

KRH CURA

Das Magazin des KRH Klinikums Region Hannover



GUT OPERIERT

Schritte, die zu beachten sind, damit im Operationsaal alles reibungsfrei läuft.



GUT AUFGESTELLT

So hilft ein Zertifikat, hohe Standards zu erfüllen und zu erhalten.

KEIMFREI

Wie im KRH multiresistente Krankheitserreger gezielt aufgespürt werden.

KRH

KLINIKUM REGION HANNOVER

Unternehmen der
Region Hannover



KRH PATIENTENAKADEMIE

Ärzte des KRH Klinikums Region Hannover informieren
über aktuelle Gesundheitsthemen

GEHRDENER GESUNDHEITSFORUM

– Medizinische Themen leicht verständlich –
Mittwochs um 17 Uhr, KRH Klinikum Robert Koch Gehrden

- **21. Juni: „Schokolade fürs Herz?“**
Prof. Dr. med. Marc Wilhelm Merx, Chefarzt der Klinik für Herz- und Gefäßkrankheiten und Internistische Intensivmedizin
- **19. Juli: Geschichte der Anästhesie - 5000 Jahre Kampf gegen den Schmerz**
Dr. med. Dieter Schröder, Chefarzt Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

MONTAGSVISITE IM SILOAH

– Gesundheitsthemen verständlich gemacht –
Montags von 17 bis 18 Uhr, KRH Klinikum Siloah

- **28. August: Was Patienten mit Atemwegs- und Lungenerkrankungen immer schon fragen wollten**
Prof. Dr. med. Bernd Schönhofer, Chefarzt Klinik für Pneumologie und internistische Intensiv- und Schlafmedizin
- **4. September: Diabetisches Fußsyndrom**
Dr. med. Dirk Sommer, Leiter Diabetologisches Fußzentrum

NEUSTÄDTER MITTWOCH FÜR IHRE GESUNDHEIT

– Vorträge und Fragestunden zu aktuellen Gesundheitsthemen –
Mittwochs von 17 bis 18 Uhr, KRH Klinikum Neustadt am Rübberge

- **19. Juni: Geriatrie – Was ist Altersmedizin?**
Dr. med. Oliver Bolte, Chefarzt Medizinische Klinik – Gastroenterologie
- **16. August: Die stille Gefahr – Bekanntes und Neues zum Bluthochdruck**
Dr. med. Bernhard Vierregge, Chefarzt Medizinische Klinik – Kardiologie

» Editorial



Dr. med. Matthias Bracht, Geschäftsführer Medizin,
Dipl.-Kfr. Barbara Schulte, Geschäftsführerin Finanzen
und Infrastruktur, Michael Born, Geschäftsführer Personal (v. l.).

»Unsere Qualität

Es ist eine der großen Herausforderungen der Zeit: die medizinische und pflegerische Behandlungsqualität messbar und damit vergleichbarer zu machen. Schon seit Jahren gibt es die gesetzliche Pflicht, dass Krankenhäuser in Deutschland ihre Qualitätsdaten melden und veröffentlichen. Doch ist es für Laien sehr schwer, aus diesen Berichten belastbare Aussagen ableiten oder diese gar miteinander vergleichen zu können. Das Klinikum Region Hannover hat deshalb bereits im Jahr 2015 entschieden, sich an der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) zu beteiligen. Damit gehen wir freiwillig weit über die bestehenden gesetzlichen Anforderungen zur Qualitätssicherung hinaus. Dies beinhaltet auch die regelmäßige Information der Öffentlichkeit über die medizinischen Qualitätsergebnisse. Im Mai 2017 haben wir diese Ergebnisse erstmalig im Internet veröffentlicht. Dies ist aber nur ein Baustein, um unser Ziel zu erreichen: die medizinische und pflegerische Behandlungsqualität für alle Patientinnen und Patienten in der Region Hannover stetig weiterzuentwickeln und zu verbessern. Dieser Weg ist nicht leicht. Doch wir gehen ihn gemeinsam mit unseren Beschäftigten aller Berufsgruppen. Und auch unter ökonomisch schwierigen Rahmenbedingungen, die wir nicht beeinflussen können, steht eines fest: Die hohe Versorgungsqualität ist und bleibt unser wichtigstes und zentrales Anliegen. In diesem Heft können Sie darüber lesen, was wir sonst noch dafür tun, von Hygieneschutzmaßnahmen bis zu Zertifizierungsverfahren oder dem Einsatz von Patientenarmbändern – zu Ihrer Sicherheit.

Viel Spaß bei der Lektüre Ihrer aktuellen Cura
Ihre KRH-Geschäftsführung

Inhalt

04 Kurz notiert

Neues aus den KRH-Häusern

06 Patientensicherheit

Höchste Priorität bei OPs

10 Resistenzen

Der Gefahr auf der Spur



12 Stationsapotheker

KRH: dem Gesetz voraus

14 Initiative Qualitätsmedizin

Voneinander lernen

17 Reinigung

Rundum sauber und hygienisch

18 Zertifizierung

Ausgezeichnete Standards

20 Sterilisierung

Kampf den Keimen

22 Ausbildung

Neue KRH Akademie

23 Der besondere Patient

Sind es Tumore?

AUSBILDUNGSZENTRUM SCHLIESST REGIONSWEITE LÜCKE

Erste Fachweiterbildung in der Sozialpsychiatrie im KRH

Im April 2017 startete der erste Kurs zur Fachweiterbildung Sozialpsychiatrie im KRH Klinikum Region Hannover. Diese berufliche Weiterbildung wurde viele Jahre nicht mehr in der Stadt und Region Hannover angeboten. Aus Sicht des KRH sowie der Region Hannover ergab sich daraus eine kritische Unterversorgung in der Fachkräfteweiterbildung. Gemeinsam mit der Region hat das KRH daher eine erneute Fachweiterbildung aufgebaut, welche von der Region Hannover im ersten Durchgang finanziell gefördert wird.



KRH VERÖFFENTLICHT QUALITÄTSDATEN AUF INTERNETPORTAL

IQM-Daten dienen der Versorgungsoptimierung

Das Klinikum Region Hannover beteiligt sich freiwillig an dem umfassenderen Qualitätsprojekt, der Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Seit Mai 2017 beinhaltet dies auch die regelmäßige Information der Öffentlichkeit über die medizinischen Qualitätsergebnisse. In diesem Projekt werden Routinedaten aus dem Behandlungsprozess genutzt. Sie werden anonymisiert, von der Initiative Qualitätsmedizin aufbereitet und die Ergebnisse werden den Kliniken zur Qualitätsverbesserung zurückgeschickt. Interessierte finden die Daten auf den Internetseiten des jeweiligen KRH Standortes unter www.krh.eu oder unter www.initiative-qualitaetsmedizin.de



REICHHALTIGES ANGEBOT FÜR PATIENTEN, BESUCHER UND GÄSTE

KRH Psychiatrie eröffnet Bistro Cura Wunstorf

„Genießerfrühstück“, Mittagsmenüs, bunte Salate und natürlich Kaffee und Kuchen: Im Sozialzentrum der KRH Psychiatrie Wunstorf lädt das neu eröffnete Bistro Cura Wunstorf Patienten, Besucher und Gäste zum Verweilen ein. Das von der KRH Servicegesellschaft betriebene Bistro ist montags bis freitags von 7 bis 17 Uhr und an Wochenenden von 9 bis 16.15 Uhr geöffnet.



