

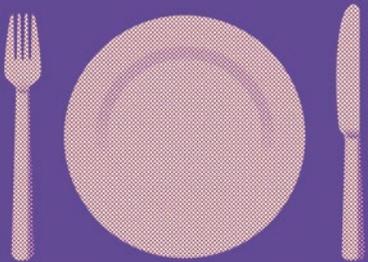
PULS



Klinikum
Braunschweig

DAS MAGAZIN FÜR GESUNDHEITSINTERESSIERTE

05/2020



150-MAL

pro Tag fragen die Menüassistentinnen bei ihrem Rundgang: „Was möchten Sie morgen essen?“ Wir beschreiben ihre Arbeit in der Fotostory auf den Seiten 26 und 27.



UMGEZOGEN

Holwedestraße ade! Am Standort Salzdahlumer Straße ist nun ein modernes Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin entstanden. Die großzügigen Räumlichkeiten befinden sich im neu errichteten Regiegebäude. Warum dies auch für Eltern positive Aspekte hat, berichten wir auf den Seiten 8 und 9.

Bei Tinnitus

Was tun, wenn es im Ohr summt und pfeift? Wenn Tinnitus nicht mehr verschwindet? Manchmal kann die Medizin helfen – und manchmal sind die Patientinnen und Patienten gefordert, mit dieser Belastung richtig umzugehen. Es gibt dafür Tricks. Lesen Sie mehr auf den Seiten 24 und 25.



HALLO KINDER

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



WUSSTEN SIE ...

..., dass Milliarden dieser hier stark vergrößerten Mikroorganismen in unserem Körper leben? Es sind erwünschte Bewohner, denn sie sind wichtig für die Gesundheit des Menschen. Um welche Organismen handelt es sich – und was ist ihre Aufgabe?

LESEN SIE MEHR:

Auf der Palliativstation	04
Kinder- und Jugendmedizin	08
Mehr Nähe für Frühgeborene	10
Erfolge bei Brustkrebs	12
PULS Kids	15
Altersmedizin heute	20
Weggefährten als Unterstützer	22
Was tun bei Tinnitus?	24
Die Menüassistentin	26
Umzug in Zahlen	28
Das hält mich fit	30
Mein neuer Anfang	32

Auflösung: Es sind Milchsäurebakterien. Im Darm helfen sie bei der Verwertung unserer Nahrung, und sie verhindern, dass sich Krankheitserreger ausbreiten.

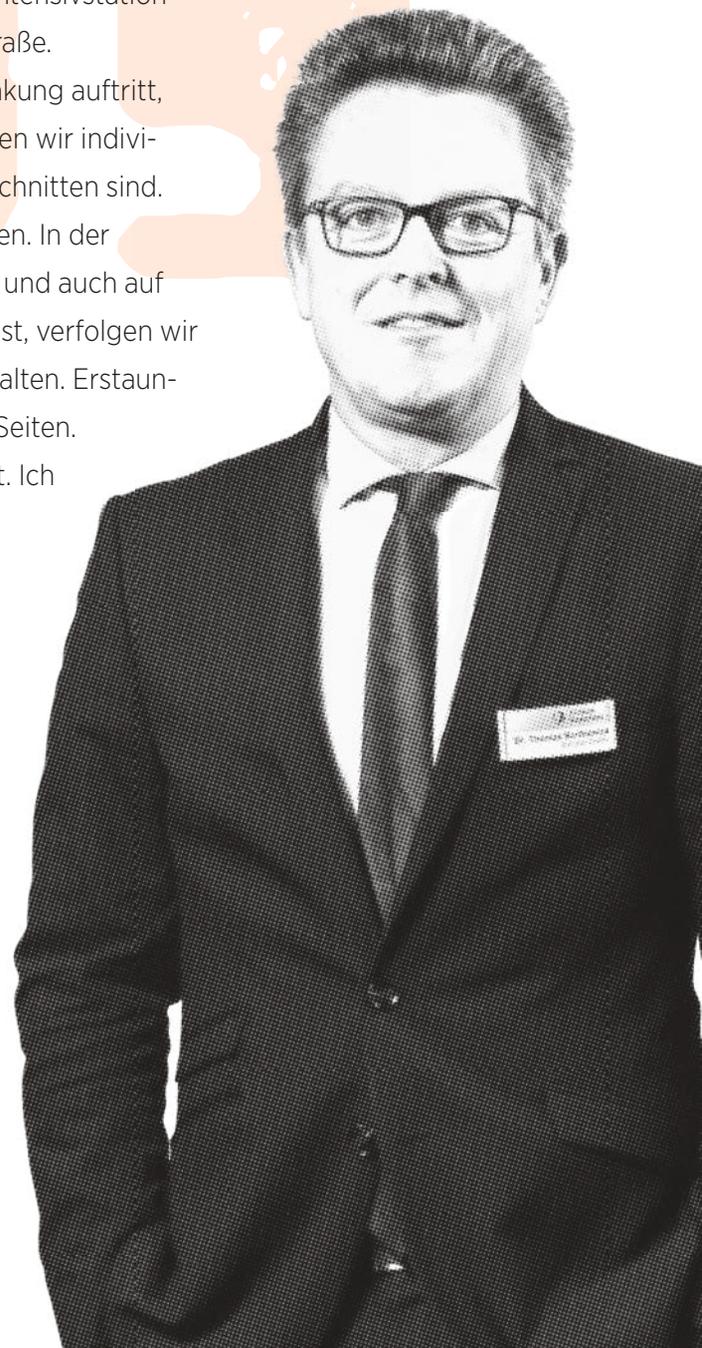
Herzlich willkommen!

Wir sind uns unserer Verantwortung für Ihre Gesundheit bewusst, liebe Leserinnen und Leser – und zwar in jeder Phase des menschlichen Lebens. Das zeigt insbesondere diese Ausgabe von PULS: Wir berichten über den Umzug des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin von der Holwedestraße an den Standort Salzdahlumer Straße. Damit bündeln wir Kräfte, denn hier befinden sich auch die Kinderchirurgie und -urologie mit eigener Ambulanz und Tagesklinik. Das neue Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin verfügt über moderne, komfortable Räumlichkeiten. Die Konzentration auf einen Standort erleichtert interdisziplinäre Zusammenarbeit und sie verkürzt Wege. Eine weitere Neuerung ist, dass sich die Nachsorgestation für Früh- und Neugeborene ab sofort mit Kreißsaal, Wöchnerinnen- und Neugeborenen-Intensivstation unter einem Dach befindet – und zwar am Standort Celler Straße.

Was tun, wenn in der Mitte des Lebens eine ernsthafte Erkrankung auftritt, etwa Brustkrebs? In unserem zertifizierten Brustzentrum bieten wir individuelle Therapiekonzepte, die auf die einzelne Patientin zugeschnitten sind. Unser Anspruch lautet, ständig neueste Erkenntnisse zu nutzen. In der Altersmedizin, um die es in unserem Experteninterview geht, und auch auf der Palliativstation. Selbst wenn Heilung nicht mehr möglich ist, verfolgen wir unterschiedliche Ansätze, um dennoch Lebensqualität zu erhalten. Erstaunliche Einblicke vermittelt unsere Topstory auf den folgenden Seiten. PULS präsentiert wieder Lesestoff, der berührt und informiert. Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre.



Dr. Thomas Bartkiewicz
 Ärztlicher Direktor
 Klinikum Braunschweig





Palliativstation

NOCH NICHT DAS ENDE

D

Krebs. Nicht mehr heilbar. Ein multiprofessionelles Team beweist, wie viel sich für schwerstkranke Menschen auf der Palliativstation noch tun lässt.

Autorin: Susanna Bauch

Der junge Mann schiebt seinen Rollator über den Flur der Palliativstation im Klinikum Braunschweig. Über die kleinen Kopfhörer in seinen Ohren hört er Musik. An den Wänden hängen fröhliche, bunte Bilder – die meisten entstanden bei der Kunsttherapie während eines Aufenthaltes im Klinikum. Der junge Mann wird entlassen. Er wartet mit seiner Mutter auf die vorerst letzten Besprechungen mit Pflegern, Therapeuten und Ärzten. Dann darf er nach



◀ Team-
besprechung:
Kunst-
therapeut
Christian
Müller
(von links),
Stations-
leitung Ulrich
Kaminski,
Oberärztin
Dr. Frauke
Rösick und
Palliativ-
koordinatorin
Ute Tonnert.

Hause, alles ist dafür geregelt. Geheilt verlässt keiner Station MH02, „aber das Ende ist das hier nicht“, sagt Oberärztin und Onkologin Dr. Frauke Rösick. „Das unterscheidet uns unter anderem von einem Hospiz.“

Palliative Care ist ein international anerkanntes, umfassendes Konzept zur Beratung, Begleitung und Versorgung schwer kranker Menschen jeden Alters mit einer nicht heilbaren Grunderkrankung. In der Regel treffen Patientinnen und Patienten zuerst auf Marlies Griese vom Case-Management. „Wir führen Familiengespräche und eruiieren, wo die therapeutische Reise für die Menschen hingeht und was sie sich selbst für Ziele gesetzt haben“, so Griese. Im Palliativ-Screening wird festgestellt, was der Erkrankte während des Aufenthaltes auf der Station braucht. „Wir machen hier Chemo- und Schmerztherapien bei Bedarf, auch Bestrahlungen und Physiotherapien sind möglich.“ Diese Behandlungen können den Patientinnen und Patienten zudem akute Schmerzen nehmen. „Wir können die Krankheit nicht heilen, aber ihren Verlauf aufhalten“, betont Dr. Rösick. Auch junge Menschen befinden sich auf der Palliativstation im Klinikum Braun-

schweig. „Wir wollen sie stabilisieren, damit sie wieder nach Hause gehen können“, sagt die Ärztin. Ihre Station sei nicht der Ort, wo gestorben werde. „Wir begleiten die Menschen ganzheitlich in Krisen und bieten zusätzliche Therapien. Was nicht bedeutet, dass nicht doch eine Patientin oder ein Patient im Klinikum verstirbt.“



14,4

Mitarbeitende kümmern sich* um zwölf Patientinnen und Patienten. Diese bleiben im Schnitt zwei Wochen auf der Palliativstation.

Die Lebenszeit der Erkrankten hier ist begrenzt, daher geht es bei den Therapien in erster Linie um Lebensqualität. Jeder Fall wird individuell betreut, „und wir schauen gemeinsam, was es für realistische Therapie- ▶

* rein rechnerisch



◀▼ Bunte Bilder sorgen für Ablenkung. Kunsttherapeut Christian Müller bringt Farbe in das Leben der Menschen auf der Palliativstation.

„Es geht dabei um lebendige Ausdrucksformen.“

Christian Müller

Kunsttherapeut auf der Palliativstation



► formen gibt“, erläutert Pflegedienstleitung Michael Lüdicke. „Die Krebsmedizin erlaubt es mittlerweile immer häufiger, Verschlechterungen lange hinauszuzögern“, so Dr. Rösick. Die Aufgabe des Palliativteams sei es, die vielen Facetten der Behandlung auszuloten und auf die persönlichen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten abzustimmen. Und dabei geht es längst nicht nur um Hightech-Medizin. „Wir haben einen Patienten auch schon mit Minztee eingerieben, um den starken Juck-

reiz zu lindern“, erzählt Marlies Griese. Kunsttherapeut Christian Müller sucht mit jedem Patienten einen Weg, wie er sich künstlerisch ausdrücken kann. „Dabei geht es natürlich um Ängste und Schmerzen, aber auch um lebendige Ausdrucksformen.“ Eine junge Krebskranke etwa habe ein strahlend buntes Bild gemalt, voller Hoffnung. „Und wenn manche Menschen nicht mehr in der Lage sind, selbst Stift oder Pinsel in die Hand zu nehmen, übernehme ich das für sie und versuche, Gedanken und Gefühle festzuhalten“, so Müller.



