

OKTOBER 2022

PULSPRO

ZUWEISER-NEWSLETTER

skbs

STÄDTISCHES KLINIKUM
BRAUNSCHWEIG

Nur Maximalversorger wie das Klinikum Braunschweig können invasive Beatmung und extrakorporale Unterstützung auf hohem Niveau gewährleisten.

*Liebe Kolleginnen
und Kollegen,*

wieder präsentieren wir ein breites Spektrum an Themen: Erfahren Sie, wie das Klinikum Braunschweig die jüngste Welle der Corona-Pandemie erlebt hat und welche Erkenntnisse für unsere Ärztinnen und Ärzte dabei elementar waren. Das Virus mutiert zwar, gleichzeitig haben sich die Optionen auch durch den Einsatz wirkungsvoller Medikamente verändert. Außerdem berichten wir über einen historischen Schritt: Ende 2023 werden wir unsere unterschiedlichen Notaufnahmen am Standort Salzdahlumer Straße komplett zusammenführen. Das neue Interdisziplinäre Notfallzentrum soll dann einziger Anlaufpunkt sein, mit einer erhöhten Anzahl von Behandlungsplätzen und hochmodern ausgestattet. Richtungsweisend ist außerdem die Kooperation von Klinikum Braunschweig und Klinikum Wolfsburg im Bereich der Neurochirurgie: Welche Chancen sich damit verbinden, lesen Sie in PULS PRO. Ich wünsche Ihnen eine abwechslungsreiche Lektüre.

Dr. Thomas Bartkiewicz
Ärztlicher Direktor
Städtisches Klinikum
Braunschweig



Covid-19: „Wir alle haben gelernt“

Die Omikron-Welle im Sommer kam überraschend. Aktuell rüstet sich das Klinikum Braunschweig für die nächste Zukunft. PD Dr. Thomas Bitter, Chefarzt der Klinik für Pneumologie und Vorsitzender der Covid Task Force, über verbesserte Therapieansätze, Belastungen und Stufenpläne.

Ständig liefert das Pandemiegeschehen neue Erkenntnisse: Waren in den Vorjahren während der warmen Monate die Fallzahlen gesunken, zeichnete sich der Sommer 2022 durch hohe Inzidenzen aus. In Braunschweig schnellte die Zahl im Juli auf etwa 1000. PD Dr. Thomas Bitter legt jedoch Wert auf einen differenzierten Blick: „Die Omikron-Variante war in ihrer Auswirkung anders als die vorhergegangenen Wellen. Wir hatten nur wenige Pandemie-Betroffene, die wegen Covid hospitalisiert wurden. Das viel größere Kollektiv setzte sich aus Patientinnen und Patienten zusammen, die wegen anderer Erkrankungen eingewiesen wurden und die im Aufnahmeprozess außerdem positiv getestet wurden.“ Was die Lage allerdings verschärft hätte: Trotz hoher Impfquote unter den Beschäftigten des Klinikums wären zeitweise zehn Prozent des Pflegepersonals selbst infiziert gewesen. Dazu kamen Ausfälle bedingt durch

die Urlaubszeit. Das hätte phasenweise dazu geführt, dass „wir unser Elektivprogramm aussetzen mussten“. Unter diesen Umständen die Versorgungssicherheit zu gewährleisten, beschreibt der Ärztliche Direktor Dr. Thomas Bartkiewicz als besondere Leistung und Herausforderung, die im Klinikum von allen Kolleginnen und Kollegen professionell gemanagt wird: „Für Wartezeiten auf eine stationäre Aufnahme und für nicht zu vermeidende OP-Verschiebungen durch Ausfall von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aufgrund von Quarantäneregulungen kann ich nur um Verständnis werben.“

Mehr Andrang in Notaufnahme

Als kennzeichnend für die vergangenen Monate nennt PD Dr. Thomas Bitter als Vorsitzender der Covid Task Force zudem den sogenannten Flughafen-Effekt: Genauso wie Menschen endlich wieder Urlaub machen wollten, gab es nunmehr weniger Scheu als

während der zwei Jahre davor, die Notaufnahme aufzusuchen. „Handelte es sich aber um eine leichte Erkrankung, haben wir diejenigen manchmal nach Hause geschickt.“ Insbesondere in Pandemiezeiten hat sich der Kontakt deshalb zu niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen nochmals verstärkt. „Wir alle haben gelernt, dass mildere Verläufe und leichtere Erkrankungen sich auch ambulant managen lassen.“

