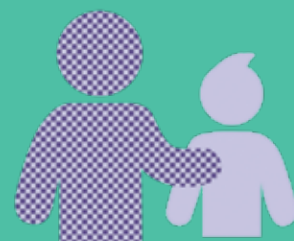


2500 KINDER UND JUGENDLICHE

stellen sich jährlich im Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) des Klinikums Braunschweig vor: wegen einer Behinderung oder einer chronischen Krankheit. Welch wichtige Rolle die Ärztinnen und Ärzte sowie Therapeutinnen und Therapeuten des SPZ haben, zeigt unser Topthema ab Seite 4 auf.



Besser atmen

Menschen mit der Diagnose chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD) leiden unter zunehmender Luftnot. Ist dazu noch ihre Lunge überbläht, kann ein innovatives Verfahren helfen – die endoskopische Lungenvolumenreduktion. Mehr dazu ab Seite 8.

BERUF UND LEBEN

PULS stellt Ihnen in der neuen Reihe „Lebenslinien“ Menschen vor, die am Klinikum Braunschweig arbeiten. Warum macht ihnen der Beruf Spaß, womit beschäftigen sie sich in ihrer Freizeit, was treibt sie an? Erfahren Sie mehr dazu auf den Seiten 26 und 27.



HALLO KINDER

Klinikhund Nox erwartet euch! Dazu Rätsel, Spaß und viele Infos auf den Seiten 15-18.



WUSSTEN SIE ...

... dass dieses hübsche Gebilde vielen Menschen heftige Beschwerden bereiten kann? Sie reichen von einer laufenden Nase über juckende, tränende Augen und Niesattacken bis zu einem kratzigen Hals und Luftnot. Um dennoch unbeschwert die Natur und den Frühling genießen zu können, sollten Betroffene sich ärztlich behandeln lassen. Was zeigt unsere Aufnahme?

LESEN SIE MEHR:

Teilhabe für junge Patienten	04
Schonender Eingriff bei COPD	08
Neuer Linearbeschleuniger	10
Mobiliarspende für Tunesien	11
Selbsthilfegruppe bei Stoma	12
PULS Kids	15
Psychologischer Dienst	20
Diabetisches Fußsyndrom	22
Die Hörgeräteakustik-Meisterin	24
Lebenslinien: Yazan Al Erbini	26
OP und Sterilgut in Zahlen	28
Mein neuer Anfang	32

Aufklärung: Es handelt sich um die stark vergrößerte Aufnahme eines Baumpollen. Bei Allergikern ruf die Pollenbelastung der Luft diese Symptome hervor. Pollenflug-Kalender und -Apps geben nähere Auskunft.

Herzlich willkommen!

Was ist eigentlich noch normal? Das ist eine Frage, liebe Leserinnen und Leser, die uns alle beschäftigt. Derzeit bestimmen zum Teil tiefgreifende Veränderungen unser Leben. Allerdings gibt es Menschen, für die ein erschwerter Alltag mehr als eine Phase ist, sondern sozusagen ein Dauerzustand: Ich spreche von Kindern, die mit einer chronischen Krankheit oder einer Behinderung leben.

Unterstützung – manchmal über Jahre hinweg – bekommen sie und ihre Familien durch unser Sozialpädiatrisches Zentrum. Unser hoch engagiertes Team nimmt dort zahlreiche Aufgaben wahr. Von diesen und den kleinen täglichen Erfolgsmomenten handelt unser Topthema.

Um die Steigerung der Lebensqualität geht es im PULS-Beitrag über die endoskopische Lungenvolumenreduktion, ein neuartiges Verfahren für COPD-Patientinnen und -Patienten, die an einem Lungenemphysem leiden. Im Sinne des Fortschritts agieren wir bei unserer aktuellen Baumaßnahme: Um gerade Krebspatientinnen und -patienten eine optimale Strahlentherapie ermöglichen zu können, schaffen wir die Voraussetzungen für einen Linearbeschleuniger der neuesten Generation und tauschen ein Gerät aus.

Zum Schluss liegt mir noch ein Novum in PULS am Herzen: Ab sofort präsentieren wir Ihnen „Lebenslinien“. Wir beschreiben die persönlichen und beruflichen Werdegänge von Mitarbeitenden und informieren Sie über die Vielfalt der Berufsbilder am Klinikum Braunschweig. „Lebenslinien“ als neue Reihe drückt Wertschätzung für die Kolleginnen und Kollegen aus – gleichzeitig wollen wir Interesse an einem Einstieg ins Gesundheitswesen wecken.

Denn ganz gleich, wie unsere Normalität heute aussieht, wir haben immer unsere Ziele von morgen im Blick.



Dr. med. Andreas Goepfert

Geschäftsführer
Städtisches Klinikum Braunschweig





Sozialpädiatrisches Zentrum

MEHR VOM LEBEN

Autorin: Prem Lata Gupta

Für chronisch kranke Kinder und deren Familien ist das Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ) am Klinikum Braunschweig eine wichtige Adresse. Die Spezialistinnen und Spezialisten setzen ihr Können dafür ein, jungen Patientinnen und Patienten gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen.

H

Hat das Kind wohl eine Tic-Störung oder Epilepsie? Das lässt sich am Sozialpädiatrischen Zentrum abklären. „Manchmal reicht ein Termin“, erklärt Dr. Antje Mey. Die Kinderneurologin leitet das multiprofessionelle 15-köpfige Team des SPZ. Weitaus häufiger haben sie und ihre Mitarbeitenden es mit Diagnosen von hoher Komplexität zu tun, mit Folge- oder Begleiterkrankungen. Laut Oberärztin Dr. Maike Petersen ist ein ganzheitlicher Blick notwendig: Neurologische Auffälligkeiten etwa hätten Auswirkungen auf den gesamten Körper.

Das SPZ gehört zum Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin des Städtischen Klinikums Braunschweig. Langfristig sollen hier neben jungen Patientinnen und Patienten mit neurologischen Diagnosen auch chronisch Erkrankte aus anderen pädiatrischen Fachbereichen behandelt werden, denen aufgrund ihrer Erkrankung eine Behinderung und Einschränkung der gesellschaftlichen Teilhabe droht. Ein zusätzlicher neuer Schwerpunkt sind seit Herbst gastroenterologische Fragestellungen.

Klinikhund Nox beruhigt junge Patienten

Das Sozialpädiatrische Zentrum ist der Akutmedizin nachgelagert. Oft geht es um die jahrelange Betreuung und Versorgung von Kindern und Jugendlichen, die eine Behinderung haben oder denen eine Behinderung droht – häufig in Kombination mit einer chronischen Erkrankung. Außerdem stellen Eltern ihre Frühgeborenen vor, die mit einem Gewicht von unter 1500 Gramm zur Welt gekommen sind. Auch Säuglinge, die einen schwierigen Start ins Leben hatten, werden behandelt. Etwas Besonderes ist der Therapiehund Nox: Er beruhigt Kinder durch seine körperliche Nähe. Dank einer besonderen zweijährigen Ausbildung kann er bis zu 40 Minuten still liegen, seine Ruhe überträgt sich positiv.

Der Kontakt zum SPZ erfolgt durch die medizinischen Bereiche des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin ►

▲ Die pädiatrische Gastroenterologin Dr. Maike Petersen behandelt häufig sehr junge Kinder.

- ▶ oder durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte. Inhaltliche Beratungen (Ausnahme: Epilepsie) sind nur möglich, wenn die Hausärztin oder der Hausarzt diese vorbereitet und die Patientin oder den Patienten im Vorfeld via Überweisung angemeldet hat. „Wir haben 2500 junge Patientinnen und Patienten jährlich“, so Dr. Antje Mey. Darunter sind schwerwiegende Diagnosen wie Multiple Sklerose und Spina bifida, eine Fehlbildung der Wirbelsäule und des Rückenmarks. Spinale Muskelatrophie ist ebenfalls eine Erkrankung, die das ganze Leben beeinflusst. Hier gibt es Riesenfortschritte, so Dr. Antje Mey: „Früher haben wir solche Kinder zum Sterben begleitet. Heute kann man sie mit einem neuartigen Medikament, das nur einmal verabreicht wird, möglicherweise heilen.“ Von der Bandbreite des SPZ mit seiner Betreuung durch Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Psychologinnen und Psychologen profitieren auch junge Migränepatientinnen und -patienten: „Da gibt es große Erfolge.“ Dr. Antje Mey betreut zudem Autistinnen und Autisten sowie hyperaktive Kinder.

Ernährungsberatung und Ess-Therapie

Auch die auf Kinder spezialisierte Gastroenterologin Dr. Maike Petersen und ihr Oberarztkollege Dr. Stefan Rauschenfels am Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin sind mit schweren Erkrankungen konfrontiert. Dr. Petersen behandelt junge Erkrankte, die vorwiegend künstlich ernährt werden müssen, weil beispielsweise die Länge des Darms oder der Aufbau seiner Schleimhaut eine ausreichende Aufnahme von Nährstoffen verhindert. Ihr Ziel ist aber immer, den Anteil natürlicher Ernährung im Laufe der Behandlung so weit wie möglich zu steigern. Dazu bedarf es einer Ernährungsberatung über eine ständig anzupassende Spezialdiät und häufig einer Esstherapie. Dies setzt eine Zusammenarbeit mit



ambulanter Krankenpflege und spezialisierten Apotheken, die Ernährungslösungen individuell herstellen, voraus. „Das ist medizinisch sehr anspruchsvoll – und kann in seiner Komplexität von Arztpraxen oder Ambulanzen nicht adäquat betreut werden“, sagt Dr. Petersen.

Sie verweist darauf, dass es für Krankheitsbilder wie Darmversagen von Geburt an nur wenige Spezialistinnen und Spezialisten in Deutschland gibt es außer in Braunschweig nur in München und Berlin. Der multiprofessionelle Ansatz hat sich bei einer anderen Patientengruppe ebenfalls bewährt: ehemaligen Frühchen, die sich zwar gut entwickelt haben, aber abhängig von Sondennahrung bleiben, weil sie sich weigern zu essen oder zu trinken. Bei der interdisziplinären Betrachtung untersucht die pädiatrische Gastroenterologie, ob es Hindernisse im Magen-Darm-Trakt gibt, die das Essenslernen behindern. Eine Logopädin oder ein Logopäde überprüft, ob das Abbeißen, Kauen oder Schlucken schwerfällt. Physiotherapeutinnen und -therapeuten sowie Ergotherapeutinnen und -therapeuten beurteilen den Entwicklungsstand des Kindes. In Gesprächen mit Psychologinnen und Psychologen können Eltern ihre Sorgen und Ängste thematisieren. Wenn zum Beispiel keine normale Esskultur in der Familie stattfindet, können Ergotherapeutinnen und -therapeuten helfen, etwa indem sie nach dem Marte-Meo-Konzept (Latein: „aus eigener Kraft“) arbeiten: Es unterstützt Eltern dabei, die Entwicklung ihres Kindes zu fördern. Dabei werden Situ-



▲ Kinderneurologin Dr. Antje Mey (links) leitet das SPZ. Dr. Maike Petersen ist Oberärztin am SPZ und am Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin.



◀▲ Kinderneurologin Dr. Antje Mey wird bei der Untersuchung junger Patientinnen und Patienten von Therapiehund Nox unterstützt. Er übt eine beruhigende Wirkung aus.

ationen beleuchtet, um Erziehungsaufgaben eigenständig lösen zu können.

