

KRH CURA

Das Magazin des KRH Klinikum Region Hannover



MUSIK ÖFFNET

In der Geriatrie kommen viele verschiedene Therapieformen zum Einsatz.



HIGHTECH IM OP

Operationen im hohen Alter: Vieles ist möglich – aber nicht alles nötig.



DAS ZIEL VOR AUGEN

Geriatrie – die Medizin im Alter – sieht nicht nur die einzelne Erkrankung, sondern den ganzen Menschen.

KRH

KLINIKUM REGION HANNOVER

Unternehmen der
Region Hannover



WIR SIND

LEBENSKÜNSTLER!



Wir schulen um:

- Einstieg in die klinische Pflege für examinierte Pflegekräfte aus der Alten-, Kranken- oder Kinderkrankenpflege

Wir bilden aus:

- **Pflegfachkraft (m/w/d)**
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)**

Entdecke auch Du den Lebenskünstler in Dir!

MACHE DEINE AUSBILDUNG BEI UNS IM KRH.

BEWIRB DICH.

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

Verbinde Dich mit uns auch in den Sozialen Medien:





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

» Altersgemäß

In unserer neuen Ausgabe nehmen wir Sie mit auf eine Reise durch die Welt der Altersmedizin, der Geriatrie. Brauchen Menschen, die schon einige Jahrzehnte Lebenserfahrung gesammelt haben, eine Krankenhausbehandlung, so benötigen sie unsere besondere Aufmerksamkeit. Sie leiden häufig an mehreren Erkrankungen, und die Kraft ist nicht mehr so wie früher da. Sehen, hören, denken – alles ist eingeschränkter.

Die Gründe für den Krankenhausaufenthalt, eine Erkrankung oder ein Unfall, kommen oft plötzlich und unerwartet. Dann stehen auch die Angehörigen vor großen Fragen: Kommt unser Vater, unsere Mutter wieder nach Hause, soll er/sie die Operation oder die belastende Therapie noch angehen? Was ist mit den Verwirrheitszuständen, wenn Oma oder Opa die Enkelkinder nicht mehr erkennt, kommen Erinnerung und Klarheit zurück?

Geriatrie erfordert Vernetzung: In unseren Häusern kümmern sich Fachkräfte der Ergotherapie, der Physiotherapie, der Logopädie, aus dem Sozialen Dienst, der Psychiatrie, der Medizin und der Pflege darum, dass nach der Entlassung ein geregeltes Leben im vertrauten Umfeld wieder möglich ist.

Die Welt der Altersmedizin in unseren Häusern ist bunt und vielfältig. Genauso sind unsere Beschäftigten, die sich diesem wichtigen Aufgabenfeld verschrieben haben. Mit Begeisterung und Herzblut stellen sie sicher, dass wir in der ganzen Region die passenden Versorgungsangebote vorhalten und weiterentwickeln können. Die CURA entführt Sie in diese spannende Welt.

Wir wünschen eine erkenntnisreiche Lektüre.
Ihre KRH-Geschäftsführung

Inhalt

04 Kurz notiert

Neues aus den KRH-Häusern

06 Altersmedizin

Der Zehnkampf der Therapie

10 Stationsbesuch

Damit der Turm nicht fällt



12 Ganzheitliche Therapie

Musik öffnet viele Türen

14 Gerontopsychiatrie

Nie zu spät für einen Neuanfang

16 Geriatrie Lehrte

Immer in Bewegung

18 Operationen im Alter

Nicht alles ist nötig

20 Delir

Kurzschluss im Gehirn

22 KRH Akademie

Neue Fachweiterbildung

23 Der besondere Patient

Die unendliche Geschichte

FAST 1000 ELEKTRISCHE BETTEN FÜR DAS KRH

Komfort gesteigert und Mitarbeitende entlastet



Ein Lkw nach dem anderen rollt die Häuser des Klinikums Region Hannover (KRH) an. Jeder hat 48 neue elektrische Betten geladen. Das KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge, das KRH Klinikum Robert Koch Gehrden, das KRH Klinikum Lehrte, das KRH Klinikum Agnes Karll Laatzen, das KRH Klinikum Großburgwedel und das KRH Klinikum Nordstadt profitieren von der Bestellung. Die Freude in den Häusern ist groß. Vor allem für die Patientinnen und

Patienten, die sich die bequemen Betten jetzt selbstständiger in eine für sie angenehme Position bringen können. Auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die die Patientinnen und Patienten umsorgen, werden spürbar entlastet, weil sie nicht mehr so oft nur zum Verstellen des Bettes in die Zimmer gerufen werden. Außerdem sind die Neubeschaffungen mit einem fünften Rad ausgestattet. Die neuen Geräte sind daher sehr leichtgängig und wendig.

Das Projekt Bettenbeschaffung war eine echte Herausforderung für den großen Gesundheitsversorger. Die Standorte mussten eng verzahnt miteinander auswählen, welche Spezifikationen die neuen Betten erfüllen müssen. „Auf vielen Ebenen war das eine einzigartige Beschaffung für das KRH“, betont Barbara Schulte, Geschäftsführerin Finanzen und Infrastruktur. Mehr dazu können Sie in einem Video auf unseren YouTube-Kanal sehen.

KOMPLETT SANIERTES MUTTER-KIND-ZENTRUM

Neugeborenen-Intensivstation und Geburtsklinik im KRH Klinikum Neustadt modernisiert

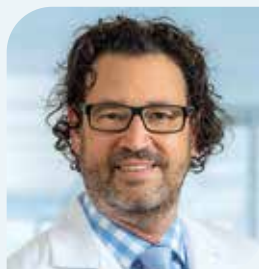
Die Zimmer, Behandlungsräume und Flure im neuen Mutter-Kind-Zentrum sind hell und freundlich, dezente Wandfarben schaffen eine wohlige Atmosphäre. Sechs Zimmer auf der Wöchnerinnen-Station verfügen jeweils über eigene Sanitärbereiche. Auf der Neugeborenen-Intensivstation gibt es ein Rooming-in-Zimmer, in dem Mütter mit ihrem Baby versorgt werden können. Auch die Medizintechnik ist im gesamten

Umbaubereich auf dem neuesten Stand der Technik. Die Investitionssumme betrug rund 2,5 Millionen Euro. Die Chefarzte Dr. Hubert K. Sommer (Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe) und Dr. Axel Teichmann (Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin) sind begeistert: „Diese Umbaumaßnahme ermöglicht uns, hoch qualifizierte Medizin und Pflege in modernen Strukturen anzubieten.“

Führungswechsel im KRH



Florian Fischbock wird ab 1. Mai 2020 neuer Direktor der KRH Akademie.



