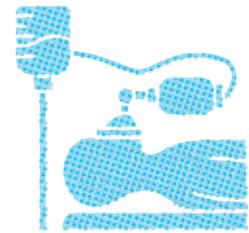
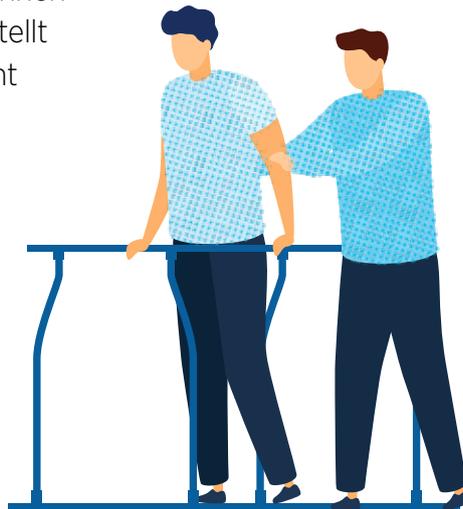


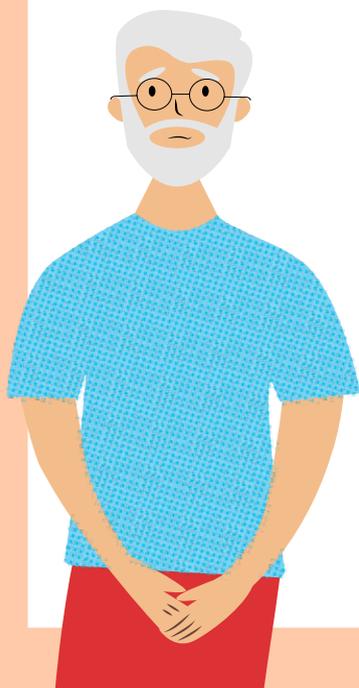
REHA-ZENTRUM – HOCHMODERN

Es ist ein zukunftsorientierter Neustart: Das Reha-Zentrum des Klinikums Braunschweig erweitert seine Kapazitäten, schafft hochmoderne Geräte an und stellt digitale Trainingspläne für Patientinnen und Patienten auf. Noch ein Plus stellt das optimierte Terminmanagement dar. Alle Infos lesen Sie in der Titelstory ab Seite 4.



**23 000
EINGRIFFE**

werden jährlich im Zentral-OP am Klinikum Braunschweig durchgeführt. Ohne Narkose – und ohne Anästhesiefachkräfte – wären diese nicht möglich. Wir beschreiben das wichtige Berufsbild auf den Seiten 12 bis 14.



BLASENSCHWÄCHE

Betroffene meiden Inkontinenz als Thema – PULS berichtet darüber. Vor allem erklärt unser Beitrag, warum es gut ist, frühzeitig ärztlichen Rat zu suchen. Dazu nennen wir wichtige Tipps, was Frauen und Männer selbst bei Blasen Schwäche unternehmen können. Erfahren Sie mehr ab Seite 26.

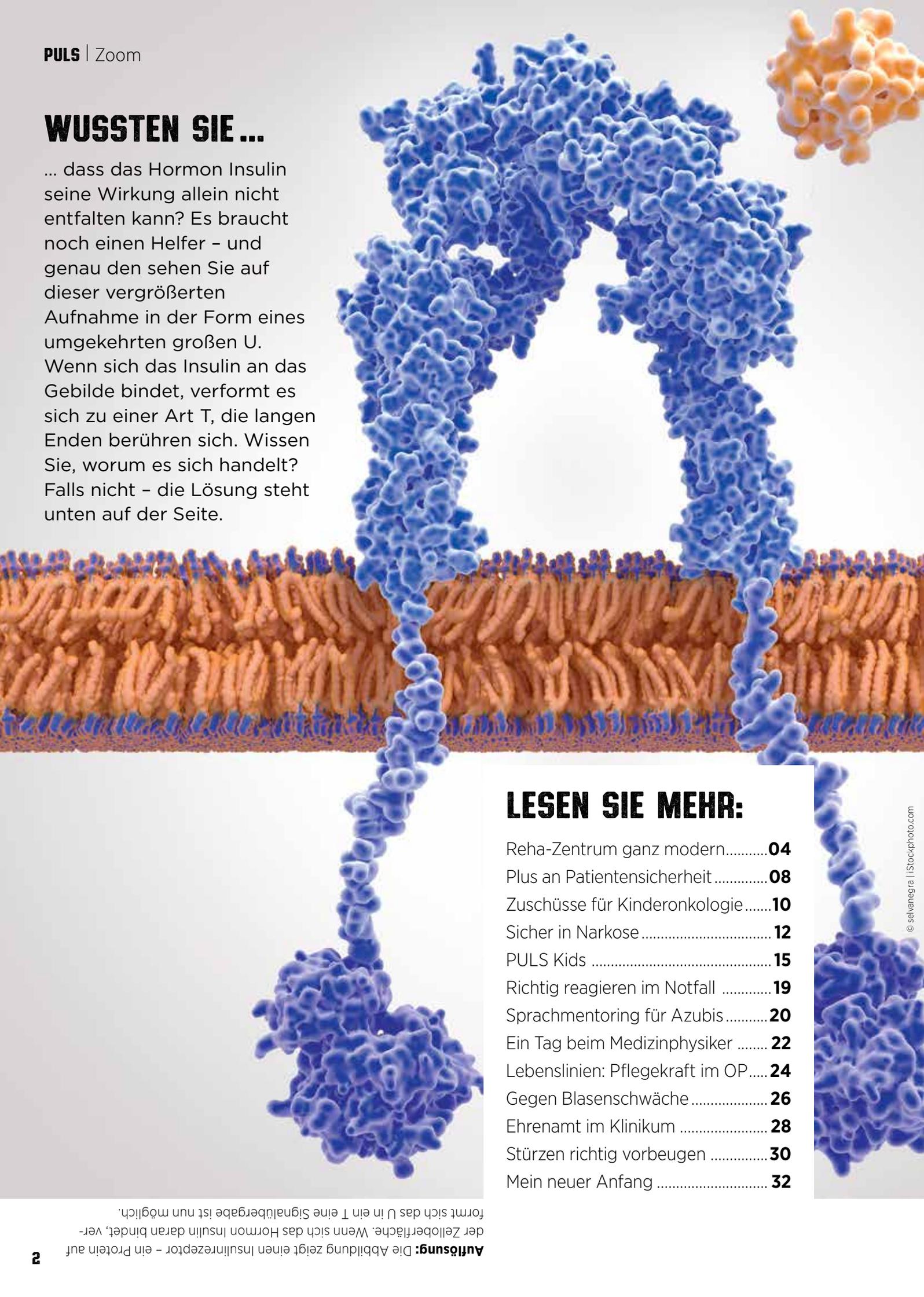


HALLO KINDER,

Klinikhund Nox findet ihr auf den Seiten 15–18! Außerdem Rätselspaß, Tipps und viele Infos.

WUSSTEN SIE ...

... dass das Hormon Insulin seine Wirkung allein nicht entfalten kann? Es braucht noch einen Helfer – und genau den sehen Sie auf dieser vergrößerten Aufnahme in der Form eines umgekehrten großen U. Wenn sich das Insulin an das Gebilde bindet, verformt es sich zu einer Art T, die langen Enden berühren sich. Wissen Sie, worum es sich handelt? Falls nicht – die Lösung steht unten auf der Seite.



LESEN SIE MEHR:

Reha-Zentrum ganz modern.....	04
Plus an Patientensicherheit	08
Zuschüsse für Kinderonkologie	10
Sicher in Narkose	12
PULS Kids	15
Richtig reagieren im Notfall	19
Sprachmentoring für Azubis	20
Ein Tag beim Medizinphysiker	22
Lebenslinien: Pflegekraft im OP.....	24
Gegen Blasenschwäche	26
Ehrenamt im Klinikum	28
Stürzen richtig vorbeugen	30
Mein neuer Anfang	32

Auflösung: Die Abbildung zeigt einen Insulinrezeptor – ein Protein auf der Zelloberfläche. Wenn sich das Hormon Insulin daran bindet, verformt sich das U in ein T eine Signalübergabe ist nun möglich.

Herzlich willkommen!

Wir leben in unsicheren Zeiten, das spiegeln uns die Nachrichten jeden Tag. Im Gegensatz dazu wollen wir Ihnen mit PULS auch in dieser Ausgabe wieder von positiven Neuigkeiten berichten, liebe Leserinnen und Leser. Das fängt an mit unserer Titelstory: Das Reha-Zentrum des Klinikums wird modernisiert und erhöht seine Kapazitäten, wir setzen auf leistungsstarke Geräte und digitale Trainingspläne. Was sich nicht ändert, ist die fachlich kompetente Betreuung von Patientinnen und Patienten. Darauf können Sie sich verlassen.

Zukunftsorientiert ist auch eine innovative Anwendung, die wir erfolgreich im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin erprobt haben: TeleTracking erlaubt, Menschen und Geräte aufzuspüren, sogar Infektionsketten lassen sich damit nachvollziehen.

Eine weitere positive Nachricht: Die Günter Hansmeier Krebsstiftung wird der Kinderonkologie des Klinikums Braunschweig regelmäßig einen sechsstelligen Betrag zukommen lassen – für eine bestmögliche Versorgung der betroffenen Familien und für eine optimale Vernetzung auf wissenschaftlicher Ebene vonseiten der Klinik.

Wir freuen uns zudem über zusätzliche angehende Pflegekräfte. Wenn sie ausländische Wurzeln haben, unterstützen wir sie mit einem Sprachmentoring, das überaus hilfreich ist für die Anforderungen des Arbeitsalltags. Lesen Sie dazu ein interessantes Doppelinterview.

PULS soll Zuversicht vermitteln und Sicherheit. Warum Sie bei einer Narkose bei uns in guten Händen sind und warum wir einen neuen Trainingsraum für Reanimationsmaßnahmen haben – das alles erfahren Sie in dieser Ausgabe. Ich wünsche Ihnen ein positives Gefühl beim Lesen.



Dr. med. Andreas Goepfert
Geschäftsführer
Städtisches Klinikum Braunschweig



Zukunftspläne

REHA GANZ MODERN

Fortschrittliche Geräte, digitale Trainingspläne, verbesserte Abläufe und damit mehr Komfort für Patientinnen und Patienten: Das Reha-Zentrum des Klinikums startet unter neuer Leitung durch.

Autorin: Prem Lata Gupta

G

Gerhard Schnalke durchmisst mit schnellen Schritten den Gerätebereich und deutet auf angrenzende Räume: „Diese Flächen werden wir ebenfalls für das Training nutzen.“ Dafür sollen Wände herausgenommen werden. Der neue Leiter des Reha-Zentrums stellt Zukunftspläne vor: Es geht um zeitgemäße Ausstattung, Personal, zusätzliche Zielgruppen als Nutzende.





◀ Heike Siebert, leitende Physiotherapeutin (rechts), lässt ihre Patientin Gisela Sinning mit dem Seilzug trainieren.

24 Jahre besteht das Reha-Zentrum des Klinikums schon, 2021 wurde seine Schließung diskutiert. Aus der Öffentlichkeit und von der Politik jedoch kam Gegenwind. Das Reha-Zentrum, räumlich angedockt an den BürgerBadePark, ist eine zentral gelegene Anlaufstelle: für Krankengymnastik, physikalische Therapie, Bewegungsbäder oder medizinische Trainingstherapie. Viele Patientinnen und Patienten absolvieren eine ambulante Rehabilitation, um erneut ins Berufsleben einsteigen zu können. Bei ihnen wurden künstliche Gelenke eingesetzt, Knochen operativ wieder zusammengefügt oder sie bauen nach Bandscheibenvorfällen und Wirbelsäulenverletzungen sowie Bänder- und Sehnenverletzungen am Bewegungsapparat wieder Stabilität und Beweglichkeit auf.



250 000 Euro

werden im Reha-Zentrum in hochmoderne Trainingsgeräte und Software investiert.

Bisher standen die Angebote des Reha-Zentrums vor allem Versicherten von Berufsgenossenschaften und privaten Krankenkassen zur Verfügung. Knapp 500 Patientinnen und Patienten wurden hier bislang jährlich betreut, jeweils wochenlang mit unterschiedlichen Anwendungen und Maßnahmen. Gerhard Schnalke skizziert, was sich ändern wird: „Wir wollen den Sprung ins digitale Zeitalter machen.“ Das geschieht in mehrfacher Hinsicht – und mit tatkräftiger Unterstützung der skbs.digital, eines Tochterunternehmens des Klinikums. Das betrifft etwa die Trainingssoftware, denn es kommen neue Übungsgeräte: Dann wird sich die Patientin oder der Patient, ausgestattet mit einem Transponder, an den Geräten einloggen. Anhand einer Kurve auf dem angeschlossenen Bildschirm kann er oder sie nachvollziehen, ob die vorgegebenen Übungen korrekt ausgeführt werden. ▶



▲ Nach schwerer Armverletzung: Hier geht es um Koordination und beidseitige Belastbarkeit. ► Heike Siebert und Gerhard Schnalke leiten gemeinsam das Reha-Zentrum des Klinikums Braunschweig.



