

AUGUST 2020

# PULSPRO

## ZUWEISER-NEWSLETTER

 **Klinikum  
Braunschweig**



*Liebe Kolleginnen  
und Kollegen,*

vorweg ein großes Dankeschön. Durch Ihren Einsatz bei mobilen Diensten, in Abstrichzelten und Praxen während der Corona-Pandemie konnte sich das Klinikum Braunschweig auf schwer Erkrankte konzentrieren. Unsere anderen Patienten blieben ungefährdet. Bewegende Wochen und Monate liegen hinter uns. Jetzt schauen wir nach vorn. Teil der Zukunft ist „PULSPRO“, ein Medium, mit dem wir in einer modernisierten Version an das bekannte „Klinikum aktuell“ anschließen. In der ersten Ausgabe präsentieren wir unsere Lungenklinik im fertiggestellten Regiegebäude, ihren neuen Chefarzt PD Dr. Bitter und zahlreiche Facetten pneumologischer Verfahren, wie sie nur ein Maximalversorger bieten kann. Wir informieren über die Zertifizierung unseres Herzinsuffizienzentrums: Die Spezialisten dort setzen auf intersektorale Zusammenarbeit, um niedergelassene Ärzte aktiv zu unterstützen. Ein weiteres Thema sind radiologische Interventionen als innovativer Therapieansatz für Krebspatienten. Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre!

## Pneumologie von heute

Mit einem Gebäude nach modernstem Standard startet die Klinik für Pneumologie und Beatmungsmedizin in die Zukunft. PD Dr. Thomas Bitter als neuer Chefarzt setzt auf eine Vollversorgung von Lungenpatienten.

**D**as Klinikum Braunschweig hat 37,9 Millionen Euro investiert, um seine räumlichen und apparativen Ressourcen in der Pneumologie und Beatmungsmedizin aufzustocken. Bereits seit 2017 besteht hier ein zertifiziertes Lungenkrebszentrum. Mit der Verpflichtung von PD Dr. Thomas Bitter, Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie, Kardiologie und Intensivmedizin, sollen neue, zusätzliche Schwerpunkte gesetzt werden. Davon werden die Patienten niedergelassener Kollegen und Kolleginnen sowie anderer Häuser im regionalen Umfeld profitieren. Für das Klinikum Braunschweig bedeutet die Inbetriebnahme des großzügigen Gebäudes mit seinem Konzept der kurzen Wege und damit der Prozessoptimierung einen wichtigen Meilenstein auf dem Weg hin zu zwei Standorten.

### Neue Angebote bei COPD

Parallel zur verbesserten Ausstattung gilt als oberste Priorität, Kompetenzen und Kapazitäten auszubauen. Für COPD-Erkrankte – ein zahlenmäßig starkes Patientenkollektiv – kann künftig als zusätzliche nicht medikamentöse Therapieoption die endoskopische Lungenvolumenreduktion angebo-

ten werden. Dabei werden Ventile oder Coils implantiert, um die Lungenmechanik zu verbessern und die Überblähung der Lunge zu reduzieren. „Zudem möchten wir eine Respiratory Care Unit etablieren“, skizziert der neue Chefarzt, „um hierdurch analog zur Stroke-Unit in der Neurologie oder auch der Chest Pain Unit der Kardiologie Patienten mit akuter respiratorischer Insuffizienz eine spezialisierte und umfassende Akuttherapie anbieten zu können.“ Dies soll einher-

gehen mit einer strukturierten Indikationsprüfung und Versorgung mit nicht invasiven Heimbeatmungsverfahren oder auch High-Flow-Sauerstofftherapien für Patientinnen und Patienten mit chronischer respiratorischer und/oder ventilatorischer Insuffizienz.

PD Dr. Thomas Bitter: „Ein weiterer Schwerpunkt soll – gemeinsam mit unter anderem der Klinik für Kardiologie – die Abklärung von unklarer Dyspnoe darstellen. Häufig sieht man hier verzweifte ▶



◀ Das ist die Zukunft: Ein neues Gebäude, verbesserte Ausstattung und mit PD Dr. Thomas Bitter ein Chefarzt, der mehrere Facharzt-Kompetenzen vereint.



