

KRH CURA

Das Magazin des KRH Klinikums Region Hannover



GEBORGENHEIT

Besondere Sicherheit für Neugeborene im KRH Klinikum Neustadt.



WAS IST VERERBT?

Eltern geben Krankheiten an ihre Kinder weiter. Eine Operation kann Leben retten.



FAMILIE IST IM KRH TRUMPF

Ob bei der Betreuung der Patienten oder mit Angeboten für das Team auf Station: KRH schreibt Familie groß.



KLINIKUM REGION HANNOVER



Unternehmen der
Region Hannover

WIR SIND

LEBENSKÜNSTLER!



Wir bilden aus:

- **Pflegefachkraft (m/w/d)** (ab 1.1. 2020)
Dualer Studiengang möglich (Bachelor of Arts)
- **Hebamme (m/w/d)**
Dualer Studiengang möglich (Bachelor of Science)
- **Physiotherapeut (m/w/d)**
Dualer Studiengang möglich (Bachelor of Science)
schulgeldfrei & Vergütung
- **Operationstechnischer Assistent (m/w/d)**
- **Medizinische Fachangestellte (m/w/d)**

Entdecke auch Du den Lebenskünstler in Dir!
MACHE DEINE AUSBILDUNG BEI UNS IM KRH.

BEWIRB DICH.

Jetzt einfach mal reinklicken & bewerben: **karriere.krh.de**



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

» Familie

Für die einen sind es Mutter, Vater, Kinder – für die anderen gehören Freunde, Nachbarn oder Kollegen dazu: zur Familie. Familie meint einen Kreis von Menschen, die einem wichtig sind. Einer steht für den anderen ein. Familie, das steht für Geborgenheit, Schutz und Sicherheit. Wir als großes kommunales Krankenhausunternehmen sehen uns auch als Familie. Und wir unterstützen Familien bedarfsgerecht und zugewandt. Wie wir das machen, erfahren Sie in der neuen Ausgabe des KRH-Magazins CURA.

Im KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge liegt die Geburtsklinik „Tür an Tür“ mit der Kinderklinik. Hier lesen Sie, warum sich werdende Eltern deshalb ganz sicher fühlen können. Wir berichten über den KRH-Sozialdienst, der Patientinnen und Patienten und deren Angehörige in allen KRH-Krankenhäusern dabei unterstützt, individuelle Versorgung und Hilfe auch nach dem Klinikaufenthalt sicherzustellen. Familienarbeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie der KRH Psychiatrie Wunstorf und medizinische Hilfe bei vererblichen Krankheiten sind weitere Themen der neuen „Familien-CURA“.

Auch unser Unternehmen selbst ist eine „Großfamilie“, in der viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Jahrzehnte ihres Berufslebens verbringen und entsprechend verwurzelt sind. Die CURA beschreibt den Werdegang eines Krankenpflegers, der bereits an sechs der zehn KRH-Standorte gearbeitet und dabei vom Netzwerk unserer Krankenhäuser in Hannover und dem Umland profitiert hat. Lesen Sie zudem, was wir als familienfreundliches Unternehmen anbieten, damit unsere Beschäftigten Beruf und Familie gut vereinbaren können.

Wir wünschen eine erkenntnisreiche Lektüre!
Ihre KRH-Geschäftsführung

Inhalt

04 Kurz notiert

Neues aus den KRH-Häusern

06 Sicherheit für Neugeborene

Tür an Tür: Geborgenheit in Neustadt

08 Krankheit in der Familie

Wenn nur noch die Operation hilft

10 Familienarbeit

„Wir sind nicht die besseren Eltern!“

12 Familienplanung

Chancen und Risiken der Vasektomie

14 Karriereförderung

Mentorinnenprogramm für Frauen

16 Entlass-Management

Für die perfekte Hilfe zu Hause

18 Arbeiten im Verbund

Großes Abenteuerland KRH

20 Vereinbarkeit

„Familie geht vor“

22 Kardiologie

Neue Herzkatheterlabore in Gehrden

23 Der besondere Patient

Die Truckerin

Strahlende Sonne und strahlende Gesichter

Für die große Feier zum 50-jährigen Bestehen des Krankenhauses standen sie Ende August alle bereit: Die Mitarbeiter des KRH Klinikums Agnes Karll Laatzen. Sie zeigten, erklärten und demonstrierten die moderne Welt der Medizin. Hunderte Freunde, Interessierte, Patienten und Besucher waren gekommen, um mit den Pflegenden und den Ärzten zu sprechen und etwas mehr über moderne Diagnose- und Behandlungsmethoden zu erfahren. An einem Endoskopietrainer konnten die Besucher versuchen, wie Experten zu untersuchen – nur, dass sie ein Bonbon erwischen mussten. Herz-Ultraschall-Untersuchungen waren mög-



lich, Blutzucker oder Blutdruck wurden gemessen. Die Chefärztinnen und Chefärzte führten mit Fachvorträgen durch die Möglichkeiten von Diagnostik und Therapie. Die Mitarbeiter der

Schlaganfallstation zeigten, wie sie heute Menschen helfen können. Das machten sie in historischen Schwesterntrachten – passend zum 50-jährigen Bestehen des Laatzen Klinikums.

INTERNATIONALE PFLEGEKRÄFTE

Neues Personal im KRH Klinikum Neustadt



Fast alle deutschen Krankenhäuser suchen dringend neue Pflegekräfte und Hebammen – und auch das KRH ist keine Ausnahme. Doch im KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge gibt es jetzt gute Nachrichten: Nach und nach gelingt es hier, Pflegekräfte aus dem Ausland zu gewinnen, allein aus Tunesien sollen zehn Fachkräfte kommen. Vermittelt durch einen Personalberater, nahm mit Soumaya Essid bereits Anfang Juli die erste tunesische Pflegekraft auf der unfallchirurgischen Station 61 ihren Dienst auf. Auch aus Albanien, Kroatien, Rumänien und Italien konnte neues Pflegepersonal und zudem eine Hebamme gewonnen werden. Das KRH-Team steht den neuen Kräften mit Rat und Tat zur Seite. „Sie sprechen und verstehen schon ganz gut, sind sehr lernbegierig, zuverlässig und integrationswillig“, sagt Pflegedienstleiterin Angela Schurr.

Personalkampagne auf Heck und Seitenflächen

Der Lkw-Fuhrpark des Klinikums Region Hannover macht jetzt Werbung für das KRH. Heck und Seitenflächen der zwölf Lastkraftwagen sind mit großformatigen Motiven der Arbeitgebermarke „Spießer, Abenteurer, Lebenskünstler“ beklebt. Die mobile Werbung fällt auf und erreicht die gesamte Region. Die KRH-Trucks liefern mehrfach am Tag das Essen aus der Zentralküche in Empelde in alle KRH-Standorte und holen die leeren Tablettwagen wieder ab, verteilen Medikamente aus der Zentralapotheke, transportieren Sterilgut, medizinische Großgeräte und vieles mehr. Die KRH-Güterverkehrsflotte ist vor wenigen Monaten komplett erneuert worden. „Alle Lastwagen verfügen über modernste Sicherheitstechnik, zum Beispiel einen Abbiegeassistenten, der Bilder aus dem toten Winkel in die Fahrerkabine überträgt, oder einen Aufmerksamkeitsassistenten, der erkennt



und warnt, wenn der Fahrer müde oder abgelenkt erscheint“, betont Inge Schweinebraten, Bereichsleitung Logistik und Betriebsleiterin der KRH Servicegesellschaft.

