

KRH

Das Magazin des KRH Klinikum Region Hannover

CUERA



Gemeinsam stark

Ob modernste Verfahren für den Gelenkersatz, bei akuten Notfällen oder in der Altersmedizin – bestmögliche Versorgung erfordert Teamgeist und die Kompetenz sehr unterschiedlicher Fachleute. So wie im KRH.

DER TALK ZUR CURA

**IHRE EXPERT*INNEN
LIVE HÖREN UND BEFRAGEN.**



**GEMEINSAM STARK
AM 06.10.2022 UM 18 UHR**

**SIE FINDEN DEN LIVESTREAM UNTER:
WWW.KRH.DE/CURA**





Foto: Maren Kolf - Wedemark

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

Krankenhaus bedeutet Teamarbeit

Egal ob bei Knie- und Hüftoperationen, der Behandlung von Sturz- und Unfallverletzungen, von Aneurysmen an der Aorta oder Erkrankungen des Herzens, des Gehirns, der inneren Organe oder bei Krebsoperationen im Bauchraum – moderne Medizin bedeutet immer Teamarbeit. Und mit Medizin meinen wir hier ganz bewusst das Zusammenspiel aus Pflege, Therapie, Ärzt*innen und allen Berufsgruppen, die dazu beitragen, denn nur so funktioniert Krankenhaus.

Was genau das bedeutet und welche Berufsgruppen Hand in Hand zusammenarbeiten, zeigen wir Ihnen in dieser CURA Ausgabe. Mit diesem interprofessionellen Blick wird klar, warum es uns als Klinikum Region Hannover so wichtig ist, dass sich nicht nur Expertenteams bilden, sondern zusammengreifende Zentren unserer Krankenhäuser in der Region entstehen. Die Zukunft der Medizin liegt in der Bündelung von Fachwissen, Expertise sowie Erfahrungen. Die Vernetzung und verlässliche Erreichbarkeit sind für uns dabei von Bedeutung. Wir freuen uns, Sie hier mit auf diese Reise nehmen zu können und das Beste: Am 6. Oktober 2022 können Sie den Expert*innen im CURA Gesundheitstalk mit Ihren eigenen Fragen begegnen. Schalten Sie ein unter: www.krh.de/cura!

In dieser Ausgabe erwarten Sie spannende Geschichten aus dem Krankenhausalltag, von der onkologischen Versorgung durch speziell weitergebildete Pflegefachkräfte über die neue Zusammenarbeit von Internisten und Chirurgen bis zu neuen Aufnahmekonzepten der KRH Psychiatrie Wunstorf. Tauchen Sie ein in die spannende Welt des Krankenhauses, lernen Sie mehr über die Zusammenhänge und das Zusammenspiel der verschiedenen Berufsgruppen bei uns im KRH!

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre. Bleiben Sie gesund!

Ihre KRH Geschäftsführung



Inhalt

04 Kurz notiert

Neues aus den KRH Häusern

06 Ein neues Gelenk

Roboterassistierte OP-Technik:
 Was passiert davor und was danach?
 Unsere Leser wissen mehr

12 Doch noch gerettet

Wenn eine lebenswichtige
 Schlagader reißt, muss ein Team
 von Spezialisten ran

14 Die Baucharbeiter

Endoskopie und Chirurgie
 gemeinsam am Patienten

16 Pflege für Krebskranke

Onkologische Pflegefachkräfte
 unterstützen ganz individuell

18 Altersmedizin

Geriatric heute – mehr tun für
 Menschen über 70

20 Freundlich empfangen

Individuelle Hilfe bietet das
 Ambulanz- und Aufnahmezentrum
 der KRH Psychiatrie Wunstorf

22 Richtfest

Der Rohbau für die neuen
 Stationen der Kinder- und Jugend-
 psychiatrie in Wunstorf steht

23 Der besondere Patient

Rätselhafte Rückenschmerzen
 und schuld ist ein Virus



Wechsel in den KRH Psychiatrien in Wunstorf und in Langenhagen sowie in der KRH Geriatrie Langenhagen

Bastian Flohr übernimmt zum 1. September die Position des Geschäftsführenden Direktors und die des Pflegedirektors in den KRH Psychiatrien in Wunstorf und in Langenhagen von Pflegedirektorin Birgit Krukemeier (Ruhestand) und dem Kaufmännischen und Geschäftsführenden Direktor Jochen Glöckner. In der bewährten engen Verzahnung zwischen dem KRH Klinikum Nordstadt und der KRH Geriatrie Langenhagen übernehmen Carsten Schock die Aufgaben des Pflegedirektors und Tobias Vaasen die des Kaufmännischen und des Geschäftsführenden Direktors. Ärztlicher Direktor ist weiterhin Dr. Martin Stolz, MPH.



95.000

Patient*innen
wurden 2021 stationär
in unseren somatischen
Häusern behandelt.



Zentrum für Alterstraumatologie zertifiziert

„Der Versorgungsbedarf von älteren Menschen mit Sturz- oder Unfallverletzungen steigt“, sagt PD Dr. Marc Schult, Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie, Handchirurgie und Orthopädie am KRH Klinikum Nordstadt. Im Zentrum für Alterstraumatologie, gemeinsam mit der KRH Geriatrie Langenhagen, greifen Geriatrie und Unfallchirurgie ineinander. Die Professionalität des Zentrums bestätigte Ende Juli CERT iQ. Für das Klinikum der Region Hannover ist damit ein weiterer Meilenstein in der Entwicklung der altersmedizinischen Versorgung im KRH erreicht.



KRH Teams stellen sich im Podcast vor

Wie sieht eigentlich der Arbeitsalltag auf Stationen und im Klinikum Region Hannover aus? Der neue Recruiting Podcast zeigt es. Los geht es in der Weaningstation des KRH Klinikum Siloah. Gastgeber ist Norbert Klötzke-Zebrowski, Gesundheits- und Krankenpfleger der interdisziplinären Intensivstation. Die Gäste sind Jelka Meyhöfer, Oberärztin und Leiterin des Weaningzentrums, Dietmar Mähler, Bereichsleiter der Intensivstation und Weaning, und Rainer Niehues, Atmungstherapeut der Station. Die neue Folge finden Sie auf allen gängigen Streamingplattformen oder unter: www.podcast.de/podcast/2961358/dein-lieblingsteam



Erneut zertifiziert

Die Frauenklinik des KRH Klinikum Siloah wurde von EuroEndoCert als Endometrioseklinik rezertifiziert. Das Team um Chefarzt PD Dr. Sudip Kundu und Oberarzt Dr. Nelmin Rios konnte vollständig überzeugen. „Die Zertifizierung benötigt eine hohe interdisziplinäre Kompetenz, die wir hier als Team abbilden“, so PD Dr. Kundu.

Theorie und Praxis besser verzahnen

Die KRH Akademie hat das neue SkillsLab Kliniklandschaft eröffnet. Bei den Feierlichkeiten sprachen KRH Geschäftsführer Michael Born, Dr. Oliver Brandt von der Wirtschaftsförderung der Region Hannover und Bettina von Itzenplitz, Dezernentin des regionalen Landesamtes für Schule und Bildung, ihren Glückwunsch aus. Das SkillsLab bietet realistische Behandlungsumgebungen. Alle Räumlichkeiten wurden mit ausgemusterten Originalgeräten ausgerüstet. Das Projekt wird von der Region Hannover mit 189.000 Euro unterstützt.



ENDOPROTHETIK:

MIT TEAMGEIST ZUM

OPTIMALEN ERGEBNIS

Susanna Bauch

Vom ersten Anruf über die roboterarm-assistierte OP bis zur Reha: Ein eingespieltes Expertenkollektiv bringt die Patientinnen und Patienten nach einem Gelenkersatz für Hüfte und Knie schnell wieder auf die Beine.