Prof. Dr. Alexandre Pelzer ist seit März 2020 Chefarzt der Klinik für Urologie am KRH Klinikum Siloah.



Dr. Achim Elsen wird ab April 2020 neuer Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am KRH Klinikum Robert Koch Gehrden.



Prof. Dr. Iris Tatjana Graef-Callies ist seit Januar 2020 Ärztliche Direktorin in der KRH Psychiatrie Wunstorf. Dr. Stefan-M. Bartusch ist seit Januar 2020 Ärztlicher Direktor der KRH Psychiatrie Langenhagen.



Prof. Dr. Reinhard Fremerey übernimmt ab April 2020 die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am KRH Klinikum Großburgwedel.



Dr. Martin Panzica ist seit Januar 2020 neuer Chefarzt der Klinik für Orthopädie, Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie am KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge.

WEICHENSTELLUNG

Klinikum Region Hannover plant Klinikneubau in Burgwedel

Die Weichen sind gestellt: In Burgwedel soll in den nächsten Jahren ein Neubau des KRH Klinikums Großburgwedel entstehen und den aus den 1960er-Jahren stammenden Krankenhausbau ersetzen. Die Regionsversammlung und der KRH-Aufsichtsrat haben Ende Dezember grünes Licht für den Flächenankauf an der Straße Heisterholz gegeben. Die ersten Kaufverträge für die Areale im Südwesten von Burgwedel sind unterzeichnet. „Der Standort ist ganz klar die beste Wahl. Der Flächen-

kauf ist eine wichtige Voraussetzung, um das Projekt realisieren zu können“, sagte Regionspräsident und KRH-Aufsichtsratsvorsitzender Hauke Jagau bei der Vorstellung der Pläne. Der Neubau soll auf einer Fläche zwischen Burgwedel und Isernhagen F.B. entstehen. Ein 40 000 Quadratmeter großes Areal erwirbt das Klinikum Region Hannover, weitere 20 000 Quadratmeter kauft die Region Hannover als potenzielle Erweiterungsfläche. Dem Kauf vorangegangen war ein mehrstufiges Verfahren



zur Auswahl der Fläche. Insbesondere die Nähe zum bisherigen Krankenhausstandort, die hervorragende Erreichbarkeit mit dem Individualverkehr, ein guter Anschluss an den öffentlichen Personennahverkehr und die Nähe zur Autobahn spielten bei der Standortwahl eine Rolle.

Auch Physio- und Ergotherapeuten gehören in der Geriatrie zum Team.



»Der Zehnkampf der Therapie

Medizin im Alter ist eine besondere Herausforderung. Nicht nur, weil der demografische Wandel die Zahl älterer Patientinnen und Patienten nach oben treibt. Die Geriatrie sieht zudem den ganzen Menschen – und die Vielzahl seiner Erkrankungen.

Ein Herzinfarkt? Dann kümmert sich die Kardiologie. Ein Oberschenkelhalsbruch? Hier geht's lang zur Unfallchirurgie. Oder schmerzt der Bauch? Wer jetzt nur nach dem Gastroenterologen ruft, sollte vielleicht erst einmal auf das Geburtsjahr des Patienten schauen. Denn betreffen alle drei Diagnosen denselben Menschen, bekommt der Expertenblick vielleicht eine neue Richtung.

Geriatrie, die Medizin im Alter – wofür steht sie? Für einen geschwächten Körper? Vielleicht. Für mehrere Gebrechen gleichzeitig? Wahrscheinlich. Vor allem aber fokussiert diese Fachrichtung ihren Blick über das einzelne Organ hinaus auf das Ziel, das hinter der Entlassung aus dem Krankenhaus steht: „Uns interessiert primär der Mensch mit seinem besonderen Versorgungsbedarf“, formuliert es Dr. Martin Stolz, „nicht nur seine Erkrankung.“ Der Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie und Gesundheitswissenschaftler ist im KRH-Verbund Ärztlicher Direktor in Langenhagen, Chefarzt am KRH Klinikum Nordstadt und fachlich zuständig für die geriatrischen Angebote an den KRH-Standorten in der Region.

Denn der Mensch, so Stolz, hat nicht nur ein konkretes Leiden. Er hat

ein Umfeld, in dem er lebt. Und in das diese Person ohne Abstriche zurückkehren möchte. Ein Ziel, das aber mit fortschreitendem Alter zuweilen in weite Ferne rückt. „Nehmen wir als Beispiel ein schmerzendes Schultergelenk“, sagt Stolz, „rein aus orthopädischer Sicht stellt sich die Frage, wieviel Grad ein Mensch den Arm heben kann. Die Geriatrie fragt: Kann sich der Mensch trotz der Schultergelenkerkrankung noch selbst die Zähne putzen?“ Verkraftet der Patient eine Schulteroperation – angesichts einer bestehenden Herzschwäche? Gibt es später zu Hause Hilfe? Sind die vielen Stürze der Vergangenheit die Nebenwirkung eines Medikaments? Und wofür ist dieses überhaupt gut?

Eine Antwort auf all diese Fragen ermöglicht in der Geriatrie die Vielzahl der einbezogenen Professionen. Da agieren im Team nicht nur die Fachmediziner mit ihrem auf die einzelnen Organe bezogenen Expertenwissen, vom Kardiologen bis zum Neuropsychologen. „Wir haben auch Therapeuten für Krankengymnastik, Ergo- sowie Schluck- und Sprechtherapie“, zählt Dr. Stolz auf, „sowie natürlich speziell geschulte Pflegekräfte.“ Die längst gewachsene Bedeutung der Geriatrie lässt sich auch ablesen an den ärztlichen Voraussetzungen.

„Die Zusatzqualifikation zum Geriater umfasst 18 Monate und kann erst nach bestandener Facharztprüfung beginnen.“

Im Verbund der KRH-Kliniken halten in Hannover die Standorte Nordstadt und Siloah sowie in der Region Lehrte, Robert Koch Gehrden, Agnes Karll Laatzen und Neustadt am Rübenberge geriatrische Einheiten vor, diese haben zwischen 20 und 40 Behandlungsplätze. Sie widmen sich grundsätzlich Patientinnen und Patienten jenseits des 70. Geburtstages. Die größte Geriatrie ist derzeit in Langenhagen mit insgesamt 107 Plätzen, davon 46 Akutgeriatrie- sowie 61 Rehabilitationsplätze (tagesklinisch und stationär). Lehrte mit derzeit 38 Betten für Akutgeriatrie erhält in naher Zukunft einen Anbau mit dann insgesamt 77 Betten für Akut- und Rehabilitationsbehandlungen.