KRH PSYCHIATRIE WUNSTORF

Dr. Arnd Hill leitet Gerontopsychiatrie



In der KRH Psychiatrie Wunstorf gibt es einen neuen Chefarzt. Dr. Arnd Hill hat Anfang September die Leitung der Klinik für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie übernommen. Bereits im März dieses Jahres hatte der 51-Jährige seine Arbeit in Wunstorf als Leitender Oberarzt aufgenommen. „Es freut uns sehr, dass sich Herr

Dr. Hill für uns entschieden hat“, sagt Dr. Matthias Bracht, KRH Geschäftsführer Medizin: „Führungskräfte mit seinem Expertise- und Erfahrungsschatz sind rar gesät.“ Hill ist ein Kind des Ruhrgebietes. Aus Essen kam er nach Hannover, um an der Medizinischen Hochschule Medizin zu studieren. Seine Facharztzeit verbrachte er in Krankenhäusern in Delmenhorst, Osnabrück, Düsseldorf, Essen und Kiel. Später arbeitete der Internist und Psychiater in Lüneburg, wo er erste Erfahrungen in der Leitung von gerontopsychiatrischen Abteilungen machte.

KRH KLINIKUM NORDSTADT

PD Dr. Marc Schult neuer Chef der Unfallchirurgie



Die Klinik für Unfallchirurgie, Handchirurgie und Orthopädie am KRH Klinikum Nordstadt hat einen neuen Chefarzt. PD Dr. Marc Schult übernahm die Aufgabe zum 1. Oktober. Zuletzt leitete er die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie der Asklepios Klinik Nord-Heidelberg, wo er auch als Ärztlicher Direktor tätig war. Schult

studierte am Universitätsklinikum Schleswig-Holstein in Lübeck und hatte danach Stationen an der Medizinischen Hochschule Hannover und am Universitätsklinikum Münster. Hier entdeckte der heute 51-Jährige seine Leidenschaft für die Unfallchirurgie. „Das Faszinierende an der Unfallchirurgie ist das Unerwartbare. Jeden Tag müssen wir im Team mit neuen Situationen zurechtkommen und die bestmöglichen Versorgungsmöglichkeiten für unsere Patienten finden. Das macht unheimlich viel Spaß und hat für mich bis heute nichts an seiner Faszination eingebüßt.“



» Geborgen in Neustadt

Geburts- und Kinderklinik Tür an Tür, zugewandtes Personal, persönliche Atmosphäre: Das KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge versteht sich auch als familienfreundliches Krankenhaus – die Eltern des kleinen Jannis haben dies genau so erlebt.

Wir haben uns hier immer gut aufgehoben gefühlt“, sagen die Eltern von Jannis. Dabei hat das Wunstorfer Pädagogenehepaar dramatische Erfahrungen machen müssen, als sein Junge zur Welt kam. Jannis litt an einem sehr ausgeprägten Atemnotsyndrom und war auf künstliche Atemhilfe angewiesen.

Sofort nach der Geburt kam er auf die Neugeborenen-Intensivstation und wurde dort zwei Wochen von Ärzten und Kinderkrankenschwestern rund um die Uhr versorgt: „Nach einigen Tagen schaffte es Jannis, aus eigener Kraft zu atmen“, erinnert sich die Mutter des mittlerweile anderthalb Jahre alten und rundum gesunden

Kindes. Jannis‘ Eltern hat nicht nur die fachliche Kompetenz der Ärzte, Hebammen und Pflegekräfte überzeugt. Sie heben die menschliche, fürsorgliche Haltung der Mitarbeiter der Geburts- und Kinderklinik im Neustädter Krankenhaus hervor, „von den Chefärzten bis zum Stationspersonal“. Dort werde „Hand in



Teamarbeit: Kinderkrankenschwester Jana Mill und die Chefarzte Dr. Hubert K. Sommer, Frauenheilkunde/Geburtshilfe, und Dr. Axel Teichmann, Kinder- und Jugendmedizin (v. l.), kümmern sich um ein neugeborenes Mädchen auf der Neugeborenen-Intensivstation.

Hand“ gearbeitet, schildert der Vater von Jannis. Auch die unmittelbare räumliche Nähe beider Fachkliniken, sozusagen Tür an Tür direkt am Kreißsaal, sei sehr positiv.

Persönliche und individuelle Betreuung ist dem Chefarzt der Neustädter Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Dr. Hubert K. Sommer, ein Herzensanliegen. Jährlich kommen mehr als 1000 Kinder in den Neustädter Kreißsälen zur Welt, in der Frauenklinik werden jährlich rund 1500 stationäre und ambulante Operationen vorgenommen.

Die von Dr. Axel Teichmann geführte Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin mit einem Team von elf Ärzten und 35 Pflegekräften

im KRH Klinikum Neustadt ist eine Besonderheit. Sie ist regionsweit die einzige Kinderfachabteilung neben dem Kinderkrankenhaus auf der Bult und der MHH-Kinderklinik in Hannover. Mit Ausnahme von onkologischer Therapie können in der Neustädter Fachklinik fast alle Krankheiten von Kindern und Jugendlichen behandelt werden. Die KRH-Kinderklinik kooperiert eng mit den Fachkollegen auf der Bult, Teichmann nimmt dort regelmäßig auch an Chefarzt-Sitzungen teil.

Um den Patientenkomfort weiter zu verbessern werden die Neugeborenen-Intensivstation und die Geburtshilfe im Neustädter Krankenhaus seit dem Frühjahr grundlegend modernisiert. Neue Sanitärbereiche in den

Wöchnerinnen-Zimmern und ein neues „Rooming-in-Zimmer“ auf der Neugeborenen-Intensivstation sollen im Dezember fertiggestellt sein.

Bernhard Koch



Der kleine Jannis ist wieder kerngesund und spielt selig im Sandkasten.

» Eine Entscheidung fürs Leben

Eltern vererben ihrem Nachwuchs viele Eigenschaften – manchmal jedoch auch schwere Krankheiten. In Einzelfällen kann eine Operation der Kinder jedoch das Schlimmste verhindern.



Mit der Operation eine schlimmere Krankheit verhindern: Bei vererbaren Krankheiten kann auf diese Weise das Leben der Kinder gerettet werden.

Stellen wir uns vor, man könnte – sagen wir, durch eine vorsorgliche Operation – eine Krebserkrankung ausschließen. Wäre dies nicht verlockend? Es ist längst Realität – und hat einen sehr ernsten Hintergrund: Denn zuweilen vererben Elternteile ihren Kindern die nahezu 100-prozentige Sicherheit, an einer höchst bösartigen Krebsform zu erkranken. Mit dieser wissenschaftlichen Erkenntnis ist jedoch auch ein medizinischer Ausweg aus diesem Dilemma gereift.

„Ein Beispiel ist die Familiäre Polyposis, eine besondere Form des Dickdarmkrebses“, erläutert Dr. Martin Memming, scheidender Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie am KRH Klinikum Robert Koch Gehrden. Weil das hohe Risiko einer Vererbung in diesem Fall bekannt ist, raten die Darmkrebszentren den Betroffenen deshalb umgehend zu einer Analyse ihres Genpools. „Dazu reicht eine Blutprobe.“ Diese besondere Tumorart zeigt sich auch durch ihren auffälligen Aufbau im Gewebe. Den Spezialisten der Zentren falle so etwas in der Regel auf. Sie sprechen dann die Betroffenen umgehend darauf an.