► Macht Mut:
Dr. Frauke Rösick,
Oberärztin und
Onkologin

Hinwendung zum Menschen

Auf den Gängen von Station MH02 ist es ruhig. Der Besucher sieht Essenswagen, ein fahrbares EKG-Gerät und immer wieder Pflegefachkräfte, Therapeuten und Angehörige. Aber keine Hast. Es ist Platz für zwölf Erkrankte auf der onkologischen Palliativstation, die meisten haben ein Einzelzimmer. „Hier ist nicht nur ein Ort für Behandlungen, sondern auch für Rückzug. Wer Besuch bekommt, kann den großen Aufenthaltsraum mit Legokiste, Büchern, Bibel und großem Balkon nutzen. Die Atmosphäre eines klassischen Krankenhauses wird hier leicht vergessen. Ulrich Kaminski ist Sta-

tionsleitung der Palliativstation. Der Personalschlüssel sei besonders gut, auf die zwölf Patienten kommen 14,4 Mitarbeitende. „Wir haben auch Zeit für Zuwendung“, betont Kaminski. Die Pflege orientiere sich an den Bedürfnissen der Menschen. „Wir schauen, was wir ihnen Gutes tun können.“ Das große Team sei wichtig, sagt auch Pflegedienstleiter Lüdicke. „Sich um Menschen zu kümmern braucht Kompetenz und Kapazität. Die Hinwendung zum Menschen und nicht zur Krankheit ist unsere Aufgabe.“

Sicher aufgehoben

Seelsorge spielt daher ebenfalls eine zentrale Rolle bei der täglichen Arbeit mit den krebserkrankten Menschen. „Zu wissen, dass die Lebenszeit begrenzt ist, ist unendlich schwer. Das zu ertragen fällt vielen im geschützten Raum leichter als zu Hause, wo sie eventuell noch auf Angehörige Rücksicht nehmen wollen“, meint Dr. Rösick. Oft könnten Patientinnen und Patienten auf der Palliativstation noch eigene Ressourcen entdecken, ergänzt Müller. Im Schnitt bleiben die Menschen zwei Wochen auf der Station, „manchmal werden auch sechs Wochen daraus“, erklärt Dr. Rösick. Die meisten würden wieder entlassen, einige ins Hospiz, viele nach Hause. Und es gibt auch Kranke, die erneut aufgenommen wer-



◀ Immer ansprechbar: Michael Lüdicke, Pflegedienstleitung

den. „Wenn jemand in der ersten großen Krise wichtige Erfahrungen hier gemacht hat, kommt es vor, dass er in einem fortgeschrittenen Stadium der Krankheit noch einmal wiederkommt“, so die Oberärztin. Kontrollverlust mache Angst, meint Kunsttherapeut Müller. Viele Frauen und Männer würden sich auf der Station sicher und aufgehoben fühlen und könnten sich entspannen.

Angst und Hoffnung sind große Themen auf der Station. „Die Diagnose, eine Krankheit zu haben, die nicht

mehr heilbar ist, reißt den Betroffenen den Boden unter den Füßen weg. Es sei eine Zäsur im Leben. „Wir müssen realistisch bleiben und trotzdem Mut machen“, betont die Ärztin. Da würde es helfen, kleinere Ziele anzuvisieren, den Besuch eines runden Geburtstages etwa. Und die Patienten müssten lernen, sich kleinere Ziele zu setzen, „um den Tagen mehr Leben zu geben“.

Der junge Mann mit den Kopfhörern ist längst auf dem Heimweg. Ein älteres Ehepaar kommt über den Gang, mit Reisetasche, und sucht ein Zimmer. Dem erkrankten Ehemann geht es schlechter, er möchte jetzt die Hilfe der Palliativstation in Anspruch nehmen. Dass er einen Platz bekommen hat, hat auch ein wenig mit Glück zu tun. Das Team muss filtern, dabei schauen, wo die Not am größten und die Hilfe am effektivsten ist. „Wir haben hier eine Warteliste“, sagt Dr. Rösick. Für Erkrankte, aber auch für Pflegestellen. Die intensive Arbeit auf Station MH02 ist eben etwas ganz Besonderes. ◆

ERHALT VON LEBENSQUALITÄT

Ist ein Tumorleiden so weit fortgeschritten, dass das Lebensende näher rückt, setzt die Palliativmedizin ein. Bei ihr stehen nicht mehr Heilung und Lebensverlängerung im Vordergrund, sondern der Erhalt von Lebensqualität, Schmerztherapie, die Beseitigung anderer Beschwerden sowie Zuwendung und Nähe, so die Definition der Deutschen Krebsgesellschaft. Die Palliativtherapie (lateinisch pallium heißt Mantel, Umhüllung) versucht – neben der Verbesserung des körperlichen Wohlbefindens –, den Erkrankten auch bei der Bewältigung emotionaler und sozialer Belastungen zu helfen. Bedürfnisse der Angehörigen sollen ebenfalls berücksichtigt werden. Fachleute fordern, palliativmedizinische Gesichtspunkte und Behandlungsmaßnahmen frühzeitig in die onkologische Standardversorgung einzubinden – allen Patienten soll nach der Diagnose einer nicht heilbaren Krebserkrankung Palliativversorgung angeboten werden.

► PD Dr. Johannes Leonhardt (links), Leiter der Kinderchirurgie und -urologie, mit Prof. Dr. Hans Georg Koch, Chefarzt der Kinder- und Jugendmedizin (unser Foto entstand vor der Corona-Pandemie).

Neuanfang im Regiegebäude

GEMEINSAM FÜR KINDER

Mehr Komfort, mehr Nähe: Im neuen Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin an der Salzdahlumer Straße werden junge Patientinnen und Patienten mit Erkrankungen und nach chirurgischen Eingriffen behandelt.

Autorin: Prem Lata Gupta



▲ Umzug mit jungen Patientinnen und Patienten: Das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin ist an den Standort Salzdahlumer Straße gezogen.

Es ist ein großer, nahezu historischer Schritt: Mehr als 100 Jahre lang sind an der Braunschweiger Holwedestraße kranke Kinder behandelt worden. Seit Mitte Oktober dient nun das gerade errichtete Regiegebäude am Standort Salzdahlumer Straße als neues Domizil des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin. Gründe dafür gibt es genug: Erstens folgt diese Veränderung der Logik des Zwei-Standorte-Konzepts. Zweitens befand sich die Kinderchirurgie ohnehin schon an der Salzdahlumer Straße. Es ist kein Zufall, dass auch in diesem Jahr das Klinikum erneut mit dem Siegel „Ausgezeichnet. Für Kinder“ geehrt wurde. Versehen ebenfalls mit einem Plus, weil rund um die Uhr das Team der Kinderchirurgie zur Verfügung steht.

Etwa 50 Betten hat das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin für seine jungen Patientinnen und Patienten, die hier behandelt werden oder nach Operationen stationär bleiben. Aktuell wird angestrebt, „durch eine Verbesserung der Prozesse die Versorgung weiter zu optimieren“, kommentiert Prof. Dr. Hans Georg Koch, Chefarzt des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin, die Veränderung. Der Umzug bedeute, so betont er, eine bessere räumliche Ausstattung: Die Grundrisse der Patientenzimmer im zweiten Stockwerk des Regiegebäudes sind großzügiger, falls Mütter oder Väter über Nacht bleiben wollen. Jedes Patientenzimmer hat sein eigenes Bad, alles ist modern ausgestattet – auch der Aufenthaltsraum. Die Kinder- und Jugendbücherei ist jetzt außerdem am Standort Salzdahlumer Straße zu finden. „Heller, freundlicher, einladender“ seien die neuen Räumlichkeiten, so das Urteil von Erzieherin Constanze

Jäger, die sich mit ihren Kolleginnen und Kollegen regelrecht auf den Umzug gefreut hat. Stationsleitung Carmen Friedrich nennt den „Vorteil, dass wir nun ein Team sind – statt vormals drei Teams“. Svenja Tagge als Pflegedienstleitung begrüßt „die Zusammenlegung der verschiedenen Fachdisziplinen“. Denn der Kinderchirurg muss nun nicht mehr zwischen den beiden Häusern pendeln. An der Salzdahlumer Straße ist das Kinderzentrum mit eigener Ambulanz angesiedelt, kinderchirurgische Sprechstunde, eine Tagesklinik der Kinder- und Jugendmedizin und OP-Säle befinden sich am selben Standort. PD Dr. Johannes Leonhardt, Leiter der Kinderchirurgie und -urologie: „Wir stellen eine rasche Betreuung kranker Kinder sicher – ohne Verzögerungen, die durch Fahrten und Verlegungen zwischen zwei Häusern entstehen könnten.“ Das sei auch deshalb elementar, weil Aufklärungsgespräche für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen länger dauerten als bei Erwachsenen, sagt er. „Wir erklären alles sehr verständlich, ohne lateinische Fachbegriffe.“



920 BÜCHER

und 100 Hörbücher umfasst die Kinder- und Jugendbibliothek, die mit an die Salzdahlumer Straße zieht.

Der Kinderchirurg weist darauf hin, dass am Klinikum Braunschweig junge Patientinnen und Patienten vermehrt minimalinvasiv operiert werden. Kleinere Schnitte bedeuten eine schnellere Genesung und unauffällige Narben. PD Dr. Leonhardt: „Einen entzündeten Wurmfortsatz, der Laie nennt ihn oftmals Blinddarm, operieren wir auf diese Weise mit einer Fünf-Millimeter-Kamera. Genauso verfahren wir bei einem Leistenbruch.“

Der leitende Kinderchirurg und sein Team haben gerade in jüngster Vergangenheit auch schwierige Operationen vorgenommen – beispielsweise ist es ihnen gelungen, bei einem Neugeborenen eine Unterbrechung des Zwerchfells chirurgisch zu behandeln. Dazu sehen sich nur wenige Krankenhäuser in Deutschland imstande. Das Klinikum Braunschweig hat zielgerichtet Kompetenzen auch für solche Patientinnen und Patienten aufgebaut. PD Dr. Leonhardt: „Viele Eltern denken, dafür müssten sie eine Universitätsklinik konsultieren. Aber auch andere Kliniken für Kinderchirurgie führen diese komplizierteren Eingriffe minimalinvasiv durch.“ ♦

Neonatologie

UNTER EINEM DACH

Eltern sind auf Wunsch im selben Zimmer untergebracht, die betreuenden Ärztinnen und Ärzte ganz nah: In den neuen Räumlichkeiten der Neonatologischen Intermediate Care für Früh- und Neugeborene an der Celler Straße sind die Wege kurz.