Dort ist seit April vergangenen Jahres Ebba Ziegler Chefärztin der geriatrischen Klinik. Wie Dr. Stolz war sie an früheren Wirkungsstätten hoch engagiert in der Notfall- und Intensivmedizin – bis sie sich dafür begeistern ließ, was geriatrisches Arbeiten ausmacht. Bevor sie nach Lehrte kam, baute sie als Chefärztin eine geriatrische Klinik in Achim bei Bremen auf. Nun freut sie sich, das neue



Die leitende Ergotherapeutin der KRH Geriatrie Langenhagen, Sandra Liedtke, übt mit dem Patienten, wie er sich die Socken wieder selbst anziehen kann.

Zentrum für Geriatrie in Lehrte zu gestalten. „Geriatrie ist keine Geräte-medicin, sondern sehr personalintensiv“, sagt Ziegler. Die multidisziplinären Teams arbeiten gemeinsam für das Ziel der Patienten und wie sie dorthin gelangen. Dieser Weg, betont Dr. Stolz, sei nicht zu unterschätzen. „Die Rückkehr ins eigene selbstständige Leben ist für diese Patienten zuweilen wirklich harte Arbeit.“

„Drei Viertel aller Betroffenen auf den Stationen der Inneren Medizin sind heute älter als 70 Jahre“, sagt Ziegler. Ein Teil ist noch weitgehend fit und mobil; die auf die Akuterkrankung bezogene Medizin reicht bei ihnen vollkommen aus. Doch ein anderer Teil dieser Patienten ist „multimorbide“, leidet also neben dem aktuellen medizinischen Problem unter verschiedenen anderen Erkrankungen und Einschränkungen, die berücksichtigt werden müssen. Ihnen widmet sich die Geriatrie. Parallel zur medizinischen Therapie

und der Wiederherstellung „eröffnen wir Lösungsvorschläge“, beschreibt es Ziegler.

Das Wirken der KRH-Geriatrie reicht jedoch über den KRH-Verbund hinaus. „Wir sind sehr daran interessiert, die niedergelassenen Hausärzte für geriatrische Fragen weiterzubilden“, betont Dr. Stolz. Ein Ansatz, den auch Ebba Ziegler aus eigener Erfahrung nur unterstreichen kann. Auch für die niedergelassenen Ärzte, sagt sie, sei es wichtig, den Blick über die einzelne Erkrankung hinweg zu heben und auf den gesamten Menschen zu richten.

Die Lebensentwürfe des Menschen spielten dabei eine entscheidende Rolle, betont Ziegler. „Was ist gesundheitlich für diesen Menschen das Beste?“ Eine Chemotherapie? Eine Operation? In diesem Fall: Wie groß muss, wie groß darf sie sein? An dieser Abstimmung seien alle Fachärzte beteiligt. Nicht ein Organ alleine betrachten sie, sondern die

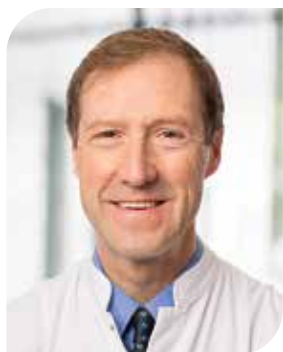
Gesamtwirkung der Therapie auf den Menschen. Die dezentral auf sechs Standorte im KRH-Verbund verteilten geriatrischen Einheiten bringen diesen Ansatz in die Fläche: „Wenn ein älterer Mensch, der bereits an verschiedenen Erkrankungen leidet, ins Krankenhaus kommt, sollte immer ein Geriater hinzugezogen werden“, sagt Dr. Stolz. Dessen sollten sich alle bewusst sein. Auch die Angehörigen. Der Ärztliche Direktor ermutigt auch das Umfeld eines Patienten, den geriatrischen Ansatz im Krankenhaus nachzufragen. Freunde und Verwandte lieferten den medizinischen Teams viele Ansätze für die besonderen „Versorgungsbedürfnisse“, wie es Dr. Stolz nennt.

Es bedürfe Zeit und Erfahrung, die richtigen Ziele zu formulieren. „Das ist immer sehr spezifisch auf den Einzelfall bezogen“, hält Dr. Stolz fest. Wo muss sich der Patient anpassen? Wo sein Umfeld? Dr. Stolz warnt aber auch davor, sich zu rasch



Patient Herbert Löhle übt im Treppenhaus der KRH Geriatrie Langenhagen mit Physiotherapeut Tim Freytag für zu Hause.

entmutigen zu lassen. Viele vermeintlich schwer überwindbare Stolpersteine ließen sich leicht beheben: hier eine Teppichkante weniger, dort ein Haltegriff für den sicheren Stand anstelle des bisher gewohnten Möbelstücks. Ein Patentziel gebe es nicht, sagt der Geriater. „Für den einen ist es schon ein großer Erfolg, die eigene Körperpflege wieder übernehmen zu können. Der andere will vielleicht wieder allein den Einkaufsladen erreichen.“ *Rebekka Neander*



Dr. Martin Stolz ist Ärztlicher Direktor der Geriatrie Langenhagen, Ebba Ziegler neue Chefärztin der Geriatrie am Standort Lehrte.



» WER, WAS, WO?

Die Geriatrie im KRH-Verbund bietet an verschiedenen Standorten weitere spezialisierte Abteilungen an:

NORDSTADT

Alterstraumatologie: In der Unfallchirurgie kümmern sich Fachgeriater mit Unfallärzten um die spezielle Therapie bei älteren Patientinnen und Patienten. Das reicht von altersgerechter Narkose und Operationstechnik über intensive Frührehabilitation bis zur gemeinsamen Visite der Chirurgen und Altersmediziner.

WUNSTORF

Gerontopsychiatrie: Dort geht es um psychische und geistige Erkrankungen älterer Menschen. Die Krankheitsbilder reichen von Demenz über Delir bis zu depressiven Erkrankungen.

NORDSTADT UND LANGENHAGEN:

Physikalische Therapie: Hier geht es um alternative Behandlungsformen, wenn eine Medikamentengabe problematisch ist. Auch eine Wärmetherapie kann zum Beispiel gegen Schmerzen helfen.

Palliative Versorgung: Die leitenden Geriater sind auch ausgebildete Palliativmediziner. Das muss nicht bedeuten, dass eine Person im Sterben liegt. Palliativpflege kann einen Menschen lange symptomlindernd begleiten.

LANGENHAGEN

Geriatrische Reha: Auch hier geht es um die Stärkung der Selbstständigkeit und die Rückkehr in die vertraute Umgebung, dies geschieht sowohl tagesklinisch als auch stationär.

LEHRTE

Sowohl die **Alterstraumatologie** als auch die **Palliativmedizin** sowie die geriatrische Reha und Tagesklinik soll es künftig auch im Neubau in Lehrte geben.