**Dr. Thomas Bartkiewicz**  
Ärztlicher Direktor  
Städtisches Klinikum  
Braunschweig



## 450-MAL EBUS

So oft fand in der Pneumologie 2019 ein endobronchialer Ultraschall statt. Diese Methode ist genauer als rein bildgebende Verfahren.

► Patienten mit einer langen Leidensgeschichte.“ Der neue Chefarzt beabsichtigt ferner, die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit nachgewiesenem oder vermutetem Lungenhochdruck zu verbessern. Dafür verfügt er über die entsprechende Vorerfahrung: „Als langjähriger Leiter einer Spezialambulanz für Pulmonale Hypertonie möchte ich dies auch in Braunschweig etablieren, um Patienten lange Wege in umliegende Universitätskliniken zu ersparen.“

### Ziel sind höhere Kapazitäten

Angesichts der hohen Prävalenz von schlafbezogenen Atmungsstörungen ist als weiterer Schwerpunkt vorgesehen, die Anzahl der Plätze im Schlaflabor des Klinikums zu erhöhen und Patienten neben CPAP- und Beatmungstherapien auch alternative Verfahren wie die Implantation von Zungen- oder Zwerchfellschrittmacher (Hypoglossus-Stimulation, Phrenicus-Stimulation) anbieten zu können. Dies in Kooperation mit anderen Fachdisziplinen im Hause wie HNO oder der Elektrophysiologie. Mittelfristig soll zudem eine zertifizierte Weaning-Einheit entstehen. „Spezialisierte Zentren zur Beatmungsentwöhnung sind in der Region bis dato unterrepräsentiert. Spätestens mit Fertigstellung

des neuen Intensivgebäudes ist die Implementierung eines solchen Zentrums geplant“, so Dr. Bitter.

Durch den Neubau und eine optimierte Ausstattung ist bereits ein wichtiger Schritt Richtung Zukunft vollzogen: So stehen im Bereich Bronchoskopie/interventionelle Pneumologie in der neuen Lungenklinik nunmehr zwei Eingriffsräume zur Verfügung. Dazu gehört ein eigens geschaffener Aufwachraum mit modernsten Überwachungsgeräten, der genügend Platz für interne, externe und ambulante Patientinnen und Patienten bietet. Ferner deckt die neue pneumologische Funktionsdiagnostik mit Bodyplethysmographien, Diffusionskapazitätsmessungen, Methacholin-Provokationstests, Atemmuskelfortmessen und CO<sub>2</sub>-Rückatmungen, Spiroergometrien und

Thoraxsonographien sowie Rechtsherzkatheteruntersuchungen das komplette pneumologische Spektrum auf universitärem Niveau ab.

### Kompetenzfeld Schlafmedizin

Denn dies entspricht dem Anspruch von PD Dr. Thomas Bitter. Frühere Stationen in seiner beruflichen Laufbahn waren das Herz- und Diabeteszentrum NRW an der Ruhr-Universität Bochum und die Medizinische Hochschule Hannover. Der 41-Jährige bringt als Facharzt für Innere Medizin, Pneumologie und Kardiologie besondere Kompetenzen ein – eines seiner Spezialgebiete ist die Schlafmedizin. Seinen Dienst am Klinikum Braunschweig hat er am 15. Juli angetreten, als Nachfolger von Prof. Dr. Thomas Fühner. Davor leitete Dr. Bitter – ebenfalls als Chefarzt – die Medizinische Klinik 2 am Lukas-Krankenhaus in Bünde. ◆



▲ Für Bronchoskopien stehen nun zwei Räume mit modernsten Geräten und großem Aufwachbereich zur Verfügung: Hier Dr. Tielko Seeba, Leitender Oberarzt, und Sabrina Elfers, sie hat die pflegerische Leitung der Endoskopie.