Dickdarm wird vorsorglich entfernt

Sollte sich der Verdacht bestätigen, „empfehlen wir eine Analyse sowohl aller Geschwister als auch aller Kinder des Patienten“, betont Dr. Memming – und verknüpft dies mit einer klaren Empfehlung. Sie klingt im ersten Moment dramatisch, schließt dafür aber die später nahezu sichere Erkrankung aus: „Wenn sich ein Kind als Genträger herausstellt, gibt es nur eine Lösung: Der Dickdarm muss entfernt werden.“ Die Operation erfolgt erst – abhängig vom Zeitpunkt des Auftretens der Erkrankung in der Familie – zwischen dem 20. und 45. Geburtstag. Es wird entweder der gesamte Dickdarm, dann mit künstlichem Darmausgang, oder aber fast der gesamte Dickdarm mit einem kleinen Endstück am Mastdarm, dann ohne künstlichen Darmausgang, entfernt.

Die Tücke dieser genetischen Vorbelastung zeigt sich allerdings nicht nur im Darm. „Sie kann auch das Risiko bestimmter anderer Krebsformen erhöhen, bei Frauen beispielsweise bösartige Tumore der Gebärmutterauskleidung.“ Mädchen, in deren Familie diese Krebsform auffällig geworden ist, müssen sich später ein- bis zweimal pro Jahr Kont-

rolluntersuchung unterziehen. Eine prophylaktische Entfernung der Gebärmutter erfolgt indessen nicht.

Operation rettet das Leben

Ein anderes Beispiel ist die Erkrankung der Schilddrüse. „Wir kennen inzwischen eine Sonderform dieser endokrinen Erkrankung, bei der die C-Zellen der Schilddrüse betroffen sind.“ 90 Prozent der Schilddrüsenkarzinome sind sogenannte differenzierte Karzinome, die neben der Versorgung durch den Chirurgen eine nachgeschaltete Radiojod-Therapie als hochspezifische Tumorthherapie bekommen können. Die Tumoren, die von den C-Zellen ausgehen, können nicht mit Radiojod behandelt werden. Insofern ist hier die Chirurgie die einzige Möglichkeit. Auch in diesen Fällen kann die genetische Untersuchung der Kinder deren Leben retten. „Kindern, die dieses Gen tragen, entnehmen wir noch im Vorschulalter die Schilddrüse“, sagt der Chefarzt. „Damit ist der Hauptangriffspunkt entfernt und von ihm aus kann nichts mehr streuen.“

Gen-Analyse verschafft Sicherheit

Kinder, die keine Schilddrüse mehr haben, können deren Hormone in Tablettenform zu sich nehmen. „Das Medikament entspricht genau dem Hormon, welches ansonsten von der Schilddrüse produziert wird“, betont Memming.

Wer selbst derlei Gene trage, müsse diese nicht zwingend seinen Kindern weitergeben. „Wenn aber in der Familie bereits derlei Krankheiten aufgefallen sind, sollten sich Betroffene in jedem Fall in die kompetente Betreuung der spezialisierten Praxen und Kliniken begeben“, so Memming. Eine Gen-Analyse der Angehörigen sei dann dringend geboten.

Rebekka Neander



Dr. Martin Memming, bis November 2019 Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie am KRH Klinikum Robert Koch Gehrden.



„Genesung gelingt nur mit der gesamten Familie“: Oberärztin Dr-medic Ursula Susa (v. l.), Psychologin Stephanie Hamburg und Chefärztin Anette Redslob-Hein.

»Wir sind nicht die besseren Eltern!

Kaum ein Band ist stärker als das der Familie. Das ist Chance – und zuweilen Risiko zugleich. Denn auch in Familien läuft nicht immer alles rund. In der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie ist die Arbeit mit allen Familienmitgliedern deshalb Voraussetzung für eine erfolgreiche Genesung.

Wenn ein Kind in Not gerät, ruft es um Hilfe. Doch zuweilen kann es weder die Not noch die Suche nach Hilfe in verständliche Worte fassen. Beides tarnt sich als Trotz, Wut oder Verschlussenheit. Kinder passen sich nicht mehr in ein soziales Gefüge ein, verweigern den Schulbesuch oder verkriechen

sich hinter elektronischen Geräten. Doch was davon ist eine psychische Erkrankung und was das Ergebnis eines innerfamiliären Beziehungsproblems? Was davon ist beides? Oder löst das eine das andere aus?

„Schwierige Frage“, sagt Stephanie Hamburg. Sie ist Psychologin und therapeutische Leiterin der Tagesklinik

der KRH-Psychiatrie Wunstorf. „Auf alle Fälle stellen Kinder mit besonderen Bedürfnissen auch eine besondere Herausforderung für die Eltern dar.“ In der Tagesklinik begegnet Hamburg Kindern im Vor- und Grundschulalter mit all ihren Problemen: Lese-Rechtschreib-Schwäche, Verhaltensauffälligkeiten, Kinder, die

Regeln nicht gut einhalten können. „Aber durchaus auch Depressionen bis zu Selbstmordgedanken.“ Sichtbar sind zunächst nur die Symptome. „Diese Kinder sind vielleicht auflehrend“, ergänzt Oberärztin Dr. medic Ursula Susa. „Sie üben Gewalt aus gegen Sachen, prügeln sich.“

Im Hintergrund stünden oft belastende Beziehungsfragen, manchmal von frühester Kindheit an. „Diese Kinder haben möglicherweise eine Bindungsstörung und wenig Vertrauen in Erwachsene. Sie haben oft schlimme Erfahrungen gemacht und zeigen auch Traumafolgestörungen.“ Hinzu kommen kleine Patienten, die unter einem Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom leiden, Autisten oder auch Kinder mit Angst- oder Ess-Störungen.

So vielfältig das Erscheinungsbild auch sein mag, gemein haben diese Kinder eines: „Wir können bei Heranwachsenden in diesem Alter nur etwas erreichen, wenn wir die gesamte Familie mit ins Boot holen“, hält Anette Redslob-Hein fest. Sie ist Chefärztin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in Wunstorf. „Wer als Kind keine stabilen Beziehungen erlebt, ist anfälliger für psychische Erkrankungen“, betont die Chefärztin. Wenn Eltern nicht verlässlich erscheinen, lernen Kinder nicht, sich an Regeln zu halten. „Sie

wissen nicht, was Empathie bedeutet oder wie man sich in die Rolle des anderen hinein fühlt“, sagt die Psychologin Hamburg. „Solche Kinder haben es sehr schwer.“ So sind umgekehrt Kinder in sicheren Familien stabiler. Dabei geht es jedoch nicht vordringlich um „Erziehungsfehler“. „Oft haben die Eltern selbst als Kinder schwierige Erfahrungen gemacht“, sagt Redslob-Hein.

