

KRH



Alles im Fluss, oder?

Was aber, wenn es einem psychisch schlecht geht und man das Gefühl hat, gegen den Strom zu schwimmen oder gar unterzugehen? Oder wenn im Körper eben nicht alles fließt, sondern sich etwas gefährlich staut? Wir berichten, wie das Leben wieder in Fluss kommt.

DIE KRHPatienten AKADEMIE

MEDIZINISCHE THEMEN LEICHT ERKLÄRT

[OPEN.SPOTIFY.COM/SHOW/5WRIVROE89MGHJ3PREGH7G441E](https://open.spotify.com/show/5WRIVROE89MGHJ3PREGH7G441E)





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

Wenn es nicht mehr fließt

Das Leben fließt: vom Blut in den Gefäßen über die Verdauungssäfte im Magen-Darm-Trakt, unsere Gedanken bis hin zur Muttermilch. Unsere Teams und Mitarbeiter*innen sind Expert*innen dafür, dass die Bahnen frei sind, ob nach einem Herzinfarkt, einem Schlaganfall, psychischen Erkrankungen oder der Stillberatung. In dieser Ausgabe der CURA nehmen wir Sie mit auf eine Reise zu den Lebenssäften.

Auch in und zwischen den Behandlungsteams in einem Krankenhaus muss es fließen. Informationen müssen von der einen Stelle zur anderen gehen, damit unsere Patient*innen die richtige Hilfe an der richtigen Stelle erhalten. Patient*innen müssen zwischen den Bereichen „fließen“, wenn sie von der Aufnahme zur Diagnostik, auf Station oder in den OP müssen. Damit dieser Fluss auch zukünftig klappt, beschäftigen wir uns derzeit viel mit unserer Struktur. Vielleicht haben Sie schon von der Medizinstrategie 2030 gehört. Hierbei geht es darum, Fachkräfte und Expertisen zu Ihrem Vorteil zu bündeln und das Klinikum Region Hannover zukunftsfähig zu machen. Wir werden Sie darüber weiter auf dem Laufenden halten.

Nur mit einer funktionierenden Struktur und passenden Bedingungen können unsere Expert*innenteams weiterhin in Notaufnahmen, Aufnahmezentren, Kliniken und in der ambulanten Versorgung für Sie da sein und dafür sorgen, dass alle Lebenssäfte weiter fließen. Nun aber genug von uns – lassen wir die Patient*innen und Expert*innen in dieser CURA selbst zu Wort kommen.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre. Bleiben Sie gesund!

Ihre KRH Geschäftsführung

Inhalt

04 Kurz notiert

Neues aus den KRH Häusern

08 Neuer Optimismus

Zwei psychisch Erkrankte berichten, wie ihnen die Behandlung in der KRH Psychiatrie geholfen hat.

12 Schnell und schonend

Gallensteine sind schmerzhaft und im schlimmsten Fall lebensgefährlich. Eine endoskopische Intervention hilft.

14 Die Milch im Fluss halten

Bei Stillenden kann die Milchbildung durch verschiedene Faktoren beeinflusst werden.

16 Symptome richtig deuten

Beim Herzinfarkt ist schnelles Handeln angezeigt. Männer und Frauen sollten die Anzeichen kennen.

18 Starkes Zusammenspiel

Bei Diagnostik und Therapie der arteriellen Verschlusskrankheit sind diverse Fachärzt*innen gefragt.

20 Hilfe beim Schlaganfall

Neben Schnelligkeit sind optimale Versorgungsstrukturen für ein gutes Therapieergebnis essenziell.

22 Wenn es sich staut

Harnleitersteine deuten sich durch Blut im Urin oder Schwierigkeiten beim Wasserlassen an.

23 Im Porträt

Barbara Bergemann ist Stationsleiterin am KRH Klinikum Agnes Karll Laatzen.





Neuer Chefarzt im KRH Klinikum Mitte

Die Klinik für Augenheilkunde am KRH Klinikum Nordstadt bekommt einen neuen Chefarzt. Dr. Ahmed Medra übernimmt die Leitung ab dem 1. Juli 2023. Der 36-Jährige arbeitete zuletzt als Hauptoperator an den Berliner und Leipziger Standorten der EuroEyes Deutschland. Erste Führungserfahrung sammelte er zuvor als Oberarzt und Abteilungsleiter der Klinik für Augenheilkunde am Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum in Neubrandenburg. „Wir freuen uns sehr, dass wir Herrn Dr. Medra für uns gewinnen konnten“, erklärt KRH Medizingeschäftsführer Dr. Matthias Bracht. „Mit seinem innovativen Ansatz, seinem kooperativen Führungsstil und seiner ruhigen Art passt er gut zu uns und gut zum KRH Klinikum Mitte.“

Bereits vor einigen Jahren hatte Medra einen ersten Kontakt ins KRH Klinikum Nordstadt. Seinerzeit lernte er auch den Ärztlichen Direktor Dr. Michael Stufler kennen. „Damals wurde noch nichts aus der Zusammenarbeit. Dafür wissen wir jetzt schon genauer, was wir an Dr. Medra haben werden. Ich bin mir sicher, dass er wichtige Impulse und Innovationen für das ganze Haus setzen wird.“

Der Spezialist für Augenheilkunde hat im Rahmen seiner Promotionsarbeit im Bereich des Grünen Stars (Glaukom) und der Glaukomchirurgie geforscht. Seine Expertise in der Netzhautbehandlung umfasst alle innovativen sowie traditionellen Netzhautbehandlungsmethoden und -operationen. Mit mehreren Tausend Eingriffen bringt er besondere Erfahrung in der gesamten Breite der Augenheilkunde mit.

Seine Faszination für das Fach entwickelte er bereits während des Medizinstudiums in Alexandria bei seiner ersten Station im OP. „Es war ein gefäßchirurgischer Eingriff mit Augenbeteiligung und ich war sofort von den feinen, winzigen Strukturen des Auges fasziniert. Diese Faszination hat mich seitdem nicht mehr losgelassen.“ Seine erste Station im Bereich der Augenheilkunde war dann auch in einer der renommiertesten Augenkliniken des Nahen Ostens, am Universitätsklinikum Alexandria.

Hier ergab sich auch der Kontakt zu dem damaligen Chefarzt der Klinik für Augenheilkunde am Dietrich-Bonhoeffer-Klinikum in Neubrandenburg, Prof. Dr. Helmut Höh. „Ich hatte nur Gutes über die Klinik und ihren Leiter gehört und so wechselte ich von Ägypten nach Deutschland, um hier noch tiefere Einblicke in mein medizinisches Traumfach zu bekommen.“

In Neubrandenburg absolvierte Medra seine Zeit als Assistenzarzt, wurde Oberarzt und Abteilungsleiter. Nach seinem Wechsel nach Berlin folgt jetzt der für ihn natürliche nächste Entwicklungsschritt. „Da ich Hannover, das KRH und das Klinikum Nordstadt schon kennenlernen durfte, hat mich die ausgeschriebene Stelle sofort angesprochen“, erinnert sich der Augenspezialist. „Ich weiß um das hochprofessionelle Team, das hier arbeitet, und um die spannenden Entwicklungsperspektiven des Faches in der Landeshauptstadt. Darum freue ich mich sehr, im Konzert der anderen Fächer in einem so renommierten Kopfbereich wie dem KRH Klinikum Nordstadt arbeiten zu dürfen.“

Medra ist verheiratet, läuft, squasht und liest leidenschaftlich gern. Künftig könnte er sich auch gut vorstellen, sich einer Hobbyfußballrunde anzuschließen – Halle oder Kleinfeld wären ideal.

Corona nach langem Kampf überstanden

Ein langer Kampf gegen das Corona-Virus ist für Halat Kesbir endlich zu Ende (im Foto Dritter von links): Insgesamt sechs Monate verbrachte der Isernhagener im KRH Klinikum Agnes Karll Laatzen, wechselte von der Normalstation auf die Intensivstation, wurde ins künstliche Koma versetzt und beatmet, anschließend operiert, ging dann für vier Wochen in die Reha. Über Wochen kämpfte er sich zurück in den Alltag und konnte sich schließlich an einem Nachmittag Ende April bei seinem Retterteam der Intensivstation in Laatzen bedanken.

