

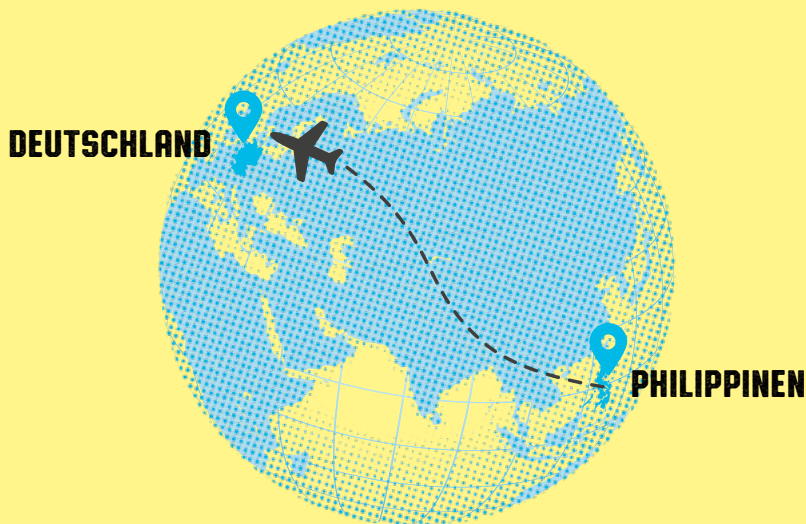
PULS



Klinikum
Braunschweig

DAS MAGAZIN FÜR GESUNDHEITSINTERESSIERTE

01/2022

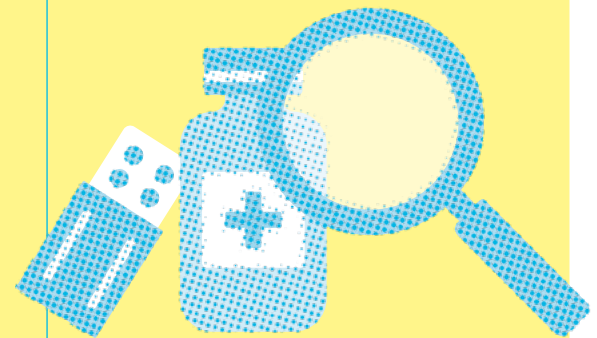


NEUES LAND, NEUER JOB

Ihre Heimat liegt 10 000 Kilometer entfernt: PULS stellt zwei philippinische Pflegekräfte vor, die nun am Klinikum Braunschweig arbeiten. Das Ehepaar erzählt über seinen Neustart – und wie sehr es den Umgang mit deutschen Patientinnen und Patienten schätzt. Mehr erfahren Sie in unserer Titelgeschichte ab Seite 4.

120 ERKRANKTE

sind es durchschnittlich pro Jahr, die an Studien teilnehmen – allein in der Klinik für Hämatologie und Onkologie. Welche Chancen darin liegen, lesen Sie auf den Seiten 28 und 29.

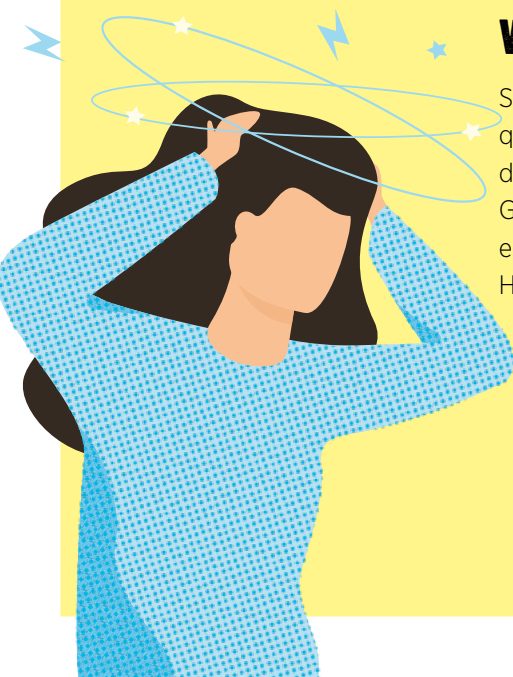


WENN SICH ALLES DREHT

Schwindel kann harmlos sein. Aber auch quälend oder gar gefährlich. Insbesondere wenn das Innenohr und damit das Gleichgewichtsorgan betroffen ist, bedarf es intensiver Untersuchungen in der HNO-Klinik, um über die richtige Therapie entscheiden zu können. Lesen Sie dazu den Beitrag ab Seite 12.

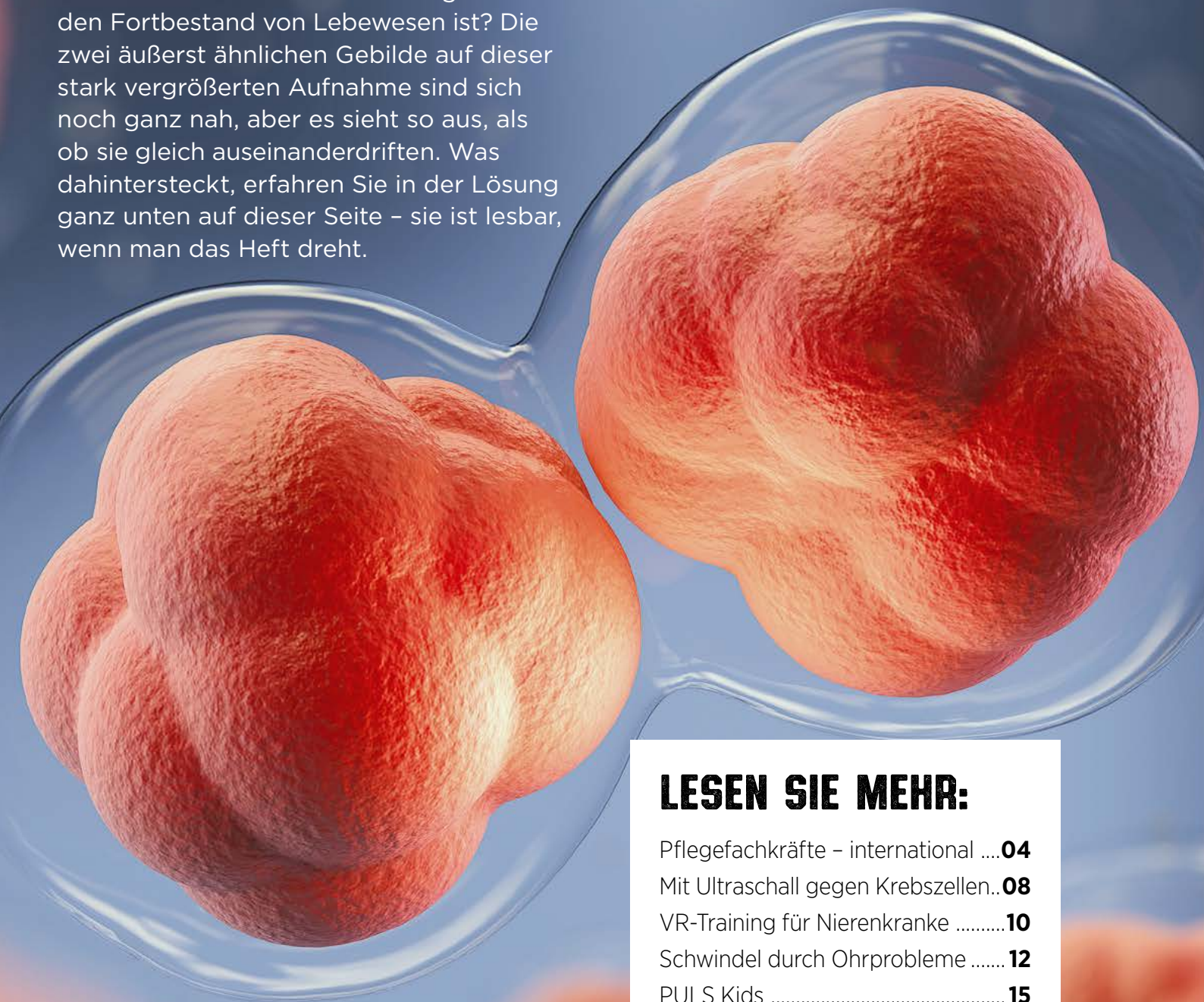
HALLO KINDER,

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



WUSSTEN SIE ...

... dass dieses Bild einen Vorgang darstellt, der essenziell für die Entwicklung und den Fortbestand von Lebewesen ist? Die zwei äußerst ähnlichen Gebilde auf dieser stark vergrößerten Aufnahme sind sich noch ganz nah, aber es sieht so aus, als ob sie gleich auseinanderdriften. Was dahintersteckt, erfahren Sie in der Lösung ganz unten auf dieser Seite – sie ist lesbar, wenn man das Heft dreht.



LESEN SIE MEHR:

- Pflegefachkräfte – international **04**
- Mit Ultraschall gegen Krebszellen.. **08**
- VR-Training für Nierenkranke **10**
- Schwindel durch Ohrprobleme **12**
- PULS Kids **15**
- Für Eingriffe an Gefäßen **19**
- Interview: Pflege aktuell **20**
- Ein Tag mit der Ergotherapeutin ... **22**
- Lebenslinien: Im Pflegepool **24**
- Hilfe bei Endometriose **26**
- Neue Chancen durch Studien **28**
- Druckgeschwüren vorbeugen **30**
- Mein neuer Anfang **32**

Auflösung: Die mikroskopische Aufnahme zeigt das Ergebnis einer Zellteilung. Aus einer Mutterzelle entstehen zwei Tochterzellen – mit eigener Kernhülle und identischem Chromosomensatz.

Herzlich willkommen!

Wir leben in einer globalisierten Welt, liebe Leserinnen und Leser. Und Globalisierung bedeutet Vielfalt genauso wie die Möglichkeit, jenseits der Grenzen seines Heimatlandes tätig zu sein. Vor einiger Zeit haben wir einmal durchgezählt, woher die Mitarbeitenden des Klinikums Braunschweig stammen: Wir kamen auf 72 Herkunftsstaaten. Um unserem Versorgungsauftrag als Maximalversorger gerecht zu werden, setzen wir auf Pflegefachkräfte aus aller Welt. Was dies für deren Leben bedeutet, für deren Arbeit und Empfindungen – davon erzählt exemplarisch unsere Titelgeschichte in PULS. Gerade die Corona-Pandemie hat nochmals gezeigt, warum wir auf engagierte Pflegende angewiesen sind: Wie es mit unserem Beruf in Zukunft weitergehen soll, thematisiert ein ausführliches Interview in dieser Ausgabe. Es gibt keinen Tag, an dem wir nicht an das Morgen denken. Wir freuen uns über unseren neuen Angiografie-Raum. Hochmodern ausgestattet, schafft er die Möglichkeit, Gefäße bestmöglich zu behandeln. Die Radiologie des Klinikums beteiligt sich an einer internationalen Phase-I-Studie, um eine innovative Therapie für Krebskranke zu erproben. Um Fortschritt geht es auch in der Hämatologie und Onkologie: Durchschnittlich wirkt sie jedes Jahr an etwa 25 Studien mit, um Erkenntnisse zu neuen Medikamenten und Verfahren in der Krebsmedizin voranzutreiben. Das geschieht gemeinsam mit anderen Häusern, aktuell sind es sechs Universitätskliniken in ganz Deutschland. Das ist eine wertvolle Kooperation: für uns, aber vor allem für unsere Patientinnen und Patienten. Auch diesmal bietet PULS abwechslungsreichen Lesestoff. Ich hoffe, Ihr Interesse geweckt zu haben.