## KONTAKT

### PD Dr. Thomas Bitter

Chefarzt der Klinik für Pneumologie und Beatmungsmedizin  
Tel: 0531/595-4530  
E-Mail: sekretariat.pneumologie@klinikum-braunschweig.de

### Dr. Tielko Seeba

Leitender Oberarzt  
Leiter des Lungenkrebszentrums  
Tel: 0531/595-4530  
E-Mail: t.seeba@klinikum-braunschweig.de

### Jörn Schroeder-Richter

Oberarzt  
Leiter des Schlaflabors  
Tel: 0531/595-4530  
E-Mail: j.schroeder-richter@klinikum-braunschweig.de

### Silke Cristallo

Case Managerin  
Tel: 0531/595-4555  
E-Mail: s.cristallo@klinikum-braunschweig.de  
Fax: 0531/595-854555



## Neue Leitung der Neurologie

PD Dr. Annette Spreer ist seit dem 1. Mai neue Chefarztin der Neurologischen Klinik. Damit tritt sie die Nachfolge von Prof. Dr. Karl Wessel an, der in Ruhestand gegangen ist: Er hatte Kompetenzen vorangetrieben und auch eine Stroke-Unit aufgebaut. PD Dr. Annette Spreer war zuletzt als Leitende Oberärztin der Klinik für Neurologie in der Universitätsmedizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz tätig.



## Geriatric mit neuem Chef

Die Position des Chefarztes der Klinik für Altersmedizin am Klinikum Braunschweig wurde neu besetzt. PD Dr. Matthias Görnig ist Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie, ebenso für Haut- und Geschlechtskrankheiten. Darüber hinaus verfügt der 54-Jährige über Zusatzqualifikationen in Geriatrie und Palliativmedizin. Vor seinem Start in der Löwenstadt war Dr. Görnig Chefarzt an der Asklepios Klinik Weißenfels.

# Multimodaler Ansatz

Es existiert ein seit Juli zertifiziertes Herzinsuffizienz-Zentrum am Klinikum Braunschweig. Schwer kranke Patienten profitieren hier von individuellen Therapiekonzepten – und einem Netzwerkgedanken, der auch Zuweiser adressiert.

Jedes Jahr werden alleine in der Kardiologie des Klinikums Braunschweig 700 bis 900 Patientinnen und Patienten mit Herzinsuffizienz behandelt. Für die Region, die eine Million Einwohner umfasst, ist von 9000 Neuerkrankungen (Berechnung nach Holstiegel et. al) pro Jahr auszugehen. Grob geschätzt beträgt die Prävalenz der Herzinsuffizienz hier zwischen 33.500 und 41.000. Nicht zuletzt deshalb empfehlen DGK und DGTHG als Dachorganisationen den Aufbau von Netzwerken. Genau das findet am Klinikum Braunschweig statt: Die Spezialisten des Herzinsuffizienz-Zentrums kooperieren interprofessionell und interdisziplinär: Neben Oberarzt Jan Ballof gehören dem Team eine Assistenzärztin und eine zertifizierte Heart Failure Nurse an. An den wöchentlichen Herzinsuffizienz-Konferenzen nehmen nicht nur Kardiologen, sondern auch Herzchirurgen und Vertreter der Nephrologie teil.

## Versorgung verbessern

Als Einheit innerhalb der Kardiologie, zu der außerdem ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) gehört, arbeiten die Mitglieder des Herzinsuffizienz-Zentrums mit anderen Krankenhäusern der Region und vertraglich festgelegt, auch mit der medizinischen Hochschule Hannover zusammen. Erklärtes Ziel ist, die Versorgungsrealität herzinsuffizienter Patienten generell und vor allem in der Phase der Überleitung in den ambulanten Bereich – und gegebenenfalls wieder zurück – zu verbessern.



◀ Prof. Dr. Matthias P. Heintzen, Chefarzt der Kardiologie und Angiologie, möchte Zuweiser einbinden.

„Das ist ein Angebot“, erklärt Chefarzt Prof. Dr. Matthias P. Heintzen, „2019 haben wir deshalb sechs Fortbildungsveranstaltungen abgehalten.“ Herzinsuffizienz als progrediente Erkrankung bedeute, dass „Patienten nach einem Krankenhausaufenthalt oft nicht wieder das Niveau von früher erreichen“. Rechtzeitige Interventionen können helfen, die sukzessive Verschlechterung abzumildern.