Jennifer Müller (links) ist Pflegefachkraft mit Herz und Seele. Für sie steht der Mensch im Mittelpunkt.

»Damit der Turm nicht fällt

Jennifer Müllers Augen strahlen, wenn sie von der medizinischen und therapeutischen Behandlung auf der Station 63 im KRH Klinikum Neustadt spricht. Warum sie sich für geriatrische Medizin und Pflege interessiert? Hier steht der Mensch im Mittelpunkt.

Jenny, wie sie alle nennen, ist Pflegerische Leitung einer akutgeriatrischen Station im KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge. „Zu uns auf die Station kommen Menschen ab 65 Jahren mit einem akuten medizinischen Behandlungsbedarf, sowie vorhandenen Funktionseinschränkungen.“ Meistens sind dies Patientinnen und Patienten aus den hauseigenen Fachkliniken wie zum Beispiel Kardiologie, Gastroenterologie, Unfall-

chirurgie, sowie Allgemeinchirurgie. „Warum diese Patienten zu uns kommen? Ganz einfach, es droht der Verlust von Selbstständigkeit und Mobilität“, betont Jenny. „Wir tun alles, damit unsere Patienten wieder in ihr Zuhause zurückkehren können.“

Das Team der Station 63 besteht aus Fachkräften der Medizin und der Pflege, der Physio- und Ergotherapie, des Sozialen Dienstes, der Psycholo-

gie und Logopädie. Der multiprofessionelle Austausch findet täglich im Rahmen einer Frühbesprechung sowie einmal wöchentlich in einer Teamsitzung statt, in der jede Berufsgruppe von den aktuellen Problemen, Fortschritten und dem nächsten gesetzten Ziel der Patienten berichtet. Die Patientin oder der Patient soll wieder, so gut es möglich ist, in ihr oder sein normales Leben zurück. „Es ist wie ein Stapelturm“, sagt Jenny, „im Alter baut man ab, der Turm verliert Steine.“ Erfolgt jedoch ein akutes Ereignis, verliert der Turm an Substanz. Was bleibt, ist ein wackeliges Grundgerüst. „Der Turm droht einzustürzen.“ Das gesamte Team einer Akutgeriatrie ist dafür da, diese Steine wieder einzusetzen und somit die Patienten wieder standfest zu machen. „Es geht hier um mehr, als nur eine Krankheit zu besiegen. Wir machen ältere Menschen wieder stark.“

„Viel los hier“, fährt Jenny fort. Auf dem Gang wuseln alle Berufsgruppen und bereiten sich auf die Therapieeinheiten vor. Die Patientinnen und Patienten freuen sich über die tägliche Therapie und die persönlichen Fortschritte. „Ich habe meine Ausbildung im KRH gemacht und mich bewusst für die geriatrische Pflege entschieden. Die Arbeit in einem multiprofessionellen Team ist eine Herausforderung, aber macht sehr viel Spaß.“

Es ist ruhig geworden um die Mittagszeit auf Station. Zeit, um über die Zukunft zu sprechen. „Wir brauchen uns nur den demografischen Wandel anzuschauen. Der zeigt uns, dass eine Geriatrie sehr wichtig ist. Ich bin stolz darauf, hier zu arbeiten“, sagt Jenny.

Lennart Dreyer

Ergotherapeutin Sina Pachaly stärkt mit Kraftübungen die Muskulatur ihres Patienten.



Logopädin Veronika Märtens trainiert mit einer Patientin das Wiedererlangen der Sprache.

» STATIONSAPOTHEKER KENNEN DIE RICHTIGE DOSIERUNG

Kariem Seoudy ist mit einer Kollegin als Apotheker für das KRH Klinikum Agnes Karll Laatzen zuständig. Er überprüft die von den Ärzten verordneten Medikamente anhand von Patientenakten und in einer wöchentlichen Sitzung mit dem ärztlichen Team. Für ihn sind geriatrische Patientinnen und Patienten aufgrund ihrer Mehrfacherkrankungen eine besondere Herausforderung, da sie oft viele Pharmazeutika einnehmen müssen. Dadurch steigt das Risiko von Wechsel- und Nebenwirkungen. Weil sich der Körper im Alter außerdem verändert, werden manche Arzneimittel nicht mehr so gut vertragen, erklärt er. Hier müsse besonders auf die Wahl der Medikamente und die Dosierung geachtet werden.

»Musik öffnet viele Türen

In die Geriatrie kommen ältere Menschen mit vielen akuten und chronischen Erkrankungen. Nicht selten stehen sie an einem kritischen Wendepunkt ihres Lebens. In jedem Fall möchten sie nach dem Aufenthalt wieder nach Hause. Dabei hilft die ganzheitliche Medizin der KRH Geriatrie Langenhagen.



Aus der Kitteltasche eines Arztes lugt normalerweise ein Kugelschreiber hervor. Um den Hals hängt ein Stethoskop. Bei Dr. Martin Stolz ist dies zuweilen anders. Bei ihm steckt nicht selten eine Mundharmonika in der Kitteltasche und in seiner Hand liegt der Griff eines Gitarrenkoffers. So auch in diesem Moment, allerdings aus gutem Grund: Gleich beginnt die halbstündige Musiktherapie in der KRH Geriatrie Langenhagen.

Musik ist für Dr. Stolz, Ärztlicher Direktor in Langenhagen, neben anderen nicht rein medizinischen An-

sätzen ein zentrales Element. Sie erleichtere den Zugang zum Menschen, zu seiner Biografie. Sie fördere die Bewegung und trainiere die Hirnleistung. Und sie unterstütze dabei, sich in einer schweren Zeit der Erkrankung körperlich und seelisch aufzurichten, so Stolz. Denn der größte Wunsch der Patienten laute fast immer: „Ich will wieder nach Hause.“

Die KRH Geriatrie Langenhagen handle nicht nach dem Motto „satt und sauber“, betont der Facharzt, der auch Chefarzt der Geriatrie am Standort Nordstadt ist. Der Patient sei

Koproduzent der eigenen Gesundheit. Das KRH-Team analysiere und vermittele, leite an und motiviere. Es unterstütze beim eigenständigen Anziehen, helfe beim Gehen, berate über weitere Zukunftsperspektiven. „Unsere Medizin dreht sich um den Menschen und nicht allein um Röntgenbilder oder Laborbefunde.“

Die Menschen in einer Geriatrie trainieren für die Rückkehr in einen möglichst selbstständigen Alltag. Gehübungen, Treppensteigen, Frühstück- und Anziehtraining, aber auch Balancetrainer, Kraftmaschinen oder Musiktherapie: Das thera-



Musik gehört für Dr. Martin Stolz zu den zentralen Elementen in der geriatrischen Arbeit. Wie hier auf der geriatrischen Station im KRH Klinikum Nordstadt bietet er auch am Standort Langenhagen Musiktherapie an.



apeutische Angebot ist vielfältig, dabei immer individuell an Behandlungsplänen orientiert. „Aktive und aktivierende Therapie ist nicht Zeitvertreib, sondern harte Arbeit – für Therapeuten und Patienten“, sagt Stolz. Ohne diese therapeutische Arbeit bleibe eine geriatrische Medizin ohne Erfolg. „Wir treffen mit dem Patienten auch unangenehme Entscheidungen. Es können nicht immer alle Ziele erreicht werden.“

Solche Entscheidungen trifft auch im KRH-Team keiner allein. Beteiligt daran sind neben der Medizin und der Pflege auch die Logopädie,

die Physio- und Ergotherapie, die Psychologie und der Soziale Dienst. „Ich bin der Moderator eines Teams von Spezialisten“, sagt Stolz.