Ina Wegner

Kommissarische Pflegedirektorin



Zusätzliche Fachkräfte

WILLKOMMEN IM NEUEN JOB

Dhalia und Jay-Ar Ramirez haben Pflege in ihrer Heimat Philippinen studiert. Jetzt arbeitet das Ehepaar am Klinikum Braunschweig – und freut sich vor allem über die Dankbarkeit der Patientinnen und Patienten.

Autorin: Susanna Bauch





D

Die Themen Dienstübergabe, Visite und Medikamentenzuteilung sind für Dhalia Ramirez längst Routine. Der studierten Pflegefachkraft von den Philippinen gehen sämtliche Fachbegriffe flüssig über die Lippen. Und auch die Checkliste für den Dienstantritt hat sie parat. Was liegt an, gibt es neue Patientinnen und Patienten, veränderte Therapien? Und ist eventuell noch ein Gespräch mit den Angehörigen vorgesehen?

Dhalia Ramirez arbeitet seit Sommer 2020 auf der augenärztlichen Station im Klinikum Braunschweig am Standort Salzdahlumer Straße. Ihr Pflegestudium hat sie in der Heimat absolviert, vier Jahre lang. Danach hat sie in Libyen und Saudi-Arabien gearbeitet. „Eigentlich liebe ich die Arbeit auf der Intensivstation“, sagt die 32-jährige Mutter eines kleinen Sohnes. „Aber das Wichtigste hier in Deutschland ist es ja, die Sprache schnell zu lernen. Und auf der Normalstation kommen wir oft mit den Menschen ins Gespräch.“

In der Parterrewohnung, in der Dhalia mit ihrem Mann Jay-Ar und dem dreijährigen Sohn Jair Davin lebt, verteilt sich das Kinderspielzeug auf dem Tisch. Jair liegt auf dem bunten Sofa mit den vielen Kissen, spielt an seinem Kindertablet und möchte jetzt ein Brot haben. Ein Toastbrot mit Nutella soll es sein.



▲ Familie Ramirez geht gern im Wohnviertel spazieren.

Familie Ramirez hat sich in ihrer Wohnung gemütlich eingerichtet. Es gibt Tee, Sprudelwasser und Quarkbällchen. Und die beiden Erwachsenen wechseln sich ab beim Erzählen, höflich und gut gelaunt – während der kleine Sohn spielt.

Dhalia Ramirez spricht bereits gut Deutsch und findet sich in der Stationsroutine zurecht. „Auch dass wir bei den Patientinnen und Patienten die Körperpflege übernehmen, ihnen Essen anreichen und Zahnpflege betreiben, ist mittlerweile ganz normal.“ Solche Aufgaben übernimmt in ihrer Heimat die Familie.

Im Ausland Berufserfahrung gesammelt

Jair Davin hüpft mit seinem kleinen Tablet über das Sofa und zeigt seine Spielzeugkiste: „Meins.“ Seine Mutter erzählt derweil von ihrer Berufstätigkeit in Libyen und Saudi-Arabien, wo es ihr nicht besonders gut gefallen hat. „Die Kultur dort ist schon sehr anders.“ Das Beste an dem Einsatz dort sei gewesen, Erfahrung in der Pflege zu sammeln, gutes Englisch zu lernen – und ihren Mann zu treffen. Die beiden lächeln sich an, sie gehören ganz offensichtlich zusammen. ▶



◀ Dhalia Ramirez mit Sohn Jair Davin: Bald kommt der Dreijährige in die Kita.

NACHQUALIFIZIERUNG IN THEORIE UND PRAXIS

Auch das Klinikum Braunschweig setzt in Zeiten des Fachkräftemangels längst auf ausländische Mitarbeitende. „Viele Bewerberinnen und Bewerber haben ein entsprechendes Studium in ihrer Heimat absolviert, sie müssen aber trotzdem in Deutschland den sechsmonatigen Anerkennungsprozess durchlaufen – in Theorie und Praxis“, sagt die kommissarische Pflegedirektorin Ina Wegner. Es stehen Nachqualifizierungskurse an und eine Prüfung. Zudem sind Sprachkenntnisse erforderlich – „das Niveau muss dem B2-Level entsprechen“.

„Wir brauchen Leute – im OP, auf den Intensiv- und Normalstationen“, betont Frank Stemmler, verantwortliche Pflegedienstleitung am Klinikum. Im Auswahlgespräch gehe es vor allem um Lebenslauf, Ausbildung und berufliche Praxis. Er wünscht sich Kandidatinnen und Kandidaten, die offen sind – „das ist uns wichtig, damit sie der Herausforderung, in einem fremden Land mit einer fremden Sprache zu arbeiten, auch gewachsen sind“.

Herausfordernd, so Wegner, seien neben dem Spracherwerb auch Pflegemaßnahmen wie die Körperpflege oder der Toilettengang. „In vielen Ländern wird das von Familienangehörigen übernommen.“ 2021 hat das Klinikum 23 philippinische und 21 tunesische Pflegefachkräfte rekrutiert, 2022 soll Verstärkung aus der Türkei und erneut von den Philippinen kommen. Eine Kollegin kümmert sich um Integration und praktische Begleitung der Pflegenden.



- Auch Jay-Ar Ramirez ist examinierter Gesundheitspfleger, stammt ebenfalls von den Philippinen und ist im vergangenen Jahr seiner Frau nach Deutschland ans Klinikum Braunschweig gefolgt. Der 36-Jährige befindet sich noch im Anerkennungsprozess, derzeit ist er auf der Intensivstation eingesetzt.

„Die Arbeit am Klinikum macht großen Spaß. Und vor allem werden wir sofort wie Kollegen behandelt, auch wenn wir noch einiges lernen müssen“, sagt er. Die Kleinfamilie lebt ganz in der Nähe ihrer Arbeitsstätte, ihren Dienstplan stellen die Eltern so zusammen, dass der Sohn möglichst von ihnen betreut werden kann. Bald ist ein Platz in der Kita frei.

„Inhaltlich unterscheiden sich die Aufgaben hier nicht wesentlich von denen auf den Philippinen oder in Saudi-Arabien“, sagt Dhalia Ramirez. Ihr Mann hat allerdings zuweilen noch Probleme, die Bedienungsan-



◀▲ Jay-Ar und Dhalia Ramirez mögen ihre Arbeit.



1900

Pflegekräfte kamen im ersten Halbjahr 2019 von den Philippinen nach Deutschland.

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit

weisungen an den Geräten zu übersetzen. „Da frage ich immer lieber zweimal nach“, sagt er. Denn wenn es auf der Intensivstation anfängt zu piepen, muss es schnell gehen und jeder Handgriff sitzen. „Bei Alarm wird gerannt wie in allen Kliniken.“

„Wir sind ein tolles Team“

Die Eheleute mögen ihre Patientinnen und Patienten, auch wenn es nicht immer leicht ist, sich mit diesen zu unterhalten. „Es ist ungewohnt, dass ich hier auch Frauen pflegen darf“, findet Jay-Ar Ramirez. „Viele freuen sich einfach, dass wir für sie da sind, und bedanken sich sehr“, erklärt Dhalia. Zwar gebe es viele Erkrankte, die sehr viel Unterstützung benötigten. Aber die Körperpflege und -lagerung bereitet der zierlichen Frau wenig Probleme. „Im Zweifel sind immer Kolleginnen und Kollegen da, wir sind ein tolles Team.“

„Es sieht so aus, als würden wir gebraucht – international.“

Dhalia Ramirez

Pflegefachkraft von den Philippinen

Neben heiteren erleben die beiden natürlich auch viele ernste Momente bei ihrer Arbeit im Klinikum: Durch seine jahrelange Erfahrung ist das Ehepaar immer wieder mit dem Thema Tod konfrontiert. „Auf der Intensivstation versterben fast täglich Menschen“, sagt Jay-Ar Ramirez. „Wir fühlen mit und trauern, auch mit den Angehörigen“, sagen die beiden. Allerdings befremdet es Jay-Ar und Dhalia, dass manchmal keine Familienmitglieder ans Sterbebett kommen, wenn ein Mensch geht.

In Braunschweig haben sich die beiden auch außerhalb des Klinikums schon ein wenig eingelebt. „Die meisten Kontakte laufen natürlich noch über das Team“, so Dhalia Ramirez. Wenn Jair Davin im Frühjahr in die Kita kommt, soll sich das ändern. „Da werden wir dann sicher andere Eltern treffen“, sagt Jay-Ar. Es sei schon ein anderes Leben hier – „das Wetter, die Sprache, die Kultur – und dass so viele Menschen alles allein schaffen wollen“. Es klingelt an der Tür, und ein bisschen Heimat kommt in Person einer befreundeten Kollegin aus dem Klinikum. Es soll gemeinsam gekocht werden.

Dhalia und Jay-Ar wollen sehr gern in Braunschweig bleiben. Sie freuen sich, so viel positive Rückmeldung zu bekommen – vom Team und von den ihnen zur Pflege anvertrauten Menschen und deren Angehörigen. „Philippinische Pflegefachkräfte arbeiten weltweit, ich würde sagen, wir sind bekannt für eine besonders zugewandte Arbeit am Menschen“, sagt die 32-Jährige lächelnd. So kommen durchschnittlich pro Jahr etwa 3000 Pflegekräfte aus ihrer Heimat nach Deutschland – „es sieht so aus, als würden wir gebraucht – international“. Familie Ramirez steht bereit. ◆

EINE NEUE ART DER CHIRURGIE?

Das innovative Verfahren basiert auf Erkenntnissen von Ultraschall-Fachleuten der Universität in Michigan (USA). Gemeinsam mit der Herstellerfirma Histosonics und Kolleginnen und Kollegen der Universität Wisconsin arbeitet ein multidisziplinäres Team daran, diese Erkenntnisse in klinische Behandlungsansätze zu überführen. Ziel ist es, mit der neuen Methode bereits praktizierte minimalinvasive Eingriffe als medizinischen Standard nochmals zu übertreffen und die Chirurgie damit zu revolutionieren. Die Spezialistinnen und Spezialisten streben verbesserte Möglichkeiten bei der Behandlung von schweren Erkrankungen beispielsweise der Leber, der Nieren und der Bauchspeicheldrüse an.

Innovative Methode

ZERSTÖRT KREBSZELLEN

◀ Oberarzt Dr. Mathis Planert begutachtet per Ultraschall durch ein Wasserbad die Lebermetastase eines Patienten.

Das Ultraschall-Verfahren ist innovativ – und kann Hoffnung bedeuten, zunächst bei Leberkrebs: Bei der sogenannten Histotripsy torpedieren Mikrobubbles das Tumorgewebe.

Autorin: Prem Lata Gupta

Die Histotripsy wird derzeit international in einer klinischen Studie erforscht. In Deutschland geschieht dies nur an zwei Orten, und zwar am Klinikum Braunschweig und am Universitätsklinikum Magdeburg. Aktuell geht es um die Sicherheit und die Wirksamkeit der Therapie bei Patientinnen oder Patienten, die an einem Primärtumor der Leber oder an Metastasen an diesem Organ leiden. Die Studie trägt den Titel #HOPE4LIVER (deutsch: „Hoffnung für die Leber“). Es sollen Erkrankte profitieren, bei denen andere Therapieansätze ausgeschöpft sind.

Die Histotripsy ist ein schonendes Verfahren, das ohne Skalpell auskommt, bei dem krankes Gewebe weder Strahlen noch Hitze ausgesetzt ist. Vielmehr basiert das Prinzip auf fokussiertem Ultraschall. Der Prototyp des Geräts für die Behandlung wurde aus den USA angeliefert. „Die Wellen laufen dabei gezielt auf einen exakt berechneten Punkt zu, es entstehen Mikrobubbles, die implodieren: Der so erzeugte Unterdruck



▲ Die Metastase wird mit Ultraschall computergesteuert zerstört.

zerstört die Wände von Krebszellen und verflüssigt diese“, erläutert Prof. Dr. Philipp Wiggermann, Chefarzt der Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin. Die übrig gebliebenen Restbestände der Krebszellen seien für den menschlichen Organismus ungefährlich und würden vom Blutkreislauf abtransportiert. Genaue Berechnungen vorab, die in eine Software eingespeist werden, ein Roboterarm sowie eine Ultraschall-Kontrolle während der Behandlung ermöglichen maximale Präzision. Von Vorteil ist außerdem, dass der Eingriff transkutan erfolgt: durch die Haut, die dabei nicht verletzt wird – und ohne gesundes Gewebe zu beschädigen.