Die Aufgaben des SPZ beschränken sich nicht auf Diagnostik, Therapien und medizinische Strategien. Dazu zählen auch die Ausstellung von Rezepten, von Verordnungen für Hilfsmittel, Kommunikation mit Krankenkassen, Pflegekassen und dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK). Zudem verfolgt das SPZ einen integrativen Ansatz, um Kinder, Jugendliche und Eltern zu unterstützen, mehr Teilhabe zu erlangen. Dr. Mey sucht über Gespräche und Infoveranstaltungen den Dialog mit Kindergärten und Schulen: „Wer die kognitiven Fähigkeiten dazu hat, soll ein Gymnasium besuchen können – auch wenn der- oder diejenige ein Handicap hat.“ Dr. Petersen: „Es geht darum, bei allen Einschränkungen maximale Lebensqualität zu ermöglichen und lebenspraktische Ziele zu erreichen.“ Noch sieht die Wirklichkeit zu oft anders aus: Kinder werden gemobbt und ausgegrenzt, weil sie anders riechen oder sich beim Spielen jemand an ihrem Infusionsschlauch verhaken könnte. Lehrer und andere Eltern sind unsicher, ob sie ein Kind mit Einschränkung auf Ausflüge mitnehmen können.

Erfolgsgeschichten motivieren

Auf der anderen Seite stehen Erfolgsgeschichten. Dr. Antje Mey erzählt von Leni. Sie kennt sie, seitdem diese vier Monate alt war. Das Mädchen leidet an einer genetisch bedingten Form von Epilepsie. Die Ärztin

SPENDEN FÜR NOX

„Jetzt spenden“ heißt es auf der Internetseite des Klinikums www.klinikum-braunschweig.de. Wer den roten Button betätigt, kann seinen persönlichen Geldbetrag schnell und direkt auch dem Therapiehund Nox widmen. Denn der speziell ausgebildete Vierbeiner absolviert jedes Jahr ein zusätzliches Training im WZ Hundezentrum in Lalendorf/Rostock – damit er in keiner seiner Fertigkeiten nachlässt. Gemacht wird bei jedem Aufenthalt ein Wesenstest. Wenn ein Nachtraining nötig ist, wird auch das angegangen. Den Rest der Zeit verbringt Nox innerhalb eines Rudels – für die Sozialisation. Nox wird finanziert vom Förderverein des Klinikums Braunschweig. Bei ihrer Arbeit sind dessen ehrenamtliche Mitglieder auf finanzielle Unterstützung angewiesen. Die Bankverbindung dafür lautet: Förderverein des Klinikums Braunschweig, IBAN DE86 3006 0601 0003 3874 02, Stichwort „Therapiehund Nox“.

hatte die Familie beim Widerspruchsverfahren für ein Therapiefahrrad, das über zwei Hinterräder verfügt und stabil steht, unterstützt. Inzwischen begleitet die Zweitklässlerin ein Epilepsiemeldehund: Er zeigt Krampfanfälle an, bevor diese auftreten, indem er die Eltern durch antrainierte Signale informiert. Solche Hunde riechen Änderungen im Stoffwechsel, registrieren Änderungen der Atmung sowie des Verhaltens. Das bedeutet Sicherheit und mehr Möglichkeiten, so am Alltag teilzunehmen wie gesunde Gleichaltrige. Dr. Maike Petersen nennt ebenfalls Erfolgsaussichten aus ihrem Verantwortungsbereich: „Ein Schul- oder Kindergartenbesuch, ohne eine Infusion zu benötigen, ist ein tolles Therapieziel. Auch ein Tag ohne parenterale Ernährung ermöglicht diesen Familien kostbaren Freiraum.“ ◆

Kontakt zum SPZ:

Spezialsprechstunde Epilepsie: Telefon (0531) 595-1326

Neuropädiatrische Sprechstunde: Telefon (0531) 595-1236

Bei überblähter Lunge

BESSER ATMEN

Die chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD) bedeutet Luftnot durch verengte Atemwege. Ist zusätzlich die Lunge überbläht, kann eine endoskopische Lungenvolumenreduktion entlastend wirken. Die Expertise dazu hat das Klinikum Braunschweig.

Autorin: Prem Lata Gupta

Eine Volkskrankheit mit auffälligen Zuwachsraten stellt COPD dar. Die Zahl der COPD-Diagnosen im Zeitraum 2009 bis 2017 um 25 Prozent erhöht. Mehr Patientinnen und Patienten bedeutet jedoch leider auch mehr Betroffene in fortgeschrittenen Stadien. Typische Symptome der chronisch-obstruktiven Lungenkrankheit sind chronischer Husten, Auswurf und Atemnot. PD Dr. Thomas Bitter, Chefarzt der Pneumologie und Beatmungsmedizin am Klinikum Braunschweig: „Charakteristisch ist ein Umbau der Bronchien und ihrer feinen Verästelungen, die sich zunehmend verengen. Schließlich verbleibt ein immer größerer Anteil Luft in der Lunge und führt zu einer teils sehr ausgeprägten Überblähung. Dadurch wiederum wird das Zwerchfell nach unten gedrückt und die ganze Atemmechanik beeinträchtigt.“ Das verstärkt die Luftnot zusätzlich.

„Wenn trotz optimaler medikamentöser Therapie die Lunge stark überbläht bleibt, bietet sich als Behandlung die endoskopische Lungenvolumenreduktion an“, so PD Dr. Thomas Bitter. Hier kann das Klinikum Braunschweig mit seiner Expertise punkten. Durch die endoskopische

Lungenvolumenreduktion lässt sich die Überblähung reduzieren und die Zwerchfellbeweglichkeit verbessern. Wenn die Luft im Gewebe der Lunge unterschiedlich verteilt ist, ergibt sich zusätzlich die Möglichkeit, besonders betroffene Bereiche auszuschalten und den weniger stark betroffenen wieder mehr Raum zur Entfaltung zu geben.

Wenig belastender Eingriff

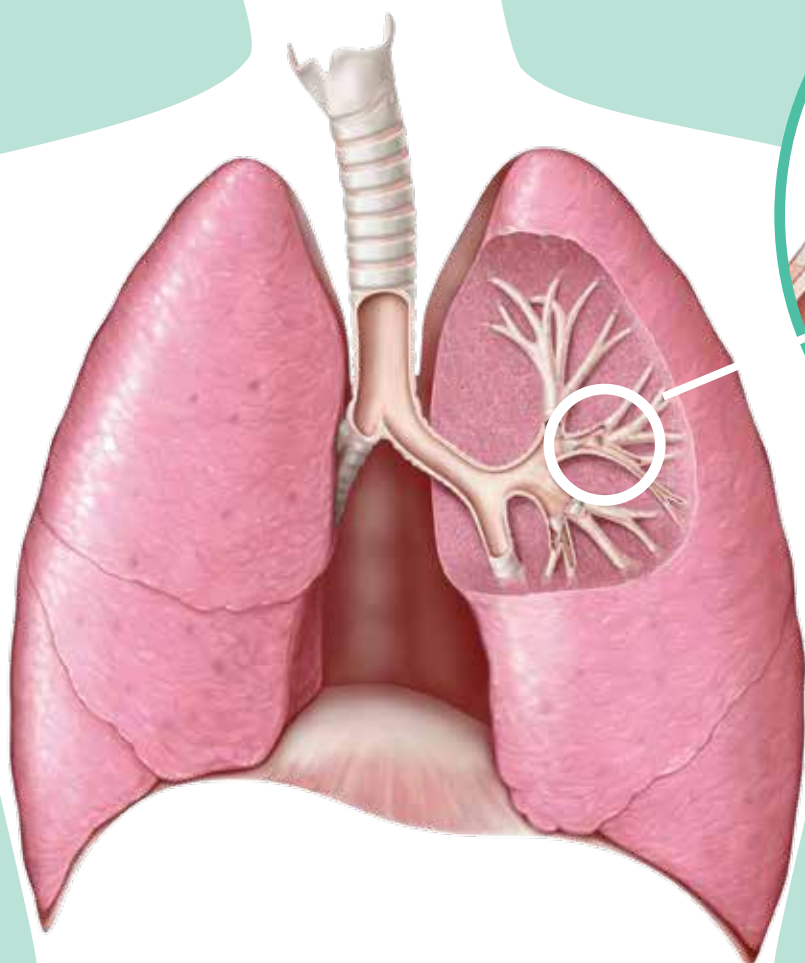
Vorteil der endoskopischen Lungenvolumenreduktion gegenüber chirurgischen Eingriffen: Sie ist weniger belastend für die ohnehin schwer kranken Patientinnen und Patienten. Bei der endoskopischen Lungenvolumenreduktion werden entweder spezielle Ventile oder Spiralen (genannt Coils) in den Bronchien platziert. Beide Verfahren haben Vor- und Nachteile. Das Einbringen von Ventilen hat zum Ziel, die zuführenden Bronchien des erkrankten, aufgeblähten Lungenlappens zu blockieren. Die Ventile sind so konstruiert, dass sie während der Einatmung geschlossen bleiben. Sie öffnen sich nur beim Ausatmen, so können vorhandene Luft und Flüssigkeit entweichen, jedoch nicht eindringen. Weil so bestimmten Teilen der Lunge Luft entzogen wird, wird sie insgesamt wieder kleiner, und andere Bereiche können dafür besser funktionieren. Der Chefarzt nennt ein weiteres Plus: „Ventile können notfalls ohne größeren Aufwand wieder entfernt werden.“

Lungenfunktion messbar verbessert

Die Coils (Spiralen) hingegen werden implantiert und verbleiben ein Leben lang im Körper. Diese Lösung ist eine Option, wenn die Luft nicht nur über die Bronchien, in die man Ventile einsetzen würde, eindringt. Vielmehr gibt es bei manchen Betroffenen eine sogenannte Kollateralventilation, hervorgerufen durch Kurz-



◀ Beschreibt die endoskopische Lungenvolumenreduktion als Option: PD Dr. Thomas Bitter, Chefarzt der Klinik für Pneumologie und Beatmungsmedizin.



▲ Bei der endoskopischen Lungenvolumenreduktion werden Ventile unter anderem auch implantiert, die beim Einatmen geschlossen bleiben und sich nur beim Ausatmen öffnen. Das entlastet Betroffene bei der Atmung.

schlussverbindungen zwischen Lungengewebe. Ventile einzusetzen hätte bei diesen Erkrankten keinen Effekt, da die Luft über die Verbindungen nachströmt. Coils hingegen haben einen anderen Wirkmechanismus: Sie schienen instabile Bronchien und komprimieren zeitgleich das überblähte Lungengewebe. Diese Komprimierung schafft mehr Raum für die gesünderen Lungenlappen und macht es möglich, dass die Luft über die geschienten Bronchien besser abgeatmet werden kann. Die Pneumologie am Klinikum Braunschweig wird zunächst die Implantation von Ventilen anbieten. In Einzelfällen werden auch Coils verwendet. Allerdings gelten bei der Entscheidung für eine endoskopische Lungenvolumenreduktion bestimmte Voraussetzungen (siehe Informationskasten): „Aus der Diagnostik ergibt sich, welche Erkrankten für eine Implantation infrage kommen und welches Verfahren geeignet ist“, so PD Dr. Thomas Bitter. Falls alle Ergebnisse dafür sprechen, sind die Aussichten positiv: Durch Studien ist bekannt, dass Patientinnen und Patienten profitieren, weil sich ihre Lungenfunktion messbar verbessert. Die Luftnot geht zurück und sie sind belastbarer. Diese Faktoren tragen zu einer erhöhten Lebensqualität bei. ◆

VORAUSSETZUNGEN FÜR DEN EINGRIFF

- ▶ COPD-Patientinnen und -Patienten müssen optimal therapiert sein durch Medikamente und andere Maßnahmen (zum Beispiel Raucherentwöhnung, Lungensport, Rehamaßnahmen).
- ▶ Eine Lungenfunktionsprüfung, bei der gemessen wird, wie viel Luft a) nach kräftigem Ausatmen im Organ verbleibt und b) innerhalb einer Sekunde ausgeatmet wird. Grundlage für einen Eingriff sind definierte Grenzwerte.
- ▶ Ein CT zur Analyse, ob es eventuell Kollateralverbindungen gibt und um zu sehen, wie das Emphysem verteilt ist. Hierzu wird ein Dünnschicht-CT ohne Kontrastmittel mit Schichten dünner als 1,5 Millimeter benötigt.