Klar sei: Die Situation ist anders als vor Corona und auch anders als in der Anfangszeit der Pandemie. Innerhalb des Klinikums hat man sich – anstatt Stationen zu schließen und diese Räumlichkeiten ausschließlich für Covid-Erkrankte vorzuhalten – seit dem Frühjahr für eine dezentrale Versorgung im Haus entschieden. PD Dr. Bitter: „Wer sich den Schenkelhals gebrochen hat und positiv getestet ist, kann unter Wahrung der entsprechenden Hygienestandards auch in einer Normalstation der Unfallchi- ▶



85 PROZENT

von 144 Millionen Patientinnen und Patienten mit Long Covid sind einer weltweiten Analyse zufolge nach zwölf Monaten symptomfrei gewesen.

► rurgie untergebracht werden.“ Selbstverständlich würden solche Patientinnen und Patienten von der internistischen Medizin mitbetreut. Einen weiteren Grund, warum Covid-Erkrankte nicht mehr auf Extrastationen untergebracht werden, nennt Michael Lüdicke als Mitglied der Pflegedirektion: „Anfangs wurden Kolleginnen und Kollegen aus anderen Abteilungen unterstützend dort eingesetzt, ständig musste sich die Belegschaft neu zusammenfinden. Aber eine Versorgung ist auch im Sinne der Patientinnen und Patienten sicherer, wenn sie in Strukturen erfolgt, die den Mitarbeitenden vertraut sind.“

Szenarien für die Herbstplanung

Weil niemand weiß, ob und wann eine neue, möglicherweise aggressivere Variante als Omikron auftaucht, weil erfahrungsgemäß die kühlere Jahreszeit einen Anstieg der Inzidenzen begünstigt, hat die Covid Task Force ein Stufenkonzept, wie eine höhere Patientinnen- und Patientenzahl mit schwereren Verläufen bewältigt werden kann. Grundsätzlich zeigt sich der Chefarzt der Klinik für Pneumologie optimistisch, was die Therapiemöglichkeiten angeht. Das Portfolio habe sich vergrößert: „Es stehen inzwischen Medikamente zur Verfügung, die die Vermehrung des Virus und sein Eindringen in Zellen beeinflussen.“ Auch die Behandlung mit Antikörpern könne sehr wirkungsvoll sein. Allerdings hätten die Mutationen jüngst

Auswirkungen auf Effekte. „Noch vor einem halben Jahr war Sotrovimab das Mittel der Wahl, doch gerade in Hinblick auf Untervarianten wie BA.4 und BA.5 ist der Einsatz dieses Medikaments nach hinten gerückt.“

Dass Paxlovid als antivirales Medikament, das einen schweren Krankheitsverlauf verhindern kann, bisher in Deutschland sehr zurückhaltend verschrieben wurde, hat aus der Sicht des Chefarztes mit Berührungsängsten zu tun. So äußert er durchaus Verständnis: „Wer den Beipackzettel liest, erfährt von vielen Interaktionen mit anderen Medikamenten. Ich kann mir vorstellen, dass im Bereich der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte auch die Sorge besteht, vielleicht mehr Schaden als Nutzen zu verursachen.“

Andererseits – wenn man die sonstige Medikation richtig einschätze oder softwaregestützt Wechselwirkungen mit abgewogen würden, dann würden sich klare Vorteile offenbaren. „Wir haben Paxlovid relativ häufig

verabreicht und im klinischen Einsatz positive Erfahrungen damit gemacht. Es wirkt ausgesprochen gut.“

Intubation nur im Ausnahmefall

Bei schwereren Verläufen werde mittlerweile nur intubiert, wenn dies absolut notwendig sei. Auch hierbei habe ein Umdenken stattgefunden. „Früher gab es auch die Befürchtung, bei einer nichtinvasiven Beatmung oder High-Flow-Sauerstofftherapie für Erkrankte mit respiratorischer Insuffizienz könnten sich Aerosole verteilen und das Ansteckungspotenzial erhöhen. Aber bei entsprechenden Vorsichtsmaßnahmen passiert dies nicht.“

Was die Gefährdung angeht, an Long Covid auch bei der milder ausgeprägten Omikron-Variante zu erkranken, verweist der Chefarzt auf eine Studie aus England, dass die Wahrscheinlichkeit eines Long-Covid-Syndroms nach einer Omikron-Infektion etwa halb so groß ist wie die nach einer Delta-Infektion. Trotzdem fanden sich unter 56.000 Patientinnen und Patienten nach einer Infektion mit Omikron immer noch 4,5 Prozent nach vier Wochen im Sinne von Long Covid. Eine weltweite Analyse von 144 Millionen Patientinnen und Patienten mit Long Covid habe gezeigt, dass 85 Prozent von ihnen nach zwölf Monaten wieder komplett symptomfrei waren.