Schonendes Verfahren

„Etwa 45 Minuten dauert eine Pulsung“, erläutert der Chefarzt. Mittels bildgebender Verfahren wie CT oder MRT wird das Ergebnis der Behandlung anschließend bewertet. So ist es geschehen bei mehreren Erkrankten, die am Klinikum in die #HOPE4LIVER-Studie aufgenommen wurden. Bereits nach der ersten Histotripsy-Anwendung äußerte sich Oberarzt Dr. Mathis Planert erfreut: „Die Behandlung konnte erfolgreich durchgeführt werden. Dem Patienten ging es sowohl vorher als auch nachher gut.“ Nach dem positiven Start konnte dieses

Ergebnis wiederholt werden: Genau wie der Chefarzt äußert er die Hoffnung, weitere Patientinnen und Patienten, die für die Therapie geeignet sind, in die Studie mit aufnehmen zu können.

Grund für die Teilnahme des Klinikums Braunschweig an der klinischen Studie sind bereits bestehende Kontakte von Prof. Dr. Philipp Wiggermann zu führenden Investoren, die sich auf innovative Medizintechnik konzentrieren. Sie treiben das neue Verfahren und die Zulassung voran. Der Chefarzt setzt auf den Vorteil internationaler Vernetzung, um wegweisende Methoden für Patientinnen und Patienten schnellstmöglich verfügbar zu machen. Er verweist auf andere minimalinvasive Verfahren innerhalb der Radiologie, die er frühzeitig genutzt hat: „Was vor 15 Jahren brandneu war, hat sich schnell etabliert und ist heute Standard.“

In der Histotripsy – auch wenn die innovative Behandlung noch in der Erprobung ist und weitere klinische Studien folgen müssen – sieht er Potenzial: „Tumore dank dieser neuen Therapieform nicht invasiv zu zerstören könnte für viele Patientinnen und Patienten in der Zukunft einen Vorteil darstellen. Das ist nicht nur sehr schonend als Verfahren, sondern es würde auch eine ambulante Therapie ermöglichen.“ ♦

◀ Dr. Gabriele Eden und Pflegefachkraft Manuela Lindgren (links) bei einem Patiententraining mithilfe von VR-Technik.



Bauchfelldialyse

LERNEN MIT GEFÜHL

Virtuelles Training für den Alltag in den eigenen vier Wänden: Eine innovative Software schult schwer Nierenkranke am Klinikum Braunschweig.

Mit VR-Brille für die Bauchfelldialyse daheim üben. ▶



Autorin: Susanna Bauch

Für die Patientinnen und Patienten ist es ein wichtiger Mosaikstein, um ihre schwere Nierenerkrankung zu bewältigen: Am Klinikum Braunschweig wird in der Nephrologie eine neuartige Anwendung für solche Erkrankte eingesetzt, die dauerhaft eine Bauchfelldialyse benötigen und diese sicher beherrschen müssen. Das Lernprogramm basiert auf Virtual Reality (VR), die Trockenübung findet in 3-D statt. Derzeit testet das Klinikum eine Probeversion dieser Software, „wir wollen das Programm gern zeit-

MEHR AUTONOMIE MIT HEIMDIALYSE

Im Gegensatz zur Dialyse oder Blutwäsche an der Maschine (Hämodialyse) in einem Nierenzentrum können Patienten und Patientinnen bei der Bauchfelldialyse flexibel selbst die Entgiftung – zu Hause, im Büro, im Urlaub – vornehmen. Dazu wird den Betroffenen vorab ein Dialyse-Katheter operativ in den Bauchraum eingebracht. Unter fachlicher Anleitung erlernen sie, eigenständig eine sterile Lösung hygienisch einwandfrei in den Bauchraum zu füllen und nach einer vierstündigen Verweilzeit auszutauschen.

nah anschaffen, da es die Patientenschulung deutlich erleichtert“, betont Prof. Dr. Jan T. Kielstein, Chefarzt der Nephrologie. Um die rund 4500 Euro dafür zusammenzubekommen, wirbt das Klinikum um Spenden.

Auf Sorgfalt und Sicherheit kommt es an

„Es ist wichtig, die Vorbereitung und Durchführung einer solchen Dialyse mit den Patientinnen und Patienten routiniert und hygienisch einwandfrei zu trainieren“, erklärt Manuela Lindgren, Pflegefachkraft auf der Nephrologie-Station. Ein wesentlicher Vorteil ist, dass die Betroffenen dank VR-Brille und Steuerungseinheiten in den Händen interaktiv lernen können. „Das Projekt ist ein Gewinn für unsere Teilnehmerinnen und Teilnehmer, da wir ihnen auf diese Weise ein hohes Maß an Sicherheit bieten können, effektiv Ängste abbauen und zugleich eine Standardisierung in der Anwendung der Therapie schaffen“, erläutert Dr. Gabriele Eden, Oberärztin und Koordinatorin des Projektes VR-Brille.

Die Bauchfelldialyse hat sich mittlerweile bei Erkrankten mit Niereninsuffizienz etabliert. „Die Betroffenen müssen nicht mehr dreimal pro Woche zur Dialyse in ein Zentrum. Es ist ein klassisches Heim-

► Chefarzt Prof. Dr. Jan T. Kielstein möchte Patientinnen und Patienten die Dialyses Schulung erleichtern.



dialyseverfahren, das vor allem junge und berufstätige Menschen in Anspruch nehmen“, so die Oberärztin. „Wir müssen bei den Patientinnen und Patienten langsam mit dem Dialyse-Training beginnen“, ergänzt Manuela Lindgren. Die VR-Brille sei sehr hilfreich, um schon einmal die Abläufe zu trainieren – „ohne dass der eigene Körper beteiligt ist. Wenn die Lernenden einen Fehler machen, kann ihnen nichts zustoßen.“

„Die Selbstverantwortung wächst bei der Bauchfelldialyse, aber auch die persönliche Flexibilität“, betont Dr. Eden. Die Patienten und Patientinnen würden engmaschig begleitet bei der Anwendung, auch mit Hausbesuchen. „Wir als Klinikum sparen zudem Zeit durch das VR-Projekt“, erläutert Prof. Dr. Kielstein. Stationäre Patientinnen und Patienten könnten mit der Software selbstständig üben. Durch regelmäßiges Training ließen sich zudem Bauchfellentzündungen besser vermeiden. „Das Projekt ist medizinisch sinnvoll und schont Ressourcen – der Prozess der klassischen Blutwäsche verbraucht deutlich mehr Strom.“

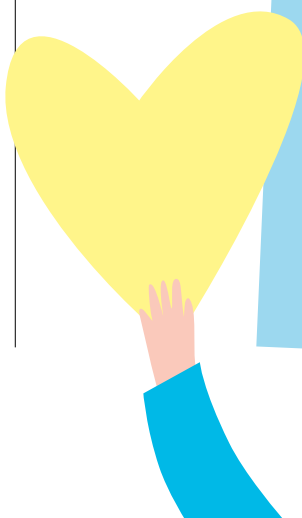
Jede und jeder zweite bis dritte Nierenkranke komme mittlerweile über das Bauchfell an die Dialyse im Klinikum Braunschweig, erklärt Dr. Eden. „Es wird allen angeboten, diesbezüglich gehört das Klinikum Braunschweig zu den Leuchtturmszentren.“ ♦

BITTE UM SPENDEN

Wollen Sie dabei helfen, die Anschaffung des Lernprogramms zu finanzieren?

Spendenkonto: Freunde und Förderer des Städtischen Klinikums Braunschweig e. V.
Deutsche Apotheker- und Ärztebank Braunschweig
IBAN: DE86 3006 0601 0003 3874 02

Verwendungszweck: Dialyse



Erkrankung im Innenohr

LEBEN MIT SCHWINDEL

Beeinträchtigungen des Gleichgewichtsorgans, Druck im Ohr, Hörverlust und Schwindelattacken – wenn das alles zusammentrifft, geht es um Morbus Menière.

Autorin: Prem Lata Gupta

Es ist, als ob man ständig Karussell fährt, alles dreht sich, den Patientinnen und Patienten ist speiübel – ein Albtraum.“ Dr. Clemens Schmidt spricht über die schweren Fälle, er hat so viele untersucht, dass der Oberarzt der Hals-Nasen-Ohren-Klinik plastisch schildern kann, was diese Menschen quält. Solch ein Patient war auch Markus Heine, jedes Jahr kommt er zu Kon-

trolluntersuchungen ins Klinikum Braunschweig: Der heute 49-Jährige litt an Morbus Menière. Diese Krankheit geht mit heftigen Schwindelattacken einher, mit Erbrechen, mit Hörstürzen. Heine hat immer wieder heftige Anfälle erlebt, die Stunden dauerten. „Und dann muss man erst mal wieder auf die Beine kommen, auch das braucht Zeit“, sagt er. Autofahren, arbeiten, ein normaler Alltag

war irgendwann kaum mehr möglich. Dr. Clemens Schmidt erklärt, was sich im Körper abspielt: „Das Innenohr besteht aus Gehörschnecke und Gleichgewichtsorgan. Dank Letzterem spürt man die Erdanziehungskraft und man nimmt Bewegungen wahr.“ Wenn aber das Gleichgewichtsorgan nicht funktioniert, fällt es bei starkem Drehschwindel schwer, sich auf den Beinen zu halten. „Solche Menschen werden manchmal mit dem Rettungswagen zu uns gebracht.“ Zur Diagnostik gehören dann auch neurologische Untersuchungen, denn starker Schwindel kann unter anderem auch auf einen Schlaganfall hindeuten.

Zunächst Ursachensuche

Ist das Gehirn zweifelsfrei nicht betroffen, startet die Diagnostik der HNO-Klinik: Dazu gehört die Untersuchung des Innenohres, Entzündungen dort können Schwindel auslösen. Ein Hörtest gibt Aufschluss über das Hörvermögen, sind die tiefen Frequenzen nicht wahrnehmbar, deutet dies auf die Menière-Erkrankung hin. Bei der sogenannten kalorischen Vestibularisprüfung werden beide Ohren nacheinander erst mit warmem, danach mit kaltem Wasser gespült. Die Temperaturveränderung



▲ Patient Markus Heine (Bild links) trägt inzwischen ein Cochlea-Implantat. Mit der Frenzelbrille (Bild rechts) werden seine Augenbewegungen überprüft.



▲ Dr. Clemens Schmidt schaut bei dieser Kontrolluntersuchung ins Ohr des Patienten: Denn auch Entzündungen können Schwindel auslösen.

wirkt auf das Gleichgewichtsorgan, löst einen leichten Schwindel aus – und möglicherweise eine für den Morbus Menière typische Augenbewegung (Nystagmus). Folgen bei dem sogenannten Kopf-Impuls-Test – dort bewegt der Untersuchende den Kopf der Patientin oder des

Patienten kurz und ruckartig – die Augen nicht zeitgleich, sondern nur mit Verzögerung, kann auch das ein Hinweis auf Morbus Menière sein.

Hörstürze, abnehmendes Hörvermögen, Druck im Ohr, Ohrgeräusche und Schwindel sind die klassischen Merkmale

von Morbus Menière. Therapien erfolgen zunächst medikamentös. Manche Ärztinnen und Ärzte verschreiben einen Wirkstoff, der dämpfend auf das Gleichgewicht wirkt, um den Schwindel zu mildern. In der HNO-Klinik des Klinikums verabreichen die Ärztinnen ▶



◀ Audiometrieassistentin Susanne Zimmer gibt Markus Heine Anweisungen beim Hörtest.