HOCHPRÄZISE BESTRAHLUNG

◀▼ Chefarzt Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann (links) und Dipl.-Physiker Marcel Renz vor der Baustelle für den neuen Linearbeschleuniger. Das neue Gerät ist genauso groß wie einer der vorhandene Beschleuniger der Firma Varian (Bild unten) in der Klinik am Standort Celler Straße.



Das Klinikum erhält einen neuen Linearbeschleuniger für die Bestrahlung von Tumorpatientinnen und -patienten. Das neue Gerät ermöglicht noch größere Präzision mit hohen Dosen bei gleichzeitiger Gewebeschonung.

Autorin: Susanna Bauch

Für die Strahlentherapie ist er unerlässlich: der Linearbeschleuniger. Mithilfe energiereicher Elektronen- und Photonenstrahlung werden Patienten und Patientinnen mit bösartigen Tumoren behandelt. Krebspatienten erhalten die Bestrahlung primär als alleinige Therapie zur Heilung oder werden nach einer Operation oder vor, nach oder während einer Chemotherapie bestrahlt. Auch bei gutartigen Erkrankungen wie Arthrose hilft eine niedrig dosierte Bestrahlung.

Bunker als Strahlenschutz

Im Klinikum Braunschweig laufen die Baumaßnahmen für einen neuen Linearbeschleuniger auf Hochtouren. Eines der drei zur Verfügung stehenden Geräte wird bis zum Herbst ersetzt. „Damit keinerlei Strahlung bei der Therapie nach außen dringt, muss für den Linearbeschleuniger eine Art massiver Bunker mit Spezialwänden geschaffen werden“, erklärt Dipl.-Physiker Marcel Renz, Medizinphysiker im Klinikum. Zunächst wurden diverse Szenarien mit dem Architekten und der

Bauabteilung des Klinikums durchgespielt. Schließlich fiel die Entscheidung für den kompletten Neubau des Bestrahlungsbunkers. „Das hat den Vorteil, dass wir über die gesamte Phase des Neubaus weiterhin mit allen drei vorhandenen Maschinen arbeiten könnten und es somit nicht zu längeren Wartezeiten oder einer Reduzierung der Patientenzahlen kommt“, betont Renz.

„In den vergangenen Jahrzehnten hat sich die Strahlentherapie technisch deutlich weiterentwickelt“, betont Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann, Chefarzt der Strahlentherapie und Radioonkologie. Die Arbeit sei zunehmend auf die kurative, also auf eine definitive Heilung zielende, Tumorthherapie ausgerichtet. Die technischen Innovationen machen eine Heilung etwa bei Prostatakrebs, Kopf-Hals-Tumoren, gynäkologischen und anderen soliden Tumoren mittlerweile möglich. „Der neue Beschleuniger wird natürlich in der Routine breit eingesetzt – aber er kann mehr“, sagt Prof. Dr. Hoffmann. So können etwa hohe Einzeldosen verabreicht werden bei gleichzeitiger Schonung des umliegenden Gewebes. Die Radiochirurgie – eine Form der Strahlentherapie, bei

der ein kleines Volumen im Körper in einer Sitzung, aber mit sehr hoher Dosis bestrahlt wird, sodass es unmittelbar zerstört wird – sei etwa bei Lungenkarzinomen und Hirn- und Lebertumoren bereits Routine. „Das neue Gerät verfügt sowohl über eine integrierte Bildgebung als auch über Möglichkeiten für eine millimetergenaue Lagerungskontrolle. Dies wird über eine in allen Dimensionen kippbare Patientenliege ermöglicht“, so Prof. Dr. Hoffmann.

Technische Innovation

„Neben den medizinischen Möglichkeiten der neuen Maschine ist die technische Installation sehr anspruchsvoll“, erklärt Medizinphysiker Renz. Eine Spezialfirma mit Kran werde das Gerät installieren, das später bis zu 60 bis 70 Patientinnen und Patienten pro Tag bestrahlen soll. Rund zwei Millionen Euro kostet der Linearbeschleuniger, etwa 20 Jahre wird er im Einsatz sein. Läuft alles nach Plan, sind die Arbeiten zum Jahresende abgeschlossen. „Das Leistungsvermögen des neuen Geräts ist ein weiteres Alleinstellungsmerkmal des Klinikums als Maximalversorger für die Region“, so Prof. Dr. Hoffmann. ◆

GESCHENKT!

Unterstützung, die ankommt: Das Klinikum Braunschweig spendet gebrauchtes Mobiliar der Kinder- und Jugendklinik an die Hilfsorganisation Tunis-Aid.



Autorin: Susanna Bauch

Acht Helfer fahren mit zwei Lastwagen beim Klinikum Braunschweig vor. Ihre Mission: 15 Kinder-Gitterbettchen, 29 Jugendbetten, 23 Klappliegen als Schlafstätten für begleitende Eltern und 35 Nachttische nach Tunesien zu transportieren. Dies geschieht im Rahmen einer Spendenaktion, bei der das Klinikum ausgedientes Mobiliar an die Hilfsorganisation Tunis-Aid für tunesische Krankenhäuser gespendet hat. Das Mobiliar ist bereits eine Woche nach der Abholung auf dem Schiff an seinen Zielort unterwegs gewesen und dort inzwischen auch gelandet und verteilt worden.

Frei geworden sind diese Zimmerausstattungen wegen des Umzugs des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin im vergangenen Herbst von der Holwede- an die Salzdhumer Straße. Das Klinikum hat die entstandenen Räumlichkeiten neu eingerichtet – zur Ausstattung gehörten auch Kinder-, Klapp- und Jugendbetten. Da das alte Mobiliar zwar gebraucht, aber noch gut in Schuss

war, haben die Mitarbeitenden im Bereich Administration an der Holwedestraße gleich über eine sinnvolle Weiterverwendung nachgedacht. „Wir haben überlegt, was wir mit den übrig gebliebenen Möbelstücken anfangen – in jedem Fall sollten sie eine Spende für einen wohlthätigen Zweck sein“, sagt David Skiba, Teamleiter Einkauf und Management am Klinikum Braunschweig. Gesagt, getan.

Tunis-Aid, die tunesische Vereinigung für Integration und Entwicklung, eine gemeinnützige Organisation, die sich für eine bessere Zukunft von Tunesierinnen und Tunesiern einsetzt, erschien perfekt für die Spende. Die Hilfsorganisation engagiert sich in der Bekämpfung der strukturellen Ursachen von Armut. Dazu gehört, die lokale wirtschaftliche Entwicklung in dem nordafrikanischen Land zu fördern. Zudem werden Familien und Kinder dabei unterstützt, ein besseres Leben aufzubauen. Weitere Projekte: Stipendien für mittellose Studentinnen und Studenten, Lernspielzeug für Kinder mit besonderen Behinderungen oder Hilfe für hörgeschädigte Mädchen und Jungen. ◆



„Wir haben überlegt, was wir mit den übrig gebliebenen Möbelstücken anfangen – in jedem Fall sollten sie eine Spende für einen wohlthätigen Zweck sein.“

David Skiba

Teamleiter Beschaffungsmanagement
am Klinikum Braunschweig

Unterstützung bei Stoma

MUT MACHEN

Karl Repke unterstützt in der Selbsthilfegruppe ILCO Braunschweig Menschen mit einem künstlichen Darm- oder Harnausgang.



▲ Karl Repke (Mitte), Stefan Schuck und seine Frau Chie Schuck im Gespräch.

Autorin: Susanna Bauch

Karl Repke hatte sich 2011 eigentlich auf seinen vorzeitigen Ruhestand gefreut. Als er auf einer Kurzreise plötzlich Blut im Urin feststellte, rechnete er erst mit nichts Schlimmem. Doch dann, zurück in Braunschweig, kam die niederschmetternde Diagnose: Prostatakrebs und ein bösartiger Tumor in der Blase. Es folgten Operationen, die Anlage eines künstlichen Harnausgangs

(Stoma) und eine Reha. Im Oktober 2012 übermittelte ihm der behandelnde Arzt am Klinikum Braunschweig die gute Nachricht, dass der Krebs beseitigt war. „Ich war heilfroh, dass nach der Operation, dem Entfernen der Blase und der Prostata, der Befund besagte, dass keine Krebszellen mehr nachzuweisen waren. Das war der erste Schritt für mein neues Leben – allerdings mit einem Stoma“, erinnert sich Karl Repke. Seit 2012 begeht er den 16. Oktober wie seinen zweiten Geburtstag.

Engagement in der Selbsthilfegruppe

„Vor der Entlassung aus dem Klinikum habe ich mein Stoma zum ersten Mal gesehen. Von der Stomatherapeutin wurde ich dann in die Pflege und das Wechseln der Versorgung eingearbeitet.“ Das Leben mit einem Stoma sei anders – aber auf jeden Fall lebenswert, so sein Fazit. Diese Erfahrung war auch ausschlaggebend dafür, dass er sich in der Selbsthilfegruppe Deutsche ILCO in Braunschweig engagiert. Der Name ILCO setzt sich aus den Anfangsbuchstaben von Ileum (Dünndarm) und Colon (Dickdarm) zusammen. Zielgruppe sind nicht



◀ Umfangreiche Informationen: Die ILCO versorgt die Betroffenen mit Infobroschüren und Flyern.



© Nick Neufeld (3)

nur Menschen mit Blasen- oder Prostatakrebs, sondern auch Patientinnen und Patienten mit Darmkrebs. „Wir wollen aufklären, unterstützen, Ängste nehmen und Mut machen“, sagt Karl Repke. Die Deutsche ILCO in Braunschweig vermittelt den Kontakt zum Austausch mit anderen Betroffenen und deren Angehörigen. Zudem bindet sie Fachleute aus der Kooperation mit dem Klinikum Braunschweig zur Beratung ein.

Belastende psychische Folgen

Eine solche Krankheit betrifft nicht den Patienten oder die Patientin allein, sondern auch das Umfeld. Beim Prostatakrebs beispielsweise tritt durch die radikale Prostatektomie, das Entfernen von Blase und Prostata, zwangsläufig die Zeugungsunfähigkeit ein, für jüngere Patienten eine sehr belastende psychische Folge der Erkrankung. An der Prostata verlaufen zudem Nervenfasern, die auch für die Potenz wichtig sind. „Für mich ging es bei der Operation primär um die Entfernung aller Krebszellen, die Potenz spielte da eine geringere Rolle. In der Regel erhält man während der Anschluss-Heilbehandlung detaillierte Informationen dazu“, sagt Repke. ▶

„STOMA VERURSACHT KAUM PROBLEME“



© Dennis Schulten

Prof. Dr. Dr. h.c. Guido Schumacher ist Chefarzt des Viszeralonkologischen Zentrums am Klinikum Braunschweig.

Was hat sich in den vergangenen Jahren bei Darmkrebs und Therapien maßgeblich verändert?

In allen Bereichen wurden Fortschritte gemacht: in der Vorsorge, in der Diagnostik und in der Behandlung. Das Wichtigste bleibt die Vorsorge, also die Darmspiegelung. Denn Darmkrebs entsteht über gutartige Vorstufen, die Polypen, die sich zu einem bösartigen Tumor entwickeln können. Die modernen Behandlungsmethoden sind Operation, Chemotherapie und/oder Bestrahlung. Die Operationen werden in unserer Klinik zum größten Teil minimal-invasiv durchgeführt. Auch die Chemotherapie ist in den vergangenen Jahren wesentlich effektiver geworden, sodass auch Lebermetastasen bei Darmkrebs viel häufiger in Kombination mit der Operation beseitigt werden können.