SANIERUNG IM KLINIKUM AGNES KARLL LAATZEN FORTGESETZT

1,3 Millionen für moderne Stationen

Renovierung auf den Stationen der Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin sowie der Geriatrie im KRH Klinikum Agnes Karll Laatzen: 14 Patientenzimmer, Aufenthaltsräume, Pflegestützpunkte und Diensträume sind in den vergangenen Monaten von Grund auf neu gestaltet worden. Jedes der sanierten Patientenzimmer hat jetzt ein Bad mit Dusche und WC, die Fußböden sind erneuert, es gibt moderne, abschließbare Wandschränke und in einigen Zimmern sogar Kühlschränke. 1,3 Millionen Euro hat der erste Bauabschnitt der Stationsanierung gekostet.



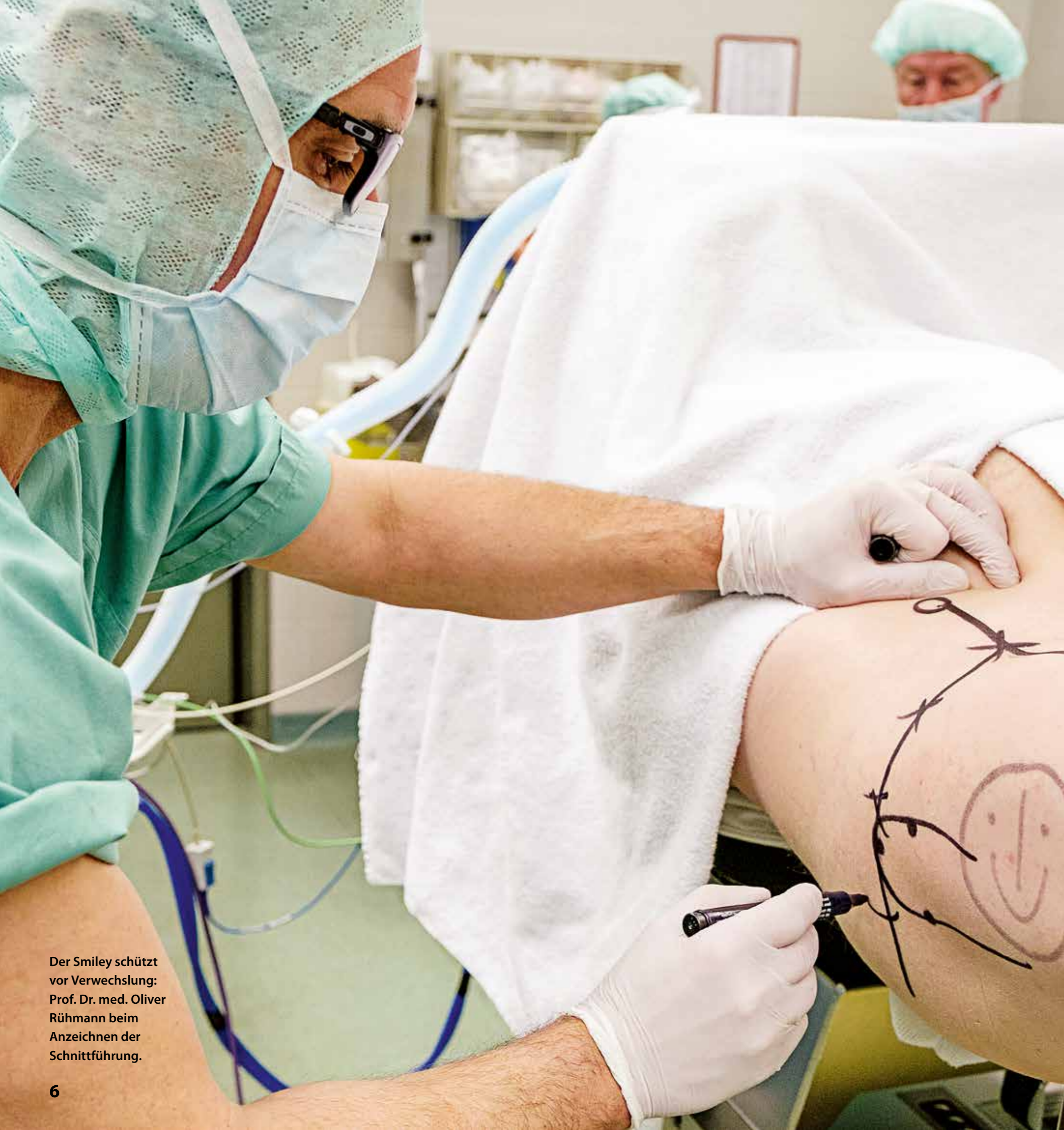
KRH-EXPERTEN STANDEN REDE UND ANTWORT

Auch kritische Themen bei Gesundheitswochen

Sechs Veranstaltungen, Dutzende Experten und viel Information: Die Gesundheitsforen der HAZ und des Klinikums Region Hannover zur Aktion „Fit & Gesund“ haben Hunderte Leser ins Pressehaus in Kirchrode geführt. Diskutiert wurde über Keime, Rückenschmerz, Ethik, Depression und Demografie. Viel erfahren konnten die Leser der HAZ aber vor allem über medizinische Themen.

Den Auftakt der Veranstaltungsreihe hatte der „Magen-Darm-Tag“ im KRH Klinikum Siloah gebildet. Es folgten fünf weitere Abende mit externen Experten, Funktionsträgern, Prominenten und Politikern sowie vielen Fachleuten aus dem KRH. „Unser herzlicher Dank geht an alle Beteiligten und vor allem an unsere KRH-Experten“, resümiert Steffen Ellerhoff, Pressesprecher des KRH.





Der Smiley schützt vor Verwechslung: Prof. Dr. med. Oliver Rühmann beim Anzeichnen der Schnittführung.

» Safety first!

Operationen sind die effektivsten medizinischen Behandlungen überhaupt. In wenigen Minuten kann ein Leiden für immer beseitigt werden. Genauso kann es aber auch zu schweren und folgenreichen Komplikationen kommen. Ein absolutes Höchstmaß an Patientensicherheit ist gefragt.

Lars Rasche* ist auf dem Weg in den OP. Es soll heute im KRH Klinikum Agnes Karll Laatzen ein arthroskopischer Eingriff (Schlüssellochoperation) an der Hüfte durchgeführt werden. Ihm ist mulmig zumute. Was ist, wenn etwas schiefgeht? Was ist, wenn aus Versehen das falsche Bein operiert wird? Aber nein, erinnert er sich, dafür hat der Arzt ja extra sein Bein gekennzeichnet. Mit einem Smiley.