Man merkt Halat Kesbir, seinem Sohn und dem Team der Intensivstation an, dass es eine Zeit voller Höhen und Tiefen war: voller Emotionen, Angst, Sorgen und Freude. Das Team und der ehemalige Patient lassen im Pflegezimmer zusammen die Zeit Revue passieren. „Mein Vater ist wie neugeboren. Ihm wurde von Ihnen ein neues Leben geschenkt“, sagt Sohn Mazlum Kesbir. Neben der sehr guten medizinischen, pflegerischen und therapeu-



tischen Arbeit würdigt Mazlum Kesbir besonders den Umgang mit den Angehörigen.

Die KRH Kliniken, insbesondere das KRH Klinikum Agnes Karll Laatzen und das KRH Klinikum Siloah, behandelten rund 60 Prozent aller Corona-Patienten in der Region Hannover. „Es war eine herausfordernde Zeit“, so Michael Pfungsten, Stationsleitung der Intensivstation.



Volle Kurse und gute Laune an der KRH Akademie

Pflegerische, medizinische und therapeutische Ausbildungen erfreuen sich immer größerer Beliebtheit an der KRH Akademie. Zum 1. April 2023 sind daher gleich drei neue Kurse zur Ausbildung zur Pflegefachkraft und jeweils ein neuer Ausbildungskurs zur Physiotherapie und zur Operationstechnischen Assistenz gestartet. Insgesamt 101 Auszubildende sind voller Tatendrang dabei.

Die Ausbildungen dauern jeweils drei Jahre und bestehen zum einen aus schulischen Inhalten und gezielten Anleitungen im Skills Lab, also einer nachgebauten Kliniklandschaft in der KRH Akademie, und zum anderen aus Praxiseinsätzen in den KRH Kliniken. „Es freut mich sehr, dass sich so viele junge Menschen für eine Ausbildung im medizinischen Bereich interessieren und ihre Ausbildung an

der KRH Akademie starten“, bilanziert Florian Fischbock, Direktor der KRH Akademie.

Noch mehr Informationen und aktuelle Bewerbungsfristen finden Interessierte auf der Website der KRH Akademie unter www.akademie.krh.de oder auf den Social-Media-Kanälen auf Instagram, Facebook, Twitter, Youtube, LinkedIn und Xing.



Freude beim ersten Spatenstich: KRH Projektleiterin Kerstin Manske, Dr. Andreas Philippi, niedersächsischer Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, Barbara Schulte, KRH Geschäftsführerin Finanzen und Infrastruktur, Steffen Krach, Regionspräsident der Region Hannover und KRH Aufsichtsratsvorsitzender, sowie Dr. Thomas Vorwerk, Leiter der KRH Zentralapotheke (von links).

Pharmazeutische Versorgung im KRH wird gestärkt

Das KRH Klinikum beginnt ein wegweisendes Neubauprojekt auf dem Gelände des Klinikums Siloah, welches das gesamte Klinikum Region Hannover zukunftsfähig ausrichten wird. Es entsteht hier eine der modernsten Krankenhausapotheken in Niedersachsen. Somit werden zwei ältere Betriebsstätten, die den heutigen Anforderungen nicht mehr entsprechen, ersetzt. Eine moderne, effiziente und zeitgemäße Betriebsorganisation stellt die langfristige Erfüllung der rechtlichen Rahmenbedingungen an Arzneimittellogistik und -herstellung sicher. „Die stationäre Gesundheitsversorgung in Niedersachsen zukunftsfähig zu gestalten ist eine zentrale Herausforderung, der wir uns mit der Unterstützung und Investitionen in moderne Strukturen wie dem Neubau der KRH Zentralapotheke stellen“, betont Dr. Andreas Philippi, niedersächsischer Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung, anlässlich des Spatenstichs. Das Land Niedersachsen beteiligt sich bei der Finanzierung mit insgesamt 26 Millionen Euro.

Der Bau wird im Herbst 2025 fertiggestellt und in Betrieb genommen werden. Er bietet rund 3100 Quadratmeter Nutz- und Technikfläche auf zweieinhalb Geschossen. Von hier aus wird die pharmazeutische Versorgung des gesamten KRH sowie auch anderer Krankenhäuser in

und außerhalb der Region Hannover stattfinden. Hierzu gehören unter anderem die Versorgung mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten, die Herstellung von Zytostatika (Arzneimittel zur Chemotherapie) und anderen sterilen und nicht sterilen Arzneimitteln. Zum Spektrum werden auch weitere pharmazeutische Dienstleistungen wie Arzneimittelinformation, pharmakoökonomische Beratung und klinisch-pharmazeutische Dienstleistungen wie die Bereitstellung von Stationsapotheker*innen gehören. „Am KRH Standort Siloah wächst zusammen, was zusammengehört: Durch den Neubau der Zentralapotheke in einem Gebäudekomplex stellen wir nicht nur eine moderne und wirtschaftliche Versorgung des gesamten KRH sicher, sondern können noch mehr Krankenhäuser in der Region und angrenzenden Landkreisen beliefern“, so Steffen Krach, Regionspräsident der Region Hannover sowie KRH Aufsichtsratsvorsitzender. „Auf drei Etagen entsteht ein zeitgemäßer Arbeitsbereich für die pharmazeutischen Fachkräfte – ich freue mich, dass wir ihnen mit dem Neubau ein attraktives Arbeitsumfeld schaffen. Ein echtes Novum wird auch die individuell auf die Patient*innen zugeschnittene Unit-Dose-Versorgung sein.“ Für den Neubau ist eine Investitionssumme von rund 32,5 Millionen Euro vorgesehen.

**DU MÖCHTEST DICH VERÄNDERN
ODER RICHTIG DURCHSTARTEN?**

**DANN BEWIRB DICH IN DEN
LIEBLINGSTEAMS**

DES
**KLINIKUM
REGION
HANNOVER**

**OB PFLEGE, MEDIZIN,
THERAPIE, HYGIENE,
SCHREIBTISCH –
BEI UNS IST BESTIMMT
ETWAS DABEI.
SCHAU GERNE REIN BEI
UNS UNTER:**

www.karriere.krh.de





Gestärkt aus der Therapie:

Susanne Blank hat ins Leben zurückgefunden und arbeitet daran, sich dauerhaft zu stabilisieren.

GEGEN DEN

STROM

Ohne geeignete fachliche Versorgung können psychisch kranke Menschen nicht so am Leben teilhaben, wie sie es gern würden. Dabei gibt es gute **Behandlungskonzepte. Hier berichten Betroffene über ihre Erfahrungen. Und CURA nennt Angebote der KRH Psychiatrien.**

Prem Lata Gupta

Weihnachten in der Klinik? Für die meisten Menschen ist das eine höchst unangenehme Vorstellung. Susanne Biank hat es anders erlebt. Für sie bedeutete der Aufenthalt in der KRH Psychiatrie Wunstorf, sich in einem geschützten Raum zu befinden. Dabei hatte ihr persönliches Unglück mit schweren körperlichen Problemen begonnen. 2017 war bei ihr Schilddrüsenkrebs diagnostiziert worden, 2022 ein Tumor an der Nebennierenrinde. Heute sagt sie, Letzteres könne Einfluss auf die Cortisolproduktion haben – so hat sie es nachgelesen. Eine mögliche Nebenwirkung sind Depressionen.

Völlig überraschend jedenfalls veränderte sich im vergangenen Sommer ihr seelisches Befinden: Die damals 54-Jährige erlebte sich als zunehmend antriebslos, sie verbrachte schlaflose Nächte, konnte als Geräusche weder Vogelgezwitscher noch das Gelächter anderer Menschen ertragen. Scheinbar grundlos brach sie in Tränen aus. Eine niedergelassene Ärztin, die sie behandelte, veranlasste daraufhin eine Einweisung in die Psychiatrie nach Wunstorf. Susanne Biank sitzt in ihrer geschmackvoll grau-beige eingerichteten Wohnung. Sie ringt die schmalen Hände, beschwört noch einmal die Hilflosigkeit der Zeit damals: „Ich wollte nur noch, dass sich jemand um mich kümmert.“

Rückhalt auch in der Gruppe

Über den Ort, an dem sie sich nun befand, sagt sie: „Es fühlte sich nicht wie eine Klinik an, eher wie ein Landschulheim.“ Vier Wochen hat sie hier bis zu ihrer Operation verbracht – sie bekam Medikamente gegen ihre Depression und gegen Schlafstörungen. „Die Ärztinnen, mit denen ich zu tun hatte, waren super, sie hatten immer Zeit für ein paar Worte zwischendurch. Sozialarbeiter, der Psychologe, das sind Fachleute, die einen anlächeln“, rekapituliert sie.



