



**BLICK
FÜRS
DETAIL**

Behutsam
Hilfe für die
ganz Kleinen

Nachts
Das Klinikum
schläft nicht

Ambulant
Mediziner auf
dem Land

MEDIZIN UND FORSCHUNG	Hilfe für die Allerkleinsten.	4
	Die leise Gefahr.	6
	Hochschulambulanz für Adipositas-Patienten. . .	8
	Der nächste Schritt in der Karriere	10
MENSCHEN AM KLINIKUM	Wir geben Krankheiten einen Namen	12
	Nachts im Klinikum	14
	Bei Anruf Notfall.	16
SERVICE	Es schmeckt auch ohne Fleisch	17
	Engagement für die ambulante Versorgung . . .	18
	Tagtäglich Tausende Analysen	20
	Komfortplus	22
	Kontakt zu den Kliniken im Überblick	23
	Impressum	23
	Dr. Nikki Ulm	24

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

ich freue mich, Ihnen mit der aktuellen Ausgabe unseres Klinikjournals gleich eine ganze Reihe von guten Nachrichten aus unserem Universitätsklinikum übermitteln zu können. Zunächst einmal: Unser Zentrum für Innere Medizin II ist von der Deutschen Diabetes Gesellschaft wieder als Diabeteszentrum zertifiziert worden. Das bedeutet, dass Patienten mit Typ-1- oder Typ-2-Diabetes bei uns die Sicherheit haben, optimal versorgt zu werden. Das Zertifikat ist ein Qualitätssiegel, auf das wir sehr stolz sind. Im Land Brandenburg gibt es nur eine Handvoll Diabeteszentren mit Zertifikat. Für eine bessere Versorgung unserer Patienten erweitern wir die Operations-Kapazitäten im Klinikum. Dafür ist ein Anbau geplant. Im Sommer beginnen die Bauarbeiten. Und auch an anderer Stelle könnte bald etwas Neues entstehen: In der Nähe des Hauptbahnhofes soll die Medizinische Schule ein neues Zuhause bekommen. Wir haben den Bescheid erhalten, dass dieses Bauvorhaben förderfähig ist. Die nächste Hürde ist also genommen. Wir alle wissen, wie groß die Nachfrage nach qualifiziertem Gesundheits-Personal ist. Daher haben wir uns entschieden, die Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten in der Stadt Brandenburg an der Havel zu fördern – auf Initiative unserer Tochtergesellschaft, der Gesundheitszentrum Brandenburg GmbH, und mit Unterstützung des Ärztenetzwerks Brandenburg. Mit dem Oberstufenzentrum „Alfred Flakowski“ haben wir einen Partner gefunden, der die theoretische Ausbildung in der Stadt sichert. Schon in diesem Sommer startet der erste Ausbildungsjahrgang. Medizinische Fachangestellte sind essenziell für die Sicherstellung der Abläufe in den Praxen und auch in unseren Hochschulambulanzen. Dieser Beruf gehört mittlerweile zu den beliebtesten Ausbildungsberufen.

Auch die akademische Lehre an der Medizinischen Hochschule Brandenburg (MHB) – das Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel ist eine ihrer Trägerkliniken – entwickelt sich. Im April wur-



den die neuen Medizin- und Psychologiestudierenden immatrikuliert. Darunter 69 Medizin-Studierende. Das sind 20 mehr als in den Jahrgängen zuvor. Die Nachfrage nach den Studienplätzen ist groß und das Ziel, mehr Mediziner für Brandenburg auszubilden, wird erreicht. Von den bisherigen Absolventen des Medizinstudiums an der MHB arbeiten etwa zwei Drittel im Land Brandenburg. Auf dem Titel des Klinikjournals haben Sie schon sein Foto gesehen: Prof. Dr. Thomas Kalinski ist der neue Chefarzt der Pathologie im Klinikum. Und nicht nur das – er übernimmt auch Aufgaben in der Lehre an der MHB. Auf den Seiten 12 und 13 dieses Magazins erfahren Sie vieles über den Beruf eines Pathologen und über die Ziele, die Prof. Dr. Thomas Kalinski in Brandenburg erreichen möchte. Wenn Sie, liebe Leserin, lieber Leser, uns mitteilen möchten, zu welchen medizinischen Themen Sie mehr erfahren möchten, dann schreiben Sie uns eine E-Mail. Senden Sie uns Ihre Anregungen, Kritik und Hinweise bitte an leserbriefe@klinikum-brandenburg.de.

Wir wünschen Ihnen eine angenehme Lektüre
Im Namen des Universitätsklinikums

Ihre

Gabriele Wolter, Geschäftsführerin





Foto: Adobe Stock/ondraoo

Hilfe für die Allerkleinsten

Das Perinatalzentrum der Kinderklinik bietet auch sehr früh geborenen Kindern eine ganzheitliche Versorgung



Dr. med. Hans Kössel

Die Überlebenschancen von Frühchen haben sich in den letzten Jahrzehnten immens verbessert. „Vor zwanzig Jahren galt ein Säugling, der vor 25 abgeschlossenen Schwangerschaftswochen geboren wurde, als nicht lebensfähig“, sagt Dr. med. Hans Kössel, Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Westbrandenburg in Brandenburg an der Havel. Heute geht man von einer kleinen Überlebenschance der Säuglinge nach 22 Schwangerschaftswochen aus. „Ab 23 Wochen liegt sie bei etwa 50 Prozent, ab 24 Wochen überleben 80 Prozent der Kinder“, so der Mediziner. Der derzeit jüngste Säugling im Perinatalzentrum Level 1 des Klinikums kam mit 22 Schwangerschaftswochen und einem Gewicht von 480 Gramm zur Welt. Eine normale Schwangerschaft dauert 40 Wochen. Inzwischen ist das Baby zwei Monate alt. „Es wird, Stand jetzt, alles gut überstehen“, sagt Dr. Hans Kössel. Das Wort „Perinatal“ beschreibt in der Medizin den Zeitpunkt um die Geburt herum. Damit ist eine Periode von 28 Schwangerschaftswochen bis hin zu sieben Tagen nach Geburt des Kindes gemeint. Bei Frühgeborenen ist die Zeit im Mutterleib deutlich verkürzt. In der Frühchenmedizin werden für die Kinder Umgebungsvoraussetzungen geschaffen, die sonst der Körper der Mutter

erschafft. Mittels Technik und Zuwendung wird für Wärme, Wachstum, Ernährung und Sauerstoffversorgung gesorgt. Die sehr riskanten Fälle, also Säuglinge, die vor 29 Schwangerschaftswochen mit einem Geburtsgewicht unter 1250 Gramm auf die Welt kommen, werden in Kliniken mit der höchsten Versorgungsstufe behandelt, dem Level 1. Es gibt drei Stufen für die Versorgung von Frühchen. Um als Level 1-Zentrum zu gelten, müssen in mehreren Bereichen bestimmte Kriterien erfüllt sein. Das betrifft die technische und personelle Ausstattung der Frühgeborenen-Intensivstation und der Kinderchirurgie-Abteilung. Und, besonders wichtig, die Qualifikation von Ärzten und Pflegepersonal. Das Perinatalzentrum des Universitätsklinikums Brandenburg an der Havel bedient das Level 1. Die Frühchen-Station des Klinikums ist Teil der Kinderklinik. 15 bis 20 der sehr früh Geborenen betreut das Zentrum jährlich, etwa 100 Frühgeborene sind es insgesamt. Die Patienten und ihre Familien kommen aus ganz Brandenburg und teilweise aus Sachsen-Anhalt. Kliniken mit Level 1-Zentren sind rar. In vielen Krankenhäusern herrscht zudem ein Pflegenotstand. Die Patienten kommen auch aus Gegenden, in denen Betten mitunter gesperrt sind. Doch kurzfristige

Verlegungen der werdenden Mütter nach Beginn der Geburt sind riskant, vor allem im ländlichen Raum, in dem die Distanz zwischen den Kliniken oft groß ist. Fünf Ärzte am Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel haben die Schwerpunktqualifikation Neonatologie, das Fachgebiet rund um die Behandlung Frühgeborener und kranker Neugeborener. 25 Schwestern arbeiten auf der Station, teilweise haben sie 20 und mehr Jahre Erfahrung in der Versorgung der kleinen Patienten. „Ein großer Erfahrungsschatz, der essenziell ist für die Qualität der Behandlung“, sagt Dr. Hans Kössel. Er selbst arbeitet seit 1987 mit Hochrisikofrühgeborenen. Der leitende Oberarzt der Station, Dr. med. Matthias Müller, hat ebenfalls 25 Jahre Erfahrung in Hochleistungs-Frühgeborenenzentren. Frühchen bedürfen einer besonderen Rund-um-die-Uhr-Versorgung. Das Zentrum ist in Brandenburg an die Gynäkologie angebunden, der Kreißaal nebenan. Ein Hubschrauber ist vor Ort. Die Neonatologie verfügt über sechs Beatmungsplätze. Zwölf Betten hat die Frühchen-Station insgesamt. Auch Kinder, die zur Level 2-Gruppe gehö-

„
Die menschliche Seite der Medizin spielt bei allem, was wir machen, eine große Rolle.

Dr. med. Hans Kössel
Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

ren – sie wiegen bei der Geburt zwischen 1250 und 1500 Gramm und kommen im Zeitraum zwischen 29 und 31 Schwangerschaftswochen auf die Welt –, und andere schwer erkrankte Neugeborene werden hier behandelt.