Stets gehe es um die ganzheitliche Versorgung der Menschen. „Für die aktivierende Pflege, die sich zur Aufgabe macht, dass die Patientinnen und Patienten, so gut es eben geht, wieder in ein selbstständiges Leben zurückkehren können, braucht es das Wissen vieler“, betont der Geriater. Letztlich gehe es oft um die entscheidende Frage: „Ob der Mensch für sich und sein Leben noch ein Ziel sieht.“

Lennart Dreyer



Dr. Arnd Hill ist der neue Chefarzt der Gerontopsychiatrie in Wunstorf.

»Nie zu spät für den Neuanfang

Depressionen im Alter wiegen besonders schwer. Mehr als ohnehin schon erschwert das Stigma dieser Krankheit die Diagnose und die Therapie. Dabei sind die Chancen auf Rückkehr in einen sinnerfüllten Alltag gut.

Die Kinder sind aus dem Haus, der Beruf ist Vergangenheit. Beginnt jetzt die Zeit für Hobbys, schöne Reisen oder ein Ehrenamt? Für manche startet vielmehr ein Teufelskreis. Der Körper will nicht mehr. Der Freundeskreis ist ausgedünnt. Und der Nachwuchs führt sein eigenes Leben. Vereinsamung, fehlendes Selbstwertgefühl und mangelnder Mut können sich zu einer gefährlichen Mischung verbinden, die zu einer Depression führt.

„Doch Depressionen sind im Alter gut heilbar“, sagt Dr. Arnd Hill, Chefarzt der Klinik für Gerontopsychiatrie und Psychotherapie an der KRH Psychiatrie Wunstorf. Allerdings: „Menschen in hohem und sehr hohem Lebensalter haben häufig die Erfahrung gemacht, dass Depressionen nicht als Krankheit, sondern als Schwäche wahrgenommen werden“, ergänzt Oberarzt Gennadij Schatrow. Die Stigmatisierung der Depression in der Gesellschaft stehe bei dieser Generation noch viel stärker der Diagnose im Weg. Auch Mehrfacherkrankungen könnten dabei hinderlich sein, da auch körperliche Symptome Ausdruck einer Depression sein können.

Bei der KRH Psychiatrie Wunstorf finden Betroffene Hilfe: Die Station 8.1 der Gerontopsychiatrie widmet sich vorwiegend den älteren depressiv Erkrankten. „Wir nehmen Personen ab einem Alter von 58 Jahren auf“, berichtet die pflegerische Stationsleitung Svenja Wege.

Ihr Team gibt den Menschen einen Grund, morgens aufzustehen und zu lernen, dem Tag wieder einen sinnvollen Ablauf zu geben. Es wird gekocht und gebacken; die Angebote reichen von Rückenschule über Yoga bis zur Psychotherapie. „Jede Person bekommt ein Amt und lernt, sich wieder Verantwortung zuzutrauen“, sagt Wege.

Im Durchschnitt, so Dr. Hill, bleiben die Betroffenen mehrere Wochen in stationärer Behandlung. Um ihre Rückkehr in ihr eigentliches Leben so nachhaltig wie möglich zu gestalten, knüpft das Team von Beginn der Behandlung an Kontakte im sozialen Umfeld der Erkrankten.

„Dies“, erläutert Oberarzt Schatrow, „umfasst die Familie und den Bekanntenkreis ebenso wie mögliche Kontaktpunkte in der Nachbarschaft.“

Rebekka Neander

» Denksport

anbau- fähig	▼	Konst- rakteur, Errichter	Futter- gefäß	gut riechen	▼	Mode d. über- kurzen Röcke	▼	Teil des Auto- rades	feier- lich ge- deckter Tisch	▼	mit Bäu- men ein- gefasste Straße	Schlamm- packung	Berg- stock bei St. Moritz	Zeichen für Nickel	Verhält- niswort Stadt in Panama	▼	
Kapital- ertrag	▶	▼	▼	▼				andalu- sischer Tanz	▶	▼		▼	▼	▼	▼	5	
Misch- farbe	▶			8		Stachel- tier	▶				grie- chischer Sagen- held	▶					
Spiel- schluss- signal	▶							spa- nische Anrede: Herr	▶	4				süd- od. mittel- amerik. Indianer			inner- betrieb- lich
▶					Menschen	▶					44. US- Präsident (Barack)		Farb- karpfen, Zierfisch	▶			▼
Stärke	trotz- dem, dennoch		Schulstadt in England	▶			9	Vorrats- speicher		Vorsit- zender	▶						2
Binde- wort	▶		Rad- mittelteil	▼	ärmel- loses, knappes Oberteil	▶	Gesell- schafts- tanz im 2/4-Takt	▶				1	nauf. Ge- schwin- digkeits- messer	▶		Styling- produkt für die Haare	
▶				Gebüh- renliste	▶				3	Aristo- kratin	▶						
Papa- geien- name		Back- werk	▶			7	Kleb- stoff	▶				Gast- stätten- ange- steller	▶				
Zuruf an Zugtiere	6				Sing- vogel	▶				Sport- fischerei	▶			10			

s1710-10

Lösungswort

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

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

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

schwer

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

» Immer in Bewegung

Was für die älteren Patientinnen und Patienten gilt – nämlich immer in Bewegung zu bleiben –, das gilt auch für Ebba Ziegler, Chefärztin der Klinik für Geriatrie am KRH Klinikum Lehrte. Für die einen bedeutet es einen Erhalt an Selbstständigkeit und Lebensqualität, für Ziegler ist es die Aufgabe: der stringente Aufbau einer großen Krankenhausabteilung für die Behandlung älterer Menschen.