Gibt es auch medizinische Fortschritte beim Thema künstlicher Ausgang, dem Stoma?

Fortschritte gibt es insbesondere im Bereich der Qualität der Stomabeutel. Sehr geringe oder keine Hautreizungen sind inzwischen die Regel. Es gibt auch kaum noch Geruchsbelästigungen, weil das Material der Beutel so gut geworden ist. Die Platten kleben gut und die Beutel sind dicht. Das Dickdarmstoma kann vorübergehend effektiv mit einer Platte verschlossen werden, sodass sogar das Schwimmen damit möglich ist. Auch die Versorgung durch spezialisierte Pflegefachkräfte wird immer professioneller.

Mit welchen Einschränkungen müssen die Erkrankten leben?

Ein funktionierendes Stoma, das von Patientinnen und Patienten selbst versorgt werden kann, verursacht sehr geringe Probleme.

Für wie wichtig halten Sie den Austausch Betroffener, etwa in Selbsthilfegruppen?

Durch die große Gemeinschaft in Selbsthilfegruppen können Probleme und Sorgen mit Gleichgesinnten frei besprochen werden. Hierzu gehört es auch, Tipps und Anregungen von anderen Betroffenen direkt zu erhalten.



▲ Der 70-jährige Karl Repke engagiert sich seit 2012 in der Selbsthilfegruppe Deutsche ILCO. Er kümmert sich um die Anliegen anderer Stomapatientinnen und -patienten.

SELBSTHILFEGRUPPE

Braunschweig der Deutschen ILCO

Stefan Schuck

Telefon: (0 53 31) 9 08 77 90

E-Mail: schuck47@gmx.de

Karl Repke

Telefon: (0 53 06) 93 05 03

Mobil: (0172) 841 7172

E-Mail: repke-ilco@htp-tel.de

Die Gruppe trifft sich normalerweise jeden ersten Dienstag im Monat von 15 bis 16.30 Uhr im Konferenzraum der AOK Braunschweig, Am Fallersleber Tore 3-4. Die Treffen sind coronabedingt derzeit ausgesetzt.

► Ausflüge erfordern detaillierte Planung

Die Rückkehr in den ganz normalen Alltag indes war kompliziert. „Alle zwei bis drei Stunden sehe ich meinen Beutel, der geleert werden muss und mich zwangsläufig an meinen Krebs erinnert“, sagt Karl Repke. Jeder Gang zum Einkaufen, Arztbesuche, Theater, Kino, Konzerte: Alles muss so geplant werden, dass eine Toilette in der Nähe ist. Der 70-Jährige geht sehr gern auf Reisen, auf lange Stadtrundfahrten oder Ausflüge muss er allerdings verzichten – Toilettenpausen sind bei diesen Touren nicht immer eingeplant.

Ein häufiges Problem von Stomaträgern sind Hernien, also Brüche in der Bauchdecke. Die Anlage eines künstlichen Ausgangs erfordert einen Schnitt durch die Bauchmuskulatur. Diese kann dadurch so geschwächt werden, dass sich in der Folge über Monate hinweg Hernien entwickeln. Manchmal treten diese auch erst Jahre später auf. Das erste Anzeichen einer Hernie ist eine Vorwölbung der Bauchwand. „Ich kann nur empfehlen, die Bauchdecke genau zu beobachten und in regelmäßigen Abständen den Stomatherapeuten beziehungsweise die Stomatherapeutin um eine Meinung zu bitten“, rät Karl Repke. Er findet es unglücklich, dass die Verweildauer nach diesen Eingriffen in Kliniken wegen des medizinischen Fortschritts immer kürzer wird: „Man hat dann schnell keine Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner mehr.“ Auch deshalb sei die Selbsthilfe als Anlaufpunkt für Betroffene ein Segen.

Die Deutsche ILCO ist die bundesweit tätige Solidargemeinschaft von Stomaträgern (Menschen mit künstlichem Darmausgang oder künstlicher Harnableitung) und von Menschen mit Darmkrebs sowie deren Angehörigen. Die Gruppe Braunschweig mit ihren rund 70 Mitgliedern bietet umfangreiche Informationen zu den Erkrankungen Darmkrebs, Blasen- und Prostatakrebs sowie zum Leben mit Stoma. „Sei es in Form von Gesprächen am Krankenbett und in der Rehaklinik, mit Broschüren, an Informationsständen oder bei regelmäßigen Treffen unserer Gruppe“, berichtet Karl Repke.

Die Ehrenamtlichen bieten im Klinikum Braunschweig auch Besuchsdienste an und nehmen am Braunschweiger Selbsthilfetag teil. „Wir als Betroffene möchten dazu beitragen, dass die schlimme Krankheit Darmkrebs gar nicht erst entsteht, und engagieren uns auch für die Darmkrebsvorsorge. Wir wollen aufklären und die Angst vor einer Darmspiegelung nehmen. Das bezieht sich auch auf die Vorsorge von Blasen- und Prostatakrebs“, betont der 70-Jährige.

Auch Ärztinnen und Ärzte sowie Stomatherapeutinnen und -therapeuten unterstützen die Arbeit der Selbsthilfegruppe. Seit 41 Jahren beweist die Initiative, wie wichtig ihr Engagement ist. Stefan Schuck und Karl Repke, die die Gruppe Braunschweig betreuen: „Gerade was das tägliche Leben mit einem Stoma angeht, sind die Tipps und Erfahrungen von Gleichbetroffenen aus unserer Gruppe Gold wert.“ ♦

PULS Kids



Dr. Jost Wigand Richter,
Leitender Arzt Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin

Warum hat jeder Mensch einen Bauchnabel?

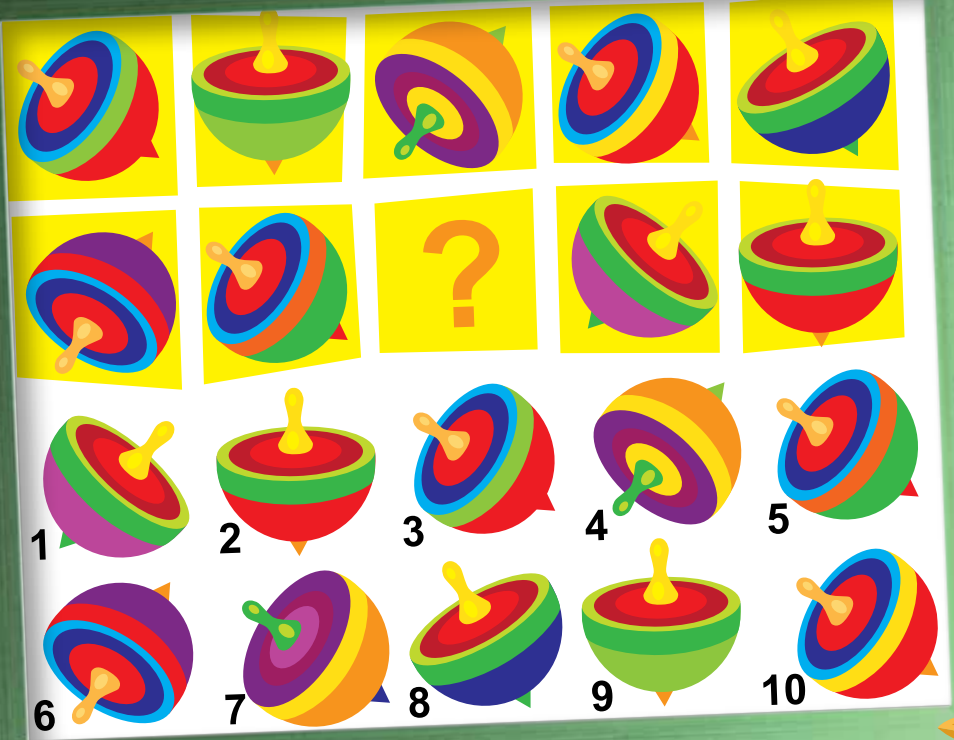
Du hast dich sicher schon mal gefragt, warum jeder Mensch einen Bauchnabel hat. Wenn ein Baby im Bauch heranwächst, ist es über die Nabelschnur mit dem Körper der Mutter verbunden und erhält darüber alle wichtigen Nährstoffe und Sauerstoff. So wird es bis zu seiner Geburt gut versorgt. Sobald das Baby auf der Welt ist, wird die Nabelschnur abgeklemmt, denn es kann nun selbstständig atmen und an der Mutterbrust Milch trinken. In der Mitte des Babybäuchleins hängt zunächst noch ein kleiner Rest Nabelschnur, doch er vertrocknet und fällt nach einigen Tagen von selbst ab. Sichtbar bleibt der nun zugewachsene Bauchnabel, der bei jedem Menschen etwas anders aussieht, zum Beispiel kann er nach außen gestülpt oder nach innen gezogen sein.

Hallo, ich heiße Nox und bin der Therapiehund im Klinikum. Du findest mich im PULS-Heft auf den Kinderseiten. Da gibt es immer viele Rätsel für dich und einen Buchtipp. Ach, übrigens: Auch Hunde haben einen Bauchnabel. Als Säugetiere werden sie vor der Geburt ebenfalls im Bauch der Mutter über eine Nabelschnur versorgt.



KREISELN

Schau dir einmal genau die Kreisel mit ihren unterschiedlichen Farbfeldern an. Welcher Kreisel fehlt in dem Feld mit dem Fragezeichen, wenn alle Kreisel verschieden sein sollen?



Hier kannst du knobeln, Farbmuster vergleichen, auf Fehlersuche gehen, ein Bild ausmalen, das kleine Einmaleins üben und herausfinden, wie manche Tierbabys heißen. Junge Hunde heißen Welpen, so einer war ich auch mal. Und mit einem Kreisel spiele ich noch heute gern.



FEHLERSUCHE

Kannst du die fünf Unterschiede zwischen den beiden angelnden Eisbären finden?



TÜTENRECHNEN

Die Milchtüte kannst du mit „Malen nach Zahlen“ hübsch ausmalen.

Welche Farbe wohin gehört, findest du heraus, wenn du vorher die Rechenaufgaben löst.

gelb 4

blau 7

rot 5

braun 8

grün 6

rosa 10

4+3

2+2

5+2

1+6

3+4

7+1

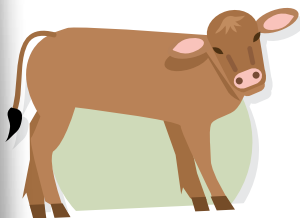
4+4

5+5

4+2

2+3

3+3



Kuh und Bulle



Ricke und Bock



Bache und Keiler



Henne und Hahn



Sau und Eber



Hündin und Rüde

TIERBABYS

Wie die Tiereltern heißen, steht unter den Abbildungen der Tierbabys. Doch wie lauten die Namen der Jungtiere? Wenn du es nicht weißt, kannst du auch deine Eltern oder Großeltern dazu fragen.

Lösung Bilderrätsel: Kreiselpferd; Lösung Rechenaufgaben: 4+3=7, 3+4=7, 2+2=4, 5+2=7, 1+6=7, 7+1=8, 4+4=8, 5+5=10, 4+2=6, 2+3=5, 3+3=6; Tierbabys: Kuh und Bulle; Kalb; Ricke und Bock; Kitz; Bache und Keiler; Ferkel; Hündin und Rüde; Welpe. Sau und Eber; Ferkel; Hündin und Rüde; Welpe.