Knie und Hüfte schmerzen, die Bewegungen sind eingeschränkt – aber der Entschluss, operativ Abhilfe zu schaffen, fällt vielen Betroffenen schwer. Langes Zögern allerdings kostet oftmals Lebensqualität. Arthrose (Gelenkverschleiß) ist die weltweit häufigste Gelenkerkrankung bei Erwachsenen. In Deutschlands Krankenhäusern wurden im Jahr 2019 knapp 250.000 künstliche Hüftgelenke sowie knapp 200.000 Knieprothesen implantiert. Die Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am KRH Großburgwedel ist als Endoprothetikzentrum zertifiziert. Bereits seit 2014 nutzt sie das zurzeit fortschrittlichste System zur Implantation von künstlichen Gelenken: die roboterarmassistierte Endoprothetik. Damit hatten die Spezialisten hier deutschlandweit auch eine Vorreiterfunktion. „War zunächst nur das Modul für die Teilendothetik des Kniegelenks verfügbar, können wir nun seit 2019 sowohl auf ein zusätzliches Modul für die Hüft- als auch für die Totalknieendothetik zurückgreifen“, sagt Michael Frömel,

Oberarzt der Unfallchirurgie und Orthopädie.

Frömel und das Team nehmen die hochpräzisen Gelenkersatzoperationen unter Einsatz des Mako-Robotersystems regelmäßig bei Erstimplantationen von Knie- und Hüftgelenk vor. „Die roboter- und navigationsbasierte Mako-Technik erlaubt ein bis dato nicht mögliches Zusammenwirken zwischen Operateur und System. Dieses ermöglicht über die gesamte Operation hinweg eine bisher nicht darstellbare Echtzeitsimulation und Kontrolle jedes einzelnen Operationsschritts“, betont der Mediziner. Bei rund 150 Eingriffen jährlich findet diese Präzisionstechnik in Großburgwedel Anwendung.

Mit Erfolg. „Erstes Ziel ist, den Patienten und Patientinnen ein schmerzfreies Leben zu ermöglichen und die Beweglichkeit des operierten Gelenks zurückzugeben“, erklärt Michael Frömel. Dafür kooperiert ein interdisziplinäres Team aus hoch spezialisierten Fachärzten, Pflegepersonal und Physiotherapeuten. „Diagnostik und Therapie auf modernstem wissenschaftlichen Niveau sichern ein optimales Ergebnis.“

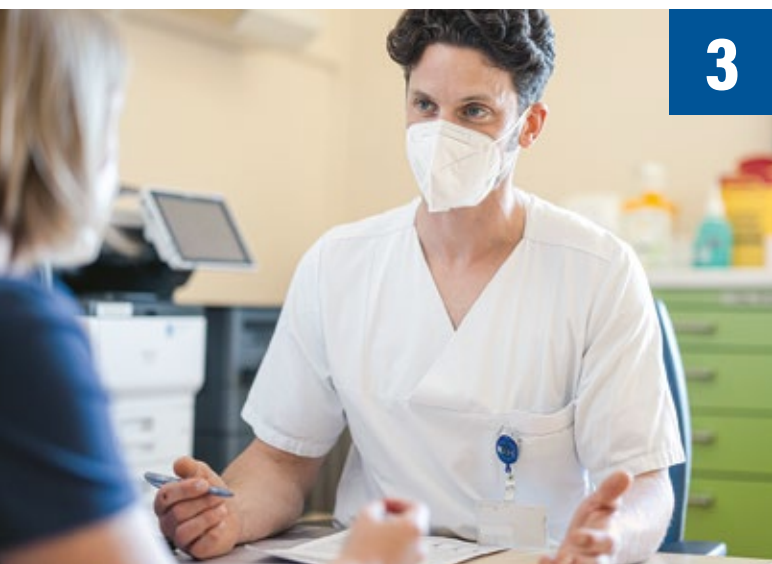


Sekretärin
Christine Bente

1 Der erste Anruf - die Terminabsprache

Für den Patientenkontakt ist Christine Bente in der Regel Ansprechpartnerin Nummer eins. Im Sekretariat koordiniert sie die diversen Anfragen, kann den Anrufern auch schon einige Informationen übermitteln – und einen Termin für die Endoprothetik-Sprechstunde vereinbaren. Sie sagt: „Es ist der erste wichtige Schritt Richtung Prothetikoperation.“ Schon dabei sollen Patientinnen und Patienten kompetent und einfühlsam begleitet werden.

Philipp Robin Ahrens, Assistenzarzt
der Ortho- und Unfallchirurgie

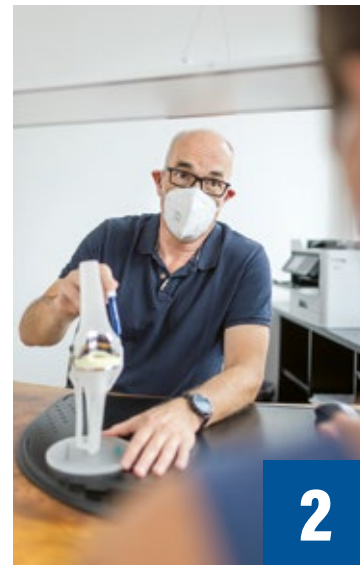


3



2 Experten-Erstkontakt - in der Sprechstunde

Bei Prof. Dr. Reinhard Fremerey, Chefarzt der Orthopädie und Unfallchirurgie im KRH Lehrte und Großburgwedel, oder den drei für das System zertifizierten Oberärzten wird gemeinsam das weitere Vorgehen besprochen. Sie als Fachleute analysieren die Befunde vorheriger Untersuchungen, auch Röntgenbilder und Computertomografieaufnahmen des erkrankten Gelenks. Drängen wollen die Mediziner die Betroffenen aber nicht. „Die Patienten müssen den Eingriff selbst wollen“, betont Oberarzt Frömel.



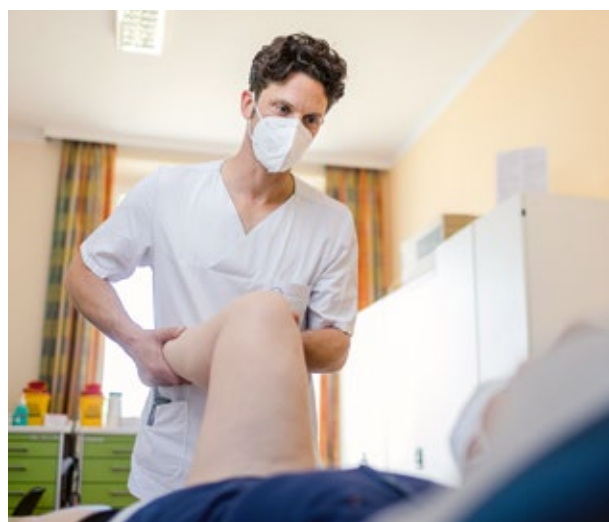
2

Prof. Dr. Reinhard Fremerey



3 Voruntersuchungen im zentralen Aufnahme- und Unter- suchungszentrum - Anamnese und CT

Beim nächsten Besuch im Klinikum werden die Patientinnen und Patienten vom Expertenteam gecheckt. Der Arzt erfasst die komplette Vorgeschichte, auch bildgebende Verfahren werden eingesetzt. Eine Computertomografie des zu operierenden Beins wird angefertigt, auf der Grundlage der dabei gewonnenen Daten wird die Gelenkendoprothese schon vor der Operation mit einer Präzision von rund 0,1 Millimeter sowie 0,1 Grad an die individuelle Anatomie angepasst und positioniert. „Dann kann nach etwa zwei Wochen die Operation durchgeführt werden“, sagt Frömel. „Wir entscheiden dabei auch nach Dringlichkeit, aber der Mindestvorlauf für einen Eingriff mit dem Mako-System beträgt zwei Wochen.“





Case-Managerin
Anja Wuttig (Sozialdienst)

4

4 Was kommt nach dem Eingriff - Beratung der Sozialstation

Viele Prothetikpatientinnen und -patienten sind bereits älter, die Sozialstation im KRH nimmt sich daher ausführlich der individuellen Lebenssituation an. „Wir übernehmen das Entlassungsmanagement“, so Anja Wuttig und Marion Hilgenfeld. Dafür werde im Vorfeld schon Wochen vor der Operation besprochen, welche Hilfsmittel etwa zu Hause zur Verfügung stehen, welche Reha angestrebt wird und was die Krankenkassen übernehmen. „Wir organisieren neben der Anschlussheilbehandlung auch Kurzzeitpflege, Transport und Pflegedienste.“ Und die häusliche Versorgungssituation – „soziale Anbindung hilft schneller auf die Beine“.



