



## STUDENT UND RETTUNGSSANITÄTER

### **Mobilisiert**

Therapie für  
schmerzendes Knie

### **Motiviert**

Pflegeschüler  
aus Vietnam

### **Motorisiert**

Roboter unterstützt  
das Reinigungsteam

<b>MEDIZIN UND FORSCHUNG</b>	Wenn doch operiert werden kann . . . . .	4
	Wenn die Kniescheibe neben der Spur läuft . . . . .	6
	Pilze, Viren und Bakterien . . . . .	8
	„Man sieht es nicht“ . . . . .	10
<b>MENSCHEN AM KLINIKUM</b>	„Diese Patientinnen brauchen Hilfe“ . . . . .	12
	Eine Berufung . . . . .	14
	Frischer Wind in der Ausbildung . . . . .	16
	Eine Bereicherung für das Uniklinikum . . . . .	18
	„Coole Dienste mit entspannten Kollegen“ . . . . .	20
	Mit Know-how und Fingerspitzengefühl für Patienten da sein . . . . .	21
<b>SERVICE</b>	Klein, rot, putzig . . . . .	22
	Kontakt zu den Kliniken im Überblick . . . . .	23
	Impressum . . . . .	24
	Dr. Nikki Ulm . . . . .	24

## Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Sie werden die Nachrichten bestimmt verfolgt haben: In einer aktuellen Umfrage bewerten zwei Drittel der Allgemeinkrankenhäuser in Deutschland ihre wirtschaftliche Lage als schlecht oder sogar sehr schlecht. Fast die Hälfte rechnet aus diesem Grund damit, dass sie in den nächsten Monaten ihre Leistungen reduzieren muss. So die Angaben des Deutschen Krankenhausinstituts. Bund und Länder haben es schlicht versäumt, für eine ausreichende Finanzierung der Krankenhäuser und ihrer Leistungen zu sorgen. Auch für das Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel wird zum Ende dieses Jahres ein Minus von über zwei Millionen Euro zu Buche stehen. Doch trotz der angespannten Situation investieren wir in unsere Zukunft. Möglich ist uns das dank der Unterstützung durch die Stadt Brandenburg.

Seit einigen Tagen ist unsere neue Chefärztin der Gynäkologie im Dienst. Wir stellen sie in diesem Klinikjournal auf den Seiten 12 und 13 vor. Im neuen Jahr planen wir, unser ärztliches Team durch Neuroradiologen und Neurologen zu erweitern. Mit diesen Experten wollen wir an unserem Uniklinikum bis Mitte des nächsten Jahres eine sogenannte Stroke Unit aufbauen, in der Schlaganfallpatienten umfassend versorgt werden können. Unser Ziel ist es, als Universitätsklinikum das volle Behandlungsspektrum abzubilden.

Vor wenigen Wochen haben wir einen neuen Operationssaal in Betrieb genommen. Damit kann im Uniklinikum in insgesamt zwölf Sälen operiert werden. Im nächsten Jahr starten die Bauarbeiten für die neuen Herzkathetermessplätze. Wir planen außerdem einige „grüne“ Baumaßnahmen. Die Fassade des Hauses 8 (Verwaltung) wird energetisch saniert. Auf den Dächern der Häuser 8 und 9 werden wei-



tere Solarmodule installiert. Auch in der Pflege tut sich einiges. Im Frühjahr werden wir an der Medizinischen Schule eine Klasse mit 24 vietnamesischen Pflegeschülern eröffnen. Dort werden sie zu Pflegefachkräften ausgebildet, die später unsere Teams auf den Stationen unterstützen. Die künftigen Fachkräfte sind seit Ende September in unserer Stadt und lernen sechs Monate lang intensiv Deutsch (Seiten 18 und 19).

Wir sind vorbereitet auf die kommende Krankenhausreform. Und wir bleiben auch weiterhin ein verlässlicher medizinischer Versorger für die Menschen in der Region.

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

Wir wünschen Ihnen eine angenehme Lektüre. Im Namen des Universitätsklinikums

Ihre

Gabriele Wolter, Geschäftsführerin







## Wenn doch operiert werden kann

In Kooperation mit Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Markus W. Böhler, einem weltweit renommierten Spezialisten für Bauchspeicheldrüsen-Chirurgie, werden im Pankreaszentrum nun auch Tumore entfernt, die lange als inoperabel galten

„Wir sind für diese Kooperation sehr dankbar – und auch etwas stolz“, sagt Univ.-Prof. Dr. med. René Mantke, Direktor der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des Universitätsklinikums Brandenburg an der Havel und Leiter des dortigen Pankreaszentrums. Seit diesem Jahr eröffnet das Pankreaszentrum Patienten mit Bauchspeicheldrüsen-Krebs eine neue Behandlungsmöglichkeit – und damit auch eine Chance, länger zu leben. Dafür steht ein weltweit renommierter und erfahrener Pankreas-Spezialist den Ärzten am Zentrum beratend zu Seite: Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Markus W. Böhler. Im Rahmen der Zusammenarbeit vermittelt der Mediziner und Forscher auch Operationstechniken, die das ermöglichen, was lange als nicht machbar galt: das Herausoperieren (die Resektion) von bösartigen Tumoren in einem weit fortgeschrittenen Stadium. Da die Symptome bei Bauchspeicheldrüsen-Krebs anfangs oft unspezifisch sind – es können zum Beispiel Rückenschmerzen, Gewichtsverlust oder Verdauungsprobleme auftreten

– werden diese bösartigen Tumore oft erst spät erkannt. Pankreas-Tumore werden medizinisch in vier Stadien eingeteilt: Es gibt die resektablen, also entfernbaren Tumore, die grenzwertig-entfernbaren (im Fachjargon „borderline resektabel“ genannt), die „primär nicht entfernbaren“ – und Tumore mit „oligo Metastasierung“. Letztere haben bereits wenige Metastasen im Körper gebildet. Bei allen bösartigen Krebsgeschwüren gilt: Je größer sie sind, desto komplizierter und risikoreicher ist es auch, sie chirurgisch zu entfernen. Als ergänzende oder unterstützende Behandlungsmaßnahme, die das Rückfallrisiko senken soll – und um eine operative Entfernung des Tumors zu ermöglichen –, werden Patienten vor und nach der Operation mit einer Chemotherapie behandelt. „Bei der Klassifizierung der Tumore spielt eine wichtige Rolle, ob der Tumor bereits Gefäße umwachsen hat, die an der Bauchspeicheldrüse entlanglaufen – oder auch, ob er in die Gefäße eingewachsen ist“, sagt Prof. Dr. René Mantke. Lange galt für Patienten, deren Erkrankung auf

diese Weise fortgeschritten war: Der Krebs ist inoperabel. „Man ging in der Vergangenheit davon aus, dass die Patienten durch die Mitresektion von Gefäßen keinen Vorteil haben“, sagt Prof. Dr. René Mantke. Operationen dieser Art sind aufwändig und komplex, das Sterblichkeitsrisiko für die Patienten galt als zu hoch. Menschen in diesem Krebsstadium wurde oft „nur“ die Chemotherapie als lebensverlängernde Behandlungsmethode empfohlen. „Im Schnitt leben die Patienten mit dieser Diagnose noch neun bis 12 Monate“, so Prof. Dr. René Mantke.

Neue Studien belegen: Es ist mitunter sinnvoll, Pankreas-tumore auch in diesem fortgeschrittenen Stadium zu reseziieren. Dabei ist vor allem der Erfahrungsschatz der behandelnden Ärzte zentral. Werden diese Operationen und die weitere Behandlung in zertifizierten Pankreaszentren durchgeführt, leben die Patienten länger. „Es hat sich gezeigt, dass Patienten mit fortgeschrittenem Tumor länger leben, wenn man sie mit einer Chemotherapie vorbehandelt und den Tumor dann reseziert: im Durchschnitt zwischen 30 und 36 Monaten, also dreimal länger als ohne OP“, erklärt Prof. Dr. René Mantke. Gut erprobte und gleichzeitig moderne Opera-

tionstechniken machen diesen Fortschritt möglich. Mit der Unterstützung von Prof. Dr. Dr. Markus Böhler wird das Behandlungsangebot nun in Brandenburg Schritt für Schritt weiterentwickelt. Es ist für die Region neu. „Zudem bieten wir Fortbildungen für Ärzte in Brandenburg und den umliegenden Bundesländern an“, sagt Prof. Dr. René Mantke. „Es ist sehr wichtig, dass alle von den Behandlungsmöglichkeiten wissen - die Kollegen und vor allem die Patienten.“



**Es ist sehr wichtig, dass alle von den Behandlungsmöglichkeiten wissen.**

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

Prof. Dr. Dr. Markus Böhler war über zwanzig Jahre Chef des Universitätsklinikums in Heidelberg und Direktor des dort ansässigen Europäischen Pankreaszentrums. Der Mediziner machte dort mit Abstand die meisten Pankreasoperationen in Europa. In Heidelberg werden zwischen 500 und 600 Operationen im Jahr durchgeführt. Über 12.000 Pankreasoperationen wurden unter der Verantwortung von Prof. Dr. Dr. Markus Böhler durchgeführt. Auch

hat der Mediziner viel zu dem Thema wissenschaftlich publiziert. Am Klinikum in Heidelberg wurde er jüngst pensioniert. Derzeit baut er eine Pankreas-Spezialklinik in Lissabon auf. In regelmäßigen Abständen kommt der Spezialist für die Kooperation ins Uniklinikum in Brandenburg. Dort operiert er auch gemeinsam mit den Kollegen vor Ort. Zudem wird in Online-Konferenzen die individuelle Situation der Patienten am Uniklinikum mit allen Möglichkeiten besprochen. Die Expertise der Ärzte im Pankreaszentrum am Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel wird so kontinuierlich ausgebaut.