Kraftspender:
Susanne Biank töpferte eine Schildkröte.

Nach dem Eingriff im Juli, bei dem ein daumen-großer Tumor entfernt wurde, ging es mental wieder bergauf. „Im Oktober aber kam der Rückschlag“, erinnert sich Susanne Biank. Extrem teilnahmslos hat sie sich gefühlt, jeden Morgen war ihr übel. Statt sich in eine geschlossene Station einweisen zu lassen, auf der sofort Platz gewesen wäre, wartete sie auf eine Behandlungsmöglichkeit in der Tagesklinik. Diesmal war der Kontakt zu anderen Patient*innen noch enger als beim ersten Aufenthalt. „Als ich über mich in der Gruppe erzählt habe, ging das einigen sehr nahe.“ Susanne Biank, die zu Hause an ihrer Nähmaschine Puppen fertigt, machte gemeinsam Handarbeiten, töpferte eine Skulptur – eine Schildkröte. Dass sie auch Weihnachten in der Klinik verbrachte, „war mir egal“. Und als wollte sie mit gängigen Vorurteilen aufräumen, betont sie: „Man knüpft neue Kontakte und lernt dabei nette Leute kennen. Man darf auch raus. Beispielsweise zum Friseur. Oder wir hatten erst Rückenschule und sind hinterher zusammen zum Weihnachtsmarkt.“ Sie ist nach einer Krebs-Reha im Frühjahr wieder zu Hause. Noch funktionieren ihre Nieren nicht einwandfrei. Dennoch schmiedet sie Pläne: Urlaub möchte sie machen, „am liebsten auf Ibiza“. Und sie will auf sich achten, sie hat sich schon eine Selbsthilfegruppe gesucht, um sich möglichst dauerhaft zu stabilisieren. ▶



Aufmunterndes Hobby: Heiner Nörder restaurierte einen alten VW.

Wege aus der Verzweiflung

Heiner Nörder winkt und strahlt. Der hochgewachsene Mann wäre in jüngeren Jahren als Hippie durchgegangen: An diesem Tag trägt er zur Latzhose ein kurzärmliges T-Shirt und Pantinen. Er hat sich bereit erklärt, über sein Leben und seine Erkrankung zu sprechen. Doch zunächst bietet er Ostfriesentee an, der Gastgeber serviert ihn in dünnwandigen Tassen, klassisch mit Kandis und Sahne. Dann legt er los mit dem Erzählen: Es ist viel passiert in Heiner Nörders Leben. Wenn der Volksmund sagt „Wo Licht ist, ist auch Schatten“, dann hat es in seinem Dasein von beidem genug gegeben. Der heute 53-Jährige spricht lebhaft: Davon, dass er seit frühester Kindheit von Rädern und Motoren begeistert war. Landmaschinentechner hat er gelernt in seiner alten Heimat Ostfriesland. Später arbeitete 16 Jahre bei Volkswagen. Happy war er dort nicht, ganz im Gegenteil. Frust, Alkohol, immer wieder – irgendwann schaffte er es, die Notbremse zu ziehen. „Seit 2001 bin ich trocken.“ Er verwirklichte daraufhin einen Jugendtraum, machte den großen Lkw-Führerschein. Mit einem Vierzigtonner auf sich allein gestellt durch die Landschaft zu fahren bis nach Spanien, „rechts die Apfelsinen reif, links von mir das Meer“, da hat er geweint. Vor Trauer über vergeudete Jahre in der Produktion, vor Glück über die neu gewonnene Freiheit.

Doch die oft wochenlangen Touren durch Europa im Dienst einer Spedition hatten Auswirkungen auf die Ehe. Heiner Nörder und seine Frau trennten sich. Und die plötzliche Einsicht, sie gegen seinen Willen verloren zu haben, löste gewaltige Verzweiflung bei ihm aus. Als wäre es ein Ausweg, stand sein Plan fest: Mit dem schweren Gefährt gegen

einen Baum und dann – Ende. Er ist noch heute dankbar über seinen letzten Gedanken: „Ich darf das nicht tun. Wegen unserer drei Kinder.“ Ein lebensmüder Lkw-Fahrer, der gerade so die Kurve gekriegt hat. Was aber tun, wenn das Dasein keinen Sinn mehr ergibt?

Zwei Schritte vor, einer zurück

2013 war das, seine Frau unterstützte ihn, obwohl sie nicht mehr mit ihm zusammenlebte, und organisierte seine Aufnahme in der KRH Psychiatrie Wunstorf. Über die drei Monate stationäre Unterbringung sagt er heute: „Die haben mich am Leben erhalten.“ Einzeltherapie, Gesprächsrunden, laut Trommeln in der Musikgruppe, Walking. Heiner Nörder ging es zunehmend besser, er schaffte es, seine Ehe wieder zu kitten. Er kaufte einen alten Polo, den er so sorgsam wieder herrichtete, dass ihn andere darauf ansprachen. Er lernte Menschen kennen, die es gut mit ihm meinen. Einer arbeitet bei der Bank, Heiner Nörder möbelte ihm dessen Oldtimer wieder auf. Und sein Gesprächspartner gab entscheidende Hinweise, wie man Finanzen in Ordnung bringt. „Dadurch ist es uns gelungen, dieses Haus hier zu kaufen.“

Heiner Nörder erlebte neue Tiefpunkte: Er kann nicht mehr als Berufskraftfahrer arbeiten, weil sein Rücken streikt. Stechen, Taubheitsgefühle, dauerhafte Schmerzen plagten ihn. „Am liebsten würde man seinen Körper loswerden.“ 2022 und auch dieses Jahr war er jeweils einige Wochen Patient in der Tagesklinik der Psychiatrie Wunstorf. Gespräche, ein festes Therapieprogramm, Zugewandtheit der Mitarbeitenden, Verständnis – „da fühle ich mich gut aufgehoben“. Seit einem Jahr nimmt er Medikamente gegen seine Depressionen. Gegen die Rückenschmerzen hilft intensiver Sport. Nörder konzentriert sich gerade auf die besseren Momente. Er zeigt stolz Fotos von den Enkeln. Auch von seinen drei Töchtern, die alle ihren Weg in den Beruf und privates Glück gefunden haben. Die mittlere ist mit einer Ausbildung zur Berufskraftfahrerin übrigens in seine Fußstapfen getreten, als persönliches Vorbild hat sie in einem Referat für die Gesellenprüfung ihren Vater genannt: Er sei ein Kämpfer – und könne gleichzeitig seine Schwächen zugeben. Der so Gelobte sagt: „Wenn es wieder mal bergab geht, weiß ich, wohin ich mich wenden kann.“ Man könnte die altbekannte Redensart umdrehen im Sinne von „Wo Schatten ist, ist auch Licht“. Für Heiner Nörder scheint das zuzutreffen. ■



Mit neuem Lebensmut:

Heiner Nörder hat dank seiner Aufenthalte in der KRH Psychiatrie Wunstorf Wege aus der Krise gefunden.

Mehr als stationäre Angebote

Neben der KRH Psychiatrie Wunstorf und der KRH Psychiatrie Langenhagen gibt es noch Außenstellen an weiteren Orten. Nicht immer erfolgt die Behandlung stationär: Es gibt beispielsweise Tageskliniken und ambulante Angebote.

LANGENHAGEN

Stationäre und ambulante Behandlungsangebote für Erwachsene, eigener Aufnahmebereich.

Dazugehörig: Tagesklinik mit drei Gruppen und Ambulanz in der Königstraße, Hannover.

Kontakt: (0511) 730-00 3



Ambulanz- und Aufnahmezentrum:

- Zeitnahe Terminvergabe nach telefonischer Anmeldung über eine Hotline für Betroffene werktags von 9 bis 16.30 Uhr unter Telefon **(05031) 932 000**, sonst über die Zentrale **(05031) 930**.
- Hotline für Zuweiser*innen werktags von 9 bis 16.30 Uhr unter Telefon **(05031) 932 005**, sonst über die Zentrale **(05031) 930**.
- Wichtig bei Behandlungswunsch: Einweisung oder Überweisung von Hausarzt*in oder Psychiater*in.