5 Das OP-Team geht an den Start

Bei einem Eingriff mit der roboterarmassistierten Technik ist das medizinische Fachpersonal nicht allein im Operationssaal. „Der Plan für die Operation wird per Software noch feinjustiert, dafür ist es zwingend erforderlich, einen Mitarbeiter der Herstellerfirma dabeizuhaben, der stets ein Auge auf die Technik hat“, betont Oberarzt Frömel. Das System wird am OP-Tag aufgebaut, der Plan für die Patientin oder den Patienten eingelesen, die OP durchgesprochen. „Grundsätzlich macht der Roboter nichts, was ich nicht will“, so Frömel. „Wir operieren selbst, das System unterstützt beim Fräsen, Sägen und dem exakten Platzieren der Gelenkkomponenten – der Roboter macht am Patienten nichts von allein.“ Aber wenn der Chirurg auch nur einen Millimeter vom Plan abweicht, gibt der Roboter ein Warnsignal, vor höheren Abweichungen schaltet er ab. Für die Hüftprothetik ist das OP-Team von Chirurgie, Anästhesie und OP-Assistenz rund 45 Minuten im Einsatz, beim Knie dauert es rund 30 Minuten länger.

OTA Johanna Dreger, OTA-Schüler Henrik Stohmann, Operateur
Oberarzt Michael Frömel, Oberarzt Walter Häring (von links)



Anästhesie-
krankens-
schwester Maria
Schultchen

5



Henrik Stohmann, angehender Operationstechnischer Assistent
(links), und OP-Krankenschwester Sandra Dudzik

Das Mako-System stellt die zurzeit fortschrittlichste Methode zur Erstimplantation von Hüft- und Kniegelenk-Endoprothesen dar. In Großburgwedel ist das System der Herstellerfirma Stryker im Einsatz, es kostet rund eine Million Euro. Vom CT der Patientin oder des Patienten wird zunächst ein 3-D-Modell des Knochens angefertigt, die passende Prothese wird anschließend virtuell am Computer eingepasst. Nachdem die Daten in den Roboter eingespeist sind, gibt dieser automatisch die Schnittebenen am Knochen vor. Bei der Hüftendoprothese können so am Computer noch vor der Präparation des Knochens insbesondere die Beinlänge sowie andere Parameter im Vergleich zur Gegenseite und zur präoperativ bestandenen Situation einbezogen und die Prothesenkomponenten ideal eingeplant werden. Ein Techniker von Stryker (hier Mako Product Specialist Nico Siegert) ist bei jeder OP vor Ort, um die Patientendaten in den Roboter einzuspeisen, um - basierend auf den Livewerten und in Rücksprache mit dem Operateur - Komponenten anzupassen und zu korrigieren und um die Technik zu kontrollieren.



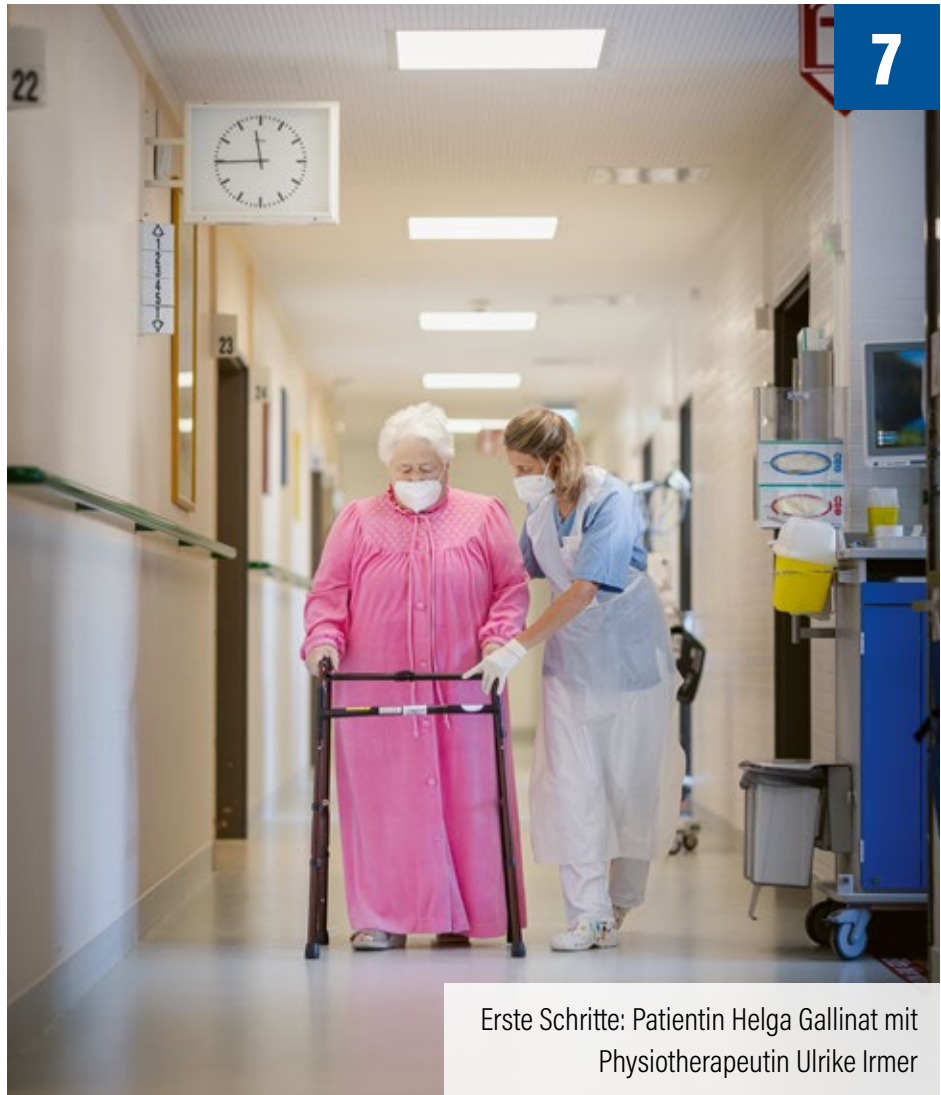


6 Auf Station - die Tage danach

Fünf bis sieben Tage bleiben die frisch Operierten auf Station B04 der Unfallchirurgie. Helga Gallinat hat eine neue Hüfte bekommen, die Pflegefachkräfte wie Stationsleiterin Stephanie Robertson kümmern sich um Thromboseprophylaxe und Lungenfunktion, Stationsärztin Mirja Schraверus-Meuer übernimmt die Visite bei der 72-Jährigen. Helga Gallinat hat drei Tage nach der OP zwar noch Schmerzen, „aber ganz andere, der Arthroseschmerz ist weg“, sagt sie strahlend.