Die Sorgen von Lars Rasche sind verständlich. Und doch sind sie nicht nötig. Denn es gibt kaum einen Vorgang in der Medizin, bei dem so viele Sicherheitsmechanismen greifen wie bei einer OP in der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin in Laatzen. Dazu gehört eben auch die Kennzeichnung der Operationsseite. „Ein Smiley ist eindeuti-

ger als ein Punkt, Strich oder gar ein Kreuz – gerade Letzteres könnte ja auch bedeuten, dass es die falsche Seite ist“, sagt Prof. Dr. Oliver Rühmann, der den Smiley selbst aufgemalt hat – denn er ist der operierende Arzt. „Bei uns muss jeder Operateur seinen Patienten vor der OP persönlich kennengelernt haben, denn die größte Gefahr überhaupt ist der unbekannt Patient.“ Kennenlernen heißt hier nicht nur eine persönliche Begrüßung, sondern vor allem auch alles über ihn in Erfahrung zu bringen, was aus medizinischer Sicht relevant ist. Und es auch immer wieder zu überprüfen. Das beginnt schon bei der Festlegung, dass eine Operation gerechtfertigt ist – in der Fachsprache Indikation genannt. Diese wurde insgesamt fünfmal überprüft – zuerst durch den niedergelassenen Orthopä-

* Name von der Redaktion geändert

Sicherheit durch standardisierte Checklisten: Vor Beginn der OP werden alle relevanten Daten noch einmal überprüft.

► den, der ihm zur Operation geraten hatte, und danach noch vier weitere Male im Krankenhaus. Auch die aus der Indikation abgeleitete Behandlung – welche Art von OP mit welcher Methode – wurde jedes Mal erneut überprüft.

Immer wieder wird kontrolliert

Neben der Indikation gibt es noch weitere wichtige Informationen: Blutgruppe, Allergien, Einnahme von blutverdünnenden Medikamenten, vorherige Operationen und viele mehr. Sie alle werden bereits bei der ersten Vorstellung in der Sprechstunde im Krankenhaus erhoben und fortlaufend überprüft. Als Lars Rasche den OP erreicht, fragt ihn die OP-Schwester nach seinem Namen, seiner geplanten Operation und – ganz wichtig – auf welcher Seite er operiert wird. Sie vergleicht seinen Namen mit dem Namen auf dem Armband, das er am Vortag umgelegt bekommen hat, und prüft, ob die Dokumentation vollständig ist. Im nächsten Schritt, der Narkoseeinleitung, fragt ein Anästhesiepfleger die Daten erneut ab. Erst dann wird Lars Rasche narkotisiert. Im OP-Saal selbst findet schließlich die finale Prüfung statt – der sogenannte Cross-Check, auch Team-Time-out genannt. Alle Daten des Patienten und der an-

stehenden OP werden laut und deutlich angesagt. Ärzte und OP-Fachkräfte stehen in Warteposition, der Anästhesiepfleger arbeitet die Checkliste ab: Wie heißt der Patient, was soll wo gemacht werden, was ist zu beachten. Dann nennt jeder im Raum seinen Namen und seine Funktion. „Es geht erst los, wenn alles geklärt ist“, so Dr. Thomas Berndt, leitender Arzt der Abteilung Unfallchirurgie und Schulterchirurgie.

Alles wird durchgezählt

Auch zum Abschluss der OP wird kontrolliert: Alle Instrumente und Materialien werden durchgezählt. „Wenn bei der Zählkontrolle auch nur ein einziges Tuch fehlt, wird so lange gesucht, bis es gefunden worden ist – selbst wenn wir dafür die Müllbehälter wieder ausleeren müssen. Bevor nicht wieder alles an seinem Platz ist, ist die OP nicht vorbei.“

Nach der Operation gehen die Sicherheitsprozeduren weiter: Der operierende Arzt hat schriftlich festgelegt, wie der Patient auf Station weiter zu behandeln ist. Lars Rasche beispielsweise soll bereits am Nachmittag des OP-Tags mobilisiert werden, das heißt, er soll mit Unterstützung einer Pflegekraft bereits das erste Mal wieder vom Bett aufstehen. „Jeder Operateur bei uns muss die



Nachversorgung auch noch einmal überprüfen, sich also persönlich auf Station ein Bild davon machen, ob alles so gemacht wird, wie er es als verantwortlicher Arzt festgelegt hat“, unterstreicht Dr. Berndt.

Noch besser werden

So umfangreich alle Sicherheitsprozeduren und Checks auch sein mögen – ausruhen will sich die Klinik darauf nicht. Die Orthopädie und Unfallchirurgie im Klinikum Agnes Karll Laatzten ist ein zertifiziertes Endoprothetikzentrum der Maximal-

versorgung (Endocert) und wird fortlaufend überwacht. Jede einzelne OP wird von externen Fachleuten überprüft, jede Komplikation wird analysiert. Die komplette Arbeitsweise wird einmal jährlich vor Ort geprüft – die ganze Klinik wird quasi einmal umgekrempelt. Ziel dabei sei es, noch besser und sicherer zu arbeiten, so Prof. Rühmann: „Jeder Patient will ein Höchstmaß an Sicherheit und dass alles dafür getan wird, dass Komplikationen vermieden werden. Und genau dafür tun wir das alles.“

Nikolas Gerdau



Prof. Dr. med. Oliver Rühmann, Chefarzt Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin.



Dr. med. Thomas Berndt, Leitender Arzt der Abteilung Unfallchirurgie und Schulterchirurgie.

» Der Gefahr auf der Spur

Antibiotikaresistenzen stellen für die gesamte Gesellschaft eine große Herausforderung dar. Im Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene des KRH stellt man sich dieser.

Antibiotika sind seit ihrer Entdeckung eine Art Wundermittel der Medizin. Bis Mitte des 20. Jahrhunderts konnten infizierte kleinste Wunden lebensbedrohlich werden. Mit der Entdeckung der Antibiotika stand ab den 40er-Jahren eine Wirkstoffgruppe zur Verfügung. Infizierende Keime konnten gezielt dezimiert und Erkrankte gerettet werden. Nach annähernd 80 Jahren verlieren diese „Wundermittel“ langsam ihre Wirkung. Bakterien werden resistent. Dr. med. Uwe Mai ist Direktor des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene des Klinikums Region Hannover.

Herr Dr. Mai, was denken Sie über den Begriff Krankenhauskeim?

Ich finde ihn irritierend, weil dieser den falschen Eindruck erweckt, als seien die Resistenzen ein Problem der Krankenhäuser. Mittlerweile erkläre ich die komplexen Zusammenhänge und spreche selbst von multiresistenten Erregern, kurz MRE.

Die öffentliche Diskussion um die MRE wirkt oft panisch.

Natürlich müssen wir alle das Thema sehr ernst nehmen. Ich rate aber auch zur Versachlichung. Ein gesunder Mensch kann besiedelt sein und es passiert ihm gar nichts. Bakterien gehören zu uns. Es leben mehr Bakterien auf uns, als wir Körperzellen haben. In unserem Darm helfen sie uns beispielsweise, Nahrung zu verdauen.

Warum werden multiresistente Erreger dann gefährlich?

Gelangen MRE in eine Wunde oder beispielsweise in die Lunge eines älteren, sehr schwer kranken Menschen, dann wird die körpereigene Abwehr häufig nicht mit ihnen fertig. Ist der Keim gegen mehrere Antibiotikagruppen resistent, haben wir nur noch wenige Medikamente, die helfen.

Was tun Sie im KRH, um das Risiko der Keimverbreitung zu minimieren?

Aufklären, aufklären, aufklären. Außerdem unterziehen wir Patienten einem Aufnahmescreening. So finden wir heraus, ob sie mit einem MRE besiedelt sind. Besonders engmaschig tun wir das auf Intensivstationen und in anderen Risikobereichen. Entsprechend isolieren wir betroffene Patienten. Unsere Beschäftigten können dann besondere Sicherheitsvorkehrungen treffen.

Können so Übertragungen im Krankenhaus unterbunden werden?