Im Perinatalzentrum legt das Team großen Wert darauf, dass sich die Bindung zwischen Eltern und Kind möglichst früh festigt. Für die Entwicklung der Kinder sei das immens wichtig, so Dr. Hans Kössel. Auf Liegestühlen haben die Eltern die Möglichkeit, es sich mit ihrem Baby beim „Känguruhen“ gemütlich zu machen.

Die Babys können auf der Brust kuscheln. Das Pfllegeteam unterstützt das „Känguruhen“, sobald es die Stabilität des Säuglings erlaubt, auch bei invasiv-beatmeten Kindern. Das Abpumpen der Muttermilch wird von den Pflegekräften gefördert, die Kinder werden mithilfe von Magensonden mit der Milch gefüttert.

Eltern, die einen längeren Anfahrtsweg haben, können zeitweilig in einem der Elternappartements gegenüber der Klinik wohnen. Die Kosten hierfür trägt die Krankenkasse. Auch

das Einbeziehen der ganzen Familie, zum Beispiel von Geschwisterkindern, sei wichtig und ein Ziel des Zentrums, so der Chefarzt. Der psychologische Dienst unterstützt die Eltern bei Anträgen, Behördengängen und psychischen Krisen. „Die menschliche Seite der Medizin spielt bei allem, was wir machen, eine große Rolle“, sagt Dr. Hans Kössel.

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Chefarzt
Dr. med. Hans Kössel

Sekretariat
☎ (03381) 411800
✉ kinderlinik@klinikum-brandenburg.de



Dr. med. Annette Sturm,
kommissarische Cheffärztin
der Klinik für Augenheilkunde
am Universitätsklinikum
Brandenburg an der Havel.

Die leise Gefahr

Die diabetische Retinopathie kann ohne geeignete Behandlung das Sehvermögen stark schädigen

Die diabetische Retinopathie ist eine tückische Erkrankung. Sie verläuft anfangs oft unbemerkt. In Deutschland leiden circa 4,7 bis 5,6 Prozent der Bevölkerung an Diabetes mellitus, eine diabetische Retinopathie weisen etwa 25 bis 35 Prozent der Diabetiker auf. Erkrankt ist hier die Netzhaut (Retina) des Auges. Hohe Blutzuckerwerte schädigen in diesem Fall ihre feinen Blutgefäße. Die Sehzellen in der Netzhaut werden nicht mehr ausreichend durchblutet. In der Netzhaut des Auges verengen sich die Blutgefäße, aufgrund dieser Schäden kann es zu einem Flüssigkeitsaustritt aus den Gefäßen kommen. Schwellungen der Netzhaut (Makulaödeme) sind eine mögliche Folge. Das kann das Sehen immens verschlechtern – bis hin zur Erblindung.

Dabei ist Zeit ein wichtiger Faktor. Die Krankheit kann nicht geheilt, ihr Fortschreiten aber – je nach Stadium – ausgebremst werden.

Vorsorge in Form von regelmäßigen Kontrolluntersuchungen beim Augenarzt ist insbesondere für Diabetes-Patienten wichtig. „Schwere sowie Dauer des Diabetes und die Diabeteseinstellung spielen eine zentrale Rolle bei der Krankheit“, sagt Dr. med. Annette Sturm, kommissarische Cheffärztin der Klinik für Augenheilkunde am Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel.

Augenärzte unterscheiden eine nichtproliferative – es gibt Stadien von mild bis schwer – und eine proliferative Form der Retinopathie. Die proliferative Retinopathie entwickelt sich,

wenn aufgrund der Gefäßschäden die Minderdurchblutung der Netzhaut weiter zunimmt. Als Folge bilden sich neue, minderwertige Gefäße, die dann zu Einblutungen in den Glaskörper des Auges und auch zu Ablösungen der Netzhaut führen können. Die nichtproliferative Retinopathie kann in eine proliferative Retinopathie übergehen.

Meist treten Sehbeeinträchtigungen erst dann auf, wenn die Netzhautschäden fortgeschritten sind und die Makula, den Punkt des schärfsten Sehens, betroffen. Flüssigkeitsansammlungen und eine verdickte Netzhaut sind ein häufiger Grund für eine deutliche Sehverschlechterung, insbesondere der Lesefähigkeit, bis hin zur Erblindung. In frühen Stadien fehlen bei einer Netzhautschädigung die Symptome. Mithilfe einer Augenspiegelung kann ein Augenarzt aber schon früh Anzeichen für eine Retinopathie erkennen.

Spätere Symptome können zum Beispiel Verschwommen-, Unschärf-, und Verzerrtsehen sein. Bei Einblutungen in den Glaskörper können schwarze Punkte, Rußregen und eine deutliche Sehverschlechterung auftreten. Deshalb gilt: Je früher Schäden an der Netzhaut erkannt werden, desto besser. „Eine gute Blutzucker- und Blutdruckeinstellung ist entscheidend“, so Dr. Annette Sturm. Daher ist auch zentral, dass Betroffene ihre Werte regelmäßig beim Hausarzt kontrollieren lassen.

Für die verschiedenen Stadien der Krankheit gibt es unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten – bis hin zur Operation. Im Universitäts-



Schwere sowie Dauer des Diabetes und die Diabeteseinstellung spielen eine zentrale Rolle bei der Krankheit.

Dr. med. Annette Sturm
kommissarische Cheffärztin der
Klinik für Augenheilkunde

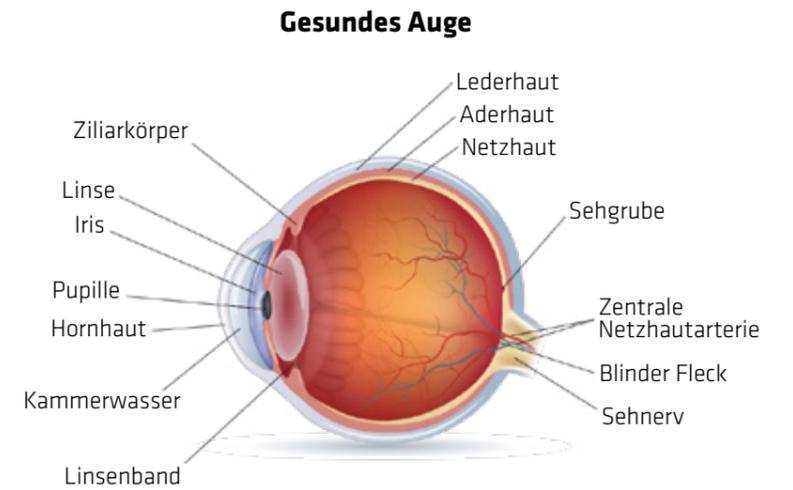
klinikum kommen moderne Verfahren zum Einsatz, um die Sehfähigkeit der Patienten so lange wie möglich und so umfassend wie möglich zu erhalten.

Bei Sehbeeinträchtigungen infolge eines diabetischen Makulaödems ermöglichen spezielle Augeninjektionen Besserung, die der Augenarzt unter örtlicher Betäubung direkt in den Glaskörper des Auges spritzt. Die Injektionen enthalten sogenannte VEGF-Hemmer. Sie hemmen den Wachstumsfaktor, der die Bildung neuer Blutgefäße im Auge sowie die Gefäßdurchlässigkeit und damit Ödeme fördert. Die abschwellende Wirkung dieser Substanz verbessert oft die Sehfähigkeit von Diabetikern.

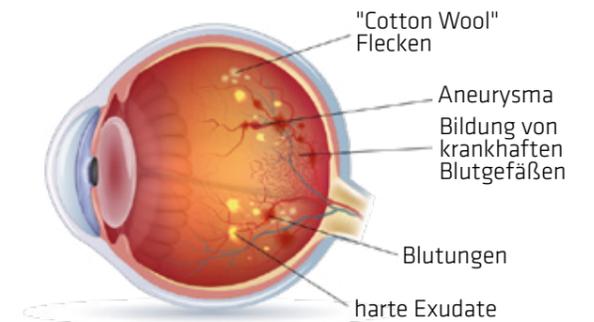
Ein wichtiges Verfahren zur Behandlung eines Netzhautschadens ist die Lasertherapie, auch Laserkoagulation genannt. Sie kommt vor allem bei Gefäßneubildungen und bei schweren Fällen der nichtproliferativen Retinopathie zum Einsatz. Durch das Lasern werden zielgenau „Narben“ an der Netzhaut gesetzt, sodass der Sauerstoff verringert wird und sich Gefäßneubildungen zurückbilden können. Es verhindert, dass neue Gefäße entstehen und es zu neuen Einblutungen kommt. Nach Gabe von anästhetischen Augentropfen wird über ein Kontaktglas der Laserstrahl auf die zu behandelnden Netzhautareale geleitet. Die Prozedur ist in der Regel nicht schmerzhaft.

Kommt es bei einer Retinopathie zu schweren Folgeschäden wie einer Glaskörperblutung oder einer Netzhautablösung, kann ein operativer Eingriff unter dem Mikroskop notwendig sein. Dabei entfernt der Arzt beispielsweise den Glaskörper mit der Glaskörperblutung und ersetzt ihn durch eine Elektrolytlösung, ein spezielles Gasgemisch oder Silikon. Die Membranen und Verwachsungen werden gelöst und in der Regel eine flächige Laserbehandlung durchgeführt. Behandlungen wie diese werden in speziellen Augenzentren wie dem des Universitätsklinikums vorgenommen.

