

OKTOBER/NOVEMBER 2020

# PULSPRO

ZUWEISER-NEWSLETTER



▲ Prof. Dr. Hans Georg Koch, Chefarzt des Zentrums für Kinder- und Jugendmedizin, mit PD Dr. Johannes Leonhardt, Leiter der Kinderchirurgie und Kinderurologie. (unser Foto entstand vor dem Umzug ins neue Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin).

## Zentrum für Kinder

Am Standort Salzdahlumer Straße ist das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin entstanden. In neuen Räumen. Zusammen mit der Kinderchirurgie und Kinderurologie. Noch ein Grund zur Freude: die Auszeichnung für hervorragende Arbeit der Pädiatrie auch im Jahr 2020.

**D**er Startschuss für den Umzug von der Holwedestraße an den Standort Salzdahlumer Straße fiel sechs Jahre eher, als in der ursprünglichen Planung zuletzt vorgesehen war. Grund: Mit der überaus schnellen Erstellung des Regiegebäudes standen räumliche Kapazitäten zur Verfügung, um das Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin aufzunehmen. Es hat insgesamt etwa 50 Betten – durchgehend aufgeteilt in Ein- und Zweibettzimmer. Die pädiatrische Versorgung, die perspektivisch gebündelt werden soll, sieht außerdem vor, auf derselben Etage auch operierte junge Patienten stationär unterzubringen. Für die Kinderonkologie im Klinikum Braunschweig mit jährlich etwa 30 festgestellten Erstmanifestationen von Tumoren und Leukämieerkrankungen steht ein abgetrennter Bereich zur Verfügung.

### Anerkennung für Zusammenarbeit

Gerade wurde die Kinder- und Jugendmedizin zum wiederholten Mal in Folge mit dem Siegel „Ausgezeichnet. Für Kinder“ geehrt. Aufgewertet wird dies durch ein Plus (+), weil am Klinikum Braunschweig auch Kinderchirurgen rund um die Uhr verfügbar sind.

„Die Auszeichnung ist eine Anerkennung für unsere hervorragende Zusammenarbeit“, so Chefarzt Prof. Dr. Hans Georg Koch. Er beschreibt den Neuanfang und seine Erwartungen: „Man muss Prozesse optimal gestalten. Wir ziehen in ein modernes, funktionelles Gebäude, das sehr gut ausgestattet ist.“ Ein Fortschritt ist die zentrale Monitoranlage, über die wichtige Vitalfunktionen aller Patienten überwacht werden können. Halterungen beispielsweise für Injektionsautomaten sind in die Wände integriert. Das spart Platz,

denn zur zeitgemäßen Ausstattung gehört eine ausreichende Zimmergröße für jeweils zwei erkrankte Kinder sowie einen begleitenden Elternteil. Zu den Vorteilen zählen außerdem die räumliche Nähe zur Kinderchirurgie und -urologie sowie zu Diagnostikmöglichkeiten wie Kernspintomografie (MRT). Um solche Untersuchungen zu ermöglichen, wurden die jungen Patientinnen und Patienten bisher vom Standort Holwedestraße zur Salzdahlumer Straße und wieder zurück transportiert.



◀ Junge Patienten sind bei Stefanie Czyba in besten Händen. So wie der 14-jährige Jian.

*Liebe Kolleginnen  
und Kollegen,*

wir freuen uns sehr, Ihnen nun schon die zweite Ausgabe von PULS PRO zu präsentieren. Ein enger Kontakt zu den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten ist für uns als Klinikum Braunschweig wichtig: Denn gute Kommunikation ist die Basis für eine erfolgreiche Therapie. PULS PRO informiert Sie topaktuell: Der Umzug der Kinder- und Jugendmedizin von der Holwedestraße an den Standort Salzdahlumer Straße ist ein Meilenstein. Mit diesem Schritt fokussieren wir uns, ganz im Sinne einer nochmals verbesserten interdisziplinären Zusammenarbeit. Auch dass sich die Nachsorgestation für Früh- und Neugeborene als Intermediate-Care-Einheit am Standort Celler Straße neu aufstellt, steigert die Versorgungsqualität. Außerdem lesen Sie Beiträge über schonende Herzchirurgie und über den Zungenschrittmacher als alternative Behandlungsform bei nächtlichen Atemaussetzern. Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre!