6

Visite: Patientin Helga Gallinat, Fachärztin Mirja Schraверus-Meuer, Oberarzt Michael Frömel, pflegerische Stationsleitung Stephanie Robertson (von links)



7

Erste Schritte: Patientin Helga Gallinat mit Physiotherapeutin Ulrike Irmer



7 Mobilmachung für den Alltag - die Physiotherapie

Die Physiotherapie lässt der Patientin keine Verschnaufpause – schmerzfreie Mobilität ist das erklärte Ziel, und der Weg dorthin beginnt postoperativ schon an Tag eins. „Die Muskeln sollen schnell wieder arbeiten und der Kreislauf in Schwung kommen“, sagt Physiotherapeutin Ulrike Irmer. Sie läuft aber nicht nur mit Helga Gallinat am Gehbock und dann an Unterarmstützen über den Flur, sie erläutert auch die Kontraindikationen nach der OP. „Die Patienten und Patientinnen sind nach einem Mako-Eingriff sehr schnell wieder auf den Beinen, eine Beugung von mehr als 90 Grad, Bücken oder Rotationen sind aber im Fall einer Hüftprothese noch tabu.“



8 Der Spezialist in Sachen Mako-Robotik - Oberarzt Michael Frömel

Michael Frömel (52) ist Hannoveraner und zum Medizinstudium nach Göttingen gewechselt. Dort hat er auch seinen Facharzt gemacht und gearbeitet. Seit über 16 Jahren ist Frömel Oberarzt, seit 13,5 Jahren am KRH Klinikum Großburgwedel. Mit dem Thema Prothetik beschäftigt sich der Familienvater bereits seit mehr als 20 Jahren. Er ist ausgewiesener Experte auf dem Gebiet der Roboterchirurgie, auch beim Mako-System. „Die Robotik ist längst ein Zugpferd, wenn es um Patientenentscheidungen für einen Eingriff geht. Wenn es indiziert ist, wird den Patienten nach Möglichkeit primär der Eingriff mit dem System offeriert.“ Natürlich nicht ohne den individuellen Benefit abzuwägen. „Letztlich geht es um Teilhabe am Leben.“ Und da kann die roboterassistierte Endoprothetik sehr viel bewirken. Noch ein Vorteil: Patientinnen und Patienten müssen dafür nicht mehr bezahlen.



8



Die Klinik für
Orthopädie und
Unfallchirurgie am KRH
in Großburgwedel
erreichen Sie
im Internet:
www.krh.de/kontakt





Revue passieren lassen: Die Expert*innen zeigen den Zustand der Aorta bei der Einlieferung in die Notaufnahme.

RETTUNG

IN LETZTER MINUTE

Wenn eine Schlagader reißt, kommt es auf schnelle Reaktion an – und darauf, dass Spezialisten diesen Notfall kompetent versorgen.

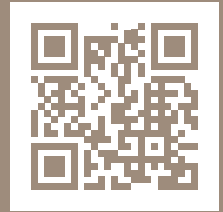
Lennart Dreyer

Dr. Michael Rosteck aus Hessisch Oldendorf arbeitet gerade in seiner Hausarztpraxis, als er auf einmal starke Bauch- und Rückenschmerzen bekommt. Schnell merkt der Arzt, dass mit ihm etwas nicht in Ordnung ist. Er macht noch einen Ultraschall und ruft den Notarzt. An die Zeit danach erinnert er sich nur vage. Nach einem Helikopterflug, der Lieferung eines Stents per Blaulicht aus der MHH und einer Notoperation erwacht er am Abend auf der Intensivstation des KRH Klinikum Robert

Koch Gehrden. Hier beschreibt man ihm seine Rettung und was passiert ist. Seine Hauptschlagader (Aorta), die vom Herzen in die Beine führt, war in der Brust und im Bauch angerissen. Blut war dadurch in seinen Körper gesickert. Ein höchst gefährlicher Zustand, der bei längerem Blutverlust oder großen Rissen innerhalb von Minuten zum Tod führen kann. „Dass Herr Rosteck noch lebt, grenzt an ein Wunder“, sagt Dr. Michael Maringka, Chefarzt der Gefäß- und Endovaskularchirurgie am KRH Klinikum Gehrden. Dabei hat sich die Chance auf das Wunder durch

die Behandlung im Expertenteam in Gehrden exponentiell erhöht. Dazu gehörten in seinem Fall Dr. Maringka als Chirurg, Dr. Götz Voshage und Nikolaj Mokov aus der Radiologie und damit Experten für die Diagnostik, Bildgebung und minimal-invasive Interventionen sowie Prof. Dr. Marc Merx als Kardiologe und Spezialist dafür, dass das Herz während der OP keinen Schaden nimmt. „Die Situation für Herrn Rosteck war lange ungewiss“, sagt der Ärztliche Direktor des Instituts für Radiologie, Dr. Götz Voshage. „Lange kreiste er im Rettungshub-

Kontakt zu
Dr. Michael Maringka,
Dr. Götz Voshage,
Nikolaj Mokov und
Prof. Dr. Marc Merx
finden Sie hier:
www.krh.de/kontakt



schauber über Hannover, weil sich keine Klinik in der Lage sah, ihn zu behandeln. Dann kam die Anfrage an uns und wir waren schnell entschlossen. In einem solchen Fall zählt jede Minute.“ Als er in Gehrden ankam, war der OP schon vorbereitet und es lief gut. „Wir sind ein erfahrenes Team“, sagt Prof. Dr. Marc Merx, Chefarzt der Klinik für Herz- und Gefäßkrankheiten und internistische Intensivmedizin, „so eine High-End-Versorgung bieten in Niedersachsen nur wenige Krankenhäuser. Notfälle dieser Art erreichen uns etwa im Wochenrhythmus.“

Dr. Rosteck geht es mittlerweile den Umständen entsprechend wieder gut. Nach mehreren Wochen im Krankenhaus, einer Reha und einer zweiten OP befindet er sich auf dem Weg der Besserung. „Die ärztliche Leistung ist ein Glanzwunder“, sagt er, „wie sie sich um mich gekümmert haben, mit mir gelitten haben – Hut ab, eine tolle Leistung. Ich bin sehr dankbar.“

Chance voll genutzt

Bernd Kerger aus Wunstorf hatte sich immer fit und aktiv gefühlt: Drei Stunden auf dem Tennisplatz machten ihm nichts aus. Dann verspürte er leichte Rücken- und Bauchschmerzen. Eines Morgens brach er aus heiterem Himmel zusammen. Seine Frau rief den Rettungsdienst. Dieser brachte ihn schnell ins KRH Klinikum Robert Koch Gehrden. Diagnose: geplatzte Hauptschlagader. Sofort wur-

de die Notoperation eingeleitet. „Wäre es auf offener Straße passiert und niemand hätte schnell reagiert, dann wären seine Überlebenschancen gleich null gewesen“, sagt Chirurg Dr. Maringka. „Durch eine schnelle und blitzsaubere Notfallversorgung haben wir dem Patienten eine Überlebenschance von zehn bis zwanzig Prozent verschafft“, ergänzt Radiologe Dr. Voshage. „Diese geringe Chance haben wir umfänglich genutzt und mussten auch nach der OP in allen Bereichen zusammenarbeiten, um Herrn Kerger wieder auf die Beine zu bekommen“, sagt Kardiologe Prof. Dr. Merx. Denn nach der überstandenen OP ka-

men weitere Diagnosen: Corona und ein akutes Nierenversagen. Insgesamt befand sich Bernd Kerger über 50 Tage im Krankenhaus. Anschließend musste er in der Reha das Gehen wieder lernen. Nach eineinhalb Jahren kann er nun wieder eigenständig gehen und fühlt, wie seine Lebensgeister zurückkehren. „Mein Ziel ist es, Ende dieses Jahres wieder auf dem Tennisplatz zu stehen“, sagt Kerger. Dabei unterstützt ihn das Team aus Gehrden auch in der Nachsorge. ■



Vor der Notaufnahme: Prof. Dr. Marc Merx, Dr. Michael Maringka, Dr. Götz Voshage und Patient Bernd Kerger (v.l.)