WUNSTORF

Drei Fachkliniken der Erwachsenenpsychiatrie für Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie (ab 65 Jahre), Suchtmedizin (alle Altersstufen).

Alle drei Kliniken haben ein abwechslungsreiches Tagesklinikangebot. Neu ist eine Akuttagesklinik.

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

mit altersgerechten stationären, teilstationären und ambulanten Angeboten.

Zu Wunstorf gehörige Außenstellen:

- Ambulanz und Tagesklinik in der Deisterstraße, Hannover
- Ambulanz und Tagesklinik in Nienburg an der Weser



WENN SICH DIE GALLE STAUT

Gallensteine können nicht nur heftige Schmerzen verursachen – in schweren Fällen besteht sogar Lebensgefahr. Mittels einer **endoskopischen Intervention** kann schnell und schonend geholfen werden.



Schnelle Abhilfe: Prof. Dr. Jochen Wedemeyer und sein Team können mittels endoskopischer Intervention Gallensteine sichtbar machen und anschließend entfernen.



Den Gallensteinen auf der Spur:

Über einen Katheter wird Kontrastmittel in den Gallengang eingespritzt.

Egal, ob Schweinefleisch, Sahnetorte oder Vierkäsepizza: Um fettreiche Nahrung verdauen zu können, produziert die Leber eine bestimmte Flüssigkeit, die sogenannte Galle. Diese besteht vor allem aus Gallensäuren, durch die Fette aus dem Nahrungsbrei herausgelöst werden. Während der Verdauung gelangt diese Flüssigkeit über den Gallenweg in den Zwölffingerdarm; außerhalb des Verdauungsvorgangs wird sie in der Gallenblase zwischengelagert, bis es wieder Nahrung zum Verdauen gibt.

Die zahlreichen Inhaltsstoffe der Galle – neben den Gallensäuren vor allem Cholesterin, Abfallprodukte des Stoffwechsels, Salze und andere Mineralstoffe – stehen in einem komplexen und empfindlichen Verhältnis zueinander. Kommt dieses Gleichgewicht durcheinander, bilden sich Kristalle – die sogenannten Gallensteine. Frauen im gebärfähigen Alter sind häufiger betroffen als Männer, auch Übergewicht oder eine sehr rasche Abnahme des Körpergewichts, beispielsweise durch extreme Diäten, sind bekannte Risikofaktoren. Die Steine können sowohl die Gallenblase als auch den Ausgang

des Gallenwegs verstopfen. Die Folge sind oft schmerzhafte Gallenkoliken und Gelbsucht (Verschlussikterus). „Die Symptome sind meist neben den Schmerzen vor allem auch eine deutlich gelbe Färbung des Auges“, erläutert Prof. Dr. Frank Grünhage, Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie, interventionelle Endoskopie, Diabetologie und Akutgeriatrie im KRH Klinikum Siloah. In schweren Fällen verschließen die Gallensteine auch den Gang der Bauchspeicheldrüse, was zu einer lebensgefährlichen Bauchspeicheldrüsenentzündung führen kann. Die notwendige Therapie – im Fachjargon ERCP genannt (endoskopische retrograde Cholangio-Pankreatikografie) – ist zum Glück relativ einfach und schonend.

Intervention mittels Endoskop und Katheter

Der behandelnde Arzt und sein Team führen ein Endoskop über die Speiseröhre durch den Magen bis in den Zwölffingerdarm zur Einmündung des Gallengangs. Hier sitzt ein Schließmuskel, der den Einfluss von Gallensaft reguliert. Von hier aus wird ein dünner Katheter weiter durch den Muskel hindurch in den Gallengang hineingeschoben. Über den Katheter kann Kontrastmittel eingespritzt werden, um die Gallensteine über die gleichzeitig stattfindende Röntgenbildgebung sichtbar zu machen. Nach einem kleinen Schnitt am Muskel können die Steine mittels eines Ballons oder eines Korbs herausgezogen werden. „Für den Patienten fühlt sich das nicht viel anders an als beispielsweise eine Magenspiegelung. Und wenn die Galle dann wieder fließt, sind auch die Beschwerden in der Regel schnell verschwunden und

die Gelbfärbung geht wieder zurück“, erläutert Prof. Dr. Jochen Wedemeyer, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin im KRH Klinikum Robert Koch Gehrden. In den meisten Fällen reicht eine Behandlung aus. Bei größeren oder sehr vielen Steinen können weitere Behandlungen notwendig sein. In solchen Fällen kann, um die Beschwerden bis dahin nicht wieder auftauchen zu lassen, der Gallenweg mittels kleiner Röhren (Stents) offen gehalten werden. Allerdings ist entsprechend der medizinischen Leitlinie im Anschluss die Entfernung der Gallenblase durch eine Operation angezeigt. „Die Wahrscheinlichkeit, dass noch mehr Steine vorhanden sind und bald wieder Probleme auftreten, ist sehr hoch. Daher ist die anschließende OP sinnvoll“, betont Grünhage. ■

Niko Gerda



Prof. Dr. Frank
Grünhage (oben):
(0511) 927 2100
gastroenterologie.
siloah@krh.de



Prof. Dr. Jochen
Wedemeyer (unten):
(05108) 69 2201
medklinik.gehrden@
krh.de



Den Milchfluss anregen: Kathrin Röder, Leitung der Gynäkologie und Geburtshilfe-Station, gibt einer jungen Mutter Tipps beim Stillen.

HAUTKONTAKT

FÖRDERT DEN MILCHFLUSS

Grundsätzlich kann jede Frau ihr Baby stillen: Für die Milchbildung ist es wichtig, das Kind so oft wie möglich anzulegen. Verschiedene Faktoren können den **Milchfluss beeinflussen.**

Susanna Bauch

Es ist ein ganz natürlicher Kreislauf: Das Baby wird an die Brust gelegt und gestillt – durch diesen Anreiz wird erneut Milch produziert, die beim nächsten Stillvorgang wieder vom Säugling abgesaugt wird. „Das Stillen liegt uns sehr am Herzen, es ist am besten und verlässlichsten für das Kind“, betont Dr. Hubert Sommer, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkun-

de und Geburtshilfe am KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge. Ohne das bewährte Prinzip des Stillens, so Dr. Sommer, wäre die Menschheit längst ausgestorben. „Meiner Ansicht nach kann jede Frau stillen und 95 Prozent unserer Patientinnen tun dies direkt nach der Geburt auch.“ Wenn später nicht gestillt werde, habe das eher psychologische Ursachen oder es gebe schwierige Rahmenbedin-

gungen. Es gehe da um körperliche, emotionale oder organisatorische Aspekte.

Natürlich gebe es Sonderfälle wie etwa eine schwere Erkrankung oder Medikamenteneinnahme. „Während dieser Zeiten kann aber abgepumpt und temporär zugefüttert werden, damit die Milch nicht versiegt.“ Im Klinikum werden die jungen Eltern über das Stillen aufgeklärt, „die Hebammen, Schwestern, Ärztin-

Unterstützung: Milchpumpen kommen vor allem zum Einsatz, wenn der Milchfluss angeregt oder die entzündete Brust entlastet werden soll.

nen und Ärzte – alle legen den Müttern das Stillen nahe.“ Sämtliche Hilfestellungen werden angeboten, auch Gespräche.

Es gibt aber Faktoren, die zu einer tatsächlich unzureichenden Milchproduktion führen können, etwa reglementierte Stillzeiten – also nicht nach Bedarf –, unkorrekte Anlegetechnik, fehlender Milchspendereflex – ein durch das Saugen eines Säuglings bei der Mutter ausgelöster Reflex zur Stimulierung der Milchabgabe – oder eine ineffektive Saugtechnik des Kindes. Ein pathologischer Milchstau wiederum kündigt sich typischerweise durch stechende bis ziehende Schmerzen und überwärmte und verhärtete Stellen in der Brust an. Mütter sollten dann unbedingt weiterstillen, zudem helfen das Massieren der Brust vor jeder Fütterung, Abpumpen zwischen den Still-sitzungen, Positionswechsel und warme Kompressen.