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



◀ Die Pflegefachkräfte Hendrik Reimers (links) und Stefanie Czyba (rechts) mit Stationsleitung Carmen Friedrich: Enge Absprachen sind bei der täglichen Betreuung der Patientinnen und Patienten unerlässlich.

► Auch eine Kindernotaufnahme gibt es nun am Standort. „Die Salzdahlumer Straße wird zur Anlaufstelle für das kranke Kind“, betont Prof. Dr. Hans Georg Koch. Der Leiter der Kinderchirurgie und -urologie, PD Dr. Johannes Leonhardt, bestätigt: „Wir streben eine interdisziplinäre Betreuung ohne zeitliche Verzögerungen an. Jetzt haben wir einen zentralen Ort, an dem Kinder vorgestellt und behandelt werden.“ Die Ausnahme: Die jungen Patientinnen und Patienten aus den Bereichen Unfall- und Handchirurgie sowie HNO werden weiterhin am Standort Holwedestraße behandelt. Dort verbleibt vorerst auch das Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ).

#### **Auch komplizierte Eingriffe**

Neben der Appendizitis sind die häufigsten Diagnosen in der Kinderchirurgie der angeborene Leistenbruch und angeborene Fehlbildungen. „Einen großen Stellenwert haben in unserer Klinik kinderurologische Eingriffe an der Urethra (Hypospadie), an der Niere und an der Harnblase“, so PD Dr. Leonhardt. Gerade in jüngster Zeit gelangen operative Korrekturen etwa bei einer Zwerchfellhernie oder auch einer Ösophagusatresie, einer Unterbrechung der Speiseröhre. Der letztgenannte Eingriff fand am dritten Tag nach der Entbindung statt. Der Leiter der Kinderchirurgie und -urologie: „Wir können auch das

leisten, was sonst nur als Kompetenz in Universitätskliniken vermutet wird. Es ist wichtig, das Equipment zu haben und die Technik zu beherrschen.“

Der Kinderchirurg steht in engem Dialog mit niedergelassenen Gynäkologen: Angeborene Fehlbildungen, sichtbar durch Ultraschalluntersuchungen schon vor der Geburt, lassen sich in vielen Fällen beheben. „Das zu erfahren ist eine gute Nachricht für Eltern.“ PD Dr. Leonhardt und sein Team setzen oft auf minimalinvasive Eingriffe, denn kleine Schnitte bedeuten unauffällige Narben und eine beschleunigte Rekonvaleszenz. „Das ist wissenschaftlich in Studien bewiesen.“

## **KONTAKT**

### **Zentrum für Kinder und Jugendmedizin**

Salzdahlumer Straße 90  
38126 Braunschweig

### **Prof. Dr. Hans Georg Koch**

Chefarzt des Zentrums  
für Kinder- und Jugendmedizin  
Tel: 0531/595-4909  
E-Mail: kinderklinik@  
klinikum-braunschweig.de

### **Aufnahme Kinder- und Jugendmedizin**

Tel: 0531/595-4916  
E-Mail: kiaufn@klinikum-braunschweig.de

### **PD Dr. Johannes Leonhardt**

Leiter Kinderchirurgie und Kinderurologie  
Kinderchirurgische Sprechstunde  
Tel: 0531/595-2484  
E-Mail: kinderchirurgie@  
klinikum-braunschweig.de

### **Tagesklinik Kinder- und Jugendmedizin / Amb. Operationszentrum (AOZ)**

Tel: 0531/595-2310  
E-Mail: kinderchirurgie@  
klinikum-braunschweig.de  
kitag@klinikum-braunschweig.de

# Optimale Rahmenbedingungen

Mit seinem Level-1-Perinatalzentrum erfüllt das Klinikum Braunschweig alle Vorgaben des G-BA. Dr. Jost Wigand Richter, Leiter der Neonatologie und pädiatrischen Intensivmedizin, über die Verlegung der Nachsorgestation.

#### **Was hat sich durch den Umzug der Nachsorgestation an den Standort Celler Straße verändert?**

Es ist ein Fortschritt, dass sich nun alles unter einem Dach befindet: Geburtshilfe, Wöchnerinnenstation, Neonatologie mit dazugehöriger Intensivstation sowie die Nachsorgestation als neonatologische Intermediate-Care-Einheit. Letztere befand sich vorher am Standort Holwedestraße. Durch den Umzug ist unsere Expertise ständig verfügbar, Transporte sind nicht mehr nötig.