▲ Während des Sommers 2022 war die Zahl der Menschen, die wegen Covid-19 im Braunschweiger Klinikum hospitalisiert wurden, deutlich geringer. Die Mehrheit wurde wegen anderer Erkrankungen eingewiesen und im Aufnahmeprozess zudem positiv getestet.

„Wir haben Paxlovid relativ häufig verabreicht und im klinischen Einsatz positive Erfahrungen damit gemacht.“

PD Dr. Thomas Bitter
 Chefarzt der Klinik für Pneumologie und
 Vorsitzender der Covid Task Force



▲ Trotz einer Impfquote von rund 95 Prozent unter den Beschäftigten des Klinikums Braunschweig waren zeitweise zehn Prozent des Pflegepersonals mit Covid-19 infiziert.



PULS: Unser Magazin für Gesundheitsinteressierte jetzt online

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



Niedersachsens größtes Notaufnahmezentrum



▲ Ein Anlaufpunkt für alle Rettungsteams: Aktuell erhält der Standort Salzdahlumer Straße einen Anbau. Durch die moderne Ausstattung des so entstehenden neuen interdisziplinären Notfallzentrums (INZ) soll die Diagnostik weiter beschleunigt werden.

Wichtig auch für zuweisende Ärztinnen und Ärzte: Die Notaufnahmen der Holwedestraße und der Salzdahlumer Straße werden Ende 2023 – in erweiterten, neuen Räumlichkeiten – am Standort Salzdahlumer Straße zusammengeführt.

Noch wirken beide Notaufnahmen räumlich getrennt, am Standort Salzdahlumer Straße sowie am Standort Holwedestraße. Für Außenstehende ist das manchmal verwirrend. „Wir erleben auch Fehlanfahrten durch die Besetzung von Rettungswagen, beispielsweise bei Schädelverletzungen“, erklärt Christoph Duesberg, kommissarischer Leiter der Zentralen Notaufnahme (ZNA). Das alles wird sich ändern, wenn Ende 2023 beide Notaufnahmen als gemeinsame Anlaufstelle fungieren, „so entfallen unter anderem Transporte zwischen den Standorten“.

Der Ärztliche Direktor Dr. Thomas Bartkiewicz sieht die Zusammenlegung als wichtigen strategischen Schritt: „Die Notfallmedizin

ist interdisziplinär. Ein einziger Anlaufpunkt macht es für alle einfacher.“ Im Moment wird ein kubusartiger Anbau errichtet, „er bedeutet eine Erweiterung der räumlichen Ressourcen. Außerdem werden Flächen des Bestandsgebäudes der Notfallversorgung zugeordnet und umgestaltet.“ Die Eintresen-Lösung ermöglicht eine Triagierung und damit die Entscheidung, ob es sich um einen ambulanten Notfall handelt oder ob eine stationäre Versorgung gewählt werden muss. Nach der Inbetriebnahme wird aus der Zentralen Notaufnahme das Interdisziplinäre Notfallzentrum, kurz INZ. Hier ist geplant, Ärztinnen und Ärzte der Inneren Medizin, der Neurologie und der Unfallchirurgie mit Unterstützung der Anästhesie und Radiologie 24 Stunden vor Ort zu haben. Im Bedarfsfall können alle anderen medizinischen Disziplinen hinzugezogen werden. Die KV-Praxen werden für die ambulante Notfallversorgung gegebenenfalls in das Notfallzentrum integriert.

Röntgen und CT direkt vor Ort

Gerade finden die für das vergrößerte Notfallzentrum notwendigen Um- und Neubauten statt. Zur Ausstattung werden direkt vor Ort Röntgen und CT gehören. Dafür werden modernste, sehr leistungsfähige High-End-Systeme angeschafft, die im 24-Stunden-



70 000

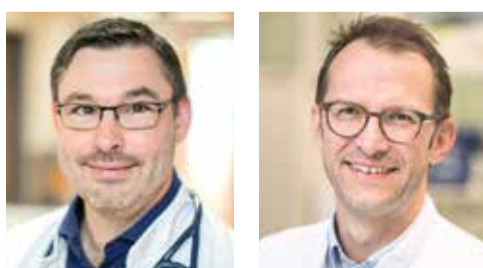
Fälle pro Jahr erwarten Fachleute für das neue interdisziplinäre Notfallzentrum – es wäre damit das größte im Bundesland.