## Medizin macht Fortschritte

Oberarzt Jan Ballof betont: „Erforderlich ist ein multimodaler Ansatz.“ Die Komplexität der Fälle beruhe auf unterschiedlichen Grunderkrankungen, unterschiedlichen Auslösern für eine Verschlechterung sowie diversen Komorbiditäten. „Deshalb müssen Therapiekonzepte auf den einzelnen zugeschnitten sein. Die Basis bildet natürlich die medikamentöse Therapie.“ Er verweist auf die Fortschritte in diesem Gebiet: „Seit 2014 sind zwei neue Substanzgruppen verfügbar, eine dritte wird folgen.“ Prof. Dr. Matthias P. Heintzen unterstreicht die Bandbreite der am Klinikum Braunschweig angebotenen interventionellen Therapieformen: Herzschrittmacher, ICD/Defibrillatoren, die kardiale Resynchronisationstherapie, Mitra-Clips sowie der kathetergestützte Herzklappenersatz (TAVI). Auch anspruchsvolle Eingriffe wie die Platzierung einer Carillon-Spanne bei einer Mitralinsuffizienz gehören zum Leistungsspektrum. Die Implantation eines linksventrikulären Unterstützungssystems (LVAD) am Klinikum Braunschweig ist ebenfalls möglich. Ultima Ratio sei eine Herztransplantation, deshalb bestehe ein Kooperationsvertrag mit der MHH.

## Wöchentlich Patientenschulung

Es finden daneben jede Woche Patientenschulungen statt. Jan Ballof: „Das ist ein besonderes Angebot, das sehr gut angenommen wird.“ Zur bestmöglichen Versorgung betroffener Patienten wird bei der Konzept-

findung das soziale Umfeld mit einbezogen. Zudem findet eine zeitlich begrenzte Nachsorge durch die Heart Failure Nurse, die auch für das MVZ tätig ist, statt. Die intersektorale Zusammenarbeit soll sich perspektivisch weiter verstärken. Hier sieht sich auch das Klinikum in der Pflicht: Die Notwendigkeit zu besserer Kommunikation drückt sich bereits in veränderten Arztbriefen aus. Jan Ballof: „Es ist der Appell: Lassen Sie uns versuchen, gemeinsam den Patienten mit allen Facetten seiner Krankheit zu begreifen.“ ♦



▲ Das nunmehr zertifizierte Herzinsuffizienz-Zentrum setzt auf interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit: Geleitet wird es von Oberarzt Jan Ballof. Zum Team gehört Dana Zeinert als zertifizierte Heart Failure Nurse. Dieses Bild ist vor der Corona-Pandemie entstanden.

## KONTAKT

### Jan Ballof

Oberarzt Medizinische Klinik 2  
E-Mail: j.ballof@klinikum-braunschweig.de

### Dana Zeinert

Heart Failure Nurse  
Tel: 0151-14564760  
E-Mail: info.herzinsuffizienz@klinikum-braunschweig.de