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

Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Markus W. Böhler.



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

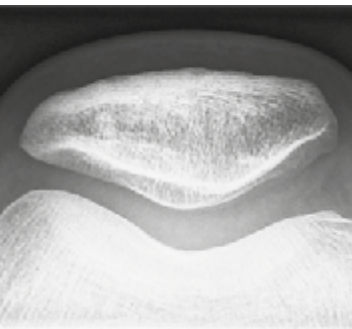
**Klinikdirektor**  
Univ.-Prof. Dr. med. René Mantke

**Terminvereinbarung**  
☎ (03381) 412822  
pankreaszentrum@uk-brandenburg.de  
(Interdisziplinäre Pankreassprechstunde Di von 11 bis 14 Uhr)

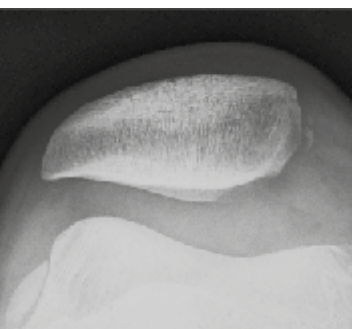


# Wenn die Kniescheibe neben der Spur läuft

Prof. Dr. med. Roland Becker erklärt mögliche Ursachen und Therapien



Eine normale Kniescheibe, die in der Vertiefung der Oberschenkelrolle gleitet.



Eine Form der Kniescheibe und Oberschenkelrolle, die ein Herausspringen der Kniescheibe erlaubt.

Enorme Kräfte wirken auf das Kniescheibengelenk, denn unser gesamter Oberschenkelmuskel setzt an diesen relativ kleinen mobilen Knochen an. Diese Drücke entsprechen dem Drei- bis Fünffachen des Körpergewichtes. Das muss das relativ kleine Gelenk aushalten. Dafür muss in der beweglichen Verbindung zwischen den Knochen auch alles „wie geschmiert“ laufen. Prof. Dr. med. Roland Becker, Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums Brandenburg an der Havel und Chefarzt des Zentrums für Orthopädie und Unfallchirurgie, erläutert, wie das Gelenk funktioniert: Am unteren Ende des Oberschenkelknochens ist so etwas wie eine kleine Vertiefung, eine Furche, in der die Kniescheibe normalerweise bei Beugung und Streckung im Knie hinauf- und hinabgleitet.

Ist die Furche im Oberschenkelknochen zu gering ausgebildet – Experten sprechen dann von einer Dysplasie, also einer Fehlbildung –, gleitet die Kniescheibe unsauber im Gelenk und verursacht dadurch Schmerzen. „Die Form der Kniescheibe und die Gleitrinne im Oberschenkelknochen passen einfach nicht richtig zueinander“, so Prof. Dr. Roland Becker. Er beschreibt damit das Krankheitsbild einer Trochleadysplasie. Das meint eine Fehlbildung der knöchernen Struktur (Trochlea) innerhalb eines Gelenks.

Das dadurch ausgelöste Fehlgleiten der Kniescheibe kann sogar zu einer isolierten Knorpel-schädigung am Kniegelenk führen. Patienten

klagen über eine Instabilität im Kniegelenk besonders bei Drehbewegungen. Diese Instabilität im Gelenk erhöht das Risiko des sogenannten Herausspringens der Kniescheibe (lateinisch: Patella). Im Fachjargon Patellarluxation genannt.

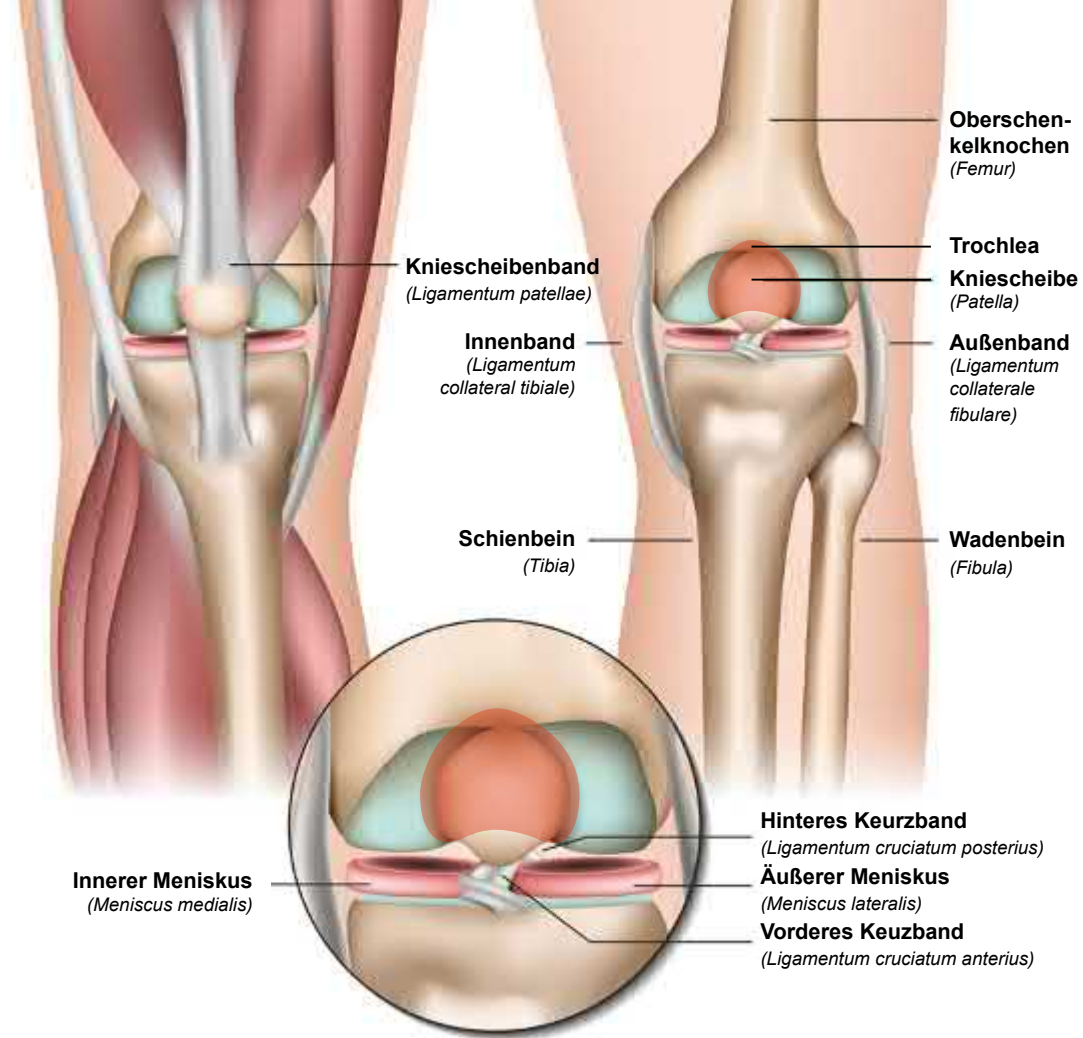
„Ich habe regelmäßig Patienten mit diesen Beschwerden in der Sprechstunde“, sagt Prof. Dr. Roland Becker. Meist sind sie im Alter zwischen 16 und 30 Jahren. Typisch sind Schmerzen beim Treppensteigen oder beim Heruntergehen. Betroffene suchen Hilfe, wenn die Beschwerden immer weiter zunehmen. Die Ursache des Beschwerdebildes ist sehr komplex und betrifft sowohl den Oberschenkelknochen als auch die umgebenden Weichteile des Kniegelenkes.

## Die Form der Kniescheibe und die Gleitrinne im Oberschenkelknochen passen einfach nicht richtig zueinander.

Prof. Dr. med. Roland Becker  
Chefarzt des Zentrums für  
Orthopädie und Unfallchirurgie

Aus diesem Grund sind vor der Behandlung zahlreiche Untersuchungen nötig, wozu das Röntgen des gesamten Beines, eine Magnetresonanztomographie (MRT) oder eine Computertomographie (CT) erfolgen. Mithilfe der MRT- oder CT-Untersuchung überprüft der Mediziner nicht nur das Kniegelenk, sondern auch Hüfte und Sprunggelenk des betroffenen Beins. Mitunter kann ein in sich verdrehter Oberschenkelknochen Grund für die Erkrankung sein. Fehlstellungen im Knochen müssen dann operativ korrigiert werden. Mit einem Knochenschnitt – auch Osteotomie genannt – bringt der Orthopäde den Oberschenkelknochen in die korrekte Position.