Damit es so weit erst gar nicht kommt, ist es wichtig, den Lebensstil anzupassen. Diabetiker, die auf gute Werte bei Blutzucker, Blutdruck



Diabetische Retinopathie



und Cholesterin achten, haben große Chancen, die Entstehung eines Netzhautschadens zu verhindern. „Regelmäßige Bewegung und die Vermeidung beziehungsweise Reduktion von Übergewicht verbessern die Blutzuckerwerte und den Blutdruck“, sagt Dr. Annette Sturm.

Veränderungen im
kranken Auge.
Grafik: Adobe Stock/reineg

Klinik für Augenheilkunde

Kommissarische Cheffärztin
Dr. med. Annette Sturm

Sekretariat

(03381) 411950

augenklinik@klinikum-brandenburg.de



Carolin Oeder, Leitende Oberärztin an den Havelland-Kliniken und Leiterin des Adipositaszentrums, ist Fachärztin für Viszeral- und Spezielle Viszeralchirurgie.

Hochschulambulanz für Adipositas-Patienten

Zusammenarbeit mit den Havelland-Kliniken in Nauen und Rathenow

Am Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel gibt es jetzt eine Hochschulambulanz für Adipositas-Patienten, deren Sprechstunden im Interdisziplinären Ambulanzzentrum in der Hochstraße 29 stattfinden. Getragen wird die Einrichtung in Zusammenarbeit mit dem Adipositaszentrum der Havelland-Kliniken in Nauen und Rathenow. Dessen Leiterin Carolin Oeder führt in Brandenburg regelmäßige Sprechstunden durch für die Erstvorstellung und für die Nachsorge nach Operationen.

Carolin Oeder, Leitende Oberärztin an den Havelland-Kliniken und Leiterin des Adipositaszentrums, ist Fachärztin für Viszeral- und Spezielle Viszeralchirurgie. Sie sieht in dem neuen Angebot eine Verbesserung der Betreuung der Patienten aus dem Raum Brandenburg/Havel. Die Nachbetreuung nach chirurgischen Eingriffen bei Adipositas findet mindestens drei Jahre lang statt. „Dabei geht es vor allem um die postoperative Anpassung der Ernährung, Fragen zur Einnahme von Vitaminen und Spurenelementen und die damit verbundenen Kontrollen der Blutwerte, sowie eine regelmäßige Erhebung des Gewichtsverlaufes“, sagt Carolin Oeder. Im ersten Jahr sind diese Kontrolltermine viermal vorgesehen, im zweiten Jahr zweimal, im dritten Jahr nur noch einmal. Übergewicht ist eine Volkskrankheit. In Brandenburg haben 57 Prozent der Erwachsenen deutliches Übergewicht, so grundlegende Untersuchungen, die auf Daten des Robert-Koch-Instituts der Jahre 2013/2014 basieren. Wenn demnächst neue Zahlen veröffentlicht werden, dürfte der Anteil noch höher liegen. Insbesondere der Bewegungsmangel durch die Corona-Pandemie spielte dabei eine Rolle. Männer sind häufiger betroffen als Frauen. Auch bei Kindern kommt es inzwischen häufiger zu Übergewicht. Starkes Über-

gewicht wird als Adipositas permagna bezeichnet und von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als eigenständige Krankheit anerkannt. Zur Definition von Übergewicht und Adipositas wird der Body-Mass-Index (BMI) herangezogen, der aus dem Verhältnis von Körpergewicht zum Quadrat der Körpergröße in kg/m^2 berechnet wird. Ein BMI von 25 bis 30 kg/m^2 wird als Übergewicht definiert, ab einem Wert von 30 spricht man von krankhaftem Übergewicht. Hinter dem Befund Adipositas verbirgt sich in der Regel eine schwer-

wiegende chronische Erkrankung, bei der die Patienten oft schon einen langen Leidensweg hinter sich haben, sagt Carolin Oeder. Mit klassischen Diäten ist dagegen nach den Erfahrungen der Expertin nur wenig auszurichten. Zwar kann eine kurzfristige Gewichtsreduktion in der Regel erreicht werden, aber häufig nahmen die Patienten anschließend wieder zu und erreichen am Ende oft sogar ein höheres Gewicht als vorher. Dieser Jo-Jo-Effekt ist für die Betroffenen zermürbend. Gefragt ist dagegen eine dauerhafte Verhaltensänderung, bei der zum Beispiel Ernährungstagebücher helfen können.

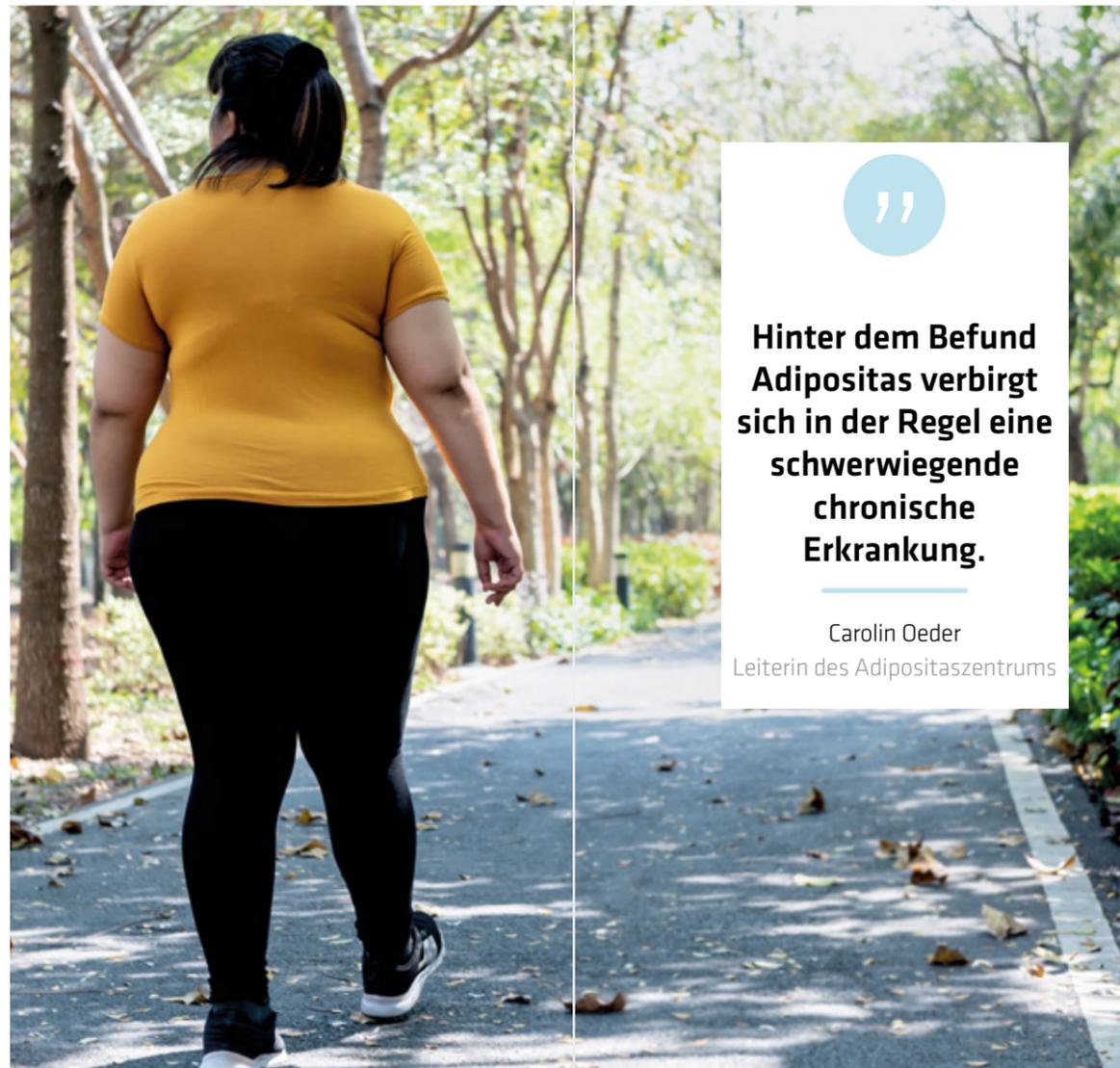
Am Adipositaszentrum der Havelland-Kliniken setzt man auf ein multimodales Therapiekonzept, das Ernährungstherapie mit psychologischer Betreuung, einer speziell auf Übergewichtige zugeschnittenen Bewegungstherapie und schließlich einer operativen Versorgung kombiniert. Untersuchungen haben gezeigt, so die

Fachärztin für Viszeral- und Spezielle Viszeralchirurgie, dass durch eine operative Versorgung oft eine deutlich höhere und stabilere Gewichtsreduktion erzielt werden kann als durch reine Verhaltensänderung oder eine medikamentöse Therapie.