Autorin: Prem Lata Gupta

Es gibt Kinder, die wiegen bei ihrer Geburt weniger als zwei Stück Butter. So wie Hanna und Leon. Im Elternzimmer der neonatologischen Intensivmedizin hängen Fotos von ihnen – und gerahmte Danksagungen der überglücklichen Familien. Die beiden sind keine Einzelfälle. Jährlich werden am Klinikum Braunschweig etwa 60 Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1500 Gramm betreut. Zählt man die kleinen Patientinnen und Patienten von der neonatologischen Intensivmedizin und der dazugehörigen Nachsorgestation zusammen, werden jedes Jahr zwischen 500 und 550 gerade geborene Kinder medizinisch versorgt: weil sie vor dem errechneten Geburtstermin zur Welt kommen, weil sie unter Atemanpassungsstörungen oder an Neugeborenenengelbsucht leiden – oder weil sie sich schlicht nicht normal entwickeln.

Gerade viel zu früh Geborene und Kinder bis zu drei Monaten mit sehr ernsthaften gesundheitlichen Problemen sind auf der Intensivstation am Standort Celler Straße untergebracht, im selben Gebäude, in dem sich auch Kreißsaal und Wöchnerinnenstation befinden.

Kein Standortwechsel mehr

Wenn die kleinen Patientinnen und Patienten sich stabilisiert haben und eigenständig atmen können, werden sie auf



◀ Dr. Jost Wigand Richter, Leiter der Neonatologie und pädiatrischen Intensivmedizin

die Nachsorgestation verlegt. Die aber befand sich bisher in zwei Kilometern Entfernung am Standort Holwedestraße. „Das war immer ein Bruch für die Eltern – obwohl sich der Zustand des Kindes doch verbessert hatte“, erklärt der Leiter der Neonatologie und pädiatrischen Intensivmedizin, Dr. Jost Wigand Richter.

Er weist darauf hin, dass in nicht ganz so komplizierten Fällen die Neugeborenen zeitnah nach der Entbindung auf die Nachsorgestation gebracht werden. Das bedeutete bis Oktober dieses Jahres, dass es zu einer räumlichen Trennung von der Mutter kommen konnte. Eine schwierige Situation für Familien also und eine herausfordernde für die Ärztinnen und Ärzte: Dr. Richter und andere Mitglieder des Neonatologie-Teams mussten zwischen zwei Häusern pendeln.

Vor allem aber gab es am Standort Holwedestraße nur beschränkte Möglich-

keiten zum Rooming-in. Das hat sich mit dem Umzug der Nachsorgestation an die Celler Straße nun geändert. Jetzt stehen für 15 neonatologische Intermediate-Care-Plätze genauso viele Elternbetten zur Verfügung.

Familienfreundlicher Ansatz

„Mütter wollen nah bei ihrem Kind sein“, erklärt Stationsleitung Frank Pohlmeier. Er ist in pflegerischer Hinsicht für diese Nachsorgestation verantwortlich – und er spricht aus jahrelanger Erfahrung. Die engere Zusammenarbeit von Intensiv- und Nachsorgestation sieht Pohlmeier als Riesenschritt. Man könne noch schneller und sicherer reagieren. Genauso sieht es Dr. Jost Wigand Richter. Als Leitender Arzt ist er froh, dass „wir unsere Abteilung nun komplett an einem Standort haben“.

Doch nicht nur Standards sind wichtig, Erfolg basiert auf weiteren Faktoren.



◀ Neugeborene brauchen viel Körperkontakt und Berührungen, damit sie sich positiv entwickeln.

LEVEL 1 MIT HOHEN AUFLAGEN

Das Perinatalzentrum des Klinikums Braunschweig entspricht dem vom Gemeinsamen Bundesausschuss definierten Level 1: Es fordert eine Leitung durch Neonatologen und ärztliche Geburtshelfer. Kinderchirurgen und Kinderkardiologen müssen permanent verfügbar, Entbindungsstation, Operationsaal und Neugeborenenintensivstation räumlich verbunden sein. Auch der Personalschlüssel bei den Pflegefachkräften ist festgelegt, die Mindestanzahl von Intensivtherapieplätzen mit Beatmungsgeräten ebenfalls. „Wir erfüllen die Vorgaben“, erklärt Dr. Jost Wigand Richter, Leiter der Neonatologie und pädiatrischen Intensivmedizin.

Die neonatologische Intensivmedizin am Klinikum Braunschweig verfolgt einen familienfreundlichen Ansatz. Während bei komplikationslosen Geburten inzwischen Rooming-in der Standard ist, sollen Früh- und Neugeborene ebenfalls so viel Nähe wie möglich durch ihre Eltern erfahren – gerade in der Phase, in der die neuen Erdenbürger medizinisch eng betreut und überwacht werden. Darum beziehen die Pflegefachkräfte sowohl auf der Intensiv- als auch der Nachsorgestation von Anfang an Mütter und Väter

gezielt mit ein. Durch die sogenannte Känguru-Methode, erfahren die Kinder so viel Körperkontakt wie möglich. Von Anfang an lernen Eltern, ihr Kind zu wickeln und zu baden. Familienzentrierte und individuelle Fürsorge bewirkt, dass Kinder gedeihen und ihre neuronale Entwicklung altersentsprechend Fortschritte macht.

Hanna und Leon sind über den Berg, das vermitteln die Fotos im Elternzimmer der Intensivstation. Beide sind angekommen im Leben. ◆

Mehr Therapieansätze

ERFOLGE GEGEN BRUSTKREBS

Es ist eine Diagnose, vor der sich jede Frau fürchtet: Brustkrebs. Doch gerade bei diesem Tumor haben sich die Behandlungschancen in den vergangenen zehn Jahren deutlich verbessert.

Autorin: Prem Lata Gupta

Warum ich? Diese Frage steht auf schwarzem Grund geschrieben. Daneben hat die Patientin eine Figur gemalt, die an die verzweifelte Gestalt in Edvard Munchs Gemälde „Der Schrei“ erinnert. Das Bild ist eines von mehreren: Zusammen stellen sie eine großformatige Collage dar, die im Wartezimmer des Brustzentrums im Klinikum Braunschweig hängt. Jutta Gröper arbeitet hier als Breast Care Nurse, sie begleitet Patientinnen und Patienten vom ersten Moment an, während der gesamten Therapie und auch noch während der Nachsorge. Denn auch Männer können an Brustkrebs erkranken, wenn auch sehr viel seltener als Frauen. Jutta Gröpers Erfahrung lautet, dass „die Mitteilung der Dia-

gnose ein harter Moment ist. Von dem, was die Frauen zu hören bekommen, bleiben oft nur 20 Prozent hängen.“ Als therapeutische Beraterin bei Brusterkrankungen bietet sie neben viel medizinischem Fachwissen auch praktische und emotionale Unterstützung. Sie erlebt den anfänglichen Schock mit: „Manche Frauen sind voller Angst, sie fürchten, ihre Kinder nicht aufwachsen zu sehen. Andere sind wie vor den Kopf geschlagen.“ Martina Werner dagegen war eine Patientin, die bei ihrer Diagnose vor zwei Jahren etwas anders reagierte: „Mir kamen keine panischen Gedanken. Ich habe funktioniert“, sagt die 60-Jährige. Gleich nach der Diagnose informierte die Sachbearbeiterin im Personalwesen ihren Chef und die Kolleginnen und Kollegen. Es folgte zunächst eine sechsmonatige Chemotherapie mit dem Ziel, den Tumor möglichst zu verkleinern, darauf die Operation mit anschließender Bestrahlung. Leicht gebräunt wirkt sie, modisch gekleidet.

Heute geht es Martina Werner gut. Sie sieht gesund aus. Je nach Tagesform können ihr auch jetzt noch die Tränen kommen, viel öfter aber hat sie sich anfangs um Fassung bemüht: „Dr. Google wollte ich nicht konsultieren und mich verrückt machen, indem ich auf eigene Faust das Internet durchforste. Ich habe den Ärztinnen und Ärzten hier vertraut. Was ich wissen möchte, notiere ich mir und stelle ihnen gezielt Fragen.“

Individueller Therapieplan

Das Brustzentrum am Klinikum Braunschweig ist zertifiziert: An die 450-mal pro Jahr wird hier die Erstdiagnose



◀ Breast Care Nurse Jutta Gröper mit Kissen für die Patientinnen.





Mammakarzinom gestellt. Das ist der fachmedizinische Ausdruck für Brustkrebs. PD Dr. Heiko Franz nennt die Fortschritte in der Therapie: „Wir haben heute höhere Ansprechraten und höhere Überlebensraten, so liegt die relative Fünf-Jahre-Überlebensrate laut den Zahlen vom Robert-Koch-Institut aus dem Jahr 2016 inzwischen bei 87 Prozent.“ Gerade im vergangenen Jahrzehnt haben sich sowohl Diagnostik als auch Therapie von Brustkrebs positiv entwickelt. Der Chefarzt der Frauenklinik erklärt: „Es wird stärker als früher die Biologie des Tumors berücksichtigt.“ Denn Brustkrebs, der meistens in den Drüsen oder in den Milchgängen entsteht, hat unterschiedliche Ausprägungen. Der „Steckbrief“, der sich durch Voruntersuchungen und feingewebliche Proben ergibt, ermöglicht einen individuellen Therapieplan. ►



▲ Beim Nachsorge-Termin: Patientin Martina Werner (Bild oben rechts) im Gespräch mit Chefarzt PD Dr. Heiko Franz und Breast Care Nurse Jutta Gröper.

- ▶ Neben Operation, Chemo- und Strahlentherapie sowie Antihormontherapie gibt es zusätzliche Ansätze, die Erkrankung auszubremsen – wie Immuntherapeutika oder die Möglichkeit, Antikörper einzusetzen. „Wir nutzen die neuesten Behandlungsmöglichkeiten und berücksichtigen auch aktuelle Studien“, so PD Dr. Heiko Franz. Basis für eine auf die einzelne Patientin zugeschnittene Therapie ist das Wissen über den jeweiligen Brustkrebs. Ausschlaggebend ist längst nicht nur das international gültige TNM-System, mit dem die Größe des Ausgangstumors (T), die Zahl der befallenen Lymphknoten (N) und Metastasen (M) erfasst werden. Wichtig ist auch das abgestufte Grading: 1 bedeutet, dass das Tumorgewebe gesunden Körperzellen recht ähnlich ist und sich nur langsam weiterentwickelt. 3 steht für schnell wachsende, aggressive Krebszellen. 2 ist ein Stadium dazwischen, das Zellwachstum der Tumorzellen ist bereits beschleunigt. Die Wachstumsgeschwindigkeit lässt sich über die Zellteilungsrate von betroffenem Gewebe unter dem Mikroskop ermitteln.