Im MRT wird zudem sichtbar, ob vielleicht sogar der Knorpel im Kniegelenk in Mitleidenschaft ge-



Anatomie des menschlichen Knies. Foto: Adobe Stock/bilderzweig

zogen ist. All das sind wichtige Informationen im Vorfeld einer möglichen Operation. Bestätigt sich im MRT der Verdacht einer Fehlbildung der Trochlea – der knöchernen Struktur – im Knie, empfiehlt sich eine operative Korrektur: eine Trochleoplastik. Bei dem rund zweistündigen Eingriff hebt der Operateur zunächst die obere Schicht – die Knochen-Knorpel-Lamelle – vom Oberschenkelknochen ab, um darunter eine Mulde zu modellieren, die das Gleiten der Kniescheibe verbessern soll. Anschließend wird die Knorpel-Knochenlamelle wieder heruntergeklappt und am Knochen befestigt. Somit wurde eine korrekte Gleitschiene für die Kniescheibe geschaffen.

### Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie

**Klinikdirektor**  
Prof. Dr. med. Roland Becker

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

Nach einem solchen Eingriff brauchen die Patienten etwa drei Monate für die Heilung, so Prof. Dr. Roland Becker. Darin eingeschlossen ist eine umfangreiche Physiotherapie. Die Erfahrungen zeigen, dass das Knie nach einer Trochleoplastik „sehr stabil ist“, wie der Chefarzt betont. Patienten können danach ein sehr aktives Leben führen. „Sie können auch Fußball spielen“, sagt Prof. Dr. Roland Becker. Die Patienten, die er operiert, sieht er noch mehrfach zu Nachkontrollen. Die erste erfolgt zwischen vier und sechs Wochen nach dem Eingriff. Die letzte Kontrolle etwa nach einem halben Jahr oder länger. Wenn bei älteren Patienten der Knorpel schon zu stark abgenutzt ist und der Patient bereits das 40. Lebensjahr überschritten hat, kann es auch passieren, dass nur noch ein isolierter künstlicher Gelenkersatz für diesen Bereich des Kniegelenkes erforderlich ist. Dabei hilft ein seit dem Jahr 2019 am Universitätsklinikum eingesetzter OP-Roboter.

Prof. Dr. med. habil. Roland Becker, Ärztlicher Direktor des Universitätsklinikums und Chefarzt des Zentrums für Orthopädie und Unfallchirurgie.





## Pilze, Viren und Bakterien

### Zum Fachgebiet von Dr. med. Till Bornscheuer gehört alles, was Infektionen auslösen kann

Er gehört einer seltenen Art an: Dr. med. Till Bornscheuer, Oberarzt am Zentrum für Innere Medizin II am Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel. In den langen Corona-Jahren war der Facharzt für Innere Medizin der ärztliche Leiter der Covid-Station. Inzwischen hat er eine wichtige Weiterbildung abgeschlossen: zum Infektiologen. „Es gibt nicht so viele von uns“, sagt er. Am Universitätsklinikum baut der Oberarzt den infektiologischen Bereich auf.

Vom klassischen Atemwegsinfekt über Blutstrominfektionen bis hin zur Tuberkulose-Erkrankung oder der Bandscheibenentzündung Spondylodiszitis – der Einsatzbereich eines Infektiologen ist sehr groß. Das Besondere dabei: „Meine Arbeit ist maximal interdisziplinär.“ Dr. Till Bornscheuer wird von anderen Fachbereichen um Hilfe gebeten, wenn zum Beispiel ein Keim im Blut identifiziert werden soll oder wenn ein Patient unklares Fieber hat. „Die infektiologische Anamnese ist seitenlang“, erklärt der Experte. Im Zweifelsfall muss alles abgeklärt werden, bis hin zu Reisegewohnheiten, Beruf und Hobbys des Patienten. Jedes Detail kann einen Hinweis auf den Auslöser der Infektion geben. Der Infektiologe sagt dazu nur: „Wenn man's gut macht, macht man's genau.“ Umgekehrt ist er aber auch auf die Unterstützung der Kollegen anderer Fachbereiche angewiesen. Denn einen operativen Eingriff vornehmen, einen Abszess aufschneiden oder aber eine Echokardiografie durchführen – das kann er nicht.

Wie tickt eigentlich ein Infektiologe? Die überraschende Antwort von Dr. Till Bornscheuer: „Er macht sich mehr Gedanken über Antibiotika als andere.“ Sein Motto lautet: Nichts ist umsonst. Und das meint nicht primär die Kosten eines

Antibiotikums, sondern eventuelle Nebenwirkungen dieser Medikamente. Der Oberarzt möchte den ursächlichen Keim ganz genau treffen. Der Fachmann spricht dann von einer möglichst schmalen und zielgerichteten Intervention. Damit wird der Einsatz von Antibiotika reduziert. Gemeinsam mit seinem Team möchte er Wissen sammeln und eine Expertise am Uniklinikum aufbauen. Schnellere Diagnosen bedeuten für die Patienten bessere Therapien. Und genau darauf kommt es an.

Die vergleichsweise kleine Community der Infektiologen – in Deutschland und auch international gesehen – nutzt unter anderem Social Media für den Wissensaustausch. Es gebe auch gute Podcasts, in denen Fälle besprochen werden, sagt der Oberarzt. Vor allem in den USA würden die Infektiologen viel Wissen zusammentragen. Für Dr. Till Bornscheuer macht gerade die Vielfalt den Reiz seines Fachbereiches aus. Alles, was Infektionen auslösen kann, ist für ihn interessant. Ob es nun Pilze, Viren oder Bakterien sind. Letztere zum Beispiel sind Auslöser der Tuberkulose. Diese Lungenkrankheit ist in Deutschland nicht das drängendste Problem. Aber sie ist in Europa auf dem Vormarsch, betont der Experte.

Und selbstverständlich sind die Corona-Viren nach wie vor im Fokus des Infektiologen. Auf seiner Station hat er schon wieder einige Corona-Fälle. Allerdings habe sich das Krankheitsbild inzwischen sehr verändert. Unter den akuten Fällen gebe es keine jungen Menschen mehr. Betroffen sind ältere Patienten mit erheblichen Vorerkrankungen.

#### Zentrum für Innere Medizin II

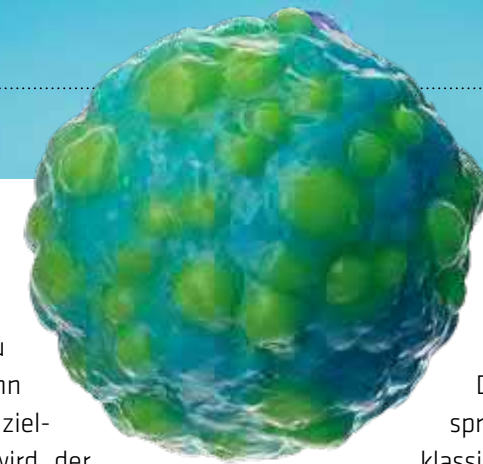
##### Oberarzt

Dr. med. Till Bornscheuer

##### Sekretariat

(03381) 411600

innere.med.2@uk-brandenburg.de



Die Verläufe der Erkrankung sind außerdem deutlich milder geworden. Dr. Till Bornscheuer spricht dabei von den „klassischen Infektsymptomen“ wie Beschwerden beim Atmen, Fieber, Husten und auch Durchfall.

Diese Veränderungen bei Viruserkrankungen habe man schon häufiger beobachten können. Zum einen sind die Menschen nicht mehr so anfällig, weil sich viele von ihnen impfen ließen und sich ihr Immunsystem auch im Alltag mit den Viren auseinandergesetzt hat. Zum anderen macht das Virus selbst eine Evolution durch. In der Regel nimmt die Krankheitsschwere ab. Der Infektiologe geht davon aus, „dass wir nicht mehr so schwere Covid-Verläufe bekommen, wie wir sie hatten“. Vielmehr werden wir mit den Corona-Viren leben müssen – genauso wie mit den Influenzaviren in den Wintermonaten.

Was bleibt, sind die Corona-Erfahrungen, die die Medizin in den vergangenen Jahren gesammelt hat. „Darauf bauen wir auf“, erklärt der Experte. Im Uniklinikum der Havelstadt sind die Voraussetzungen da, um infektiöse Patienten isolieren und behandeln zu können. Das beginnt schon in der Rettungsstelle. Selbst wenn die Covid-Erkrankungen wieder zunehmen sollten, können auf der Station von Dr. Till Bornscheuer die Anzahl der Patientenbetten sowie die Stärke des Teams schnell erhöht werden. „Wir wissen, was zu tun ist“, betont er.

