wir zum Beispiel Kalkränder am Waschbecken entfernen. Die Liste der Anwendungen ist lang: Essig wird genutzt, um den Grauschleier aus der Wäsche zu bekommen, um Blattläuse zu bekämpfen, Gerüche zu neutralisieren oder Tapeten zu lösen. Eine äußerliche Anwendung etwa für Haarspülungen oder gegen Hautunreinheiten ist da nicht abwegig. Aber ihn innerlich als Heilmittel einnehmen? Da schüttelt es mich doch ein wenig.

Ganz so abwegig ist die Idee aber nicht. Essigsäure wirkt antiseptisch, kann Keime im Rachenbereich abtöten. Des-

halb hilft eine Spülung mit Essigwasser oft gegen Halsschmerzen. Gesund ist die regelmäßige Einnahme von Essig auch für Menschen, die zu wenig Magensäure produzieren. Zudem können die im Essig enthaltenen Essigsäurebakterien eine positive Wirkung auf den Verdauungstrakt und das Immunsystem haben.

Die Fans von Apfelessig weisen auf positive Effekte gegen Verdauungsbeschwerden hin, vertrauen auf ihn als unterstützendes Mittel bei Diabetes und zu hohem Cholesterinspiegel oder setzen auf eine fettreduzierende Wirkung, die beim Abnehmen helfen soll. Bei einer wissenschaftlichen Studie aus Japan nahmen Probanden mit Apfelessigkonsum tatsächlich etwas stärker ab als Teilnehmer mit Placebo-Getränken. Wirkliche Belege für die Wirksamkeit gibt es ansonsten nicht, erst recht nicht für Apfelessigkapseln, die als

Nahrungsergänzungsmittel für jene angeboten werden, die sich beim Gedanken an den sauren Drink schütteln. Ich würde von solchen Produkten eher die Finger lassen.

Dafür hat mich das Gespräch mit meinem Nachbarn angeregt, beim Kochen wieder öfter zum Essig zu greifen. Salatdressing, Senf und Chutney – die Säure gibt vielen Gerichten erst das gewisse Etwas. Ganz neu entdeckt habe ich Balsamessig als Zutat für süße Desserts. Das ist tatsächlich ein geschmackliches Erlebnis.



*Ihr Dr. Nikki Ulm*

Fotos: Adobe Stock/Africa Studio,  
Adobe Stock/Atlas