#### **Gibt es räumliche Verbesserungen?**

Für die Eltern von Früh- und Neugeborenen haben wir in der neu geschaffenen Nachsorgestation wesentlich bessere Rahmenbedingungen. Für jeden der 15 Plätze gibt es im selben Raum ein Elternbett zur Mitaufnahme sowie ein eigenes Bad. Vorher hatten wir nur vier solcher Plätze für Eltern, mit Toilette und Dusche über den Flur.

#### **Welche Kinder werden auf der Nachsorgestation medizinisch betreut?**

Früh- und Neugeborene, die zunächst auf unserer Intensivstation gelegen und sich stabilisiert haben. Sie benötigen keine respiratorische Unterstützung mehr, sind aber noch nicht entlassungsfähig. Andere Kinder gelangen direkt nach der Geburt in unsere Obhut, weil sie etwa nach einer Sectio Atemanpassungsstörungen haben, unterzuckert oder unterkühlt sind, auch bei Verdacht auf eine Neugeboreneninfektion oder -gelbsucht. Aus anderen Geburtskliniken holen wir mit unserem Neugeborenen-Transportdienst ebenfalls solche Neugeborenen zu uns. Eine weitere Gruppe sind einbestellte Säuglinge, die ehemals als Frühgeborene von uns betreut wurden – etwa zu Impfungen, dazu werden sie nochmals stationär aufgenommen. Auch ist die elektive perioperative Versorgung kinderchirurgischer Patienten in den ersten drei Lebensmonaten hier geplant.

#### **Wie sieht das Monitoring dann aus?**

Wir überwachen Vitalparameter wie Herz- und Atemfrequenz, die Sauerstoffsättigung,

auch ein amplitudenintegriertes EEG-Monitoring ist möglich. Zum Team gehören neonatologisch spezialisierte Ärzte und besonders bei den Aller kleinsten erfahrene Pflegefachkräfte.

#### **Inwiefern kooperieren Sie mit niedergelassenen Ärzten?**

Oft geschieht das sehr direkt mit externen Perinatalmediziner, die Pränataldiagnostik anbieten. Bei einem Verdacht, beispielsweise auf Trisomie 21, können wir einen Termin mit den werdenden Eltern ausmachen und sie eingehend beraten, um auch Sorgen zu relativieren. Wir liefern in dieser pränatalen Phase wichtige Informationen und besprechen, was auf sie zukommt. Pflegefachkräfte zeigen vorab schon Devices wie einen Zugang oder eine Atemhilfe. Für besondere Fälle wie bei angeborenen Fehlbildungen oder einer drohenden Frühgeburt steht auch die

zu unserem Team gehörende Psychologin zur Verfügung.

#### **Wie kann man Eltern dann unterstützen?**

Wir wissen, dass Mütter sich insuffizient fühlen und Schuldgefühle entwickeln können. Im Extremfall kommt es zu Bindungsstörungen. Damit solch eine Geburt und die Zeit danach nicht als traumatisch erlebt werden, setzen wir auf psychosoziale Elternberatung. Wir praktizieren die sogenannte Vier-Hand-Pflege, dabei beziehen wir Mütter und Väter aktiv in die Versorgung ihrer Kinder mit ein. Sie lernen dabei, die Feinzeichen ihrer Kinder zu erkennen und entsprechend zu reagieren, das reduziert ihre Sorgen. Familienzentrierte Fürsorge bedeutet auch viel Körperkontakt zwischen Eltern und Kind. Die Ruhe und die Nähe wirken entwicklungsfördernd.

## **KONTAKT**

### **Dr. Jost Wigand Richter**

Leiter Neonatologie  
Tel: 0531/595-3828  
E-Mail: neonatologie@  
klinikum-braunschweig.de



◀ Für Dr. Jost Wigand Richter, Leiter der Neonatologie und der pädiatrischen Intensivmedizin, ist die Eltern-Kind-Bindung essenziell.

# Schrittmacher für die Zunge

Mittel- bis schwergradige obstruktive Schlafapnoe ist nicht nur unangenehm, sondern ein gesundheitliches Risiko. Am Klinikum Braunschweig arbeiten HNO-Spezialisten mit einem innovativen Therapieansatz: Er basiert darauf, den Zungennerv zu stimulieren.