„Grundsätzlich ist jede Frau in der Lage zu stillen“, sagt Kathrin Röder, Leitung der Gynäkologie und Geburtshilfe-Station im KRH Klinikum Gehrden. Die WHO empfiehlt, sechs Monate voll zu stillen. In der Praxis versorgen rund 85 Prozent der Mütter ihre Babys in den ersten Monaten mit Muttermilch. „Für die Milchbildung ist es wichtig, die Neugeborenen so oft wie möglich anzulegen“, betont Röder. Auch das frühzeitige Bonden – intensiver Hautkontakt mit dem Baby – ist dabei unterstützend.

Die ausgebildete Kinderkrankenschwester kennt aber auch



Gründe, die den Milchfluss versiegen lassen. Stress, Schmerzen und Übernächtigung könnten die Milchbildung reduzieren. Auch eine Trennung von Mutter und Kind könne die Milchbildung beeinträchtigen. Und nicht zuletzt führen die zunehmenden kosmetischen Brustoperationen immer wieder zu Problemen beim Stillen, so Röder.

Die Tendenz zum Stillen im KRH steige, sagt Anke Brauer, zuständig für die Stillberatung im KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge. Laut der Nationalen Stillkommission beginnen 90 Prozent der Mütter mit dem Füttern an der Brust, nach zwei Monaten werden noch 70 Prozent der Säuglinge gestillt, nach sechs Monaten sind es nur noch 40 bis 50 Prozent.

Der Verlauf des Milchflusses sei immer individuell, ein frühes Anlegen sowie Bruststimulation wie Massage seien wichtig, sagt auch Brauer. „Außerdem rate

ich: so viel Hautkontakt mit dem Baby wie möglich. Dabei wird das Bindungshormon Oxytocin ausgeschüttet, das wiederum fördert den Milchfluss.“

„Probleme bereiten vor allem Brustentzündungen und Brustverhärtungen, die das Stillen sehr schmerzhaft machen“, betont Dr. Lavin Mohamad, Oberärztin in der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Klinikum Neustadt am Rübenberge. „Entzündliche Prozesse oder aber auch sehr hoher Blutverlust unter der Geburt oder im Körper zurückgebliebene Fragmente der Plazenta können die Milchbildung verzögern.“ In der Regel aber klappe der Milcheinschuss, „die Natur hat das im Griff“. Dr. Mohamad empfiehlt das Stillen für mindestens sechs Monate. Es sei genauso essenziell wie das Bonding. Der intensive Haut-zu-Haut-Kontakt sei vor allem in den ersten Stunden nach der Geburt wichtig. ■



Sie erreichen Dr. Lavin Mohamad und Dr. Hubert Sommer am **KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge** unter **(05032) 88 2400** und per Mail an frauenklinik.neustadt@krh.de.

SYMPTOME ERKENNEN

UND ZEIT GEWINNEN

Bei einem **Herzinfarkt** muss es sehr schnell gehen. Doch die Anzeichen richtig zu deuten ist nicht einfach. Meistens sind Männer für Herzinfarkte mehr sensibilisiert und die Medizin reagiert routinierter. Bei Frauen gilt es, die spezifischen Warnzeichen zu erkennen.

Risikofaktoren:

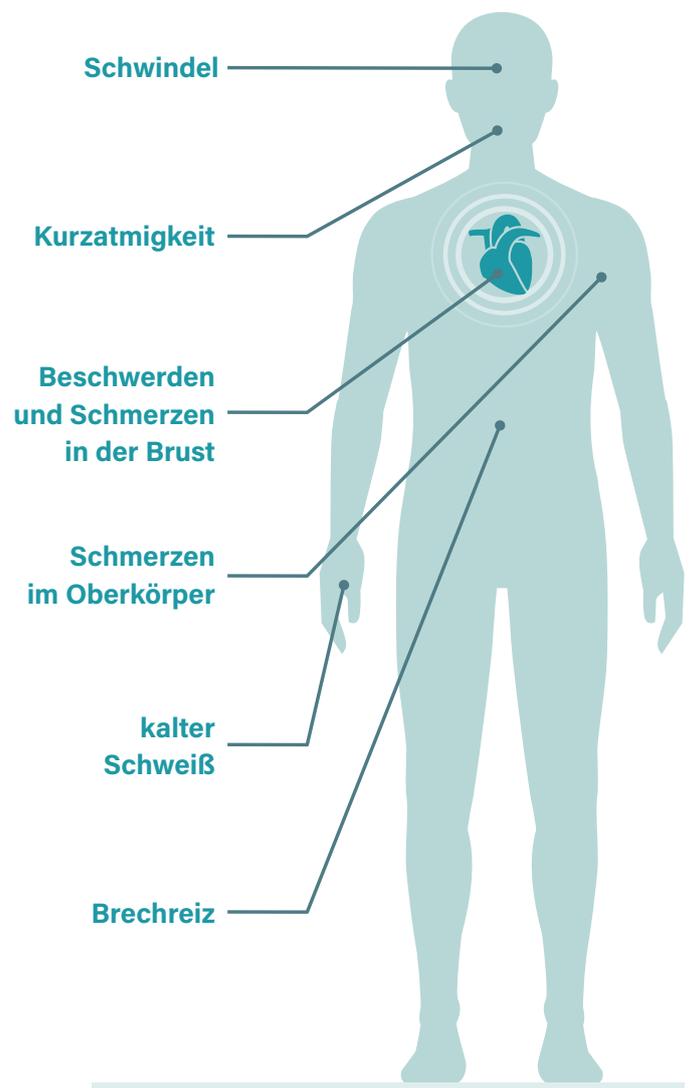
- Rauchen
- Herzinfarkte in der Familie
- Bluthochdruck
- erhöhtes Cholesterin
- Zuckererkrankungen
- möglicherweise Brustkrebs

Wie kann man Herzinfarkte verhindern?

- Sport
- kein Übergewicht (BMI <25)
- gesunde Ernährung
- nicht rauchen
- Vorsorgeuntersuchungen zur Erkennung und Behandlung von erhöhtem Blutdruck, erhöhten Cholesterinwerten und anderen Risikofaktoren

Gibt es Unterschiede zwischen Männern und Frauen?

Frauen und Männer haben unterschiedliches schmerzempfinden, sodass bei Frauen die „typischen“ Beschwerden wie Druck, Schmerz und Angstgefühl nicht oder nicht so stark auftreten. Dazu kommt eine eher auf den männlichen Herzinfarkt fokussierte Medizin, die Herzinfarkte bei Frauen später erkennt. Frauen sind in Studien, die das Thema Herzinfarkte behandeln, oft unterrepräsentiert.

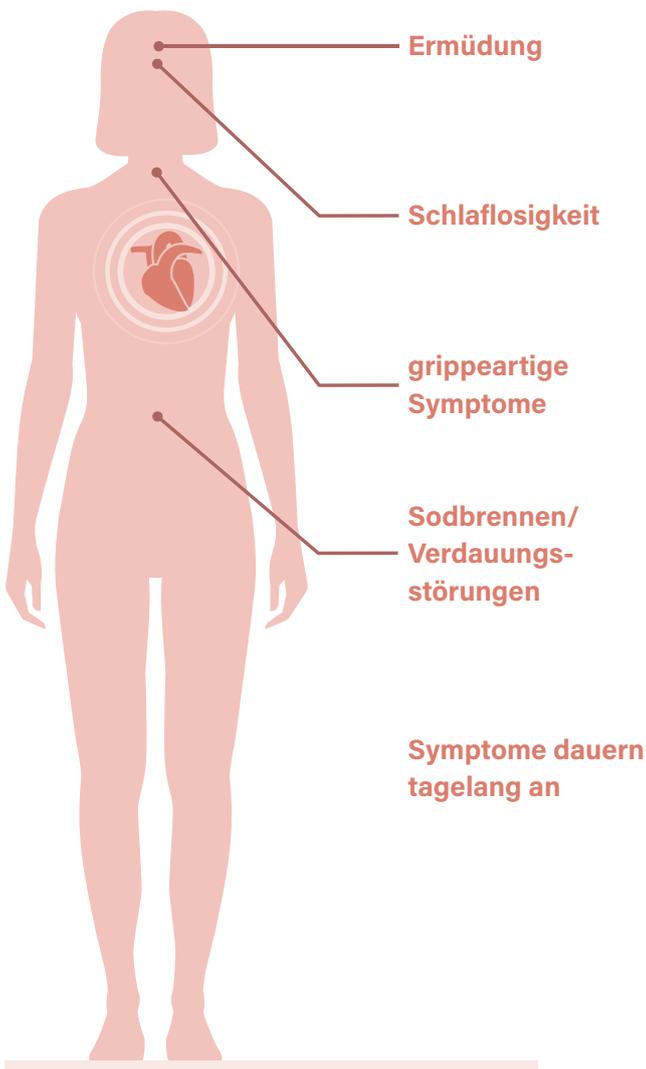


Bei einem Herzinfarkt sind Arterien, die den Herzmuskel mit Blut versorgen, durch Ablagerungen verstopft. Dadurch gelangt zu der betroffenen Herzregion zu wenig Sauerstoff und die Herzmuskelzellen können nach wenigen Stunden absterben. Ein Herzinfarkt kann akut zum Tod führen oder nach einem zu späten Eingreifen langfristige Komplikationen und Schäden verursachen.