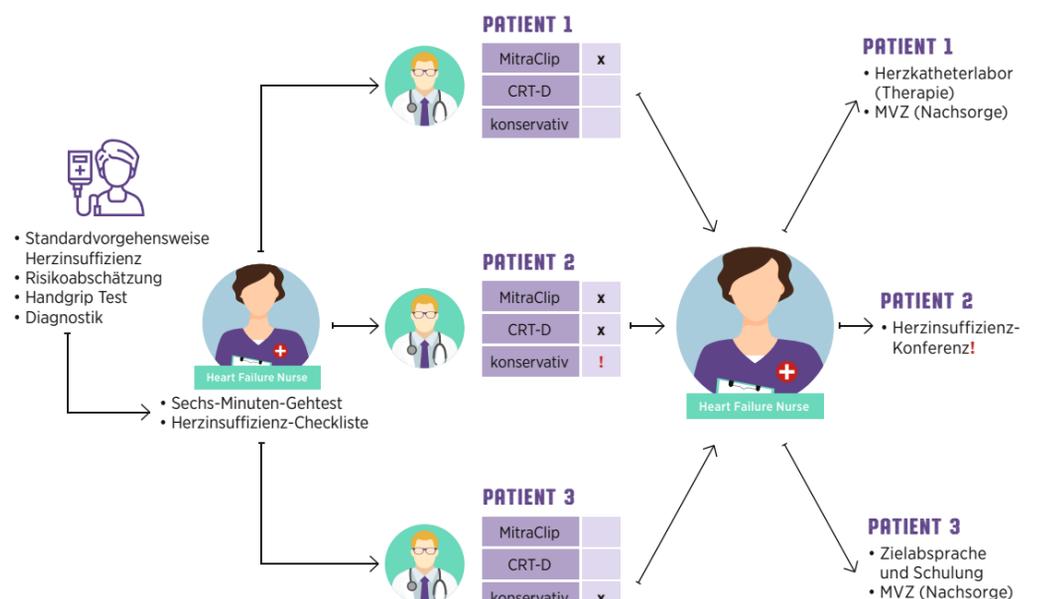
### Dr. Julia Laqua

Assistenzärztin Herzinsuffizienz  
E-Mail: info.herzinsuffizienz@klinikum-braunschweig.de