DIE BAUCHARBEITER



Bei der OP: Das Team der Baucharbeiter bei der Arbeit.

Starke Schmerzen im Bauch, Gallensteine, und Tumorerkrankungen – diese Krankheitsbilder erfordern eine enge Zusammenarbeit verschiedener Fachgebiete. In der Klinik für Viszeralmedizin am KRH Klinikum Neustadt finden sogenannte **Rendezvous-OPs statt. Hierbei arbeiten Gastroenterologen mit dem Endoskop und Chirurgen minimalinvasiv Hand in Hand.**

Die Patientin stellt sich bei Dr. Stephan Kaaden, Chefarzt der Klinik für Viszeralmedizin, im KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge vor. Bei ihr wurden bösartige Tumore im Bauch festgestellt. Da die Patientin über 80 ist und vorerkrankt, muss sie zusammen mit dem Chefarzt abwägen: Welche Risiken bergen welche Behandlungen? Welche Erfolgsaussichten gibt es? Patientin und Chefarzt entscheiden sich für eine sogenannte Rendezvous-OP – eine gemeinsame minimalinvasive Operation mit den Gastroenterologen und den Chirurgen der Klinik.

„Wir sind eine interdisziplinäre Klinik“, erklärt Chefarzt Dr. Kaaden. „Wir führen alle Expert*innen für Baucherkrankungen zusammen, und das nicht nur bei den Mediziner*innen, sondern auch in der Pflege und der Therapie.“ Die Klinik für Viszeralmedizin wurde Anfang dieses Jahres in Neustadt gegründet. Der Chefarzt bezeichnet seine Abteilung mittlerweile als „die Baucharbeiter“. „Wir sind mit diesem Schritt sehr zufrieden“, sagt der Chirurg. „Mit der engen Zusammenarbeit in einer Klinik mit gleichen Arbeitsabläufen können wir für die Patienten ein besseres Risikomanagement und eine effektivere und schonendere Behandlung anbieten.“ Die Zusammenführung beider Bereiche in einer Klinik ist in Deutschland noch kein Standard. Hier ist Neustadt ein Vorreiter.

Nicht lange nach der gemeinsamen Entscheidung findet die OP statt. Der Gastroenterologe nutzt sein Endoskop und die daran befestigte Kamera, die durch den Mund eingeführt wird, um den Magen von innen zu erkunden. Mithilfe der minimalinvasiven OP-Technik sieht der Chirurg in die Bauchhöhle und seinerseits auf den Magen von außen. Er gibt dem Gastroenterologen während des Eingriffs entscheidende Hinweise, damit der den Tumor abtragen kann, dabei aber die Wand des Organs nicht durchstößt. Der Eingriff gelingt – ganz im Sinne der Patientin. Glücklich verlässt die rüstige 80-Jährige am zweiten Tag nach der OP das Krankenhaus. ■

Prof. Dr. Jochen Wedemeyer, Experte mit dem Endoskop und Gastroenterologe, Chefarzt und Ärztlicher Direktor am KRH Klinikum Gehrden, im Interview

KRH: Dr. Kaaden erlebt die Zusammenarbeit mit Ihrer Profession aus chirurgischer Sicht und lobt sie in höchsten Tönen. Wie hat sich die Technik der Endoskopie in den letzten Jahren verändert?

Prof. Dr. Wedemeyer: Die Bildqualität der Kamera hat sich deutlich verbessert. Die Geräte sind dünner und flexibler geworden, das hilft etwa bei der Entfernung von Tumoren an schwierigen Positionen. Letzter Schrei ist die Einführung von künstlicher Intelligenz, die dabei hilft, Tumore zu entdecken.

Wie hat sich die Rolle der Endoskopie verändert?

Prof. Dr. Wedemeyer: Die Endoskopie hat sich von einer diagnostischen zu einer therapeutischen Methode entwickelt. Früher konnten mit der Kamera Dinge festgestellt werden, heute können schon direkt Eingriffe vorgenommen werden. Die Grenzen von Gastroenterologie und Chirurgie verschieben sich immer mehr. Das hat auch das Zutrauen der Chirurgen zu den Endoskopisten gestärkt. Heute arbeiten wir Hand in Hand.

Welche Vorteile hat diese neue Endoskopie für die Patient*innen?

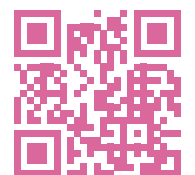
Prof. Dr. Wedemeyer: Großer Vorteil für die Patient*innen ist, dass durch die bessere Auflösung mehr Verletzungen oder Störungen der Organe entdeckt werden können und dass durch die neuen therapeutischen Möglichkeiten große Operationen vermieden werden können. Das verringert die Rate schwerer postoperativer Komplikationen.



Dr. Stephan Kaaden ist Chefarzt der Klinik für Viszeralmedizin am KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge.



Prof. Dr. Jochen Wedemeyer, Experte mit dem Endoskop und Gastroenterologe, Chefarzt und Ärztlicher Direktor am KRH Klinikum Gehrden.



SPEZIALISIERTE PFLEGE

BEI KREBS

Die onkologische Fachpflege im KRH Klinikum Siloah kümmert sich um die individuellen Bedürfnisse von Krebspatientinnen und -patienten.

Nikolas Gerdau

Es sind oft kleine Dinge, die einen entscheidenden Unterschied machen. Für Krebspatientinnen und -patienten können es Eiswürfel sein. Durch das Lutschen der Eiswürfel kurz vor der Chemotherapie wird die Mundschleimhaut gekühlt, wodurch die Durchblutung abnimmt und die Schleimhaut

weniger durch die Chemotherapie angegriffen wird. „Schleimhautdefekte im Mundraum sind bei onkologischen Patienten eine häufige Nebenwirkung“, berichtet Evelyn Schäfer, eine der insgesamt sieben onkologischen Fachpflegekräfte im KRH Klinikum Siloah. „Die Mundschleimhautentzündung kann sehr schmerzhaft sein und die Nahrungs- und Flüssigkeitsauf-

nahme erheblich einschränken. Die Patienten fühlen sich zunehmend schwächer durch den Flüssigkeitsmangel, es kann zu Schwindel kommen, die Lebensqualität sinkt in diesen Phasen der Erkrankung enorm und es kann ein weiterer, zusätzlicher Krankenhausaufenthalt erforderlich werden.“ Ein Teufelskreis, dem die onkologische Fachpflege gezielt entgegenwirkt – nicht



Umfassende Unterstützung während und nach der Therapie: Evelyn Schäfer gibt Tipps und Hinweise für sportliche Aktivitäten.

Das Team der onkologischen Fachpflege: Evelyn Schäfer, Oliver Abu Isa, Anita Friedrich, Olga Gebhardt und Ann-Christin Pohl (v.l.)



Die onkologische
Fachpflege des
KRH Klinikum Siloah
erreichen Sie
im Internet:
www.krh.de/kontakt



nur mit Eiswürfeln, sondern beispielsweise auch mit Beratungen zu Mundhygiene sowie Tipps bei Appetitlosigkeit und Übelkeit.

Auch bei allen anderen Fragen in der Krebstherapie sind die Mitglieder der Fachpflege Ansprechpartner der Betroffenen. Bei Pflegevisiten auf Station hören sie genau hin. „Das Gespräch mit den Patienten ist der Ausgangspunkt unserer Arbeit: Welche Probleme und Schwierigkeiten hat er oder sie? Welche Sorgen und Ängste?“, so Schäfer. Das Angebot der Fachpflege ist dabei nicht auf die Zeit im Krankenhaus begrenzt. „In vielen Fällen treten die Probleme erst auf, wenn die Patienten bereits entlassen sind. Wir beraten sie dann am Telefon und per Mail und können so zu den akuten Themen Hilfestellung geben“, erläutert Oliver Abu Isa, onkologische Fachpflegekraft im Siloah.