► und Ärzte Medikamente gegen die Übelkeit und setzen auf Infusionen mit Cortison. Doch Dr. Clemens Schmidt weiß, dass sich Schwindelanfälle wiederholen können, dazu kommt die Panik der Betroffenen vor der nächsten unvorhergesehenen Attacke. „Die kann Stunden dauern oder auch Tage – was macht ein alleinstehender Mensch, wenn er nur noch daliegen und sich nicht mehr selbst versorgen kann?“, sagt der Oberarzt.

Patient Markus Heine war auf dem linken Ohr betroffen. Kein Therapieansatz hat bei ihm gefruchtet und auch Reha-Maßnahmen brachten keine nachhaltige Besserung. Bis dahin war er an



▲ Dr. Clemens Schmidt kennt das Leid der Morbus-Menièr-Erkrankten.

anderen Häusern behandelt worden. Als sich bei einer Untersuchung während der Reha herausstellte, dass sein Sprachverstehen einseitig gegen null ging, wollte er endgültig aus dem Teufelskreislauf der wiederkehrenden Schwindelanfälle entfliehen und wandte sich an den Chefarzt der HNO-Klinik des Klinikums Braunschweig, Prof. Dr. Andreas Gerstner. Eine Rückmeldung erfolgte bereits am nächsten Tag, ein erster Termin fand eine Woche später statt: Zunächst erhielt der Hilfesuchende ein Medikament, um das Gleichgewichtsorgan auszuschalten. Im nächsten Schritt wurde er links mit einem Cochlea-Implantat versorgt: Diese hochmoderne Neuroprothese ersetzt die Funktion des Innenohres, indem sie die Schallsignale des gesprochenen Wortes in elektrische Impulse umwandelt, die direkt an den Hörnerv weitergegeben werden. Das war 2016. Der damals 44-Jährige musste ganz neu hören lernen. Weil sein Gleichgewichtssinn im linken Ohr ausgeschaltet wurde, sagt er, verspürt er manchmal leichte Gangunsicherheiten, zum Beispiel im Dunkeln. Dennoch: Markus Heine kann Sprache beinahe zu 100 Prozent wieder verstehen, er ist ins Arbeitsleben zurückgekehrt. „Vor allem bin ich diese furchtbaren Schwindelanfälle los.“ ◆

SCHWINDEL HAT VIELE URSACHEN

Wenn sich alles dreht: Die häufigste Form – noch vor Morbus Menière – ist der gutartige Lagerungsschwindel. Diese Art von Schwindel kann auftreten, wenn sich Menschen im Bett drehen oder aufrichten. Grund: Im Innenohr haben sich kristallartige Steinchen, die normalerweise fest am Gleichgewichtsorgan sitzen, gelöst. Sie bewegen sich nunmehr in der Flüssigkeit in den Bogen gängen, mit ihrem Gewicht reizen sie die Sensorzellen dort und lösen so Schwindel aus. Durch gezielte Bewegungen, auch Befreiungsmanöver genannt, lässt sich ihre Position wieder verändern und Besserung erzielen.

Auch eine Durchblutungsstörung an den Halsgefäßen, die sich auf das Gehirn auswirkt, oder gar ein Schlaganfall können Schwindel verursachen. Um Letzteres auszuschließen oder zu bestätigen, bedarf es neurologischer Untersuchungen. Insbesondere wenn zusätzlich zum Schwindel Kopfschmerzen, Lähmungserscheinungen, Seh- oder Sprachstörungen auftreten, sollte dringend eine Fachärztin oder ein Facharzt konsultiert werden.

PULS Kids



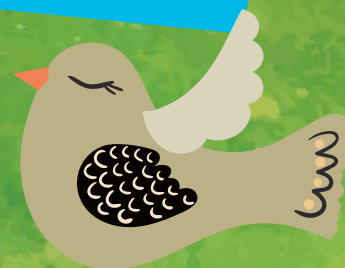
Hallo Kinder, hier ist wieder euer Klinikhund Nox. Ich will nur sagen: Unsere Patientinnen und Patienten sind Zweibeiner – und denen wird eher schwindelig als Tieren wie mir, die auf ihren vier Pfoten stehen. Aber die Erklärung unten, wie solch ein Drehwurm entstehen kann, finde ich gut verständlich. Und was meint ihr?

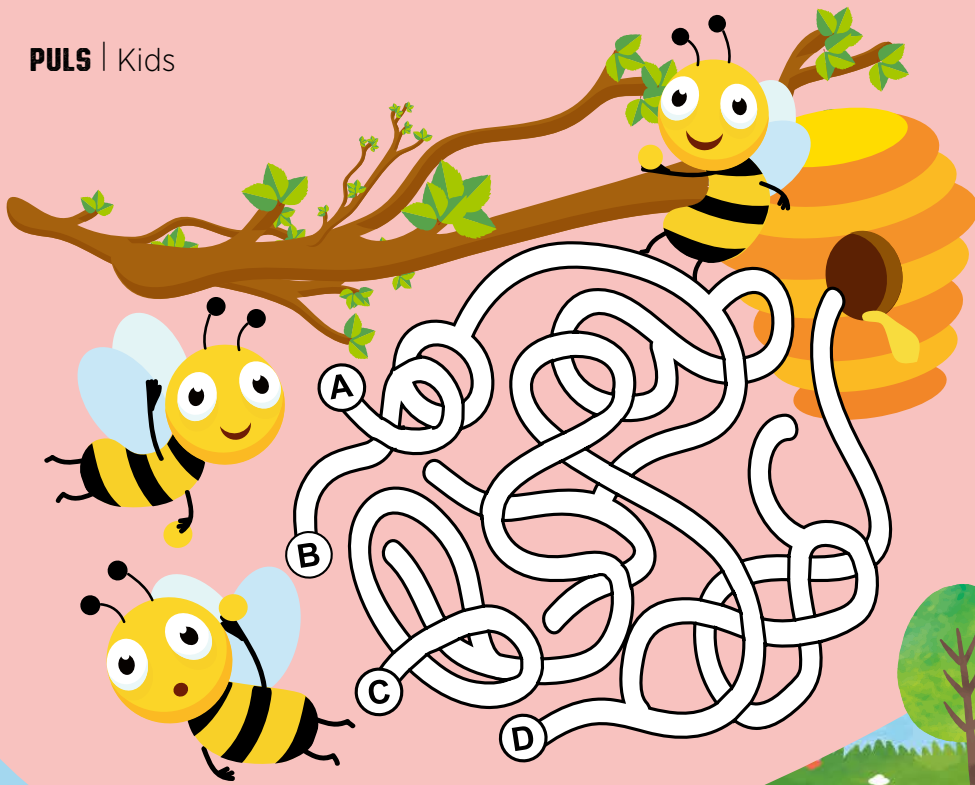
Was ist eigentlich Schwindel?

Jemand, der schwindelt, ist nicht ganz ehrlich. Das ist jedoch etwas anderes, als wenn uns schwindelig ist. Schwindelgefühle hast du vielleicht schon einmal bekommen, wenn du direkt hintereinander viele Runden Karussell gefahren bist. Dann ist das so ein Gefühl, als ob sich im Kopf alles dreht oder dass der Boden unter den Füßen schwankt – der Gleichgewichtssinn funktioniert zeitweilig nicht richtig. Das ist harmlos, außer du fällst hin. Um das Gleichgewicht halten zu können, arbeiten im Körper mehrere Systeme und Organe als Team zusammen, darunter das Herz und der Blutkreislauf, die Nerven, aber auch die Augen und Ohren. Sie liefern deinem Gehirn in jeder Sekunde Informationen darüber, ob dein Körper gerade steht, sitzt, liegt oder sich bewegt. Senden die Teampartner unterschiedliche Informationen, etwa nach der Karussellfahrt, kommt das Gehirn durcheinander – und man fühlt sich kurz schwindelig. Tritt Schwindel immer wieder ohne erkennbare Gründe auf, sollte man sich untersuchen lassen. Vielleicht steckt eine Krankheit dahinter, die behandelt werden muss.



Prof. Dr. Andreas Gerstner,
Chefarzt für Hals-, Nasen-
und Ohrenheilkunde



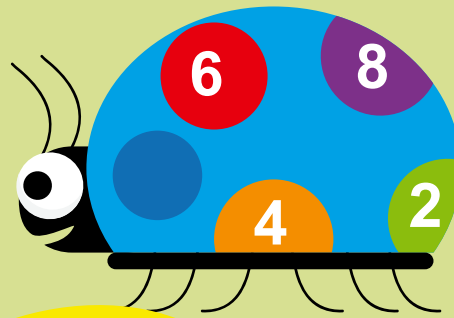
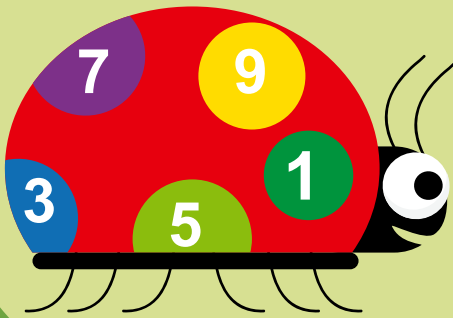


IRRWEGE

Es gibt vier Möglichkeiten! Aber nur zwei Wege führen zum Bienenstock. Welche sind die richtigen Startpunkte?

RICHTIG RECHNEN

Addiere alle ungeraden Zahlen (roter Käfer) und alle geraden Zahlen (blauer Käfer). Wenn du die Summe der geraden Zahlen von der Summe der ungeraden abziehst, kommst du auf das gesuchte Ergebnis.



Wer schon ein bisschen rechnen und schreiben kann, ist auf diesen Seiten genau richtig. Wir haben ganz unterschiedliche Rätsel zusammengestellt. Und wenn du eins nicht allein lösen kannst, macht das gar nichts. Du kannst auch deine Eltern um Hilfe bitten. Oder deine Großeltern.



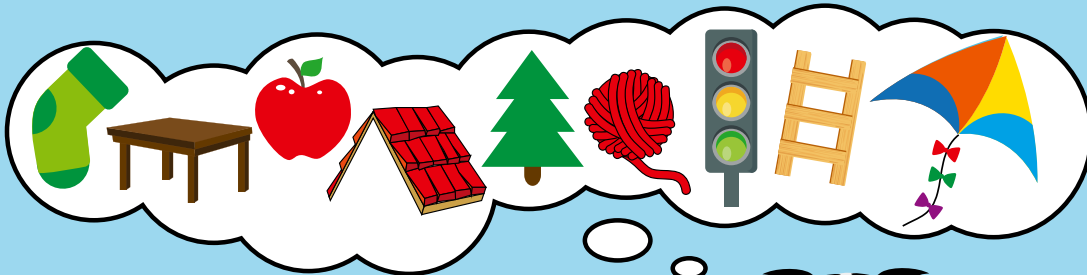


WAS REIMT SICH?

Socke und Glocke zum Beispiel. Findest du die anderen Wortpaare, für die dasselbe gilt?

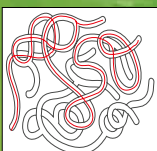
AUSFLUGSZIEL

Wo geht es hin? Die Lösung ergibt sich aus den Anfangsbuchstaben der Gegenstände.



Lösungen: Irrwege: C, D. Richtig rechnen: 5. Ausflugsziel: Stadtwald (Socke, Tisch, Apfel, Dach, Tanne, Wolle, Ampel, Leiter, Drachen). Was reimt sich?: Kanne/Tanne, Mund/Hund, Zahn/Hahn, Tisch/Fisch, Flasche/Tasche, Haus/Maus, Fratze/Katze, Stern/Kern, Pferd/Herd, Kuh/Schuh, Trecker/Wecker.