### MVZ Herzinsuffizienz

Tel: 0531/595-2361  
Fax: 0531/595-4411

## Das Herzinsuffizienz-Zentrum des Klinikums Braunschweig



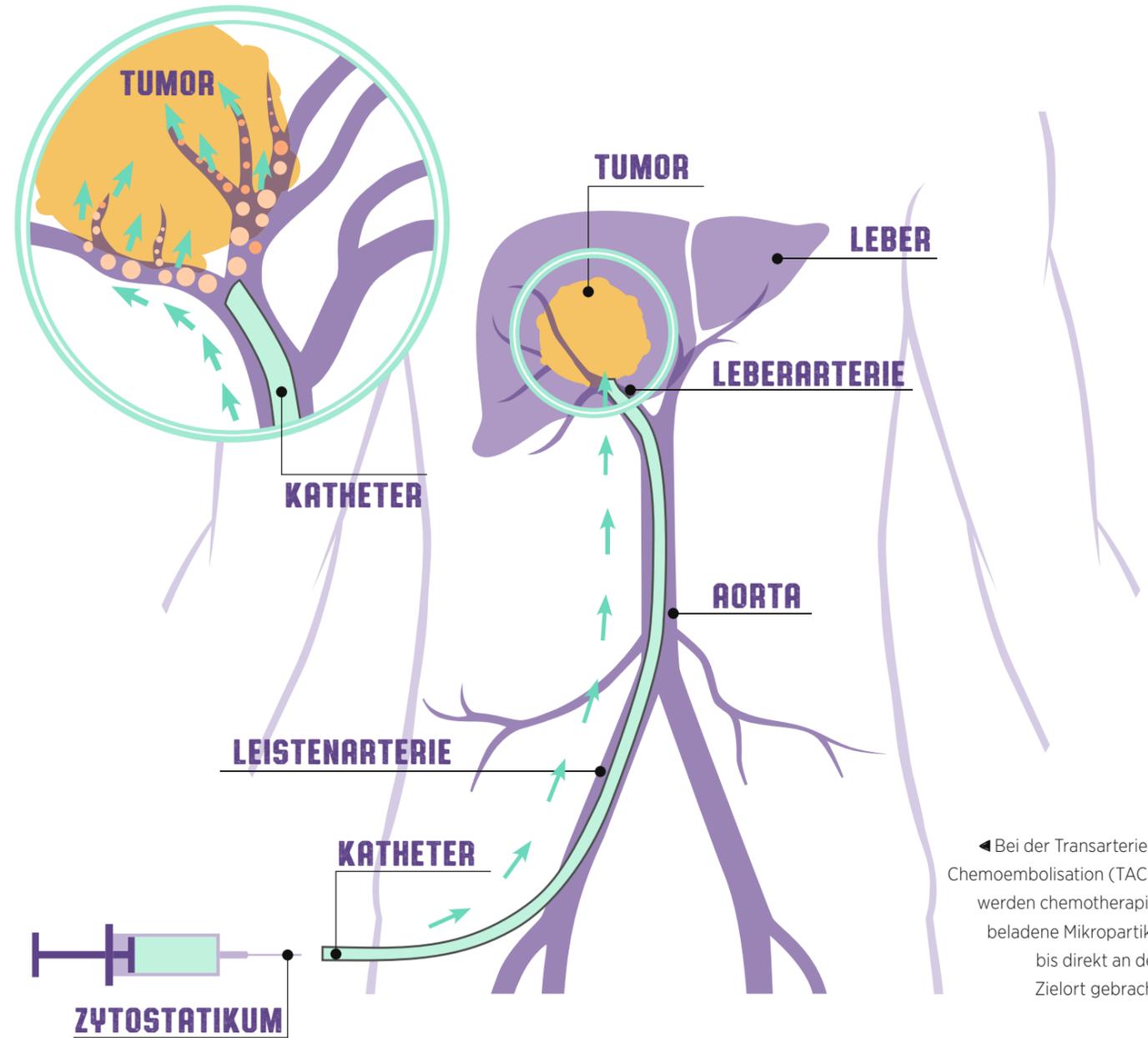
# Vierte Säule

Radiologische Interventionen stellen bei Krebs eine innovative Option dar. Dank einer Anlaufstelle im Klinikum Braunschweig können niedergelassene Ärzte die Chancen solcher einer Behandlung für ihre Patienten gezielt ausloten.

**P**rof. Dr. Philipp Wiggermann, der das Institut für Radiologie und Nuklearmedizin am Klinikum Braunschweig leitet, verweist darauf, dass dieser Ansatz neben den klassischen Säulen Chirurgie, Chemo- und Strahlentherapie noch zu wenig bekannt ist. Wenn die allseits bekannten Möglichkeiten genutzt wurden, „dann heißt es oftmals: Etwas anderes gibt es nicht. Aber das ist ein Irrtum.“ Ob eine radiologische Therapie infrage kommt, könnten niedergelassene Allgemeinmediziner und Fachärzte rasch klären, indem sie sich an die Ambulanz für minimal-invasive Tumorthherapie wenden: „Wir telefonieren oder er beziehungsweise sie schickt Befunde per Mail oder per Fax – wer sich an uns wendet, bekommt normalerweise binnen 24 Stunden eine Rückmeldung.“

## Minimalinvasive Eingriffe

Der Chefarzt treibt seit Jahren schon radiologische Behandlungskonzepte voran. Er betont, dass in der weitergehenden Begutachtung des onkologischen Patienten „Strukturen und Ressourcen des Klinikums greifen inklusive eines interdisziplinären Tumorboards“. Vor allem beschreibt er eine Win-win-Situation: „Wir beziehen die niedergelassenen Kollegen ein, organisieren Aufenthalt und Therapie. Durch die Kooperation mit uns können sie ihrem Patienten eine neue,



zusätzliche Option in dessen Behandlung erschließen. Der Patient wiederum profitiert von einer effektiven Intervention und wird außerdem – weil es sich um minimalinvasive Eingriffe handelt – körperlich geschont.“

Doch worin besteht die „vierte Therapiensäule“, wie sie das Deutsche Ärzteblatt nennt? Prof. Dr. Wiggermann nennt beispielhaft die Transarterielle Chemoembolisation (TACE). Dabei werden chemotherapiebeladene Mikropartikel über einen Katheter in der Leiste bis an den Krebs in der Leber oder die Lebermetastasen eines kolorektalen Karzinoms herangebracht: Am Zielort blockieren sie die Blutversorgung des krankhaften Gewebes und geben überdies das onkologische Therapeutikum ab. Lokal, gezielt und – im Vergleich zu einer systemischen

Chemotherapie – in wesentlich höherer Konzentration. „Eine sehr potente Methode“, so der Chefarzt.