QUARKAUFLAUF MIT FRÜCHTEN

Eine Empfehlung aus unserer Krankenhausküche
Zubereitungszeit: ca. 30 Minuten (plus 60 Minuten Backzeit)

Zutaten für vier Portionen

4 Eigelb • 4 Eiweiß • 150g Zucker • 600g Quark •
100g Weichweizengrieß • ½ Päckchen Backpulver • 30g
Butter • 1 Vanillestange • 1 Biozitrone • 350g Früchte
aus dem Glas (zum Beispiel Sauerkirschen, Pflirsiche oder
Beeren)

Zubereitung

Früchte abtropfen lassen, Biozitrone waschen, trocken reiben und die Schale fein abraspeln. • Die Vanilleschote halbieren, das Mark von der Schote trennen. • Die Eier trennen und das Eiweiß steif schlagen. • Eigelbe, Zucker, Vanillemark und Zitronenschale in eine Schüssel geben und verrühren. • Quark, Grieß und Backpulver hinzugeben und zu einer glatten Masse verrühren. Das aufgeschlagene Eiweiß vorsichtig unterheben. • Eine Auflaufform mit Butter einfetten. Zunächst die Hälfte der Masse einfüllen und die Hälfte der Früchte darauf verteilen. Restliche Masse darüber geben, glatt streichen und die übrigen Früchte darauf verteilen. Butter in kleinen Flocken obenauf geben. • Die Auflaufform darf mit der gesamten Masse maximal zu drei Vierteln gefüllt sein. • Im vorgeheizten Backofen bei 140 bis 150 Grad Celsius rund 60 Minuten backen. Warm oder kalt genießen. Guten Appetit!



Hast du den Buchtipp gesehen?
Ich fühle mich manchmal auch wie ein Pechvogel oder Unglücksrabe: Andere Hunde bellen mich an oder ich finde mein Spielzeug nicht. Am besten, mein Frauchen geht dann zum Toben mit mir an die frische Luft. Dann ist die schlechte Laune schnell wieder weg.



UNSER BUCHTIPP

Kaum ist Pechvogel aufgestanden, ist es ihm zu laut, sein Nest ist zerrissen und die Körner schmecken ihm nicht. Da trifft er auf Unglücksrabe und gemeinsam beklagen sie sich: über Scheiben, die im Weg sind, über Gewitter, die ihnen Angst machen, oder über gemeine Katzen. Nah zusammen sitzen sie, reden lange und merken, dass das alles gar nicht so schlimm ist ... Eine Geschichte, wunderbar in Versen erzählt zum Sprichwort „Geteiltes Leid ist halbes Leid“, empfohlen von der Kinder- und Jugendbücherei des Klinikums Braunschweig. „Pechvogel und Unglücksrabe“ (ab vier Jahren), von Regina Schwarz und Marion Goedelt, Tulipan-Verlag; ISBN: 978-3-86429-464-8; 12,00 Euro



WAS BEDEUTET EIGENTLICH ...?

Viele Begriffe in der Medizin sind für den Laien nur schwer zu verstehen. Einige dieser Fachwörter werden Ihnen auch in dieser PULS-Ausgabe begegnen. Wir haben sie für Sie übersetzt.



COPD

COPD ist die englischsprachige Abkürzung für eine chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (chronic obstructive pulmonary disease): Von COPD sind überdurchschnittlich häufig Raucher und Passivraucher betroffen. Chronisch bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die Krankheit fortschreitet. Die Atemwege verengen sich zunehmend – deshalb der Fachbegriff obstruktiv. Klassische Symptome sind Luftnot und Husten mit vermehrtem Auswurf. COPD ist zwar nicht heilbar, lässt sich aber behandeln. Neben dem sofortigen Nikotinverzicht, Medikamenten und individuellen Veränderungen der Lebensgewohnheiten können weitere moderne Behandlungsmethoden wie eine Lungenvolumenreduktion zur Verbesserung des Gesundheitszustands beitragen. ◆

CPAP-MASKE

Bei Betroffenen mit einer sogenannten Schlafapnoe erschlafft nachts die Muskulatur von Mund und Rachen. Die oberen Atemwege werden dadurch so stark blockiert, dass es zu lebensgefährlichen Atemaussetzern kommt. Der

Körper sendet daraufhin Alarmsignale, die das sofortige Aufwachen auslösen. Eine CPAP-Maske unterstützt Betroffene beim nächtlichen Atmen und kann dabei helfen, wieder erholsam durchzuschlafen. CPAP steht als Abkürzung für „continuous positive airway pressure“. Mithilfe eines CPAP-Geräts wird Luft angesaugt und der Patientin oder dem Patienten über einen Schlauch und die CPAP-Maske mit leicht erhöhtem Druck in Atemwege und Lungen geleitet. So wird das Erschlaffen der Muskulatur verhindert. ◆



AUDIOMETRIE

Als Audiometrie bezeichnet man Testverfahren und Messungen, mit denen sich das Leistungsvermögen der Ohren, also das Hörvermögen, bestimmen lässt. Dabei wird zwischen Untersuchungen der subjektiven und der objektiven Audiometrie unterschieden. Zu den subjektiven Verfahren zählen alle Methoden, bei denen die getestete Person selbst Angaben zu Lautstärke, Art und Frequenz von Geräuschen macht. Für objektive Messungen nutzen Akustikerinnen und Akustiker verschiedene Geräte, die die Hörfähigkeit analysieren und auswerten. ◆



GASTROENTEROLOGIE

Die Gastroenterologie ist ein Schwerpunktgebiet der Inneren Medizin. Als Fachrichtung widmet sie sich hauptsächlich der Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts. Daneben sind auf Gastroenterologie spezialisierte Fachärztinnen und Fachärzte auch Ansprechpartner, wenn Probleme bei anderen Organen auftreten, die ebenfalls an der Verdauung beteiligt sind, beispielsweise Speiseröhre, Galle, Leber und Bauchspeicheldrüse. ◆

SOZIALPÄDIATRIE

Ein spezielles Gebiet der Kinderheilkunde und Jugendmedizin (fachsprachlich: Pädiatrie) ist die Sozialpädiatrie. Sie befasst sich mit den sozialen, gesundheitlichen und psychischen Einflüssen bei Heranwachsenden, die eine altersgemäße Entwicklung hemmen. In einem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) werden insbesondere Kinder und Jugendliche vorgestellt, bei denen eine Entwicklungsstörung, Behinderung, Verhaltensauffälligkeit oder psychische Erkrankung bereits diagnostiziert ist oder vermutet wird. ◆

Psychologischer Dienst

ZUHÖREN UND VERSTEHEN

Akute Krisen, Unfälle, Depressionen: Der Psychologische Dienst im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin am Klinikum Braunschweig ist ein wichtiges Angebot. Psychologin Birgit Bonitz-Pelster und Erzieherin Katja Koslowski berichten von ihrem Alltag, von ihrer täglichen Unterstützungsarbeit, den Problemstellungen und den Auswirkungen der Corona-Pandemie.

Interview: Susanna Bauch

Wo liegen die Schwerpunkte Ihrer Arbeit?

Birgit Bonitz-Pelster: Als Psychogin werde ich in die Behandlung von stationär aufgenommenen Kindern und Jugendlichen einbezogen, wenn die Kinderärztinnen und -ärzte psychische Belastungen sehen oder vermuten. Das umfasst die Akutbetreuung nach Suizidversuchen, bei psychischen Ausnahmezuständen, körperlichen Beschwerden wie Bauch- und Kopfschmerzen oder bei Schwindel sowie nach schweren Unfällen, nach Drogenmissbrauch und bei Vernachlässigung. Zudem begleite ich Patientinnen und Patienten, die wegen einer schweren Erkrankung wie Krebs, Magersucht oder einer chronischen Darmerkrankung lange im Krankenhaus liegen.

Katja Koslowski: Als Erzieherin möchte ich den Alltag der jungen Patientinnen und Patienten so gut wie möglich gestalten.

Jedes Kind soll sich zeigen, wie es ist, und nicht eine bloße Diagnose sein. Wir spielen, basteln oder reden. Gerade in der Kinderonkologie bleiben die Jungen und Mädchen lange. Es ist schön, wenn sie sich öffnen können und wir es schaffen, ihnen zu vermitteln, dass sie nicht permanent bewertet werden.

Wie erarbeiten Sie sich das Vertrauen der Kinder und Jugendlichen?

Katja Koslowski: Ich erarbeite für jeden Tag ein Spiel-, Beschäftigungs- oder Gesprächsangebot.

Zur ersten Annäherung sprechen wir oft über alltägliche Dinge, etwa das Smartphone oder Netflix-Serien. Auf diesem Weg erfahre ich mehr über die Patientinnen und Patienten und kann individuell ausloten, welche Bedürfnisse sie haben.

Birgit Bonitz-Pelster: Es gilt zunächst, die Situation des kleinen oder jugendlichen Erkrankten und seiner Familie kennenzulernen und einzuschätzen. Es ist essenziell zuzuhören und ein Verständnis für

ZUR PERSON

Katja Koslowski (47) absolvierte eine Ausbildung zur Erzieherin und zur Kinderkrankenschwester am Klinikum Braunschweig. Anschließend arbeitete sie im Bereich Krankenhaushygiene und auf der Kinderintensivstation. 2016 wechselte sie als Erzieherin in die Kinderneurologie, seit 2019 arbeitet sie auf der Kinderonkologischen Station.



die Situation jedes Einzelnen zu entwickeln, ohne das Gefühl zu geben, zu bewerten – also in Maßstäben wie richtig oder falsch zu denken. Mein Ziel ist es, eine umfassende Einschätzung der Krankheitssituation, der Möglichkeiten zur Unterstützung in der Familie und außerhalb der Familie sowie zum Therapiebedarf (ambulant, stationär, Erziehungsberatung, Jugendhilfe) zu erhalten. Dabei stehen die Stärkung der Kompetenzen des Kindes und seiner Eltern im Sinne einer angemessenen Angst-, Schmerz- und Krankheitsbewältigung im Mittelpunkt.

Welche Probleme begleiten die jungen Menschen häufig?

Birgit Bonitz-Pelster: Ängste, Verunsicherung, sich hilflos und ausgeliefert fühlen, Sorgen vor Schmerzen, vor medizinischen Maßnahmen und Eingriffen, vor einer vermuteten schweren Erkrankung sowie Ängste, nicht wieder gesund zu werden, sind im Krankenhaus unvermeidbar. Versteckte Depressionen, Suizidgedanken, Aggressionen, Suchtprobleme, sozial-emotionale Probleme wie Mobbing in der Schule oder familiäre Belastungen können Ursachen für körperliche Beschwerden sein.

Katja Koslowski: Die Probleme sind – wie ausgeführt – sehr vielschichtig, je nach Grund des Aufenthalts der Patientinnen und Patienten. Ich spüre aber häufig, dass sie in den Runden im Spielzimmer loslassen können, auch Teenager genießen die künstlerischen oder spielerischen Angebote. Ein Tag in der Klinik kann sich sehr lang anfühlen, da tut Abwechslung gut.

Wie gestaltet sich die inhaltliche Arbeit?

Katja Koslowski: Ich bin immer offen für das, was die Patientinnen und Patienten gerade brauchen. Wir malen, spielen, bauen oder basteln etwas oder erzählen einfach. Viele haben hier schon Hobbys und Talente entdeckt. Ablenkung ist nichts Negatives. Es ist schön, wenn die Patientinnen und Patienten untereinander ins Gespräch kommen. Und es wird auch viel gelacht.

Birgit Bonitz-Pelster: Die Kontaktaufnahme erfolgt niedrigschwellig im Patienten-

zimmer und beginnt mit einer kurzen Vorstellung des Gesprächsangebots. Ich mache immer deutlich, dass die Teilnahme freiwillig ist und dass ich der Schweigepflicht unterliege. Wenn ich mit Kindern, Jugendlichen und ihren Eltern zusammenarbeite, überlegen wir gemeinsam, was sie oder er wie tun kann, um gesünder zu werden – ohne Tabletten und Spritzen. In vertrauensvoller Atmosphäre öffnen sie sich mir gegenüber häufig zum ersten Mal. Sie berichten von ihren Sorgen und Problemen und erleben schon damit eine erste Entlastung.