Wir können Sie so sehr, sehr unwahrscheinlich machen. In der Öffentlichkeit wird immer wieder eines falsch eingeschätzt: Im Krankenhaus fallen Infektionen oder Besiedlungen mit MRE auf. Erworben wurden diese fast ausnahmslos schon vorher. Um zusätzliche Sicherheit herzustellen, haben wir an allen KRH-Standorten Hygienefachkräfte und Krankenhaushygieniker im Einsatz. Diese schulen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und nehmen auch regelmäßig Abklatschproben von Patienten, Geräten und der Umgebung der Patienten. So können wir

laufend einschätzen, ob irgendwo ein Problem entstehen könnte.

Wie finden Sie heraus, ob es sich um resistente Keime handelt?

Die Abstriche werden auf Nährböden in Petrischalen aufgebracht. Die Schalen kommen in Brutschränke. Sind Bakterien vorhanden, so vermehren sie sich unter diesen Bedingungen sehr schnell und wir können sie dann mit unterschiedlichen Methoden schnell und genau identifizieren. Diese Tests dauern je nach Methode ein bis zwölf Stunden.

Wird das Problem der MRE irgendwann wieder verschwinden?

Ich denke nicht. Wir müssen weiter sehr hart und gewissenhaft in der gesamten Gesellschaft daran arbeiten. Der Einsatz von Antibiotika in der Medizin muss zielgerichteter werden und in der Tiermast sollte er stark eingeschränkt werden. Im Umgang mit schwer kranken Patienten sollten auch deren Besucher besonders vorsichtig sein und an eines denken: Träger eines MRE kann jeder sein.

Unter der Leitung von Dr. med. Uwe Mai werden im Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene des KRH Krankheitserreger gezielt aufgespürt.





Teamarbeit für die Patienten:
Die Stationsapotheker Ann Katrin Baron (links) und Jan Grabenhorst (rechts) beraten die behandelnden Ärzte bei der Medikation.

»Dem Gesetz voraus

Das Land will Stationsapotheker zur Pflicht machen. Im KRH arbeiten bereits seit einigen Jahren Pharmazeuten beratend im klinischen Alltag – ein Erfolgsmodell.

Zusammenarbeit verschiedener Fachdisziplinen zum Wohle der Patienten ist im Krankenhaus selbstverständlich. Ausbaufähig ist hingegen der regelmäßige Austausch von Ärzten und Pflegekräften mit Pharmazeuten im klinischen Alltag. Dies soll sich nun ändern. Ein Gesetzentwurf der niedersächsischen Landesregierung sieht vor, dass Krankenhäuser künftig sogenannte Stationsapotheker beschäftigen müssen.

Das Land zieht damit Konsequenzen aus der Mordserie eines Kran-

kenpflegers, der in Kliniken in Oldenburg und Delmenhorst Patienten gefährliche Medikamente gespritzt hat, um sie dann als „Held“ zu reanimieren. Mit dem Gesetz soll pharmazeutischer Sachverstand durch Präsenz der Apotheker auf der Station eingebracht werden, damit Fehler Risiken beim Einsatz von Medikamenten frühzeitig erkannt und vermieden werden können.

Als eines von nur wenigen Krankenhäusern im Lande verfügt das Klinikum Region Hannover bereits

seit mehr als vier Jahren über Erfahrungen im Einsatz von Stationsapothekern. Aufgrund dieser Expertise ließ sich das Fachministerium bei der Vorbereitung des Gesetzes vom Leiter der KRH-Zentralapotheke, Dr. Thomas Vorwerk, beraten.

„Wir wollen die Qualität der pharmazeutischen Therapie verbessern, die Sicherheit für die Patienten erhöhen und zudem den Einsatz von Medikamenten wirtschaftlicher machen“, so beschreibt Vorwerk die Ziele des Einsatzes der Pharmazeuten auf der Station. Eine solche Zusammenarbeit sei anderswo schon seit längerer Zeit etabliert, etwa in Großbritannien oder Holland.

Bedenken, nach denen Stationsapotheker die Kosten erhöhten, ohne dass die Kliniken für deren Arbeit Erlöse bekämen, konnten zerstreut werden. Denn Vorschläge zu sachgerechter Medikation führen vielfach zu Kostenersparnissen, wenn etwa Antibiotika nur so lange verabreicht werden, wie dies tatsächlich nötig ist, sagt Vorwerk.

Im KRH-Verbund sind Anfang 2013 im Klinikum Neustadt am Rübenberge erstmals Stationsapotheker eingesetzt worden. Es folgten die

Standorte Robert Koch Gehrden und Agnes Karll Laatzen, und seit Jahresbeginn sind zudem im Klinikum Großburgwedel Stationsapotheker tätig. In diesem Sommer kommen die KRH Psychiatrien in Langenhagen und Wunstorf hinzu und im nächsten Jahr werden auch in den KRH-Häusern Nordstadt und Siloah Stationsapotheker eingeführt.

Nach den ersten Monaten als Stationsapotheker im Klinikum Großburgwedel ziehen Ann Katrin Baron und Jan Grabenhorst eine erste Bilanz: „Die Zusammenarbeit mit den Ärzten und Pflegekräften klappt sehr gut. Die Kollegen freuen sich über pharmazeutische Beratung.“

Bernhard Koch



Dr. rer. nat. Thomas Vorwerk, Leiter der Zentralapotheke des KRH.

» Von denen, die auszogen, noch mehr zu lernen

Abgucken, um zu lernen: Das KRH Klinikum hat sich 2015 der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) angeschlossen und lässt sich seither professionell über die Schulter schauen.



Der externe Blick hilft bei der stetigen Qualitätsverbesserung.

Auf den ersten Blick sind es nur Zahlen. „Rechnerische Auffälligkeiten“ nennen sie die Statistiker. Doch es ist nicht irgendeine Statistik, aus der sie hier herausstechen. Es ist eine Datenbank, in die seit einigen Jahren inzwischen rund 300 Krankenhäuser bundesweit anonymisierte Ergebnisse verschlüsselt einstellen. Seit 2015 gehört im Zuge seiner Medizinstrategie 2020 auch das KRH Klinikum Region Hannover dazu. Und damit zu dem Verbund speziell ausgebildeter Chefärzte, die ihren Kollegen mit einer „Peer-Review“ in anderen Häusern helfen, gemeinsam zu lernen. Auf Augenhöhe analysieren sie Fälle, die aus der Statistik herausragen.

Die Idee des in Berlin ansässigen Vereins IQM klingt simpel, wirkt dabei aber immens: Wer von außen ohne Betriebsblindheit auf einen Vorgang blickt, entdeckt zuweilen leichter, wo sich Möglichkeiten der Verbesserung finden. Dr. Christine Gernreich, Leiterin des Qualitäts- und Prozessmanagements im KRH, zeigt sich deshalb begeistert: Ein Team aus drei bis vier Chefärzten aus verschiedenen Krankenhäusern besucht ein fremdes Klinikum. Gemeinsam analysieren dort die Reviewer mit den betroffenen Chefärzten die vom Computer rechnerisch ausgewählten Patientenakten und geben kollegiale Empfehlungen dazu. Die Mitglieder der IQM gehen damit weit über den gesetzlichen Anspruch zur Qualitätssicherung hinaus. Alle Zahlen werden im Internet auf der Homepage der Kliniken jährlich veröffentlicht.