Lösung Irrwege:



HERZHAFTE KARTOFFELWAFFELN

Eine Empfehlung aus der
Krankenhausküche

Das brauchst du für 4 Portionen:

- 400 g Kartoffeln (mehligkochend)
- 300 g Mehl
- 2 TL Weinsteinbackpulver
- 360 ml Milch
- 2 Eier (Kl. M)
- 60 g Butter (sehr weich)
- Salz,
- Pfeffer
- 8 EL Röstzwiebeln
- Olivenöl

So geht's:

- Kartoffeln schälen und fein reiben.
- Mehl und Backpulver mischen. Mit Milch, Eiern, Butter, 1/2 TL Salz und etwas Pfeffer mit einem Handrührer zu einem glatten Teig verkneten.
- Kartoffeln und Röstzwiebeln unterrühren und etwa zehn Minuten quellen lassen.
- Ein Waffeleisen mit Olivenöl fetten und erhitzen. Den Kartoffelteig portionsweise hineingeben und goldbraune Waffeln backen.

Tipp:

Zu den Waffeln passt ein Dip mit Frühlingszwiebeln oder ein Kräuterjoghurt.



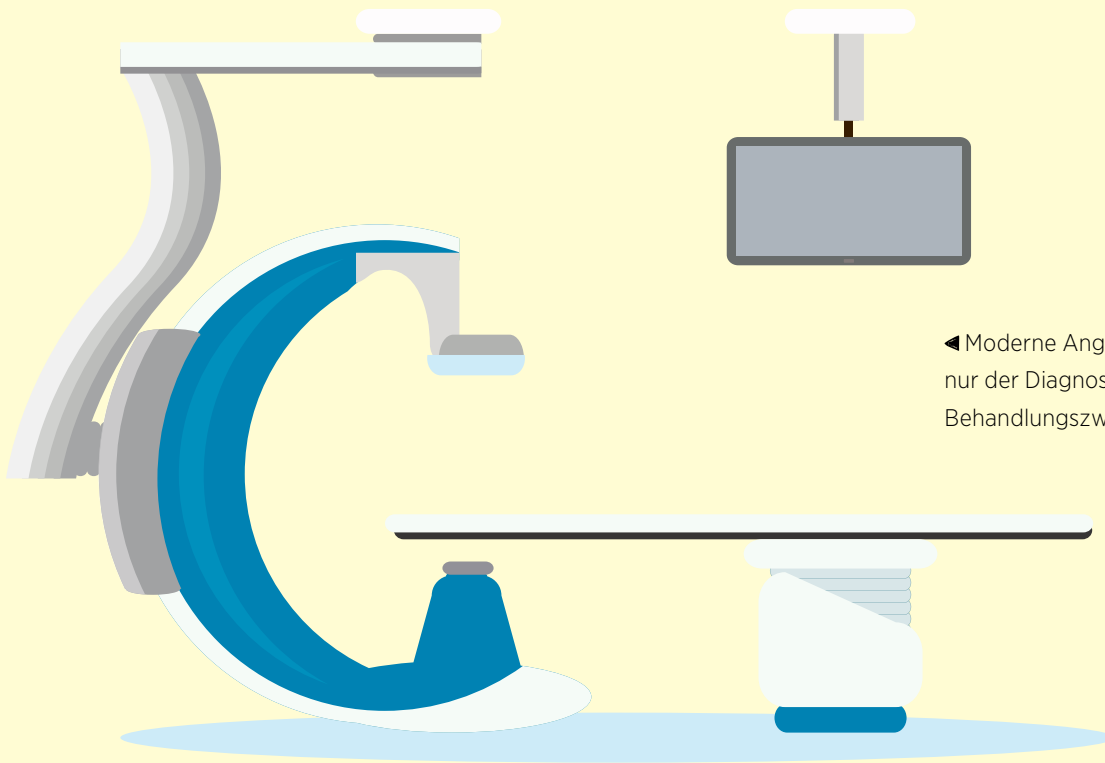
UNSER BUCHTIPP

Felix wünscht sich so sehr, ein Glücksschwein zu sein, aber immer wieder gibt es kleine Pannen. Er verliert seinen Glücksbringer, fällt rückwärts in eine Torte und wirft versehentlich ein selbst gebautes Waldtipi um. Seine Freundinnen und Freunde muntern ihn auf und zeigen, dass auch ihnen Missgeschicke passieren können. Zum Schluss erkennt Felix, dass niemand perfekt sein muss und er mit Freundinnen und Freunden, die zu ihm halten, doch ein Glücksschwein ist. „Jeder kann ein Glücksschwein sein!“ (ab 3 Jahren) von Laura Bednarski – empfohlen von der Kinder- und Jugendbücherei des Klinikums Braunschweig. Thienemann-Esslinger-Verlag, ISBN 978-3-480-23715-9, 14,00 Euro



Ich finde Felix, das Schweinchen, richtig süß. Ist doch klar, dass sich jeder und jede wünscht, Glück zu haben. Weil lesen nicht satt macht, empfehle ich euch das Rezept auf dieser Seite. Eine Überraschung für alle übrigens, die nur süße Waffeln kennen. Die hier sind herzhaft und schmecken genauso gut. Ich wünsche euch guten Appetit!





◀ Moderne Angiografie dient nicht nur der Diagnostik, sondern auch zu Behandlungszwecken.

NEUESTE TECHNIK

Über der Zentralen Notaufnahme (ZNA) entsteht ein eigener Bereich für die Angiografie. Die neuen Räumlichkeiten schaffen die Grundlage für hochmoderne minimalinvasive Therapien.

Autorin: Sabrina Mandel

Wurde die Angiografie noch bis vor zehn Jahren insbesondere zu diagnostischen Zwecken eingesetzt, nutzt man sie heute vermehrt bei der Therapie von Gefäßerweiterungen und -verengungen, Schlaganfällen und onkologischen Erkrankungen. „Angiografie-Anlagen sind sozusagen Durchleuchtungsanlagen, mit denen man unter sterilen Bedingungen Eingriffe am Gefäßsystem des menschlichen Körpers durchführen kann“, erklärt Prof. Dr. Philipp Wiggermann, Chefarzt der Radiologie und Nuklearmedizin.

„Wir bekommen für den neuen Standort eine Angiografie-Anlage, die man in den Bestandsräumen so nicht mehr hätte einbauen können. Sie ist zehnmal so modern und technisch absolut High

End.“ Das Besondere: Die C-Bögen der Anlage stehen in einem 90-Grad-Winkel zueinander. Der Chefarzt erläutert: „Mit dieser Anlage können wir zwei Ebenen gleichzeitig darstellen, also beispielsweise den Kopf nicht nur von oben nach unten, sondern gleichzeitig von rechts nach links, und darum viel feiner mit den Mikrokathetern im Gefäßsystem agieren – das Wichtigste ist die Patientensicherheit!“ Die neue Anlage verursache zudem viel weniger Strahlung und liefere zeitgleich eine höhere Bildauflösung als bisher.

Geplant ist ein 56 Quadratmeter großer Angiografie-Raum mit einer Schaltkanzel von etwa 20 Quadratmetern. Hinzu kommen eigene Räumlichkeiten für die Neurologie und die Anästhesie, ein Wartebereich und Lagerräume. „Die neue Anlage ist ein ganz großer Schritt



▲ Optimistisch: Chefarzt Prof. Dr. Philipp Wiggermann.

in Richtung der minimalinvasiven Therapien etwa bei Schlaganfall oder Krebs“, sagt der Chefarzt. „Auch den Bereich der neuroradiologischen Interventionen werden wir am neuen Standort weiter stärken und ausbauen.“ ◆

Situation der Pflege

WEIL VERDIENST NICHT ALLES IST

Jeder weiß, dass in den Krankenhäusern Pflegefachkräfte fehlen – nicht erst seit der Corona-Pandemie. PULS befragt Verantwortliche des Klinikums Braunschweig zu Gegenwart und Zukunft der Pflege.

Die Pflege steht unter Druck: Was sind aus Ihrer Sicht die drei Bereiche, in denen besonders schnell Abhilfe geschaffen werden müsste?

Ina Wegner: Wir wünschen uns – auch wenn der Arbeitsmarkt schwierig ist – mehr Personal. Ich finde eine differenzierte tarifliche Bezahlung wichtig, denn die Arbeit für einen Maximalversorger ist oft anspruchsvoller als in vielen anderen Häusern. Außerdem könnten höhere Zulagen als bisher für Spät- und Nachtschichten sowie Wochenenddienste als spürbarer Anreiz dienen.

Michael Lüdicke: Wir benötigen geeignete Kindergartenplätze. Die konventionellen Öffnungszeiten haben nichts mit Bedürfnissen von Menschen zu tun, die in einer Branche arbeiten, in der Schichtdienst unumgänglich ist. Wir sind deswegen im Gespräch mit der Stadt und mit den Trägern von Kindertagesstätten. Aber es fehlt an Erziehern, und auch diese arbeiten nicht so gerne bis abends spät oder am Wochenende.

Fehlt es an Wertschätzung für die Pflege?

Ina Wegner: Über für sie klatschende Menschen haben sich die Pflegenden erst einmal gefreut. Aber es muss deutlich mehr geschehen. Die Politik muss ihren Versprechen an die Pflege nun auch Taten folgen lassen.

Michael Lüdicke: Der Gesetzgeber entscheidet etwas und es wirkt, als denke er nicht über die Konsequenzen nach. Die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung gilt als guter Schritt, weil eine Person durchschnittlich weniger Erkrankte als früher versorgen muss. Aber angesichts des Fachkräftemangels bedeutet dies auch, dass die Personaldecke rein rechnerisch nur noch für 80 Prozent der Patientinnen und Patienten reicht.

Was bedeutet das konkret für das Klinikum?

Michael Lüdicke: Bei uns gilt nach wie vor der Grundsatz, dass fast nur examinierte Pflegekräfte mit dreijähriger Ausbildung am Krankenbett arbeiten dürfen. Über diesen Standard verfügen längst nicht mehr alle Häuser.

Die Pflegekammer Niedersachsen ist gescheitert, nur wenige Pflegende sind gewerkschaftlich oder berufständisch organisiert – woran mag das liegen?

Michael Lüdicke: Es hätte mehr Zeit und positives Vertrauen vonseiten der Politik bedurft.

Ina Wegner: Verbesserungs- oder Veränderungsprozesse, um Positionen nach vorne zu tragen, erfordern jenseits des Arbeitsalltags in der Pflege zusätzlich Kraft, Zeit und Durchhaltevermögen.

Ist es realistisch, wenn der DBfK, der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe, ein Einstiegsgehalt von 4000 Euro im Monat für Pflegefachkräfte fordert?

Michael Lüdicke: Ein 200, 300 Euro höherer Monatsverdienst bringt nicht mehr Menschen in diesen Beruf. Wir erleben als Reaktion auf inzwischen bessere Bezahlung eine Tendenz bei Mitarbeitenden im Sinne von: Dann arbeite ich nicht mehr auf einer vollen Stelle, sondern nur noch zu 75 Prozent. Auch dann komme ich über die Runden.

Geht es ausschließlich um Geld? Oder gibt es andere Faktoren, die ebenfalls zählen?

Ina Wegner: Absolut. Darüber hinaus sehen Pflegende zum Beispiel verlässliche Arbeitszeiten und Dienstpläne als wichtig an, auch die individuell empfundene Arbeitsbelastung oder den Umgangston auf einer Station.

Wie muss ein Maximalversorger agieren, um seinen Bedarf an Pflegekräften zu decken?