Schönheit ist sehr persönlich

Der Chefarzt der Frauenklinik verweist darauf, dass ein zertifiziertes Brustzentrum eine Tumorkonferenz garantiert, in der interdisziplinär sehr viele Spezialistinnen und Spezialisten vertreten sind. Er spricht auch die große Sorge von Patientinnen an, die den Verlust ihrer Weiblichkeit befürchten. „In den meisten Fällen lässt sich brusterhaltend operieren.“

Wenn Martina Werner zurückschaut, hat sie sich genau das auch gefragt: Ob sie wohl ihre Brust durch die Krankheit verlieren würde? Doch dieser drastische (und manchmal unumgängliche) Schritt blieb ihr erspart. Genau wie andere hat Martina Werner von einem sehr sinnvollen Angebot profitiert: Jede Brustkrebspatientin bekommt vom Klinikum Braunschweig ein Kissen in Herzform. Nicht weil es so niedlich ist, sondern weil es sich weich und stützend nach der OP unter die Achsel klemmen lässt. Genäht werden die Kissen von der Patchwork-Gruppe „Brunswiek-Stars“. Martina Werner hat auch an einem Workshop teilgenommen, den Jutta Gröper regelmäßig veranstaltet: Um sich auch kreativ mit ihrer Erkrankung auseinanderzusetzen, verzieren Patientinnen einen kahlen Perückenkopf – sozusagen als Signal an sich selbst, dass Schönheit eine sehr persönliche Definition ist. Martina Werner hat den Kunststoffkopf mit einem großen Marienkäfer geschmückt. „Das ist mein Lieblingstier.“ Die Breast Care Nurse kommentiert: „So ernst die Erkrankung ist – es entstehen auch Dinge, die einen stärken.“ Diese Patientin jedenfalls hat ihre selbst gestaltete Skulptur bei sich zu Hause stehen. „Im Wohnzimmer neben dem Fernseher, ich kann sie jeden Tag sehen.“ ♦

BESTMÖGLICHE UNTERSTÜTZUNG

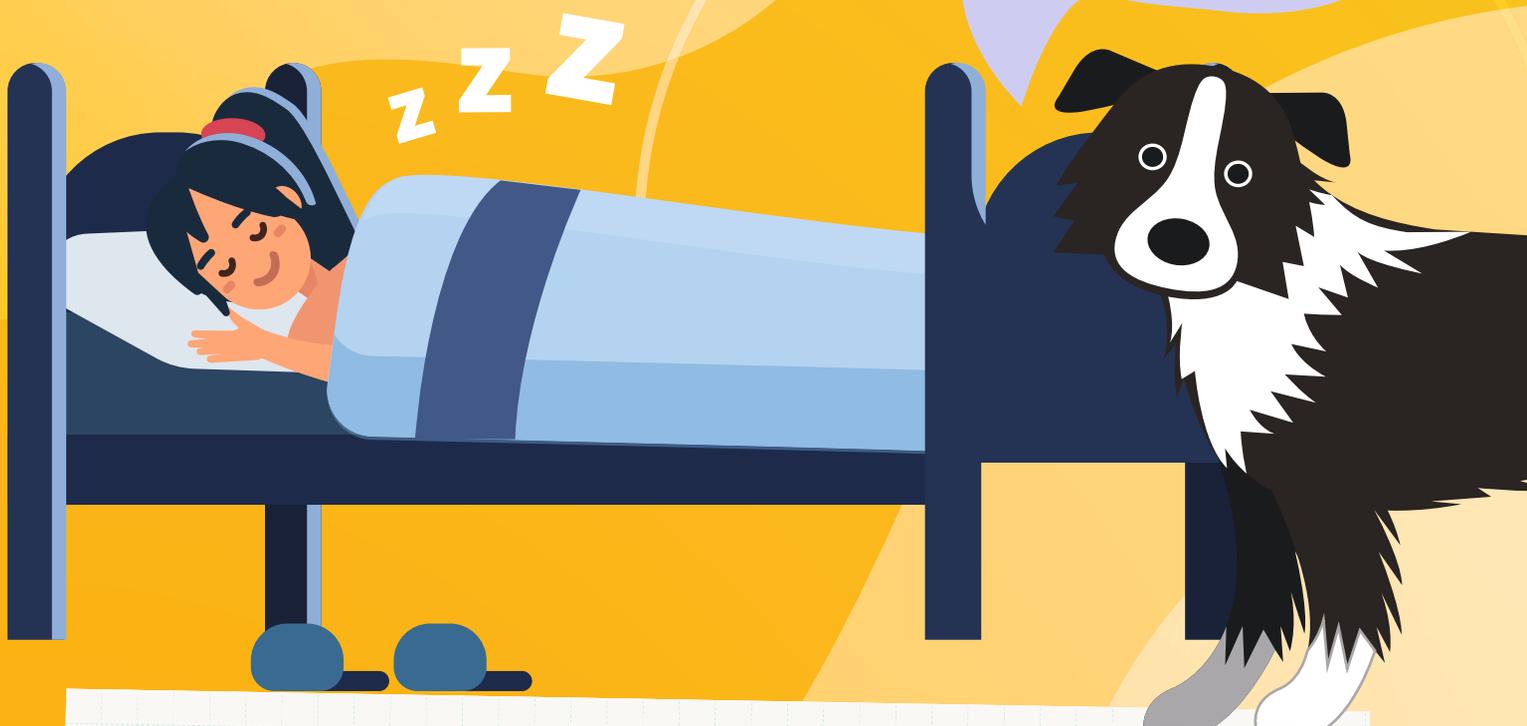
Die Tumorkonferenz des Brustzentrums am Klinikum Braunschweig vereint viele Disziplinen: Gynäkologie, Pathologie, Radiologie, Strahlentherapie und Onkologie. Wichtige Unterstützung erfahren Patientinnen und Patienten mit Brustkrebs durch die Breast Care Nurse und erfahrene Pflegefachkräfte. Erkrankte Frauen werden durch Physiotherapeutinnen unterstützt, sie und ihre Angehörigen können sich an eine ausgebildete Psychoonkologin wenden. Die Sozialberatung im Klinikum erfolgt durch Mitarbeitende der Krebsberatungsstelle Braunschweig oder des Sozialdienstes: Hier werden Fragen zu Krankenkassenleistungen, Reha-Maßnahmen, zu Schwerbehindertenausweis und finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten geklärt.



▲ Martina Werner zu Hause mit dem von ihr verzierten Perückenkopf. Sie schaut ihn jeden Tag an.

PULS Kids

Hallo, Kinder! Ich bin Nox, der Klinikhund – und ich habe schon viele Freundschaften mit jungen Patientinnen und Patienten geschlossen. Zeit für ein Nickerchen bleibt mir selten. Aber wenn, dann habe ich die Augen dabei auch zu – genau wie kleine und große Menschen.

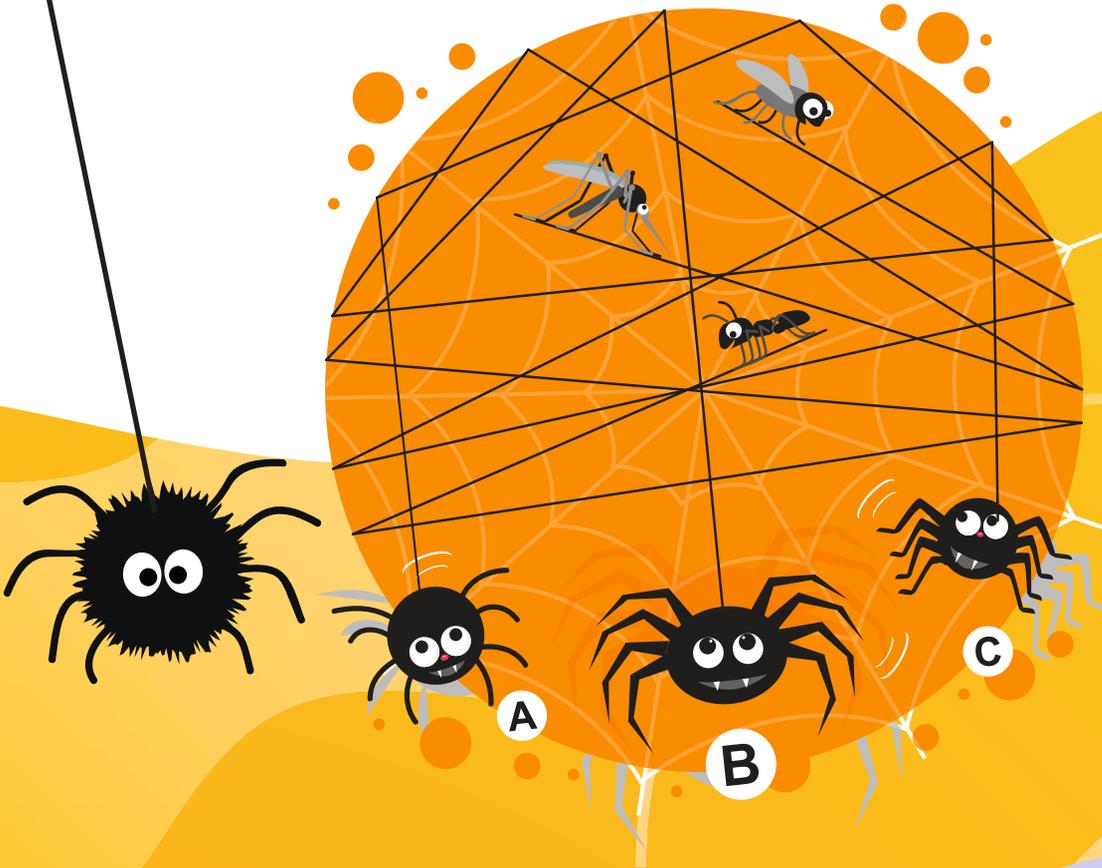


Warum sind die Augen beim Schlafen zu?

Wenn du schläfst, sind deine Augen meist vollständig geschlossen. Warum ist das so? Sobald du müde bist, fallen dir ganz von selbst die Augen zu und du schläfst ein, das steuern die Nerven und das Gehirn. Während du schläfst, erholt sich dein Körper von den Aufregungen des Tages, dein Herz schlägt dann langsamer, du atmest seltener, auch deine Körpertemperatur sinkt. Die geschlossenen Augen sorgen dafür, dass dich keine Reize von außen wieder wach machen. Umgekehrt wiederum schützen die geschlossenen Lider deine Augen im Schlaf vor dem Austrocknen und vor Zugluft. So können sich auch die Augen und ihre Muskulatur für den nächsten Tag erholen. Beim Menschen gibt es auch Schlafphasen, in denen er mit den Augen rollt oder die Lider nicht ganz geschlossen sind, zum Beispiel während er träumt.



Dr. Lucia Engelhardt,
Oberärztin in der Augenklinik



Gefangen im Netz der Spinne

Von jeder Spinne geht ein Faden aus. Jede der drei hat damit ein anderes Insekt erwischt. Weißt du, welche Spinne die Mücke gefangen hat, welche die Ameise oder die Fliege?