Infektiologe Dr. Till Bornscheuer.





# „Man sieht es nicht“

**Prof. Dr. med. Birgit Didczuneit-Sandhop, Chefärztin der HNO-Klinik, über die innovative Versorgung von Hautkrebspatienten**

Es ist so etwas wie das zweite Gesicht von Corona, um das sich Prof. Dr. med. Birgit Didczuneit-Sandhop sorgt. Die Chefärztin der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Gesichts- und Halschirurgie am Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel berichtet davon, dass sie Patienten hat, die eigentlich schon viel früher hätten kommen müssen. Zum Beispiel Patienten mit bösartigen Tumorerkrankungen der Haut, etwa im Gesicht. So mancher habe wegen Corona einen Arztbesuch hinausgezögert oder auch Vorsorgeuntersuchungen verschoben. Und durch das Tragen von Masken fehlte auch die Ansprache von außen, der Hinweis von Bekannten und Freunden, dass da im Gesicht etwas ist, das gecheckt werden müsste.

Bei Patienten, die mit dem dringenden Verdacht auf einen Hautkrebs in die Sprechstunde von Prof. Dr. Birgit Didczuneit-Sandhop kommen, wird zunächst eine Probe aus dem betroffenen Areal entnommen und in die Pathologie geschickt. „Mit großer Dringlichkeit“, wie die Chefärztin betont. Das bedeutet, dass nach ein, zwei Tagen der Befund da ist. Bestätigt sich der schlimme Verdacht, wird der komplette Körper des Patienten auf Streuung durch Metastasen untersucht. Die Lymphknoten werden ge-



checkt und in einem CT überprüfen die Experten, ob Lunge und Bauchraum frei von Tumorzellen sind.

Mit all diesen Befunden geht es in die Tumorkonferenz, in der Spezialisten mehrerer Fachbereiche des Universitätsklinikums beraten, wie die optimale Therapie aussieht. Bestrahlung, Chemotherapie, Entfernung von Lymphknoten, Operation des bösartigen Hautkrebses? „Ich konfrontiere den Patienten erst dann mit einer schlimmen Diagnose, wenn das Ergebnis da ist und wenn ich weiß, wie ich ihn behandeln, wie ich ihm helfen kann“, sagt die HNO-Chefärztin. Bei der Entfernung von Hautkrebs müsse ein „Sicherheitsabstand“ eingehalten werden. Das heißt, dass etwa ein Zentimeter um die Tumorzellen herum weiteres Gewebe entfernt wird.

Ist das OP-Feld im Bereich der Wangen oder vielleicht auch der Unterlippe, haben Experten wie Prof. Dr. Birgit Didczuneit-Sandhop – sie ist Fachärztin für HNO-Heilkunde, Plastische Operationen, Spezielle HNO-Chirurgie – verschiedene Möglichkeiten, um die Wunden wieder zu verschließen. Die Chirurgen sprechen dabei von Lappenplastiken, die im Uniklinikum Brandenburg an der Havel nahezu wöchentlich auf dem Plan stehen. Unterlippen können sogar aus körpereigenem Gewebe, wie zum Beispiel der Wangen, nachgebildet werden. Befindet sich der Haut-

krebs allerdings an solch sensiblen Stellen wie dem Ohr oder der Nase, ist mitunter eine sehr weitreichende Operation nötig. Sie kann bis zum Verlust eines Körperteils führen. Bei einem Tumor an der Nase ist eine Bestrahlung oft nicht möglich, wie die Chefärztin erklärt. Das Gewebe vernarbt dabei. Die Nase würde entstellt. „Dann ist es besser, das Organ zu entfernen“, so Prof. Dr. Birgit Didczuneit-Sandhop.

Das ist ein radikaler Eingriff. Und was kommt dann? Die Antwort lautet: eine Epithese. Das ist die Nachbildung von Körperteilen beziehungsweise anatomischen Strukturen unter ästhetischem Gesichtspunkt. Durch die Nutzung moderner Materialien und Herstellungsverfahren sind diese Nachbildungen perfekt auf das Hautkolorit des Patienten abgestimmt.

„Plastisch geschaffene Nasen haben ein sehr feines Relief und eine zart und hautähnlich erscheinende Oberfläche“, erläutert die Chefärztin. Das Uniklinikum Brandenburg an der Havel arbeitet in diesem Bereich bereits seit mehreren Jahren mit dem Institut für Anaplastologie Velten & Hering OHG zusammen. Das zertifizierte Unternehmen mit Sitz in Genthin (Sachsen-Anhalt) hat auch einen Standort in Potsdam. Für die Nachbildung eines Ohres oder einer Nase „nutzen wir medizinisches Silikon“, erklärt der

Geschäftsführer Benjamin Velten. Damit alles perfekt passt, wird zunächst ein Abdruck der betroffenen Körperregion genommen und eine erste Epithese aus Wachs modelliert. Sie dient der Probeanpassung. Ist alles okay, wird die Epithese aus medizinischem Silikon hergestellt.

Das endgültige Anpassen muss im Klinikum erfolgen. Denn für einen sicheren Halt brauchen die Epithesen kleine Anker, die in knöcherne Strukturen implantiert werden. „Die Patienten kommen später in meine Sprechstunde – und man sieht es nicht“, bezeugt Prof. Dr. Birgit Didczuneit-Sandhop. So lebensecht wirken die Nachbildungen von Nase oder Ohr. Sie haben übrigens keine negativen Auswirkungen auf den Geruchssinn oder das Hörvermögen eines Patienten. Die Patienten kommen nach der Therapie noch sieben Jahre lang zum regelmäßigen Check in die Tumorsprechstunde der HNO-Chefärztin. In den ersten beiden Jahren stellen sie sich alle drei Monate vor.

Die Epithese muss nach etwa anderthalb bis zwei Jahren ersetzt werden, wie Benjamin Velten erklärt. Dann lasse das Material nach und mitunter sind auch anatomische Anpassungen nötig.



## Plastisch geschaffene Nasen haben ein sehr feines Relief und eine zart und hautähnlich erscheinende Oberfläche.

Prof. Dr. med. Birgit Didczuneit-Sandhop  
Chefärztin der HNO-Klinik



Die hier gezeigten Nachbildungen von Nase, Augenpartie und Ohr sind Epithesen aus dem Institut für Anaplastologie Velten & Hering OHG. Fotos: Anaplastologie Velten & Hering OHG (3), Adobe Stock/Pixie Me



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

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

**Sekretariat**  
(03381) 411700  
hno@uk-brandenburg.de





## „Diese Patientinnen brauchen Hilfe“

**Prof. Dr. Svetlana Tchaikovski  
übernimmt die Leitung der Klinik für  
Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

Foto: Adobe Stock/nishihata

Noch fällt ihr die Orientierung im Uniklinikum nicht so leicht. Die unterschiedlichen Häuser, Ebenen, Stationen. Aber das werde sich in kurzer Zeit ändern. Da ist sie sich ganz sicher. Sie habe am Uniklinikum in Aachen gearbeitet, einem der größten Krankenhausgebäude Europa. Das hat vier parallele Gebäude mit vielen Etagen – verbunden über mehrere Flure – „und mit 24 Fahrstühlen, die nicht alle in jeder Etage halten“, erzählt Prof. Dr. Svetlana Tchaikovski lachend. Seit wenigen Tagen ist sie die neue Chefärztin der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel. Prof. Dr. Svetlana Tchaikovski ist gebürtige Weißrussin und hat unter anderem in Kliniken in Minsk, im niederländischen Maastricht und eben auch in Aachen gearbeitet. Am dortigen Universitätsklinikum übernahm sie im Jahr 2018 die Leitung des klinisch-wissenschaftlichen Endometriosezentrums und koordinierte das Gynäkologische Krebszentrum. Solche Zentren hat sie drei Jahre später auch am Uniklinikum in Magdeburg mit aufgebaut. In Brandenburg an der Havel soll ebenfalls ein Endometriosezentrum entstehen, kündigt die Expertin an. Endometriose – etwa jede zehnte Frau leidet unter dieser Erkrankung, bei der Zellen der Gebärmutter Schleimhaut an Stellen auftauchen, wo sie nicht sein sollten. Diese gutartigen Wucherungen sind nicht lebensbedrohlich, aber sehr schmerzhaft. Und

mitunter liegt ein jahrelanger Leidensweg hinter den betroffenen Frauen, bevor sie die Diagnose bekommen. „Diese Patientinnen brauchen Hilfe“, betont die Chefärztin. Sie möchte ein Netzwerk aufbauen. Gemeinsam mit niedergelassenen Ärzten, aber auch mit Urologen, Chirurgen, Ernährungsberatern, Psychologen, Physiotherapeuten, Spezialisten für Akupunktur und, und, und.