Ina Wegner: Es gibt eine Startprämie für neue Kolleginnen und Kollegen. Wenn ich selbst am Klinikum angestellt bin und eine Person werbe, die bei uns als Pflegefachkraft anfängt, bekomme ich ebenfalls eine Prämie. Wir erhöhen die Zahl der Auszubildenden. Und wir bieten viele verschiedene Arbeitszeitmodelle – etwa um Familie und Beruf vereinbaren zu können.

Inwiefern ist es eine Lösung, größere Gruppen an Pflegekräften aus dem Ausland wie den Philippinen oder Tunesien zu engagieren?

Ina Wegner: Wir holen hoch qualifiziertes Personal ins Land, das keine drei Jahre braucht, bis es eine komplette Berufs-

erkennung hat. Die Herausforderung besteht darin, dass die Krankenpflegeausbildung weltweit unterschiedlich ist. Die sogenannte Grundpflege wie Körperpflege, Nahrungsaufnahme, das Mobilisieren – das obliegt in vielen Ländern Angehörigen oder Hilfspersonal. Bei uns ist das eine Aufgabe von dreijährig examinierten Pflegekräften.

Und dann wundern sich die ausländischen Kräfte, dass sie hier dafür zuständig sind?

Michael Lüdicke: Die einen akzeptieren diese Erfordernisse. Andere haben die Haltung: „Oops, das soll ich wirklich tun?“ Wer sich darauf einlassen muss, betritt bei uns im doppelten Sinn Neuland. Aber letztlich klappt das. ♦

Interview: Prem Lata Gupta

ZUR PERSON

Ina Wegner ist als kommissarische Pflegedirektorin für die strategische Weiterentwicklung des Pflege- und Funktionsdienstes mit verantwortlich. Sie arbeitet seit November 2015 am Klinikum Braunschweig. **Michael Lüdicke** ist seit 33 Jahren dabei. Als Pflegedienstleitung obliegt ihm seit 2012 die strategisch-operative Steuerung und Entwicklung des Pflegedienstes von acht Kliniken und Abteilungen.



Autorin: Sabrina Mandel

Seit 1991 bin ich als staatlich geprüfte Ergotherapeutin im SPZ in Braunschweig tätig“, erzählt Anke Lütge-Kalberlah. „Wir unterstützen die Kinder zum Beispiel in Bereichen der Fein- und Grobmotorik, der Koordination und in der Entwicklung von Alltagsfertigkeiten. Sie werden angeleitet und motiviert, Handlungsabläufe und strukturiertes Arbeiten spielerisch, aber gleichzeitig zielorientiert zu bewältigen. Die Eltern sind nach Möglichkeit dabei, denn bei uns geht es um Hilfe zur Selbsthilfe.“



MORGENLICHE ROUTINE

Der Arbeitstag der Teilzeitkraft beginnt täglich kurz vor dem ersten Therapietermin. Aus dem Aktenschrank im Büro nimmt sie die Akten der Kinder, die heute zur Ergotherapie kommen. Anschließend geht sie im kleinen Therapieraum die aktuellen Therapiepläne durch und hört den Anrufbeantworter ab.



SÄGEARBEITEN

Anke Lütge-Kalberlah steht an einem höhenverstellbaren Tischchen und fixiert mit beiden Händen einen Ast, der leicht über die Tischplatte ragt. Sie motiviert ihre neunjährige Patientin: „Wir basteln heute eine Kette. Dazu sägst du eine Scheibe des Astes ab. Die schleifen wir dann mit Schmirgelpapier und bohren ein Loch hindurch.“ Dem Mädchen Erfahrung und damit ein gutes Selbstbewusstsein zu vermitteln soll an erster Stelle stehen. Die Mutter beobachtet die Situation aufmerksam aus dem Hintergrund.



Ergotherapie im SPZ

DAS KIND IM FOKUS



Anke Lütge-Kalberlah arbeitet als Ergotherapeutin im Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ). Hier werden Kinder mit Entwicklungsverzögerungen unterstützt.



© Nick Neufeld (6)

GROSSE BESPRECHUNG

Elf Mitarbeitende aus den Fachbereichen Psychologie, Kinder- und Jugendmedizin, Logopädie und Ergotherapie sowie eine EEG-Assistentin und drei Medizinische Fachangestellte haben sich versammelt. Neben organisatorischen Themen und einer Fallbesprechung informiert ein Psychologe das Kollegium über eine Neuanmeldung. Er empfiehlt, die Eltern eines Dreijährigen mit Verhaltensauffälligkeiten durch ein videobasiertes Beratungsprogramm zu unterstützen. Anke Lütge-Kalberlah wird dies übernehmen.

ERGOTHERAPEUTISCHER AUSTAUSCH

„Er hat bei den feinmotorischen Übungen enorme Fortschritte gemacht, auch das Anziehtraining klappt prima“, berichtet Anke Lütge-Kalberlah über einen Patienten und zeigt ihrer Kollegin Jutta Lachmann einige Aufzeichnungen in der Akte. Diese bestätigt: „Soweit ich das sehe, haben sich die Alltagsfertigkeiten des Kindes generell sehr verbessert.“

SELBST GEBAUTER PARCOURS

Die Ergotherapeutin stapelt abwechselnd mit einem Neunjährigen bunte kleine Stühle zu einem Turm aufeinander. Nach dieser Konzentrationsübung wird gemeinsam ein Parcours aufgebaut. Der Junge platziert Matten, stapelt Kisten und saust bäuchlings eine Rutsche hinunter, die zuvor gemeinsam an der Sprossenwand befestigt worden ist. Anke Lütge-Kalberlah integriert kurze Atemübungen und wirft farbige Sandsäckchen, die gefangen und gezielt zurückgeworfen werden müssen. „Das ist ein Wechselspiel aus Bewegung, Aufmerksamkeit und Verarbeitung“, erklärt sie der Mutter. An ihrem Feierabend zeigt sich die Ergotherapeutin zufrieden: „Ich darf jeden Tag kreativ sein. Es ist toll, wenn die Therapie bei den Kindern Wirkung zeigt und wir gemeinsam mit den Eltern Erfolgserlebnisse erreichen.“ ♦

Arbeiten im Pflegepool

ALLROUNDER GEFRAGT

Jeden Tag auf einer anderen Station einzuspringen ist nichts für Leute, die Routine mögen. Aber genau das Richtige für Fachkräfte, die ihren Dienstplan gern selbst schreiben – und die sehr flexibel sind.

► Katja Heuer fühlt sich im Pflegepool genau richtig aufgehoben.



Autorin: Margot Dankwerth

Katja Heuer hat sich vor zehn Jahren sehr bewusst entschieden, für den Pflegepool tätig zu sein. Der Pflegepool ist eine Abteilung am Klinikum Braunschweig, die Ersatz besorgt, wenn auf einer Station plötzlich durch Krankheitsausfall eine Pflegekraft fehlt. Als Teil dieses Teams arbeitet sie als 50-Prozent-Kraft fast jeden Tag in einem anderen Bereich. Heute hat die Pflegefachfrau frei und gegen 11 Uhr per E-Mail erfahren, wo sie morgen gebraucht wird: „Auf der IMC-Station. Die gehört zur medizinischen Intensivstation, dort liegen Patientinnen und Patienten, die sehr genau überwacht werden müssen, zum Beispiel nach einer Herzkatheteruntersuchung oder weil sie viele Medikamente über die Vene bekommen. Diese engmaschige Kontrolle ist auf normalen Stationen oft nicht leistbar. Ich kenne die Abteilung, da war ich schon öfter.“ Morgen wird sie dann eine weitere E-Mail über den nächsten Einsatzort informieren. Das kann die Chirurgie sein, die Frauenklinik, eine HNO-Station ...

Für die 46-jährige Mutter von zwei Teenagern (15 und 17) aus Meinersen ist ihre Tätigkeit im Pflegepool das optimale Arbeitsmodell, denn sie schreibt ihren Dienstplan selbst, immer drei Monate im Voraus. „Der Pool gibt mir Freiheit! Ich habe mich der Kinder wegen für zehn bis elf Tage im Monat und für den Frühdienst von 6 bis 14 Uhr entschieden. Andere Kolleginnen – wir haben auch zwei Kollegen – arbeiten beispielsweise vier Tage oder nur ein Wochenende im Monat. Dienstplan und Urlaub gestalten alle so, wie es ihnen passt.“ Strittige Termine werden einvernehmlich im Team geklärt.



▲ Tanzen, Familie, Freunde: für Katja Heuer ein schöner Ausgleich (siehe auch Bild unten).



PFLEGEFACHKRÄFTE (m/w/d)

Sie haben eine abgeschlossene Ausbildung in einem Pflegeberuf? Dann suchen wir Sie für den Pflegepool oder für viele weitere 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 TVöD in Teilzeit oder Vollzeit; bedarfsorientierte sowie strukturierte Einarbeitung; umfangreiche Weiterbildungsangebote am hauseigenen Institut für Weiterbildung
- ◆ **ARBEITGEBER** Das Klinikum Braunschweig als Maximalversorger bietet neben fachlicher Vielfalt diverse Benefits, zum Beispiel Betriebskita, Jobticket, Hilfen bei sozialen Fragen, Employee Happiness Managerin

Traumjob Pflegepool? Sicher nicht für alle, aber perfekt für eine Wiedereinsteigerin wie Katja Heuer nach der Babypause. „Ich bin seit 1996 im Klinikum Braunschweig, hatte zuletzt eine volle Stelle auf der medizinischen Intensivstation. 2004 ging ich in Elternzeit, und als ich 2011 zurück in den Job wollte, war zum Glück gerade der Pflegepool entstanden. Er gab mir die Möglichkeit, in Absprache mit meiner Familie die Dienste so zu planen, dass immer jemand für die Kinder da war.“

Rund 20 Pflegekräfte sind heute im Pool. „Viel zu wenige“, sagt Katja Heuer, „wir hätten Einsätze für die doppelte Menge.“ Sie kann sich an keinen Tag erinnern, an dem nicht Unterstützung angefragt wurde. Wer an welchem Platz arbeitet, sieht sie auch als Typfrage: Sie vermutet, dass viele Kolleginnen und Kollegen ein festes Team und die Routine einer festen Station der Freiheit als Springerin oder Springer im Pool vorziehen.