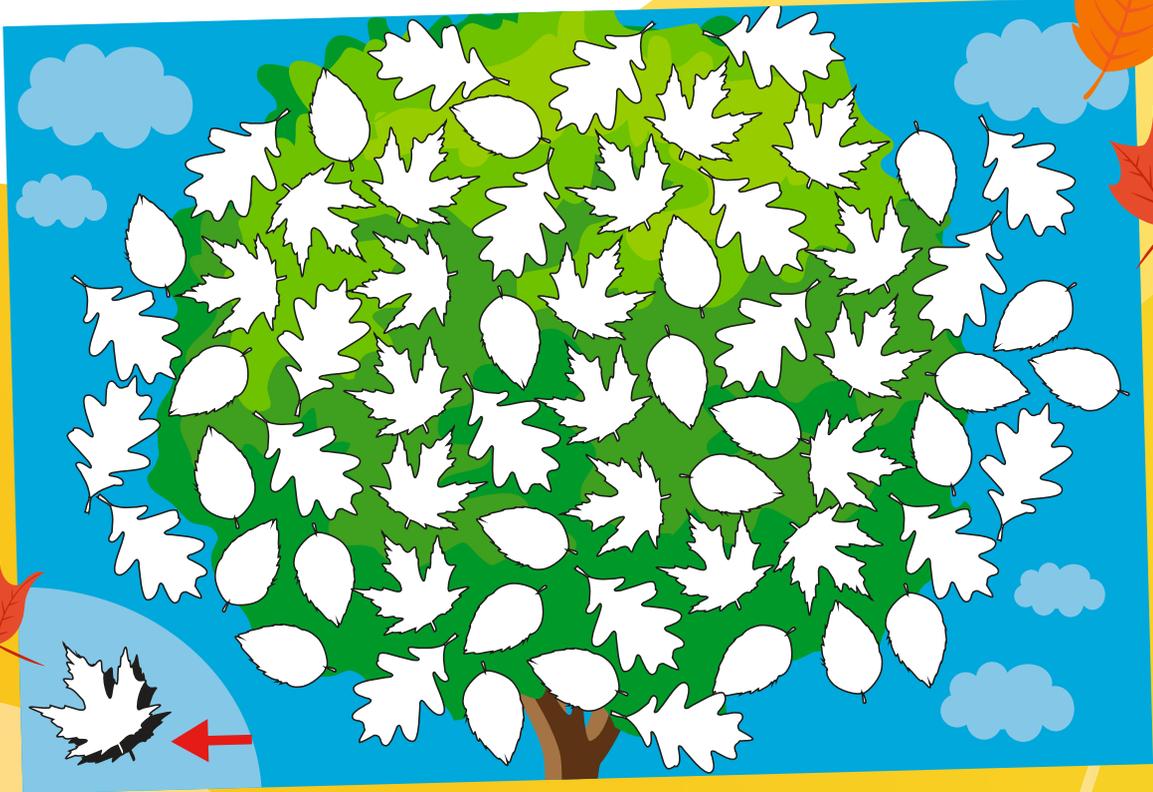
Der Herbst macht mir Spaß. Nicht zu kalt, nicht zu warm – keiner kommt mehr ins Schwitzen. Die Blätter färben sich, dann sehen Bäume besonders schön aus. Und viele Kinder freuen sich auf Laubschlachten. Unsere Rätsel bieten dir ebenfalls viel Abwechslung.



Fehler!

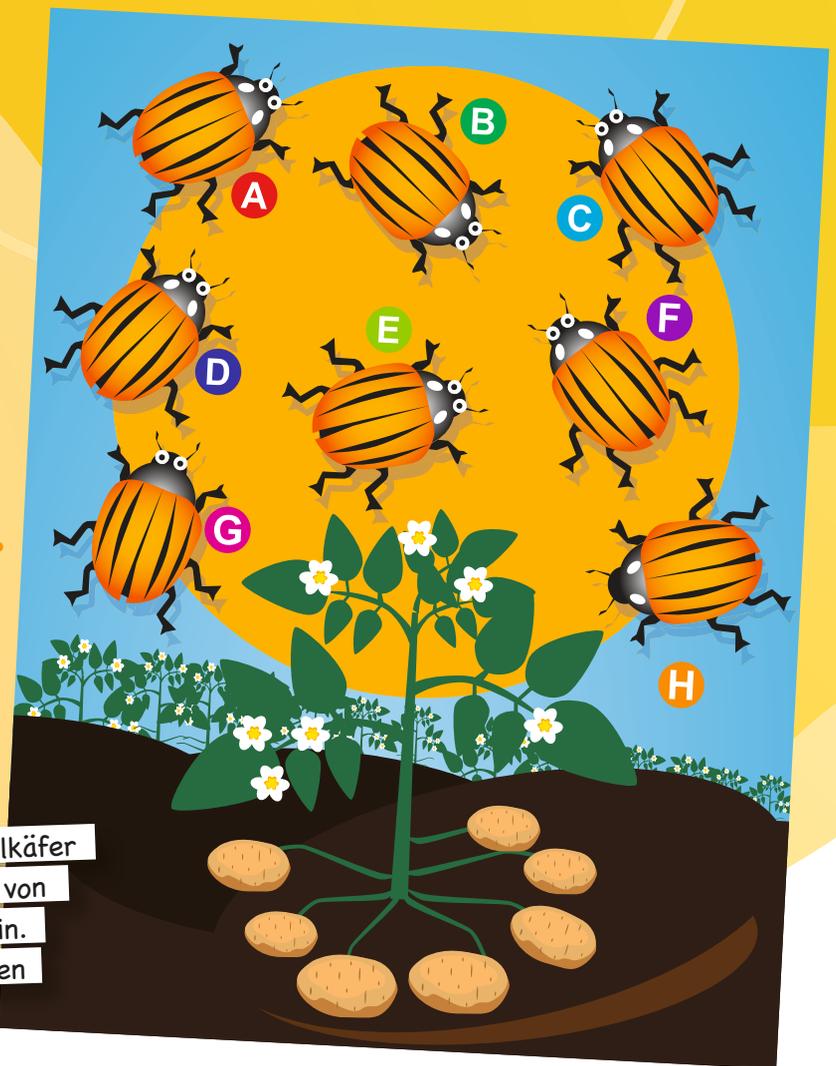
Das obere Bild ist richtig, das untere sieht anders aus: Entdecke die acht Fehler.





Eine Zahl aus Blättern

Wer hier die Blätter – je nach Sorte – immer in derselben Farbe ausmalt, kann am Ende eine Zahl erkennen, die man mit dem Oktober in Verbindung bringt. Welche ist es?



LAUTER STREIFEN

Irgendwie sehen diese Kartoffelkäfer ja sehr ähnlich aus. Aber zwei von ihnen könnten Doppelgänger sein. Findest du heraus, welche beiden das sind? Schau genau hin!



Lösung Bilderrätsel:

Lösungen: Im Netz der Spinne: A Mücke, B Ameise, C Fliege; Eine Zahl aus Blättern: Die Zahl 10 – der Oktober ist der zehnte Monat im Jahr; Lauter Streifen: E und C

KÜRBISBROT SELBST GEMACHT

Eine Empfehlung aus unserer Kliniksküche

Zutaten für zwei Brote

2 Tassen Milch, 1 Kilo Kürbis (geraspelt), 250 g Butter für die Kürbismasse

2 Päckchen Hefe, 1700 g Mehl, 250 g Zucker, große Prise Salz für die Teigmasse

Zubereitung

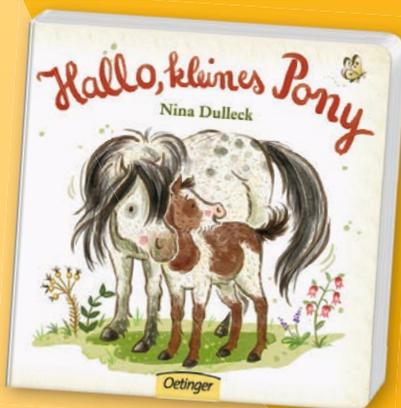
Milch und geraspelteten Kürbis zu Mus kochen, dann die Butter darin schmelzen. Die Hefepäckchen in eine große Schüssel zerbröseln, das Mehl daraufgeben. Dann Zucker und Salz unterrühren. Auf die Mehlmasse die noch handwarme Kürbismasse geben und alles zu einem geschmeidigen Teig verkneten. An einem warmen Ort (in der Nähe der Heizung) gehen lassen, bis sich das Volumen verdoppelt hat. Erneut kneten, Kastenformen einfetten und den Teig in Formen geben, wieder gehen lassen und bei 225 Grad Celsius im vorgeheizten Backofen 40 bis 50 Minuten backen. Darauf schmecken besonders gut Butter und Marmelade. Guten Appetit!



Unser Buchtip

Das kleine Pony wird von einem Sonnenstrahl geweckt. Schnell saust es auf die Weide schnurstracks ins Gemüsebeet. Das Pony rennt an den Gänsen vorbei, am Hund und den Hühnern. Es spielt Verstecken mit dem Hasen, und plötzlich, plitsch, platsch, fängt es an zu regnen. Schnell eilt es zu Mama unter den Baum und kuschelt sich gemütlich und warm in ihre Mähne. Kaum scheint wieder die Sonne, geht das übermütige Spiel weiter. Die bunten Illustrationen und der in Versform geschriebene Text passen wunderbar für eine kleine Lesestunde.

„Hallo, kleines Pony“ (ab zwei Jahren) Nina Dulleck. Oetinger, ISBN: 978-3-7891-0848-8, 6,00 Euro



Mögt ihr auch so gern Kürbiskerne? Ich finde sie total lecker. Mein Frauchen macht öfter Hundekexse mit Kürbiskernen für mich, die liebe ich. Probiert doch mal unser Kürbisbrot. Wenn euch beim Teigkneten die Puste ausgeht, fragt eure Eltern!



WAS BEDEUTET EIGENTLICH ...?

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



MAMMOGRAFIE-SCREENING

Je früher ein bösartiger Tumor in der Brust, ein Mammakarzinom, erkannt und therapiert wird, desto besser ist die Prognose für die vollständige Genesung. Bundesrat und Bundestag haben deshalb im Jahr 2002 das Mammografie-Screening-Programm ins Leben gerufen. Seither erhalten Frauen zwischen dem 50. und dem 69. Lebensjahr alle zwei Jahre eine Einladung zur Röntgenuntersuchung der Brust. Die Kosten dieser Leistung zur Früherkennung von Brustkrebs tragen die gesetzlichen Krankenkassen. ◆



COCHLEA-IMPLANTAT

Die Cochlea ist ein Bestandteil des Innenohrs, cochlea ist lateinisch für Schnecke. In der Cochlea werden akustische in elektrische Reize umgewandelt und

anschließend an das Gehirn geleitet. Bei Schädigungen im Innenohr übernimmt das Cochlea-Implantat die direkte Stimulation des Hörnervs. Es besteht aus einem Mikrophon, einer Sendespule, dem eigentlichen Implantat und einem Elektrodenträger mit Stimulationselektroden. Die Implantation ist mittlerweile ein Eingriff, der das Hörvermögen wieder deutlich verbessern und sogar tauben Patientinnen und Patienten helfen kann. ◆



MULTIMORBIDITÄT

Leidet ein Patient oder eine Patientin unter mindestens drei chronischen Erkrankungen, sprechen Medizinerinnen und Mediziner von Multimorbidität. Dabei kann ein Zusammenhang zwischen den einzelnen Erkrankungen vorliegen, muss aber nicht. Das Phänomen ist insbesondere bei Patientinnen und Patienten bekannt, die das 65. Lebensjahr überschritten haben. Die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Mehrfacherkrankungen ist zeitintensiv und birgt besondere Herausforderungen für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte und gegebenenfalls auch für die Pflegefachkräfte. ◆



NEONATOLOGIE

Die Neonatologie ist ein fachspezifischer Schwerpunkt in der Kinder- und Jugendmedizin. Der Fachbereich findet insbesondere in Perinatalzentren, Geburts- und Kinderkliniken seine Anwendung. Bei Komplikationen während der Geburt sind Neonatologen ebenso gefordert wie bei der umfassenden Intensivbetreuung von Frühgeborenen. Die Arbeit in der Neonatologie reicht von der Diagnostik und Behandlung von Erkrankungen der Kleinsten bis zur Einschätzung ihrer Entwicklung. ◆

MALNUTRITION

Der Begriff bedeutet Mangelernährung. Die Unterversorgung an Nährstoffen bezeichnet man als qualitative Malnutrition. Die quantitative Form definiert eine verminderte Energiezufuhr. In Deutschland leiden insbesondere pflegebedürftige Seniorinnen und Senioren mit einer Grunderkrankung unter einer oder gar beiden Formen der Malnutrition. Sie bauen körperlich stark ab, sind häufig müde und krankheitsanfällig. ◆

Altersmedizin

SELBSTSTÄNDIGKEIT LANGE ERHALTEN

Was passiert mit Patientinnen und Patienten in der Geriatrie? Chefarzt PD Dr. Matthias Görnig und Nancy Hoser, Leiterin der Abteilung Physiotherapie in der Geriatrie, geben Einblicke in ihre Arbeit.