**Es gibt kaum ein  
Fach, das so vielfältig  
ist wie die  
Geburtshilfe und  
Frauenheilkunde.**

Prof. Dr.  
Svetlana Tchaikovski  
Chefärztin der Klinik für  
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Die 47-Jährige ist Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit den Schwerpunkten Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin sowie Gynäkologische Onkologie. Gerade im Bereich der Krebsbehandlungen hat sie sich klare Ziele für ihre Arbeit am Uniklinikum in der Havelstadt gesetzt. Beispiel: Gebärmutterkrebs. Um die Verbreitung von Tumorzellen in die benachbarten Lymphknoten auszuschließen, ist häufig deren Entfernung und anschließende feingewebliche Untersuchung angezeigt. Lymphknoten, die die Filterzentralen für die Gewebsflüssigkeit sind, konnten bisher im Bauchraum für den Operateur nur schwer sichtbar gemacht werden. Mithilfe einer exzellenten Optik und von speziellen fluoreszierenden Markierungen können während eines minimalinvasiven Eingriffs die Lymphknoten identifiziert werden, die für die Lymphflüssigkeit der Gebärmutter zuständig sind. Sie werden auch Wächterlymphknoten genannt. Und nur die werden entfernt. Ohne diese Selektion werden alle umliegenden Lymphknoten

entfernt. Zum Beispiel auch diejenigen, die die Gewebsflüssigkeit der Beine filtern. Die Folge ist ein erhöhtes Risiko für Lymphödeme. Das wird mit der neuen Methode verhindert. Die Darstellung der Wächterlymphknoten kann mit der neuesten laparoskopischen Optik erfolgen, aber auch mithilfe des OP-Roboters Da Vinci, der seit diesem Jahr im Uniklinikum im Einsatz ist.

„Es gibt kaum ein Fach, das so vielfältig ist wie die Geburtshilfe und Frauenheilkunde“, schwärmt die Klinikchefin. Von der Diagnostik über die medikamentöse Behandlung und die onkologische Therapie bis hin zur Operation und zum wunderbaren Erlebnis der Geburtshilfe sei alles dabei. Prof. Dr. Svetlana Tchaikovski wird hier in Brandenburg auch Forschungsprojekte leiten und übernimmt eine Professur an der Medizinischen Hochschule MHB. Seit Jahren schon erforscht sie die Auswirkungen von bestimmten Behandlungen wie Hormontherapien oder auch Chemotherapien auf die Blutgerinnung bei Frauen. Steigen die Gerinnungswerte, erhöht sich auch das Risiko der Patientinnen, eine Thrombose zu erleiden.

Die beruflichen Ziele sind klar. Ihr großer persönlicher Wunsch ist es, dass ihr 10-jähriger Sohn gut in Brandenburg an der Havel und in seiner neuen Schule ankommt. Vor Kurzem erst haben die beiden diskutiert, was für sie eigentlich Heimat ist. „Heimat ist da, wo man sich wohlfühlt“, fasst es Prof. Dr. Svetlana Tchaikovski für die Familie zusammen. Deutschland ist für sie die zweite Heimat. Die neue Klinikchefin beherrscht fünf Sprachen: Weißrussisch, Russisch, Deutsch, Englisch, Niederländisch. Ihr Mann ist ebenfalls Weißrusse. Beide haben sich beim Medizinstudium im weißrussischen Grodno kennengelernt. Und egal, in welches Klinikum es einen

der beiden gezogen hat – der Partner kam immer mit. So ist es auch jetzt. Ihr Mann – ein Kardiologe – hatte kurz nach dem Neustart seiner Frau den ersten Arbeitstag am Uniklinikum in Brandenburg.





## Eine Berufung

Mit Leidenschaft dabei:  
Seit Mai dieses Jahres ist  
Sandra Holz Oberärztin  
in der Kinderklinik



Eigentlich war für Sandra Holz in beruflicher Hinsicht mit vier Lebensjahren alles klar. Damals sagte sie zu ihren Eltern, dass sie Kinderärztin werden möchte. Die Fachrichtung stand also fest – aber welche Spezialisierungen sie dabei anstreben würde, klärte sich im Medizinstudium. In dieser Zeit sprach sie mit einem ihrer Professoren über die Neonatologie: „Das ist dein Fachgebiet, das wirst du mal. Denn du arbeitest – auch – mit Herz und Bauch!“, sagte der Prof zu ihr. Neonatologie ist das Fachgebiet rund um die Behandlung Frühgeborener und kranker Neugeborener. Eines, bei dem neben Wissen, Expertise und Erfahrung ein gutes Bauchgefühl immens hilfreich sein kann.

„Vielleicht ist es doch mehr als ein Job. Eher so eine Art Berufung“, sagt Sandra Holz und lacht. Sandra Holz sitzt am großen Esstisch in ihrem frisch bezogenen Haus. Trotz der intensiven ersten Phase im neuen Job und des Umzugs nimmt sich die dreifache Mutter Zeit für ein Interview. Sandra Holz' ältester Sohn ist neun, seine beiden Brüder drei Jahre alt. Zwillinge. Es ist eine Frage, die man Frauen, insbesondere Müttern, viel öfter stellt als Männern – wenn auch mit etwas Scheu. Aber sie drängt sich eben auf: „Wie schaffen Sie es, alles unter einen Hut zu bekommen, Frau Holz?“. „Kommen Sie mal mit!“, ist die Antwort, und während sie spricht, steht Sandra Holz vom Stuhl auf. Im Flur hängt ein großes Whiteboard, ein Planer, in dem man die Filzstift-Einträge immer wieder erneuern kann. Die Namen aller Familienmitglieder stehen in Kästchen, neben vielen Terminen. „Gute Organisation ist alles“, sagt sie und schmunzelt, „ein gutes Netzwerk nebst Partner, Familie, Freunden und toleranten Kollegen“.

Viele Empfindungen, die werdende Mütter während der Schwangerschaft haben – vor allem im Fall einer besonders risikoreichen – könne sie gut nachempfinden, erzählt die Ärztin. In ihrem Fachgebiet gibt es auch immer wieder die sehr riskanten Starts ins Leben. Vor einigen

Monaten kam ein Säugling in der Kinderklinik des Klinikums Brandenburg an der Havel mit 22 Schwangerschaftswochen auf die Welt. Ein Hochrisikofall und einer für die Perinatalstation, auf der das Mädchen monatelang intensivmedizinisch betreut wurde. Kürzlich konnte es die Klinik als gesundes Kind verlassen. Auch für diese Momente macht Sandra Holz ihren Beruf, erzählt sie.

Bevor sie mit ihrer Familie für die neue Stelle in der Kinderklinik nach Potsdam zog, war sie sieben Jahre lang am Städtischen Klinikum in Karlsruhe beschäftigt. Sie ist Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neonatologie – und steht aktuell kurz vor Vollendung der Weiterbildung zur pädiatrischen Intensivmedizinerin.

Die Kinder und Jugendlichen, die sie im Schockraum behandelt, die sie beatmet, deren Kreislauf sie stabil hält, die sie im Notfall reanimiert, sind zwischen 0 und 18 Jahren alt. In der Intensivmedizin arbeite man stets interdisziplinär und im engen Austausch mit den Kollegen

aus den anderen medizinischen Fachgebieten, erzählt die Ärztin. „Es gibt kein Schema F“, sagt Sandra Holz, „das ist das Spannende daran“. Einen möglichst weiten Blick auf das Gebiet verschaffte sie sich schon während ihrer Facharzt Ausbildung. Nach dem Medizinstudium in Berlin ging sie zunächst als Assistenzärztin an das Carl-Thiem-Klinikum in Cottbus und arbeitete dort in der Gynäkologie und Geburtshilfe. „Ich habe die Neonatologie dort quasi von der anderen Seite kennengelernt.“ Danach folgte eine Zeit am Universitätsklinikum Rostock, in der sie sich 15 Monate lang unter anderem intensiv mit der Kinder-Kardiologie beschäftigte. All diese Arbeitserfahrungen helfen ihr in der jetzigen Position immens, sagt Sandra Holz.

Und auch aus den Schattenseiten, den bittertraurigen Momenten kann sie Positives und

Lehrreiches für sich ziehen. Denn auch, wenn gerade die Frühchen-Medizin in den letzten Jahrzehnten große Sprünge gemacht hat: Nicht alle Kinder schaffen es. In der Kinderklinik gibt es Abschieds-Rituale und gemeinsame Trauerfeiern. „Sie glauben gar nicht, wie schön man einen letzten Moment gestalten kann“, sagt Sandra Holz. Manche der Sätze, die Sandra Holz sagt, klingen im ersten Moment drastisch. „Man kann auch im Moment des Todes das Leben feiern“, ist einer davon. Dann sieht man die Überzeugung der Ärztin in ihrem Gesicht, resultierend aus den Erfahrungen, in denen viele Ge-

fühle nah beieinander lagen. „Oft sehen wir nur, wie kurz ein Leben war. Wir sehen nur das Minus, die Jahre, von denen wir meinen, dass sie fehlen. Aber auch ein sehr kurzes Leben war ein vollständiges Leben – mit seinen ganz besonderen Momenten“, sagt Sandra Holz.