- Genauso können sich Therapeutinnen und Therapeuten elektronisch an den Geräten anmelden, die Leistung überprüfen sowie die Trainingssteuerung nach den individuellen Anforderungen korrigieren. Darüber hinaus erhalten sie Tablets, können darüber Befunde abrufen, den Trainingsverlauf dokumentieren und auch Berichte über Fortschritte generieren. Mithilfe der skbs.digital wurden dafür notwendige strukturelle Voraussetzungen wie die WLAN-Abdeckung überprüft und das LAN-Netzwerk auf den neuesten Stand gebracht. Zusätzlich wird die Terminierungs- und Abrechnungssoftware des Reha-Zentrums mit dem

Kliniksystem verbunden. In diese technischen Veränderungen, für Tablets und für moderne Trainingsgeräte fließt eine Summe von 250 000 Euro.

Größeres Team, mehr Kapazitäten

„Wir streben eine Ökonomisierung an“, betont Gerhard Schnalke. Er ist Physiotherapeut, außerdem Sport- und Gymnastiklehrer. Bis Ende des vergangenen Jahres war er in leitender Position für einen großen privaten Rehabilitationsdienstleister tätig. Die Führung des Reha-Zentrums des Klinikums besteht nun aus einer Doppelspitze – vertreten durch seine Person und die leitende Physiotherapeutin Heike Siebert. Sie behält die fachliche Leitung, er ist für den wirtschaftlichen Part zuständig. Der 56-Jährige sieht es als Vorteil, dass er als Entscheidungsträger aus der Praxis kommt: „Ich sehe meinen Platz vor Ort.“

Zur Neuausrichtung des Reha-Zentrums wurden intensive Gespräche geführt, mit Klinikum-Geschäftsführer Dr. Andreas Goepfert, auch mit Prof. Dr. Thomas Gössling, Chefarzt der Unfallchirurgie und Orthopädie. Im Fokus stand eine Soll-Ist-Analyse, um den Wechsel wirksam voranzutreiben. Auch eine Aufstockung der aktuell 13-köpfigen Belegschaft ist geplant. Das bisherige Team ist gespannt auf die Transformation. Heike Siebert ist bereits seit 1998 im Reha-Zentrum angestellt. Sie sieht die Zukunft positiv: „Es weht ein frischer Wind hier. Fachlich waren wir immer gut aufgestellt, jetzt kommt das dazu passende Equipment.“



„Wir wollen den Sprung ins digitale Zeitalter machen.“

Gerhard Schnalke
Neuer Leiter des Reha-Zentrums



Gerade steht sie im Gerätebereich und leitet eine Patientin an: Gisela Sinning hatte sich bei einem Sturz auf dem Gehweg ihren Arm schwer verletzt. Jetzt trainiert die 68-Jährige unter anderem mit dem Seilzug, um ihre Belastbarkeit wiederherzustellen.

Neue Zielgruppen im Blick

Und auch hier wird eine Veränderung der Ansätze stattfinden. Die Fläche wird vergrößert, um verstärkt sogenanntes Functional Training anbieten zu können: Es ergänzt das Gerätetraining, weil es ganzheitlich wirkt, indem durch komplexe Bewegungsabläufe mehrere Muskeln und Gelenke gleichzeitig beansprucht werden. Die Erhöhung der Kapazitäten erlaubt künftig, Patientinnen und Patienten etwa nach Arbeitsunfällen einen schnelleren Zugang in die Rehabilitation zu ermöglichen. Unterstützt wird dies durch das gemeinsame Reha-Management von Ärzteschaft, Therapiefachleuten und Kostenträgern. Auch der Zugang für Menschen, die nicht über eine Berufsgenossenschaft versichert sind, soll deutlich verbessert werden. Gerhard Schnalke hat außerdem ambitionierte Breitensportler und -sportlerinnen im Blick, die unter Anleitung mit Zehnerkarten oder Monatsabonnements hier trainieren könnten. Auch das sei eine interessante Klientel, die von der professionellen Unterstützung hier profitieren und gleichzeitig die Auslastung erhöhen würde. Schnalke: „Es gibt so viel zu tun, auf uns warten spannende Aufgaben.“ ◆



OPTIMALES ERGEBNIS

Prof. Dr. Thomas Gösling, Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, über die Vorteile des Reha-Zentrums und seinen Fortbestand.

Wie beurteilen Sie die Tatsache, dass das Reha-Zentrum bestehen bleibt? Was ist daran positiv?

Wir als Operateure können nur den Grundstein für eine erfolgreiche Therapie legen. Nach der Entlassung sind viel Eigenverantwortung und auch Rehabilitation nötig. Bei Arbeitsunfällen springen die Berufsgenossenschaften als Versicherungsträger ein. Anders als in der gesetzlichen Krankenversicherung sind sie später auch für langfristige Rentenentschädigungen zuständig. Die Berufsgenossenschaften haben daher ein großes Interesse an einem langfristigen, optimalen Ergebnis der Behandlung.

Wie hängt das mit Ihrem Verantwortungsbereich zusammen?

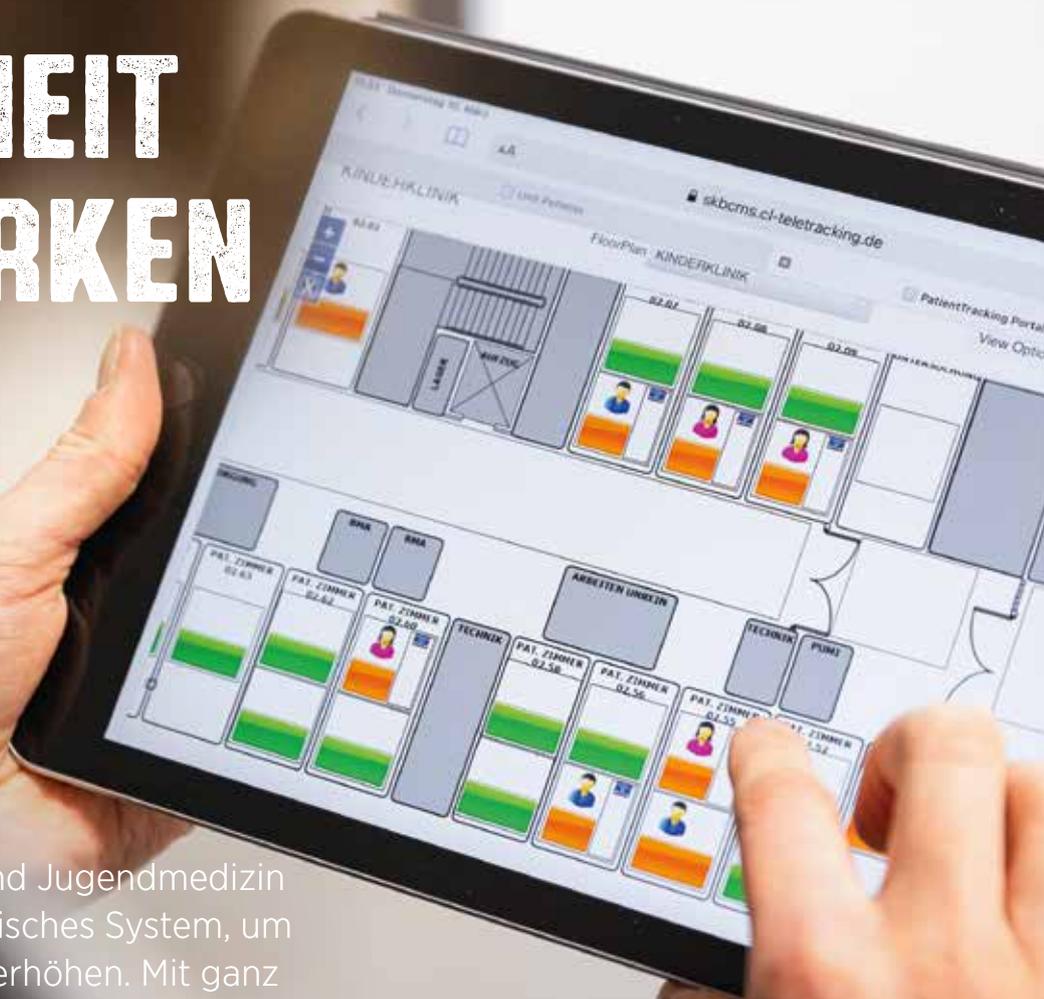
Meine Klinik besitzt aufgrund der Struktur- und Qualitätsmerkmale als einzige der Region die uneingeschränkte Zulassung zur Behandlung von Arbeits-, Schul- und Wegeunfällen. Die gesamte Behandlung aus einer Hand ist ein großes Ziel der Berufsgenossenschaften. Ein nahtloser Übergang in eine qualitativ hochwertige Rehabilitation ist daher wünschenswert. Dieser ist durch den Fortbestand des Rehabilitationszentrums nun weiterhin möglich.

Was war von den geplanten Veränderungen seitens der Unfallchirurgie/Orthopädie notwendig?

Außerhalb der Berufsgenossenschaften dürfen wir Patientinnen und Patienten nicht direkt überweisen. Denjenigen, die explizit eine Behandlung im Reha-Zentrum unseres Klinikums wünschen, können wir demnächst einen unkomplizierten und erleichterten Zugang vermitteln.

Pilotprojekt TeleTracking

SICHERHEIT VERSTÄRKEN



Das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin nutzt ein innovatives technisches System, um die Patientensicherheit zu erhöhen. Mit ganz besonderen Armbändern.

Autorin: Sabrina Mandel

Im Oktober 2020 ist das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin aus der Holwedestraße an seinen neuen Standort an der Salzdahlumer Straße umgezogen. Im Rahmen des Ortswechsels wurden vier Stationen zusammengelegt, heute befinden sich auf einem Flur 43 Betten. „Wir haben bei Umzugsbesprechungen zum ersten Mal von dem Projekt TeleTracking gehört“, erzählt Carmen Friedrich, Stationsleitung der Kinderstation, der Kinderaufnahme und der Kinder-tagesklinik. „Denn wir haben uns gefragt, wie wir diese neue, viel größere Station absichern können.“

Neubau schafft neue Möglichkeiten

„Außerdem haben wir überlegt, wie man in Erkältungszeiten Infektionsketten nachvollziehen könnte – das

war tatsächlich kurz vor Beginn der Pandemie“, erinnert sich Dr. Raimar Goldschmidt, Chief Digital Officer im Klinikum Braunschweig und zudem Geschäftsführer der Tochtergesellschaft skbs.digital GmbH. Die Projektassistentin der skbs.digital GmbH, Vivien Schönfeld, ergänzt: „In der Kinder- und Jugendmedizin hat man es ja nicht nur mit harmlosen Erkältungskrankheiten zu tun. Auch gastroenterologische Infektionen und das respiratorische Synzytial-Virus, was als Atemwegsinfektion insbesondere für Säuglinge und Kleinkinder gefährlich sein kann, bedürfen der sofortigen Eindämmung.“

Mit der Installation des Systems TeleTracking konnten beide Ansprüche vereint werden: Einerseits wird die örtliche Sicherheit der Kinder gewährleistet, an-

dererseits kann man Kontakte der Kinder untereinander nachvollziehen. Das funktioniert so: In Fluren und Patientenzimmern hängen Infrarotsender. Jedes Kind erhält bei der Stationsaufnahme ein Armbändchen, in das ein sogenannter Tag (aus dem Englischen für „Marker“ oder auch „Etikett“) integriert ist. Dieser Tag sendet seinen Standort an den Hauptsender zurück. Das Armband benötigt keine eigene Energiezufuhr, es funktioniert wie ein Passiv-Infrarot-Bewegungsmelder.

Würde ein Kind unbemerkt die Station verlassen, ertönt ein sogenannter Walk-out-Alarm, darauf ließe sich sofort reagieren. Carmen Friedrich: „Bei uns ist noch nie jemand verschwunden! Aber jetzt haben wir in den neuen räumlichen Gegebenheiten die Sicherheit, dass wir sofort merken, wenn ein Kind unbemerkt auf Erkundungstour gehen sollte.“ Prof. Dr. Hans Georg Koch, Chefarzt des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin, erklärt: „Der Neubau hat uns die Chance geboten, innovative Technik wie das Tracking hier bei uns zu implementieren. Im alten Gebäude wäre das gar nicht möglich gewesen.“

Ein Projekt mit Zukunft

Das Pilotprojekt ist ein Erfolg: „Wir haben gesehen, dass es hervorragend funktioniert und auch gut von den Eltern angenommen wird“, sagt Prof. Dr. Hans Georg Koch. Vivien Schönfeld ergänzt: „Bei der stationären Kinderaufnahme informiere ich die Eltern über



© Nick Neufeld (3); © Peter Sierigk; © anttoho | iStockphoto.com

▲ Ein Sender im Armband erlaubt, Kontakte bei Infektionen nachzuvollziehen oder ein Kind schnell aufzufinden, wenn es nicht im Zimmer ist.