Auf Augenhöhe

Zehn Chefärzte des KRH ließen sich dazu in Berlin jeweils zwei Tage für ihre Aufgabe als Peerschulen. „Dabei geht es erst einmal um das Verfahren an sich“, beschreibt es die Qualitätsmanagerin. Im Kern aber drehe sich vieles um Gesprächsführung und Psychologie zwischen Lob und konstruktiver Kritik sowie das Ausloten des Sinnvollen und

Machbaren. Pflegekräfte werden zukünftig in der Qualitätsinitiative ebenso zu Peers ausgebildet und eingebunden.

Wer Dr. Bernhard Vieregge, Chefarzt der Klinik für Kardiologie und Angiologie im KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge, zur IQM befragt, bekommt sehr eindeutige Antworten. „Freundlich! Stets sehr kooperativ und kollegial!“ So beschreibt der Kardiologe den Besuch des Peer-Teams, das Akten seiner Abteilung mit ihm analysiert hat. Vor allem beeindruckt hat ihn das Fazit: „Alle, auch die Peers, nehmen etwas mit von diesem Besuch.“ Sei es die Anregung zu einer neuen Checkliste oder ein anderer Standard zur Gabe von Medikamenten. „Und die Erkenntnisse der gemeinsamen Analyse bleiben ja nicht bei mir allein.“ Dr. Vieregge leitet sie weiter bei internen Fortbildungen. „Somit haben wirklich alle etwas davon.“

Auch Dr. Stephan Kaaden, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie am KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge, kann dies nur bestätigen. Dr. Kaaden gehört zu den geschulten Peers. Der erfahrene Chirurg unterstreicht die Bedeutung der IQM. „Es erfordert viel Einsatz und Vorbereitung aller beteiligten Kollegen“, betont Dr. Kaaden. „Aber es lohnt sich wirklich.“ Aus den bisherigen Einsätzen hat er vor allem Lehren zur Kommunikation gezogen. „Die Patienten und Angehörigen stellen heute ganz andere und viel mehr Fragen an das Krankenhaus. Darauf müssen wir noch transparenter eingehen.“ Aber: „Manchmal lässt sich aus einer Akte auch gar kein direkter Ansatz herauslesen“, berichtet Dr. Vieregge. „Aber allein der Austausch darüber bringt alle Beteiligten weiter.“

Sinn des „Peer-Reviews“ sei vor allem, Ursachen etwaiger Reibungsverluste abzustellen, betont Dr. Gernreich. „Deshalb geht die Arbeit nach dem Besuch weiter.“ Geht es schlicht um das Fehlen oder den Ersatz eines Gerätes, wendet sich der Chefarzt an seinen kaufmännischen Direktor. Gibt es ▶

» Initiative Qualitätsmedizin, IQM

- Verbesserungsvorschläge für Abläufe, erhalten die Chefarzte bei Bedarf die Unterstützung angrenzender Organisationseinheiten. Das klinikinterne Qualitätsmanagement (QM) kann dabei helfen.

Peers stehen eigenen Chefarzten zur Seite

Das KRH Klinikum hat aus den bisherigen Erfahrungen mit dem bundesweit laufenden „Peer-Review“ eigene Konsequenzen abgeleitet. „Unsere ausgebildeten Peers begleiten inzwischen jene Chefarztkollegen, die von auswärtigen Peers Besuch bekommen.“ Dieser Wunsch sei von den hauseigenen Peers selbst entwickelt worden.

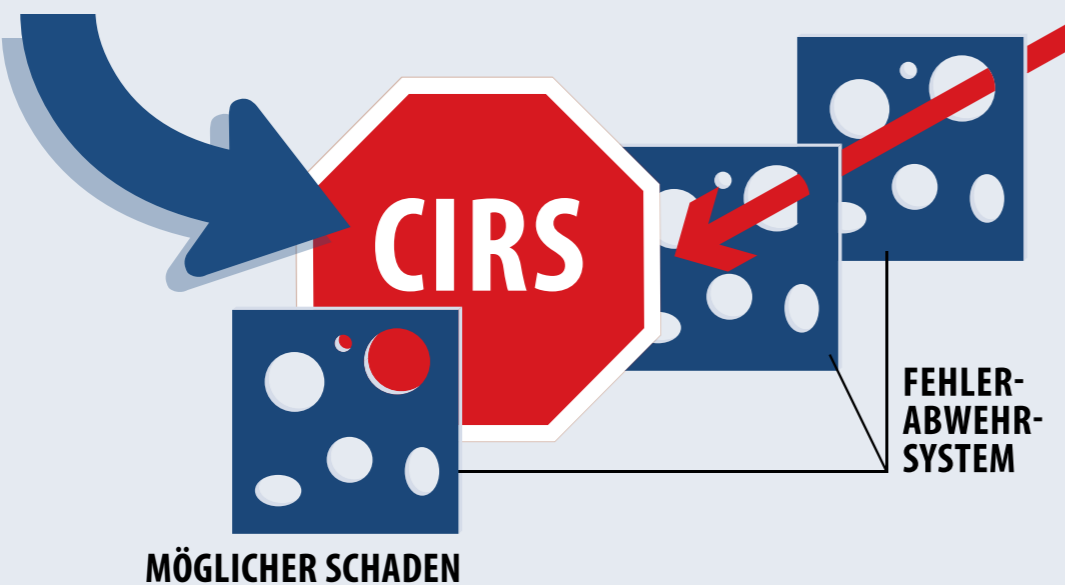
Dr. Gernreich zeigt sich zuversichtlich, den bisherigen Erfolg der IQM am Klinikum ausbauen zu können. Den beteiligten Mitarbeitern zollt sie da-

bei großen Respekt. „Selbstkritik zu äußern ist schwer“, betont Dr. Gernreich, „aber das Qualitätsversprechen gegenüber unseren Patienten fordert dies ein und macht es professionell möglich.“

Rebekka Neander



Dr. Christine Gernreich, Leiterin des Qualitäts- und Prozessmanagements im KRH Klinikum.



» AUS FEHLERN LERNEN

Wem im letzten Moment auffällt, dass das falsche Medikament in der Tablettenschale liegt, überkommt eine große Erleichterung. Und es stellt sich die Frage: Wie kann das künftig verhindert werden? Dies will das KRH Klinikum mit einem neuen Projekt herausfinden. CIRS steht für „Critical Incident Reporting System“. Übersetzt: Hier haben wir bei einem unerwünschten Ereignis Glück gehabt. Das darf kein zweites Mal passieren. Was müssen wir ändern? Um möglichst viele solcher Vorfälle zu entdecken und

ihren Ursachen auf die Spur zu kommen, sind Meldungen über ein spezielles Eingabesystem anonym an jedem Arbeitsplatz möglich. „Der vertrauliche, angemessene Umgang mit CIRS ist wichtig“, unterstreicht Dr. Christine Gernreich, Leiterin des Qualitäts- und Prozessmanagements im KRH, damit die Meldenden nicht das Vertrauen in diesen Meldeweg verlieren. Daher können nur geschulte und befugte CIRS-Beauftragte des jeweiligen Klinikums die Vorgänge einsehen und bearbeiten.

» Reinigung



Svjetlana Madjdzančić ist seit vier Jahren im Reinigungsdienst im KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge beschäftigt.

