

KRH CURA

Das Magazin des KRH Klinikum Region Hannover

NEUE GELENKE, NEUES LEBEN

Moderne Prothesenlösungen geben Betroffenen im Alltag die Mobilität zurück.



FÜR DIE KLEINSTEN

Der Transportinkubator für Frühgeborene dient als rollende Intensivstation.



SCHNELLE TECHNIK

Daten digital aufnehmen und per WLAN in die Patientenakte übertragen.

KRH

KLINIKUM REGION HANNOVER

Unternehmen der
Region Hannover

WIR SIND

LEBENSKÜNSTLER!



Wir schulen um:

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

Wir bilden aus:

- **Pflegfachkraft (m/w/d)**
Dualer Studiengang möglich (Bachelor of Arts)
- **Hebamme (m/w/d)**
Dualer Studiengang möglich (Bachelor of Science)
- **Physiotherapeut (m/w/d)**
Dualer Studiengang möglich (Bachelor of Science)
- **Operationstechnischer Assistent (m/w/d)**
Ausbildungsvergütung

Entdecke auch Du den Lebenskünstler in Dir!

MACHE DEINE AUSBILDUNG BEI UNS IM KRH.

BEWIRB DICH.

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

Verbinde Dich mit uns auch in den Sozialen Medien:





Foto: Maren Koff - Wedemark

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

» Mobilität

Wie kehrt man mitten in einer Pandemie in die Normalität zurück? Diese Frage mussten wir uns auch stellen, als wir die dritte CURA-Ausgabe für das Jahr 2020 geplant haben. Interessieren sich die Menschen überhaupt für etwas, was nicht mit dem Umgang und der Behandlung von Covid-19-Patienten zu tun hat? Unsere Antwort: Ja! Allerdings sind wir der Überzeugung, dass alles unter einem neuen Blickwinkel betrachtet werden muss. Der Eindruck der Pandemie wiegt eben schwer. Das aktuelle Thema „Mobilität“ passt da sehr gut.

Wir wollen, dass Sie beweglich bleiben. Darum setzen wir in unseren Kliniken auf modernste Verfahren in der Diagnostik und Therapie bei Erkrankungen von Muskeln, Knochen und Gelenken. Damit wir diesem Anspruch gerecht werden, müssen auch wir beweglich sein – uns immer wieder fragen, ob wir noch die richtigen Antworten auf die Fragen nach Gesundheitsversorgung geben. Die Notwendigkeit von Flexibilität war und ist groß – besonders in der Coronazeit.

Wie mobil können oder dürfen wir im Moment noch sein? Wir haben die Erfahrung gemacht, dass wir auch unsere eigene Mobilität anpassen müssen. Wie schaffen wir es, dass unsere Beschäftigten sich vor allem virtuell schneller und effektiver austauschen können?

Alle Mitarbeitenden im KRH von den Ärztinnen und Ärzten bis hin zu den Beschäftigten an der Pforte haben enorm viel Flexibilität und Entscheidungsfreude gezeigt. Sie alle sind bereit, mobil zu reagieren, um das hohe Niveau der stationären Krankenversorgung in der Region Hannover mit ihren fast 1,2 Millionen Menschen zu sichern und weiterzuentwickeln. Wir sind mobil, damit Sie mobil sein können.

Wir wünschen eine erkenntnisreiche Lektüre.
Ihre KRH Geschäftsführung

Inhalt

04 Kurz notiert

Neues aus den KRH Häusern

06 Endoprothetik

Gelenkersatz für den Neustart

10 Beruflich mobil

Arbeiten im MobilTeam

12 Krankenhaustechnologie

Neue Geräte erleichtern die Arbeit



14 Lebensretter

Transportinkubator im Einsatz

16 Alterstraumatologie

Hochbetagten auf die Beine helfen

18 Makoplasty

OP-Technik der Zukunft

20 Datenbank Ivena

Wichtige Infos auf einen Klick

22 Medizinischer Messenger

App beschleunigt Kommunikation

23 Der besondere Patient

Das etwas andere Rendezvous

» Kurz notiert



Blicken nach vorne (v. l.): Michael Born, KRH-Geschäftsführer Personal, Hauke Jagau, Regionspräsident und Aufsichtsratsvorsitzender, Barbara Schulte, Geschäftsführerin Finanzen und Infrastruktur, Michael Borges, stv. Aufsichtsratsvorsitzender und Dr. Matthias Bracht, Geschäftsführer Medizin.