Wer in Bewegung ist, benötigt das passende Schuhwerk. Darum ist Ebba Ziegler am liebsten mit Turnschuhen unterwegs. Aus der Teambesprechung zur Patientin oder zum Patienten, danach noch ein Termin bei einer niedergelassenen Allgemeinmedizinerin oder -mediziner und einem Nachbar-Krankenhaus, eine Baubesprechung steht auch noch an. Sie und ihr Team haben schon viel geschafft: Zählte die Klinik vor einem Jahr erst 15 Betten, sind es jetzt schon 38. Und die Zeichen stehen auf weiteres Wachstum.

Der Standort Lehrte wird konsequent weiterentwickelt zu einem Krankenhaus, das spezialisiert ist auf die Behandlung älterer Menschen. „Ich muss sehr oft erklären, was eigentlich der Unterschied zwischen einer Rehaklinik und einer Akutgeriatrie ist“, verrät Ziegler und schmunzelt. „Wir behandeln hier Menschen, die Krankheiten haben, die in einem Krankenhaus, manchmal sogar auf einer Intensivstation

behandelt werden müssen. Das kann ein Knochenbruch oder eine Lungenentzündung sein. Zusätzlich sind die Patienten eben auch noch über 70 Jahre alt.“ Aufgrund der mit dem Alter verbundenen häufigeren Einschränkungen dauert so eine Behandlung dann rund doppelt so lange wie bei Jüngeren. Mehr Zeit, die genutzt wird, um den Patienten zu helfen die Selbstständigkeit zurückzugewinnen, die sie vor der Erkrankung hatten. Um so eine Behandlung anbieten zu können, brauchen die Spezialistenteams aus der Medizin, der Pflege, der Psychologie, der Ergo- und Physiotherapie auch die in Zukunft passenden Räume. Diese entstehen in Lehrte gerade. 17 Millionen Euro investiert die Region Hannover in einen Erweiterungsbau am Klinikstandort Lehrte.

Das künftige Geriatrie-Zentrum soll auf einer Nutzfläche von rund 2700 Quadratmetern Akutgeriatrie (40 Betten), geriatrische Rehabilitation (22 Betten) und eine geriatrische

Tagesklinik mit 14 Behandlungsplätzen in einem neu gebauten Anbau zusammenführen.

Die neuen Stationen und Behandlungsräume haben wenig mit den klassischen Krankenhausstationen gemein. Alles ist offener, Aufenthaltsbereiche und therapeutische Räume gehen ineinander über.

Geriatrische Patienten, die vielfach auf Hilfsmittel wie Gehhilfen oder einen Rollstuhl angewiesen sind, brauchen zudem ausreichend Platz, um sich zu bewegen: „Dies berücksichtigen wir bei der Planung der neuen Patientenzimmer und Therapieräume“, so die 55-jährige Geriatrie-Chefärztin. Bei jedem Detail der Planung werde auf den besonderen Bedarf geriatrischer Patienten geachtet.

„Viel Arbeit“, gesteht Chefärztin Ziegler. „Aber das macht auch jede Menge Spaß. Denn wir haben hier in Lehrte eine richtig tolle Chance, die Medizin von morgen zu denken und dann auch Wirklichkeit werden zu lassen.“

Steffen Ellerhoff



Will die Medizin von morgen nicht nur denken, sondern Wirklichkeit werden lassen: Cheffärztin Ebba Ziegler freut sich auf die Gestaltung des neuen Geriatrischen Zentrums in Lehrte.



Welcher ist der nächste Schritt? Der Ärztliche Direktor, Prof. Dr. Jochen Wedemeyer (von rechts), der Geriater, Oberarzt Dr. Björn Meyer, und der Chefarzt der Allgemein- und Viszeralchirurgie, Dr. Heiko Aselmann, beraten mit der Patientin und ihren Angehörigen die richtige Strategie.

»Vieles ist möglich, aber nicht alles nötig

Der Fortschritt in Medizin und Technik lässt heute viele Operationen zu, an die noch vor einigen Jahren kaum zu denken war. Doch Patientinnen und Patienten in hohem Alter sollten sich vorher gut über alle Optionen informieren.

Ganze Herzklappen per Katheter, ein neues Hüftgelenk bei nur handbreitem Schnitt, hochkomplexe Eingriffe per Roboter – der Fortschritt in Wissenschaft und Medizintechnik ermöglicht heute viele Operationen schonender und damit auch risikoärmer. Auch geschwächte Patientinnen und Patienten, für die früher ein großer Eingriff nicht mehr infrage kam, haben heute Grund zur Hoffnung. Und dennoch bleibt es dabei: Nicht jede Operation ist für jeden sinnvoll. Dies gilt insbesondere für ältere Menschen.

„Jeder Einzelfall sollte genau betrachtet werden“, sagt Dr. Heiko Aselmann. Für den Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeral-Chirurgie am KRH Klinikum Robert Koch Gehrden steht das Ziel vor dem Eingriff. Alter alleine ist auch für Oberarzt Dr. Björn Meyer, Leiter der Geriatrie in Gehrden, erst einmal nur eine Zahl. Wichtig sind zudem Informationen zu den häuslichen Begebenheiten. „Wo und wie wohnt der Patient?“, fragt Prof. Dr. Jochen Wedemeyer, Ärztlicher Direktor in Gehrden und Chefarzt der Klinik für Innere Medizin. „Was geht noch alleine, wozu wird Hilfe benötigt? Wir kennen 70-Jährige, die einen Rollator benötigen, und solche, die noch auf Berge klettern“, so Prof. Wedemeyer. „Erst einmal möchte ich immer den Menschen selbst kennenlernen“, sagt Dr. Meyer, „und hören, was er sich wünscht.“

Im Notfall, wenn die Zeit für ein ausführliches Gespräch nicht vorhanden ist, sind Angehörige hilfreich, die über das Leben der Patienten Auskunft geben können. Eine Faustregel, wer wann operiert wird und wann nicht, gebe es nicht, sagt der Chirurg Aselmann. „Vor allem ältere Menschen sind oft mehrfach erkrankt.“ Da gelte es nicht nur die Vielzahl der verabreichten Medikamente zu beachten, sondern auch zu klären, welches Organ des meisten Schutzes bedürfe. „Wenn beispielsweise die Niere eigentlich viel Flüssigkeit benötigt, dieses Volumen das geschwächte Herz aber gar nicht mehr verarbeiten kann, müssen wir genau beraten, was zu tun ist“, erläutert Prof. Wedemeyer.