Interview: Susanna Bauch

▼ PD Dr. med. Matthias Görnig, Chefarzt der Geriatrie, und Nancy Hoser, Leiterin der Abteilung Physiotherapie in der Geriatrie

Womit beschäftigt sich die Geriatrie, also die Altersmedizin, am Klinikum Braunschweig?

PD Dr. Matthias Görnig: Zu uns kommen in der Regel Patientinnen und Patienten mit einem Akutereignis, etwa einem Knochenbruch oder einer Lungenentzündung. Das größte Ziel der Geriatrie ist

der Erhalt oder auch die Wiedererlangung der Selbstständigkeit der Menschen. Wir arbeiten daran, dass sich der Zustand nicht verschlechtert und auch kein höherer Pflegebedarf entsteht.

Nancy Hoser: Wir arbeiten multiprofessionell. So finden sich neben Physiotherapie auch Ergotherapie, Sprach- und Schlucktherapie sowie Neuropsychologie als therapeutische Bereiche. Wir schauen individuell, welche Therapieformen die Patientinnen und Patienten benötigen, um gemeinsam definierte Ziele zu erreichen – ob es um Muskelaufbau geht, Sprachübungen oder die Kognition.

Wie werden die geriatrischen Ziele definiert?

PD Dr. Matthias Görnig: Unser Hauptziel ist es, dass die Patientinnen und Patienten keine höhergradige Pflegebedürftigkeit entwickeln, sondern möglichst im häuslichen Umfeld bleiben können. Wir stärken die Fähigkeit zur Selbsthilfe. Bei einem Patienten gilt es, später zwei Treppen zu bewältigen, andere sollen den Transfer vom Rollstuhl zur Toilette allein schaffen.

Nancy Hoser: Das Hauptziel wird gemeinsam mit dem Patienten, der Patientin



und gegebenenfalls den Angehörigen definiert und während des Aufenthalts nachgesteuert, falls nötig. Wir schauen, wie es dem Erkrankten vor dem Klinikaufenthalt zu Hause gegangen ist. Was konnte er allein, wobei brauchte er bereits Unterstützung, was ist ihm wichtig? Wie sah es mit der Kraft und allgemeinen Beweglichkeit aus? Wir betrachten jeden Patienten ganzheitlich, das ist zwingend erforderlich. Danach legen wir die Therapien fest mit dem Ziel, dass die Menschen ihren persönlichen Radius wieder erreichen oder erweitern können.

Welche Patientinnen und Patienten werden geriatrisch behandelt?

PD Dr. Matthias Görnig: Zu uns kommen viele Fälle aus dem Bereich der Alterstraumatologie. Das sind meist Stürze, die mit oder ohne Brüche vorstattengehen. Wir haben aber auch einen großen neurologischen Schwerpunkt. Unsere Oberärztin Dr. Dorothea Hellmich ist Neurologin; Schlaganfallpatienten mit Folgekomplikationen wie Lähmungen oder Sprachstörungen sind daher auch bei uns auf Station. Wir können hier die Lücke zwischen dem Vorfall und dem Aufenthalt in einer neurologischen Reha sehr anspruchsvoll schließen.

Nancy Hoser: Es ist genau definiert, wer geriatrisch behandelt werden kann. Die Patientinnen und Patienten zeichnen sich unter anderem durch ihre Multimorbidität aus, und wir betreiben häufig transprofessionelle Ursachenforschung. Es gibt Vorfälle und Probleme wie wiederkehrende Stürze, Gefäßerkrankungen oder medikamentöse Wechselwirkungen.

Welches sind die größten Herausforderungen der Geriatrie?

PD Dr. Matthias Görnig: Die Menschen werden älter. Lag die durchschnittliche Lebenserwartung im Jahr 2000 bei Männern noch bei 75 Jahren, wird 2030 mit 80 Jahren gerechnet. Die operativen Eingriffe verlaufen weitaus schonender und sind daher weniger belastend. Das

Konzept der Frühmobilisierung spielt ebenfalls eine zentrale Rolle. Schlaganfallpatientinnen überleben heute mit weitaus besseren Voraussetzungen. Eine Herausforderung ist die Multimorbidität, viele Menschen ab 70 Jahren leiden unter mehreren Erkrankungen.

Welchen Stellenwert haben soziale Aspekte in der Geriatrie?

PD Dr. Matthias Görnig: Ein gutes Netzwerk und ein nachhaltiges geriatrisches Konzept für das Einzugsgebiet des Klinikums Braunschweig ermöglichen die Zusammenarbeit mit Ärzten, Therapeuten, Sozialstationen, Pflegeheimen und nicht zuletzt den Angehörigen. Die Patientinnen und Patienten sollen nicht nur medizinisch möglichst gesund sein, auch die sozialen Aspekte müssen geregelt werden. Mein Ziel ist es, alle wesentlichen Versorger geriatrischer Angebote, interessierte Allgemeinmediziner und unsere Notaufnahme ins Boot zu holen. Geriatrische Testverfahren und Unterstützungsprogramme bei den Hausärzten sind neue und wichtige Themen.

Nancy Hoser: Sie haben einen sehr hohen Stellenwert. So ist es enorm wichtig, dass gerade ältere Menschen gut aufgehoben und sozial eingebettet sind. Sollten sie es nicht sein, bemühen wir uns mit unserem Sozialdienst und Case-Management, eine gute Versorgung nach der Entlassung zu organisieren.

Gibt es vielversprechende Entwicklungen im Bereich Medikation?

PD Dr. Matthias Görnig: Die gute ambulante Einstellung von Blutdruck, Diabetes mellitus oder chronischer Herzinsuffizienz verlängert unser Leben. Wir bewerten die aktuelle Medikation, um Polymedikation im Alter zu verringern – auch wegen der Wechsel- und Nebenwirkungen.

Kann man in der Geriatrie von Rehabilitation sprechen?

Nancy Hoser: Wir arbeiten hier in der

ZUR PERSON

PD Dr. Matthias Görnig: Seit Februar 2020 ist er Chefarzt der Klinik für Geriatrie. Zu den Schwerpunkten des Facharztes für Allgemeine Innere Medizin, Haut- und Geschlechtskrankheiten sowie Kardiologie zählen die Alterstraumatologie sowie die Versorgung chronischer Wunden und die Gerontokardiologie. Vor seinem Start in Braunschweig arbeitete er als Chefarzt in der Asklepios Klinik Weißenfels.

Nancy Hoser: Seit 2008 arbeitet die Physiotherapeutin in der Klinik für Geriatrie und Rheumatologie, seit 2015 als Leitung der Physiotherapie. Nancy Hoser wurde 1981 in Magdeburg geboren. Stationen ihrer Laufbahn waren nach der Ausbildung zur staatlich geprüften Physiotherapeutin etwa die Neurologische Klinik in Hessisch Oldendorf sowie das Therapiezentrum für ganzheitliche Physiotherapie Meseberg. Nancy Hoser hat unter anderem Fortbildungen zu „manuelle Therapie“ sowie „Schmerzmanagement bei demenziell erkrankten Menschen“ absolviert.

Akutgeriatrie, darüber hinaus gibt es die geriatrische Rehabilitation. Beides ist nicht zu verwechseln. Unsere Patienten werden ganzheitlich betrachtet. Die Erreichung gesteckter Ziele ist für uns und die Patienten der größte Erfolg.

PD Dr. Matthias Görnig: Ich möchte von Lebensqualität sprechen, weniger von Lebensverlängerung. Das Alter laut Geburtsurkunde und das biologische Alter stimmen oft nicht überein. Die letzte Zeit des Lebens ist manchmal anstrengend, deshalb sollte Versorgung durch ein multiprofessionelles, therapeutisches Team die Jahre davor möglichst gut organisiert sein! ♦



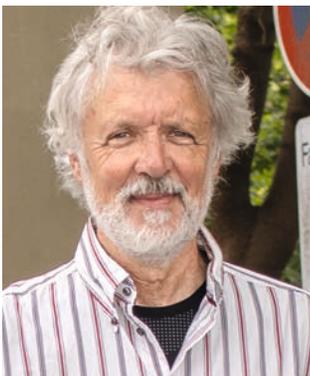
VOLLER VERSTÄNDNIS

Die Elterninitiative Weggefährten unterstützt Angehörige krebskranker Kinder.

Autorin: Susanna Bauch

Vor 18 Jahren sind zwei betroffene Mütter aktiv geworden: Die Angehörigen an Krebs erkrankter Kinder haben am Klinikum Braunschweig die Weggefährten gegründet – es ist ein Verein, der betroffenen Familien als Anlaufstelle für Gespräche und bei Unterstützungsbedarf dient.

„Medizinisch haben sich die Familien sehr gut betreut gefühlt“, betont Dr. Thomas Lampe, Vereinsvorsitzender und ebenfalls betroffener Vater. Aber in emotionaler und organisatorischer Hin-



▲ Dr. Thomas Lampe, Vorsitzender der Weggefährten

sicht seien viele Fragen damals offengeblieben. „Der Verein funktioniert wie eine Selbsthilfegruppe“, erläutert Dr. Lampe. Angehörige krebskranker Kinder sollten Gesprächspartnerinnen und -partner auf Augenhöhe finden, um die Gesamtsituation der Familien zu verbessern. „Der Bedarf ist sehr groß, und ein ähnliches Erlebnis schafft Vertrauen.“ Zuhören und da zu sein sei ein großer Gewinn.

Eine der schlimmsten Erfahrungen der betroffenen Familien sei die Isolation, das Nicht-mehr-Teilnehmen am gesellschaftlichen Leben; viele Freunde und Bekannte reagieren verunsichert und wenden sich ab. In Deutschland erkranken pro Jahr durchschnittlich 2200 Kinder und Jugendliche an Krebs (2020, www.kinderkrebsregister.de). Im Klinikum Braunschweig werden seit 1972 kleine Tumorpatientinnen und -patienten betreut und therapiert. Jährlich kommen etwa 30 neu erkrankte Kinder dazu.