Katja Heuer hingegen schaut eher auf die Vorteile: „Der Frühdienst ist ja auf jeder Station ähnlich: Morgenrunde, Vitalzeichenkontrolle, Körperpflege, Verbände wechseln oder Infusionen verteilen, dann Frühstück – mir macht es einfach Spaß, immer wieder mit anderen Teams zusammenzuarbeiten.“

Ihr Ausgleich zum Job? „Jeden Montagabend tanzen! Mein Mann Thomas und ich machen seit drei Jahren mit befreundeten Paaren einen Kursus. Einfach herrlich – nur Spaß haben. Foxtrott und Boogie lieben wir besonders.“

Wenn die Kinder aus dem Haus sind, möchte Katja Heuer eventuell auch noch Spätdienste übernehmen. „Aber ich bleibe auf jeden Fall im Pool. Die Arbeitsweise dort entspricht genau meinen Bedürfnissen.“ ◆

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>



Endometriose

ZELLEN AUF ABWEGEN

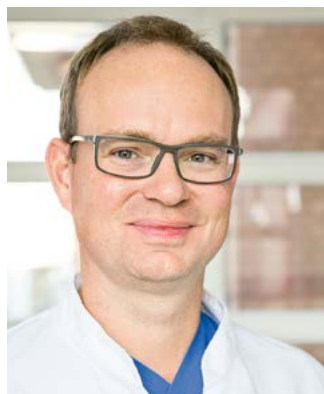
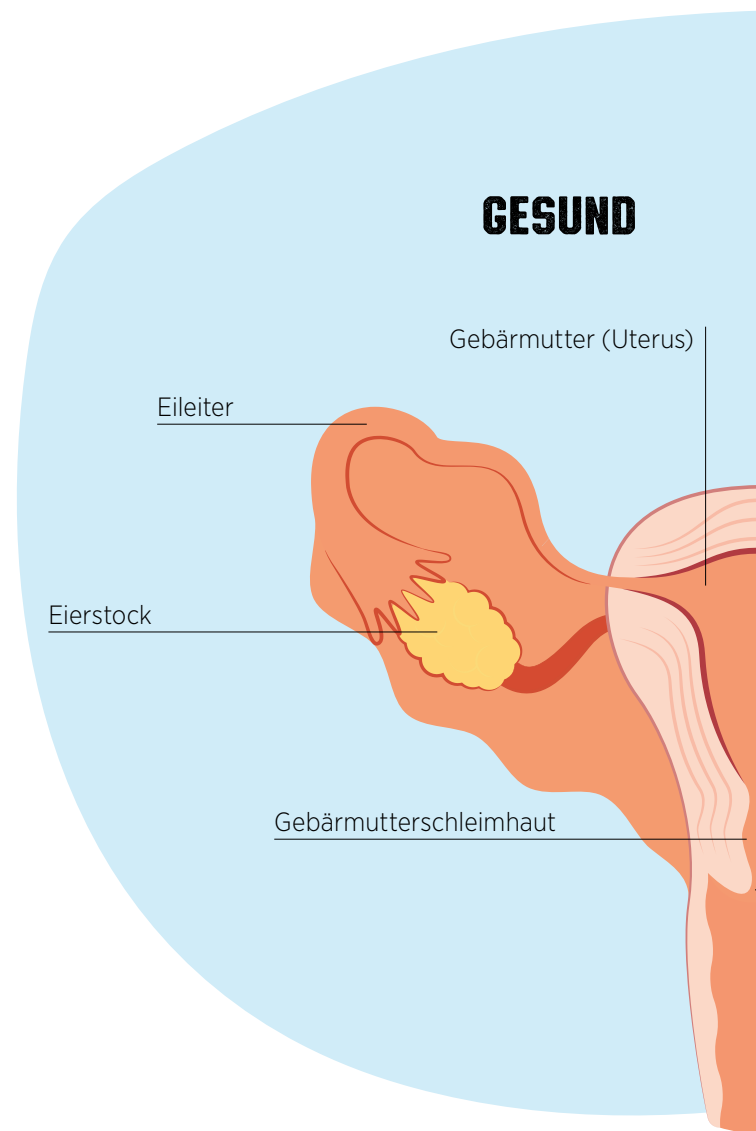
Die Endometriose ist eine Krankheit mit sehr unterschiedlichen Beschwerdebildern. Im Klinikum Braunschweig werden betroffene Frauen interdisziplinär beraten und therapiert.

Autorin: Sabrina Mandel

Viele Frauen mit Endometriose haben eine lange Leidensgeschichte hinter sich, bevor sie zu uns in die gynäkologische Ambulanz kommen“, so Dr. Reiner Hofmann, Leitender Oberarzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe. Chefarzt PD Dr. Heiko Franz ergänzt: „Die Patientinnen werden von den gynäkologischen Praxen überwiesen, wenn unklare Schmerzen im Unterbauch existieren, die wiederkehrend auftreten und sehr heftig sind. Auch Frauen mit unerfülltem Kinderwunsch werden bei uns vorgestellt. Im Rahmen der Abklärungsdiagnostik zeichnet dann nicht selten eine Endometriose für die Beschwerden verantwortlich.“

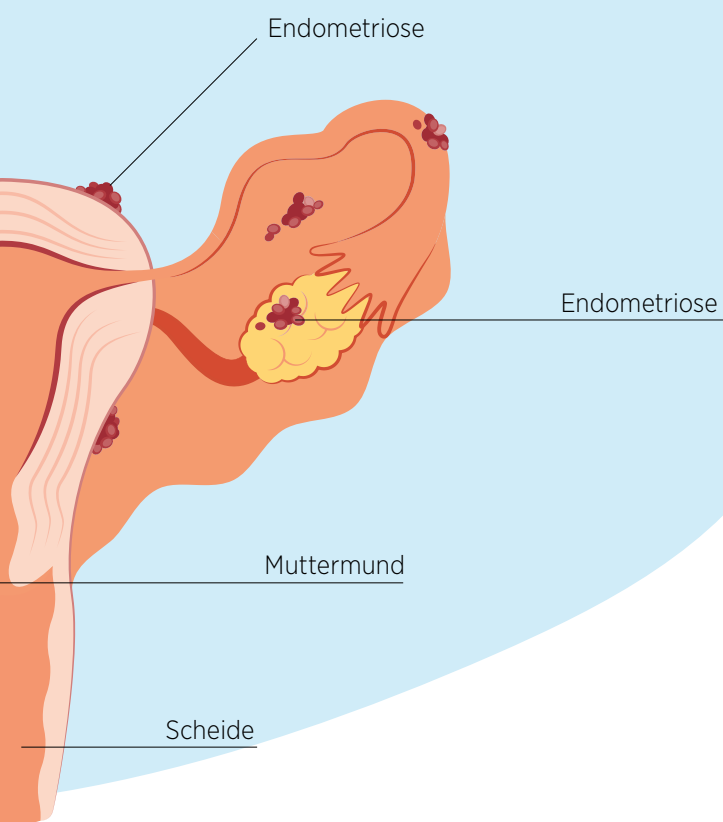
Der medizinische Begriff setzt sich aus den drei altgriechischen Wörtern „endon“ für „innen“, „metra“

für „Gebärmutter“ und „osis“ für „Krankheit“ zusammen: Bei einer Endometriose siedeln sich wuchernde Schleimhautzellen an der Gebärmutter an, aber auch außerhalb in der Muskulatur der Scheide, im Bauchraum, auf der Blase, an den Eileitern oder auf den Eierstöcken. Bei der tief infiltrierenden Endometriose dringen versprengte Zellen in tiefer liegende Organschichten des Zwerchfells, der Lunge, des Darms oder der Harnblase ein.



◀ Chirurg Dr. Stefan Benjamin Reubke (von links) sowie aus der Frauenklinik Dr. Reiner Hofmann und Chefarzt PD Dr. Heiko Franz sind erfahren in der Behandlung von Patientinnen mit Endometriose.

ENDOMETRIOSE



Quälende Schmerzen, Unfruchtbarkeit

„Warum und wie es zu diesem unkontrollierten Zellwachstum kommt, ist bis heute unklar“, so Chefarzt PD Dr. Heiko Franz. „Unter anderem wird vermutet, dass bei der Menstruation abgestoßene Zellen aus dem Gebärmutterkörper über die Eileiter in den Bauchraum und auf das Bauchfell gelangen und dort einwachsen – bewiesen ist diese These nicht.“

Ebenso unklar ist die Ausprägung der Endometriose in Verbindung mit ihrem Beschwerdebild. „Es gibt Frauen ohne jedwede Symptome, bei denen große Endometriose-Herde per Zufallsbefund entdeckt werden. Andere leiden seit Jahren unter starken Beschwerden – nur durch eine einzelne kleine Zelleinlagerung verursacht“, erklärt Dr. Reiner Hofmann. Heftige Menstruationsbeschwerden, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, Darmkrämpfe und Blutauflagerungen auf dem Stuhl können ebenso auf eine Endometriose hindeuten wie eine Sterilität, wenn Frauen trotz Kinderwunsch nicht schwanger werden.

Interdisziplinäres Behandlungskonzept

Die gynäkologische Ambulanz der Frauenklinik bietet eine Endometriose-Sprechstunde an. Hier werden die

Patientinnen zunächst umfangreich befragt und gynäkologisch untersucht. Wichtig für die Anamnese ist die aktuelle Beschwerdesymptomatik, also Art, Dauer und Zeitpunkt der Symptome, die Krankheitsvorgeschichte mit eventuell vorhergegangenen Untersuchungen und Behandlungsversuchen.

Neben der gynäkologischen Begutachtung und Tastuntersuchung der Scheidenwände sowie einer Ultraschalluntersuchung zum Ausschluss anderer Ursachen wird eine Bauchspiegelung als Standardverfahren bei Verdacht auf eine Endometriose durchgeführt. Bei dieser diagnostischen Laparoskopie begutachtet man den inneren Bauchraum mit einer kleinen Kamera, die über den Bauchnabel eingeführt wird. Chefarzt PD Dr. Heiko Franz: „Bei diesem intraoperativen Eingriff können oberflächliche Endometriose-Herde mit Strom verödet werden.“ Zur Basistherapie gehören auch hormonelle Medikamente, um die Aktivität der versprengten Zellen zu hemmen und Schmerzen zu lindern.

Komplexe Befunde werden in einer interdisziplinären Fallkonferenz besprochen, um den Patientinnen ein individuelles Behandlungskonzept anzubieten. Dr. Stefan Benjamin Reubke, Leitender Oberarzt der Allgemein-



Circa 2 Millionen Frauen
sind in Deutschland von
Endometriose betroffen.

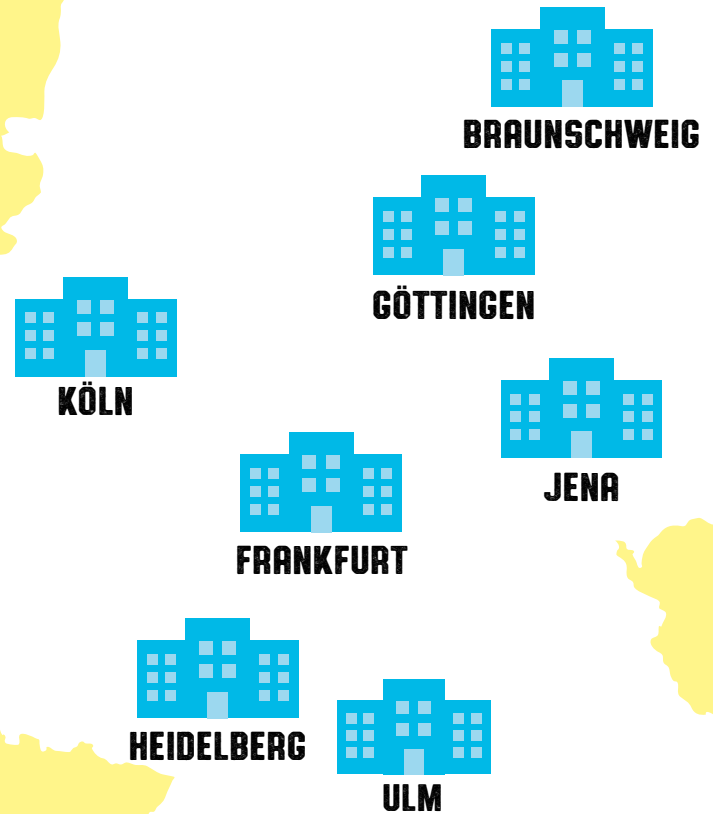
Quelle: Endometriose-Vereinigung Deutschland e. V.

und Viszeralchirurgie: „Wenn die Entscheidung im Raum steht, beispielsweise Teile des Darms zu entfernen, werden wir Viszeralchirurgen hinzugezogen. Planung und Koordinierung erfolgen ebenso wie die nachfolgende Operation gemeinsam als Team.“ „Die tief infiltrierenden Prozesse erfordern höchste fachärztliche Fertigkeiten. Denn anspruchsvolle Operationen setzen Erfahrung voraus. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen der Gynäkologie und der Chirurgie macht die Qualität unseres Endometriose-Zentrums aus“, so Chefarzt PD Dr. Heiko Franz. ◆

Eine Chance mehr

HOFFNUNG DURCH STUDIEN

Neue, aussichtsreiche Wirkstoffe werden zunächst in Studien erprobt. Für erkrankte Menschen, die daran teilnehmen, bedeutet dies einen zusätzlichen Therapieansatz. Und Hoffnung. Viele Fachbereiche am Klinikum Braunschweig nutzen diese Chance für ihre Patientinnen und Patienten. Hier einige Zahlen aus der Hämatologie und Onkologie.