▲ Erproben Innovation mit Mehrwert: Dr. Raimar Goldschmidt (links), Chief Digital Officer im Klinikum, und Prof. Dr. Hans Georg Koch, Chefarzt im Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin.

unser Sicherheitssystem. Die meisten unterschreiben das Einwilligungsformular sofort, denn das TeleTracking erhöht nicht nur die Sicherheit auf Station, wir können auch retrospektiv nachverfolgen, ob es Kontakt zu einem infizierten Kind gab oder eben nicht.“



95 Prozent der Eltern haben bis heute zugestimmt, dass ihr Kind mit dem TeleTracking-Armband auf Station geortet werden darf.

„Wir planen, das Projekt flächendeckend auf unseren mehr als 30 Stationen im Klinikum umzusetzen“, so Dr. Raimar Goldschmidt. „Wir haben gesehen, dass die Technik funktioniert. Sie lässt sich ideal um das Kapazitätsmanagement von TeleTracking erweitern, etwa um die Auslastung der Betten zu dokumentieren.“ „Zwei Faktoren sind die größten Zeitfresser in der Pflege: Patientinnen und Patienten für beispielsweise anstehende Diagnostiken schnell zu kontaktieren, wenn sie gerade nicht im Zimmer sind, aber auch, den aktuellen Einsatzort von Geräten zu ermitteln“, resümiert Vivien Schönfeld eine Erkenntnis aus dem Klinikalltag. „Mit dem TeleTracking-System wird es möglich sein, genau das zu erkennen und diese Zeiten zu minimieren, Abläufe wesentlich effizienter zu gestalten und Wartezeiten zu verkürzen.“ ◆

Krebsstiftung

GROSSE HILFE FÜR KINDERONKOLOGIE



Fördergelder für die Versorgung onkologisch erkrankter Kinder sowie für Forschungszwecke: Die Günter Hansmeier Krebsstiftung will das Klinikum dauerhaft unterstützen.

Autorin: Susanna Bauch

Hilfe für krebskranke Kinder: Eine 2019 gegründete Stiftung wird das Klinikum dauerhaft mit einer sechsstelligen Summe im Jahr unterstützen – profitieren sollen onkologisch erkrankte Mädchen und Jungen, für deren Behandlung dauerhaft eine zusätzliche fachärztliche Stelle eingerichtet wird. Die Günter Hansmeier Krebsstiftung hat die Kinderonkologie bereits 2021 mit 80.000 Euro unterstützt – für die Versorgung der kleinen Patienten und Patientinnen sowie deren Betreuung im Rahmen der Behandlung, zu der unter anderem innovative Therapieverfahren zählen. Stifter Günter Hansmeier war ein bekannter Bauunter-

nehmer in den Städten Königslutter und Helmstedt sowie in der Region Braunschweig, wo sein Betrieb rund 500 Häuser jährlich errichten ließ. Das Thema Krebs hat ihn in seinem Leben immer wieder beschäftigt. „Beide Elternteile sind an der Krankheit verstorben, auch im Bekanntenkreis gab es etliche Fälle“, berichtet Henrik Klimke, Vorstand der Günter Hansmeier Krebsstiftung und guter Freund der Familie. Der Wunsch, eine Krebsstiftung zu gründen, sei daher bereits seit einigen Jahren ein wichtiges Anliegen des Initiators gewesen. „Günter Hansmeier wollte sein Vermögen zudem für eine Stiftung verwenden, die auch für die Region Braunschweig maßgeblich ist“, betont Klimke. Da mit dem Klinikum Wissenschaft und Forschung

80 000 Euro

– mit dieser Summe hat die Stiftung die Kinderonkologie des Klinikums Braunschweig 2021 gefördert.

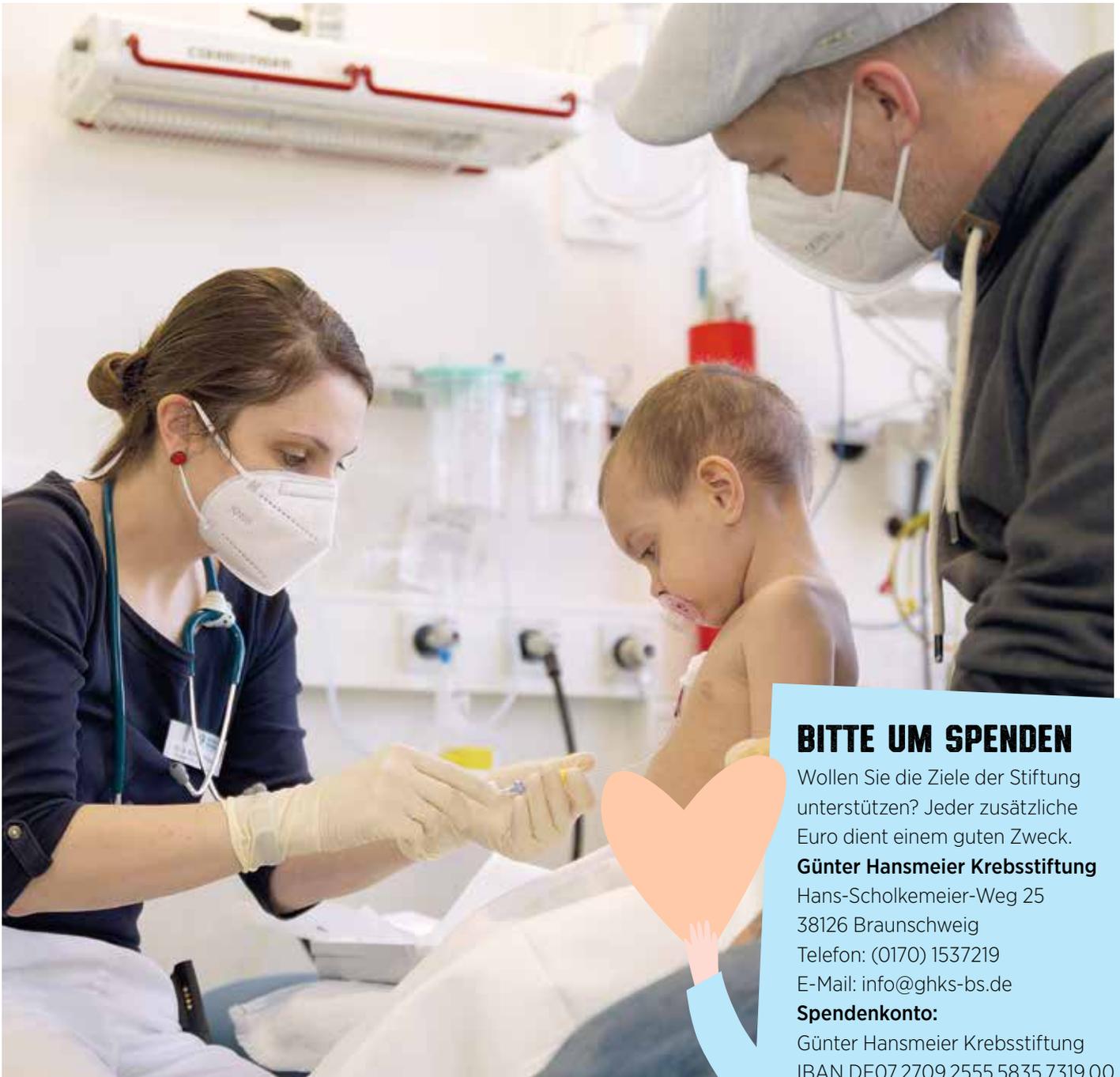
vor Ort seien, habe sich sein langjähriger Freund für die Kinderkrebsstation entschieden. „Günter Hansmeier hatte zudem eine starke persönliche Bindung zum Klinikum“, so Klimke. Etliche Aufenthalte, die er und andere Familienmitglieder dort verbrachten, hätten ihn beeindruckt und auch emotional an die Arbeit der Medizinerinnen und Mediziner sowie weiterer engagierter Menschen in anderen Gesundheitsberufen gebunden, erzählt der Stiftungsvorstand.

„Bedeutender Beitrag“

Die Förderung erfolgt projektbezogen: Sie sieht die Finanzierung einer Facharztstelle, die bereits besetzt ist, sowie die Forschung an innovativen Therapien vor. Und das Sponsoring ist auf Dauer angelegt. „Wir möchten die-



◀Stiftungsvorstand Henrik Klimke (links) und Dr. Thomas Bartkiewicz, Ärztlicher Direktor des Klinikums, freuen sich über die Kooperation.



BITTE UM SPENDEN

Wollen Sie die Ziele der Stiftung unterstützen? Jeder zusätzliche Euro dient einem guten Zweck.

Günter Hansmeier Krebsstiftung

Hans-Scholkemeier-Weg 25

38126 Braunschweig

Telefon: (0170) 1537219

E-Mail: info@ghks-bs.de

Spendenkonto:

Günter Hansmeier Krebsstiftung

IBAN DE07 2709 2555 5835 7319 00

BIC GENODEF1WFFV

▲ Mädchen und Jungen, die in der Kinderonkologie behandelt werden, benötigen eine optimale Versorgung – personell und in Hinblick auf innovative Therapieansätze.

se Unterstützung langfristig gewähren, sind bei konkreten Projekten natürlich auch auf den Input des Klinikums und dessen Spezialisten und Spezialistinnen angewiesen“, betont Klimke.

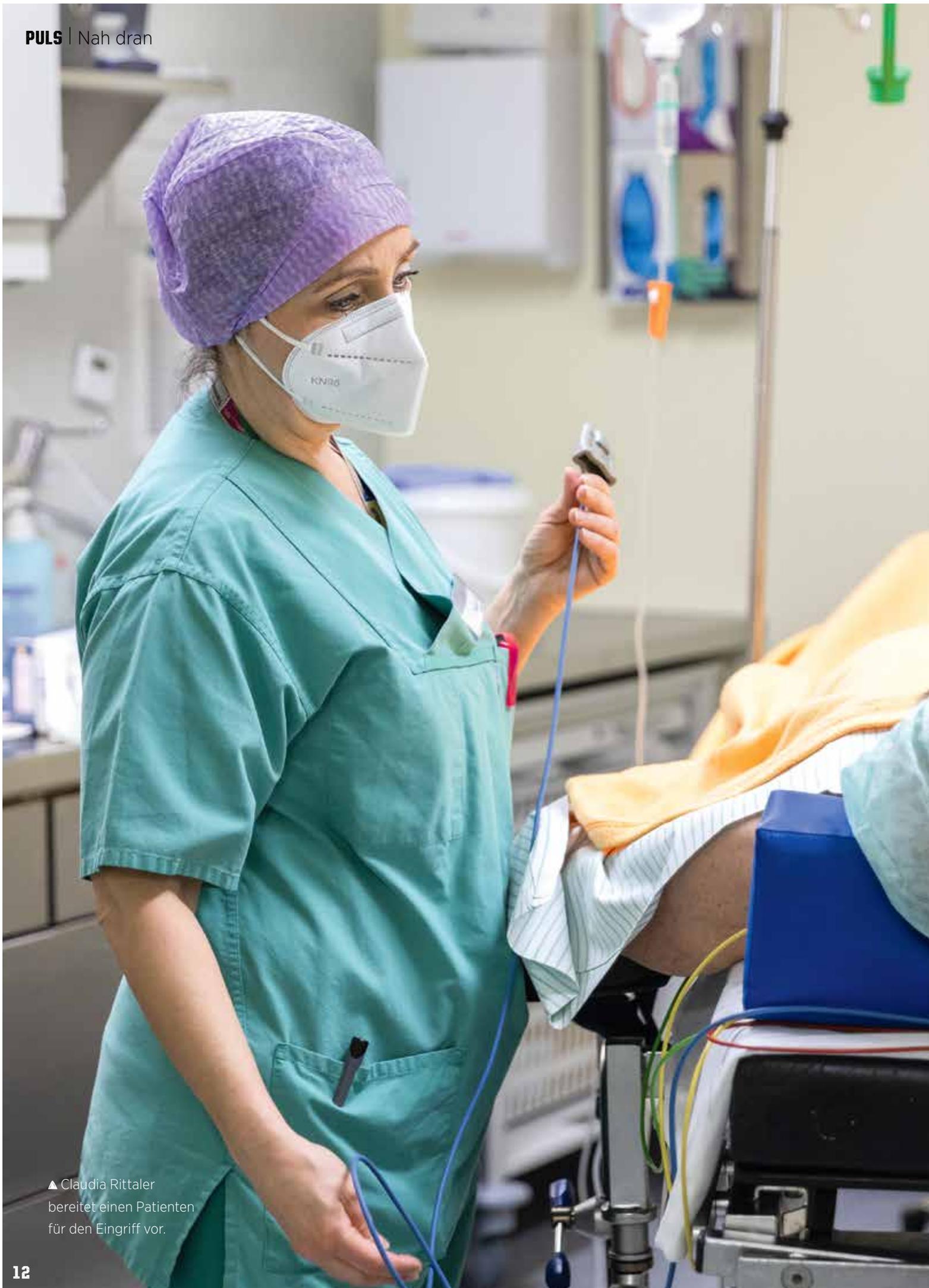
„Finanzielle Unterstützung durch privates Engagement ist großartig“, betont Dr. Thomas Bartkiewicz, Ärztlicher Direktor des Klinikums Braunschweig, „kranke Kinder brauchen viel Zeit und Zuwendung. Der Bereich Kinderheilkunde ist unterfinanziert und daher

stellt diese Förderung einen bedeutenden Beitrag zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung onkologisch erkrankter Kinder in der Region Braunschweig dar“, so Dr. Bartkiewicz.