Bei Operationen werden Magenverkleinerungen durchgeführt oder angepasste Magen-Bypassoperationen, bei denen die Aufnahmefläche des Dünndarms reduziert wird. Dabei ist zu beachten, dass Adipositas-Erkrankte häufig Hochrisikopatienten sind, betont Carolin Oeder. Sie leiden oft an weiteren Erkrankungen wie Diabetes, Bluthochdruck oder Schlafapnoe. Darauf müsse bei der Operation geachtet werden, auch im engen Zusammenspiel mit den Narkoseärzten. Die technischen Gegebenheiten müssten ebenfalls für Adipositas-Patienten angepasst werden, etwa in Form von besonders stabilen OP-Tischen und Instrumenten. Deshalb finden die Eingriffe in Einrichtungen statt, die sich wie das Adipositaszentrum in Nauen auf diese Gegebenheiten in einem besonderen Maße eingestellt haben.

Durch die Operation kann nicht nur das Gewicht dauerhaft reduziert werden, auch die Begleiterkrankungen wie Diabetes können geheilt werden, wenn der Eingriff in einem frühen Stadium der Krankheit erfolgt, betont Carolin Oeder. Ebenfalls wichtig sei die gute Nachbetreuung, wie sie in der jetzt eingerichteten Hochschulambulanz im Klinikum Brandenburg angeboten wird.

Die Sprechstunden finden derzeit an jedem zweiten Freitag im Monat in der Zeit von 12.30 Uhr bis 14.30 Uhr statt, die Frequenz kann bei Bedarf gesteigert werden.



Hinter dem Befund Adipositas verbirgt sich in der Regel eine schwerwiegende chronische Erkrankung.

Carolin Oeder
Leiterin des Adipositaszentrums

Hochschulambulanz für Adipositas-Patienten

Leiterin Adipositaszentrum
Carolin Oeder

Terminvereinbarung
☎ (03381) 412822
✉ chirurgie@klinikum-brandenburg.de



Der nächste Schritt in der Karriere

Univ.-Prof. Dr. med. Nikolaos Pagonas wechselt zum Universitätsklinikum Ruppin-Brandenburg – und setzt auf enge Kooperation mit Brandenburg an der Havel

Univ.-Prof. Dr. med. Nikolaos Pagonas.
Foto: privat

Im Mai vergangenen Jahres sorgte er für eine Premiere der besonderen Art. Univ.-Prof. Dr. med. Nikolaos Pagonas war es am Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel gelungen, die undicht gewordene Trikuspidalklappe im Herzen einer 80-jährigen Patientin mit einem Clip zu verschließen. Zweieinhalb Stunden dauerte der Eingriff unter seiner Leitung. Das Operationsverfahren, das er in Brandenburg an der Havel erstmals zum Einsatz brachte, ist noch neu. Der Eingriff war keine Operation am offenen Herzen, sondern minimalinvasiv. Diese besonders schonende Methode, den Clip im Herzen einzusetzen, eröffnet neue Möglichkeiten der Behandlung gerade älterer Patienten. Als er diesen erfolgreichen Eingriff leitete, war Prof. Dr. Nikolaos Pagonas stellvertretender Direktor der Klinik für Kardiologie, Nephrologie und Pneumologie in Brandenburg an der Havel. Inzwischen ist er Chefarzt der Medizinischen Klinik A, Schwerpunkt Kardiologie, am Univer-

sitätsklinikum Ruppin-Brandenburg in Neuruppin. Und am 30. März dieses Jahres hat er auch hier diesen besonderen Eingriff zum Abdichten der Trikuspidalklappe im Herzen vorgenommen. Mit Erfolg. Für den 42-jährigen Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Nephrologie war der Wechsel von Brandenburg an der Havel nach Neuruppin – beide Kliniken sind Trägerkliniken der Medizinischen Hochschule Brandenburg (MHB) Theodor Fontane – „der nächste Schritt in meiner Karriere“, wie er sagt. In Neuruppin hat er die Chance, die Kardiologische Klinik personell zu verstärken und deren Profil weiterzuentwickeln. Er möchte hier ein breites Spektrum an diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten – so wie er es auch aus der Havelstadt kennt – etablieren. Mit der Klinik für Kardiologie, Nephrologie und Pneumologie in Brandenburg an der Havel, die von Univ.-Prof. Dr. med. Oli-

ver Ritter geleitet wird, werde es einen steten Austausch, gemeinsame Projekte und Veranstaltungen geben, betont der Chefarzt. Davon profitieren in erster Linie die Patienten – an beiden Standorten. Im Verbund der Universitätskliniken habe es eine „sehr schöne Entwicklung“ gegeben, konstatiert der Kardiologe. Da unterstütze ein Standort den anderen. Prof. Dr. Nikolaos Pagonas betreut zum Beispiel zwei Doktoranden, die in Brandenburg an der Havel arbeiten.

Prof. Dr. Nikolaos Pagonas ist gebürtiger Grieche. Er stammt aus der Hauptstadt Athen. Im Jahr 2006 kam er nach Deutschland. Er promovierte an der Charité in Berlin. Seit einigen Jahren schon

Univ.-Prof. Dr. med. Nikolaos Pagonas
Chefarzt der Medizinischen Klinik A,
Schwerpunkt Kardiologie

liegt ihm ein Forschungsgebiet besonders am Herzen: der Fettstoffwechsel im menschlichen Körper. Mit einem Forscherteam untersucht er, inwiefern Bestandteile des HDL-Cholesterins – das gemeinhin eigentlich als „gutes Fett“ bezeichnet wird – Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems auslösen können. „Wir wollen nicht nur die Zusammenhänge klären, sondern auch die Kausalitäten zwischen Herzkrankheiten, Vorhofflimmern und HDL-Bestandteilen nachweisen“, erklärt der Experte. In Neuruppin baut er die technischen Voraussetzungen auf, um das komplette Spektrum an Messungen der Blutfette abdecken zu können. Dafür müssen zum Teil völlig neue Messmethoden etabliert werden.

Forschung, Lehre an der MHB – derzeit etwa acht Stunden pro Woche – und die Arbeit am Patienten: Die Arbeit in Neuruppin ist für den Chef-Kardiologen „abwechslungsreich und intensiv“. Er mag diese Herausforderung. Und er weiß, dass er hier sehr viel Verantwortung trägt. Es macht ihm Spaß, „die Patienten zu

betreuen“. Außerdem legt er großen Wert auf die Ausbildung der Assistenzärzte: „Die jungen Kollegen sind am wichtigsten. Wir müssen ihnen Perspektiven in der Region eröffnen.“

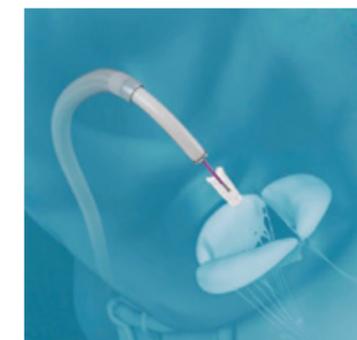


Die jungen Kollegen sind am wichtigsten. Wir müssen ihnen Perspektiven in der Region eröffnen.

Wenn sie sehen, dass sie hier einen guten Job bekommen können, gibt ihnen das die nötige Motivation. Davon ist Prof. Dr. Nikolaos Pagonas überzeugt.

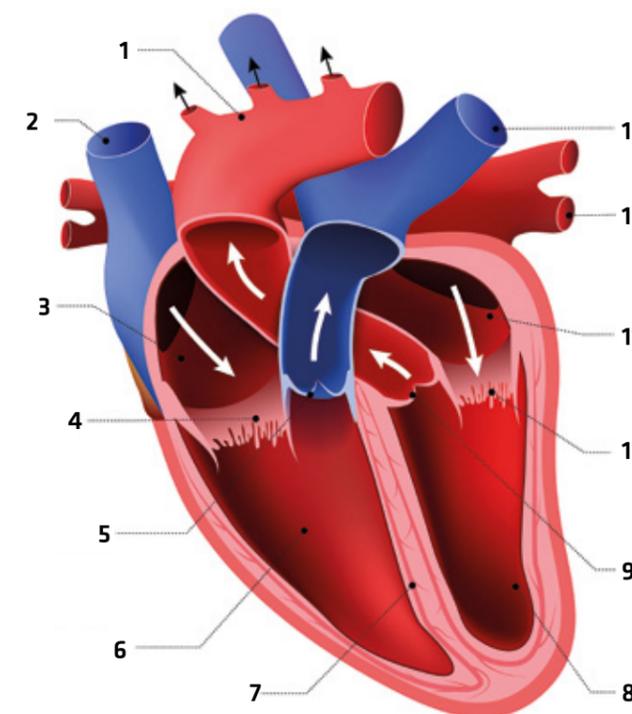
Er selbst hat sich vorgenommen, die Region um Neuruppin in der nächsten Zeit genauer zu erkunden. Den Campus des Universitätsklinikums Ruppin-Brandenburg kennt er schon ganz gut. Als Nächstes wird er auch mehr Zeit in der Stadt verbringen. Seine Frau mit den drei gemeinsamen Kindern lebt in Berlin. Wenn der Chefkar-

diologe am Wochenende Rufbereitschaft hat, trifft sich die Familie in Neuruppin. Zeit mit den Kindern zu verbringen, mit ihnen Fußball zu spielen – das bedeutet pure Entspannung für den Familienmenschen.