Für ihre besondere Aufgabe wurden die Fachpflegekräfte zwei Jahre lang weitergebildet, insgesamt 720 Stunden in Theorie und Praxis. Sie alle arbeiten in ihren Pflgeteams auf Station und geben dort ihr Fachwissen im täglichen Handeln weiter. Im multiprofessionellen Versorgungsnetzwerk aus Ärzten, Pflegekräften und weiteren Spezialisten rund um den Patienten sind sie auch eine kommunikative Brücke. „Wir sind mit allen Beteiligten im Gespräch und können so dafür sorgen, dass die Informationen an die entscheidende Stelle gelangen“, betont Abu Isa.

Für die Betreuung von Krebspatientinnen und -patienten ist jedoch nicht nur Fachwissen nötig, sondern auch Einfühlungsvermögen und Empathie. „Unsere Patienten haben quasi gestern noch voll im Leben gestanden, haben Familie und Beruf, haben

vielleicht gerade ein Haus gebaut. Und jetzt sind sie mit einer völlig anderen Situation konfrontiert. In unserer onkologischen Pflegevisite können wir diese Bedürfnisse und Beschwerden gezielt erfassen und gemeinsam mit dem Patienten eine individuelle und effektive Lösung erarbeiten“, erläutert Ann-Christin Pohl.

Gemeinsam mit einer Kollegin war sie vor zehn Jahren die erste Fachpflegekraft im Siloah. Inzwischen ist das Klinikum ein zertifiziertes Onkologisches Zentrum der Deutschen Krebsgesellschaft und die onkologische Fachpflege ist ein fest etablierter Bestandteil. „Die Onkologie entwickelt sich enorm schnell weiter – und genau das versuchen wir auch hier abzubilden, indem wir unsere onkologische Versorgung weiterentwickeln“, bekräftigt Pohl. ■



Immer optimistisch: „Wir holen jeden aus dem Bett“, sagt Stationsleitung Jennifer Müller.

WIEDER AUF DEN BEINEN

Senioren mit mehreren schweren Erkrankungen, die außerdem eine immobilisierende Verletzung erleiden, stellen für die Behandler eine besondere Herausforderung dar. Zu ihrer Genesung arbeiten verschiedene Berufsgruppen der Altersmedizin eng zusammen.

Prem Lata Gupta

Eine Seniorin, wie sie bestimmt jeder von uns kennt: Zwar schon 82 Jahre alt, aber alleinlebend und fähig, sich selbstständig zu versorgen. Eine, die weitermacht, trotz reduzierter Herzleistung, erhöhtem Blutdruck und gelegentlichen Schwindelanfällen. Stationsleitung Jennifer Müller erinnert sich: „Doch eines Tages stolperte die Frau über eine Türschwelle, beim Sturz zog sie sich einen Oberschenkelhalsbruch zu.“ Im KRH Klinikum Neustadt wurde die Patientin sofort operiert, danach von der unfallchirurgischen Abteilung in die Akutgeriatrie verlegt. Hier werden Menschen ab 70 Jahren behandelt, die sich wie die beschriebene Patientin einen Bruch zugezogen oder beispielsweise einen Schlaganfall erlitten haben – und die außerdem noch sich gegenseitig beeinflussende

Nebendiagnosen wie Diabetes mellitus, Bluthochdruck oder Elektrolytentgleisungen aufweisen. Geriatrie lässt sich übersetzen mit Altersmedizin: Hier arbeitet ein Team unterschiedlicher Fachleute zusammen. So wird nicht nur die aktuelle Verletzung oder das jüngste Krankheitsereignis bestmöglich versorgt. Vielmehr besteht die Aufgabe der Gruppe primär darin, die Sterblichkeit der Patienten etwa mit hüftgelenksnahen Brüchen zu senken und sekundär, die Alltagsfähigkeiten zu verbessern und Pflegebedürftigkeit zu verhindern.

Individuelle Behandlung

Während des in der Regel 14-tägigen Aufenthalts im Rahmen einer sogenannten geriatrischen Komplextherapie versuchen Fachleute aus Medizin, Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie,

Psychologie und vom Sozialdienst, die individuelle Situation des Patienten oder der Patientin über Tests einzuschätzen. Dabei wird erfasst: Wie sind die Alltagsfähigkeiten, wie hoch ist das Sturzrisiko, gibt es Anzeichen für Demenz? Beim sogenannten Barthel-Index erfasst Jennifer Müller als geriatrisch geschulte Pflegefachkraft beispielsweise, ob oder wie viel Hilfe ein alter Mensch beim Essen, bei der Körperpflege, beim An- und Auskleiden und beim Gehen benötigt. „Von 100 möglichen Punkten erzielte die beschriebene Patientin anfangs nur 25.“ Bei der alten Dame gehörte zum persönlichen Behandlungsplan eine Anpassung des erhöhten Blutdrucks und eine gezielte Schmerztherapie unter besonderer Berücksichtigung der reduzierten Organfunktionen. Ergänzend zur aktivierend-therapeutischen Pflege, um die Patientin wieder fit zu machen für Alltagshandlungen, kamen kognitive und motorische Übungen, Kraft- und Ausdauertraining, Sprachtherapie sowie eine individuelle Beratung durch eine Mitarbeiterin des Sozialdienstes zur Versorgung nach dem Klinikaufenthalt.

Werte verbessern sich

„Komplexe Patienten verlangen nach einem komplexen Ansatz“, bestätigt PD Dr. Martin Panzica. Der Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie nennt Faktoren, die eine Behandlung alter Patienten mit beeinflussen: brüchige Knochen, die Einnahme von blutgerinnungshemmenden Mitteln, reduzierte Lungen- und Nierenfunktion. Unterschiedliche ärztliche Fachrichtungen klären gemeinsam, wie die zu behandelnde Person auf einen chirurgischen Eingriff vorbereitet wird. Neben dem Operateur gehören beispielsweise Herzspezialisten und Neurologen der sogenannten Decision Unit an: Bei manchen Einschränkungen, dazu zählen eine unzureichende Flüssigkeitszufuhr oder Blutarmut und Herzerkrankungen, lässt sich präoperativ gegensteuern und somit die Ausgangssituation für eine Operation verbessern. PD Dr. Panzica: „Es gibt schonende Narkosen. Je nachdem, um welche Verletzung es sich handelt, können Eingriffe wie die Implantation

eines künstlichen Hüftgelenks auch über weichteilschonende Zugänge minimalinvasiv erfolgen.“ Bei Oberschenkelbrüchen erspart etwa der Gammannagel eine große offene Operation. Wenn Orthopädie und Unfallchirurgie gemeinsam mit den Geriatern von der Inneren Medizin zusammenwirkten, dann sei ein patientenorientiertes „orthogeriatrisches Co-Management“ realisierbar. „Ziel ist, die Patienten wieder aufrecht zu bekommen und eine Frühmobilisation zu ermöglichen.“

Im Falle der 82-Jährigen ist dies offensichtlich gelungen. Jennifer Müller: „Bei ihrer Entlassung hatte sich ihr Wert im Barthel-Index von anfänglich 25 auf 80 verbessert.“

„Was ist wirklich nötig?“

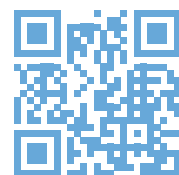
Je älter ein Mensch, desto höher das Risiko für Erkrankungen und Einschränkungen des täglichen Lebens. Solche Patientinnen und Patienten sind meist in Behandlung bei mehreren Ärzten. Wenn diese dann Medikamente verschreiben, nehmen Senioren nicht selten fünf oder mehr verschiedene Wirkstoffe zu sich. „Oft haben wir es mit einer Verordnungskaskade zu tun“, erklärt der Internist und Gesundheitswissenschaftler Dr. Martin Stolz, Ärztlicher Direktor der KRH Geriatrie Langenhagen und Chefarzt für Altersmedizin am KRH Klinikum Nordstadt. Er betont, dass es sehr wichtig sei, sämtliche Medikamente zu erfassen, die jemand zu sich nimmt. Jedes Medikament könne erwünschte und unerwünschte Wirkungen haben. Letztere könnten dann zu so schweren Symptomen führen, dass der Patient im Krankenhaus behandelt werden muss. Anderer Fall: Eine neue, zusätzliche Arznei verträgt sich nicht gut mit den bisher verschriebenen Medikamenten. Dann gehe es um mögliche Alternativen, vielleicht könne auch die Dosis verringert werden. Empfehlenswert sei ein klarer, vollständiger Medikationsplan. Und die elementare Frage, die nur der behandelnde Arzt beantworten kann: „Was ist für diesen Patienten in dieser Situation wirklich nötig, was vielleicht auch bedrohlich?“



PD Dr. Martin Panzica ist Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am KRH Klinikum Neustadt am Rübenge.