Die Günter Hansmeier Stiftung wurde vor drei Jahren gegründet und nur einen Tag vor dem Tod des Stifters im Dezember 2019 offiziell eingetragen. Der Stifter starb überraschend mit 76 Jahren – und nicht an Krebs, wie Klimke betont. Vor seinem Tod hatte

Hansmeier verfügt, dass sein Vermögen in eine Stiftung fließen sollte.

Henrik Klimke: „Wir sind sehr gut ausgestattet, aber trotzdem auf Spenden angewiesen.“ Er ergänzt: „Wir wünschen uns auch, dass das Klinikum überregional mit anderen Experten zusammenarbeitet und so ein Netzwerk zu innovativen Therapieerfolgen führt. Mit der Stiftung wollen wir die Forschung fördern – und vor allem das Leid der Kinder mindern.“ ♦



▲ Claudia Rittaler
bereitet einen Patienten
für den Eingriff vor.

Anästhesiefachpflege

SICHERER SCHLAF

Sie sind die Ersten und die Letzten im OP: Die Anästhesiefachkräfte kümmern sich um Vor- sowie Nachbereitung der Narkosen und wachen über das Wohlergehen der Patientinnen und Patienten.

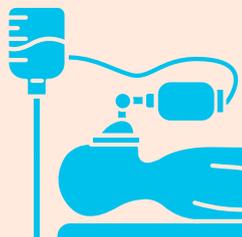
Autorin: Susanna Bauch

Der Patient ist in Plauderlaune. Er scheint aufgeregt, und so unterhält sich Anästhesiepflegerin Claudia Rittaler mit dem Mann, während sie ihn für die anstehende Operation vorbereitet – Narkosemittel aufziehen, Vitalwerte kontrollieren, den Zugang in eine Vene am Handgelenk legen. „Kommunikation ist ungemein wichtig“, sagt René Körber, Pflegerischer Gesamtleiter Anästhesie im Klinikum Braunschweig. Es soll vermieden werden, dass die Patienten und Patientinnen Angst bekommen, „wir sprechen nicht von Schmerzen oder Brennen, sondern von Piksen und Wärme. Wir gehen sehr behutsam ins Gespräch.“

Anspruchsvolle Tätigkeit

Die Anästhesiefachkräfte sind morgens die Ersten im Operationsaal und Vorbereitungsraum – und sie sind nach einem Tag mit 90 Eingriffen im Zentral-OP meist auch die Letzten. „Wir müssen vor- und nachbereiten, auch damit keine kostbare Zeit verloren geht“, betont Körber. Es gibt viel zu tun für die Fachkräfte in dieser wichtigen Disziplin. „Narkosevorbereitung bedeutet Medikamente und Infusionslösung bereithalten, Geräte checken und einstellen, Intubationszubehör positionieren.“ Bevor es losgeht mit dem Eingriff, wird nach Checkliste geprüft: auf Nüchternheit, Art des Eingriffs, Allergien, Schmuck und Zahnersatz. „Wir Anästhesiepflegekräfte sind 30 Minuten vor den ersten Patientinnen und Patienten zur Stelle. Und wir weichen ihnen nicht mehr von der Seite, bis sie aus dem OP in den

Aufwachraum geschoben werden – dann übernehmen die Kolleginnen und Kollegen in der Intensivpflege“, erläutert René Körber. Er koordiniert rund 80 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter – das Anästhesiepflegeteam – sowie die Operationspläne. Der 38-jährige Familienvater hat zwei Handys in der Brusttasche, die alle paar Minuten abwechselnd klingeln. Körber nimmt immer sofort ab, klärt Fragen kurz und präzise. Weit über 23 000 Eingriffe im Zentral-OP in 16 verschiedenen ▶



90 Patientinnen und Patienten

begleitet das Team der Anästhesiepflege im Zentral-OP täglich in einen sicheren Schlaf.



▲ René Körber koordiniert als Gesamtleiter Anästhesie am Klinikum Braunschweig ein 80-köpfiges Pflegeteam.

- ▶ Operationssälen stehen jährlich auf dem Plan, 250 Mitarbeitende müssen täglich die Hygieneschleuse zum OP-Bereich passieren. „Die Kompetenz des Anästhesiepflegeteams umfasst zwölf Fachdisziplinen wie Kinderchirurgie und Neurochirurgie“, sagt Pflegedienstleitung Michael Lüdicke. Es werde daher ein breites und sehr anspruchsvolles Spektrum abgedeckt.

Der Patient von Claudia Rittaler muss derweil auf seinen Eingriff im Vorbereitungsraum warten, Operationssaal 16 ist noch belegt, es dauert ein bisschen länger. Lange hat sie auf der Intensivstation gearbeitet, „in der Anästhesie habe ich jetzt verantwortungsvolle Assistenzaufgaben, ich liebe meinen Beruf“. Auch René Körper kann sich nichts anderes vorstellen. Nach seiner Ausbildung zum Krankenpfleger hat er 2009 seine Weiterbildung zur Fachkraft für Intensiv- und Anästhesiepflege absolviert, seit 2015 ist er am Klinikum im Einsatz.

Checklisten wie im Flugzeugcockpit

Im Vorbereitungsraum der Anästhesiepflege werden bei dem Patienten der Zugang geprüft und die Beatmungsmaske vorbereitet. Die eigentliche Narkose erfolgt über einen Tubus im Rachen, bevor dieser gelegt wird, werden noch einmal sämtliche Unterlagen geprüft. Ein zweiter Check erfolgt durch den Anästhesisten Thorsten Köster, der die Narkose dann auch einleitet. „Sicherheit geht immer vor, es ist genauso strukturiert wie in einem Flugzeugcockpit“, erläutert er.

„Wir arbeiten eng mit den ärztlichen Diensten zusammen“, betont Körper. Am Klinikum wirke ein sehr gut eingespieltes Team. „Worte brauchen wir in der Regel kaum. Und wenn mal etwas problematisch wird, gibt es klare Kommandos.“ Die Anästhesiepflegekräfte seien

auch im OP so etwas wie die Feuerwehr. „Wir organisieren, wenn zusätzliche Blutkonserven oder Medikamente gebraucht werden“, erzählt Körper.

Nur selten verlieren Pflegende, Ärztinnen und Ärzte eine Patientin oder einen Patienten, „aber es kommt vor. Und dann sind wir Pflegenden die Letzten, die mit diesem Menschen gesprochen haben. Das ist belastend“, so Körper. Meist kann das Anästhesiepflegeteam die Narkose der frisch Operierten nach rund fünfminütiger Überwachung im Saal ausleiten und diese in den Aufwachraum begleiten. „Wir holen die Patientinnen und Patienten noch im OP aus dem Narkoseschlaf, sprechen mit ihnen und prüfen, ob und wie sie sich bereits orientieren können. Für das Ausleiten werden die Narkosemittel zurückgefahren und ausgeschlichen – Schmerzmittel, Schlafmittel, Muskelrelaxans sind die drei Säulen einer Narkose“, so Körper. Sind die Betroffenen Herz-Kreislauf-stabil, ist der Aufenthalt im OP beendet. ◆

EMPATHIE ZÄHLT

Die Fachweiterbildung Intensivpflege und Anästhesie richte sich vorrangig an Pflegekräfte, die bereits in diesen Bereichen tätig sind, erläutert Ulrich Kreuzel, Leiter der Weiterbildungsstätte für Intensiv- und Anästhesiepflege. Die Schwerpunkte der Weiterbildung liegen bei intensiv- und anästhesiepflegerischen Inhalten sowie dem sicheren und fachkompetenten Umgang mit den notwendigen medizintechnischen Geräten. Großer Wert wird neben den erforderlichen Fachkompetenzen auch auf die Förderung der Sozialkompetenzen gelegt – Empathie, Kommunikation, Teamfähigkeit. „Der Weiterbildungsabschluss ist darauf ausgelegt, alle assistierenden und ergänzenden Unterstützungstätigkeiten für Ärztinnen und Ärzte in der Intensivtherapie und Anästhesie hoch qualifiziert durchzuführen“, so Kreuzel.



*„Schmerzmittel,
Schlafmittel,
Muskelrelaxans –
das sind die drei
Säulen der Narkose.“*

René Körper

Pflegerischer Gesamtleiter Anästhesie
im Klinikum Braunschweig

PULS Kids

Hallo Kinder, hier spricht Nox, der Klinikhund. Freut ihr euch auch so über den Frühling? Die Natur wird grün, Bäume und erste Blumen blühen – herrlich. Es gibt Erwachsene, die klagen im Moment über „Frühjahrs Müdigkeit“. Ich als Vierbeiner weiß gar nicht, was die Menschen damit meinen. Stattdessen kenne ich mich jetzt mit Narkose aus. Schaut mal, was wir dazu erklären.



Was passiert bei einer Narkose?

Für eine Operation, vor der man manchmal auch etwas Angst hat, bekommst du eine Narkose. Die Narkose ist wie ein Tiefschlaf, man wacht erst wieder auf, wenn die Operation vorbei ist. Dazu verabreicht ein Doktor, der Anästhesist, Narkosemittel. Die notwendige Menge wird genau berechnet. Durch die Mittel schläfst du bereits nach etwa 30 Sekunden tief und fest ein und verspürst während der Operation keine Schmerzen. Der ganze Körper ist entspannt, was dem Chirurgen die Arbeit sehr erleichtert. Damit es nicht zu Problemen kommt, darf man vor der Narkose sechs Stunden lang nichts mehr essen und zwei Stunden lang nichts mehr trinken. Während der Operation überwacht der Anästhesist Atmung, Blutdruck, Herzschlag und Körpertemperatur. Nach der Operation wirst du wieder aus dem Tiefschlaf geweckt und in einen Aufwachraum verlegt, wo die Körperfunktionen überwacht werden.

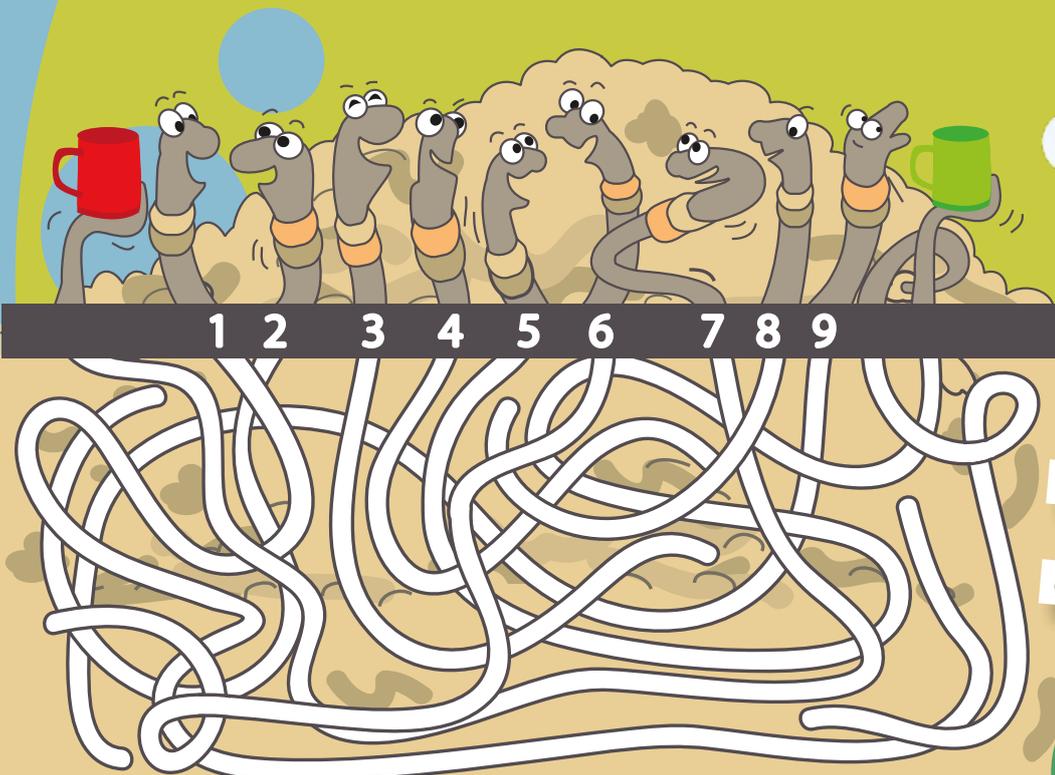


Dr. Matthias Goedeke,
leitender Oberarzt
Klinik für Anästhesiologie



ARMER TEDDYBÄR

Was hat er denn? Suche den Dominostein, der das Herz zeigt, und lege die anderen in der richtigen Reihenfolge an. Dann findest du das Lösungswort.