Ein Triclip der Firma Abbott Medical zum Verschließen einer undichten Stelle in der Trikuspidalklappe.
Foto/Grafik: Abbott Medical, Adobe Stock/designua

Schaubild unten:
1 Aorta
2 Obere Hohlvene
3 Rechter Vorhof
4 Trikuspidalklappe
5 Pulmonalklappe
6 Rechte Kammer
7 Septum
8 Linke Kammer
9 Aortenklappe
10 Mitralklappe
11 Linker Vorhof
12 Lungenvene
13 Pulmonalarterie





Wir geben Krankheiten einen Namen

Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Kalinski ist neuer Chefarzt des Instituts für Pathologie

Nein, der Arbeitsplatz des neuen Chefpathologen am Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel ist kein spärlich beleuchtetes Büro im Keller. Und im Nachbarzimmer stehen auch keine Seziertische. Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Kalinski arbeitet im modernen Laborneubau – dem Haus 11 – auf dem Klinikareal und räumt gern mit Vorurteilen gegenüber dem Beruf des Pathologen auf: „Anders als vermutet, kümmern sich Pathologen nicht hauptsächlich um Verstorbene. Unsere Patienten sind am Leben.“ Das Team um Prof. Dr. Thomas Kalinski untersucht Proben von Organen und Gewebe, es untersucht einzelne Zellen und geht sogar Veränderungen auf molekularer Ebene auf den Grund. Mit einem großen Ziel: herauszufinden, an welcher Krankheit ein Patient leidet.

„Das ist die Faszination unserer Arbeit“, schwärmt der Chefarzt, der im April seinen Dienst in der Havelstadt angetreten hat. Vergleichsweise selten werden Verstorbene untersucht. Dann geht es darum, die Ursachen der Symptome und der Todesumstände zu klären, um den Verlauf einer Krankheit besser verstehen zu können. Ansonsten aber „schaffen wir für die Kollegen anderer Fachbereiche mit der korrekten Diagnose die Grundlage für eine zielgerichtete Therapie“, so der Chefpathologe. Dabei gebe es häufige Routinefälle wie die Analyse von Magen- oder Darmbiopsien zur Klärung des Verdachts auf eine Schleimhautentzündung. Aber dann gibt es auch die Fälle, „die sehr selten sind“. Die können Herausforderungen sein, die manchmal umfangreiche Recherchen erforderlich machen. Im Internet, in Büchern, im Austausch mit Kollegen. Bis das Rätsel gelöst ist. „Wir geben Krankheiten einen Namen“, betont Prof. Dr. Thomas Kalinski. In diesen Momenten ist der Job eines Pathologen fast so wie die Rolle von Dr. House in der gleichnamigen amerikanischen Fernsehserie – die übrigens medizinisch gut recherchiert sei, wie der Chefarzt anerkennt. Er hat in Düsseldorf Medizin studiert. Hat am Universitätsklinikum Lübeck gearbeitet, dann viele Jahre am Universitätsklinikum Magdeburg – unter anderem als Leitender Oberarzt der Pathologie.

Zuletzt war er niedergelassener Pathologe in einer Gemeinschaftspraxis in Hamburg. In Brandenburg an der Havel startet der 50-Jährige ganz neu. Aus seiner Tätigkeit in der Praxis bringt er viel Routine für die pathologische Arbeit mit. Diese praktischen Erfahrungen möchte er auch den Studierenden an der Medizinischen Hochschule Brandenburg (MHB) vermitteln. Als Universitätsprofessor – übrigens der erste auf dem Chefarztposten der Pathologie – steigt er in die Lehre ein und engagiert sich zudem in der Forschung. 50 Prozent Chefarzt der Pathologie und 50 Prozent Professor an der MHB – das sei für ihn genau die richtige Aufteilung der Arbeitszeit.

Für seine neue Position hat er sich klare Ziele gesetzt. „Ich weiß, dass das Institut hier einen sehr guten diagnostischen Ruf hat“, sagt er. Den wolle er stärken. Er möchte die Digitalisierung vorantreiben: Mikroskopische Präparate lassen sich durch hochauflösende Scanner in digitale Bilder verwandeln. Künftig könnte dann bei der Auswertung der Präparate auch künstliche Intelligenz zum Einsatz kommen. Sie kann durch den Abgleich mit anderen Datensätzen, anderen Bildern solche Dinge erkennen, die dem Blick des Menschen vielleicht entgehen. So könnten Muster für gezielte Therapien entwickelt werden. Prof. Dr. Thomas Kalinski sucht dafür bewusst den Austausch mit anderen Fachbereichen. „Der Pathologe steht nicht für sich allein – er arbeitet mit anderen Fachdisziplinen zusammen“, erklärt der Experte.

Und noch etwas hat er sich vorgenommen: Er möchte die pathologische Forschung etablieren. Das sieht Thomas Kalinski als erster Pathologie-Professor am Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel als seine Aufgabe. Im Blick hat er vor allem die molekulare Tumorforschung. Seine Pläne sind schon ziemlich konkret: Zunächst geht es um das Mammakarzinom, also Brustkrebs. Ein

Großteil der Mammakarzinome wächst hormonabhängig, sodass eine antihormonelle Therapie zum Einsatz kommt. „Aber es kann passieren, dass irgendwann ein Kipp-Punkt erreicht wird“, so Prof. Dr. Thomas Kalinski. „Der Tumor wächst trotz der Therapie weiter; er ist therapieresistent geworden.“ Das Team um den Chefpathologen will

die Mechanismen dieses Kipp-Punktes entlarven und Grundlagen für eine Therapie schaffen, die das Tumorstadium aufhält.

Die Tumorforschung – genauer: eine wissenschaftliche Arbeit zum Nierenkarzinom an der Universität Düsseldorf – war es auch, die den Medizinstudenten Thomas Kalinski später dazu brachte, Pathologe zu werden. Ganz entgegen seinen ursprünglichen Plänen. „Erst während dieser Arbeit hatte ich abseits der Vorlesungen und Kurse einen tieferen Einblick in das Fach Pathologie bekommen, der mich nachhaltig ge-

prägt hat.“ Die übliche Darstellung des Pathologen im Zwielicht eines gekachelten Sektionssaals, wie sie nach wie vor in schlechten Filmen gezeigt werde, habe mit der Realität nicht viel zu tun, betont der neue Chefarzt in Brandenburg an der Havel.



Anders als vermutet, kümmern sich Pathologen nicht hauptsächlich um Verstorbene. Unsere Patienten sind am Leben.

Univ.-Prof. Dr. med. Thomas Kalinski
Chefarzt der Pathologie

Präparation von Gewebeproben für die mikroskopische Untersuchung.
Foto: Adobe Stock/watchara



Nachts im Klinikum

Zwischen Wasch- und Dampfmaschinen

24-Stunden-Betrieb in der Zentralsterilisation

Das Radio dudelt im Hintergrund. Leise Musik. Schneller Takt. Es ist fast so, als ob Davin Heitepriem den Takt aufnimmt. Schnell zieht er den nächsten mannshohen Regalwagen zu sich heran. In den Regalfächern: kleine Siebkörbe und silbern glänzende Container mit wertvollem Inhalt. Es sind Medizinprodukte von allen Stationen, Operationssälen und auch den Außenstellen des Universitätsklinikums Brandenburg an der Havel. Operationsinstrumente wie Klemmen, Scheren und Skalpelle. Bronchoskope, die für Lungenspiegelungen genutzt werden. Endoskope von minimalinvasiven Eingriffen. Und, und, und.

Davin Heitepriem ist Technischer Sterilisationsassistent in der Zentralsterilisation. Hierher kommen alle Medizinprodukte, die nach einem Einsatz eine penible Desinfektion und Reinigung brauchen, um für den nächsten Job bereit zu sein. Hier ist Tag und Nacht Betrieb. Hier hat Davin Heitepriem um 21.30 Uhr seine Nachtschicht angetreten. Und die lange Schlange von gut gefüllten Regalwagen verrät ihm, dass er sich bis zum Schichtende um 6 Uhr morgens nicht langweilen wird. „Das muss bis morgen früh alles fertig sein. Das muss wieder raus!“, weiß er.



Volle Regalwagen bedeuten viel Arbeit.

Was bei ihm „Schlange steht“, hat schon die erste sehr gründliche Reinigung hinter sich. Alles, was in die Zentralsterilisation kommt, landet zuerst in riesengroßen Waschmaschinen. Sie sind so etwas wie Geschirrspüler im XXL-Format. Der Reinigungsprozess dauert rund eine Stunde – bei Temperaturen von bis zu 90 Grad Celsius. Damit sind die Medizinprodukte zumindest schon mal desinfiziert. Aber das reicht noch nicht. Instrumente, die für Operationen genutzt werden, müssen absolut steril sein. Dafür müssen sie

Davin Heitepriem bestückt den Plasma-Sterilisator.



zu einer Spezialbehandlung in den Sterilisator. Bei allen Instrumenten wird die Funktionsfähigkeit überprüft. Nach gründlicher Pflege werden diejenigen, die zu einer Operation gehören, zusammen in eine Box – einen sogenannten Sterilgutcontainer – gepackt. Dabei hat jedes einzelne Instrument seinen ganz bestimmten Platz in der Box. Sterilisationsassistent Heitepriem und seine Kollegen brauchen für diese Arbeit eine gehörige Portion an Wissen und Erfahrung. Rund 4000 verschiedene Artikel gehen Tag für Tag durch ihre Hände. Sie packen OP-Sets unter anderem für die Orthopädie, die Kinderchirurgie oder auch für die Augenklinik. Davin Heitepriem hat vor rund zehn Jahren die Qualifikation zum Technischen Sterilisationsassistenten gemacht. Sein Bruder, der im OP des Klinikums arbeitet, hatte ihn auf die Idee gebracht. Seitdem arbeitet er in dem verantwortungsvollen Job. Schichtdienst und Wochenenddienst inklusive. Und ebenso immer wieder neue Instrumente, neue Abläufe.