„Wir wissen“, berichtet Dr. Aselmann, „dass es bei einem Oberschenkelhalsbruch enorm wichtig ist, dass die betroffene Person so schnell wie möglich wieder auf die Beine kommt.“ Ein schneller Operationstermin ist deshalb gerade bei älteren Menschen wichtig. „Jeder Tag im Bett kostet nach der Operation eine Woche für den erneuten Muskelaufbau“, ergänzt Dr. Meyer. Je schneller ein Mensch jedoch wieder auf seinen Füßen steht, desto geringer sind die Risiken beispielsweise für eine Lungenentzündung. Auch eine entzündete Galle sollte, wie Studien zeigen, selbst bei sehr alten Menschen schnellstmöglich entfernt werden.

Prof. Wedemeyer beschreibt den umgekehrten Fall: „Einem hochbetagten Menschen mit fortgeschrittenem Darmkrebs und dadurch bedingt nur noch eingeschränkter Lebenserwartung würde ich keine große Operation zur Entfernung des Dickdarms mehr empfehlen.“ Um einen akuten Notfall wie einen schmerzhaften Darmverschluss auszuschließen, ließe sich – wesentlich schonender – ein künstlicher Darmausgang, ein Stoma, anlegen. Die Abwägung gilt auch für die Diagnostik. Nur wenn sich aus der zu gewinnenden Information auch eine sinnvolle Therapie ableiten lässt, hat die Strapaze beispielsweise einer Magenspiegelung auch einen Sinn, sagt Prof. Wedemeyer. Andernfalls sollte die Hauptaufmerksamkeit der Linderung unangenehmer Begleitsymptome gelten.

In 80 Prozent aller Fälle, so Dr. Meyers Erfahrung, gelinge die Abstimmung zwischen Patienten und Medizinern weitgehend reibungslos. Gemeinsam werde der Eingriff selbst erläutert sowie „welche mittel- und langfristigen Folgen die Operation haben kann“, sagt Prof. Wedemeyer, „und eben auch, was es bedeuten kann, auf eine Operation zu verzichten“. Es bleibe immer eine Abwägung, betont der Ärztliche Direktor. Im Idealfall liegt die Entscheidung beim Patienten selbst. „Wir tragen möglichst alle Informationen zusammen, damit wir uns ein umfassendes Bild machen können. Diese Zeit möchten wir uns nehmen.“ *Rebeka Neander*

» Kurzschluss im Gehirn



Das sogenannte Delir ist beängstigend – die betroffenen Personen sind verwirrt und oft aggressiv, auch Halluzinationen treten auf. Die Geriatrie geht auf diese Situation besonders ein.

Besonders bei älteren Patienten kann sich während eines Krankenhausaufenthaltes ein sogenanntes Delir entwickeln. Verwirrtheit, Halluzinationen und Angstzustände ergreifen dabei Besitz von den Betroffenen – und verringern die Chance auf schnelle Genesung. In den Geriatrien des KRH gibt es festgelegte Behandlungsabläufe, die den Umgang für Patienten und Angehörige mit dieser Problematik leichter machen.

Als Paul Hundertjahr an einem Donnerstag ins Krankenhaus kommt, ist er für einen 89-jährigen Patienten noch sehr fit: Er ist mobil, versorgt sich zu Hause selbst, sogar seine Einkäufe erledigt er noch alleine. Auch sonst plagt ihn bis auf erhöhten Blutdruck und schlechte Blutfettwerte wenig – jetzt aber klagt er über Schmerzen beim Wasserlassen. Doch nur wenige Tage nach seiner Aufnahme ins Krankenhaus ist Paul Hundertjahr nicht mehr wiederzuerkennen: Er ist verwirrt und halluziniert, er sieht Spinnen, Schlangen und bedrohliche Gestalten. Dies alles macht ihm Angst und er reagiert aggressiv. Pflegekräfte und Ärzte lässt er nicht an sich heran. Was ist passiert?

Paul Hundertjahr ist ein fiktiver Patient – und doch ist der Ablauf des sogenannten Delirs realistisch, gerade bei älteren Menschen. Die Ursachen hierfür sind vielfältig. Eine zentrale Rolle spielt oft das notwendige Nüchternsein vor Untersuchungen und Eingriffen. „Es sind aber auch ganz andere Auslöser möglich. Bei dementen Patienten beispielsweise kann schon der Ortswechsel ins Krankenhaus ausreichen“, betont Ebba Ziegler, Chefärztin der Geriatrie im KRH Klinikum Lehrte. „Wir können ein Delir also nur eingeschränkt verhindern – wichtig ist, es früh zu erkennen und damit bestmöglich umzugehen.“

Im akuten Fall rät die Fachärztin vor allem dazu, das Umfeld von angsteinflößenden Elementen nach Möglichkeit frei zu halten. Schläuche, technische Geräte, piepsende Warntöne – all das bringt Unruhe. „Eine so weit wie möglich ruhige Umgebung zu schaffen und die Angehörigen möglichst oft beim Patienten zu haben ist essenziell“, so Ziegler. Dies umzusetzen, dafür hat die Geriatrie oft die besten Möglichkeiten. Doch wie kann man einem Patienten helfen, der halluziniert? „Manchmal hilft es tatsächlich, wenn man mit den Trugbildern umgeht – wenn sich der Patient beispielsweise einen gefährlichen Hund einbildet, kann man durchaus versuchen, diesen quasi aus dem Zimmer zu locken“, weiß Ziegler zu berichten.

Doch nicht alle Patienten lassen sich hierauf ein, fast immer ist auch eine kurzzeitige medikamentöse Behandlung erforderlich, unterstützt vor allem durch die Strukturierung des Tagesablaufs und die frühzeitige Mobilisation aus dem Bett heraus. Die geriatrische Versorgung ist da gut aufgestellt, da sie besonders eng mit unterstützenden Bereichen wie Physio- und Ergotherapie verknüpft ist. „Insbesondere auch für die Angehörigen ist es wichtig zu wissen, dass ein Delir so gut wie immer ein vorübergehender Zustand ist“, so Ziegler. „Die betroffenen Patienten selbst nehmen das Delir tatsächlich in den meisten Fällen nicht bewusst wahr.“

Nikolas Gerdau



Haben viel gelernt: Die Teilnehmenden sowie Kursleiterin Babara Schmidt-Jurrat (zweite Reihe links), Nachfolgerin Lucie Hüttermann (rechts daneben), Mathias Wolf, Leiter Weiterbildung an der KRH Akademie (Zweiter von rechts), und Dr. Martin Stolz (rechts), Chefarzt der KRH Geriatrie Langenhagen.