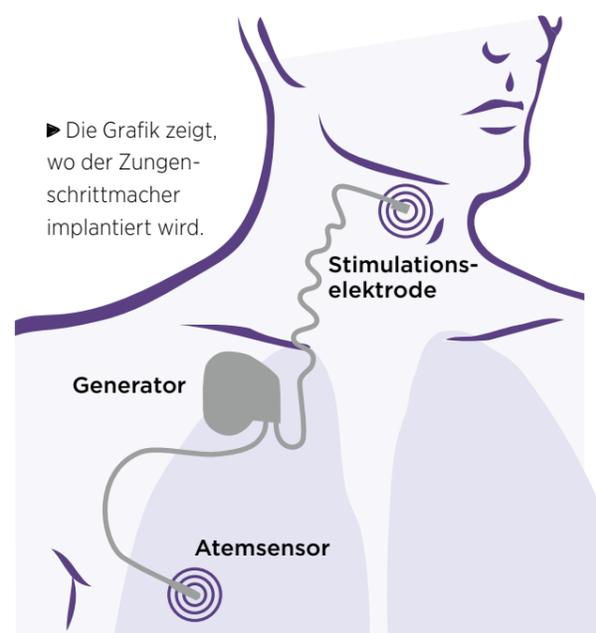


**94 %**

der Betroffenen geben an,  
mit der Inspire-Therapie  
zufrieden zu sein.



▲ Das Einsetzen eines Zungenschrittmachers ist nur in wenigen Krankenhäusern in Deutschland möglich. Prof. Dr. Andreas Gerstner vom Klinikum Braunschweig hat bereits sehr gute Ergebnisse mit dem Eingriff erzielen können.



**O**bstruktive Schlafapnoe (OSA) gilt nicht mehr als Syndrom, sondern als Krankheit. Schätzungsweise mehr als vier Millionen Menschen deutschlandweit leiden darunter. Insbesondere bei Männern ab 50 Jahren aufwärts erschaffen zunehmend die Muskeln im Rachenraum, das führt zu einem wiederkehrenden Verschluss der oberen Luftwege. Deshalb schnarchen die Betroffenen nicht nur, sondern erleiden gefährliche Atemaussetzer. Die Betroffenen fühlen sich übermüdet, weil sie wegen der Unterversorgung mit Sauerstoff immer wieder hochschrecken. Weitere Risiken: Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, eine erhöhte Gefahr für Herzinfarkte und Schlaganfälle. Deshalb gibt es am Klinikum Braunschweig jeden Freitag eine Sprechstunde für atembegogene Schlafstö-

rungen. Oberärztin Sandra Spengler-Winkler begegnet dort Patienten mit ausgeprägtem Leidensdruck: „Diese Menschen wollen einfach wieder ein normales Leben führen. Für sie sind wir oft die letzte Anlaufstelle.“

Während ein schlafmedizinisches Tagebuch subjektive Beobachtungen enthält, liefert höchst präzise Diagnostik weitere elementare Informationen: Im hauseigenen Schlaflabor werden in Kooperation mit PD Dr. Bitter, Chefarzt der Lungenklinik, und seinem Team von der Klinik für Pneumologie mittels Polysomnografie die Parameter erfasst.

## Alternative zur Atemmaske

Eine Analyse der Ergebnisse gibt Aufschluss über Behandlungsoptionen. Standard bei obstruktiver Schlafapnoe ist eine Atemmaske. Durch die cPAP-Therapie (continuous positive airway pressure) wird ein leichter Überdruck, der die Atemwege frei hält, erzeugt. Es ist ein Verfahren, das funktioniert.

Als Alternative bietet sich eine chirurgische Lösung an: die Hypoglossus-Stimulation, auch selektive obere Atemwegsstimulation (UAS = upper airway stimulation) genannt. Bisher wurden in Deutschland 1300 Patienten derart behandelt, 40 Krankenhäuser hierzu-lande praktizieren die Methode, das Klinikum

Braunschweig ist eines von ihnen. „Dieses Verfahren kommt für jene Betroffenen infrage, bei denen sich die Versorgung mit einer Maske aus verschiedenen Gründen als ungeeignet erwiesen hat“, erläutert Prof. Dr. Andreas Gerstner, Chefarzt der Klinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde.