Klassische Anzeichen für einen Herzinfarkt sind Druckschmerzen in der Brust, im Hals, im Arm, im Oberbauch oder Rücken, Angstgefühle, Blässe, starkes Schwitzen und Luftnot. Natürlich können diese Symptome auch in anderen Zusammenhängen auftreten. Gerade bei bekannten Vorerkrankungen wie erhöhten Cholesterinwerten, Herzinfarkten in der Familie, Zuckererkrankungen und Bluthochdruck oder bei Raucher*innen sollte besonders auf

diese Anzeichen geachtet werden. Symptome über einen Zeitraum von zwanzig Minuten ohne Besserung sind ein großes Warnzeichen.

„Schnell zu handeln und dann gegebenenfalls mit Herzkathetern zügig zu behandeln ist nach anhaltenden Symptomen besonders wichtig“, sagt Prof. Dr. Andreas Franke, Chefarzt der Kardiologie im Klinikum Mitte. Die Teams von Prof. Dr. Franke und Prof. Dr. Marc Merx, Chefarzt der Kardiologie am KRH Klinikum Gehrden, werden regelmäßig im Rahmen einer 24-Stunden-Rufbereitschaft gerufen, um akute Herzinfarkte zu behandeln. Durch Sauerstoffzufuhr und Medikamentengabe wird versucht, wertvolle Zeit zu gewinnen. Bei vielen akuten Infarkten muss sofort ein Herzkathetereingriff durchgeführt werden. „Es gilt: Zeit ist Herzmuskel. Je länger der Infarkt andauert, umso mehr Herzmuskel ist gefährdet oder stirbt ab“, sagt Prof. Dr. Franke. ■



Prof. Dr. Marc Merx,
Chefarzt der Kardiologie am
KRH Klinikum Gehrden



Prof. Dr. Andreas Franke,
Chefarzt der Kardiologie
im KRH Klinikum Mitte



Schmerzhaft: Bei der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit ist der Blutfluss in den Arterien der Beine oder des Beckens nur noch eingeschränkt möglich.

DURCHBLUTUNG

GEFÄHRLICH

GESTÖRT

Wenn jeder Schritt zu viel wird: Die arterielle Verschlusskrankheit – auch Schaufensterkrankheit – wird interdisziplinär diagnostiziert und therapiert.

Die schmerzfreien Gehstrecken von Wolfgang Mertens sind immer kürzer geworden.

Schon nach wenigen Hundert Metern muss der 72-Jährige stehen bleiben, zu sehr schmerzen die Beine. Mertens leidet unter der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK), im Volksmund Schaufensterkrankheit genannt. Dabei liegen in den Arterien des Beckens oder der Beine Engstellen vor, Fett- und Eiweißbestandteile, Bindegewebe, sogenannte Plaques, lagern

sich an der Gefäßwand ab und schränken den Blutfluss ein.

„Es geht hier nicht einfach nur um belastungsabhängige Bein-schmerzen, die pAVK ist eine oft unterschätzte Krankheit, die viele und vor allem ältere Menschen betrifft“, erläutert Dr. Hans Peter Lorenzen, Leitender Abteilungsarzt für Angiologie der Klinik für Nephrologie, Angiologie und Rheumatologie im KRH Klinikum Siloah, dem einzigen Zertifizierten Zentrum für Gefäßmedizin in der Region Hannover. Denn das Vorliegen einer Schaufensterkrankheit weist auf ein deutlich

erhöhtes Risiko für Schlaganfall und Herzinfarkt hin. Die Ursachen für den gestörten Blutfluss sind Volkskrankheiten wie Diabetes, Übergewicht, erhöhter Blutdruck und erhöhte Blutfette, Bewegungsmangel und Nikotin. Jede*r Vierte über 70 Jahre ist betroffen, schätzt Dr. Lorenzen.

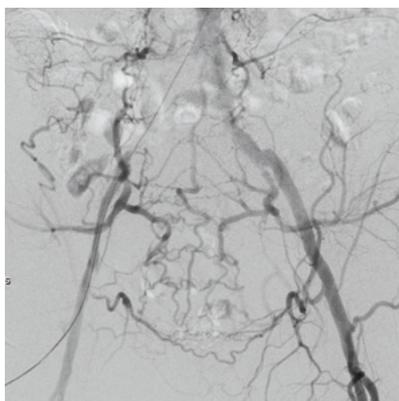
Für die Diagnose wird mittels der Dopplerstiftsonde der Verschlussdruck an den Knöcheln gemessen, bei einem gesunden Menschen unterscheiden sich die Werte nicht von dem an den Armen gemessenen Blutdruck. Ist der Knöcheldruck deutlich



niedriger, beginnt die Therapie zunächst medikamentös. „Cholesterinsenker, Blutdrucksenker und Blutverdünner kommen zum Einsatz“, so Dr. Lorenzen. Zudem werden den Patient*innen eine Gewichtsreduktion und regelmäßige Bewegung empfohlen.

„In der Regel treten die Schmerzen immer eine Etage tiefer auf – der Oberschenkel etwa liefert nicht mehr genug Blut für die Wade“, erläutert Dr. Götz Voshage, Ärztlicher Direktor des Instituts für Radiologie des KRH und Leiter des interdisziplinären Gefäßzentrums am KRH Klinikum Gehrden und am KRH Klinikum Neustadt. Oft werde zunächst Arthrose vermutet, „aber es geht um die Gefäße, die Orthopädie ist nicht immer die richtige Adresse“, betont Dr. Voshage.

Für die Diagnose erfolgt zunächst eine Dopplersonografie, eine Ultraschalluntersuchung zur Messung der Geschwindigkeit des Blutflusses, oder ein Ultraschall. Hinzu kommen gegebenenfalls eine Gefäßdarstellung mit MRT oder CT, um Verschlüsse oder sogenannte Stenosen, also Engstellen, zu identifizieren. „Vor einem Eingriff steht zunächst intensiviertes Gehtraining an. Erst wenn das nicht hilft, kommen Katheter, Ballons und Stents



Im Detail: Mittels Angiografie können Engpässe erkannt werden.

zum Einsatz, um die Gefäße wieder zu eröffnen und durchgängig zu machen. Wir behandeln hier rund 600 bis 700 Patient*innen im Jahr, die pAVK ist eine Art von Volkskrankheit“, so Dr. Voshage.

„Es gibt natürlich ganz verschiedene Stellen im Körper, an denen Gefahr besteht, dass das Blut nicht mehr richtig fließt, betont Prof. Dr. Hans-Gerd Fieguth, Chefarzt der Klinik für Thorax- und Gefäßchirurgie im KRH Klinikum Siloah und KRH Klinikum Nordstadt. Störungen im Bereich der Herzkranzgefäße sowie der Halsschlagader könnten zu Infarkt und Schlaganfall führen. „Ist die Becken- und Beinschlagader betroffen, kommt es zu den Durchblutungsstörungen in den Beinen.“ Im interdisziplinären Gefäßzentrum würden Patient*innen zunächst internistisch in der Angiologie diagnostiziert, bevor in der interventionellen Radiologie mit Katheter und Stents gearbeitet werde. „In der Gefäßchirurgie werden dann weitergehende Eingriffe vorgenommen“, so Prof. Dr. Fieguth.