„Wir haben hier sogar die Optik von Da Vinci“, schwärmt der Brandenburger. Er meint damit den OP-Roboter Da Vinci, der noch ziemlich neu im Universitätsklinikum ist. Dessen Arme können die unterschiedlichsten Instrumente und Geräte aufnehmen. Ein Arm ist für sensible Kameras und Lichttechnik reserviert. Doch bevor sich Davin Heitepriem um die Optik Da Vincis kümmert, ist erst noch ein Bronchoskop mit ebenfalls sehr sensibler Optik dran.

Solch empfindliche Hightech wird in einem Plasma-Sterilisator flottgemacht. Dafür verpackt Davin Heitepriem die Box, in der das Instrument liegt, in ein großes Vliestuch ein. Vorsichtig bugsiert er das Paket in den Plasma-Sterilisator. Die Behandlung dauert circa 70 Minuten. Dann sind die Medizinprodukte auf schonende Art und Weise ihre Keime los. „Wir sind eines der wenigen Häuser, das einen Plasma-Sterilisator hat“, erläutert der Assistent.

Die meisten Instrumente des Klinikums werden in einem Dampfsterilisator keimfrei gemacht. Davon gibt es gleich drei in der Zentralsterilisation. 134 Grad heißer Wasserdampf tötet die Keime ab. Für diese heiße Therapie packt Davin Heitepriem die Medizinprodukte in Sterilisationscontainer,



Davin Heitepriem bereitet die Sterilisation von Medizinprodukten vor.

die fest verplombt sind. Im Deckel allerdings sind kleine Löcher – versehen mit speziellen Einmalfiltern. Das ist der einzige Eingang für den heißen Dampf. Er dringt in die Box ein, nachdem zuvor die Luft aus ihr abgesaugt wurde. Absaugen – und heißen Dampf hineinpressen – absaugen und heißen Dampf hineinpressen. Das wiederholt sich mehrfach, damit ja kein Keim übrigbleibt. Für den Dampf wird übrigens vollentsalztes Wasser genutzt, um die Medizinprodukte zu schonen. So wie Davin Heitepriem und seine Kollegen sind auch die Waschmaschinen und Sterilisatoren rund um die Uhr im Einsatz. Es geht auf Mitternacht zu. Noch immer sind drei Operationssäle im Universitätsklinikum in Betrieb. Es wird also nicht lange dauern, bis der Fahrstuhl surrt, der die Zentralsterilisation im Keller des Klinikums direkt mit den OP-Sälen verbindet. Dann kommt das nächste OP-Set an, das dringend aufbereitet werden muss. Es geht in eine der großen Waschmaschinen. Und noch in derselben Nacht in den Dampf- oder den Plasmasterilisator.





Bei Anruf Notfall

Marco Thieke arbeitet seit 13 Jahren als Pförtner im Klinikum

Die Nachtschicht von Marco Thieke hat kaum begonnen, da geht schon der erste Anruf ein: Notfall. Eine Schwester der Endoskopie muss aus der Bereitschaft geholt werden. Marco Thieke ruft sie sofort an. Der 48-Jährige ist Teamleiter der Kollegen, die an der Pforte des Universitätsklinikums arbeiten. Tagsüber sorgt sein Team zunächst mal dafür, dass Patienten und Besucher den richtigen Weg im Klinikum finden. Aber es kommen noch viele Aufgaben hinzu. Vor allem nachts.

Das Telefon auf dem Schreibtisch in der Pförtnerloge hat ein XXL-Format mit Speicherplatz für rund 100 Telefonnummern. Die meisten davon sind belegt – und penibel gekennzeichnet: vom Kardiologen und der Herzkatheter-Schwester über die Apotheke bis hin zur EDV und der Rufnummer fürs Taxi. Marco Thieke ist auf alle Eventualitäten vorbereitet: „Bei uns rufen nachts Angehörige von Patienten an, um zu erfahren, wie es ihnen geht.“ Umgekehrt bitten Patienten, die aus der Rettungsstelle nach Hause wollen, um ein Taxi. „Wenn irgendwas mit der IT ist, rufen wir die Kollegen der EDV an, die dann sofort kommen.“ Und wenn auf einer Station ein Medikament gebraucht wird, das gerade nicht vorrätig ist, muss die Apothekenbereitschaft ran.

„Es gibt Nachtschichten, da steht das Telefon kaum still“, sagt der Brandenburger. Er schaut aus dem Fenster seiner Pförtnerloge. Nickt einem

Mann zu, der mit schnellen Schritten dem Ausgang zustrebt. „Einer der Ärzte“, erklärt Marco Thieke. Es geht auf Mitternacht zu. Und im Haus sind immer noch drei Operationssäle im Betrieb, weiß der Teamleiter. Die Chefarzte kennt er alle namentlich. Die meisten Schwestern und Pfleger auch. „Wer neu ist, stellt sich bei uns sogar vor.“ Und natürlich grüßt man sich.

Seit 13 Jahren schon ist der Brandenburger im Dienst an der Pforte. Er greift zur Kaffeetasche – „Zwei, drei Tassen werden es schon in einer Schicht.“ Im Moment ist es ein ruhiger Dienst. Was macht er in solchen Stunden? Lesen? „Nein, da fallen dir irgendwann die Augen zu.“ Was wirklich dabei helfe, wach zu bleiben, seien Bewegung und frische Luft, weiß der 48-Jährige. Kurz nach ein Uhr geht er auf „seine Runde“. Den Nachtdienst an der Pforte übernehmen immer zwei Kollegen. Alle ein bis anderthalb Stunden geht einer auf die große Runde durchs Haus und schaut, ob alles okay ist.

In der Rettungsstelle ist gerade viel Betrieb. Auch von dort kann mal ein Hilferuf beim Pförtner landen. Der Teamleiter erinnert sich noch gut daran, dass er gerufen wurde, weil eine junge Frau in der Rettungsstelle die Fassung verloren hat. „Manchmal helfen schon beruhigende Worte“, weiß der 48-Jährige. Manchmal aber könne es auch heikel werden. „Man weiß nie, was passiert.“

Es schmeckt auch ohne Fleisch

Cafeteria hat jeden Tag ein vegetarisches und ein veganes Gericht auf dem Speiseplan

Geschmorte Steinpilze mit veganer Pasta – dafür setzen sich auch die beiden Köche Tobias Fürste und Daniel Hannemann gern an den Mittagstisch. „Fleischloses Essen liegt im Trend“, sagt Tobias Fürste. Und er hat als Küchenchef am Universitätsklinikum auch das richtige Personal, das aus „vegetarisch“ und „vegan“ ein Geschmackserlebnis macht. Die Cafeteria, die auch Besuchern des Klinikums offensteht, bietet Gästen Tag für Tag vier verschiedene Gerichte an: die etwas deftige Vollkost, leichtes Essen als Schonkost und außerdem ein vegetarisches sowie ein veganes Gericht.

Pro Tag gehen bis zu 200 Portionen über den Tresen der Cafeteria. Etwa ein Drittel davon sind fleischlose Gerichte. Tendenz steigend, wie der Küchenchef berichtet. Die neuen Angebote werden sehr gut angenommen. Tobias Fürste spricht sogar schon von „veganen Klassikern“. Das sind neben frischem Gemüse die Bratkarotten mit Kürbis-Kartoffel-Püree. Letzteres natürlich ohne Kuhmilch zubereitet. „Es gibt inzwischen sehr viel vegane Zutaten“, erklärt Projektmanager Daniel Hannemann. Das Einkaufen der Zutaten fürs tägliche Kochen ist aus seiner Sicht „interessanter geworden“. Ganz wichtig dabei: die Vielfalt. Denn innerhalb von vier Wochen wiederholt sich kein Gericht auf dem Speiseplan der Cafeteria. Gerade bei den frischen Zutaten greift das Küchenteam des Klinikums mittlerweile verstärkt auf regionale Produkte zurück.

Die neuen Rezepte hat das Küchenteam des Klinikums selbst zusammengestellt. Es gebe reichlich Gelegenheiten zur Inspiration, wie Daniel Hannemann meint: Urlaubsreisen, aus-



Die geschmorte Steinpilze mit veganer Pasta sind sehr beliebt bei Daniel Hannemann und Tobias Fürste (Foto unten, v.l.).

wärts essen gehen, Tipps aus dem privaten Umfeld. „Als Koch geht man anders essen und einkaufen“, so der Projektmanager. Sein Favorit ist übrigens Kürbis-Curry mit Reis. Er ist immer auf der Suche nach neuen Ideen. Manchmal sind es sogar Gäste der Cafeteria, die im Gespräch mit dem Personal anmerken: „Mensch, macht doch mal ...“ Und schon entwickelt sich die nächste Möglichkeit, etwas Neues auszuprobieren.



Marco Thieke ist der Teamleiter der Pförtner am Universitätsklinikum.

Engagement für die ambulante Versorgung

Das GZB als Betreiber von Arztpraxen im ländlichen Raum verbindet Expertise und Erfahrung



Dr. med. Milena Schaeffer-Kurepkat, Geschäftsführerin und Ärztliche Direktorin des GZB.