Diesen Knoten zu entwirren gelingt nur, wenn alle mitmachen. Um Schuld oder Fehler geht es dabei keinesfalls. „Wir sind nicht die besseren Eltern“, betont Oberärztin Susa. Das Einzige, was zähle, sei das Ziel. Dazu bezieht die Klinik die Eltern und auch die Geschwister mit ein. Hier geht es vor allem darum, ein gemeinsames Verständnis für die Symptomatik zu entwickeln und eingefahrene Muster durch neue Lösungswege und Erfahrungen zu ersetzen, beschreibt es Chefärztin Redslob-Hein.

Nicht immer gelingt dies. „Familien kommen zu uns, weil sie beispielsweise von Kinderärzten, den Betreuungseinrichtungen oder auch der Schule darum gebeten worden sind“, erläutert Stephanie Hamburg. „Wenn wir merken, dass die Eltern eventuell nur wenig mitarbeiten können, zu den angesetzten Gesprächen nur selten kommen, dann beenden wir eine Therapie auch mal vorzeitig“, sagt Hamburg.

Ohne aber die Brücke abzurechen, wie Redslob-Hein betont. „Manchmal sind die Eltern nicht so weit. Deshalb bieten wir ihnen immer auch mehrere, niedrigschwellige Alternativen an.“ Das kann eine Familienhilfe sein oder eine andere ambulante Sprechstunde. Ungeduld helfe niemandem. Das Gegenteil ist gefragt, hebt Anette Redslob-Hein hervor. „Nicht selten suchen solche Familien später wieder den Kontakt zu uns.“

Rebekka Neander

Auch mit Hilfe von Spielkarten drücken die jungen Patienten ihre Gefühlslage aus.



» Das zuverlässigste Verhütungsmittel

Verhütung ist wesentlicher Bestandteil der Familienplanung. Ist die Zeit des Kinderkriegens abgeschlossen, kommt eine neue Möglichkeit ins Spiel: Die Sterilisation des Mannes. Antworten auf wichtige Fragen von Dr. Joachim Stein.

***Herr Dr. Stein, die wichtigste Frage zuerst:
Ist das eine riskante OP?***

Nein, die Vasektomie – also die Sterilisation beim Mann – ist grundsätzlich ein ambulanter Eingriff mit lokaler Betäubung. Es erfolgen zwei kleine Hautschnitte und die Samenleiter werden durchtrennt, anschließend wird vernäht. Bei Verwendung von selbstauflösendem Faden ist nicht mal ein weiterer Termin notwendig.

Was ist besonders wichtig bei dieser OP?

Die Beratung im Vorfeld ist sehr wichtig. Ganz wesentlich ist hier die Motivation der Männer: Ist es ihre eigene Entscheidung, die des Paares oder wird der Mann eher von seiner Partnerin geschickt? In letztem Fall ist die Akzeptanz der Konsequenzen nicht immer gegeben – und das führt langfristig oft zu Problemen. Der Mann muss das von sich aus wollen. Auch die Stabilität der Partnerschaft ist ein wichtiger Aspekt. Wenn die Beziehung derzeit schwierig ist oder sogar auf der Kippe steht, wäre das kein geeigneter Zeitpunkt – denn eine zukünftige Partnerin kann andere Erwartungen haben als die derzeitige.

Spielt das Alter eine Rolle in der Beratung?

Auch das ist ganz entscheidend: Wenn ein junger Mann zu uns kommt, würden wir ihm in der Regel davon abraten, weil sich im Leben einfach noch zu viel ändern kann, auch wenn derzeit kein Kinderwunsch vorhanden ist. Ganz wichtig ist auch die Frage, ob es bereits Kinder gibt. Und so ergibt sich

dann letztlich ein Gesamtbild: Einem Mann im mittleren Alter mit stabiler Partnerschaft, erfülltem Kinderwunsch und ohne besondere Risikofaktoren im Hinblick auf den Eingriff würde man kaum abraten. Sobald einer dieser Faktoren nicht so ist, sollte das ausführlicher bedacht werden.

Gibt es mögliche Nebenwirkungen bei der OP?

Es gibt die üblichen Risiken wie bei jeder OP: Blutungen, Nachblutungen, Infektionen und Wundheilungsstörungen. Davon abgesehen gibt es hier im speziellen noch das Post-Vasektomie-Syndrom. Das sind nicht näher zu lokalisierende oder zu bestimmende Schmerzen, die bei ein bis zwei Prozent der Patienten nach der OP auftreten und in fast allen Fällen nach einiger Zeit wieder verschwinden.

Wie geht es im Anschluss weiter?

Die Heilung verläuft in den meisten Fällen schnell und unkompliziert. Wenn man einen körperlich anstrengenden Beruf ausübt, ist eine kurze Auszeit sinnvoll, einer Bürotätigkeit kann man im Prinzip schon am Tag danach wieder nachgehen. Sportliche Tätigkeiten, insbesondere Radfahren, sollte man etwas länger aussetzen.

Wie kann der Patient denn sicher sein, dass er nach der OP wirklich nicht mehr zeugungsfähig ist?

Dafür gibt es zwei wichtige Schritte: Zum einen wird beim Durchtrennen des Samenleiters auch ein Stück davon entnommen und im Labor untersucht –



Bei der Sterilisation des Mannes (Vasektomie) werden die beiden Samenleiter im Hodensack durchtrennt und die losen Enden anschließend verschlossen. Dadurch können keine Spermien mehr zur Eizelle vordringen.

so wird sichergestellt, dass es wirklich der Samenleiter war und nicht irrtümlich ein Blutgefäß. Und dann wird zusätzlich das Ejakulat des Patienten noch zweimal auf vorhandene Spermien untersucht. So lässt sich die Frage der Zeugungsfähigkeit zweifelsfrei klären.

Ist die Sterilisation denn nur bei Männern möglich?

Auch bei Frauen ist es möglich, die Fruchtbarkeit operativ zu beenden – nur ist das deutlich aufwendiger und riskanter, da die entsprechenden Organe tief im Körper sitzen.

Ist die Vasektomie endgültig?

Nein, tatsächlich können die Samenleiter auch wieder zusammengenäht werden. Das ist allerdings eine mikroskopische Operation – letztlich reden wir hier über das erfolgreiche Zusammennähen zweier Samenleiter-Enden, die kaum größer sind als eine Spaghetti. Für solch einen Eingriff sollte man ein spezialisiertes Zentrum aufsuchen, da hier die Chancen auf Wiederherstellung der Zeugungsfähigkeit am höchsten sind, gerade wenn der Eingriff schon einige Jahre her ist.

Wie hoch sind denn die Kosten? Und zahlt die Krankenkasse die Vasektomie?

Die Vasektomie ist nicht medizinisch notwendig, sondern allein ein Wunsch des Patienten, daher zahlen die Kassen hier nichts. Wir reden über ungefähr 350 bis 500 Euro für das gesamte Verfahren.

Warum entscheiden sich Männer für die Vasektomie?

Im Grunde ist die Vasektomie ein sehr zuverlässiges Verhütungsmittel ohne große Nebenwirkungen – anders als beispielsweise die Pille für die Frau.

Nikolas Gerdau



Dr. Joachim Stein ist Chefarzt der Klinik für Urologie am KRH Klinikum Großburgwedel sowie Leiter der Fachgruppe Urologie im KRH.

» Mehr Frauen an die Spitze

Es studieren mehr Frauen als Männer Medizin, doch je höher die Karrierestufe, umso weniger Frauen finden sich in Leitungsfunktionen. Mit dem Projekt „Fachkräftesicherung durch Gleichstellungspolitik im Krankenhaus“ soll dieses Ungleichgewicht verändert werden.