Zu den Schwerpunkten zählen die Therapie von krankhaften Erweiterungen der Hauptschlagader, Verengungen der Halsschlagader und von Durchblutungsstörungen der Beine (pAVK oder arterielle Verschlusskrankheit). „Für jeden Patienten individuell wird im interdisziplinären Zentrum für Gefäßmedizin beraten, ob durch Operation (Bypass oder gefäßerhaltende Rotationsatherektomie), durch interventionelle Behandlungen wie Ballondilatation und Stentimplantation oder eine Kombination der Verfahren, die sogenannten Hybrideingriffe, das bestmögliche Ergebnis erzielt werden kann“, erläutert Prof. Dr. Fieguth. „Wir ersetzen große Operationen der

Vergangenheit durch schonende, minimalinvasive im robotisch assistierten Hybridoperationssaal.“

Ziel sei stets eine komplette Wiederherstellung der Durchblutung, damit auch die Funktion etwa der Beine gewährleistet ist. Und natürlich, um Amputationen zu vermeiden. „Eine vollständige Heilung indes ist nicht möglich. Wir behandeln die Konsequenzen jahrelangen Rauchens, Bewegungsmangels und Übergewichts.“ Prof. Dr. Fieguth und sein Team betreuen rund 1000 Patient*innen stationär im Jahr. „Das sind täglich vier Operationen – und dreimal so viele Betroffene werden ambulant versorgt.“ ■



Prof. Dr. Hans-Gerd Fieguth



Dr. Hans Peter Lorenzen



Dr. Götz Voshage



IM NOTFALL GREIFT

DAS NETZWERK

Jede Sekunde zählt: Bei einem akuten Schlaganfall arbeitet im KRH ein ganzes Netzwerk aus Spezialist*innen zusammen.

Bei der Behandlung eines **akuten Schlaganfalls** kommt es vor allem auf **Zeit an** – „time is brain“ heißt es. Ebenso entscheidend für ein möglichst gutes Therapieergebnis sind **optimale Versorgungsstrukturen** – ein interdisziplinäres **Netzwerk von Spezialist*innen, so wie es im KRH vorhanden ist.**

Niko Gerdau

Kein anderes Organ im menschlichen Körper reagiert so sensibel auf eine nicht ausreichende Sauerstoffversorgung wie das Gehirn. Und genau das passiert bei einem Schlaganfall: Gefäße sind verstopft oder es kommt zu Blutungen – in beiden Fällen sinkt die Sauerstoffzufuhr und das Hirngewebe nimmt Schaden, im schlimmsten Fall für immer. „Diesen Prozess gilt es so schnell wie möglich zu stoppen, damit die Betroffenen so wenige langfristige Einschränkungen wie möglich erfahren – und dies ist die Aufgabe eines ganzen Netzwerks von Spezialisten“, betont Prof. Dr. Katharina Hein, Chefarztin der Klinik für Neurologie im KRH Klinikum Nordstadt. Die überregionale Stroke Unit hier ist eines der bedeutendsten Zentren für die Akutversorgung in der Region Hannover. Interdisziplinär untersuchen Neurolog*innen und Neuroradiolog*innen die betroffenen Notfallpatient*innen und treffen gemeinsam die individuell sinnvollste Therapieentscheidung. Das interdisziplinäre Team vor Ort ist spezialisiert auf eine schnelle Erstdiagnose: Welche Art von Schlaganfall ist es? Wo genau ist die Verstopfung oder Blutung? Handelt es sich um einen Gefäßverschluss durch ein Blutgerinnsel (Thrombus), starten die Neurolog*innen in vielen Fällen eine Lyse-Therapie, um das Gerinnsel aufzulösen. Bei allen Schlaganfallpatient*innen ist eine engmaschige Kontrolle der Vitalfunktionen und der neurologischen Funktionen durch Neurolog*innen, spezialisierte Pflegekräfte und Therapeut*innen extrem wichtig. Dadurch können Komplikationen vermieden oder rechtzeitig erkannt und behandelt werden. „Stroke Units bieten aufgrund ihrer Infrastruktur das am besten geeignete Umfeld für eine erfolgreiche Therapie“, so Prof. Dr. Hein.

Das Diagnoseergebnis kann aber auch ein Großgefäßverschluss sein – dann ist eine der großen zentralen Arterien betroffen und damit die Blutversorgung weiter Teile des Gehirns. In solchen Fällen ist das Sterblichkeitsrisiko besonders hoch. Die Neuroradiolog*innen im KRH Klinikum Nordstadt nehmen dann so schnell wie möglich eine Intervention vor: Mittels eines Katheters, der an der Leiste gelegt wird und bis in die großen Gehirnarterien vordringen

kann, versuchen sie, den Thrombus zu greifen und herauszuziehen. „Diese Behandlung muss spätestens 30 bis 60 Minuten nach der Diagnose erfolgen“, bekräftigt Dr. Jörg Hattingen, Chefarzt der Radiologie und Neuroradiologie im KRH Klinikum Nordstadt. Um die gesamte Versorgung zu gewährleisten, sind die spezialisierten Ärzt*innen und Pflegekräfte des KRH Klinikum Nordstadt rund um die Uhr abrufbereit. Ebenso ist die Neurochirurgie vor Ort ständig präsent, um bei schweren Hirnblutungen auch chirurgisch eingreifen zu können.

Netzwerk in der gesamten Region

Doch wie kann eine solch komplexe Versorgung in der gesamten Region Hannover schnell stattfinden? Wichtig ist vor allem die Zusammenarbeit entlang der gesamten Rettungskette. So stehen die Rettungsdienste der Region Hannover in stetigem Austausch mit den Krankenhäusern und wenden gemeinsam erarbeitete Algorithmen an, die eine schnelle Identifikation möglicher Schlaganfälle sowie eine Alarmierung der Stroke Units noch vor dem Eintreffen der zu behandelnden Person sicherstellen. Das Klinikum Region Hannover hat darüber hinaus noch eine teleneurologische Versorgung an den Standorten Gehrden, Großburgwedel und Neustadt am Rübenberge etabliert. Erscheint beispielsweise ein*e Notfallpatient*in mit Schlaganfallsymptomen in der Notaufnahme des KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge, so ist hier tagsüber ein*e Neurolog*in vor Ort, der mit den Kolleg*innen im KRH Klinikum Nordstadt und in der Rufbereitschaft die Diagnose und die Therapie steuert. In der Nacht und am Wochenende übernimmt meist ein*e Internist*in oder ein*e Anästesist*in die Betreuung vor Ort und stellt den Expert*innen den Fall per Videokonferenz vor. Je nach Diagnose kann die Behandlung dann vor Ort in Neustadt erfolgen oder der*die Erkrankte wird direkt ins KRH Klinikum Nordstadt verlegt. „Wir freuen uns, dass wir unseren Patienten auf diese Weise sehr schnell die gebotene Therapie zukommen lassen können. Denn hier im ländlichen Gebiet gilt eben auch: ‚Mile is brain‘“, betont Dr. Markus Holtel, Ärztlicher Direktor im KRH Klinikum Neustadt. ■



WENN DER URIN

NICHT FLIESST

Mithilfe eines Ultraschalls kann die Position der Nieren- beziehungsweise Harnleitersteine lokalisiert werden.

Ziehen in der Nierengegend oder im Unterbauch, Blut im Urin oder Schwierigkeiten bei der Harnentleerung: Hält ein **kristallartiger Stein den Urin beim Fließen von der Niere zur Blase auf, spricht man von Harnleitersteinen.**

Juana Rillike

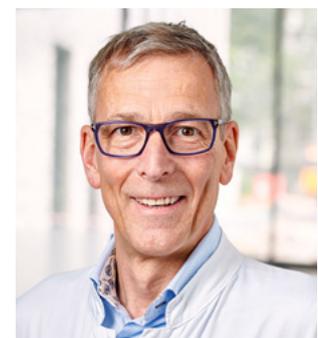
Die meisten Ablagerungen bleiben unbemerkt und können mit dem Urin wieder ausgespült werden. Erreicht der Stein eine gewisse Größe und hindert er den Urin am Fließen, muss er mithilfe von einem Laser, einer Operation oder Medikamenten entfernt werden. Nieren- und Harnleitersteine sind eine der häufigsten Krankheitsbilder in der Urologie. An den Standorten KRH Klinikum Großburgwedel, KRH Klinikum Siloah und KRH Klinikum Robert Koch Gehrden können sich Patient*innen vertrauensvoll an unsere Expert*innen wenden.