Die Hypoglossus-Stimulation geschieht durch einen Zungenschrittmacher. Ähnlich einem Herzschrittmacher schickt er einen Impuls an eine am Unterzungennerv positionierte Elektrode. Bei dem im Klinikum Braunschweig eingesetzten Modell wird der Rhythmus von einem Sensor bestimmt, der an der seitlichen Brust das natürliche Atemtempo aufnimmt und entsprechend den Generator aktiviert. Die Zunge wird mit winzigen Stromstößen gestrafft, sodass sie nicht zurückfallen kann. „Das geschieht immer dann, wenn der Brustkorb sich zur Einatmung hebt“, erklärt Sandra Spengler-Winkler.

Die Effekte sind mehr als ermutigend. Bei der Behandlung mit einem Zungenschrittmacher nutzen die Ärzte am Klinikum Braunschweig ein Modell des Unternehmens Inspire. Der Hersteller hat die Wirksamkeit der Therapie in groß angelegten Studien untersucht. Ergebnis: Die Atemaussetzer ließen sich durch das Implantat um 79 Prozent reduzieren.

## Voraussetzungen überprüfen

Es gelten bestimmte Voraussetzungen: Eine Hypoglossus-Stimulation kommt nur infrage, wenn eine Schlafmaske nicht akzeptiert beziehungsweise vertragen wird. Der Apnoe-Hypopnoe-Index (AHI) beträgt  $15/h \leq 65/h$ . Das Verschlussmuster der oberen Atemwege muss so beschaffen sein, dass der Zungenschrittmacher seine Wirkung tatsächlich entfalten kann. Der Body-Mass-Index der Patientin oder des Patienten muss unter 35 liegen.



◀ Oberärztin Sandra Spengler-Winkler verhilft Patientinnen und Patienten zu einem ruhigeren Schlaf.

## KONTAKT

### Prof. Dr. Andreas Gerstner

Chefarzt Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde  
Tel: 0531/595-1215 (Sekretariat)  
E-Mail: hnosekr@klinikum-braunschweig.de

### Sandra Spengler-Winkler

Oberärztin  
Tel: 0531/595-1050 (Ambulanz) oder  
Tel: 0531/40204008 (bitte Nachricht hinterlassen, der Rückruf erfolgt zeitnah)  
E-Mail: s.spengler-winkler@klinikum-braunschweig.de

# Schonende Herzchirurgie

Minimalinvasive Zugänge, moderne Herz-Lungen-Maschinen und kathetergestützte Eingriffe: Die Herzchirurgie am Klinikum Braunschweig ist auf dem neuesten Stand.

**E**rkrankungen des Herzens sind nicht nur durch die körperlichen Einschränkungen wie Luftnot, Angina pectoris und Leistungseinschränkung bestimmt, sondern haben auch immer eine psychische Komponente. Die Operation am Herzen mithilfe der Herz-Lungen-Maschine ist eine der großen medizinischen Errungenschaften des letzten Jahrhunderts. Die klassische Operation mit der medianen Sternotomie als Zugang zum Herzen empfinden viele Patienten allerdings als zu invasiv. „Daher wurde während der vergangenen Jahre in der Klinik für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie des Klinikums Braunschweig intensiv an einer Reduktion des operativen Traumas gearbeitet“, sagt Chefarzt PD Dr. Wolfgang Harringer. Minimalinvasive Zugänge sind heute Standard in der Therapie der Herzklappenerkrankung. Undichtigkeiten der Mitralklappe und auch Trikuspidalklappe können durch videoskopische Klappenrekonstruktionen frühzeitig und deutlich weniger invasiv repariert werden.

Dr. Marcel Anssar: „Mit der 3D-Videooskopie steht uns inzwischen ein Verfahren zur Verfügung, mit dem wir auch komplexe Reparaturen rein videoskopisch und ohne direkte Sicht auf die Herzklappe – über einen sechs bis acht Zentimeter großen Schnitt auf der rechten Brustkorbseite – vornehmen können.“ Der Herzchirurg nennt Vorteile: „Kleine Inzisionen minimieren Schmerzen nach dem Eingriff. Die postoperative Rekonvaleszenz wird zudem verkürzt. Die Qualität der Rekonstruktion bleibt gesichert.“ Ein Herzklappenersatz ist auch auf diese Weise möglich. Diese Vorteile der minimalinvasiven Therapie kommen auch



▲ Dr. Marcel Anssar bei einer Herzklappen-OP: Im Klinikum Braunschweig wird die Mehrzahl dieser Operationen minimalinvasiv durchgeführt.