Frauen müssen für den gleichen beruflichen Erfolg mehr Einsatz zeigen und stellen sich nicht genug in den Vordergrund“, sagt Petra Ramenda. Sie arbeitet seit 2009 im KRH als Fachärztin in der Allgemeinchirurgie im KRH Klinikum Siloah. „Mein nächstes Ziel ist es, Oberärztin zu werden.“ Und damit das klappt, steht ihr Dr. Andrea Beuleke zur Seite. Sie ist Chefärztin für Allgemeinchirurgie am KRH Klinikum Großburgwedel.

Ramenda und Beuleke arbeiten ganz gezielt zusammen: Bei dem Projekt, das vom Europäischen Sozialfonds gefördert wird und an dem das KRH teilnimmt, konnten sich interessierte Ärztinnen als sogenannte Mentees anmelden. Als deren Förderer stellten sich Mentorinnen und Mentoren, also Ärzte oder Ärztinnen in Führungspositionen, zur Verfügung. Sie bilden seither sogenannte Mentoring-Tandems. Die Tandems reden über ihre Erfahrungen und Erlebnisse, über ihre Wahrnehmungen beim beruflichen Aufstieg. Die Mentees erhalten Tipps und profitieren von den persönlichen Erfolgsmodellen ihrer Begleitung. Erster Erfolg: Ramendas Arbeitsvertrag ist nun unbefristet.

Chefärztin und Mentorin Dr. Beuleke freut sich über das Projekt: „Hier bekomme ich Einblicke in die Sichtweisen einer heutigen Assistenzärztin. Ich kann aus meinen Erfahrungen berichten und auch die Blickwinkel von Chefärztinnen und Chefärzten vermitteln. Darüber hin-

aus nehme ich Impulse für meinen eigenen Führungsstil mit. Beeindruckt bin ich jedes Mal von dem Engagement und der Motivation von Frauen in der Medizin trotz zeitlich begrenzter Ressourcen durch familiäre Aufgaben.“

Lennart Dreyer

Mentoring-Tandem: Petra Ramenda, Chirurgin im KRH Klinikum Siloah, ist im regelmäßigen Austausch mit Dr. Andrea Beuleke, Chefärztin für Allgemeinchirurgie im KRH Klinikum Großburgwedel (v. l.).



» Denksport

beurkundender Jurist	extrem, rücksichtslos	Nachtvogel	japan. Gesellschafterin	Platz im Theater	Werkzeug	Freimut	Ziererei	nachforschen	kurz für: an das	Zeichen für Radon	Kfz-Z. Jemen	leichte Holzart
Gewürz					(Kunst-)Malerbedarf							3
schmelzen (Eis, Schnee)				Teil des Messers franz.: Gleichheit		1	Teil von Vietnam					
Aristokrat		4			hundeartiges Raubtier				Bleibe		gezogener Wechsel	
				eingedickter Fruchtsaft			Gefahrensignal	Windrichtung		5		
Wandverzierungsstreifen	Handwärmer		Kopfschmuck Musikrichtung			9	Vorgesetzter	Storch in der Fabel				
Bienenname in e. Kinderbuch	2			Schwur	Staat in Südamerika				Windschattenseite		Zeitmessgerät	
			Laubbaum			7	erster Laut einer Silbe					
Schulsaal	Anzeige der Uhr				Gelege			unverfälscht		6		
ugs.: Spaß, Vergnügen			niederländ. Fayencenstadt			8	Karotte					

Lösungswort

1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Sudoku

Die Zahlen von 1 bis 9 sind so einzutragen, dass jede Ziffer in jeder Zeile nur einmal vorkommt, dass jede Ziffer in

jeder Spalte nur einmal vorkommt und dass sich jede Ziffer nur einmal in jedem Block befindet.

leicht

3								
	5	1				6		
8			5	3				
							8	3
9	6		2		1	4		
		5						
				4				
6			9		3			1
	2	9	6		5			

schwer

			4				5	
	9	6			3			
2		3						
4	2							8
	7		8	3				9
						1		
				7		9		6
		9		6		4		
1					4	3	7	

» Die Genesung ist bei Entlassung noch nicht zu Ende

Wer das Krankenhaus verlassen darf, ist nicht immer schon wieder auf den Beinen wie zuvor. Der Sozialdienst des KRH Klinikums Region Hannover kümmert sich um die bestmögliche Hilfe für zu Hause.

Als Ingrid K. aus ihrem Haus tritt, ist noch alles in Ordnung. Sie möchte nur einmal kurz in den Garten und frische Luft schnappen. Über was sie letztlich stolpert, kann sie nicht sagen. Umso klarer sind die Folgen: Oberschenkelhalsbruch. Für die alleinstehende Frau, knapp 90 Jahre alt, eine fatale Diagnose. Mit dem eigenständigen Laufen, dies stellt sich im Krankenhaus heraus, ist bis auf Weiteres nicht zu rechnen. Was nun?

Situationen wie diese gehören zum Alltag des Sozialdienstes eines Krankenhauses. Iris van Stigt und ihre beiden Kolleginnen am KRH Klinikum Großburgwedel finden sie an jedem Morgen aufs Neue, wenn sie in ihrem Büro den Computer anmachen. „Dann sehen wir, wer alles neu aufgenommen worden und was unser Auftrag ist.“ Seit 2017 ist dieser „Auftrag“ für alle Krankenhäuser in Deutschland über das Sozialgesetzbuch V vorgeschrieben und klar definiert, erläutert Sabine Fabricius. Sie ist im KRH-Verbund verantwortlich für die Organisation dieses Entlass-Managements.

Der Sozialdienst kümmert sich noch während des stationären Aufenthalts der Erkrankten oder Verletzten darum, dass auch nach ihrer Entlassung alle notwendigen Hilfsmittel zur Verfügung stehen. Die Bandbreite reicht von der Unterarm-Gehhilfe über den Rollator bis zum Rollstuhl, von der Haushaltshilfe über den Antrag auf Pflegegrad-Einstufung oder Reha-Maßnahme bis zur Suche nach einem Platz in einem Pflegeheim. „Am einfachsten

gelingt dies“, sagt Anja Wuttig aus dem Sozialdienst in Großburgwedel, „wenn Angehörige und Betroffene bereits eine klare Idee davon haben, wie es im Fall der Fälle weitergehen soll.“ In der Regel aber bedeutet ein neuer Auftrag für den Sozialdienst das akribische Sammeln von Informationen: Wie lebte die betroffene Person bisher? Hat sie Hilfe zu Hause? „Dabei müssen wir auch herausfinden, wie das Verhältnis der Familienangehörigen zueinander ist“, räumt Wuttig ein. Nicht immer ein einfaches Unterfangen.