Für die Kinderklinik in Brandenburg an der Havel als neuen Arbeitsort hat sie sich unter anderem entschieden, weil dort ein kollegialer Umgang auf Augenhöhe herr-

sche – einer, „wie er nicht oft in Kliniken zu finden ist“, sagt die Medizinerin. Wertschätzend gehe man hier miteinander um – und zwar auf allen Hierarchieebenen. Zudem hört sie in der Kinderklinik nie einen von den Sätzen, die sie im Arbeitsalltag so verabscheut. Zum Beispiel: „Das machen wir so, denn das haben wir immer schon so gemacht!“ In dieser Kinderklinik sei es eben anders, sagt Sandra Holz. Hier findet sie Offenheit und Platz für neue Ideen vor.

„Mein Chef, Dr. Kössel, fragte mich beim Vorstellungsgespräch, ob ich diese Klinik, insbesondere die Intensivmedizin, gemeinsam mit dem Team wachsen lassen möchte.“ Sie wollte. „Mein Job ist meine Leidenschaft.“

”

**Vielleicht ist es  
doch mehr als  
ein Job. Eher so  
eine Art Berufung.**

Sandra Holz  
Oberärztin der Kinderklinik

Foto: Adobe Stock/Bordinthorn





André Letzner an seinem Arbeitsplatz in Dänemark.

## Frischer Wind in der Ausbildung

### Azubi André Letzner erhält im Zuge seines Auslandspraktikums in Dänemark spannende Einblicke in einen neuen Arbeitsalltag

Einmal ins Ausland und dort wertvolle Praxiserfahrung für später sammeln: Das war der Traum von André Letzner, Azubi am Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel. Da er zuvor noch nie in Skandinavien war und sich selbst ein Bild davon machen wollte, wie fortschrittlich die nordischen Länder in der Realität sind, absolvierte er vom 16. bis 29. Oktober ein zweiwöchiges Auslandspraktikum in Dänemark. Am Pflegezentrum Plejehjem Toftehaven in Ballerup nahe Kopenhagen schnupperte der angehende Kaufmann im Gesundheitswesen Arbeitsluft. Eine Entscheidung, die sich für den 23-Jährigen als absoluter Glücksgriff erwies. Den Auszubildenden trieb bei seinem Vorhaben insbesondere der Wunsch an, durch das Auslandspraktikum seinen Horizont zu erweitern, Einblick

in fremde betriebliche Abläufe zu bekommen und eine andere Mentalität hautnah kennenzulernen. Daneben stand das Bedürfnis, seine Sprachkenntnisse zu vertiefen: Statt Dänisch intensivierte er jedoch vielmehr seine Englisch-Skills, da diese Sprache in Dänemark so allgegenwärtig ist und die Menschen dort allgemein ein sehr gutes Englisch sprechen. Die Mitarbeiter des Uniklinikums Brandenburg an der Havel zeigten sich sehr offen für die Pläne des Azubis und wollten ihm diese Erfahrung unbedingt ermöglichen. Nicht nur Azubis aus der Verwaltung des Uniklinikums können Auslandspraktika absolvieren. Pflege-Azubis machen davon regelmäßig Gebrauch. Verglichen mit Deutschland, fiel dem Azubi auf, dass es enorme Unterschiede im Hinblick auf

bürokratische und organisatorische Prozesse gibt. So gibt es beispielsweise am Pflegezentrum Plejehjem Toftehaven keinerlei Akten und die Systeme greifen besser ineinander, die Strukturen sind insgesamt effizienter aufeinander abgestimmt. Dies wurde sichtbar, als André Letzner im Rahmen seines Auslandsaufenthalts die gesamte Verwaltung durchlaufen konnte: also die IT, EDV, Bereichsleitung und Rezeption. Auch ein interessanter Unterschied zu Deutschland: Im Pflegezentrum gibt es keine Personalabteilung, um personelle Angelegenheiten kümmert sich der Teamleiter. Generell ist der Alltag weniger formal und es sind nahezu keine Unterschriften mehr erforderlich. Die Unterkunft wurde André Letzner vom Arbeitgeber in Dänemark zur Verfügung gestellt: Sie war direkt in das Gebäude des Pflegezentrums in Ballerup integriert und mit Wohn- und Schlafzimmern, Küche und Bad relativ großzügig ausgestattet.

„Die Gastfreundschaft meiner Nachbarn dort war sehr groß und die Atmosphäre sehr harmonisch. Sie haben mir sogar Essen angeboten“, erzählt er. Es sei dort üblich, dass Angestellte direkt im Institut wohnen könnten.

Für einen Auslandsaufenthalt jeglicher Art ist eine gute Vorbereitung notwendig. Der Azubi im dritten Lehrjahr übernahm die Organisation seines Praktikums in Dänemark weitestgehend selbst. Nachdem er mit dem Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel die Rahmenbedingungen dafür abgestimmt hatte, reichte er zunächst seine Bewerbung bei der Industrie- und Handelskammer Potsdam (IHK) ein. Diese musste der Europass-Norm entsprechen, auch war ein bestimmtes Englisch-Level erforderlich. Die IHK war für die Fertigstellung der Verträge zuständig und über-



mittelte ihm die Kontaktdaten der Ansprechpartner des dänischen Pflegezentrums. Danach wurde die Bewerbung an das ERASMUS-Programm weitergeleitet. In den zwei Praktikums-Wochen konnte André Letzner vielfältige Einblicke in den Berufs- und Lebensalltag der dänischen Nachbarn gewinnen.



### Die Gastfreundschaft dort war sehr groß und die Atmosphäre sehr harmonisch.

André Letzner  
Azubi

Für den Azubi war das eine überaus prägende Erfahrung und er ist sehr glücklich darüber, dass ihm das Universitätsklinikum als Arbeitgeber die Chance für ein Auslandspraktikum ermöglicht hat. Besonders gut in Erinnerung blieben dem Azubi die Offenheit und Initiativbereitschaft seiner dänischen Kollegen, die auch sein eigenes kommunikatives Wesen weiter sensibilisier-

ten. Dadurch machte er sich schnell neue Freunde im Ausland. Gerne würde er sogar nächstes Jahr ein weiteres Auslandspraktikum machen, dann in Österreich – hier muss er allerdings erst schauen, ob es mit seinen Abschlussprüfungen kompatibel ist.





# Eine Bereicherung für das Uniklinikum

## 24 Frauen und Männer aus Vietnam absolvieren in Brandenburg eine Pflegeausbildung

Es ist für sie eine völlig neue Welt, in die sie sich langsam einleben. „Wir haben zusammen schon die Stadt erkundet, Kirchen besichtigt, wir waren spazieren am Fluss“, erzählt Sinh Phung Nguyen. „Und wir haben viele, viele Fotos gemacht“, ergänzt sie lachend, während sie auf ihrem Smartphone die Bilder checkt. Gerade einmal 20 Jahre alt ist die Vietnamesin. Ende September kam sie nach Brandenburg an der Havel. Zusammen mit 23 weiteren jungen Frauen und Männern aus Vietnam. Sie haben in ihrer Heimat Krankenpflege studiert oder auch eine Ausbildung in diesem Beruf gemacht. Am Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel werden sie später einmal das Pflgeteam verstärken. „Hier in Deutschland gibt es viele gute Chancen“, betont die 23-jährige Thi Thom Luong. Diese Chancen wollen die Neuankömmlinge nutzen.

Angesichts des Fachkräftemangels, unter dem auch und besonders die Pflege hierzulande leidet, „ist es wichtig, Menschen in die Ausbildung zu bringen beziehungsweise hier in die Krankenpflege zu integrieren“, erläutert Lutz Pelchen, Re-

ferent der Geschäftsführung des Uniklinikums für Integrations- und Gesundheitsmanagement. Für die Suche nach Pflegekräften nutzte das Uniklinikum einmal mehr das Projekt „Triple Win“. Das ist ein Projekt der Zentralen Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit sowie der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH. Dabei steht „Triple Win“ für diese drei Punkte des gegenseitigen Vorteils: Es geht um die persönliche Entwicklung von ausländischen Pflegekräften, um einen Wissenstransfer ins Herkunftsland und natürlich um eine Verbesserung der Pflegesituation in Deutschland. Lutz Pelchen hat mit einer ganzen Reihe von Bewerbern aus Vietnam Gespräche geführt und 24 für das Uniklinikum gewinnen können.