Patienten mit Erkrankungen der Aortenklappe und mit koronarer Herzkrankung zugute. Eine vollständige Eröffnung des Brustkorbes über eine mediane Sternotomie kann so heute oft vermieden werden.

## Individuelle Therapiekonzepte

Die Bypassversorgung der Herzkranzgefäße über eine kleine linkslaterale Thorakotomie wird von den HTG-Chirurgen des Klinikums



▲ Sehr erfahren: PD Dr. Wolfgang Harringer, Chefarzt der Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie.

Braunschweig seit 20 Jahren durchgeführt. Dieses sogenannte MIDCAB-Verfahren hat eine kontinuierliche Verbesserung durchlaufen und kann mittlerweile einem größeren Patientenkollektiv auch für mehrere Bypässe (Multi Vessel MIDCAB) angeboten werden. Die Herzchirurgie steht in Braunschweig aber nicht allein für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit koronaren Herzkrankungen. Die von der Bundesärztekammer sowie den Patienten geforderte interdisziplinäre Vorgehensweise schließt das Herzteam des Klinikums ein. In enger Zusammenarbeit mit der Kardiologie werden der kathetergestützte Ersatz der Aortenklappe (TAVI) und die endovaskuläre Mitralklappenrekonstruktion (Mitraclip) routinemäßig durchgeführt. PD Dr. Wolfgang Harringer: „Durch dieses sehr breite Spektrum der Behandlungsmöglichkeiten profitieren Patienten mit fortgeschrittenen Herzkrankungen von einem auf ihre Wünsche und ihre körperliche Verfassung angepassten Therapiekonzept.“

## KONTAKT

### PD Dr. Wolfgang Harringer

Chefarzt Herz-, Thorax- und

Gefäßchirurgie

Tel: 0531/595-2213

Fax: 0531/595-2658

E-Mail: htg@klinikum-braunschweig.de

### Dr. Marcel Anssar

Bereichsleitung Herzchirurgie

Tel: 0531/595-2527

E-Mail: m.anssar@

klinikum-braunschweig.de

### Bei dringlicher stationärer Aufnahme:

**Sekretariat der Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie**

Tel: 0531/595-2692

(24-Stunden-Notfallnummer)

E-Mail: htg@klinikum-braunschweig.de

## Vaskulitis-Symposium mit hochkarätigen Experten

Am 9. Oktober 2020 fand das zweite interdisziplinäre Braunschweiger Vaskulitis-Symposium in unserem Bildungszentrum statt. Expertinnen und Experten diskutierten über Fachthemen wie APS (Antiphospholipid-Syndrom), eine Autoimmun-Erkrankung, Riesenzellarteriitis, eine systemische Gefäßentzündung, und Morbus Behçet, eine systemische, auto-immune Entzündung der Blutgefäße. Es referierten unter anderem Katja Schmitt-Bieda, Leiterin der Rheumatologie, und Prof. Dr. Jan T. Kielstein, Chefarzt Nephrologie.



▲ Hauptorganisatorin Katja Schmitt-Bieda, Leiterin der Rheumatologie, bei ihrem Symposiumsvortrag.

## TERMINE

### BALINT-GRUPPE

**Termin:** Do., 19. November 2020, und Do., 10. Dezember 2020 | jeweils 17 bis 18.30 Uhr

**Referentin:** Dr. med. Ilka Aden, Ärztin für Allgemeinmedizin und Psychotherapeutin

**Thema:** In Gruppenarbeit werden Gestaltungsmöglichkeiten der Beziehung zum Patienten und seiner Krankheit besprochen.

**Ort:** Bildungszentrum, Naumburgstraße 15, 38124 Braunschweig

### STRAHLENSCHUTZ

**Termin:** Sa., 16. Januar 2021 | 9 bis 12.15 Uhr

**Referenten:** Wilfried Schröter, Strahlenschutzbeauftragter Technik AKH Celle, Tatiana Schröter, Fachärztin für Radiologie, Winsen/Aller

**Thema:** Aktualisierungskurs für Mitarbeitende aus dem Operations-/Funktionsdienst.

**Ort:** Bildungszentrum, Naumburgstraße 15, 38124 Braunschweig