„Manchmal hinterlassen uns bereits die aufnehmenden Ärzte den ein oder anderen Hinweis“, ergänzt van Stigt. „Bitte keine Informationen an den einen Sohn“, könnte so etwas lauten. Oder „die Nachbarin kümmert sich.“ Deshalb gehört zum klar definierten Entlass-Management ein umfangreicher Fragenkatalog, den der Sozialdienst mit den Erkrankten gemeinsam ausfüllt. „Diese Einwilligung, das sogenannte Assessment, definiert sehr genau, wer welche Daten erhalten darf“, beschreibt es Sabine Fabricius. Schwierig werde es, wenn die Betroffenen aus Alters- oder Krankheitsgründen nicht in der Lage sind, adäquat Auskunft zu geben. „Wenn es dann keine Vorsorgevollmacht gibt, die Angehörige oder Freunde ermächtigt, die Interessen der Patienten zu vertreten, haben wir ein Problem.“ Sowohl die Einwilligung zum Entlass-Management und die damit verbundene Datenverarbeitung als auch die Einwilligung zur



Unterstützung durch die Krankenkasse müssen vom Patienten unterschrieben werden. Sonst übernimmt die Krankenkasse keine Kosten.

Viel Zeit bleibt dafür nicht. „Durchschnittlich beläuft sich die Liegezeit auf Station heute auf fünf bis sechs Tage“, sagt Iris van Stigt. In dieser Zeit gilt es für sie und das Team, alle Formalitäten mit den Betroffenen zu klären, im persönlichen Gespräch auch mit den Angehörigen auszuloten, was zu Hause tatsächlich noch möglich sein wird oder welche Hilfe letztlich das Mittel der Wahl sein könnte. „Und wir müssen dies mit den Kostenträgern klären“, sagt Anja Wuttig.

Nicht weniger als 109 Krankenkassen gibt es in Deutschland. Hinzu kommen ambulante Pflegedienste, Hilfsmittelhersteller, stationäre Einrichtungen wie Pflegeheime oder Hospize. „Früher musste sich unser Sozialdienst durch all dies durchtelefonieren“, sagt Fabricius. Heute sei es meist einfacher. „Wir nutzen eine Datenbank, über die wir sehr schnell freie Kapazitäten der Pflegedienste

benennen können.“ Sie rät Angehörigen wie Betroffenen dringend, im Zweifel diese Dienstleistung des KRH anzunehmen und zu Beginn mehr professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, als es vielleicht nötig erscheint. „Wir erleben es häufig, dass sich Erkrankte wie auch Angehörige zu viel zutrauen und zumuten“, sagt van Stigt.

Zum Teil auch aus Scham oder aus finanziellen Nöten heraus. „Ein stationärer Heimplatz ist für viele eine Schreckensvorstellung, die weder Angehörige noch die Betroffenen so einfach an sich heranlassen wollen“, räumt Wuttig ein. Gleichwohl müsse man den Dingen ins Auge schauen. „Niemand möchte, dass es zu Hause schiefgeht.“ Sie raten deshalb dazu, rechtzeitig Vorsorge zu treffen: Vollmachten auszustellen, vor allem aber das Gespräch zu suchen, wie man sich ein Älterwerden vorstellen kann. „Pflege kann ganz plötzlich kommen“, sagt Iris van Stigt. „Aber das Alter kommt wirklich nicht überraschend.“

Rebekka Neander

Was muss im Einzelfall organisiert werden, damit nach dem Krankenhausaufenthalt das Leben zu Hause funktioniert? Iris van Stigt vom Sozialdienst im KRH Klinikum Großburgwedel bespricht mit einer Patientin zum Beispiel den Bedarf an Hilfsmitteln wie Gehhilfen.





Mit seinem selbst gebauten, voll verkleideten E-Velomobil fährt Michael Ritter tagtäglich wettergeschützt und klimafreundlich von Hannover zur Arbeit nach Neustadt am Rübenberge.

»Immer schön mobil bleiben

Arbeiten in der „Großfamilie“ Klinikum Region Hannover: Wie das funktioniert, weiß Michael Ritter wie kaum ein anderer. Binnen 21 Jahren war der Krankenpfleger an sechs verschiedenen KRH-Standorten tätig. Der große Klinikverbund bietet eine große Bandbreite an Einsatz- und Fortbildungsmöglichkeiten.

Wer in der Pflege weiterkommen will, muss sich bewegen“, sagt Michael Ritter. Der 46-jährige Leiter des Pflegedienstes der Stationen 34 und 35 im KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge hat sich viel bewegt. Neustadt ist bereits seine sechste KRH-Station. Der verheiratete Vater von drei Kindern zwischen zehn und 19 Jahren profitiert vom großen Netzwerk des kommunalen Klinik Konzerns, in dem ein Wechsel innerhalb der zehn Standorte immer wieder leicht möglich ist.

Angefangen hat es 1995 im damaligen Oststadt Krankenhaus, wo der gebürtige Hannoveraner, der seit seiner Kindheit im Stadtteil Buchholz wohnt, seinen Zivildienst leistete. Zuvor absolvierte er nach dem Real schulabschluss eine Ausbildung zum Sozialversicherungsfachangestellten.

„Ich wollte unbedingt Zivildienst im Krankenhaus machen“ – und schon nach vier Wochen Stationsalltag war er sicher, „dass Krankenpflege das Richtige für mich ist“. 1998 schloss Ritter seine Pflegeausbildung im Klinikum Hannover ab, er gehörte zum Siloah-Kurs, der aus drei Schülern und 23 Schülerinnen bestand.

Die erste Stelle als examinierte Pflegekraft trat Ritter in der Lungenklinik Heidehaus im Bereich Thoraxchirurgie an und blieb dort sechs Jahre bis 2004, als das Heidehaus an den KRH-Standort Oststadt umzog. Zwei Jahre später bewarb er sich auf eine Stelle im KRH Klinikum Lehrte: „Ich wollte etwas Neues kennenlernen.“ In Lehrte reifte sein Wunsch, sich weiterzubilden, um Leitungsaufgaben in der Pflege übernehmen zu können. Als er dann gefragt wurde, ob er eine stellvertretende Leitungsposi-

tion im KRH Klinikum Siloah übernehmen wolle, sagte er unter der Bedingung zu, seine berufsbegleitende Fachweiterbildung wie geplant zu Ende bringen zu können.

2010 bekam Ritter die nächste Entwicklungschance. Im KRH Klinikum Nordstadt war eine Stelle als Pflege-Teamleitung in der Unfallchirurgie vakant: „Ich rief eine Kollegin an, die ich aus der Weiterbildung kannte und die dort Bereichsleitung war.“ Nach fünf Jahren Nordstadt dann der vorerst letzte Wechsel. In Neustadt suchte man eine Pflege-Stationsleitung – und fragte Michael Ritter.

Privat ist Ritter leidenschaftlicher Radfahrer. Mit seinem selbst gebauten E-Velomobil braucht er von Hannover 90 Minuten bis Neustadt. Schon der Weg zur Arbeit ist für ihn jeden Tag ein Abenteuer, das er bei jedem Wetter genießt. *Bernhard Koch*

» Familie geht vor

Medizinische Hilfe rund um die Uhr: Das ist für Patienten ein Segen. Für das KRH-Team aber ist dies auch eine Herausforderung: Für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf bietet das KRH einen ganzen Katalog an Möglichkeiten.



Eva-Maria Meyer (rechts) konnte mit der Hilfe ihrer Kollegen und ihres Arbeitgebers für ihre Mutter ein neues Zuhause aufbauen.