4 PHASEN

sind essenziell bei Studien. Wird eine Studie nach Phase I oder Phase II abgebrochen, dann haben sich die Hoffnungen auf ein neues Medikament nicht erfüllt. Die Hämatologie und Onkologie des Klinikums Braunschweig ist meistens in die Phasen II bis IV involviert.

Phase I

Test auf Verträglichkeit und Sicherheit mit 20 bis 80 gesunden Menschen



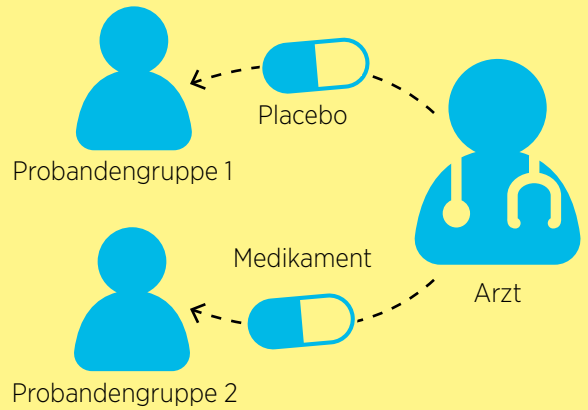
Phase II

Erprobung an 50 bis 200 Erkrankten, erste Festlegung der geeigneten Dosis



25 STUDIEN

sind es durchschnittlich pro Jahr, an denen sich die Klinik für Hämatologie und Onkologie beteiligt. Diese versorgt Patientinnen und Patienten, die an Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe oder Tumoren leiden. Schwerpunktstandorte jener Studien sind sechs Unikliniken in ganz Deutschland. Es werden dabei neue Medikamente gegen Leukämie oder auch das multiple Myelom, eine Tumorerkrankung von Knochen und Knochenmark, erprobt.



2 PROBANDENGRUPPEN

sind mindestens in Phase III der Studie erforderlich, um valide Aussagen zur Wirksamkeit eines Medikaments treffen zu können: Bei einer sogenannten **Doppelblindstudie** wissen weder Ärzteschaft noch Teilnehmende, wer das Arzneimittel und wer das Placebo erhält. Die Kombination in der Onkologie des Klinikums Braunschweig ist meist eine etablierte Chemotherapie mit dem Prüfarzneimittel im Vergleich zur etablierten Chemotherapie mit Placebo-Gabe.



120 ERKRANKTE

profitieren in diesem Fachbereich jährlich von der Chance, eine Verbesserung ihres Gesundheitszustandes durch ein neu entwickeltes, aber noch nicht zugelassenes Medikament zu erzielen.

Phase III

Teilnahme von bis zu 10 000 Menschen; jetzt wichtig: Wirksamkeit und Nebenwirkungen



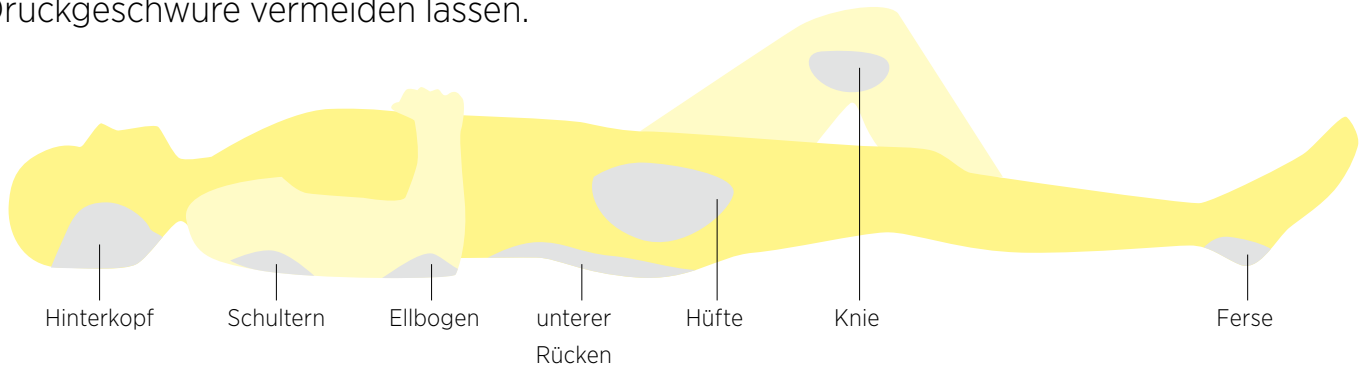
Phase IV

Nach der Zulassung: Überprüfung der Wirksamkeit unter Routinebedingungen



GANZ OHNE DRUCK

Dekubitus: Wundmanager René Schwartz gibt Tipps, wie sich schwer heilende Druckgeschwüre vermeiden lassen.



Autorin: Sabrina Mandel

Weil sowohl die Elastizität von Zellen als auch deren Neubildung im Alter abnehmen, haben ältere, mobilitätseingeschränkte sowie bettlägerige Menschen ein erhöhtes Risiko für einen Dekubitus. So lautet der Fachbegriff dafür, was der Volksmund „sich wundliegen“ nennt. Dabei leiden die Haut und das darunterliegende Gewebe.

„Unser Körper braucht Eiweiß für den Prozess der Zellerneuerung, der so wichtig für die körpereigene Wundheilung ist“, erklärt René Schwartz, der sich nach seiner Ausbildung in der Krankenpflege zum Wundmanager fortgebildet hat. Deshalb sei eine proteinhaltige Ernährung auch im Alter essenziell. „Es lohnt sich, eiweißreiche Ersatzprodukte auszuprobieren oder Fleisch in pürierter und anschließend dekorativer Form anzubieten, damit auch alte Menschen ausreichend versorgt sind“, empfiehlt der Wundexperte. „Genauso wichtig ist die Flüssigkeitszufuhr, weil chronische Wunden immer mit Durchblutungsproblemen einhergehen. Flüssigkeitsmangel kann diese begünstigen.“ Getränke sollten deshalb stets in Griffweite sein.

Zeige die Haut rötliche Verfärbungen oder beginne sie zu schmerzen, müsse dieser Bereich umgehend frei gelagert werden. Lasse sich eine Rötung per Fingerdrucktest nicht mehr wegdrücken, könne bereits ein Dekubitus der Kategorie eins entstanden sein, der dann weiter abgeklärt werden sollte. Aber so weit muss es erst gar nicht kommen.

Weiche und zugleich stützende Kissen könnten helfen, Sitz- und Liegepositionen zu verändern und Druck zu verlagern. Prophylaktisch sollte man bei reifer Haut nur Wasser-in-Öl-Emulsionen und Cremes mit Harnstoff verwenden. „Diese aktivieren die Feuchtigkeitsspeicherung und unterstützen die Elastizität der Haut. Lässt sich eine entstandene Rötung nicht mehr wegdrücken, sollte hier nicht eingecremt werden, denn selbst dies bedeutet Druck“, so Schwartz. ◆



DER EXPERTE

Seit 2009 besteht am Klinikum Braunschweig das Wundmanagement mit dem Wundmanager und Fachtherapeuten Wunde ICW®* René Schwartz. 2017 wurde das Wundmanagement in die Abteilung Krankenhaushygiene integriert. Mehrere Hygienefachkräfte wurden zu Wundexperten ICW® qualifiziert und bilden gemeinsam mit einem Infektiologen das Wundmanagementteam, das auf allen Stationen beratend tätig ist.

*Initiative Chronische Wunden

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.

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!

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 11
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 Medienagen-
tur) | Schlussredaktion:
Prem Lata Gupta, Bianca
Schmitz | Art-Direktion: Sabine
Erdbrink | Layout, Satz und
Lithografie: Sabine Erdbrink,
Claudia Fricke | Autoren:
Prem Lata Gupta, Susanna
Bauch, Margot Dankwerth,
Sabrina Mandel | Titelbilder:
© SurfUpVector, © Drypsiak,
© bubaone, © Jane_Kelly,
© Dmytro Bosnak, © ONYXprj,
© fireflamenco, © AnnaFrajto-
va | iStockphoto.com |
Druck: Evers-Druck GmbH,
Ernst-Günter-Albers-
Straße 13, 25704 Meldorf |
Telefon: (04832) 608-0 |
www.eversfrank.com |
Auflage: 201.955 |
Redaktionsschluss:
21. Februar 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.

DEMNÄCHST IN PULS

REHAZENTRUM Unter neuer Leitung und mit einem breiten Behandlungsspektrum steht hier die rasche Genesung im Blickpunkt. **◆ STIFTUNG** Die Günter Hansmeier Krebsstiftung für den Bezirk Braunschweig unterstützt mit hohen Spendenbeträgen die Arbeit am Klinikum Braunschweig. **◆ PFLEGE IN DER ANÄSTHESIE** ist eine besonders herausfordernde Aufgabe mit hohen Anforderungen, was die eingesetzte Technik und die sozialen Fähigkeiten betrifft. **◆** Die nächste Ausgabe von PULS erscheint am 28. April 2022.

WAS MÖCHTEN SIE GERN LESEN?

Für die nächste PULS-Ausgabe, die am 28. April 2022 erscheint, machen wir Ihnen 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 4. April 2022 an das Klinikum Braunschweig, Kommunikation und Medien, Freisestraße 9, 38118 Braunschweig. Wir werden über das meistgenannte Thema in der nächsten Ausgabe berichten.

A INKONTINENZ

Viele ältere Menschen sind von Blasenschwäche betroffen und scheuen den Arztbesuch, weil Inkontinenz noch immer ein Tabuthema ist. Doch es gibt wirksame medizinische Hilfe.

B ASTHMA

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

C GEHIRNJOGGING

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

BESTIMMEN SIE MIT!

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

Mein neuer Anfang

Herzprobleme hatte ich nie, umso überraschender kam Weihnachten 2016 der Infarkt, den ich nur überlebte, weil ich rechtzeitig gefunden wurde und mein Mann mich reanimierte. Eine extrem schwere Herzattacke mit daraus resultierenden Schädigungen anderer Organe lautete die Diagnose. Acht Tage später implantierte mir das Team der Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie von Chefarzt PD Dr. Wolfgang Harringer am Klinikum Braunschweig ein Kunstherz in die Brust – eine kleine Pumpe, die mein Herz und damit meinen Blutkreislauf unterstützt. Sie hat mir das Leben gerettet. Drei Monate lag ich im Klinikum, denn die Schäden an anderen Organen mussten ebenfalls behandelt werden. Mein Kunstherz aber funktionierte von Anfang an wie ein Uhrwerk. Die Pumpe ist durch ein Kabel, das durch meine Bauchdecke führt, mit Akkus verbunden, die ich tagsüber in einer Tasche bei mir führe. Nachts wird sie von einem Netzteil mit Strom aus der Steckdose betrieben. Im Fall eines Stromausfalls piept das Gerät laut und ich habe 15 Minuten Zeit, zu meinen Akkus, die immer geladen bereitliegen, zu wechseln. Es kann also nichts passieren. Mit meinem Kunstherz führe ich ein erfülltes Leben. Ich arbeite wieder in meinem alten Job in der Verwaltung einer Pferdeklinik, fahre und fliege in den Urlaub, habe das Brotbacken für mich entdeckt und unternehme lange Touren mit dem E-Bike. Seit 2020 stehe ich auf der Transplantationsliste. Es gibt nicht viele Spender – aber vielleicht habe ich ja Glück. Bis dahin werde ich weiter gut mit meinem Kunstherz leben. Die Ärzte haben mir sehr viel Lebensqualität zurückgegeben!

Andrea Timmer, 59 Jahre