Dr. Martin Stolz ist Ärztlicher Direktor der KRH Geriatrie Langenhagen und Chefarzt für Altersmedizin am KRH Klinikum Nordstadt.





EINFACH ANKOMMEN

KÖNNEN

Freundlich sind Architektur und Einrichtung. Alles ist so angelegt, dass möglichst wenige Barrieren entstehen, wenn Menschen in seelischen Nöten die Hilfe der Fachleute in der Psychiatrie in Anspruch nehmen müssen und wollen. Die Rede ist vom **Ambulanz- und Aufnahmezentrum (AAZ) in der KRH Psychiatrie Wunstorf.**

Steffen Ellerhoff



Prof. Dr. Iris Tatjana Graef-Calliess, Ärztliche Direktorin der KRH Psychiatrie Wunstorf, und Diana Kloppenburg, leitende Oberärztin der Suchtmedizin und Psychotherapie, erreichen Sie im Internet:



Freundlich aufgenommen:

Das Ambulanz- und Aufnahmezentrum (AAZ) in der KRH Psychiatrie Wunstorf richtet sich an den Bedürfnissen Hilfesuchender aus.

Wir passen uns hier den Bedürfnissen unserer Patientinnen und Patienten an“, verdeutlicht Prof. Dr. Iris Tatjana Graef-Calliess, Ärztliche Direktorin der KRH Psychiatrie Wunstorf. Im Mai 2022 hat das neu zusammengestellte Team seine Arbeit aufgenommen. Die Geschichte eines jungen Mannes zeigt die flexible Herangehensweise. Er fühlte sich nach einer Trennung kraftlos und leer, befand sich in der Ausbildung. Plötzlich war er nicht mehr in der Lage, den Alltag zu bewältigen. Gegen die innere Leere konsumierte er Marihuana, was ihm aber nicht wirklich half. „In den ersten ambulanten Gesprächen haben wir gemeinsam versucht, seine unterschiedlichen Problemebenen zu verstehen und zu erörtern“, erklärt Diana Kloppenburg, die Ärztliche Leiterin des jungen Bereiches. „Was zunächst wie ein klassischer Trennungskonflikt aussah, war bei genauerer Betrachtung eine Traumafolgestörung, die durch die Trennung symptomatisch wurde.“ Der Drogenkonsum war ein Versuch, sich selbst zu behandeln und inzwischen zu einem eigenen Problem geworden. „In diesem Fall haben wir dem Patienten einen längeren Klinikaufenthalt auf einer Station mit dem Schwerpunkt Trauma und Sucht empfohlen, um ihm Bewältigungsstrategien zu vermitteln.“

Das zweite Beispiel: ein älterer Herr mit zunehmenden Schlafstörungen. Der Hausarzt war mit der Verschreibung von unterstützenden Medikamenten

an eine Grenze gestoßen, die er ohne weitere fachliche Abklärung nicht mehr verantworten wollte. Der Patient war völlig erschöpft und so verzweifelt, dass er Gedanken hatte, sein Leben zu beenden. „Wir nahmen ihn zunächst für wenige Tage stationär im AAZ auf, um durch eine eng kontrollierte Medikamentengabe zu einer ersten Beruhigung beizutragen und die Hintergründe der Schlafstörung zu verstehen“, verdeutlicht Kloppenburg. „Rasch wurde deutlich, dass der Patient aufgrund eigener körperlicher Leiden und schwerer Erkrankung der Ehefrau erhebliche Zukunftssorgen hatte, die ihm den Schlaf raubten.“ In diesem Fall erfolgten neben der medikamentösen Behandlung vor allem entlastende Gespräche und eine soziale Beratung bezüglich der Möglichkeit, ambulante Hilfen in Anspruch zu nehmen. Der Mann konnte nach wenigen Tagen wieder entlassen werden. „Begleitend haben wir ihm eine ambulante Nachsorge in der Institutsambulanz vermittelt.“

„Im AAZ sind wir in der Lage, passgenau und individuell psychiatrische Behandlung anzubieten“, betont Kloppenburg. „Egal, ob es um eine ambulante oder stationäre Krisenbehandlung geht oder auch ein längerer Aufenthalt in der Klinik erforderlich ist. Die ersten Erfahrungen zeigen uns, dass wir auf einem sehr guten Weg sind“, so die Ärztliche Direktorin. „Gerade das neu zusammengestellte Team hat hier einen ganz wesentlichen Beitrag dafür geleistet, dass das AAZ so schnell und wirksam seine Arbeit aufnehmen konnte.“

RICHTFEST

IN WUNSTORF

Freude über die Fertigstellung:

Daniela Behrens, niedersächsische Gesundheitsministerin, Prof. Dr. Iris Tatjana Graef-Calliess, Ärztliche Direktorin KRH Psychiatrie Wunstorf, Anette Redslob-Hein, Chefärztin der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Wunstorf, Bernd Hütten, Firma Lühn GmbH, Barbara Schulte, KRH Geschäftsführerin Finanzen und Infrastruktur, Tobias Schwarz, ATP Nürnberg, Carsten Piellusch, Bürgermeister Stadt Wunstorf, Steffen Krach, Regionspräsident und Aufsichtsratsvorsitzender des KRH.

Zeitgemäße Versorgungsstruktur in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Wunstorf nimmt Gestalt an.

Im Juli konnte auf dem Rohbau der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Richtkranz aufgestellt werden. Für Niedersachsens Sozial- und Gesundheitsministerin Daniela Behrens war das ein besonders wichtiger Termin. „Für Kinder und Jugendliche mit psychischen Auffälligkeiten brauchen wir ein differenziertes Netz an Hilfen und Angeboten. Von daher freut es mich sehr, dass wir mit dem Neubau einen Beitrag leisten können, dass Krisenphasen von Kindern und Jugendlichen in einer zeitgemäßen und modernen Therapieumgebung bewältigt werden können.“ Das Land fördert die Maßnahme zunächst mit 6,9 Millionen Euro. Ein weiterer Finanzierungsabschnitt wird 2023 erfolgen.