Es gibt Momente, da zerreißt es einen. Die vielen Gespräche rund um die Pflege ihrer Mutter kann Eva-Maria Meyer nicht mehr zählen. Doch eines Tages ist der Moment des Zerreißens für sie gekommen: In ihrem Altenheim kann die Mutter nicht mehr bleiben. „Die Pflege dort war eine einzige Katastrophe.“ Doch Eva-Maria Meyer ist Gefahrgutbeauftragte im Verbund des Klinikums Region Hannover. Die Mutter jetzt zu Hause selbst pflegen und die Verantwortung am Arbeitsplatz übernehmen – kann das gehen?

Es geht. „Das Pflegezeitgesetz ermöglicht es, sich sechs Monate freistellen zu lassen, um Angehörige pflegen zu können.“ Meyer kann in dieser Notsituation sowohl auf ihren Arbeitgeber als auch auf ihre Kollegen setzen. „Wir Fachkräfte aus dem Team Arbeitsfähigkeitsmanagement und Prävention haben alle Schnittstellen zwischen unseren Bereichen“, erzählt Meyer. „Alle meine Kollegen haben in ihrem Bereich meine Teilaufgabe übernommen, sodass ich von Mai bis Oktober für meine Mutter ein neues Zuhause aufbauen konnte.“ Meyer stimmte den Termin ihrer Abwesenheit mit den Kollegen ab. „Kommunikation ist dafür enorm wichtig. Alles ist möglich, wenn man aufeinander zu geht.“

MobilTeam springt ein

Dies gilt auch für das „MobilTeam“: Seit Januar 2019 springt es an allen KRH-Standorten in plötzliche Ausfälle im Dienstplan. „Ihren genauen Einsatzort erfahren unsere Kolleginnen und Kollegen

» BERATUNG IST TRUMPF

Das Klinikum Region Hannover ist seit 2010 mit dem „audit berufundfamilie“ ausgezeichnet. Das Paket für die Mitarbeitenden ist groß, wie Cornelia Rose, Bereichsleiterin Arbeitsfähigkeitsmanagement und Prävention, betont. Es reicht von 150 Kita-Plätzen, auf die das KRH regionsweit an verschiedenen Standorten Zugriff hat, über eine externe „arbeitsgeber-unabhängige“ Beratung

auch in extremen Lebenslagen bis zur Mitgliedschaft im Verbund Hansefit zur Gesundheitsförderung. Das KRH verfolgt damit zwei Ziele: „Wir steigern nicht nur in Zeiten des Pflegenotstands unsere Attraktivität als Arbeitgeber“, betont Rose, „wir weisen auch nach, dass gesunde und motivierte Mitarbeitende einen erheblichen Einfluss auf die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten haben.“

am Vortag per E-Mail“, erklärt Dirk Amelung. Er koordiniert mit seinem Kollegen Thomas Rieger das inzwischen 30 Personen umfassende Mobil-Team. „Ein Vorzug für unsere Mitarbeiter ist, dass sie für das gesamte Jahr absolute Planungssicherheit haben, wann sie arbeiten.“

Eltern beispielsweise, die ihre Kinder betreuen, können so verlässlich ihre Arbeitszeit denen der Betreuungseinrichtungen anpassen. „Eine besondere Herausforderung ist es, auf die sich regelmäßig ändernden Bedürfnisse im Team einzugehen und diese mit den betrieblichen Anforderungen abzugleichen. Wichtig ist uns dabei aber auch eine gewisse soziale Gewichtung“, räumt Rieger ein. Mit Hilfe dieses Springer-Teams verbessert das KRH die Arbeitsbedingungen aller Mitarbeitenden. „Insgesamt soll das MobilTeam auf 100 Vollzeitstellen aufgestockt werden, damit die übrigen Pflegefachkräfte bei einem Ausfall auf Station nicht aus ihrer Freizeit geholt werden müssen“, erläutert Amelung.

Karriere trotz Schwangerschaft

Vereinbarkeit bedeutet im KRH auch, trotz Schwangerschaft im Arbeitsalltag keinen Gefahren ausgesetzt zu sein und auf der Karriereleiter nicht stecken zu bleiben. „Beides galt bislang vor allem für Frauen in der Chirurgie“, sagt Katrin Aden-Eickhoff. Sie ist Fachkraft für Arbeitssicherheit und unterstützt die Gefährdungsbeurteilungen für Schwangere im KRH Klinikum Neustadt. „Anlass war das 2018 erneuerte Mutterschutzgesetz.“



Dank der neuen Gefährdungsbeurteilung gibt es für Schwangere mehr Sicherheit am OP-Tisch.

Ihm folgten Gefährdungsbeurteilungen in allen ärztlichen und pflegerischen Disziplinen. Seither gelten neue Regeln: Eine klare Auflistung der Gefährdungen erlaubt es den Frauen, das eigene Risiko bereits vor oder während der Frühschwangerschaft bewerten zu können „und bewegt sie hoffentlich dazu, so früh wie möglich ihre Schwangerschaft zu melden“. Ärztinnen, die schwanger sind, können zudem unter neuen mutterschutzrelevanten Regeln weiterhin operieren. Dies ist insbesondere während der Facharztausbildung wichtig. Alle anderen Standorte können von den Beurteilungen profitieren. „Wie sie jedoch umgesetzt werden“, räumt Aden-Eickhoff ein, „hängt von den Organisationsstrukturen und der Personalsituation in den Krankenhäusern ab.“ *Rebeka Neander*

» KRH intern



Schonend und hochmodern sind die zwei neuen Herzkatheterlabore. Manfred Glasmeyer (Kaufmännischer Direktor, v. l.), Andreas Trepte (Pflegeleitung), Prof. Dr. Marc Wilhelm Merx (Chefarzt der Klinik für Herz- und Gefäßkrankheiten, Internistische Intensivmedizin), Dr. Martin Memming (Ärztlicher Direktor).

» KRH investiert in Gehrden

Modernste Diagnostik und Therapie für Herzpatienten

Um krankhafte Veränderungen der Herzkranzgefäße, der Herzklappen oder des Herzmuskels zu erkennen und im besten Fall direkt behandeln zu können, benötigen die Herzspezialisten eines Krankenhauses ein Herzkatheterlabor. Im KRH Klinikum Robert Koch Gehrden sind jetzt zwei solcher Labore komplett neu aufgebaut worden und stehen für die Patientenversorgung zur Verfügung. Dafür wurden auch neue Räumlichkeiten entsprechend umgebaut. Insgesamt investierte das Klinikum Region Hannover rund 3,8 Millionen Euro in die komplette Modernisierung dieser Herzstücke der Klinik für Herz- und Gefäßkrankheiten, Internistische Intensivmedizin.