Betrieb verfügbar sind. Christoph Duesberg: „Das wird zum Beispiel die Schlaganfalldiagnostik noch weiter beschleunigen.“ Dieselbe Auffassung vertritt auch Prof. Dr. Thomas Gössling, Chefarzt der Unfallchirurgie und Orthopädie. „Die Integration der Radiologie ist optimal für die schnelle Versorgung von Notfallpatientinnen und -patienten“, erklärt er. Weiterhin positiv: Es entstehen zusätzliche Untersuchungs- und Behandlungsräume. Dazu kommt ein lichtdurchfluteter, freundlich gestalteter Wartebereich.

Derzeit gehen die Expertinnen und Experten – addiert man die Klientel beider

bisherigen Notaufnahmen – von jährlich bis zu 70 000 Fällen aus. Damit wäre das neue Interdisziplinäre Notfallzentrum die größte Notaufnahme in Niedersachsen. Hier soll sich Expertise konzentrieren, „die räumliche Nähe vereinfacht die Zusammenarbeit zwischen den Fachrichtungen“, sagt Christoph Duesberg.

Die Vorbereitungen für den Neustart laufen seit zwei Jahren: Das pflegerische Personal rotiert durch die zwei unterschiedlichen Notaufnahmen, um universell einsetzbar zu sein. Die Fachkräfte sollen zukünftig komplett von administrativen Aufgaben entlastet werden. Die schriftliche Erfassung von Kontaktdaten, Informationen durch einweisende Ärztinnen und Ärzte sowie die individuelle Fallerfassung soll, so ist es geplant, nach der Zusammenlegung durch Mitarbeitende der Verwaltung geschehen. Christoph Duesberg: „Darüber hinaus wollen wir die Belegungscoordination verbessern, um eine schnelle und fachlich noch besser adjustierte Aufnahme zu gewährleisten.“ Wichtiges Tool dafür ist das neu implementierte digitale Patientenportal. Durch seinen Einsatz, so Gunda Kracht, Projektleiterin der skbs.digital, lässt sich dann in Echtzeit ein freies Bett finden. „Die Liegedauer in der Notaufnahme wird dadurch deutlich reduziert“, so Kracht.



▲ Der kommissarische ZNA-Leiter Christoph Duesberg (links) und Prof. Dr. Thomas Gössling, Chefarzt der Unfallchirurgie und Orthopädie, sind von den Vorteilen des Notfallzentrums überzeugt.



▲ Umfassende Expertise: Seit dem 1. Juli 2022 bekleidet Prof. Dr. Klaus Zweckberger zusätzlich zu seinen Aufgaben am Klinikum Braunschweig die Funktion des Ärztlichen Leiters am Klinikum Wolfsburg.



Neurochirurgie: Kliniken kooperieren

Ein Chefarzt, zwei Städte: Die Kooperation der Neurochirurgie mit der Wirbelsäulenchirurgie und Neurotraumatologie der Kliniken in Braunschweig und Wolfsburg soll Erkrankten die beste wohnortnahe Versorgung ermöglichen.

Der Chefarzt der Neurochirurgischen Klinik am Klinikum Braunschweig, Prof. Dr. Klaus Zweckberger, wird künftig seine Expertise zweigleisig anbieten. Der Spezialist für Hirntumor- und Schädelbasischirurgie, der vaskulären Neurochirurgie sowie der komplexen Wirbelsäulenchirurgie und Neurotraumatologie ist seit dem 1. Juli 2022 zusätzlich neuer Ärztlicher Leiter der Klinik für Neurotraumatologie und Wirbelsäulenchirurgie am Klinikum Wolfsburg. Hier behandelt er ambulant und stationär bei Erkrankungen an der Wirbelsäule sowie deren Folgen, bei einem Trauma des Gehirns oder der Wirbelsäule.