Derzeit besteht der Verein aus 160 Mitgliedern. Einmal in der Woche besuchen die Weggefährten die Kinderstation und bringen Zeit mit sowie ein offenes Ohr. Der Verein tritt aber auch regelmäßig als

Förderer auf den Plan. Dr. Thomas Lampe betont: „Wir finanzieren die Klinikclowns und einen Musiktherapeuten. Darüber hinaus unterstützen wir mit Spielzeug, Kreativmaterial und Pflegeprodukten. Nach Therapieende fördern wir etwa Fahrten zu Reha-Einrichtungen, onkologische Trainingstherapien oder Reittherapien sowie Ferienhausaufenthalte für die ganze Familie.“ ♦

KONTAKT

Weggefährten – Elternhilfe zur Unterstützung tumorkrankter Kinder Braunschweig e.V.
 Dr. Thomas Lampe
 Holwedestraße 16
 38118 Braunschweig
 Tel. 0531/372877
 E-Mail:
thomas.lampe@weggefaehrten-bs.de
 Spendenkonto der Weggefährten:
 IBAN: DE07 3006 0601 0005 6113 85

Check-up der Eintracht-Profis

Vor Saisonstart haben sich die Fußballprofis von Eintracht Braunschweig einem Medizincheck im Klinikum Braunschweig unterzogen. Torwart Marcel Engelhardt und seine Teamkollegen durchliefen dabei orthopädische Untersuchungen sowie mehrere Herz-Kreislauf-Tests.



20 TEILNEHMERINNEN

haben am Klinikum Braunschweig eine Ausbildung zur Hebamme begonnen. Bis zum Abschluss stehen 1600 theoretische und praktische Unterrichtsstunden sowie 3000 Stunden an unterschiedlichen Einsatzorten auf dem Plan. Zusätzlich wird es in Niedersachsen ab diesem Herbst auch eine akademische Ausbildung zur Hebamme geben.

Behandlung von Herzschwäche

Jedes Jahr werden in der Klinik für Kardiologie und Angiologie 700 bis 900 Patientinnen und Patienten mit Herzschwäche behandelt. Grund genug, um das Herzinsuffizienz-Zentrum des Klinikums Braunschweig jetzt zertifizieren zu lassen. Ziel ist es, eine optimale Behandlungsstrategie zu entwickeln und den Betroffenen eine bessere Lebensqualität zu ermöglichen. Zum interdisziplinären Ärzteteam gehören Khaldoun Ali (Bild von links), PD Dr. Wolfgang Harringer, Jan Ballof, Prof. Dr. Matthias Heintzen und Dr. Gabriele Eden.



Beratung für die EU-Kommission

Im Zulassungsprozess für Medizinprodukte bezieht die Europäische Kommission auch Ärztinnen und Ärzte mit hohem Fachwissen ein: Prof. Dr. Philipp Wiggermann (Foto), Chefarzt des Instituts für Röntgendiagnostik und Nuklearmedizin am Klinikum Braunschweig, gehört solch einem „expert panel“ an. Weil Qualitätssicherung nicht allein den Herstellerfirmen überlassen sein soll.



Tinnitus

AKUSTISCHE WARNSIGNALE

Ein anhaltender Tinnitus kann für Betroffene zu einer starken emotionalen Belastung werden. Wird keine körperliche Ursache gefunden, kommt der inneren Einstellung entscheidende Bedeutung zu.

Autorin: Sabrina Mandel

Er pfeift, rauscht, zischt oder summt: Ein Tinnitus wird recht unterschiedlich beschrieben. Ab einer Dauer von drei Monaten werden die Ohrgeräusche als chronisch eingestuft und sind für die meisten Betroffenen spätestens dann zur Belastung im täglichen Leben geworden.

„Stille scheint heutzutage keinen Wert mehr zu haben“

„Eigentlich wäre es besser, Tinnitus als Hörgeräusch zu übersetzen, nicht als Ohrgeräusch“, sagt Prof. Dr. Andreas Gerstner, Chefarzt der Hals-, Nasen-, Ohrenklinik am Klinikum Braunschweig. „Fakt ist nämlich: Unser Gehirn hört immer.“ Als problematisch erachtet der Chefarzt deshalb generell die Ignoranz bei Hörgesundheit und akustischer Hygiene in Deutschland: „Täglich sollen wir uns aus der alltäglichen Berieselung die notwendigen Informationen herausfiltern – das ist sehr anstrengend. Stille hat, genau wie Dunkelheit, keinen Wert mehr, sondern scheint ständig gefüllt werden zu müssen.“

Körperlich greifbare Ursachen sind selten

Patientinnen und Patienten, die mit einem Tinnitus ins Klinikum Braunschweig kommen, haben in der Regel eine umfangreiche ohrenärztliche Untersuchung hinter sich. „Die weiterführende Diagnostik hier im Klinikum besteht aus dem gesamten Untersuchungsrepertoire der HNO-Heilkunde“, erklärt Prof. Dr. Gerstner. Dazu gehöre das Abhören des Ohres mit dem Stethoskop, die Ohrmikroskopie, die Untersuchung der Nase und des Nasenrachenraums wie auch die Palpation, untersuchendes Abtasten und Befühlen, der Kiefergelenke und der Nackenbeweglichkeit. Weiterhin würden Gleichgewichtstests sowie subjektive und objektive Hörtests durchgeführt. „Bei Auffälligkeiten wird eine weitergehende bildgebende Diagnostik mittels CT oder MRT veranlasst“, so der Chefarzt. „In 99 Prozent der Fälle liegt allerdings ein nicht objektivierbarer Tinnitus vor.“ Greifbare Ursachen wie beispielsweise Gefäßtumoren im Mittelohr, ein Tic der Mittelohrmuskulatur oder ein dauerhaftes Klaffen der Ohrtrumpete seien bei Tinnitus-Patienten eher eine Seltenheit.



- Tinnitus zeigt sich in ganz unterschiedlicher Form: als Hämmern, als Rauschen oder auch als nervtötend pfeifendes Geräusch.

„Stille hat, genau wie Dunkelheit, keinen Wert mehr, sondern scheint ständig gefüllt werden zu müssen.“

Prof. Dr. Andreas Gerstner

Chefarzt der Hals-, Nasen-, Ohrenklinik



Und selbst nach der Behandlung dieser Grunderkrankungen sei es nicht ausgeschlossen, dass das Hörgeräusch weiterhin bestehen bleibe.

Ausführliches Arztgespräch von besonderer Bedeutung

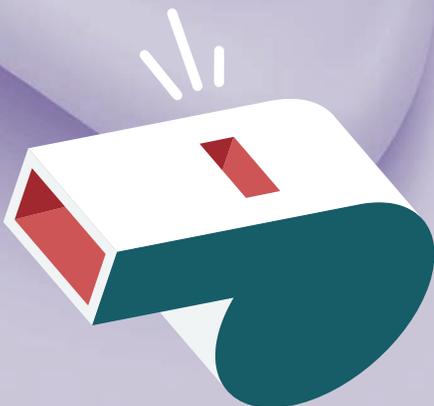
„Die meisten Patienten kommen mit der Auffassung, der Arzt könne das Ohrgeräusch wegmachen“, weiß der Chefarzt der Hals-, Nasen-, Ohrenklinik. „Manch ein Betroffener glaubt, man nähme ihn in seiner Betroffenheit nicht ernst und wolle ihn seiner anerkannten Erkrankung berauben.“ Für Prof. Dr. Gerstner hat das ausführliche und verständnisvolle Aufklärungsgespräch deshalb eine besondere Bedeutung. Entscheidend sei, die emotionale Komponente zu modifizieren. Das Hirn höre immer und werde sozusagen durch die Stimmungslage seines Besitzers beeinflusst. Daran seien komplexe biochemische Prozesse beteiligt.

„Wir wissen aus der Hirnforschung, dass sich die funktionelle Hirnstruktur ändern lässt. Wenn wir uns morgens im Spiegel anlächeln, führt dieser morgendliche positive Anblick zu einem ausgeglicheneren Lebensgefühl und höherem

Glücksempfinden“, so Prof. Dr. Gerstner. Dies ließe sich mittels funktioneller MRT nachweisen. Andersherum funktioniere dieses Phänomen aber leider auch. „Wenn wir uns auf das Negative konzentrieren, im Falle von Tinnitus sind dies die Hörgeräusche, dann werden wir sie immer stärker und häufiger wahrnehmen.“

Keine Bedrohung durch Rauschen im Ohr

Der Chefarzt berichtet über eine Patientin: „Sie beschrieb ihr rauschendes Hörgeräusch wie ständiges Wellenbrechen am Meer.“ Nachdem keine körperliche Ursache für den Tinnitus gefunden werden konnte, blieb der Rat, eine andere Einstellung zu dem Geräusch zu finden und das Rauschen nicht als Bedrohung anzusehen. „Wenige Wochen nach unserem Gespräch kam sie noch mal im Klinikum vorbei und berichtete mir, sie habe eines Tages die Vorstellung entwickelt, sie läge unter Palmen an einem Sandstrand in der Karibik. Sie würde sich nicht mehr gegen das Rauschen wehren und empfinde es sogar als angenehm. Mittlerweile könne sie das Rauschen nur noch hören, wenn sie angestrengt danach suche.“ ◆





Essen auf Bestellung

GANZ NACH WUNSCH

Jeden Tag fragt Claudia Fichtner: „Was möchten Sie morgen essen?“ Und dann suchen sich Patientinnen und Patienten aus dem Plan der Menüassistentin aus, worauf sie Appetit haben.

Autorin: Prem Lata Gupta

Seit zwölf Jahren ist Claudia Fichtner schon dabei. Es macht ihr immer noch Spaß, sagt sie. Obwohl sie jeden Tag bis zu 150-mal dieselbe Frage stellt. Die Menüassistentin betreut – genau wie ihre Kolleginnen – bis zu fünf Stationen. Unverzichtbarer Begleiter ist dabei ihr Tablet: Sie gibt die Wünsche der Erkrankten direkt ins Programm ein. Auch wenn das eine Arbeitserleichterung ist, dauert ihre Runde am Standort Salzdahlumer Straße in der Regel von 7.30 bis 12.45 Uhr. Von den anderen Mitarbeitenden des Klinikums

unterscheidet sie sich auch optisch: Die Menüassistentinnen tragen weiße Kleidung mit bordeauxroten Streifen.



9.05 UHR

Vielleicht gefällt Claudia Fichtner ihre Aufgabe so sehr, weil sie sich immer willkommen fühlt. „Wir sind das Beste am Tag“, sagt sie und lächelt. Die Patientinnen und Patienten, die sie besucht, freuen sich über die Abwechslung. Obwohl die 34-Jährige darauf achten muss, dass sie sämtliche Wünsche in der verfügbaren Zeit aufnimmt, bleibt auch manchmal Zeit für einen kleinen Schwatz. Dabei erfährt sie auch von berührenden Schick-

salen – wie dem des alten Mannes, dem seine inzwischen erblindete Frau das Kochen beigebracht hat.



10.40 UHR

Das Pflegepersonal versorgt die Menüassistentinnen mit sogenannten Pendellisten: Darauf ist etwa vermerkt, wenn jemand nur passierte Kost essen soll. Einem Wunsch nach Kotelett dürfen sie in einem solchen Fall nicht nachgeben. Aber es geht nicht nur um die üblichen drei Mahlzeiten. Claudia Fichtner und ihre Kolleginnen sind auch dafür verantwortlich, dass die Stationen für Situationen außer der Reihe genügend Suppen,



„Wenn ich die Patienten besuche, spüre ich: Wir sind das Beste am Tag.“

Claudia Fichtner
Menüassistentin

Brot und Aufschnitt bereithalten. „Wenn jemand neu aufgenommen wird, dann hat er vielleicht Hunger, wenn er endlich auf seinem Zimmer ist.“

 **12.10 UHR**

Nach dem Rundgang werden die von Claudia Fichtner erfassten Daten automatisch ins System übertragen. Trotzdem kontrolliert sie, ob alle Angaben stimmen. Wen die Menüassistentin – vielleicht wegen einer Untersuchung – nicht im Zimmer angetroffen hat, der kann sie jetzt über die Hotline anrufen und Wünsche durchgeben. Über manche Bestellung hat sie sich schon gewundert. „Wa-

rum bestellt jemand drei Körnerbrötchen und isst sie nicht auf?“ Eines Tages war das Rätsel gelöst: Der Mann pulte nur die Körner ab, um die Vögel vor dem Fenster zu füttern.