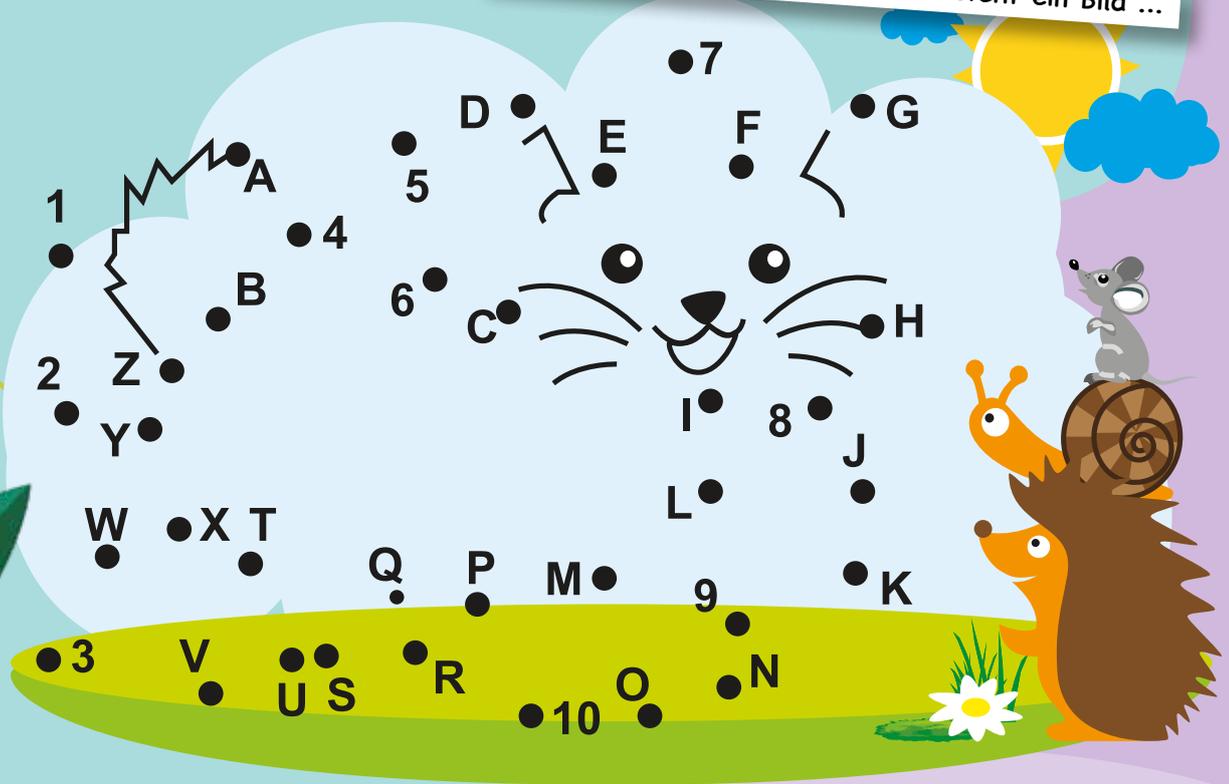


DURST!
 Neun Regenwürmer und nur zwei Tassen: Welches von den Tieren hat etwas zu trinken ergattert?



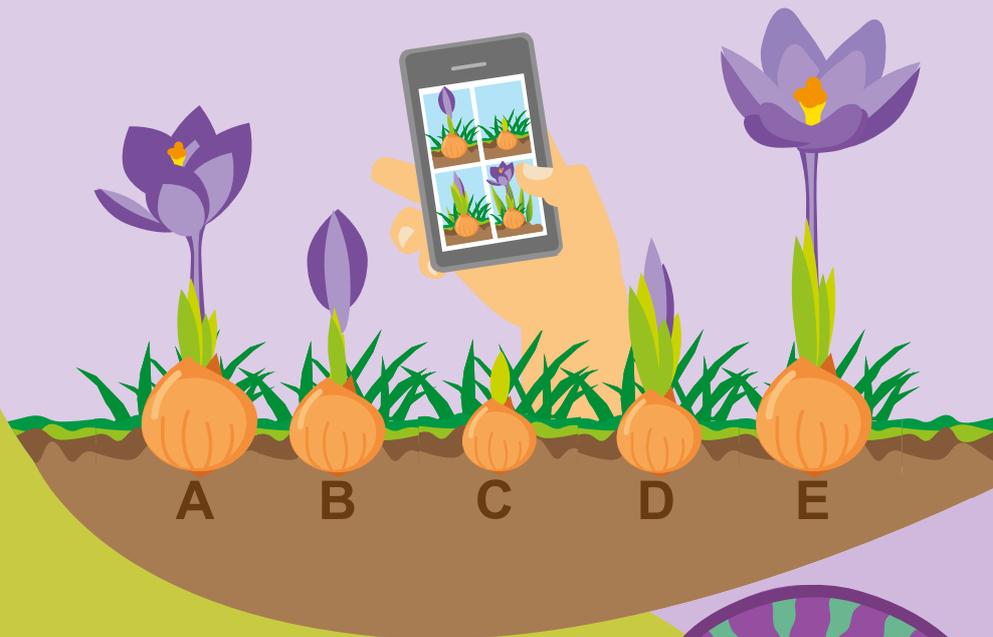
WAS SIEHST DU?

Verbinde die Buchstaben – nicht die Zahlen – in der richtigen Reihenfolge. Dann entsteht ein Bild ...



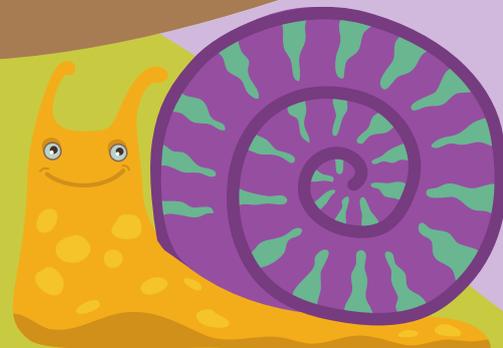
JEDEN TAG EIN FOTO

Wenn die Blume von Montag bis Freitag beim Wachsen fotografiert wird: An welchem Tag ist Bild A entstanden?



Lösungen: Der Teddy hat ein Gipsbein; beim Buchstabenrätsel verbindet sich eine Katze; die Regenwürmer 5 und 7 haben eine Tasse; das Blumenbild A ist am Donnerstag gemacht worden.

Auf diesen zwei Seiten entdecke ich ganz schön viele Tiere: Regenwürmer, Maus, Schnecke, Igel, sogar einen Teddybären. Aber darauf kommt es bei den meisten Rätseln gar nicht an. Deine Lösungen lassen sich leicht überprüfen: Dreh das Heft, da stehen sie.



GEMÜSEBOLOGNESE MIT ROTEN LINSEN

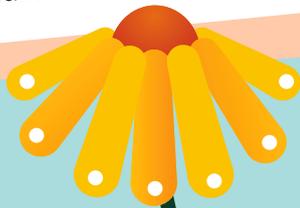
Das brauchst du für vier Portionen:

- 1 Liter Wasser/Gemüsebrühe
- 250 g rote Linsen
- 200 g Möhrenwürfel
- 200 g Selleriewürfel
- 100 g Porree, in feine Ringe geschnitten
- 100 g Zwiebelwürfel
- 100 g Mais (Dose)
- 150 g Tomatenwürfel, geschält
- 100 g Tomatenmark
- 25 ml Rapsöl
- Thymian, Majoran, Oregano

So geht's: Zwiebeln und Porree in Rapsöl glasig anschwitzen. • Tomatenmark dazugeben und etwas anrösten. • Zwei Drittel der Wassermenge, Möhren und Sellerie dazugeben und aufkochen. • Gewürze und Linsen dazugeben, zehn Minuten kochen lassen. • Tomatenwürfel und Maiskörner dazugeben, aufkochen, abschmecken. • Mit dem restlichen Wasser auffüllen, bis die gewünschte Konsistenz erreicht ist. Zu diesem Gericht passen hervorragend Nudeln!



Ich gebe ja zu: Fleisch finde ich ziemlich lecker. Aber inzwischen gibt es eine Menge Menschen, die darauf verzichten oder viel mehr Gemüse essen als früher. Dazu passt unser Rezept, probiert mal! Was auch einen Versuch wert ist: Stopp sagen, wenn einem etwas nicht passt. Davon handelt unser Buchtipp dieses Mal.



UNSER BUCHTIPP

Bei Max im Kindergarten geht es beim Spielen manchmal recht ruppig zu. Gemeinsam überlegen die Kinder, wie sie zeigen können, dass ihnen etwas zu viel wird. So entsteht die Regel „Stopp, das will ich nicht!“. Wer sie nicht einhält, muss sich fünf Minuten auf den Stuhl setzen. Max kann die Regel auch zu Hause anwenden, wenn sein Bruder ihn ärgert oder wenn die Freundin seiner Mutter ihn schmatzend küssen will. So bestimmt Max selbst, wann ihm etwas zu viel wird. Ein Mutmachbuch für Kinder ab 3 Jahren. „Max sagt Stopp!“ von Christian Tielmann und Sabine Kraushaar; Carlsen-Verlag; ISBN: 978-3-551-08109-4; 3,99 Euro



BEREIT FÜR DEN NOTFALL

Sie trainieren Herzdruckmassage, Intubation und den Umgang mit dem Defibrillator: In einem neu eingerichteten Simulationsraum lernen Ärztinnen, Ärzte und Pflegekräfte, auf Notfallsituationen richtig zu reagieren.

JETZT FILM ANSEHEN!

Sehen Sie dazu auch einen Film im PULS-E-Magazin unter puls-magazin.de/bereit-fuer-den-Notfall



Autorin: Prem Lata Gupta

Das Zimmer im dritten Stockwerk am Standort Holwedestraße misst knapp 30 Quadratmeter: Hier ist ein kompletter Intensivbettplatz mit einer Simulationspuppe aufgebaut. Seit August vergangenen Jahres dient der Raum für Schulungen, bei denen komplexe Reanimationsmaßnahmen trainiert werden sollen. „Früher fanden die Kurse an unterschiedlichen Orten im Klinikum statt“, erklärt Christiane Wiesenevsky, die im Hauptberuf als Pflegefachleitung arbeitet und außerdem solche Schulungen mit bis zu 16 Teilnehmenden betreut, „aber dafür musste die empfindliche, mit viel Elektronik ausgestattete Puppe immer wieder zwischen den Standorten hin- und hertransportiert werden.“



▲ Christiane Wiesenevsky arbeitet als Pflegefachleitung und Trainerin.



▲ Trainiert wird mit einer Simulationspuppe: Diese kann messen, ob die angewandten Maßnahmen tatsächlich Wirkung zeigen.

70 Schulungen

für Reanimationsmaßnahmen in lebensbedrohlichen Situationen finden jährlich im Klinikum statt.

Christiane Wiesenevsky gibt – genau wie andere Trainerinnen und Trainer – einen Notfall vor, etwa Kammerflimmern oder dass der oder die Erkrankte plötzlich nicht mehr ansprechbar ist. Dafür nutzt sie einen tragbaren Computer, der kleiner ist als ein Tablet. Darin sind verschiedene EKG-Bilder hinterlegt, auch Blutdruck und Puls werden von der Do-

zentin vorgegeben. Das Fallbeispiel ist jedes Mal konkret, ein Monitor über dem Kopfende des Bettes zeigt an, ob und wie ein Körper auf die unterstützenden Maßnahmen reagiert. Denn es kommt nicht nur auf die richtigen Handgriffe und Medikamente an, auch auf eine Erfolgsquote, die ebenfalls gemessen wird.

Selbst wenn dieser Kurs in erster Linie für Mitarbeitende aus der Notfallaufnahme, der Anästhesie und der Intensivmedizin konzipiert ist, „Notfälle kommen auch auf Normalstationen vor“, sagt Christiane Wiesenevsky, „je mehr Teammitglieder die Maßnahmen in einer solchen Situation sicher beherrschen, desto besser. Daher gibt es auch ein Kursangebot für Normalstationen.“ ◆

Sprachmentoring

DIE RICHTIGEN WÖRTER FINDEN

Durch Rollenspiele zu mehr Sprachkompetenz: Mentorinnen und Mentoren trainieren mit Auszubildenden, die ausländische Wurzeln haben, Ausdrucksweise und Kommunikation im Klinikalltag.

Interview: Susanna Bauch

Um im Arbeitsalltag kompetent agieren zu können, benötigen Pflegekräfte nicht nur fachliche, sondern auch fachsprachliche Kompetenzen. Für Pflegekräfte aus dem Ausland stellt dies vor allem während der Ausbildung eine besondere Herausforderung dar – zur Unterstützung wird im Klinikum Braunschweig das sogenannte Sprachmentoring angeboten.

Was ist unter dem Begriff Sprachmentoring zu verstehen?

Wibke Siemens: Ziel des Sprachmentoring ist es, Auszubildenden zu helfen, Sprachbarrieren abzubauen, und sie so vorzubereiten, dass sie ihr Examen schaffen – in Theorie und Praxis.

Godfried Amouzou: Fachausdrücke zu lernen ist einerseits sehr wichtig in unserem künftigen Beruf. Aber wir müssen auch auf anderen Ebenen kommunizieren – mit den Patienten und Patientinnen und im Team.

In Bezug auf Sprachkenntnisse ist das B2-Level für die Ausbildung Voraussetzung – reicht das?