Wie ist die Wechselwirkung von somatischen und psychosomatischen Beschwerden?

Birgit Bonitz-Pelster: Somatische und psychosomatische Beschwerden sind kaum voneinander zu trennen, weil Körper und Seele immer zusammen agieren. Ein Beinbruch wirkt sich unmittelbar auf die Stimmung und das Alltagsleben aus. Genauso hat jede stressige oder Angst einflößende Situation spürbare Auswirkungen auf den Körper (Herzrasen, feuchte Hände). Der psychosomatische Schmerz unterscheidet sich in Intensität und Häufigkeit nicht von dem Schmerz, der durch eine körperliche Erkrankung verursacht wird.

Hat sich Ihre Arbeit durch das Coronavirus sehr verändert?

Birgit Bonitz-Pelster: Es hat den Anschein, dass es eine Zunahme von psychischen Ausnahmezuständen, suizidalen Handlungen, psychosomatischen Beschwerden im Zusammenhang mit der Pandemie gibt. Belastungen von Familien nehmen deutlich zu.

Katja Koslowski: Kinder und Jugendliche leiden am meisten unter dem Fehlen sozialer Kontakte. Wegen der derzeit eingeschränkten Besuchsmöglichkeiten sind sie gerade mittags und nachmittags viel allein und leiden darunter. ◆



ZUR PERSON

Birgit Bonitz-Pelster (65) ist Diplom-Psychologin und staatlich anerkannte Ergotherapeutin. Sie hat eine Ausbildung in klientenzentrierter Gesprächs- und Kinderspieltherapie absolviert. Berufserfahrung sammelte sie im Zentrum für Entwicklungsdiagnostik am Klinikum Wolfsburg, im Sprachheilkindergarten und bei der stationären Jugendhilfe. Seit 2006 arbeitet sie am Klinikum Braunschweig.

Diabetes

FRÜH ERKENNEN, SYMPTOME VERRINGERN

Ein Screening ermöglicht, Diabetes festzustellen – auch bei Betroffenen, die davon noch nichts wissen. Besonderes Augenmerk der Spezialistinnen und Spezialisten am Klinikum liegt auf dem diabetischen Fußsyndrom.

Autorin: Sabrina Mandel

Die häufigste Form der chronischen Stoffwechselstörung ist der Diabetes mellitus Typ 2. Zu den schweren Folgeerkrankungen zählt der sogenannte diabetische Fuß.

Am Standort Salzdahlumer Straße startete im Jahr 2017 das Projekt Exzellenzzentrum Diabetologie. Seit Oktober 2018 findet bei jeder stationären Neuaufnahme ein Diabetes-Screening statt. Die Zielsetzung besteht einerseits darin, unerkannte Diabeteserkrankungen aufzudecken. Andererseits sollen Betroffene mit einem bereits diagnostizierten Diabetes mellitus optimal betreut werden, wenn etwa eine Entgleisung droht. „In dem von uns entwickelten Verfahren

messen wir bei allen Patientinnen und Patienten der nicht internistischen Abteilungen den Blutglukosewert und den HbA_{1c}-Wert als Langzeitblutzucker. Bei einem HbA_{1c}-Wert größer als 6,5 Prozent oder einem Blutglukosewert von mehr als 200 mg/dl wird automatisch ein digitales Dokument erstellt, der sogenannte Diabetes-Alert“, so Oberärztin Dr. Bente Völke, die das Projekt von Anfang an begleitet. „Wir haben im Jahr 2019 insgesamt 1906 Diabetes-Alerts bearbeitet – darunter 155 Erstdiagnosen eines Diabetes mellitus.“

Multiprofessionell behandeln

„Man muss sich stets vor Augen halten, dass das größte Problem beim Diabetes mellitus die Folgeerkrankungen sind“, gibt Oberarzt Dr. Stefan Sürig zu beden-

ken. „Das diabetische Fußsyndrom ist ein komplexes Krankheitsbild, bei dem es im schlimmsten Falle zur Amputation von Zehen oder größeren Gliedmaßen kommen kann. Ziel unserer Klinik ist, Patientinnen und Patienten mit einem diabetischen Fußsyndrom multiprofessionell zu behandeln und eine Amputation zu verhindern. Darum arbeiten wir in einem großen Team, bestehend aus Gefäßspezialistinnen und -spezialisten, Fußchirurginnen und -chirurgen, speziell geschulten Pflegenden sowie Diabetologinnen und Diabetologen, zusammen.“ Prof. Dr. Max Reinshagen, Chefarzt der Medizinischen Klinik 1: „In diesem Projekt wollen wir neben dem beschriebenen Diabetes-Netzwerk in der Klinik einen engen Kontakt mit den niedergelassenen Dia-

Die richtige Pflege zu Hause

- 1.** Lassen Sie Ihre Füße **regelmäßig** von einem **Arzt** untersuchen.
- 2.** **Schauen** Sie Ihre Füße täglich an. Finden Sie **Auffälligkeiten?** Dann informieren Sie sofort Ihren behandelnden Arzt.
- 3.** **Waschen** Sie Ihre Füße täglich für etwa fünf Minuten in einem **lauwarmen Fußbad**. **Trocknen** Sie sie danach gut ab.
- 4.** Wenn Sie Ihre **Fußnägel** kürzen müssen, **feilen** Sie diese **gerade** und nicht rund.





5. Haben Sie **Hornhaut**? Am besten mit einem Bimsstein entfernen.

6. Denken Sie daran, Ihre **Füße regelmäßig einzucremen**. Gut geeignet sind Cremes mit **Harnstoff** (Urea 5–10 %).

7. Ziehen Sie **täglich frisch gewaschene Socken** an. Wichtig ist, dass diese einen hohen **Baumwollanteil** besitzen.

8. Sie brauchen neue **Schuhe**? Tragen Sie diese **sorgfältig ein**. Achten Sie darauf, dass keine drückenden Nähte vorhanden sind.



▲ Oberärztin Bente Völke (von links) begleitet das Projekt Exzellenzzentrum Diabetologie seit seinem Beginn. Oberarzt Stefan Sürig benennt die Folgeerkrankungen als größtes Problem bei Diabetes mellitus. Semra Ibrahimbas, Pflegefachkraft und Fachtherapeutin für Wunden, kennt die Pflegeanforderungen.

betologinnen und Diabetologen halten und so ein gemeinsames Diabetes-Netzwerk in Braunschweig schaffen.“

Die Ursache ist die Polyneuropathie, bei der über Jahre hinweg erhöhte Blutzuckerwerte das Nervengewebe angreifen. Fehlhaltungen des Fußes können dann zu Druckstellen, Schwielen und of-

fenen Wunden führen, in die Bakterien, Pilze und Viren eindringen und sich als Infektion ausbreiten. Zusätzlich können gravierende Durchblutungsstörungen Wundheilungsstörungen bis zum Absterben ganzer Gewebeareale verursachen.

„Viele Betroffene beschreiben das Gefühl so, als würden sie auf Watte

laufen“, weiß Semra Ibrahimbas, Fachtherapeutin für Wunden. Bei Polyneuropathien zeigen die Erkrankten keinerlei Reiz- und Schmerzempfinden. Um die bestmögliche Versorgung zu gewährleisten und den Therapieverlauf planen zu können, müsse bei jeder stationären Aufnahme zunächst die Ursache für die chronischen Wunden gefunden werden. Teilweise kämen Antibiotika zum Einsatz, um tief liegende Infektionen, die sich bis zur Ebene der Knochen ausgedehnt haben, einzudämmen.

Pflege chronischer Wunden

„Zu Beginn der Behandlung ist die Einhaltung strikter Bettruhe unerlässlich“, erklärt die Fachtherapeutin. „Wir entfernen sogar die Fußteile an den Betten, um jede Gefahr von Druckstellen oder weiteren Verletzungen der Füße zu verhindern.“ In der ersten Heilungsphase würden die Wunden täglich begutachtet und mit speziellen Wundaufgaben versorgt. In der darauffolgenden Granulationsphase sei es dann wichtig, den geschädigten Hautarealen Zeit und Ruhe zum Heilen zu geben. Hier bedinge die Bettruhe zwar einen hohen Pflegeaufwand, die Entlastung der geschädigten Hautareale sei aber unabdingbar, um überhaupt die dritte Wundheilungsphase der Narbenbildung erreichen und eine Entlassung verantworten zu können. Bei Bedarf stellt die Wundexpertin den Kontakt für die Anpassung orthopädischer Schuhe her und vermittelt Therapeutinnen und Therapeuten, die das entlastende Laufen mit den Betroffenen trainieren.

Bei der Erstdiagnose Diabetes erfolgt neben der Einstellung des optimalen Blutzuckerwerts auch eine ausführliche Schulung im Bereich der Haut- und Fußpflege. „Ein entgleister Blutzuckerspiegel schmerzt nicht“, erklärt Semra Ibrahimbas. „Deshalb ist es so wichtig, die Betroffenen auch für kleinste Läsionen und Wunden an den Füßen zu sensibilisieren, um die Spätfolge eines diabetischen Fußsyndroms zu minimieren.“ ◆



Audiometrie

IMMER IN HÖRWEITE

© Nick Neufeld (6)

Sonja Nentwich ist Hörgeräteakustik-Meisterin. Sie verhilft täglich Menschen, deren Ohren nicht so funktionieren wie die von Gesunden, zum bestmöglichen Hörerlebnis. PULS hat sie einen Tag lang begleitet.



Autorin: Sabrina Mandel

Die Meisterin in Hörgeräteakustik, Sonja Nentwich, arbeitet in der Funktionsdiagnostik. „Meine schwerhörige Großtante hatte ein Hörgerät. Das hat mich schon als Kind fasziniert“, erzählt die 28-Jährige. „Nach einem Praktikum bei einem Akustiker war mein beruflicher Weg klar. Kurz nach der Meisterprüfung in der Hörgeräteakustik vor knapp sechs Jahren hatte ich die Chance, hier am Klinikum anzufangen. Die vielen individuellen Geschichten und Behandlungserfolge begeistern

mich jeden Tag aufs Neue.“ Kurz nach Arbeitsbeginn ist Sonja Nentwich auf dem Weg in den Raum mit der CI-Technik. CI steht für das Cochlea-Implantat. Es handelt sich um ein kleines Gerät, welches in einem operativen Eingriff implantiert wird und das Hörvermögen von hochgradig schwerhörigen und tauben Menschen deutlich verbessert.



DER ERSTE KLEINE PATIENT

Jaron ist 13 Monate alt und von Geburt an taub. Seit Oktober hat er zwei Implantate. Sonja Nentwich schließt behutsam zwei Prozessoren an die Implantate am





„Die vielen individuellen Behandlungserfolge begeistern mich jeden Tag aufs Neue.“

Sonja Nentwich

Hörgeräteakustik-Meisterin

Kopf ihres Patienten an. Sie verbindet die Prozessoren mit dem Computer und simuliert Töne. Dabei beobachtet sie Jaron und den Bildschirm abwechselnd sehr genau. Jaron beschäftigt sich indes vergnügt mit einem Xylofon. Ab und zu schaut er skeptisch in Richtung Computer. „Ich bin sehr zufrieden.“ Die Akustikerin lächelt. „Der Pegel ist in Ordnung, die Lautstärke scheint optimal zu sein.“

IN DER KABINE

Auch der vierjährige Yessin hat zwei Cochlea-Implantate. Er sitzt in einer schalldichten Kabine und beobachtet Sonja Nentwich durch eine Glasscheibe. Er hat einen kleinen Spielstein in der

Hand. Nentwich schaut auf den Computer und erklärt: „Ich spiele jetzt Töne in verschiedenen Frequenzen über den Lautsprecher ab, welche immer lauter werden. Wenn du sie hörst, legst du den Stein weg, ja?“ Das Audiogramm liegt bei 30 Dezibel. Ein guter Bereich. „Yessin, ich spiele dir jetzt mal ein Wort vor. Sagst du es mir?“ „Auto!“, klingt es aus der schalldichten Kabine. „Das hast du super gemacht“, freut sich Sonja Nentwich.