„Es geht bei dem Zusammenschluss vor allem darum, für Patientinnen und Patienten in der Region ein besseres Angebot zu schaffen“, betont Prof. Dr. Zweckberger. Neben der regulären Sprechstunde in Braunschweig bietet er einmal pro Woche in Wolfsburg eine Spezialsprechstunde an, in der Patientinnen und Patienten mit allen – auch sehr komplexen – Krankheitsbildern beraten werden. „Je nach Krankheitsbild und Notwendigkeit findet eine mögliche Operation in Wolfsburg oder in Braunschweig statt.“ Das Klinikum Braunschweig verfüge über eine optimale und hochmoderne technische Ausstattung (beispielsweise Neuronavigation, intraoperatives Neuromonitoring, mo-

dernste Mikroskope mit Angiografiefunktion und Fiber Tracking), die insbesondere bei Kopfeingriffen notwendig ist. Nachbehandlungen werden dann wieder in der Nähe des Wohnortes der Patientinnen und Patienten stattfinden – inklusive einer konzeptionellen Schmerztherapie bei komplexen Wirbelsäulenfällen. „Mittelfristig wollen wir in Wolfsburg auch ein interdisziplinäres Schmerzzentrum installieren“, sagt der 43-jährige Mediziner.

Ergänzung der jeweiligen Stärken

Von der Kooperation sollen beide Häuser, Patientinnen und Patienten sowie Zuweiserinnen und Zuweiser profitieren. „Mit der gemeinsamen Leitung und dem Engagement beider Städte optimieren wir die Patientinnen- und Patientenversorgung im Bereich der Neurochirurgie, Wirbelsäulenchirurgie und Neurotraumatologie in der gesamten Region Braunschweig/Wolfsburg, sodass eine ganzheitliche Versorgung aus einer Hand erfolgen kann“, betont der Ärztliche Direktor des Klinikums Braunschweig, Dr. Thomas Bartkiewicz. Damit zeigten zwei kommunale Krankenhausversorger durch intelligentes Zusammenrücken, dass durch Ergänzung der jeweiligen Stärken eine bessere Versorgung für die Menschen der Region geschaffen werden kann.

„Ich möchte neue und moderne Operationsmethoden bei komplexen Eingriffen aufgreifen und auch an unseren Standorten implementieren, sodass wir das bestmögliche operative Ergebnis erzielen und eine hohe Sicherheit für unsere Patientinnen und Patienten garantieren können“, so Prof. Zweckberger. Er setzt zudem auf eine enge Kooperation mit niedergelassenen Allgemein- und Fachmedizinerinnen und -medizinern der Region – im Sinne des zu versorgenden Patientinnen- und Patientenkollektivs.

Neben der Versorgung am Klinikum Wolfsburg nimmt Prof. Dr. Zweckberger spezielle Eingriffe im Bereich der Hirntumorchirurgie, der Schädelbasischirurgie und der Behandlung von Gefäßmissbildungen im Gehirn und an der Wirbelsäule in Braunschweig vor, da diese Operationen in Wolfsburg nicht angeboten werden dürfen. Die Vorsitzende des Klinikumsausschusses Wolfsburg, Dr. Ursula Partzsch-Asamoah, sieht durch die neue Kooperation positive Effekte auch für die Nachwuchsförderung im medizinischen Bereich. „Mit Professor Zweckberger als Ärztliche Leitung und seiner Expertise werden wir in unserem Klinikum versuchen, auch im Bereich der Neurotraumatologie die wichtigen Weiterbildungsmöglichkeiten für junge Ärztinnen und Ärzte weiterzuentwickeln und unser Klinikum auch hier attraktiver zu gestalten.“

INTERNATIONALES SYMPOSIUM

Im Juli fand das 15. International Neurotrauma Symposium (INTS), ein weltweit anerkanntes Symposium im Bereich der Neurotraumatologie, in Berlin statt. Das Meeting, das alle zwei Jahre auf einem anderen Kontinent abgehalten wird, wurde durch Prof. Dr. Klaus Zweckberger (Braunschweig/Wolfsburg), Prof. Dr. Andreas Unterberg (Universität Heidelberg) und Prof. Dr. Nikolaus Plesnila (LMU München) als Co-Präsidenten organisiert und hat über 400 Ärztinnen und Ärzte sowie Forschende zusammengeführt. Diese tauschten sich an vier Tagen über grundlagenwissenschaftliche und klinische Themen aus dem Bereich des Schädel-Hirn-Traumas und des Wirbelsäulentraumas aus. Ein besonderer Schwerpunkt lag auf den Folgen des milden Schädel-Hirn-Traumas, die etwa durch wiederholte Kopfverletzungen beim Sport (Boxen, Rugby, Kopfball im Fußball) hervorgerufen werden, und der daraus folgenden Entstehung einer „chronischen posttraumatischen Enzephalopathie (CTE)“ sowie auf Biomarkern oder regenerativen Therapieansätzen nach Rückenmarkstrauma durch Stammzellen. Prof. Dr. Zweckberger ist nun für den Zeitraum von zwei Jahren Vizepräsident der INTS-Gesellschaft.