» Alles sauber

Aktuell sind 348 Beschäftigte in den zehn KRH-Krankenhäusern für die Reinigung und Bettenaufbereitung verantwortlich. Strenge Hygienevorschriften und Routinekontrollen sichern die Arbeitsqualität.

Ohne Menschen wie Svjetlana Madjdzančić funktioniert kein Krankenhaus. Als Reinigungskraft trägt sie dazu bei, dass es in den Patientenzimmern, Bädern und Toiletten, OP-Sälen, Untersuchungs- und Therapieräumen sowie auf allen weiteren Klinikflächen sauber und hygienisch zugeht.

Die 48-jährige Kroatianerin arbeitet seit vier Jahren bei der KRH Servicegesellschaft, die für die Reinigung der zehn Krankenhäuser des Klinikums Region Hannover verantwortlich ist. „Ich bin zufrieden mit der Arbeit“, sagt die verheiratete Mutter von zwei Kindern. Ihr Einsatzort ist das Klinikum Neustadt am Rübenberge. Sie mag auch den Kontakt zu den Patienten: „Wir werden oft ange-

sprochen und wechseln dann ein paar Worte.“

348 Beschäftigte sind im Bereich Hauswirtschaft tätig, rund die Hälfte von ihnen arbeitet in Teilzeit. Reinigung ist nach wie vor ein Frauenberuf, doch es gibt immerhin 20 männliche Kollegen, sagt Dorothee Kuhlmann, Abteilungsleiterin der Hauswirtschaft im KRH. Die Größe der jährlich zu reinigenden Fläche im KRH-Klinikverbund beträgt insgesamt 53,5 Millionen Quadratmeter. Bei besonders großen Flächen werden Reinigungsautomaten eingesetzt, die es in den Varianten Aufsitzer oder Nachläufer gibt.

Neben Reinigung und Desinfektion gehört die Bettenaufbereitung zu den Aufgaben der Hauswirtschaft.

Knapp 285 000 Bettenreinigungen im Jahr bewältigt das Hauswirtschaftsteam, wobei die Betten entweder in den Patientenzimmern oder in Bettenzentralen desinfizierend gereinigt und neu bezogen werden.

Alle Arbeitsschritte der Reinigungskräfte laufen nach klaren Regeln ab, um die Qualität der Arbeit zu sichern und die Hygienevorschriften einzuhalten. Beispiel Patientenzimmer mit Nasszelle: Allein hier sind 26 Richtlinien zu beachten. Da heißt es etwa: „Zur Reinigung der Oberflächen werden blaue gefaltete Oberflächentücher verwendet, die im blauen Eimer in Desinfektionslösung vorgetränkt sind.“

Bernhard Koch

»Ausgezeichnete Standards

Ein Zertifikat auf dem Flur kündigt von hoher Kompetenz. Viele Monate der Arbeit waren dafür nötig mit dem Ziel: Qualität und Sicherheit für Patient und Mitarbeiter. Das Endoprothetikzentrum im KRH Klinikum Neustadt am Rügenberge hat die Auszeichnung vielfach bekommen.



Sabine Fabricius (Mitte) und Dr. med. Dirk Rothenbusch (2. v. r.) gehen die Checkliste mit Mitarbeitern durch.

Auch wenn Dr. Dirk Rothenbusch mal nicht in seiner Klinik steht, kann er sicher sein: Dort weiß gerade jede rechte Hand, was die linke tut. Weiß, wer verantwortlich ist. Und wie ein Problem zu lösen ist. Das klingt banal. Und doch ist das im März 2016 ausgestellte Zertifikat Basis für das Vertrauen und eine hohe Errungenschaft. Denn dass der Leiter des Endoprothetikzentrums (EPZ) im KRH Klinikum Neustadt am Rügenberge sich auf klare und vergleichbare Standards verlassen kann, ist das Ergebnis jahrelanger Vorarbeit.

Das Ergebnis sind aber auch 150 Dokumente, die an jedem Computer im EPZ von jedem Mitarbeiter zu jeder Zeit in einem speziell entwickelten Dokumentensystem zu finden sind. Alle Handgriffe und Entscheidungen, kurz alle „Prozesse“ in richtiger Reihenfolge und Zuordnung sind darin beschrieben, die zwischen dem ersten und dem letzten Kontakt eines jeden Patienten mit der Klinik liegen.

Nichts dem Alltag überlassen

Warum muss das sein? Dr. Rothenbusch lacht. „Unsere Behandlungsergebnisse waren gut. Warum sollten wir etwas ändern?“ So beschreibt der Facharzt jene Frage, die Ende 2013 am Anfang aller Fragen stand. „Aber wir wollten ein Instrument entwickeln, mit dem wir noch bessere Ergebnisse und diese mit großer Sicherheit erzielen können.“ Heißt: nichts dem Alltag überlassen. Nichts der Hektik, dem Krankenstand – und schon gar nicht dem Missverständnis, wer wann für was zuständig ist. Das Zertifikat stellt überdies Mindestanforderungen an Operationszahlen. „Nur wer auch bei komplizierten Fällen eine hohe Routine hat,



Abgehakt: Jeder Prozess wird akribisch geprüft.

kann Schwierigkeiten minimieren“, betont der erfahrene Mediziner.

Dr. Rothenbusch holte sich Anfang 2014 aus dem zentralen Projektmanagement des KRH Sabine Fabricius an seine Seite und aus seinem Krankenhaus Vertreter aller Fachrichtungen und Klinikabteilungen, die zu einem Zentrum für Endoprothetik dazu gehören. Ein gutes Jahr lang trug dieses Kernteam auch noch so kleine Handgriffe zusammen und goss sie in schematische Dokumente: Was ist zu tun? Wann? Von wem und wie? Alles ist nun schnell zu überblicken anhand eindeutiger Haken in klaren Spalten. Vom Einzelprozess bis zur gesamten Krankenakte des Patienten.

Niemand ist unwichtig

Das Ergebnis sieht auf den ersten Blick bürokratisch aus. Doch die erfüllten Bedingungen für ein Zertifikat bringen viele Vorteile. Ab Januar 2015 wurden alle Mitarbeiter Schritt für Schritt, Dokument für Dokument monatlich jeweils drei Stunden geschult. „Seitdem ist allen klar, dass es keinen einzigen unwichtigen Schritt in der Behandlung eines Patienten gibt“, betont Dr. Rothenbusch. Auch Fabricius hebt die immense Wirkung

auf das Team des EPZ hervor: „Jeder bekam auf einmal mit, was jenseits seines Wirkungskreises passiert. Damit wuchs auch das Verständnis für die Bedürfnisse des anderen.“ Es entstand ein deutliches Agieren auf Augenhöhe. Das ist Dr. Rothenbusch sehr wichtig. „Wer als junger Arzt nicht auf eine erfahrene Pflegekraft hört, ist ohnehin nicht schlau.“

Damit das Gewonnene erhalten bleibt, hört das Schulen nicht auf. Weil auch medizinische Verfahren sich ändern. Und weil das Zertifikat alle drei Jahre erneuert und in jedem Jahr überprüft wird. Endocert, ein akkreditiertes Zertifizierungsunternehmen, schickt einmal pro Jahr externe Gutachter. Sie ergründen durch Stichproben in Akten und im Gespräch mit Mitarbeitern, ob alle Standards eingehalten werden. Drei Monate vor diesem externen Audit prüft sich das Klinikum intern selbst. „Das ist sehr hilfreich, um unsere eigenen blinden Flecken zu finden“, räumt der Facharzt ein.