BESPRECHUNG

Kurz nach der Dokumentation ihrer bisherigen Patiententermine und einer Pause macht sich Sonja Nentwich auf den Weg in Richtung der Räumlichkeiten für die Gleichgewichtsprüfungen. Eine Patientin mit wiederkehrend starkem Schwindel und voranschreitendem Hörverlust kommt heute. Auf dem Flur trifft Sonja Nentwich ihren Kollegen Sebastian Pollak, Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, mit dem sie sich rasch über die positiven Ergebnisse von Jaron und Yessin austauscht. Auch Sebastian Pollak zeigt sich zufrieden.

GLEICHGEWICHTSPRÜFUNG

Die Patientin trägt eine spezielle Brille zur Gleichgewichtsprüfung. Mit einer

kleinen Spritze, die an einen Wasserkalorimeter angeschlossen ist, bringt Sonja Nentwich vorsichtig Wasser in den Gehörgang ein. Auf dem Bildschirm, der mit der Brille verbunden ist, werden die Augenbewegungen dokumentiert. Für den zweiten Test der Gleichgewichtsdiagnostik wird eine Kopf-Impuls-Brille genutzt. Sonja Nentwich erzeugt mit den Händen ruckartige Bewegungen am Kopf ihrer Patientin, die dabei mit den Augen einen blauen Punkt an der Wand fixieren soll.

WEITERFÜHRENDE DIAGNOSTIK

Nach Rücksprache mit Sebastian Pollak wird bei der Patientin eine sogenannte BERA (brainstem evoked response audiometry = Hirnstammaudiometrie) durchgeführt. Sonja Nentwich klebt dazu vier Elektroden auf den Kopf der Patientin. Diese messen die Wahrnehmung akustischer Reize im Hirnstamm. Die Ergebnisse werden in eine spezielle Computer-Software eingespielt und ausgewertet. Kurz vor Sonja Nentwichs Feierabend um 16.30 Uhr ist die Audiometrie beendet. Alle Untersuchungsergebnisse werden direkt in der elektronischen Patientenakte gespeichert und sind sofort für den diensthabenden Arzt abrufbar. ◆



EINE BESSERE ZUKUNFT

Yazan Al Erbini hat im August seine Ausbildung zum Pflegefachmann begonnen. Der junge Mann aus Syrien ist direkt vom Praktikum in die Ausbildung gegangen. Er wohnt gern in Deutschland und erlebt die Menschen hier als „offen und tolerant“.

Autorin: Susanna Bauch

Schon als kleiner Junge hat sich Yazan Al Erbini für Medizin interessiert. Und dafür, wie man kranken Menschen helfen kann. „Ich habe schon früh gewusst, dass ich so etwas beruflich machen möchte“, sagt der 23-Jährige. Zunächst einmal hat er in Syriens Hauptstadt Damaskus sein Abitur gemacht und dort verletzte Menschen im Krankenhaus gepflegt. „Danach hätte ich in meiner Heimat zum Militär gemusst.“ Yazan Al Erbini aber wollte nicht kämpfen, und wenn, dann für eine bessere Zukunft. Für sich. Und für andere.

Beruflichen Traum verwirklicht

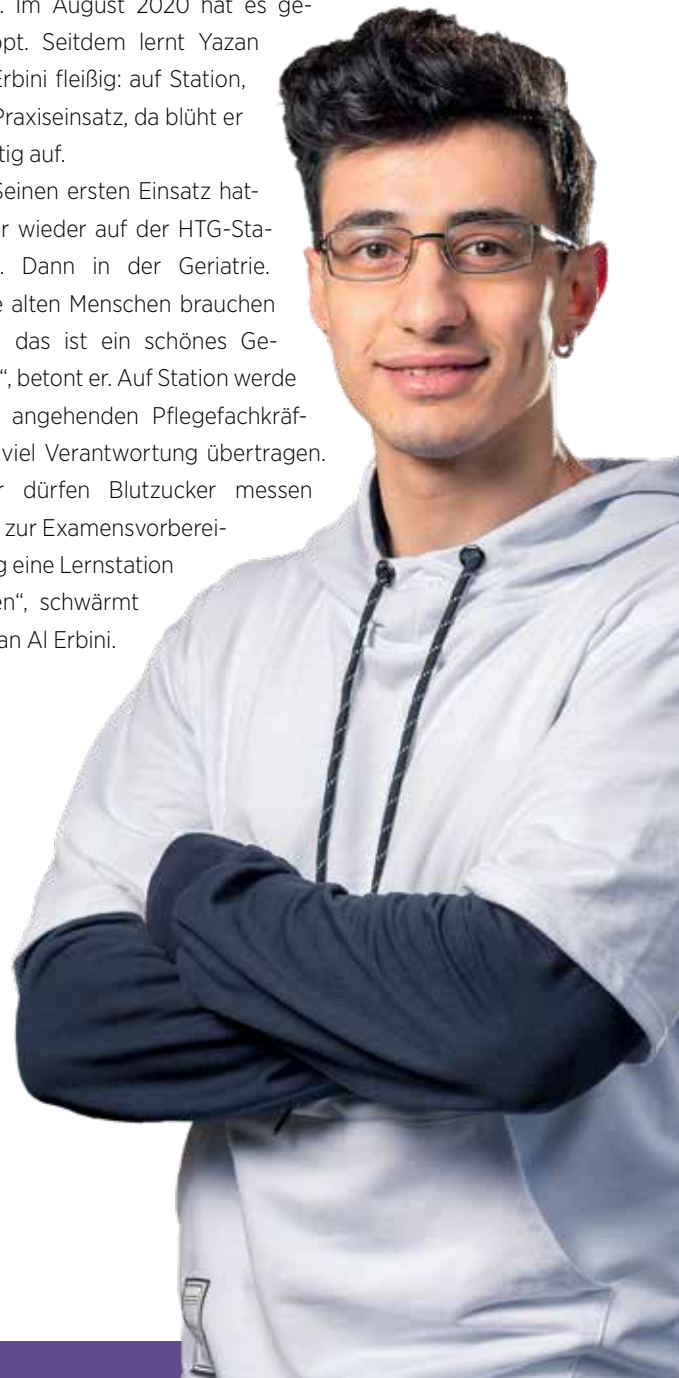
Also ist er gemeinsam mit seinem Bruder vor fünf Jahren aus Syrien geflüchtet, das Ziel hieß Deutschland. „Ich wollte etwas lernen und weiterkommen in meinem Leben.“ Die ersten Menschen, die ihm in Deutschland positiv aufgefallen sind, waren Polizistinnen und Polizisten. „Die waren alle freundlich und hilfsbereit, das hat mir geholfen, wieder zu vertrauen“, berichtet er. Yazan Al Erbini ist damals in Braunschweig gelandet, sein Bruder in Bremen. Noch immer wollte er in einem medizinischen Bereich arbeiten. „Aber erst einmal musste ich ja Deutsch lernen.“ Der 23-Jährige spricht die neue Sprache mittlerweile richtig gut. Drei Jahre lang hat er gebüffelt bis zum B2-Level – eine hochverdiente Leistung.

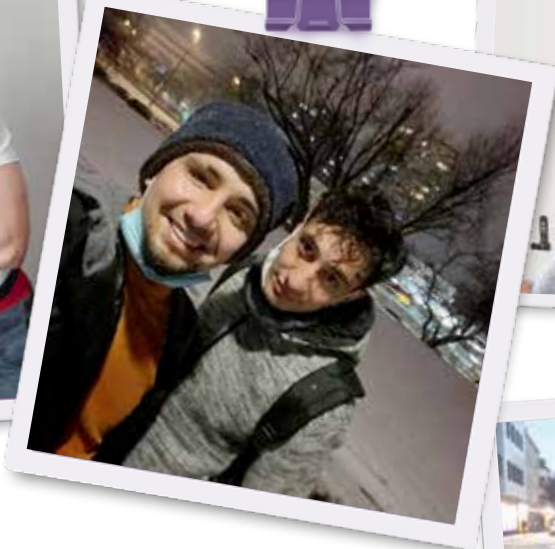
Damit war die Chance gekommen, seinen beruflichen Traum zu verwirklichen. „Meine Deutschlehrerin hat mich sehr unterstützt. Sie hat gefragt, was ich gern lernen möchte, und mir dann eine Ausbildung zum Pflegefachmann vorgeschlagen. Ich fand die Idee super und habe mich erst mal für ein Praktikum beim Klinikum Braunschweig beworben.“

Mit Erfolg, der Syrer wurde genommen und konnte erste Erfahrungen auf einer Station der Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie (HTG) sammeln. „Eigentlich war das

Praktikum nur für vier Wochen vorgesehen, ich habe dann gleich um zwei Monate verlängert.“ Dann hat er sich beim Klinikum um einen Ausbildungsplatz beworben. Im August 2020 hat es geklappt. Seitdem lernt Yazan Al Erbini fleißig: auf Station, im Praxiseinsatz, da blüht er richtig auf.

Seinen ersten Einsatz hatte er wieder auf der HTG-Station. Dann in der Geriatrie. „Die alten Menschen brauchen uns, das ist ein schönes Gefühl“, betont er. Auf Station werde den angehenden Pflegefachkräften viel Verantwortung übertragen. „Wir dürfen Blutzucker messen und zur Examensvorbereitung eine Lernstation leiten“, schwärmt Yazan Al Erbini.





In seiner Freizeit treibt der Auszubildende sehr gern Sport und hält sich mit Hanteln fit. Bevor das Corona-Virus mit all seinen Beschränkungen den Alltag veränderte, hat er sich zudem mit Kolleginnen und Kollegen getroffen. „Hier sind die Leute offen und tolerant, das gefällt mir“, sagt er. Auch essen gehen hat ihm immer Spaß gemacht. Das erste deutsche Gericht mit Kartoffeln, Gemüse und Soße hat er kurz nach seiner Ankunft in Deutschland serviert bekommen. „Ich weiß gar nicht mehr genau, wie das hieß, aber es war lecker.“

Im Januar war sein Bruder zu Besuch, und alle zwei Tage gibt es Familienkontakt via Smartphone nach Syrien. Besuchen würde er seine Angehörigen gern mal wieder. Al Erbini betont: „Aber ich möchte definitiv nicht zurück. Ich sehe meine Zukunft hier als Pflegefachmann.“ ♦

▲ Momentaufnahmen: Yazan Al Erbini beim Sport, mit seinem Bruder in Deutschland (2. und 3. Bild von links) und bei der Arbeit am Klinikum Braunschweig.



PFLEGEFACHFRAU/PFLEGEFACHMANN

Absolvieren Sie Ihre Ausbildung am Klinikum Braunschweig! Wir suchen pflegefachlich Interessierte mit Empathie.

◆ **AUSBILDUNG** Vollzeitkurs: ab 1. August 2021, Dauer: drei Jahre, gegliedert in Theorieblöcke und praktische Ausbildung – vorwiegend auf Stationen, aber auch an Einsatzorten außerhalb des Klinikums (Alten- und Gesundheitspflege).

◆ **VORAUSSETZUNGEN** Allgemeine Hochschulreife (für duales Studium), Realschulabschluss oder gleichwertige abgeschlossene Schulausbildung, Hauptschulabschluss mit mindestens zweijähriger abgeschlossener Berufsausbildung.

◆ **KARRIERE** Staatliches Examen Pflegefachfrau/-mann (Generalistik), Option auf ein duales Studium Pflegema-

nagement beziehungsweise ein berufsbegleitendes Studium Angewandte Pflegewissenschaften (Voraussetzung: Hochschulzugangsberechtigung).