Wibke Siemens: Nein, das reicht nicht. Fachtermini sind wichtig, Vokabeln sind es auch, aber die Auszubildenden müssen pflegebedürftige Menschen beraten und anleiten können, mit ihren Angehörigen und dem sozialen Umfeld interagieren – und nicht zuletzt im Team und interdisziplinär mit anderen

ZUR PERSON

Wibke Siemens (48) hat 1990 ihre Ausbildung zur – wie es damals hieß – Krankenschwester gemacht. Danach war sie in der Allgemein- und Unfallchirurgie im Einsatz. 2017 absolvierte sie eine Weiterbildung zur Praxisanleiterin, mittlerweile macht die Theorie drei Viertel ihrer Arbeitszeit aus. **Godfried Amouzou** (22) hat im August seine Ausbildung zur Pflegefachkraft am Klinikum – und das Sprachmentoring – begonnen. Er stammt aus Togo, wo er Germanistik studierte. Sein Interesse galt aber immer medizinischen Berufen.



Berufsgruppen fachlich kommunizieren können. Es geht auch um ein Gefühl von Sprache und deren Einsatz.

Godfried Amouzou: Das Sprachmentoring ist ja kein Deutschkurs. Wir lernen vielmehr, wie wir uns in bestimmten Situationen verhalten, wann wir nachfragen sollen und wie manche Aussagen verstanden werden können – jenseits der reinen Übersetzung.

Wie werden die entsprechenden Problemlagen im Sprachmentoring analysiert?



Godfried Amouzou: Wir machen richtige Rollenspiele: etwa eine Patientenaufnahme, die Begrüßung oder die Dienstübergabe. Wir üben, die richtigen Antworten in den jeweiligen Situationen zu finden wie etwa bei der Anamnese. Und wir bekommen Tipps, wie wir beim nächsten Mal besser vorgehen können.

Wibke Siemens: Wir üben mit den Auszubildenden beispielsweise, wie Arbeitsanweisungen umgesetzt werden müssen. Wir trainieren, dass sie sich selber äußern, vor allem bei problematischen Fragestellungen. Sie lernen, den Pflegebericht exakter zu formulieren oder die Kommunikation mit den Erkrankten zu intensivieren. Wir nennen das sprachensible Kommunikation. Dafür bekommen die jungen Leute auch zusätzliche Werkzeuge an die Hand – wie sie Blickkontakt halten und Small Talk führen etwa oder sich in den Ausbildungskursen mal in der ersten Reihe behaupten.

Wie viele Ausbildungskurse gibt es und wer nimmt am Mentoring teil?

Wibke Siemens: Das Mentoring ist freiwillig. Wir bilden zweimal im Jahr neue Pflegekräfte aus, im Frühjahr sind es meist ein bis zwei Kurse mit je 25 Teilnehmenden, im Herbst drei. Im Sommerkurs 2021 hatten wir acht angehende Pflegekräfte, die am Sprachmentoring teilgenommen haben.

Godfried Amouzou: Wir müssen selber aktiv werden und Termine für das Mentoring machen. Ich bin immer sehr interessiert, daher habe ich mich gleich angemeldet. Betriebsinterne Abkürzungen, Redewendungen und abrupte Themenwechsel sind nicht immer nachvollziehbar, zumal angesichts des raschen Arbeitstempos oft keine Zeit für Rückfragen bleibt – die aber muss ich stellen, das habe ich gelernt.

Wie lange dauert das Programm?

Wibke Siemens: Die Ausbildungsdauer beträgt ja drei Jahre, am Sprachtraining nehmen die meisten Interessenten rund sechs Monate teil. Danach brauchen sie das auch nicht mehr – acht Termine reichen in der Regel.

Gibt es weitere Unterstützung?

Wibke Siemens: Wir bieten Lerncoaching und Lernberatung für alle Auszubildenden. Es geht darum, das Lernen zu lernen. Dazu gehören auch Entspannungstechniken und Gesundheitsprävention oder wie man sich strukturiert. Wir haben auch eine gute Verbindung zur VHS, die Deutsch in der Pflege für ausländische Auszubildende anbietet.

Hat das Mentoring schon Erfolg gezeigt?

Godfried Amouzou: Ich kann mich besser erklären und mit Situationen besser umgehen. Mein Sprachverständnis ist gestärkt, ich verstehe besser, was von mir erwartet wird, und vor allem: Es macht einfach richtig Spaß. ◆

Strahlentherapie und Radioonkologie

PHYSIK HAUTNAH

In der Strahlentherapie und Radioonkologie werden Krebserkrankte behandelt. Der Diplom-Physiker Marcel Renz berechnet Bestrahlungspläne und behält die dafür benötigten Geräte im Blick. PULS hat ihn begleitet.





Autorin: Sabrina Mandel

Direkt nach dem Studium habe ich meine Arbeit als Diplom-Physiker für Medizin hier aufgenommen“, erzählt Marcel Renz. „Zurzeit sind in der Strahlentherapie drei Linearbeschleuniger im Einsatz. Mit ihnen bestrahlen wir Erkrankte, die an bösartigen Tumoren leiden. 60 Bestrahlungen pro Gerät sind am Tag möglich – in Spitzenzeiten auch bis spät in den Abend.“ Aktuell steht die Inbetriebnahme eines neuen Beschleunigers bevor. Marcel Renz ist Ansprechpartner bei Störungen der hochkomplexen Geräte und plant die Bestrahlungen.

BEVOR ES LOSGEHT

Im Frühdienst schaltet Marcel Renz nacheinander die drei Linearbeschleuniger ein, die jeweils 15 Minuten benötigen, bis sie für die Funktionsüberprüfung einsatzbereit sind. Der Medizinphysiker positioniert ein Festkörper-Messphantom, eine Art Dummy, das an einen PC mit spezieller Auswertungssoftware angeschlossen ist, auf dem Behandlungstisch, richtet es anhand von grünen Laserstrahlen aus und startet die Überprüfung der Strahlenqualität. Alle Toleranzgrenzen sind eingehalten.

BESTRAHLUNG PLANEN

Vor einem Monitor sitzend schaut sich der Diplom-Physiker Bilder einer Pla-

nungs-Computertomografie an: „Wir sehen hier einen Tumor in der linken Brust. Ich erstelle nach der vorgegebenen Bestrahlungsverordnung und unter Einhaltung der Toleranzgrenzen eine Planung, sodass nur der Tumor bestrahlt wird, ohne gesundes Gewebe zu schädigen.“

WENN DER TÜV KOMMT

Alle Geräte werden mindestens quartalsmäßig gewartet und einmal im Jahr vom TÜV überprüft. Dessen Sicherheitsexperten wollen diese Woche den neuen Linearbeschleuniger checken. Marcel Renz nimmt im Vorfeld verschiedene Messungen von Bestrahlungskurven vor, indem er unter anderem ein Wasser-Phantom nutzt, einen großen, runden Behälter, der mit Wasser gefüllt wird, um die Beschaffenheit eines menschlichen Körpers nachzuahmen. Er richtet das Phantom aus und führt Messreihen mit hoch dosierter Photonenstrahlung durch.

IST DA WAS KAPUTT?

„Ein Gerät zeigt eine Fehlermeldung im Bereich der Platine an. Ich schaue, ob ich die Störung beheben kann oder ob wir den Kundendienst brauchen, der dann einen Techniker schicken würde“, erklärt Marcel Renz, der heute für den Telefonsupport zuständig ist und gerade einen Anruf erhalten hat. Wenig später

stellt sich heraus, dass er das Problem selbst lösen kann.

LOB VON DER ÄRZTIN

Die Physikbesprechung findet einmal täglich zur Abstimmung der Bestrahlungspläne statt. Marcel Renz stellt seinen berechneten Plan zur Bestrahlung des Mammakarzinoms vor. „Wir treffen kein gesundes Gewebe – besser geht es nicht“, lobt Prof. Dr. Martina Becker-Schiebe, leitende Oberärztin der Strahlentherapie und Radioonkologie.

Kurz darauf verabschiedet sich Marcel Renz in den Feierabend: „Jede Therapie wird individuell entwickelt, deshalb ist jede Planung aufs Neue herausfordernd. In der Strahlentherapie verläuft kein Tag wie der andere – ich mag meine Arbeit hier sehr.“ ♦



Pflegefachkraft im OP

„HIER BIN ICH RICHTIG“

Maria Heinze ist Pflegefachkraft – und arbeitet im OP. Bei chirurgischen Eingriffen reicht sie Skalpelle, Zangen und Scheren an. Die 32-Jährige ist fasziniert von ihrem Beruf.

Autorin: Margot Dankwerth

Eigentlich ging es ihr um den klassischen Pflegebereich, als Maria Heinze sich bereits mit 15 Jahren für ihre spätere Laufbahn entschied. „Ich lag mit Pfeifferschem Drüsenfieber im Krankenhaus und wurde dort so nett betreut, dass mir klar war: Das ist mein Job. Ich wollte anderen Menschen, die schwere Zeiten durchleben, Gutes tun.“ Genau das macht sie heute, aber anders, als die junge Frau damals gedacht hatte. „Gleich nach meiner Ausbildung am Klinikum wurde ich im OP eingesetzt“, erinnert sich die 32-Jährige, „ich bin da reingerutscht, fand es spannend und blieb. Inzwischen sind es zwölf Jahre.“

Von null auf hundert

Maria Heinze ist in den vier OP-Sälen der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie (HTG) am Klinikum Braunschweig tätig. Das bedeutet manchmal große Herzoperationen, die bis zu acht Stunden dauern können, aber auch häufige Notfälle wie Infarkte, durch die sich dann das geplante OP-Programm verschiebt. „Manchmal geht es um Leben und Tod, dann muss man von null auf hundert reagieren, sofort Situationen erkennen, handeln – und vor allem abliefern.“

Spezielle Kenntnisse, die in der normalen Ausbildung zur Pflegefachkraft nicht vorkommen, sind da erforderlich. „Mein Part ist, die Instrumente so aufzubauen und anzureichen, dass der Arzt gleich loslegen kann. Wenn man mit am OP-Tisch steht, sollte man die nächsten Schritte kennen.“

Was ihren Alltag in der HTG-Chirurgie ausmacht? Neue Aortenklappen oder Koronarbybässe gehören zu den Routine-Eingriffen: Bei Durchblutungsstörungen stellt das OP-Team praktisch eine „Umgehung“





▲ Ausspannen beim Wandern und mit der Familie: Jenseits des Arbeitsalltags konzentriert sich Maria Heinze auf ihre zwei Töchter und Ehemann Torben.



mittels einer Beinvene her. Auch Bronchialkarzinome werden, so die Pflegefachfrau, täglich operiert. Bei den Gefäßen gehören Durchblutungsstörungen, die einen Bypass oder die Entfernung einer Thrombose erforderlich machen, zum Standardprogramm.

Begeistert von neuen Techniken

Und vieles wird inzwischen mit neuen OP-Techniken erledigt, bei denen die Ärztin oder der Arzt unter Röntgenkontrolle einen Katheter sowie winzige Werkzeuge durch einen kleinen Leistenschnitt bis an die erkrankte Stelle schiebt. „Solch ein minimalinvasiver Eingriff belastet Patientinnen oder Patienten viel weniger als ein großer Bauchschnitt oder wenn man den Brustkorb öffnet. Unglaublich, was heute möglich ist.“

Maria Heinze arbeitet auf einer 75-Prozent-Stelle, den beiden kleinen Töchtern (sechs und vier Jahre) zu liebe. Ehemann Torben ist Altenpfleger und ebenfalls im Schichtdienst tätig. Sie wohnen in Didderse, einem kleinen Dorf. Wer die Mädchen aus der Kita abholt, ist oft eine Tüftelaufgabe für das Paar, denn die Kita schließt um 16 Uhr. Und wenn Mama Bereitschaft hat und ein Notfall ruft? „Irgendwie kriegen wir es immer hin“, sagt Maria Heinze. In ihrer Freizeit treffen sich die Heines mit Freunden auf dem Spielplatz oder sie machen Wanderungen im Harz. Verwandtenbesuch inklusive, denn dort leben auch Oma und Opa.

Zukunftspläne? Maria Heinze will im HTG-Team bleiben. „Der Zusammenhalt ist super. Und es gibt so schöne Momente. Etwa wenn wir eine schwierige OP hatten und man später erfährt, dass dieser Mensch jetzt in der Reha ist – dann macht mich das glücklich. Und ich weiß, ich bin an der richtigen Stelle.“ ◆



PFLEGEFACHKRÄFTE (m/w/d)

Sie haben eine abgeschlossene Ausbildung in einem Pflegeberuf und möchten auch im OP arbeiten? Dann suchen wir Sie – auf Sie warten viele Möglichkeiten und Fachbereiche. Bewerben Sie sich!

- ◆ **VORAUSSETZUNGEN** Abgeschlossene Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Altenpflege oder die deutsche Berufsanerkennung ausländischer Abschlüsse; interdisziplinäre Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams; eigenverantwortliches, selbstständiges Arbeiten; professionelles Team-/Kommunikationsverhalten
- ◆ **KARRIERE** Entgeltgruppe P7 (OP Bereiche P8) TVöD in Teilzeit oder Vollzeit; bedarfsorientierte sowie strukturierte Einarbeitung; umfangreiche Weiterbildungsangebote am hauseigenen Veranstaltungs- und Bildungszentrum
- ◆ **ARBEITGEBER** Das Klinikum Braunschweig als Maximalversorger bietet neben fachlicher Vielfalt diverse Benefits, zum Beispiel Betriebskita, Jobticket, Hilfen bei sozialen Fragen, Employee Happiness Managerin

FRAGEN ODER GLEICH BEWERBEN!