 **13.05 UHR**

Eine kleine Extrarunde für Patientinnen und Patienten aus dem Wahlleistungsbereich: Ihnen bietet die Menüassistentin Kekse, Schokolade oder auch salzige Snacks wie Erdnüsse und Chips an. Auch kleine Saftflaschen hat sie an Bord. Claudia Fichtner trägt bequeme Sneaker bei ihrer Arbeit. Je nachdem, welche Stationen sie betreut, kommen manchmal

auch an die 10000 Schritte pro Tag zusammen.

 **14.00 UHR**

Die Arbeit ist getan. Nach Feierabend tauschen sich Claudia Fichtner, Jennifer Kramer (rechts) und Teamleiterin Andrea Krause (links) noch aus, ob es Lob gab oder jemand sich beschwert hat: Solche Rückmeldungen geben sie immer an die Küche weiter. Ob sie, weil sie 150-mal Bratwurst angeboten haben, selbst Lust auf eine deftige Mahlzeit haben? Die nehmen sie nachher zu Hause ein, während der Arbeit essen die Menüassistentinnen höchstens mal ein Pausenbrot. ◆

© Nick Neufeld (5); © panimoni / iStockphoto.com

Junge Patientinnen und Patienten

UMZUG GEGLÜCKT

Das neue Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin befindet sich am Standort Salzdahlumer Straße. Die vormalige Kinderklinik an der Holwedestraße ist hierhin umgezogen. Jährlich werden 6000 junge Patientinnen und Patienten in der Kinder- und Jugendmedizin des Klinikums stationär und 10 000 ambulant behandelt. PULS präsentiert weitere interessante Zahlen.



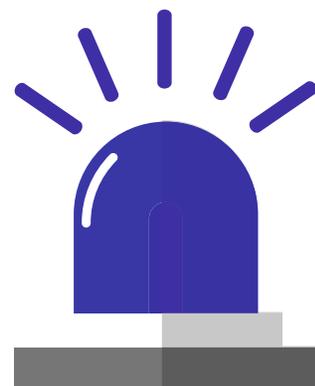
50 BETTEN

hat das neue Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin, für junge onkologische Patientinnen und Patienten steht – in die Station integriert – ein Extrabereich bereit. Vorgesehen ist, dass bei jedem Kind ein Elternteil mit übernachten kann.



20 AUFNAHMEN

verzeichnet das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin täglich, zwei bis drei dieser Patientinnen und Patienten kommen mit dem Rettungswagen.



3 MONATE BIS 18 JAHRE

beträgt die Altersbandbreite:
Säuglinge gehören also genauso
ins Zentrum für Kinder- und
Jugendmedizin wie fast volljährige
Teenager.



24 STUNDEN

am Tag ist die
Kinderchirurgie
einsatzbereit, also
rund um die Uhr.



300 KISTEN

mussten für den Umzug gepackt
werden, der anschließende Trans-
port der gesamten Ausstattung
dauerte drei Tage. Wenn man diese
Kartons übereinanderstapeln
würde, sind sie mit 110 Metern so
hoch wie ein mittelgroßes Windrad.

ICH HALTE MICH FIT ...

Wer bei der Arbeit am Schreibtisch sitzt, bewegt sich oft besonders wenig. Besser ist es, gezielt einen körperlichen Ausgleich zu suchen. PULS hat Mitarbeitende des Klinikums Braunschweig gefragt, wie sie in ihrer Freizeit aktiv werden. Ihre Antworten waren recht sportlich.



... MIT LAUFEN
ODER JOGGEN,
WEIL ES
JEDERZEIT
UND ÜBERALL
MÖGLICH IST.



**Andreas
Schneider-Adamek**
IT-Abteilung



... mit
schwimmen.
Am liebsten gehe
ich dafür zum
Fümmelsee.

Sylke Voigt
IT-Abteilung



... mit wandern gehen im
Harz. Die Ruhe dort und die
Bewegung in der Natur geben
mir viel Energie für den Alltag.

Janina Gander
stellvertretende Leitung
Kommunikation und Medien

... mit dem
Crosstrainer.
Regelmäßiger
Sport ist für mich
der beste Aus-
gleich zum Job.

Felix Oberth
Personalabteilung



... mit
dem täglichen
Fahrradfahren
zur Arbeit.

Ida-Enrica Pytlik
Controlling





IMPRESSUM

Herausgeber:
 Städtisches Klinikum
 Braunschweig gGmbH |
 Freisestraße 9/10 |
 38118 Braunschweig |
 Telefon (0531) 595-0 |
 E-Mail: magazin.puls@
 klinikum-braunschweig.de |
 www.klinikum-braun-
 schweig.de | Geschäfts-
 führung: Dr. med. Andreas
 Goepfert | Konzeption &
 Realisation: Madsack
 Medienagentur GmbH
 & Co. KG | August-Mad-
 sack-Straße 1 | 30559
 Hannover | Telefon:
 (0511) 518-3001 | www.
 madsack-agentur.de |
 Chefredaktion: Prem Lata
 Gupta | Redaktion: Thu
 Trang Tran, Janina Gander,
 Andreas Grußendorf
 (Klinikum Braunschweig) |
 Ann-Katrin Paske, Bianca
 Schmitz (MADSACK
 Medienagentur) | Schluss-
 redaktion: Prem Lata
 Gupta | Art Direktion:
 Sabine Erdbrink | Layout,
 Satz und Lithografie:
 Sabine Erdbrink, Claudia
 Fricke | Autorinnen: Prem
 Lata Gupta, Susanna
 Bauch, Sabrina Mandel |
 Titelbilder: © Iushik,
 © Visual Generation,
 © luplupme, © MadVector,
 © Angel_1978, © ilyast,
 © MuchMania | iStockpho-
 to.com | Druck:
 Krögers Buch- und
 Verlagsdruckerei GmbH |
 Michael Hafemann |
 Industriestraße 21 |
 22880 Wedel |
 Telefon: (04103) 8080 |
 www.kroegerdruck.de |
 Auflage: 201.955
 Hinweis: In diesem Heft
 wird für Personen zumeist
 die männliche Form ver-
 wendet. Dies dient allein
 der textlichen Vereinfachung und der besseren
 Lesbarkeit. Weibliche Per-
 sonen sind gleichermaßen
 angesprochen.

FREUEN SIE SICH AUF DIE NÄCHSTE AUSGABE

MAHLZEIT Vollwert- und kalorienreduzierte Küche, glutenfreies und vegetari-
 sches Essen – die Küche des Klinikums leistet täglich ganze Arbeit. PULS blickt
 hinter die Kulissen • **SCHLAGANFALL** Es geht um eine sehr schnelle und vor allem
 bestmögliche Versorgung: Als einzige neurologische Akutklinik in der Region
 verfügt das Klinikum über eine zertifizierte Stroke-Unit für Patientinnen und
 Patienten, die einen Schlaganfall erlitten haben. **STOMATHERAPIE** Der Laie
 nennt es „künstlicher Ausgang“. Betroffene lernen durch die Unterstützung von
 ausgebildeten Stoma-Therapeuten und -therapeutinnen, ein selbstständiges
 Leben zu führen.

Die nächste Ausgabe von PULS erscheint am Donnerstag,
 17. Dezember 2020.

**BESTIMMEN
 SIE MIT!**

Entscheiden Sie mit,
 über welches Thema Sie
 in der nächsten Ausgabe
 gern mehr wissen
 möchten.

WAS MÖCHTEN SIE GERN LESEN?

Für die nächste PULS-Ausgabe machen wir Ihnen drei Themenvorschläge (siehe unten).
 Äußern Sie Ihren Wunsch per E-Mail an magazin.puls@klinikum-braunschweig.de
 oder schicken Sie ihn uns auf einer Postkarte bis zum 1. Dezember 2020 an das **Klinikum
 Braunschweig, Kommunikation und Medien, Freisestraße 9, 38118 Braunschweig**, zu.
 Wir werden über das meistgenannte Thema in der nächsten Ausgabe berichten.

A SCHILDDRÜSE

Über- oder Unterfunktion, heiße oder kalte Knoten: Auffälligkeiten der Schilddrüse
 sollten immer genau untersucht werden. PULS gibt nützliche Tipps.

B VERSPANNUNGEN

Wer rastet, der rostet, lautet ein Sprichwort. Die Reha-Experten des Klinikums Braun-
 schweig zeigen anschaulich, was jeder Einzelne gegen Verspannungen tun kann.

C GRAUER STAR

Am häufigsten sind ältere Menschen vom grauen Star betroffen. Wir informieren über
 zusätzliche Risikofaktoren – und wie eine moderne Behandlung aussieht.

Mein neuer Anfang

Ich bin der einzige von den 90 Bewohnerinnen und Bewohnern meines Seniorenwohnheims, der noch sehr mobil ist und ohne Begleitperson rausgehen darf. Nur zum Essen soll ich pünktlich zurück sein. Auch das Radfahren klappt so langsam wieder. Wenn ich mit meinem E-Bike am Empfang vorbeikomme, sagt die Dame nur noch: „Gute Fahrt – und setzen Sie Ihren Helm auf!“ Noch vor wenigen Monaten hätte ich nicht gedacht, dass ich wieder so auf die Beine komme. Im Dezember letzten Jahres bin ich zu Hause zusammengebrochen. Zuvor hatte ich lange meine liebe Frau gepflegt, die im Frühjahr 2019 nach langer, schwerer Krankheit in meinen Armen gestorben ist. Die intensive Zeit der heimischen Pflege hatte mich völlig ausgepowert. Ich war körperlich und mental am Ende. Von meinem Zusammenbruch im Dezember weiß ich eigentlich nichts mehr. Meine Familie erzählte mir später, ich selbst hätte noch den Rettungswagen gerufen und sei mit einem Darmverschluss ins Klinikum Braunschweig an der Salzdhahmer Straße gebracht und dort notoperiert worden. Als ich schon auf dem Weg der Besserung war, bekam ich eine Lungenentzündung und musste ins künstliche Koma versetzt werden. Ich glaube, zu diesem Zeitpunkt hätte kaum noch jemand gedacht, dass ich das alles überleben würde, aber sie haben mich zurückgeholt. Ein Pfleger des Klinikums sagte mir später: „Mann, wie du gekämpft hast!“ Als ich aus dem Koma erwachte, waren meine Arme und Beine nahezu gelähmt, nichts ging mehr. Ich war danach sechs Wochen in der Geriatrie am Standort Celler Straße. Dort habe ich am Rollator wieder laufen gelernt. Den Rollator brauche ich jetzt nicht mehr, sondern kann sogar wieder E-Bike fahren. Mir geht es heute gut.

Günter Nentwig, 80 Jahre