„Wir hatten bisher auch schon ein Herzkatheterlabor in Betrieb“, erläutert Dr. Martin Memming, Ärztlicher Direktor in Gehrden. „Doch mit einer Gerätegeneration auf dem neuesten Stand der Technik“, ergänzt Herzspezialist Prof. Merx, „können unsere Herzspezialisten natürlich noch schonender diagnostizieren und therapieren. Das kommt in allererster Linie unseren Patienten zugute.“ Nach der Komplettanierung des Endoskopiebereiches ist die Einrichtung der beiden hochmodernen Herzkatheterlabore bereits der dritte Meilenstein in diesem Jahr – Ziel ist, den Standort auf allen Ebenen an die modernen Anforderungen anzupassen. „Dazu kommen die Planungen für den zweiten Teilneubau, die laufen“, ergänzt Barbara Schulte, KRH-Geschäftsführerin Finanzen und Infrastruktur. „Wir investieren als KRH darüber hinaus noch in die Robotik und die Radiologie hier am Standort. Zusammen ergibt das die Grundlage, um in Gehrden eine hervorragende Versorgung der Menschen in der südwestlichen Region Hannovers und darüber hinaus anbieten zu können.“

Impressum

KRH Cura

Das Magazin des KRH Klinikums
Region Hannover

Herausgeberin

KRH Klinikum Region Hannover GmbH
Stadionbrücke 6, 30459 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

Bernhard Koch, Annika Kamißek

Layout & Satz

Nadine Jäpel, Nadine Blasche

Autoren dieser Ausgabe

Nikolas Gerdau, Bernhard Koch, Rebekka Neander, Lennart Dreyer

Fotos & Grafik

Stefan Gallwitz, Maren Kolf, Martin Bühler, Nick Neufeld, Steffen Ellerhoff, Bernhard Koch, Daniel Junker, iStock: Eraxion, Teka77
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

Siegfried Borgaes

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 der Neuen Presse und in den Krankenhäusern 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 Redaktion keine Haftung. Eine Rücksendung ist nicht möglich.

Rätsellösungen

Lösungswort Schwedenrätsel: **Faelscher**
Sudoku leicht:

3	7	4	1	6	9	8	2	5
2	5	1	7	4	8	6	3	9
8	9	6	5	3	2	7	1	4
7	1	2	4	5	6	9	8	3
9	6	3	2	8	1	4	5	7
4	8	5	3	9	7	1	6	2
5	3	7	8	1	4	2	9	6
6	4	8	9	2	3	5	7	1
1	2	9	6	7	5	3	4	8

 Sudoku schwer:

8	1	7	4	9	6	2	5	3
5	9	6	7	2	3	8	1	4
2	4	3	1	5	8	6	9	7
4	2	5	6	1	9	7	3	8
6	7	1	8	3	2	5	4	9
9	3	8	5	4	7	1	6	2
3	5	4	2	7	1	9	8	6
7	8	9	3	6	5	4	2	1
1	6	2	9	8	4	3	7	5

Gender-Erklärung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Magazin die Sprachform des generischen Maskulinums angewandt. Es wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die ausschließliche Verwendung der männlichen Form geschlechtsunabhängig verstanden werden soll.

» Die Truckerin

Die 44-jährige Frau M. lenkt mit schwindender Kraft ihren 70-Tonnen-Truck auf den Autobahnparkplatz. In den letzten Monaten hat sie extrem an Gewicht und Muskeln verloren. Fieber, Schmerzen und Müdigkeit quälen sie.

Die Ärzte haben viele Fragen: Warum hat Frau M. so viel Gewicht verloren? Woher rührt die Entzündung im Körper? Wieso ist der Blutdruck am rechten Arm deutlich höher als am linken? Häufige bakterielle Infektionen werden ausgeschlossen, das Herz scheint gesund und Krebserkrankungen sind nicht aufzufinden. Die Computertomografie des Brustkörpers zeigt dann jedoch einen eindrucksvollen Befund – die Aorta, die Hauptschlagader des Körpers, ist kurz hinter dem Herzen stark erweitert. Frau M. wird in die Universitätsklinik überwiesen und dort sofort an der Aorta operiert. Die Gefahr eines Reißens des Gefäßes ist damit gebannt und sie wird nach zwei Wochen in eine Reha-Klinik verlegt. Dort bemerkt eine Ärztin jedoch: Frau M. ist nicht geheilt. Sie hat weiter Fieber, die Entzündungswerte bleiben erhöht und sie nimmt nicht zu.

Die Truckerin wird in unsere Klinik im Siloah verlegt, um die rätselhafte Erkrankung zu klären. Neben anderen Diagnosen muss vor allem eine Gefäßentzündung ausgeschlossen werden. Übliche Blutuntersuchungen auf spezielle Antikörper sind nicht auffällig. Dass es sich um eine seltene Entzündung der großen Blutgefäße, die mit Antikörpertests nicht immer nachweisbar ist, handeln könnte, erscheint nach Ultraschalluntersuchungen der Hals-, Stirn- und Armgefäße wahrscheinlicher. Die Wände der Arterien sind stellenweise geschwollen, sodass vor allem der linke Arm schlechter durchblutet ist. Die Lösung bringt ein nuklear-

medizinisches Verfahren, das die Abbildung von Stoffwechselfvorgängen durch Nutzung von radioaktiven Stoffen in Verbindung mit einer Computertomografie ermöglicht. Da auch Entzündungszellen solche Marker anreichern, eignet sich diese Methode besonders zur Darstellung entzündlicher Prozesse der großen Blutgefäße. Tatsächlich zeigt sich auf den Bildern eine Anreicherung in der Aorta und anderen großen Blutgefäßen. Damit steht die Diagnose einer sogenannten Großgefäßvaskulitis.

Die Therapie dieser Erkrankung kann eine der erfolgreichsten in der Inneren Medizin sein. Es wird umgehend Kortison verordnet, wie in den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie festgelegt.

Ein Jahr später stellte sich Frau M. jetzt wieder in unserer Sprechstunde vor. Sie hat 22 Kilogramm zugenommen und fühlt ihre alte Kraft. Der 70-Tonner und die harte Arbeit einer Truckerin machen ihr so viel Freude wie zuvor.



ZUR PERSON

Prof. Dr. Reinhard Brunkhorst ist Chefarzt der Klinik für Nephrologie, Angiologie und Rheumatologie im KRH Klinikum Siloah und Autor dieser Kolumne.



100 seit 1919

Brandes & Diesing

VITALCENTRUM

Reha-Vitalcentrum | Lister Damm 12 | 30163 Hannover | Tel.: 0511 / 70 150 6000



Viel besser bewegen. Rollstühle, Rollatoren, Gehhilfen, ...

Rollator „Vital Carbon“ 499,00 €
mit Sitzhöhe 54 oder 62cm



- Belastbarkeit: 150 kg
- Gewicht (ohne Zubehör): ab 5,8 kg
- Gesamtbreite: 60 cm
- Gesamtlänge: 66 cm
- Sitzhöhe: 54 oder 62 cm
- Sitzbreite: 36 oder 44,5 cm
- Sitztiefe: 18,5 cm
- Handgriffhöhe: 66-85 oder 74-101,5 cm

Rollstuhl „G-lite Pro“ 599,00 €
Reise-Transport-Rollstuhl



- Rahmen, Kreuzstrebe und Anbauteile aus Alu
- Sitzhöhe: 54 cm
- Sitztiefe: 42 cm
- Rückenhöhe: 42 cm
- Seitenteile höhenverstellbar
- Beinstützen abnehmbar, abschwenkbar
- Abklappbarer Rücken
- Rahmenfarbe silber



Viel besser atmen. Schlafapnoe- u. Sauerstoffversorgung, Pulsoxymeter

Mobiler Sauerstoffkonzentrator „SimplyGo Mini“ 3.950,00 €



- einfache, benutzerfreundliche Handhabung
- wiegt nur 2,3 kg
- klein, leicht und mobil
- bis zu 4,5 Stunden Akkulaufzeit
- div. Zubehör erhältlich wie Schultertasche, Rucksack, Ersatzakku

Wir beraten Sie gern!