Ina Wegner, Telefon (0531) 595-1388, und Diana Zergiebel, Telefon (0531) 595-1680, geben gern weitere Auskünfte.

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



Frühzeitig handeln

BLASENSCHWÄCHE IM ALTER

Inkontinenz belastet viele Menschen, besonders Ältere. Doch sehr oft scheuen sie den Arztbesuch, zu peinlich scheint das Thema. Nicht so für Dr. Silvia Varotto, Chefärztin der Klinik für Geriatrie und Altersmedizin.

Autorin: Margot Dankwerth

Ganz dringender Harndrang im Supermarkt, aber leider keine Toilette in Sicht? Eine vertrackte Situation! Auch Husten, ein Lachanfall, Treppensteigen oder das Heben schwerer Gegenstände können bewirken, dass unwillkürlich Urin abgeht. „Das Tabuisieren des Themas ist ein Riesenproblem“, sagt Dr. Silvia Varotto, Chefärztin der Geriatrie am Klinikum Braunschweig. „Viele Betroffene gehen aus Scham zu spät zum Arzt oder zur Ärztin und leiden deshalb unnötig lange.“



*„Viele Betroffene
leiden unnötig lange.“*

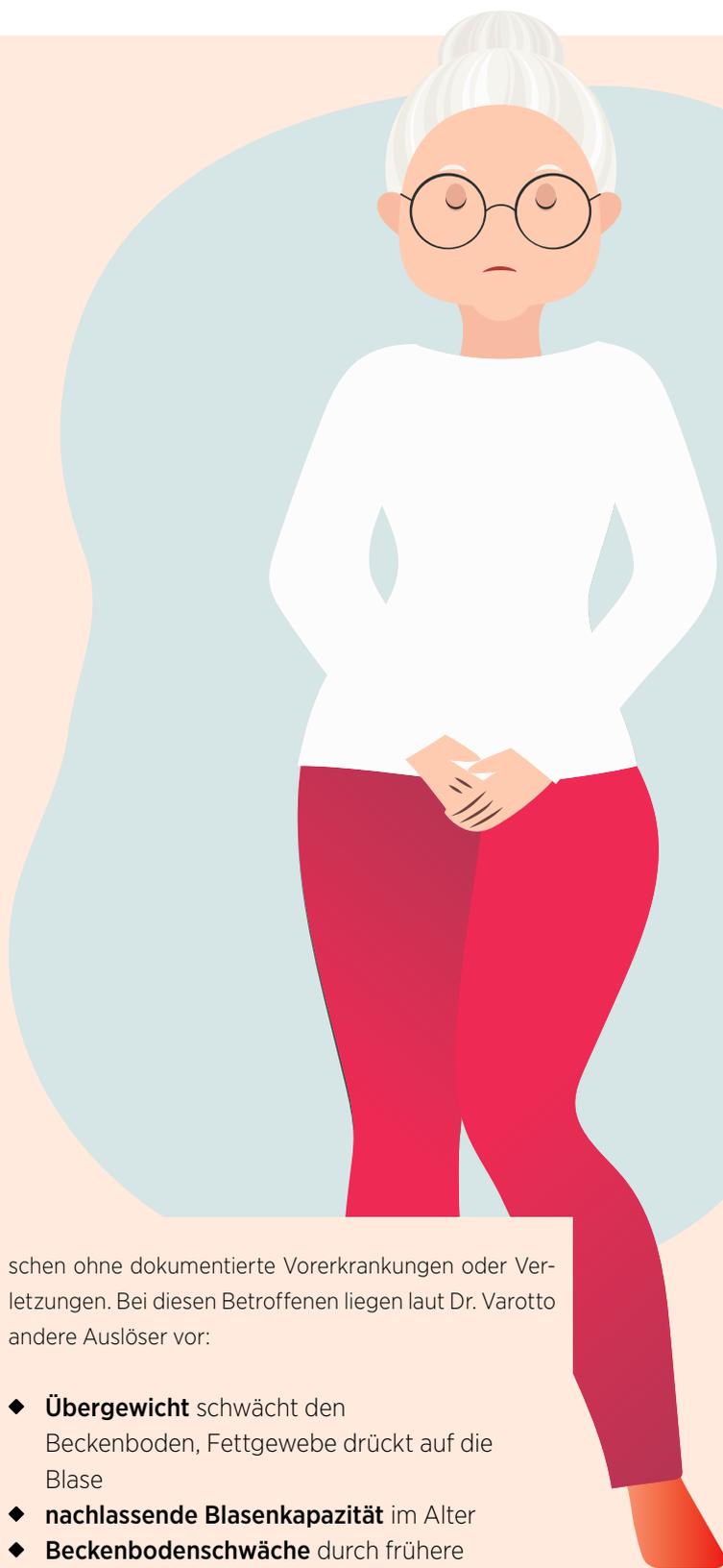
Dr. Silvia Varotto
Chefärztin der Geriatrie am Klinikum Braunschweig

Männer und Frauen betroffen

Das weiß sie aus Erfahrung und nennt zusätzlich Zahlen: „In unserer stationären Versorgung in der Geriatrie waren 2021 insgesamt 63 Prozent der Patientinnen inkontinent, bei den Männern waren es 36 Prozent.“ Der Unterschied zwischen den Geschlechtern liegt darin begründet, dass der Beckenboden, der die Funktionen der Schließmuskulatur von Blase und Darm stützt, bei Frauen durch Schwangerschaft beziehungsweise Geburt außerordentlich strapaziert wird. Männer sind aufgrund ihrer Anatomie besser dran: Zwar wird auch bei ihnen mit dem Alter das Bindegewebe schwächer und sie sind durch die altersbedingte Vergrößerung der Prostata für Inkontinenz anfällig – aber ihre Beckenbodenmuskulatur ist stärker und wird im Lauf des Lebens weniger belastet. Eine Therapie kann durch individuell abgestimmte Medikamente erfolgen. Chefärztin Dr. Silvia Varotto: „Auch kleine chirurgische Eingriffe, etwa die Anhebung und Fixierung einer abgesenkten Blase oder Harnröhre, sind je nach Alter und Gesundheitszustand der Betroffenen möglich und werden bei uns im Klinikum durchgeführt. Nach wenigen Tagen können die Patientinnen und Patienten in der Regel nach Hause gehen.“

Unterschiedliche Formen

Die Ursachen für Inkontinenz? Bei den Patientinnen und Patienten der Geriatrie, die an Demenz, Herzinsuffizienz, den Folgen eines Schlaganfalls oder Frakturen leiden, wird die Harninkontinenz oft durch eine begleitende Störung des Nervensystems, Medikamente und Immobilität verursacht. Doch Blasenschwäche trifft auch Men-



schen ohne dokumentierte Vorerkrankungen oder Verletzungen. Bei diesen Betroffenen liegen laut Dr. Varotto andere Auslöser vor:

- ◆ **Übergewicht** schwächt den Beckenboden, Fettgewebe drückt auf die Blase
- ◆ **nachlassende Blasenkapazität** im Alter
- ◆ **Beckenbodenschwäche** durch frühere Schwangerschaft
- ◆ altersbedingte **Vergrößerung der Prostata**
- ◆ **zu wenig Bewegung** lässt die Beckenbodenmuskulatur verkümmern

„Medizinerinnen und Mediziner unterscheiden zwischen drei Formen der Inkontinenz“, erklärt Chefärztin Dr. Varotto. Sie erläutert: „Bezeichnend für die Dranginkontinenz beziehungsweise Reizblase ist sehr plötzlicher, intensiver Harndrang mit verkürzter Aufhaltezeit. Die sogenannte Überlaufblase hingegen entsteht, wenn sich

die Blase, etwa durch Muskelschwäche oder wegen einer blockierten Harnröhre, nicht vollständig entleeren kann. Dann sorgt der Druck für ein Tröpfeln – einen geringen, aber stetigen Urinausfluss. Dies tritt aufgrund der altersbedingten Vergrößerung der Prostata eher bei Männern auf. Bei der Stress- oder Belastungsinkontinenz handelt es sich um eine Funktionsschwäche des Harnverschlussapparats, spürbar beispielsweise bei Husten, Lachen, Niesen. Der Urin geht in Spritzern ab. Das ist die häufigste Inkontinenzform bei Frauen.“ ◆

TIPPS, DIE HELFEN KÖNNEN

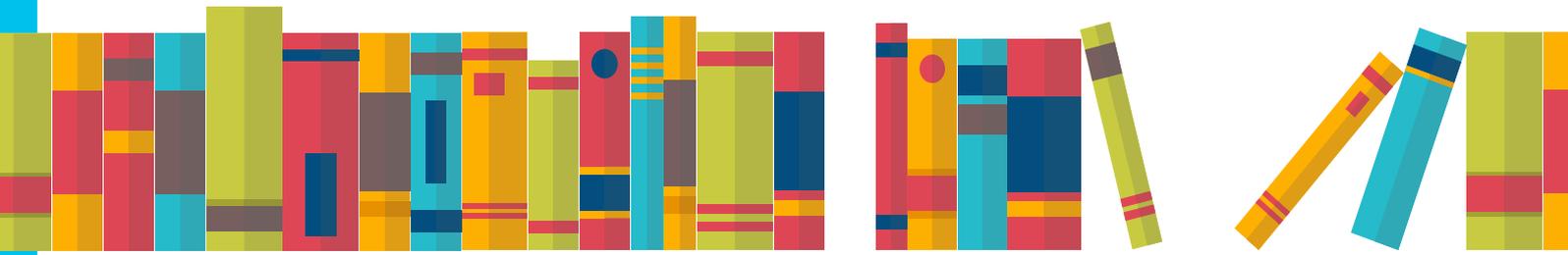
Pflegefachfrau Claudia Pilkenroth aus der Geriatrie ist spezialisiert auf das Thema Inkontinenz. Hier ihre Tipps für Betroffene:

Phytotherapie Kürbiskerne und Kürbissamenöl verbessern die Symptome einer Reizblase. Auch Sitzbäder mit Kamille, Eichenrinde und Brennnesselwurzel können helfen.

Beckenbodentraining So oft wie möglich den Beckenboden drei Sekunden lang anspannen und die Spannung wieder lösen – auch wirksam bei Männern.

Toilettentraining Man trinkt etwa alle zwei bis drei Stunden und geht 30 Minuten später aufs WC – auch wenn man nicht „muss“. Stufenweise die Abstände verlängern.

Hilfsmittel Für Männer haben sich neben Vorlagen Urinkondome bewährt, die gemeinsam mit Beuteln unsichtbar unter der Kleidung getragen werden. Weiche Urinflaschen aus Plastik helfen die Nacht zu überbrücken. Für Patientinnen wie Patienten gilt: Bei Belastungsinkontinenz empfehlen sich andere Vorlagen als bei einer Überlaufinkontinenz. Die Wahl der passenden Vorlage unbedingt mit der Ärztin oder dem Arzt besprechen!



Ehrenamt am Klinikum

FREIWILLIGE GESUCHT

Am Klinikum Braunschweig engagieren sich auch ehrenamtlich Tätige. Sie sind regelmäßig vor Ort, hören zu, leisten Beistand, sorgen für Unterhaltung und unterstützen, wenn Probleme auftauchen. Christliche wie muslimische Seelsorge, die Büchereien sowie Grüne Damen und Herren suchen noch Verstärkung.



38 MENSCHEN

sind es derzeit, die für das Klinikum Braunschweig als Grüne Damen und Herren ehrenamtlich tätig sind. Aber es werden noch mehr gebraucht: um Patienten auf Station zu besuchen, um beim Aufnahmeprozess zu unterstützen oder auch im Vorfeld von Operationen.