Das Land Brandenburg zeichnet sich durch eine besonders geringe Arztdichte aus, gleichzeitig ist rund ein Drittel der Haus- und Fachärzte im ambulanten Bereich inzwischen 60 Jahre und älter. Gerade im ländlichen Raum könnte daher die Zahl der Praxen in den nächsten Jahren noch weiter sinken, denn beim Übergang in den Ruhestand ist es für die bisherigen Inhaber oft noch schwerer, einen Nachfolger zu finden. In vielen Fällen konnte die Gesundheitszentrum Brandenburg an der Havel GmbH (GZB) einspringen. Die GZB GmbH betreibt inzwischen Praxen in Premnitz, Ziesar, Wollin, Golzow, Bad Belzig und Päwesin, zwischenzeitlich auch in Kirchmöser und Rathenow, mit zusammen zehn angestellten Ärzten. „Die ambulante Versorgung sicherzustellen, verstehen wir als unseren Auftrag“, erklärt Dr. med. Milena Schaeffer-Kurepkat, Geschäftsführerin und Ärztliche Direktorin des GZB. Das gelte zunächst einmal für die Stadt Brandenburg an der Havel, aber die Verantwortung könne nicht an der Stadtgrenze enden. „Wir versuchen einzu-

springen, wenn die Praxis sonst nicht erhalten werden könnte“, erklärt sie. Wenn sich also kein Nachfolger findet, bemüht sich die Tochtergesellschaft des Universitätsklinikums Brandenburg an der Havel, die Arztpraxis samt Zulassung bei der Kassenärztlichen Vereinigung zu übernehmen. Auch sie muss allerdings zunächst Mediziner suchen, die als angestellte Ärzte dort arbeiten wollen. Die GZB GmbH kümmert sich dann um die gesamten administrativen Aufgaben wie EDV, Abrechnung sowie die Einstellung des übrigen Personals. Übernommen wurden Hausarztpraxen sowie Praxen für Gynäkologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Orthopädie und Gastroenterologie. Teilweise wurden dafür junge Ärzte angesprochen, die gerade ihre Facharzt Ausbildung am Klinikum Brandenburg absolviert hatten, teils wurden die Stellen auch öffentlich ausgeschrieben.

Allerdings ist es auch für das GZB nicht einfach, Interessierte für den Job als Landarzt zu finden. „Besonders schwierig ist es dort, wo die Anbindung an Berlin oder Potsdam schlecht ist“, sagt Dr. Milena Schaeffer-Kurepkat. In jedem Fall erleichtere das Engagement des GZB den Erhalt der Praxis. Der Landarzt muss sich als Angestellter nicht mehr als Einzelkämpfer in seinem Dorf oder seiner Kleinstadt abmühen, sondern ist eingebunden in ein Netzwerk und entlastet von den administrativen Aufgaben. „Das unternehmerische Risiko liegt beim GZB, es übernimmt auch notwendige Investitionen in die Räume oder die Ausstattung“, erklärt Felix Richter, Kaufmännischer Geschäftsführer der Gesundheitszentrum Brandenburg an der Havel GmbH.



Auch in den kommenden Jahren wird das Engagement der Tochtergesellschaft des Universitätsklinikums Brandenburg an der Havel für den Erhalt der ambulanten Versorgung im ländlichen Raum weiter gefordert sein, denn viele der derzeitigen Praxisinhaber stehen bereits kurz vor dem Rentenalter. „Da kommt noch eine große Welle auf uns zu“, sagt die Ärztliche Direktorin Dr. Milena Schaeffer-Kurepkat. Wichtig sei es, dass die Bitte um Hilfe früh genug erfolge. „Wir können auch nicht zaubern“, meint sie. Kürzlich etwa hatte sich ein niedergelassener Arzt erst ein halbes Jahr vor seinem letzten Arbeitstag an das GZB gewandt. Trotz des kurzen Vorlaufs

Karte: Adobe Stock/ii-graphics, Stepmap
Daten: Open Street Map Lizenz ODbL 1.0
Foto: Adobe Stock/electriceye

sei es gelungen, eine Lösung zu finden. Ein Arzt aus dem Nachbarort kommt tageweise für Sprechstunden in die Praxis, immerhin. Für die ärztliche Versorgung auf dem Land muss manchmal nach unkonventionellen Lösungen gesucht werden.



Tagtäglich Tausende Analysen

Die Labormedizin bekommt neue, hochmoderne Geräte



Jessica Vogler,
akademische Mitarbeiterin
der Laborleitung.

Probenverteiler im Labor der
klinischen Chemie.

Es ist ein faszinierender Anblick. Wie auf Mini-autobahnen hinter Glas laufen unablässig kleine Röhrchen auf einem Fließband zur Analyse. Hin und her. Immer korrekt im Rechtsverkehr. In der Luft hängt ein stetes Surren, das die Bewegung begleitet. Die Miniautobahnen laufen im Labor des Universitätsklinikums das Herzstück der klinischen Chemie an: zwei nigelneue Analysegeräte, die miteinander verbunden sind. Mittendrin thront ein Verteiler – eine Maschine, die automatisch die Proben in die Analysegeräte schickt.

Seit dem vergangenen Sommer wird das Labor des Klinikums komplett umgebaut. Es wird mit der neuesten Generation von Analysegeräten ausgestattet. Die neue Technik bringt auch gleich ein großes Maß an Automatisierung mit. Arbeitsabläufe werden neu strukturiert. Maschinen passend dazu platziert. Der Bereich der klinischen Chemie zog zuerst ins frisch gemachte Nest. „Wir erhöhen damit unsere



Für sieben Tage kommen die Proben ins Archiv.

Kapazitäten sowie die Qualität der Analysen“, erklärt Dr. med. Matthias Tregel, kommissarischer Ärztlicher Leiter des Instituts für Labormedizin. Die Anforderungen an die Labormedizin steigen stetig. Tag für Tag gehen 2000 bis 3000 Aufträge im Labor ein. Mit einem Auftrag kommen in der Regel gleich mehrere Proben von einem Patienten an, die alle untersucht werden müssen. Auftraggeber sind neben dem Universitätsklinikum auch Praxen von niedergelassenen Ärzten in der Region. „Wir sind deren Partner“, betont Dr. med. Matthias Tregel, „von der Probenannahme bis zum Befund“.

Im langen Flur des Labors ertönt ein akustisches Signal. Die Rohrpostanlage meldet sich. Sie ist die direkte Verbindung zum Klinikum. Mit der Rohrpost kommen Proben von Patienten auf schnellstem Weg ins Labor: Proben von Blut, Urin oder Stuhl, Liquor – das ist die Flüssigkeit, die das Gehirn und das Rückenmark umgibt – sowie Abstriche und Flüssigkeiten, die durch Punktion gewonnen

wurden. Im Labor wird der Großteil aller im Klinikum anfallenden Proben untersucht. Ausnahmen sind Gewebeproben. Die gehen in die Pathologie. Und sehr seltene, spezielle Untersuchungen werden an Labore weitergeleitet, die darauf spezialisiert sind.

Die Labor-Reise der Röhrchen startet in der Zentralen Probenannahme. Hier läuft alles ein, was aus dem Klinikum und den Praxen kommt. Und hier kümmern sich viele fleißige Hände um das schnelle Weiterleiten. Jedes Röhrchen und der dazugehörige Auftrag sind mit einem Barcode versehen, der sofort bei Ankunft eingescannt wird. Somit ist jederzeit klar, von wem die Probe stammt und was genau mit den Röhrchen passieren soll. Außerdem tragen die Röhrchen Kappen in verschiedenen Farben, die einen Hinweis darauf geben, in welchem Laborbereich sie analysiert werden sollen. Jessica Vogler, akademische Mitarbeiterin der Laborleitung, gibt einen kleinen Einblick in die Farbkunde: Blau zum Beispiel bedeutet, dass die Gerinnungsparameter im Blut bestimmt werden sollen. Bei Grau geht es um den Blutzucker. Lange Röhrchen mit pinkfarbener oder schwarzer Kappe sind für die Analyse der Blutsenkungsgeschwindigkeit vorgesehen, die einen Hinweis auf Entzündungen im Körper gibt. Auch die Automaten erkennen die Farben und wissen durch das Laborinformationssystem, was zu tun ist. Allein in der klinischen Chemie können sie mehr als 120 verschiedene Tests übernehmen. Die Chemikalien, die sie dafür brauchen, sind in vielen Kassetten im „Bauch“ der Automaten verstaut. Daraus bedienen sich die Maschinen selbstständig. Der Mensch kontrolliert am Monitor, ob die Tests und die Ergebnisse korrekt sind.