Sinh Phung Nguyen wurde von ihrer Schwester auf das GIZ-Projekt aufmerksam gemacht und hat sich ganz bewusst dafür entschieden, hier – in der Havelstadt – neue Erfahrungen zu sammeln. Sie weiß, dass es „eine Herausforderung“ für sie ist. So wie auch ihre 23 Landsleute hat sie schon in der vietnamesischen Hauptstadt Hanoi ein Jahr lang „Deutsch und das Leben von Deutschen“ gelernt, wie die junge Frau erzählt. Und auch hier in Brandenburg steht erst einmal Deutsch-Unterricht auf dem Plan. Sechs Monate lang wird an der Akademie Seehof gebüffelt. Die künftigen Pflegekräfte aus Vietnam müssen möglichst schnell die für sie fremde Sprache lernen und ihre Sprachkenntnisse nachweisen. Ist das geschafft, starten sie alle eine dreijährige Ausbil-

dung zur Pflegefachkraft an der Medizinischen Schule des Universitätsklinikums. Im April des nächsten Jahres soll es damit losgehen. Dann wird der Pflegenachwuchs aus dem fernen Asien etwas völlig Neues kennenlernen. Üblicherweise übernehmen Pflegekräfte in vietnamesischen Kliniken solche Aufgaben wie Blut abnehmen, Spritzen geben, Infusionen legen oder Verbände wechseln. Dinge wie Körperpflege beim Patienten oder das Anreichen von Essen gehören nicht dazu. Das ist aber Standard hierzulande. Sich dieses Wissen und Können anzueignen, sei aber „kein Problem“, meint Thi Bao Trung Le.

Untergebracht sind die neuen Brandenburger in Wohnungen in der Havelstadt, in denen sie jeweils zu zweit oder zu dritt leben. Die ersten Kontakte mit den deutschen Nachbarn sind schon geknüpft. Für die vietnamesischen Gastgeschenke hat sich ein Nachbar mit einem Kuchen bedankt, der „sehr lecker“ war, berichtet Thi Thom Luong. Ein anderer hat zum Tee eingeladen und ein bisschen vom Leben in Brandenburg erzählt. „Die Kultur und Natur in Deutschland entdecken“ – das möchte Thi Thu Dinh wie auch all die anderen. Dass es mitten in der Stadt viele Bäume gibt, ist neu für sie. Und auf den ersten Schnee freuen sich alle. Den gebe es in der Heimat nur in den Bergen. Außerdem wollen die jungen Vietnamesinnen viele Städte besuchen. Berlin und Köln sind die Favoriten von Thi Bao Trung Le. „Köln – das ist doch viel zu weit weg!“, meint Sinh Phung Nguyen. Ihre Empfehlung ist Rostock.

Beim Essen gehen die Meinungen etwas auseinander. Die 23-jährige Thi Bao Trung Le findet das deutsche Essen zu salzig. „Das sehe ich anders“, sagt Thi Thom Luong: „Ich mag deutsches Essen.“ Und sie mag auch das Mineralwasser, das es hier zu kaufen gebe. Selbst Bratwurst und Bier habe man schon gekostet. Einhellige Meinung: „Sehr lecker!“

Die ersten Schritte in den Alltag in Brandenburg sind getan. Natürlich fehlt die Familie. Aber Messenger-Apps auf dem Smartphone als ständigem Begleiter helfen dabei, die Kontakte in die Heimat zu halten.

### Die Gesprächspartnerinnen



**Thi Thom Luong**  
23 Jahre alt, aus Lang Son

Lang Son

Quang Ninh (Provinz)

Nam Dinh



**Sinh Phung Nguyen**  
20 Jahre alt, aus Quang Ninh

Hue



**Thi Thu Dinh**  
23 Jahre alt, aus Nam Dinh



**Thi Bao Trung Le**  
23 Jahre alt, aus Hué

*Kurze Pause vom Deutschkurs an der Akademie Seehof (v.l.): Thi Thu Dinh, Thi Bao Trung Le, Joanna Kellner von der Akademie Seehof, Thi Thom Luong und Sinh Phung Nguyen.*





## „Coole Dienste mit entspannten Kollegen“

**MHB-Student Gregor Hanke sammelt praktische Erfahrungen im Uniklinikum**

Vitalparameter checken, die Pads fürs EKG anlegen, die ersten Fragen zur Anamnese von Patienten stellen, dann zur Blutentnahme – Gregor Hanke hat gut zu tun. Er arbeitet in der Rettungsstelle des Universitätsklinikums in der Triage. Hier erfolgt die erste Bewertung des Gesundheitszustandes der eingelieferten Patienten und die Dringlichkeit ihrer Behandlung wird festgelegt. Der 23-jährige Gregor Hanke ist ausgebildeter Rettungsanwärtler. In der Notaufnahme des Uniklinikums arbeitet er als Werkstudent. Denn im „Hauptberuf“ studiert er Medizin an der Medizinischen Hochschule Brandenburg MHB. Drei bis vier Dienste pro Monat übernimmt der Medizinstudent am

Uniklinikum. Wie es sein Studium eben zulässt. Der 23-Jährige stammt aus Sinsheim bei Heidelberg. In seiner Heimat hat er auch seine Ausbildung zum Rettungsanwärtler gemacht. Das war während eines Freiwilligen Sozialen Jahres kurz nach dem Abi. Zwei Jahre lang hat er dann hauptberuflich im Rettungsdienst gearbeitet. Diese Erfahrungen kann er jetzt gut in Brandenburg nutzen.

Gregor Hanke ist im 6. Semester seines Studiums. Die Einsätze in der Rettungsstelle sind für ihn in mehrfacher Hinsicht nützlich.

Durch den häufigen Patientenkontakt lernt er „Gelassenheit im Umgang mit Menschen“, sagt er. Außerdem gebe ihm das Team im Uniklinikum immer wieder die Möglichkeit, etwas zu lernen: „Gerade die Dienstälteren haben Lust, mir etwas



**Gerade die Dienstälteren haben Lust, mir etwas zu zeigen und etwas Neues beizubringen.**

Gregor Hanke  
MHB-Student

zu zeigen und etwas Neues beizubringen.“ Kürzlich erst sei ihm das Gipsen ganz genau gezeigt worden. Der Baden-Württemberger ist im Brandenburger Team angekommen. Seine Motivation für die durchaus anstrengenden Dienste in der Triage der Notaufnahme beschreibt er so: „Coole Dienste mit entspannten Kollegen – das macht einfach Spaß.“ Erst recht, wenn er von den erfahrenen Kollegen auch mal nach seiner Meinung gefragt werde. „Und das ist hier so“, betont er. Natürlich sind für den Studenten

die Dienste auch finanziell reizvoll. Um das Studium an der privaten Hochschule MHB finanzieren zu können, hat er einen Kredit bei der Sparkasse aufgenommen. In Brandenburg an der Havel wohnt er in einer Dreier-WG. Das Studentenleben will finanziert werden.

Im fünften Semester kam er in die Havelstadt. Davor war er in Neuruppin – und dorthin wird er auch wieder ab dem 8. Semester ziehen. So sieht es sein Studienplan vor. Lächelnd erzählt der Sinsheimer, dass er im ersten Studienjahr lange Heimweh hatte. Inzwischen aber ist er im Brandenburgischen heimisch geworden. Ober er schon weiß, wohin es ihn mal als Arzt ziehen wird? „Ich bin jetzt sehr offen, was die Region angeht. Ich möchte dorthin, wo ich mich wohlfühle.“

## Mit Know-how und Fingerspitzengefühl für Patienten da sein

**Arbeit in der Pflege hilft MHB-Studentin Pauline Redweik, die Theorie besser zu verstehen**

Die Woche von Pauline Redweik gliedert sich in zwei Blöcke. Von Montag bis Freitag geht die 27-Jährige ihrem Alltag als Medizinstudentin an der MHB nach, am Wochenende arbeitet sie in der Pflege am Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel. Auf diese Weise kann sie das im Studium Erlernte gleich vertiefen.

Pauline Redweik kommt ursprünglich aus Hoffenheim in Baden-Württemberg. Zunächst machte sie eine Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin in Heidelberg, wo sie ein Jahr auf der Kardiologischen Intensivstation des Uniklinikums arbeitete. Da es schon immer ihr Traum war, einmal Ärztin zu sein, bewarb sie sich 2021 an der Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane (MHB). Nun ist sie im fünften Semester und arbeitet parallel auf der internistischen Intensivstation des Uniklinikums. Im Monat kommt sie auf fünf bis sechs Dienste. Wie kann man sich den Alltag von Pauline Redweik grob vorstellen? Neben Vorlesungen, Übungen und Seminaren erlernt sie die Praxis anhand von Krankenhauspraktika im Uniklinikum. Hier durchläuft sie verschiedene Stationen, wie zum Beispiel in diesem Semester die HNO-Abteilung. Ein wichtiger Fokus liegt auch darauf, Untersuchungsabläufe kennenzulernen und diese selbst durchzuführen.

Durch ihre Arbeit als Gesundheits- und Krankenpflegerin auf der internistischen Intensivstation hat Pauline Redweik direkten Kontakt zu Patienten und profitiert zudem vom spezifischen Wis-

sen der erfahrenen Krankenpfleger und Ärzte. Auf diese Weise werden einzelne Krankheiten und Symptome für sie besser verständlich. Das gesammelte Wissen oder auch die „Geistesblitze“, wie sie es selbst nennt, kann sie sich dann wiederum für ihr Medizinstudium zunutze machen. Doch die Tätigkeit nah an den Patienten hilft ihr auch dabei, ihre Empathiefähigkeit zu erweitern: „Ich schätze die Arbeit mit Menschen sehr. Meine Motivation ist, Kranke dabei zu begleiten, gesund zu werden, oder ihren Zustand so angenehm wie möglich zu gestalten“, so Pauline Redweik.