Sabine Fabricius hat beobachtet: „Wenn sich Mitarbeiter nach freien Stellen in der Klinik erkundigen, dann fragen sie immer häufiger gezielt nach dem EPZ.“

Rebekka Neander



In der Sterilgutversorgung wird jedes Instrument gründlichst gesäubert.

» Porentief rein

Keime sind der größte Feind des Krankenhauses. Damit jedes Instrument klinisch sauber mit dem Patienten in Berührung kommt, durchläuft es einen mehrstufigen Reinigungsvorgang in der Zentralen Sterilgutversorgung des Klinikums Region Hannover.

Mit Abwaschen hat das alles hier nichts zu tun. Vielleicht noch erinnert das pulsierende Rauschen aus den Reinigungsmaschinen an das, was aus handelsüblichen Spülmaschinen zu hören ist. Doch schon der erste Blick daneben macht jeden Vergleich hinfällig: Ohne Schutzkittel, besondere Schuhe und Haarnetz hat in der Zentralen Sterilgutversorgungsanlage unter dem KRH Klinikum Nordstadt niemand etwas verloren. Handspender für Desinfektionsmittel an jeder Tür sprechen ihre eigene Sprache.

Wie auch die Art der Verschmutzung von so manchem Instrument in den Metallsieben, die auf ihren Waschtisch vor der Maschine warten.

Wie viele Instrumente an diesem Tag gereinigt, neu verpackt und schließlich in 134 Grad Celsius heißem Dampf sterilisiert werden, vermag Gisela Koch-Huwe nicht zu sagen. Die Leiterin des Servicebereichs der Zentralen Sterilgutversorgung kann die Tagesleistung zwar mit rund 700 dieser etwa tablettgroßen Siebe bemessen (je zwei bilden eine sogenannte Sterilguteinheit). „Aber in ei-

nem Sieb können 100 kleine oder auch nur zwei größere Instrumente liegen.“ Neben der zentralen Anlage im KRH Klinikum Nordstadt unterhält das Unternehmen noch einen zweiten, kleineren Standort am KRH Klinikum Großburgwedel. „Die hochkomplexen Anlagen können nur von speziell geschultem Personal bedient werden. Deshalb ist es sinnvoller, die Sterilgutversorgung nicht dezentral an jedem Standort anzubieten“, betont die Bereichsleiterin.

Vieles aber landet gar nicht erst dort. „Alle Skalpelle sind Einwegware und werden nach Verwendung sofort weggeschmissen.“ Das Gleiche



gelte für sogenannte Stationsware: „Jede Schere oder Pinzette, die auf Station einen Patienten berührt hat, kommt in den Müll.“ Das klingt im ersten Moment erstaunlich. „Aber das Material wird gesondert gesammelt und recycelt“, betont die Spezialistin.

Kein Einzelteil bleibt zurück

Eine Tür weiter ist vom Rauschen der Reinigungsmaschinen nichts mehr zu hören. Vielmehr herrscht an den einzelnen Packtischen hohe Konzentration. Denn nicht nur müssen Instrumente unterschiedlicher Art und Größe in genau dem einen Sieb wieder landen, in dem sie geliefert wurden, erläutert Olga Kasarkin. Die studierte Chemikerin leitet die Anlage. Es müssen auch hochkomplexe Instrumente wieder zusammengebaut werden. So werden aus rund 100 Einzelteilen, die auf dem großen Packtisch verteilt sind, am Ende in diesem Fall unter anderem nur eine Handvoll Laparoskopie-Instrumente. Diese sind notwendig, um minimalinvasiv operieren zu können.

Damit all diese Kanülen, Schrauben, Ventile und Dichtungen letztlich wieder korrekt zueinanderfinden, sind alle Lieferungen bis ins kleinste Detail im Computer mit Bezeichnungen, Anleitungen und sogar Bildern hinterlegt. „Das beginnt beim Kauf eines fertig zusammengestellten Siebes“, erläutert Gisela Koch-Huwe. „Ein Krankenhaus kauft beispielsweise das ‚Grundsieb Knochen‘ – dann ist der gesamte Inhalt im Computer mit allen Zusatzinformationen hinterlegt.“ Wenn dieses, mit einem scanbaren Barcode versehene Sieb in der Zentralsterilisation ankommt, wird es in seiner Gesamtheit gerei-

nigt und wieder zusammengestellt. „Alle Mitarbeiter an den Packtischen können alle erforderlichen Zusatzinformationen zu den Instrumenten jederzeit am Computer nachlesen“, ergänzt Kasarkin.

Dampf dringt in die letzte Pore

Fertig gepackt, werden die Siebe in Metallcontainern verstaubt oder in speziellem Vlies verpackt, das später im Operationssaal zugleich als sterile Unterlage dient. Sowohl die Container als auch die sogenannten Weichverpackungen werden in den Sterilisatoren vom Dampf durchdrungen. Knapp eine Stunde verbringen die Ladungen darin, bis sie auf der anderen Seite der Wand in speziellen Transportwagen für den endgültigen Weg zurück fertig gemacht werden. Wann welches Teil wo gewesen ist, auch dies ist auf den vielen Computerbildschirmen im gesamten Gebäudekomplex minutengenau nachzulesen. „Wir garantieren“, betont Koch-Huwe, „dass jedes Sieb und jedes Instrument keimfrei auf die Reise geschickt wird.“

Rebekka Neander



Gisela Koch-Huwe, Leiterin des Servicebereichs der Zentralen Sterilgutversorgung im KRH (r.), und Olga Kasarkin, Leiterin der zentralen Anlage.



Das Gebäude der KRH-Akademie an der Schützenallee südlich des Maschsees.

»Acht Schulen und Fortbildung künftig unter einem Dach

KRH Akademie soll Anfang 2018 in Hannover eröffnet werden.

Die acht Ausbildungsstätten für Krankenpflege, Physiotherapie und Operationstechnische Assistenz, die Hebammenschule und das Zentrum für Fort- und Weiterbildung des Klinikums Region Hannover (KRH) werden unter einem Dach in einer KRH Akademie zusammengeführt. Auf Basis eines entsprechenden Konzepts hatte die Regionsversammlung bereits im vergangenen Sommer der Förderung des Projekts mit 1,6 Millionen Euro in einem Zeitraum von vier Jahren zugestimmt. „Die neue Akademie ist ein weiterer sehr wichtiger Baustein für eine zukunftsorientierte Ausrichtung des Unternehmens“, betont KRH Geschäftsführerin Barbara Schulte.

Mit der Akademie will das KRH eine attraktive Ausbildungsstätte mit modernen Räumlichkeiten und digitaler Ausstattung schaffen, die mit rund 650 Ausbildungsplätzen zu den größten der Region gehören wird. Die derzeitigen dezentralen Bildungsstätten des KRH entsprechen baulich der Lehrrealität der 70er-Jahre und können Anforderungen für zeitgemäße Infrastruktur nicht erfüllen. Mit der Einrichtung will das KRH dazu beitragen, dem spürbaren Fachkräftemangel im Gesundheitswesen entgegenzuwirken. Zugleich wird die Qualifikation der Beschäftigten gestärkt. Jährlich bietet die kommunale Klinikgruppe mehr als 400 Fort- und Weiterbildungsseminare an. Die KRH Akademie, die Anfang 2018 nahe dem Maschsee-Südufer an der Schützenallee in Hannover-Döhren auf rund 3800 Quadratmetern den Betrieb aufnehmen soll, wird die zentrale Aus- und Weiterbildungsstätte des KRH sowie das zentrale Lehrgebäude für Fortbildung vor allem in Gesundheitsberufen sein.