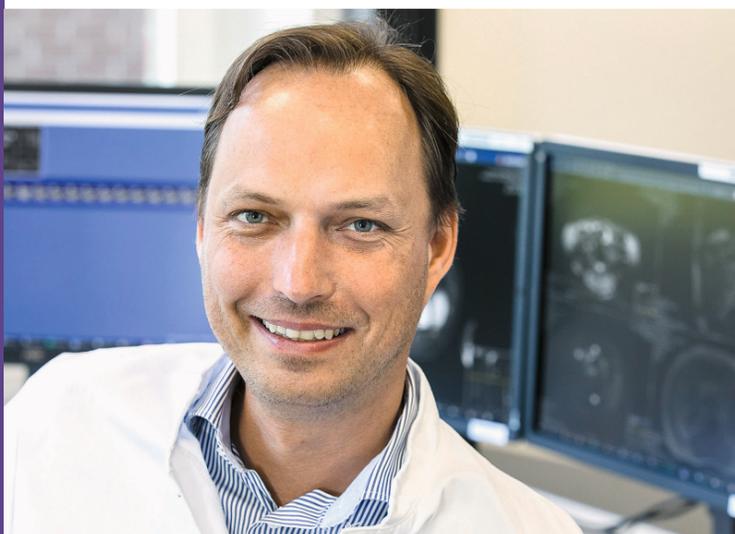
## Hitze zerstört Tumor

Er weist darauf hin, dass es auf Anzahl und Größe der Metastasen ankomme. Sind es nur wenige, eignet sich ein anderes, ebenfalls bewährtes Werkzeug: die Mikrowellenablation. Dazu wird eine spezielle Mikrowellensonde unter CT-Kontrolle bis in den Tumor geführt. Ein an die Sonde angeschlossener Generator erzeugt Schwingungen, die wiederum Wasserstoffmoleküle im Inneren stimulieren. Es entsteht Hitze, die den Tumor zerstört. Diese Methode eignet sich für Patienten, die an Leber- und Lungenkrebs leiden, auch für solche mit Knochenmetastasen und gutartigen Knochentumoren. Noch ein Unterschied: Die Transarterielle Chemoembolisation wird im Sechs-Wochen-Rhythmus mehrfach wiederholt, dann erfolgt eine Reevaluation des Patienten, um abzuschätzen, ob ein weiterer Zyklus notwendig ist. Die Mikrowellenablation ist eine einmalige Maßnahme.

Ebenfalls eine zielgerichtete Therapie ist die Elektrochemotherapie (ECT). Sie setzt auf die intravenöse oder intratumorale Injektion eines Chemotherapeutikums wie Bleomycin. Stromimpulse von hoher Intensität mittels Nadelelektroden machen die Membran der Krebszelle vorübergehend durchlässig für den Wirkstoff. Der Effekt beschränkt sich auf das Tumorareal, andere Körperbereiche werden durch das Zytostatikum nicht geschädigt. Insofern handelt es

sich um einen lokalen Eingriff, andere systemische Therapiemaßnahmen bleiben davon unberührt. Elektrochemotherapie ist eine Option bei malignen Melanomen, bei metastasierendem Mammakarzinom und auch bei fortgeschrittenem Prostatakrebs.

Bei der Radiofrequenzablation (RFA) wiederum wird eine Sonde in den Tumor eingeführt. Um sie richtig zu platzieren, findet eine Kontrolle per CT oder Ultraschall statt. Über die Sonde werden Radiofrequenzwellen in das Gewebe geschickt. Gerade bei Herden von einer Größe unter drei Zentimeter gilt die RFA im Vergleich zu chirurgischen Ergebnissen der Leberteilresektion als gleichwertig. Auch die Deutsche Krebsgesellschaft bezeichnet die Erfolgsaussicht bei wenigen, kleinen Herden als „sehr gut“.



◀ Prof. Dr. Philipp Wiggermann zeigt neue Möglichkeiten jenseits der klassischen Therapiensäulen auf: „Für bestimmt ein Drittel dieser Patienten kann man durchaus etwas tun.“

## KONTAKT

**Institut für Röntgendiagnostik  
und Nuklearmedizin  
Ambulanz für minimal-invasive  
Tumorthherapie**

Salzdahlumer Straße 90,  
38126 Braunschweig  
Sekretariat – Silke Bock  
Tel.: 0531 595 4447  
Fax: 05931-595 2660  
E-Mail: roentgendiagnostik@  
klinikum-braunschweig.de