Ihre Tätigkeit als Gesundheits- und Krankenpflegerin am Uniklinikum rundet die Theorie aus dem Medizinstudium perfekt ab. Hier übernimmt sie übliche Aufgaben wie Körperpflege und Blutabnahmen. Ebenso gehört die Betreuung eigener Patienten und die Durchführung von Beatmungen in Zusammenarbeit mit Kollegen zu ihren Einsatzfeldern. Gleichzeitig bekommt sie Einblick in für sie neue Felder wie Dialyse. Die Teamkollegen sind sehr offen und es herrscht ein gutes Gleichgewicht aus jungen und älteren Pflegekräften. Auch bringt jeder andere Kompetenzen mit, was von Vorteil ist. „Jeden Tag gewinne ich neue Erkenntnisse hinzu und lerne stetig weiter. In der Medizin entwickelt sich viel, daher kommt keine Langeweile auf“, erklärt sie. Nicht zu vergessen, dass auch Pauline Redweik ihr pflegerisches Know-how am Uniklinikum einbringt – eine Win-win-Situation für alle.



Pauline Redweik



Gregor Hanke



## Klein, rot, putzig

### Seit Kurzem unterstützt ein Roboter das Reinigungsteam des Uniklinikums

Alexandra Lehmann und Lutz Philippeit mit dem neuen Reinigungsroboter.

Vielleicht haben Sie „den Neuen“ ja schon gesehen. Er ist knapp hüfthoch. Knallrot. Eine sehr agile Halbkugel. Aber er macht sich rar. Ist eher ein Nachtarbeiter. Bei seinen Kollegen hat er einen Stein im Brett – wegen seiner Sparsamkeit und seiner stoischen Ruhe.

Unbeirrt zieht der Neue seine Bahnen. Was er hinterlässt, sind blitzsaubere Böden. Er ist ein Scheuersaugroboter, der seit wenigen Wochen im Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel im Einsatz ist.

Er ist eine willkommene Unterstützung für das Reinigungsteam des Uniklinikums. Mit dem Roboter „wollen wir dem Personalmangel durch hohe Ausfallquoten entgegenwirken und unsere Kollegen entlasten“, betont Christian Sommerlatte, Leiter der Klinik Service Center GmbH (KSC). Der Roboter von Cleanfix ist auf den Fluren der Ebenen 0 und 1 in den Häusern 1, 2 und 3 unterwegs. Hier kennt

er sich bestens aus. Die Sitzgruppe vor dem Kaffeeautomaten, Treppenaufgänge, Stühle vor dem Eingang zum Interdisziplinären Aufnahmezentrum IAZ – er hat alle Informationen zu den „Hindernissen“ auf seiner Tour abgespeichert. Ganz automatisch bremst er ab, rollt ein Stückchen zurück und startet seine nächste Reinigungsbahn. Nur wenn ihm unerwartet jemand entgegenkommt, bleibt er länger stehen und macht mit einem Piepton auf sich aufmerksam. Deswegen arbeitet er meist nachts, wenn weniger Menschen unterwegs sind.

Der Scheuersaugroboter von Cleanfix ist sehr sparsam im Verbrauch. Fährt ein Kollege der Spezialreinigung mit einer Reinigungsmaschine die Ebene 0 ab, verbraucht die Maschine etwa 160 Liter Wasser mit Reinigungsmitteln. „Beim Roboter sind es nur 40 Liter“, sagt Alexandra Lehmann, Bereichsleiterin der Reinigung. Die vorgegebene Tour fährt er völlig selbstständig ab. Ohne Unterbrechung. Er braucht nicht einmal eine Internetverbindung, um den richtigen Weg zu finden. Allerdings braucht der Roboter menschliche Hilfe, wenn er die Etagen wechseln möchte.

Insgesamt drei verschiedene Roboter hatte das Uniklinikum im Test, bevor die Entscheidung für das Cleanfix-Modell fiel. Es ist nicht nur sparsam, sondern punktet auch mit seinem Reinigungsergebnis. Wenn dieser Roboter putzt, sind weniger Nacharbeiten nötig. Außerdem ist er vergleichsweise leise. So die Einschätzung durch den KSC-Leiter Christian Sommerlatte.

Lutz Philippeit, einer der Spezialreiniger im Uniklinikum, nennt den Roboter-Kollegen liebevoll „Herbi, die Kugel“. Herbi schafft es, mit einer Akkuladung eine Fläche von rund 1400 Quadratmetern zu putzen. Dann muss er erst mal wieder auftanken. „Herbi“ ist zwar nicht so schnell unterwegs wie eine Reinigungsmaschine mit menschlicher Besatzung. Aber nachts kann er sich ja ein bisschen Zeit lassen. Etwa dreieinhalb Stunden dauert es, bis „Herbi, die Kugel“ den großen Flur im Erdgeschoss der Häuser 1 bis 3 blitzblank geputzt hat.

## 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

Prof. Dr. med. Stefan Johann Lang, Tel. (03381) 411950

### Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Prof. Dr. Svetlana Tchaikovski,  
Tel. (03381) 411400

### Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Andrej Udelnow,  
Tel. (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

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

### Zentrum für Innere Medizin III

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

### Zentrum für Innere Medizin IV

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:** Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel GmbH,  
Hochstraße 29, 14770 Brandenburg an der Havel, [www.uk-brandenburg.de](http://www.uk-brandenburg.de)

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

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

**Fotos:** Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel, Jacqueline Steiner, Stefan Specht, Heike Schulze

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

**Kontakt:** Anregungen, Themenvorschläge und Hinweise können gern per E-Mail gerichtet werden an:  
[leserbriefe@uk-brandenburg.de](mailto:leserbriefe@uk-brandenburg.de)



# Was passiert beim Rülpsen?

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

Mein Onkel Walter war berüchtigt dafür, unsere Familienfeiern ständig mit Zitaten von Prominenten zu bereichern und sich dabei ohne Bedenken zu wiederholen. Nach dem Essen gab er zum Beispiel gerne zum Besten: „Wie der alte Luther meinte: Warum rülpst und furzt ihr nicht, hat es euch denn nicht geschmeckt?“, woraufhin alle die Augen verdrehten. Nun ist höchst umstritten, ob der Wittenberger Reformator das wirklich gesagt hat, es gibt jedenfalls keine Belege dafür. Peinlich berührt war unsere Tischgesellschaft allerdings, weil auch das Reden über das Rülpsen die meisten Menschen zumindest bei Tisch nicht erfreut.

Was aber passiert beim Aufstoßen, medizinisch auch Effluation oder Ructus genannt? Hintergrund ist, dass wir beim Essen kleine Mengen Luft schlucken können, die in den Magen gelangen. Das geschieht etwa, wenn Menschen hastig essen oder sich beim Essen angeregt unterhalten. Die Luft sucht sich dann ihren Weg nach draußen. Allerdings ist das nicht ganz einfach, denn der Magenmund ist normalerweise fest verschlossen, schließlich soll der Mageninhalt dort

bleiben, wo er ist. Erhöht sich der Druck durch zu viel Luft im Magen stark, öffnet sich der Magenmund kurzzeitig und das Gas kann entweichen. Die Rülps-Geräusche entstehen dann am Eingang der Speiseröhre, dem sogenannten Ösophagusmund. Manchmal kommt es zum Rülpsen auch, wenn zu viel kohlenwasserstoffhaltige Getränke konsumiert werden oder bei der Verdauung viele Gase entstehen. Unterdrückt werden sollte das Aufstoßen nicht, da sich sonst schmerzhafte Blähungen entwickeln können. Gelegentliches Aufstoßen ist völlig normal und kein Grund zur Sorge. Unangenehm kann es werden, wenn beim Aufstoßen etwas fester oder flüssiger Mageninhalt mit nach oben transportiert wird. Der pH-Wert der Magensäure liegt nüchtern zwischen 1,5 und 2, was

etwa dem Wert von Zitronensaft entspricht, und reizt die Speiseröhre durch ein schmerzhaftes Brennen. Kommt dieses sogenannte Sodbrennen häufig vor, sollten die Ursachen unbedingt abgeklärt werden.

Ein Bäuerchen nach dem Essen ist also nicht unbedingt ein Zeichen dafür, dass es lecker war. Wer das unfeine Luftblasen möglichst vermeiden möchte, sollte vor allem langsam essen und ausreichend kauen. Es hilft, beim Essen nicht viel zu reden, auf kohlenwasserstoffhaltige Getränke und Zigarettenkonsum zu verzichten und auch Süßes, Fettiges und zu viel Kaffee zu vermeiden. Und wenn die Luft dann doch einmal hinauswill, geht das oft dezent hinter vorgehaltener Hand. Und vor allem: Nicht hinter einem vermeintlichen Lutherzitat verstecken.



Ihr Dr. Nikki Ulm

Foto: Adobe Stock/nicoletaionescu