◆ **ARBEITGEBER** Große Bandbreite an fachspezifischen Arbeitsbereichen, gute Karrierechancen, umfangreiche Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, Jobticket, KNUT (KinderNotfallUnterbringungs-Telefon) und Hilfen im sozialen Bereich.

FRAGEN ODER GLEICH BEWERBEN!

Berufsfachschule Pflege Städtisches Klinikum Braunschweig, Naumburgstraße 21, 38124 Braunschweig, Stellennummer 2053.

<https://klinikum-braunschweig.de/karriereseite/bewerberportal.php>



Steril- und OP-Zahlen

BLITZSAUBER UND HYGIENISCH REIN

160 000 STERILISATIONSEINHEITEN

werden jährlich aufbereitet. Eine Sterilisationseinheit (StE) berechnet sich nach ihrem Volumen und kann deshalb eine unterschiedliche Anzahl chirurgischer Instrumente enthalten. Die ZSVA im Klinikum Braunschweig zählt mit dieser Menge zu den größten Sterilgutversorgungsabteilungen in Deutschland.



134 GRAD

heiß ist der Dampf für die Sterilisation der Steril-Container, in denen sich die Medizinprodukte nach ihrer Reinigung und Sortierung befinden. Erst ab diesem Zeitpunkt sind sie keimfrei und werden zur Kommissionierung freigegeben.

27 OP-SÄLE

standen dem Klinikum Braunschweig 2019 im sogenannten Zentral-OP für große chirurgische Eingriffe zur Verfügung. Die OP-Säle verfügen über spezielle Raumlufttechnik und Geräteausstattung, es gelten besondere gesetzliche Hygienevorschriften.

Die Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung (ZSVA) ist für viele Arbeitsprozesse am Klinikum Braunschweig von essenzieller Bedeutung. Das gilt insbesondere für die Vielzahl an Operationen, die vorgenommen werden. 30 Mitarbeitende sind täglich rund um die Uhr im Dreischichtbetrieb tätig. Hauptaufgabe ist die Reinigung und Desinfektion von Medizinprodukten – damit den Chirurginnen und Chirurgen stets hygienisch einwandfreie Instrumente zur Verfügung stehen.



26 845 OPERATIONEN

wurden 2019 in den Zentral-OP-Bereichen des Klinikums vorgenommen. Das bedeutet gegenüber 2018 eine Steigerung um 3,3 Prozent. Dazu gehören Operationen in der Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie, viszeral-, neuro- und unfallchirurgische Eingriffe sowie gynäkologische OPs.

3396

unfallchirurgische Eingriffe

verzeichnete der Maximalversorger im Vor-Corona-Jahr 2019.

Die Klinik verfügt über die uneingeschränkte Zulassung zur Behandlung von Arbeits-, Schul- und Wegeunfällen.

DIN EN ISO

13485:2016

heißt die internationale Norm, nach der die ZSVA zertifiziert ist. Sie gibt an, dass die weltweit höchsten Qualitätsstandards für die Herstellung von Medizinprodukten eingehalten werden.



TANZ VOLLER ZUVERSICHT

Es ist ein mitreißender Filmclip: Er zeigt Mitarbeitende des Klinikums, die auf den Fluren tanzen, vor dem Eingang und auf dem Hubschrauberlandeplatz. Damit haben sie – gerade weil 2020 ein schwieriges Jahr war – an einer weltumspannenden, optimistischen Aktion namens „Jerusalem Dance Challenge“ teilgenommen. Als gemeinsames Zeichen, um Mut und Zuversicht für die kommenden Monate auszudrücken. Klinikum Braunschweig: Jerusalem Dance Challenge – YouTube



Berufung in Expertenteam

Prof. Dr. Peter Hammerer, Chefarzt der Urologie am Klinikum Braunschweig, ist vom Bundesministerium für Gesundheit in die Off-Label-Expertengruppe beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte berufen worden. Die Deutsche Krebsgesellschaft hat den Mediziner dafür vorgeschlagen. Das Expertenteam befasst sich mit der Anwendung von bereits per Gesetz zugelassenen Arzneimitteln für weitere Indikationen und Indikationsbereiche. Dabei bewerten die Expertinnen und Experten deren Nutzen für eine erweiterte Anwendung auf Basis der vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse.



Überraschung

Als Anerkennung für ihre unermüdliche Arbeit hat Christian Geiger, Aufsichtsratsvorsitzender des Klinikums Braunschweig, an Heiligabend die Zentrale Notaufnahme besucht: Er drückte seine Wertschätzung aus und dankte der Belegschaft dort stellvertretend für alle Mitarbeitenden.

16 PRÄSENTE

für kleine Patientinnen und Patienten des Sozialpädiatrischen Zentrums: Sie durften ihr Weihnachtsgeschenk im Wert von jeweils 125 Euro selbst aussuchen. Ermöglicht hat diese Weihnachtsaktion der Unternehmerstammtisch Braunschweig/Wolfenbüttel. Dankeschön!



2175 KINDER

kamen 2020 im Klinikum Braunschweig zur Welt. Werdende Väter können übrigens auch während der durch Corona bedingten Zugangsbeschränkungen bei der Geburt dabei sein. Und noch eine gute Nachricht: Laut Milupa-Bestenliste belegt das Klinikum einen Spitzenplatz unter den Geburtskliniken Niedersachsens, es zählt zu den Top 3.



IMPRESSUM

Herausgeber:
Städtisches Klinikum
Braunschweig gGmbH |
Freisestr. 9/10 |
38118 Braunschweig |
Telefon (0531) 595-0 |
E-Mail: magazin.puls@
klinikum-braunschweig.de |
www.klinikum-braun-
schweig.de | Geschäftsführung: Dr. med. Andreas
Goepfert | Konzeption
& Realisation: Madsack
Medienagentur GmbH
& Co. KG | August-Mad-
sack-Straße 1 | 30559
Hannover | Telefon:
(0511) 518-3001 |
www.madsack-agentur.de |
Chefredaktion: Prem
Lata Gupta | Redaktion:
Thu Trang Tran, Andreas
Grußendorf (Klinikum
Braunschweig) | Ann-Katrin
Paske, Bianca Schmitz
(MADSACK Medien-
agentur) | Schlussredak-
tion: Prem Lata Gupta,
Ann-Katrin Paske, Bianca
Schmitz | Art Direktion:
Sabine Erdbrink | Layout,
Satz und Lithografie:
Sabine Erdbrink, Claudia
Fricke | Autoren: Prem Lata
Gupta, Susanna Bauch,
Sabrina Mandel | Titelbilder:
edge69, Ponomariova,
Maria, MuchMania, Thomas
Lydell | iStockphoto.com |
Druck: Evers & Evers GmbH
& Co. KG | Ernst-Günter-
Albers-Straße 13 | 25704
Meldorf | Telefon: (04832)
608-0 | www.eversfrank.
com | Auflage: 201.955 |
Hinweis: In diesem Heft
wird für Personen zumeist
die männliche Form ver-
wendet. Dies dient allein
der textlichen Vereinfachung
und der besseren Lesbarkeit.
Weibliche und nicht binär
zugeordnete Personen sind
gleichermaßen angesprochen.

FREUEN SIE SICH AUF DIE NÄCHSTE AUSGABE

BABYBAUCH-APP Für werdende Eltern bietet das Klinikum Braunschweig in Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus Marienstift ein neues kostenfreies, digitales Serviceangebot in der Region – mit vielen Infos und Tipps rund um das Thema Geburt. **◆ 25 JAHRE NEUROCHIRURGIE** sind ein besonderes Jubiläum. PULS berichtet über Fortschritte in diesem Fachbereich und über das Behandlungsspektrum: Es reicht von Bandscheibenvorfällen über Kopfverletzungen bis zu Hirntumoren. **◆ PFLEGELAB** Wissen erwerben und in die Praxis umsetzen – das können angehende Pflegefachleute im PflegeLAB des Klinikums. Als Trainingsstation für den Berufsnachwuchs dient eine nicht mehr genutzte Station am Standort Holwedestraße.

◆ Die nächste Ausgabe von PULS erscheint
am Donnerstag, 29. April 2021.

**BESTIMMEN
SIE MIT!**

Entscheiden Sie,
über welches Thema Sie
in der nächsten Ausgabe
gerne mehr erfahren
möchten.

WAS MÖCHTEN SIE GERN LESEN?

Für die nächste PULS-Ausgabe machen wir Ihnen drei Themenvorschläge (siehe unten). Äußern Sie Ihren Wunsch per E-Mail an magazin.puls@klinikum-braunschweig.de oder schicken Sie ihn uns auf einer Postkarte bis zum 25. März 2021 an das **Klinikum Braunschweig, Kommunikation und Medien, Freisestraße 9, 38118 Braunschweig** zu. Wir werden über das meistgenannte Thema in der nächsten Ausgabe berichten.

A GLUTENUNVERTRÄGLICHKEIT

Bei der sogenannten Zöliakie können Betroffene gegensteuern, indem sie ihre Ernährung konsequent anpassen – PULS erklärt, worauf dabei zu achten ist.

B HERZINSUFFIZIENZ

Es gibt Warnsignale, die auf eine Herzinsuffizienz hindeuten: Achtung also bei Kurzatmigkeit, geschwollenen Füßen, Erschöpfung und Müdigkeit.

C MAKULADEGENERATION

Diese Erkrankung macht scharfes Sehen irgendwann unmöglich. Heilbar ist sie nicht, doch die frühzeitige Behandlung kann eine Verschlechterung abbremsen.

Mein neuer Anfang

Ich schlafe heute etwa sechs bis sieben Stunden pro Nacht. Und: Ich schlafe wieder richtig gut! Erholsamer Schlaf war für mich lange Zeit undenkbar. Im Oktober 2017 ging es los, zunächst schleichend. Zum Schluss schlief ich nur noch zwei, drei Stunden. Ich war fix und fertig: Mein Nervenkostüm war so dünn, dass ich andauernd geweint habe oder ohne Grund sauer wurde. Das war nicht mehr ich.

Anfang 2018 bin ich mitten im Gespräch mit einer Kollegin einfach eingeschlafen. So konnte es nicht weitergehen. Nach Rücksprache mit meiner Hausärztin war ich zuerst beim Pneumologen. Nach einigen Tests bekam ich eine Überweisung ins Schlaflabor des Klinikums Braunschweig. Dort wurde dann eine Schlafapnoe diagnostiziert. Meine Muskulatur erschlaffte im Schlaf, sodass meine Atemwege verschlossen wurden. Mein Körper sendete das Alarmsignal: „Achtung, Erstickung!“ Dann war ich hellwach. Jede Nacht. Ich bekam eine CPAP-Maske und ein CPAP-Gerät. Das ist eine spezielle maschinelle Beatmungsmethode, die mich nachts unterstützen sollte. Weil die Maske aber immer verrutschte, ging es mir nach einem Jahr genauso schlecht wie zuvor.

Ich wurde schließlich ins Klinikum in der Holwedestraße zur Oberärztin Sandra Spengler-Winkler überwiesen, die dort Spezialistin für Zungenschrittmacher ist. Weil ich alle Kriterien für eine Operation erfüllte, entschied ich mich sehr schnell für den Eingriff. Am 21. November 2019 wurde mir ein Zungenschrittmacher eingesetzt. Diesen kann man sich in etwa wie einen Herzschrittmacher vorstellen. Nur dass ich den Zungenschrittmacher selbst einschalte, wenn ich schlafen gehe, und er dann meine Atmung überwacht. Ich kann jetzt wieder ganz normal leben und meiner Arbeit im pädagogischen Bereich nachgehen. Die Operation war das Beste, was mir passieren konnte.

Christine Lange, 56 Jahre