» KRH Akademie macht Pflege fit für die Aufgaben der Zukunft

Erfolgreiche erste Fachweiterbildung geriatrische und rehabilitative Pflege

Es ist ein denkwürdiger Moment in der KRH Akademie: Kursleiterin Babara Schmidt-Jurrat übergibt die Zeugnisurkunden an die elf Teilnehmerinnen der ersten Fachweiterbildung für geriatrische und rehabilitative Pflege im Klinikum Region Hannover (KRH). Rund zwei Jahre haben sich die Mitarbeiterinnen Wissen und Techniken für die Versorgung von geriatrischen Patienten angeeignet. Nun werden sie dies als Multiplikatoren an ihrem Arbeitsplatz auch an ihre Kolleginnen und Kollegen weitergeben. „Wir brauchen solche Pflegefachkräfte, die sich einbringen wollen, um auf die besondere Situation und die Bedürfnisse der älteren Menschen eingehen zu können. Dies ist ein wichtiger Baustein in der Versorgung der am stärksten wachsenden Gruppe der über 70-Jährigen“, unterstreicht als Dozent Dr. Martin Stolz, Chefarzt der KRH Geriatrie Langenhagen und der geriatrischen Station im KRH Klinikum Nordstadt.

Den Teilnehmerinnen vermittelte die Fachweiterbildung ein besonderes Verständnis für ältere Patientinnen und Patienten. „Ich habe mich bei der Versorgung meiner Patienten bislang immer hauptsächlich an ihrer eigentlichen Verletzung orientiert. Jetzt weiß ich, welche Einschränkungen ältere Patienten oft zusätzlich haben und wie ich ihnen die passende Unterstützung bieten kann“, berichtet Natalia Havryshkevych, Gesundheits- und Krankenpflegerin in der Unfallchirurgie im KRH Klinikum Nordstadt.

Die Fachweiterbildung umfasst 520 Unterrichtsstunden, die sich auf 13 Blockwochen in der KRH Akademie verteilen. Zu den Inhalten zählen Grundwissen der geriatrischen Versorgung sowie Behandlungstechniken wie Bobath oder auch Basale Stimulation, Expertenstandards zu Wundmanagement, Kontinenzförderung und Sturzprophylaxe sowie Onkologie und palliative Pflege. Für Babara Schmidt-Jurrat war dieser Kurs ein ganz besonderer, denn sie geht nach fast 30 Jahren in der Fachweiterbildung in den Ruhestand. Ihre Nachfolgerin ist Lucie Hüttermann.

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.de, E-Mail: presse@krh.de

Konzeption & Realisation

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

Auflage

165.000 Exemplare

Projektleitung

Steffen Ellerhoff, Annika Kamißek

Redaktionsleitung

Lennart Dreyer, Bernhard Koch, Annika Kamißek

Layout & Satz

Nadine Jäpel, Nadine Blasche

Autoren dieser Ausgabe

Steffen Ellerhoff, Nikolas Gerdau,
Rebekka Neander, Lennart Dreyer

Fotos & Grafik

Stefan Gallwitz, iStock (jarun011; UnitoneVector; SusIO), Maren Kolf, Martin Bühler, Nick Neufeld, Stefan Ellerhoff, Bernhard Koch, Daniel Junker *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, Claudia Fricke

Druck

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

Anzeigen

KRH Klinikum Region Hannover GmbH,
Steffen Ellerhoff, Telefon: (0511) 906 6500,
E-Mail: steffen.ellerhoff@krh.de,
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 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: **Anfechtung**

Sudoku leicht:

Sudoku schwer:

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

» Eine „unendliche“ Geschichte

Frau K. kannte ich schon fast 40 Jahre, als sie sich erneut vorstellte. 1983 war sie aufgrund von Gelenkschmerzen, ausgeprägtem Schwächegefühl sowie Blut- und Eiweißnachweis ins Krankenhaus gekommen.

Die Diagnose war schon in der Notaufnahme gestellt worden. Man konnte sie vom Gesicht der Patientin ablesen: Eine intensive Rötung zog sich über beide Wangen und schien an der Nasenwurzel zusammenzulaufen. Mit den Urinbefunden und den später erhobenen Laborwerten bedeutete dies: Systemischer Lupus erythematodes (SLE). In den folgenden Wochen betreute ich als junger Assistenzarzt eine schwer kranke Frau, die kaum älter als ich selbst war. Frau K.s Organe wurden von der Autoimmunerkrankung schwer geschädigt. Die Nieren versagten, sie war durch eine Beteiligung des Gehirns verwirrt und der Herzmuskel entzündete sich. Frau K. wurde zunächst immer schwächer und ihr Blut wurde mittels einer Plasmapherese von den Antikörpern befreit. Parallel leiteten wir eine hoch dosierte Kortisontherapie zur Unterdrückung der Antikörperbildung ein.

Ich beobachtete den Erfolg der Therapie in den folgenden Wochen. Frau K. erzählte mir, dass sie zwei Fehlgeburten erlitten habe, und ich konnte ihr sagen, dass auch dies wahrscheinlich auf den SLE zurückzuführen war. Nach mehr als vier Wochen wurde sie mit stabiler Nieren- und Herzfunktion entlassen.

Erst zehn Jahre später sah ich Frau K. wieder. Ihre Wangen waren immer noch leicht gerötet und sie klagte über erneut aufgetretene Gelenkschmerzen und Schwäche. Im Urin ließen sich wieder rote Blutkörperchen und Eiweiß nachweisen. Unter ei-

ner relativ niedrigen Kortison-Dosis besserten sich die Symptome aber rasch. Als Ursache des SLE-Schubes kam starke Sonnenbestrahlung oder die längere Einnahme eines Nahrungsergänzungsmittels mit Lactobazillen infrage.

Vor einigen Wochen stellte sich die inzwischen 74-jährige Frau K. erneut ambulant vor. Sie litt unter Luftnot – insbesondere bei körperlicher Belastung – und ihr Herz schlug zu schnell und unregelmäßig. Dabei fühlte sie sich ansonsten wohl. Eine Echokardiographie und ein EKG zeigten jedoch eine fortgeschrittene Herzmuskelschwäche bei gleichzeitig ungenügendem Schluss der Herzklappe zwischen dem linken Vorhof und der Herzkammer. Dies wird selten nach einer Herzbeteiligung im Rahmen eines SLE beobachtet. Nur schwer ließ sich Frau K. von einem operativen Herzklappenersatz überzeugen. Sie hat die Operation gut überstanden und ich bin gespannt, wie sich diese „unendliche“ Geschichte fortsetzt.



ZUR PERSON

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



Brandes & Diesing

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

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



Scooter „Orion Pro“ ab 1.999,00 €
ideal für die Stadt und Ausflüge ins nahe Umland



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



Duschhocker „Saljol Spa“ 269,00€
dreht sich auf der Stelle



Rollator „Saljol Carbon“ ab 599,00€
leichter, schmaler Rollator aus Carbon



Aufstehsessel „Saljol Club 2“ 1.699,00€
elektrisch, Fuß-u. Rückenteil separat steuerbar