Ebenfalls gekommen war der KRH Aufsichtsratsvorsitzende, Regionspräsident Steffen Krach. „Kinder und Jugendliche in tiefer seelischer Not brauchen eine besondere Umgebung. Die neue Kinder- und Jugendpsychiatrie in Wunstorf wird so eine geschützte Umgebung bieten. Ich bin froh, wenn wir das Gebäude im kommenden Jahr eröffnen können, denn der Bedarf an Behandlung gerade junger Menschen ist enorm, und er wächst weiter.“

Der Baumaßnahme vorausgegangen waren aufwendige Planungs- und Bewilligungsverfahren

in Zusammenarbeit mit der Stadt Wunstorf und dem Land Niedersachsen. „Mein Dank gilt allen Beteiligten“, so Barbara Schulte, KRH Geschäftsführerin Finanzen und Infrastruktur. „Das wir hier stehen und diesen Etappensieg gemeinsam begehen können, ist ihrer Geduld und Professionalität zu verdanken.“

Der Neubau entsteht im hinteren Teil des stationären Bereiches der heutigen Kinder- und Jugendpsychiatrie an der Gustav-Kohne-Straße. Der Rohbau hat zwei Etagen und ein Tiefparterre und verfügt über etwa 2800 Quadratmeter. In den zwei Stationen werden nach Fertigstellung bis zu 18 Kinder und Jugendliche leben und behandelt. „Das ganze Team freut sich schon sehr auf das neue Gebäude“, erklärt Anette Redslob-Hein, Chefärztin der Klinik. „Der Entwurf ist so angelegt, dass wir hier die Bedürfnisse gerade von besonders schutzbedürftigen Kindern und Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen in einem zeitgemäßen Umfeld besser berücksichtigen können.“

Für das Projekt wurde vom Land eine Förderung aus dem Sondervermögen bewilligt, also eine Kreditfinanzierung durch das KRH und nachfolgender Finanzdienst durch das Land Niedersachsen. Der Neubau wird nach dem aktuellen Planungsstand in etwa einem Jahr bezugsfertig sein. ■

UNGEWÖHNLICHE SCHMERZURSACHE

Was sich alles hinter Rückenschmerzen verbergen kann.

Die 76-jährige Patientin stellt sich vor, weil sie seit sechs Tagen Rückenbeschwerden und ins rechte Bein ausstrahlende Schmerzen hat (Lumboischialgie). Die Kernspintomografie zeigt deutliche Abnutzungserscheinungen der Wirbelsäule, die die Rückenbeschwerden grundsätzlich erklären können. Eine Schmerztherapie wird eingeleitet und führt zunächst zu einer Besserung.

Zwei Tage nach Aufnahme geht es der Patientin plötzlich deutlich schlechter: Sie kann kaum noch aus dem Bett aufstehen und entwickelt einen Hautausschlag am gesamten Körper. Um das Vorliegen einer Entzündung im Bereich des Gehirns zu prüfen, wird eine Untersuchung des Nervenwassers (Liquor) durchgeführt. In diesem zeigen sich Veränderungen wie bei einer Hirnhautentzündung (Meningitis). Eine medikamentöse Therapie, die gegen Bakterien und Viren gerichtet ist, wird sofort eingeleitet.

Trotzdem verschlechtert sich der Zustand der Patientin weiter und sie muss zeitweise auch auf der Intensivstation behandelt werden. Nach wenigen Tagen erreicht uns das Ergebnis der Erregerdiagnostik im Liquor: Nachgewiesen wird das

Varicella-Zoster-Virus, das viele als Ursache der Windpocken kennen, welches aber auch die Gürtelrose verursacht, die mit Schmerzen und Hautausschlägen einhergeht. In manchen Fällen kann sich das Virus – so wie bei unserer Patientin – im gesamten Gehirn und Rückenmark vermehren und lebensbedrohliche Zustände hervorrufen. Die Rückenschmerzen unserer Patientin zu Beginn sind sicher schon Ausdruck der sich ausbreitenden Virusinfektion gewesen.

Durch das gleich zu Beginn gegebene antivirale Medikament erholt sich unsere Patientin trotz langwierigen Verlaufs zum Glück und kann nach der Rehabilitation schließlich wieder in ihr vertrautes Umfeld zurückkehren. ■



Prof. Dr. Joachim Gerber,
Chefarzt der Klinik für
Neurologie am KRH Klinikum Agnes Karll Laatzen

Impressum

KRH Cura
Das Magazin des KRH Klinikum
Region Hannover

Herausgeberin
Klinikum Region Hannover GmbH
Stadionbrücke 6
30459 Hannover
Telefon: (0511) 906-6500
Fax: (0511) 906-6519
Internet: www.krh.de
E-Mail: kommunikation@krh.de

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

Auflage
155.000 Exemplare

Projektleitung
Lennart Dreyer, Annika Kamißek

Redaktionsleitung
Lennart Dreyer, Annika Kamißek

Layout und Satz
Nadine Blasche, Nadine Jäpel

Autoren dieser Ausgabe
Susanna Bauch, Lennart Dreyer,
Steffen Ellerhoff, Nikolas Gerdau,
Prof. Dr. Joachim Gerber,
Prem Lata Gupta

Titelbild
Nick Neufeld

Fotos und Grafik
Martin Bühler; Lennart Dreyer; Ulrich
Wagemester; Steffen Ellerhoff; Stefan
Gallwitz; Nikolas Gerdau; Maren Kolf;
KRH; Nick Neufeld; Peter Hübbe;
muskellow (S. 4), michellegibson
(S. 23)/iStockphoto.com
*Fast alle Fotos zeigen Personen,
Örtlichkeiten sowie Motive des
KRH Klinikum Region Hannover. Ein
besonderer Dank gilt den KRH Mit-
arbeitern/Mitarbeiterinnen, die sich
hierfür zur Verfügung gestellt haben.*

Bildbearbeitung
Siegfried Borgaes, Claudia Fricke

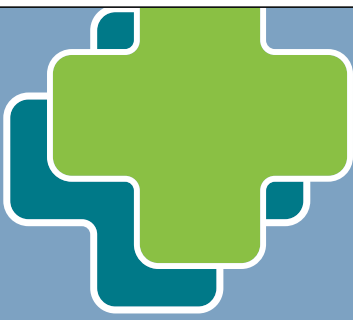
Druck
Frank Druck GmbH & Co. KG,
Industriestraße 20, 24211 Preetz

Anzeigen
Klinikum Region Hannover GmbH,
Steffen Ellerhoff,
Telefon: (0511) 906-6500,
E-Mail: steffen.ellerhoff@krh.de,
gültige Anzeigenpreisliste 2022

Bezug
KRH Cura erscheint vierteljährlich.
Erhältlich ist die jeweils aktuelle
Ausgabe als Beilage der Hannover-
schen Allgemeinen Zeitung und der
Neuen Presse und in den Häusern
des Klinikum 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.
Redaktionsschluss dieser Ausgabe:
18. August 2022

Gender-Erklärung
Aus Gründen der besseren Lesbarkeit
wird in diesem Magazin teilweise die
Sprachform des generischen
Maskulinums angewandt. Es wird an
dieser Stelle darauf hingewiesen, dass
die ausschließliche Verwendung der
männlichen Form geschlechts- und
identitätsunabhängig verstanden
werden soll.



Viel besser atmen.

Trotz COPD mitten im Leben. Sauerstoffversorgungen

Mobil oder stationär:
Eine Versorgung für jede Anwendung. Mangelhafte Sauerstoffversorgung des Körpers, etwa infolge von Atemwegserkrankungen, führt zu einer größeren Beanspruchung von Herz und Muskulatur sowie zu einer Verringerung der körperlichen Belastbarkeit. Wir bieten die Versorgung mit Flüssigsauerstoff, mobilen und stationären Sauerstoffkonzentratoren sowie mit Sauerstoffdruckflaschen an.



**Entlastung dank
Sauerstofftherapie**



Erholsam schlafen. Gesund bleiben. CPAP-Geräte

Mit Hilfe der CPAP-Geräte lassen sich Apnoen (Atemstillstände) sowie Hypopnoen (Atemluftbehinderungen) zuverlässig unterbinden und Schnarchen wirksam eindämmen. Unsere CPAP-Geräte stabilisieren das im Schlaf entspannte Nasen- und Rachenraumgewebe mittels leichten Überdrucks und halten es somit für die Atmung offen.



Gesünder schlafen

**Bitte wenden Sie sich für eine persönliche Beratung an uns unter:
0511 / 70 150 6000.**