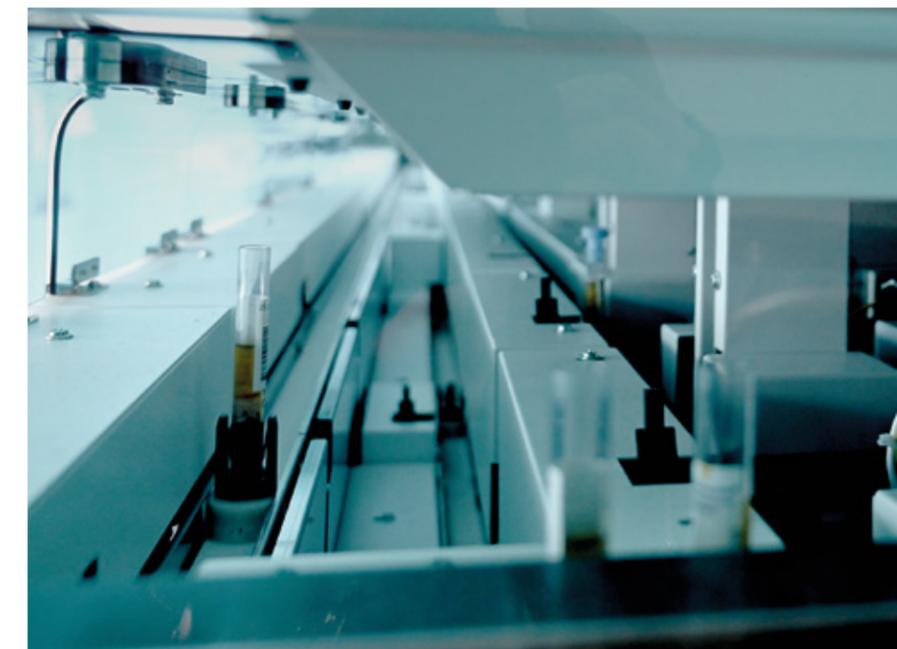
Die Vernetzung der Laborsysteme und ebenso die Verbindung mit Klinikum und Praxen sei eine echte Herausforderung, betont der Leiter des Instituts für Labormedizin. Neue Geräte gibt es ja nicht nur für die klinische Chemie, sondern auch für die Hämatologie und die Urin-Analytik ... – alle Bereiche werden neu ausgestattet und müssen mit ihrer Technik ins System integriert werden.



Jessica Vogler neben einem
neuen Analysegerät.

Sind die Tests abgeschlossen, werden die Röhrchen mit den Proben archiviert. 1000 Röhrchen fasst das Tagesarchiv des großen Verteilerautomaten in der klinischen Chemie. Sind alle Plätze gefüllt, kommen die Proben in die Kühlung des Wochenarchivs. „Sieben Tage lang haben die Auftraggeber Zeit für Nachbestellungen. Sie können weitere Parameter analysieren lassen“, erläutert Jessica Vogler von der Laborleitung. Das wird zum Beispiel gemacht, wenn bei der ersten Analyse ein Wert auffällig ist und hier noch einmal tiefer nachgeforscht werden soll.

Das Laborteam ist rund um die Uhr im Einsatz. An sieben Tagen in der Woche. Denn vom Klinikum kommen ständig neue Proben, die im Notfall auch ganz schnell analysiert werden müssen.



Komfortplus

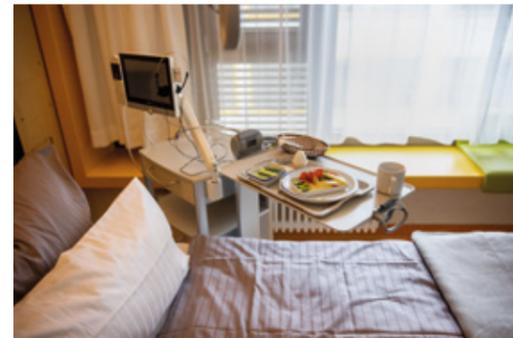
Das Universitätsklinikum bietet als Wahlleistung noch mehr Service an

Kosmetikartikel, Haartrockner und Bademantel sind schon auf dem Zimmer. Es gibt frische Handtücher und eine Kuscheldecke. Der Koch hat ein offenes Ohr für die besonderen Menü-Wünsche und es werden vorwiegend Bio-Produkte verwendet. Diesen Komfort gibt es jetzt auch im Universitätsklinikum Brandenburg an der Havel. „Komfortplus“ heißt das Programm, das den Patienten ein Plus beim Service und Zimmer als Wahlleistung anbietet.

Es ist ein Angebot für Patienten, die „Wert auf mehr Privatsphäre legen“, erklärt Katja Sallwey. Sie ist Hausdame am Klinikum und ist mit ihrer Kollegin Steffi Stage Ansprechpartnerin für diejenigen, die sich für Komfortplus entscheiden. Wer diesen zusätzlichen Service in Anspruch nehmen möchte, kann das bei der Aufnahme wählen. Möglich ist eine Unterbringung im Ein- oder Zweibettzimmer. Die Hausdamen bereiten das Zimmer für

den Patienten auf der jeweiligen Station vor. Patienten sollten vor ihrem Klinikaufenthalt prüfen, ob womöglich ihre private Krankenversicherung oder eine Zusatzversicherung dafür aufkommt. Ansonsten steht Komfortplus auch jedem als Selbstzahler zur Verfügung.

Zum Service gehören kostenfreies WLAN und Telefonieren, TV mit Sky-Empfang, im Sharemagazines eine Auswahl an E-Books, Hörbüchern, Zeitschriften sowie die aktuelle Tageszeitung. Wenn die Hausdamen des Klinikums am Morgen die Tageszeitung aufs Zimmer bringen, ist auch



Ein speziell eingerichtetes Patientenzimmer.

immer etwas Zeit für einen Plausch mit dem Patienten eingeplant. „Die Patienten wollen reden – das spüren wir“, sagt Steffi Stage. Und Katja Sallwey hat die Erfahrung gemacht, dass sich die Patienten darüber freuen, ein anderes Gesicht zu sehen – einen Menschen, der keinen weißen Kittel trägt. „Wir strahlen etwas anderes aus, eben nicht das Medizinische“, erklärt Katja Sallwey. Beide Hausdamen kommen ursprünglich aus dem Bereich der Hotellerie. Sie wissen ganz genau, was Gäste zum Wohlbefinden brauchen. Das kann neben der besonderen Dekoration des Zimmers auch ein Obstkorb sein.

Die Hausdamen erkundigen sich jeden Tag bei den Patienten nach deren Wohlbefinden. Wenn sie merken, dass der Gast zum Beispiel kurz vor seiner OP mit seinen Gedanken ganz woanders ist, dann kommen sie eben später noch einmal vorbei. „Wir kommunizieren auch mit den Schwestern, wenn uns irgendetwas auffällt“, so Hausdame Sallwey. „Man muss mit dem Herzen dabei sein. Das ist das Wichtigste“, sagt Steffi Stage.



Komfortplus

Katja Sallwey, Steffi Stage
Hausdamen

(03381) 412710

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

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

Zentrum für Innere Medizin II

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

Zentrum für Innere Medizin II

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

Zentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie

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

Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie

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

Impressum

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

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

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

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

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



Die Hausdamen Katja Sallwey (r.) und Steffi Stage.



Warum muss es bei der Blinddarmentzündung oft schnell gehen?

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

Wenn der Blinddarm Probleme macht, dann ist Eile geboten. Das war zumindest bei meinen Neffen so. Den Anfang hat der Jüngere der beiden gemacht: Mitten in der Nacht stand der Jugendliche vor dem Bett seiner Eltern und klagte, er könne wegen Bauchschmerzen nicht schlafen. Der herbeigerufene Notarzt tippte auf eine Blinddarmentzündung und meinte, der Junge solle sofort ins Krankenhaus. In der Notaufnahme angekommen, machten die Schmerzen bei meinem Neffen zwar erst einmal eine Pause. Der untersuchende Arzt ließ ihn trotzdem sofort in den OP fahren. Und tatsächlich stellte sich heraus, dass die Entzündung schon weit fortgeschritten und der schnelle Eingriff dringend notwendig war.

Beim Älteren ging es sogar mit noch mehr Tempo. Der Jungerwachsene radelte mit dem Fahrrad durch die Innenstadt und war zufällig gerade in der Nähe des Krankenhauses, als ihn heftige Schmerzen überfielen. Er konnte sein Velo noch vor dem Eingang anschließen und sich zur Notaufnahme schleppen. Dort war sein Gesicht offenbar so schmerzverzerrt, dass er

fast auf direktem Weg auf dem OP-Tisch landete.

Bei der Blinddarmentzündung ist es der Wurmfortsatz (Appendix) des Blinddarms, der entzündet ist, weshalb sie auch Appendizitis genannt wird. Meine Neffen sind sozusagen die klassischen Kandidaten dafür, schließlich tritt die Appendizitis besonders häufig zwischen dem zehnten und dem 30. Lebensjahr auf, und zwar bei Jungen und Männern deutlich häufiger als bei Mädchen und Frauen. Mit rund 100.000 Fällen gehört die Blinddarmoperation zu den häufigsten chirurgischen Eingriffen in Deutschland.

Und oft muss es dabei sehr schnell gehen, gerade bei jungen Menschen. Wenn die meist im rechten Unterbauch zu lokalisierenden Schmerzen auftreten, hat sich die Infektion oft schon so stark ausgebreitet, dass es unbehandelt zu einem Durchbruch kommen könnte. Dann würde der Wurmfortsatz platzen, und

der Darminhalt samt Bakterien könnte in die Bauchhöhle gelangen.

Wer ohne seinen Appendix leben muss, hat übrigens keine Nachteile zu befürchten. Es wäre trotzdem keine gute Idee, sich als gesunder Mensch den Wurmfortsatz prophylaktisch entfernen zu lassen. Zum einen spielt er eine Rolle für das Immunsystem, zum anderen sind ja auch Routineoperationen nie ohne Risiko. Immerhin: Komplikationen sind sehr selten. Auch meine Neffen haben den Eingriff gut weggesteckt.



Ihr Dr. Nikki Ulm

Fotos: Adobe Stock/Pixel-Shot