Impressum

KRH Cura
Das Magazin des KRH Klinikums
Region Hannover

Herausgeberin
KRH Klinikum Region Hannover GmbH
Constantinstraße 40,
30177 Hannover
Telefon: (0511) 906 6500,
Fax: (0511) 906 6519
Internet: www.krh.eu,
E-Mail: presse@krh.eu

Konzeption & Realisation
© Madsack Medienagentur GmbH & Co. KG
August-Madsack-Straße 1,
30559 Hannover
www.madsack-agentur.de

Auflage
195 000 Exemplare

Projektleitung
Steffen Ellerhoff, Annika Kamißek

Redaktionsleitung
Jelena Altmann, Christian Bärmann

Layout & Satz
Nadine Jäpel

Autoren dieser Ausgabe
Steffen Ellerhoff, Nikolas Gerdau,
Bernhard Koch, Rebekka Neander

Fotos & Grafik
Stefan Gallwitz, Nadine Jäpel,
Andrea Kelb, iStock
Fast alle Fotos zeigen Personen, Örtlichkeiten
sowie Motive des KRH Klinikums Region
Hannover. Ein besonderer Dank gilt den
KRH Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen, die sich
hierfür zur Verfügung gestellt haben.

Bildbearbeitung
Nick Neufeld

Schlussredaktion
Carolin Kretzinger

Druck
Frank Druck GmbH & Co. KG,
Industriestraße 20, 24211 Preetz

Anzeigen
KRH Klinikum Region Hannover GmbH,
Steffen Ellerhoff,
Telefon: (0511) 906 6510,
E-Mail: steffen.ellerhoff@krh.eu,
gültige Anzeigenpreisliste 2016.

Bezug
KRH Cura erscheint vierteljährlich.
Erhältlich ist die jeweils aktuelle Ausgabe
als Beilage der Hannoverschen
Allgemeinen Zeitung und Neuen Presse
und in einem der Krankenhäuser des KRH
Klinikums Region Hannover. Direktversand
oder Lieferung einzelner Ausgaben durch
den Verlag ist leider nicht möglich.

Alle Rechte vorbehalten. Reproduktion
des Inhalts ganz oder teilweise nur mit
vorheriger schriftlicher Genehmigung der
Herausgeberin und gegen Honorar. Für
unverlangt eingesandte Manuskripte oder
sonstiges Material übernimmt die Redakti-
on keine Haftung. Eine Rücksendung ist
nicht möglich.

»Zwischen Leber und Milz passt immer noch ...

Bei einem 40-jährigen Mann wurden bei einer Routineuntersuchung erhöhte Leberwerte festgestellt. Die vom Hausarzt durchgeführte Ultraschalluntersuchung zeigte mehrere Tumore an der Leber und im Oberbauch.

Man kann sich vorstellen, dass der Patient aufgrund dieses Befundes zunächst sehr besorgt war, da der Verdacht auf eine bösartige Erkrankung, zum Beispiel einen Lymphdrüsenkrebs oder sogar Absiedlungen anderer Tumore, sogenannter Metastasen, im Raum stand. Er stellte sich zur weiteren Abklärung in unserer Klinik vor.

Die Vorgeschichte war bis auf einen Motorradunfall im Jugendalter, bei dem es zu einer Verletzung der Milz gekommen war, unauffällig. Die Milz musste seinerzeit operativ entfernt werden. Beschwerden hatte der Patient nicht, insbesondere keine Alarmsymptome wie Gewichtsverlust, Fieber oder Nachtschweiß.

Im Ultraschall bestätigten sich die multiplen runden beziehungsweise ovalen Tumore im Oberbauch, an der Leber und im Bereich der ehemaligen Milz. Die Tumore stellten sich in ihrem Ultraschallmuster sehr gleichmäßig dar, wie man es üblicherweise auch von der Milz kennt. In einer Computertomografie zeigten die Tumore ebenfalls ein „milzähnliches“ Verhalten in Bezug auf Dichte und Kontrastmittelverhalten. Eine Szintigrafie, bei der dem Patienten radioaktiv markierte Partikel gespritzt werden, bestätigte unseren Verdacht: Das Milzge-

webe war nachgewachsen. Diese sogenannte Splenose kann nach Verletzungen der Milz auftreten. Kleinste Partikel von Milzgewebe, die beispielsweise bei einer Schussverletzung im Bauch verteilt werden, können vor Ort anwachsen. Es wurden auch schon Fälle beschrieben bei denen man Milzgewebe in der Lunge nachgewiesen hat. Die neuen Milzen sind dabei erfreulicherweise kein Problem. Ganz im Gegenteil: Sie übernehmen sogar wieder Funktionen der ursprünglichen Milz. Kontrolluntersuchungen sind nicht erforderlich. So konnten wir unseren Patienten wieder beruhigt entlassen. Die Leberwerte hatten sich übrigens im Verlauf wieder normalisiert, da der Patient seit der Untersuchung konsequent auf Alkohol verzichtet hatte!



ZUR PERSON

Prof. Dr. Jochen Wedemeyer ist Chefarzt der Medizinischen Klinik I im KRH Klinikum Robert Koch Gehrden und Autor dieses Artikels.



Vitalzentrum Zentrale
Königstraße 44 | 30175 Hannover
Tel.: 0511 - 70 15 00

Brandes & Diesing

V I T A L Z E N T R U M



Modernste Orthopädietechnik

*Mit Sachverstand und Fingerspitzengefühl -
unser Engagement für Ihre individuelle Prothese*

Mit Fachwissen, langjähriger Erfahrung und einem Höchstmaß an Fingerspitzengefühl ergründen wir Ihren individuellen Bedarf, auch für prothetisch bereits versorgte Patienten.

pro  **vitares**

Unser Amputations-Frühversorgungskonzept ermöglicht uns eine enge Zusammenarbeit mit einem interdisziplinären Team, die ebenfalls eine bestmögliche Versorgung unserer Kunden zum Ziel hat - für mehr Lebensqualität!



Viel besser gehen.

Für aktive Prothesengänger - **Pro-Flex®** von Össur
Nahezu physiologisches Gangbild

- Verstärkte Energierückgabe
- 27° Bewegungsumfang
- Interagierende 3-Feder-Pivot-Technologie
- neue anatomische Fußkosmetik, rutschhemmend und gut zu reinigen



Mit dem neuen bionischen Beinprothesensystem
RHEO KNEE XC® von Otto Bock

- Wetterfest
- Bike Move Funktion: Radfahrererkennung
- Stair Move Funktion: alternierendes Treppensteigen
- Sicheres selbstbestimmtes Hinsetzen
- Autoadaptive Anpassung / kein Moduswechsel



Mit dem multisensoriell gesteuerten Kniegelenk.
Für Sichergeher. **Kenevo®** von Otto Bock

- speziell für die Bedürfnisse weniger aktiver Menschen
- unterstützt mit extra eingerichteten Basisfunktionen in typischen Alltagssituationen
- hohe Anpassungsfähigkeit: das Kenevo wächst mit den Fähigkeiten, beispielsweise während der Reha