Harnleitersteine haben ihren Ursprung in den Nieren, dort setzen sie sich aus Mineralien und Säuresalzen zusammen. Ab einer bestimmten Größe fallen diese als Kristalle in die Niere. „Dies kann man sich wie einen keimenden Eisberg vorstellen“, erklärt Dr. Joachim Stein, Urologie-Chefarzt im KRH Klinikum Großburgwedel. Von hier aus gelangen die Steine in den Harnleiter, verankern sich und können größer werden. „Wie ein Korken blockiert der Stein den Durchfluss zur Blase und es entsteht ein Rückstau.“ Fließen kann jetzt nichts mehr. Das kann starke Schmerzen verursachen, da enormer Druck in der Niere entsteht. Ist der Schmerz nicht aushaltbar, kommen die Urolog*innen ins Spiel.

Unsere Ärzt*innen nutzen zum Nachweis das sogenannte Low-Dose-CT, um die Steine zu lokalisieren. „Das Low-Dose-CT hat eine niedrige Strahlenbelastung und ist schonender und sehr effektiv in der Diagnostik“, berichtet Urologe Dr. Stein.

Ist der Stau lokalisiert, gibt es viele verschiedene Wege, ihn zu behandeln: Bei akutem Harnstau greifen Urolog*innen zu einem Katheter, um Urin wieder zum Fließen zu bringen. Bestimmte Medikamente sorgen für Muskelentspannung. Liegen die Ablagerungen an einer markanten Stelle oder sind sie für eine medikamentöse Behandlung ungeeignet, werden die Steine endoskopisch, mit Korbchen oder mit einem Laser entfernt. ■

Dr. Joachim Stein,
Urologie-Chefarzt im KRH
Klinikum Großburgwedel





„ES BRAUCHT
VERÄNDERUNG“

Im Porträt: Stationsleiterin Barbara Bergemann über die Liebe zu ihrem Beruf und die gute Teamarbeit auf Station.

Lennart Dreyer

Barbara Bergemann ist eine der Stationsleiter*innen der geriatrischen neurologischen Station und Stroke Unit im KRH Klinikum Agnes Karll Laatzen. Ihr Weg hierher führte sie von Stettin, wo sie Pflege gelernt hat, über Berlin nach Laatzen. In ihren 35 Jahren als Krankenschwester auf verschiedenen Stationen, mit Leitungs- und Anleitungsaufgaben, ist es für sie normal, sich zu verändern. Eines ist immer geblieben: die Leidenschaft für ihre Arbeit. „Mein ganzes Berufsleben heißt es schon immer, in der Pflege sind zu wenig Leute, immer wird eine Panik verbreitet. Ich kenne das gar nicht anders“, sagt Bergemann. Sie vermutet, das liege vor allem an zwei Gründen: Die Leistungen der Pflege in ihrer Gänze ließen sich schlecht messen und die Pflege könne sich nicht verkaufen. „Wenn ich ein Patientenzimmer betrete, habe ich sofort ein Gefühl, ob hier alles in Ordnung ist oder etwas nicht stimmt“, sagt die 53-Jährige. „Wir prüfen mit unseren Aufgaben nebenbei ständig die körperliche und seelische Verfassung der Patientinnen und Patienten. Beim Waschen sind wir nah dran, prüfen den Hautzustand, fragen nach dem Befinden und geben seelische Betreuung. Das ist etwas, was ich in meinem Team

sehr schätze“, sagt Bergemann und ergänzt: „Wenn ich mit meiner Wahrnehmung die Ärztin anrufe, dann weiß sie, dass etwas nicht stimmt, und kommt.“ Diese nicht wahrnehmbaren oder durch Tabellen erfassbaren Leistungen ließen, so Bergemann, schon die Pflegefachkräfte selbst an ihrer Rolle im Team aller Professionen zweifeln. Ihre eigene Rolle als Krankenschwester hat sich Barbara Bergemann kontinuierlich erarbeitet.

Nach ihrer Ausbildung zur Krankenschwester in Stettin kam die gebürtige Polin 1996 durch ein 18-monatiges Austauschprogramm für Pflegefachkräfte nach Berlin. „Ich erinnere mich noch an meinen ersten Arbeitstag in einem Berliner Krankenhaus unter Schwester Manuela. Ich wurde sofort eingesetzt und herzlich aufgenommen.“

1997 lernte sie ihren Mann und ihre Stieftöchter kennen. Durch eine berufliche Veränderung ihres Mannes führte sie ihr Weg 2002 nach Laatzen. „Ich hatte hier nie einen Tag, wo ich gesagt habe: ‚Och ne, jetzt ist die oder der da, dann habe ich keine Lust zu kommen.‘ Mir ist wichtig, dass alle Berufsgruppen ein Team sind.“ Zur Medizinstrategie 2030 hat sie eine klare Meinung. „Es braucht Veränderung und ich denke, diese Einsicht kommt aus der Basis.“ ■

Impressum

KRH Cura
Das Magazin des KRH Klinikum Region Hannover

Herausgeberin
Klinikum Region Hannover GmbH
Stadionbrücke 6
30459 Hannover
Telefon: (0511) 906-65 00
Fax: (0511) 906-65 19
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, Jacqueline Brunsch

Redaktionsleitung
Lennart Dreyer, Jacqueline Brunsch

Layout und Satz
Nadine Jäpel

Autoren dieser Ausgabe
Susanna Bauch, Lennart Dreyer, Steffen Ellerhoff, Niko Gerdau, Juana Rillke, Prem Lata Gupta

Titelbild
Nick Neufeld

Fotos und Grafik
Martin Bühler; Lennart Dreyer; Steffen Ellerhoff; Stefan Gallwitz; Niko Gerdau; KRH; Nick Neufeld; Peter Hübbe, Ulrich Wagemester; elenabs (S. 16), thebigland88 (S. 18), Andres Victorero, peterschreiber (S. 20)/ iStockphoto.com
*Fast alle Fotos zeigen Personen, Örtlichkeiten sowie Motive des KRH Klinikum Region Hannover. Ein besonderer Dank gilt den KRH Mitarbeiter*innen, die sich hierfür zur Verfügung gestellt haben.*

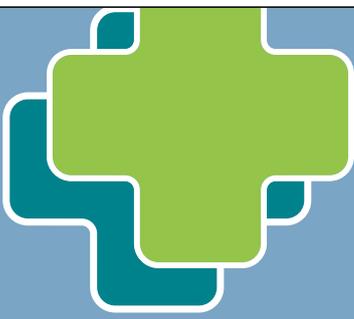
Bildbearbeitung
Siegfried Borgaes, Claudia Fricke

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

Anzeigen
Klinikum Region Hannover GmbH, Steffen Ellerhoff,
Telefon: (0511) 906-65 00,
E-Mail: steffen.ellerhoff@krh.de,
gültige Anzeigenpreisliste 2022

Bezug
KRH Cura erscheint vierteljährlich. Erhältlich ist die jeweils aktuelle Ausgabe als Beilage der hannoverschen 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: 5. Mai 2023

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.



Auf unsere Strümpfe werden Sie stehen!

Immer fachkompetent und sensibel versorgt. Denn Gesundheit ist Vertrauenssache - für ein viel besseres Wohlbefinden!

Kompressionsstrümpfe

in allen Kompressionsklassen, Qualitäten, Farben, mit Spitzen- oder Noppenhafrand, mit oder ohne Fußspitze für SIE und IHN

Reisekompressionsstrümpfe

zur Steigerung Ihres Wohlbefindens auf und nach Reisen mit dem Auto, Flugzeug, Bus oder Bahn

Stützstrümpfe

für gesunde Beine durch eine angenehme Unterstützung im Alltag



Lymphkompetenz-Centrum

Kompressionsstrumpf-Versorgung nach Maß:

- für Arme und Beine
- für **Lip- und Lymphödem-Patienten**
- wirksame Eleganz für SIE und IHN: in verschiedenen Varianten und vielen attraktiven Farbtönen und Mustern erhältlich
- unsere qualifizierten Mitarbeiter sorgen auf einfühlsame Weise für die individuell richtige Produkt- und Materialwahl – bei jeder Versorgung

Wir freuen uns auf Sie!