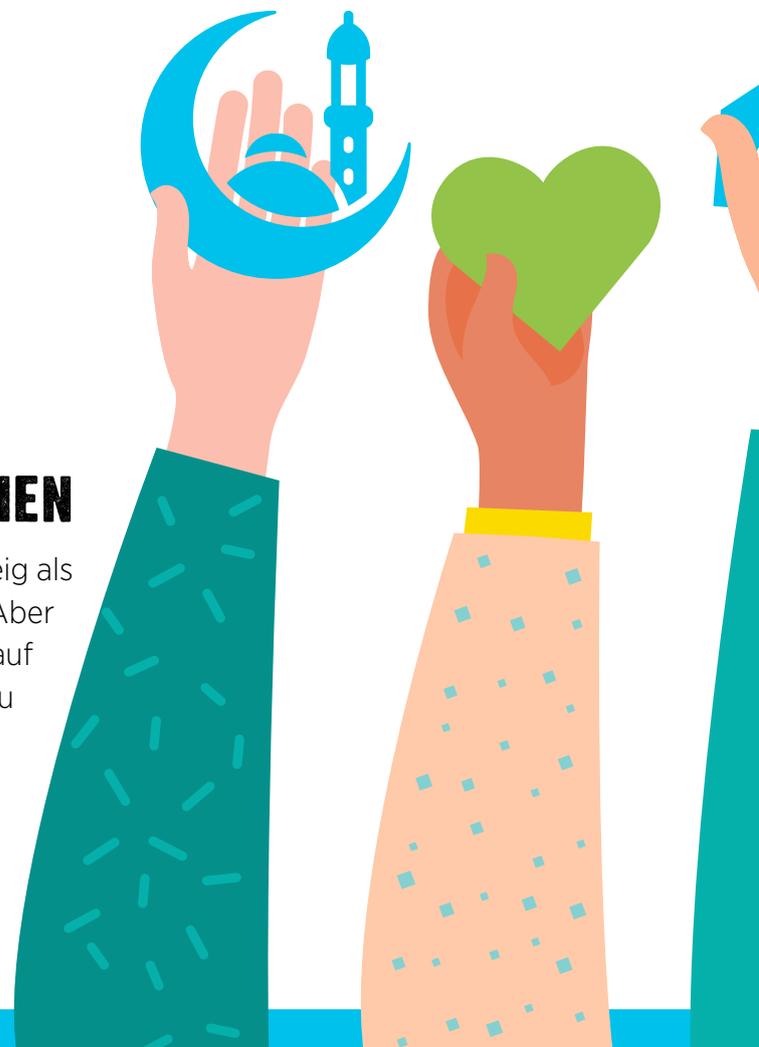
Eine Basisschulung vermittelt das Wissen dafür. Zeitaufwand: vier Stunden wöchentlich.

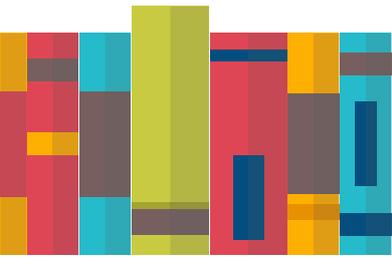
Ein Ehrenamt, für das sich Freiwillige mit Lebenserfahrung besonders eignen.

6,5 PROZENT

der Bevölkerung in Deutschland sind muslimischen Glaubens, so das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. Insofern besteht Bedarf auch für eine muslimische Seelsorge an allen Standorten des Klinikums. Vier geschulte Ehrenamtliche fungieren als Ansprechpartner.

Wenn Patientinnen, Patienten oder deren Angehörige es wünschen, stehen sie jeweils einmal pro Woche (bei Bedarf sogar zwischendurch) zur Verfügung – für Gespräche und seelischen Beistand.





8500 BÜCHER UND HÖRBÜCHER

warten insgesamt in den Patientenbüchereien der drei Standorte darauf, ausgeliehen zu werden. Dazu kommen 940 Medien für Kinder- und Jugendliteratur. Ehrenamtliche beladen Bücherkisten für die Stationen oder besuchen diese persönlich mit dem Bücherwagen. Es wird noch Verstärkung gesucht. Zeitaufwand wöchentlich: drei Stunden.

2 JAHRE

dauert die Ausbildung, um ehrenamtlich in der christlichen Seelsorge am Klinikum Braunschweig tätig sein zu können. Zu diesem Team gehören drei Männer und sechs Frauen. Weitere Freiwillige sind hochwillkommen, sie unterstützen die sechs hauptamtlich in der Seelsorge tätigen Frauen und Männer. Wöchentlicher Zeitaufwand: drei Stunden.

Gewünschte Eigenschaften: zuhören können, psychische Belastbarkeit, Verschwiegenheit, Wertschätzung. Kontakt über Pfarrerin Astrid Berger: a.berger@klinikum-braunschweig.de



30 PROBLEME

werden durchschnittlich pro Jahr aktenkundig und erfordern eine ausführliche Bearbeitung durch die beiden Patientenfürsprecherinnen des Klinikums. Doch es gibt auch Fragen, die sich binnen Minuten telefonisch klären lassen.

FÜR INTERESSIERTE

Wollen Sie Zeit schenken? Suchen Sie eine sinnvolle Aufgabe? Dann melden Sie sich gern bei:

Andreas Grußendorf
Ehrenamtsbetreuung
Klinikum Braunschweig
a.grussendorf@klinikum-braunschweig.de
Telefon (0531) 595-1140

STABILEN SCHRITTES

Die Sturzhäufigkeit nimmt ab dem 65. Lebensjahr zu. Die Pflegefachkraft Andrea Szendzielorz erklärt, wie sich das Risiko dafür im häuslichen Umfeld senken lässt.

Autorin: Sabrina Mandel

Weil ihre Muskulatur nicht mehr so ausgeprägt ist wie zuvor, haben ältere und kranke Menschen häufig weniger Kraft, um ihre Körperbalance und ihr Gleichgewicht zu halten. Auch die Konzentrationsfähigkeit ist oft nicht mehr dieselbe wie in jungen Jahren und zudem lässt meist die Sehkraft nach. „All diese Faktoren erhöhen das Risiko eines Sturzes, der zu Prellungen, Schürfwunden, Verstauchungen und im schlimmsten Fall sogar zu Knochenbrüchen führen kann“, weiß Andrea Szendzielorz. Die Expertin am Klinikum Braunschweig gibt wertvolle Tipps, um die Sturzgefahr im Alltag zu reduzieren – und klärt auch über gesetzlich geregelte kostenlose Ansprüche auf. „Fachleute informieren in Senioren- und Pflegestützpunkten zu wohnraumverbessernden Maßnahmen, zur Alltagsbewältigung und Einrichtung eines Hausnotrufs“, erläutert sie. ◆



SO BEUGEN SIE STÜRZEN VOR

- ◆ Durch Stehen auf einem Bein **Gleichgewicht und Balance trainieren:** Der nach vorn ausgestreckte Fuß zeichnet Kreise und Striche in der Luft, nach zehn Sekunden Standbein wechseln. Fortgeschrittene schließen die Augen. Möglichkeit zum Festhalten muss in Reichweite sein.
- ◆ **technische Hilfsmittel** wie den Rollator nutzen, aber auch den korrekten Umgang üben
- ◆ **ausgewogene Kost und ausreichend Flüssigkeitszufuhr**, um Schwindel und Gleichgewichtsstörungen zu vermeiden
- ◆ **Stolperfallen entfernen** (Teppichläufer oder Möbel, die Wege versperren)
- ◆ **festes Schuhwerk** tragen
- ◆ für **gute Lichtverhältnisse** sorgen, auch nachts



DIE EXPERTIN

Andrea Szendzielorz ist examinierte Krankenschwester, staatlich geprüfte Pflegeberaterin und zertifizierte Case Managerin (DGCC)¹. Sie arbeitet nach dem „Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege“. Im Klinikum Braunschweig ist sie in der Stabsstelle der Pflegedienstleitungen für Pflegedokumentation zuständig.

¹DGCC: Deutsche Gesellschaft für Care und CaseManagement

PULS AUCH ONLINE

Alle Inhalte des Magazins des Klinikums Braunschweig können Sie ab sofort auch im Internet auf puls-magazin.de lesen. Freuen Sie sich auf Interviews, Reportagen und Grafiken.



Impressum

Herausgeber:
Städtisches Klinikum
Braunschweig gGmbH |
Freisestraße 9/10 |
38118 Braunschweig |
Telefon (0531) 595-0 |
E-Mail: magazin.puls@klinikum-braunschweig.de |
www.klinikum-braunschweig.de |
Geschäftsführung:
Dr. med. Andreas Goepfert |
Konzeption und Realisation:
Madsack Medienagentur GmbH
& Co. KG |
August-Madsack-Straße 1 |
30559 Hannover |
Telefon: (0511) 518-3001 |
www.madsack-agentur.de |
Chefredaktion: Prem Lata
Gupta | Redaktion: Thu Trang
Tran, Andreas Grußendorf
(Klinikum Braunschweig) |
Bianca Schmitz, Petra Zottl
(MADSACK Medienagentur) |
Schlussredaktion: Prem Lata
Gupta | Art-Direktion: Sabine
Erdbrink | Layout, Satz und
Lithografie: Sabine Erdbrink,
Claudia Fricke | Autoren: Prem
Lata Gupta, Susanna Bauch,
Margot Dankwerth, Sabrina
Mandel | Titelbilder: © Marina
Plotnikova, © bsd555, © Much-
Mania, © Seahorse Vector,
© Rudzhan Nagiev, © PCH-Vec-
tor | iStockphoto.com |
Druck: Evers-Druck GmbH,
Ernst-Günter-Albers-
Straße 13, 25704 Meldorf |
Telefon: (04832) 608-0 |
www.eversfrank.com |
Auflage: 201.955 |
Redaktionsschluss:
31. März 2022 | Hinweis: In
diesem Heft wird für Personen
in seltenen Fällen das gene-
rische Maskulin verwendet.
Dies dient allein der textlichen
Vereinfachung und der
besseren Lesbarkeit. Weibliche
und nicht binär zugeordnete
Personen sind gleichermaßen
angesprochen.



FOLGEN SIE UNS



Sind Sie Fan von PULS und möchten Neuigkeiten aus dem Klinikum Braunschweig erfahren? Dann folgen Sie uns auf Facebook oder Instagram und schauen Sie auf Youtube. QR-Code scannen und los geht's!

DEMNÄCHST IM SONDERHEFT PFLEGE-SPEZIAL

AUSBILDUNG Lesen Sie Porträts von angehenden Pflegefachkräften. Außerdem liefert PULS wertvolle Informationen darüber, was die Ausbildung bei einem Maximalversorger auszeichnet.

◆ **KARRIERE** Eine Laufbahn im Pflegebereich bietet zahlreiche Möglichkeiten, sich zu spezialisieren oder auch eine Leitungsfunktion anzustreben. ◆ **EMPATHIE** Es gibt besonders fordernde Bereiche im Klinikum Braunschweig: Dort sind kommunikative Fähigkeiten und viel Einfühlungsvermögen gefragt.

◆ **Das Sonderheft Pflege-Spezial erscheint am 12. Mai 2022.**

WAS MÖCHTEN SIE GERN LESEN?

Für die PULS-Ausgabe 03/2022, die im Anschluss an das Heft Pflege-Spezial am 7. Juli 2022 erscheint, finden Sie hier drei Themenvorschläge. Senden Sie uns Ihren Wunsch per E-Mail an magazin.puls@klinikum-braunschweig.de oder schicken Sie ihn uns auf einer Postkarte bis zum 7. Juni 2022 an das Klinikum Braunschweig, Kommunikation und Medien, Freisestraße 9/10, 38118 Braunschweig. Wir werden über das meistgenannte Thema in der nächsten Ausgabe berichten.

A ASTHMA

Entzündete Atemwege führen zu nächtlichem Husten und Atemnot. Doch Asthma lässt sich mit Medikamenten, Bewegung und richtiger Atemtechnik lindern.

B GEHIRNJOGGING

Auch unser Hirn reagiert auf Training. Welche Effekte möglich sind, was Gedächtnis, Konzentration und Orientierung stärkt – das erfahren Sie bei uns.

C KAISERSCHNITT

Hierzulande kommt fast jedes dritte Kind per Kaiserschnitt zur Welt. Lesen Sie, wann ein geplanter Kaiserschnitt sinnvoll ist und wann aus medizinischen Gründen erforderlich.

BESTIMMEN SIE MIT!

Entscheiden Sie, über welches Thema Sie im nächsten PULS-Magazin gern mehr erfahren möchten.

Mein neuer Anfang

Ich habe vor Kurzem Lymphdrüsenkrebs überstanden, ein Non-Hodgkin-B-Zellen-Lymphom Stadium 4, so wird das letzte Stadium bezeichnet. Heute bin ich gesund, meine Blutwerte sind einwandfrei, der Krebs ist weg. Doch bis zur richtigen Diagnose, die mich endlich in die Onkologie des Klinikums Braunschweig führte, verging viel Zeit. Ich wurde von einem niedergelassenen Arzt zum nächsten geschickt, es war eine zehn Monate lange Tortur. Taubheit im rechten Unterkiefer war das erste Symptom. Geschwollene Lymphknoten am Hals kamen dazu, auch heftige Knochen-, Nerven- und Kopfschmerzen. Im Dezember 2020 brach ich zusammen. Mein Hausarzt schickte mich zum Kieferchirurgen, dann zum Neurologen – wieder ohne Ergebnis.

Ich kenne meinen Körper sehr gut, ich ahnte, dass es Krebs ist. Doch davon wollte der Hausarzt nichts wissen. Also suchte ich mir selbst einen Arzt, der mich an die HNO-Klinik in der Holwedestraße überwies, dort sollten die Lymphknoten entfernt und untersucht werden.

Am 15. April 2021 erhielt ich dann die Diagnose: Lymphdrüsenkrebs. Die Onkologie in der Celler Straße war meine nächste Station. Und die erste, an der ich mich gut aufgehoben fühlte. Die ärztliche Leiterin Dr. Asima Ahmed und ihr Team haben mich herzlich und kompetent durch die sechs Monate Chemo- und Antikörpertherapie begleitet, sie waren immer für mich da. Am 19. November 2021 erfuhr ich, dass der Krebs verschwunden ist! Dieser Tag ist jetzt mein zweiter Geburtstag.

Annika Werner, 33 Jahre