TROTZ INTENSIVER GEGENSTEUERUNG NEGATIVES JAHRESERGEBNIS 2019

Rahmenbedingungen verschärfen wirtschaftliche Lage

Mit aller Macht hat sich das Klinikum Region Hannover gegen die Effekte des Krankenhauskrisenjahres 2019 und die erschwerten Rahmenbedingungen gestemmt. Zwar konnte das geplante ausgeglichene Konzernjahresergebnis von 199.000 Euro im Jahr 2019 wie angekündigt nicht erreicht werden, es ist aber durch frühzeitig und konsequent eingeleitete Steuerungsmaßnahmen gelungen, ein deutlich besseres Ergebnis zu erreichen, als noch im Jahresverlauf prognostiziert wurde. Das Konzernergebnis für 2019 liegt bei minus 12,8 Millionen Euro. Vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen, also ohne die Belastungen aus eigenen

Investitionen, ist das Ergebnis mit plus 6,4 Millionen Euro deutlich positiv.

„Viele Krankenhäuser in Deutschland geraten aufgrund der verschärften Rahmenbedingungen und der ständigen Flut an neuen Vorschriften mehr und mehr in Schieflage. Das KRH hat sich dieser Entwicklung mit großer Kraft entgegengestellt. Ohne dieses Engagement wäre das Ergebnis erheblich schlechter“, so Regionspräsident Hauke Jagau, Aufsichtsratsvorsitzender des KRH, zur Einschätzung des Gremiums. „Aufgrund der klaren Haltung der Region Hannover und ihrer politischen Gremien sowie der Größe und Struktur unseres Kranken-

hausunternehmens haben wir noch vergleichsweise flexible Reaktionsmöglichkeiten. Andere Krankenhäuser werden von den Verschärfungen noch deutlich härter getroffen.“

Michael Borges, Stellvertretender Aufsichtsratsvorsitzender des KRH, pflichtet ihm bei. „Der Dank geht an unsere Kolleginnen und Kollegen, dass sie sich trotz aller Belastungen konstruktiv mit strukturellen Veränderungen auseinandergesetzt haben. Unter diesen Rahmenbedingungen Versorgung zu organisieren ist hochprofessionell und verdient unseren besonderen Respekt und unsere Anerkennung.“

ÜBERREGIONALE STROKE-UNIT IST GEWACHSEN

Schlaganfallbehandlung im KRH vernetzt und erweitert

Die Geschichte von Dirk Borchardt zeigt sehr gut, wie die effiziente Versorgungs- und Vernetzungsstrategie bei Schlaganfallbehandlungen im KRH funktioniert. Der Bemeroder erlitt einen Schlaganfall, wurde in der Klinik für Neurologie im KRH Klinikum Agnes Karll Laatzen erstbehandelt und aufgrund der Schwere seiner Erkrankung umgehend ins spezialisiertere Zentrum ins KRH Klinikum Nordstadt gebracht, wo ihm mit Hilfe eines Katheters ein Blutgerinnsel aus dem Gefäß im Kopf gezogen und ein Stent gesetzt wurde. In der Stroke Unit im KRH Klinikum Nordstadt können nun – statt bisher acht – insgesamt 14 Patientinnen und Patienten behandelt werden.

Diese Plätze wurden nun von der Deutschen Schlaganfallgesellschaft zertifiziert. Damit das gelingen konnte, musste das Behandlungsteam vergrößert und einige bauliche und technische Anpassungen umgesetzt werden. Auch die Stroke Unit im KRH Klinikum Agnes Karll Laatzen bewies jüngst ihre Leistungsfähigkeit im Rahmen einer Zertifizierung. Zusammen mit den teleneurologischen Einheiten in Neustadt, Gehrden und Großburgwedel bilden sie die vernetzte Versorgungsstruktur des KRH Klinikum Region Hannover.



Dirk Borchardt



Den Profis bei der Arbeit zuschauen: Yared Dibaba (rechts) besuchte seinen Schulfreund PD Dr. Marc Schult im KRH Klinikum Nordstadt.

SCHAUSPIELER SCHNUPPERT KRANKENHAUSATMOSPHERE

Dibaba spielt Arzt in Fernsehfilm

Bühnen und Filmsets sind eigentlich sein berufliches Zuhause. Doch im August hospitierte Schauspieler und Moderator Yared Dibaba für einen halben Tag bei seinem Jugendfreund PD Dr. Marc Schult in der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie am KRH Klinikum Nordstadt. „Ich bin beeindruckt von der hohen Professionalität“, so der 51-jährige Hamburger. Er durfte einen Blick in den OP-Bereich werfen und miterleben, wie die Einleitung bei einem operativen Eingriff funktioniert. „Faszinierend ist, wie dort ein Rädchen ins andere greift – und dies alles unter den hohen Hygieneschutzstandards.“ Dibaba bereitet sich gerade auf eine Rolle als Arzt in einem Fernsehfilm vor.

WEANINGZENTRUM MIT TOPQUALITÄT

KRH Klinikum Siloah zum dritten Mal in Folge ausgezeichnet

Die Klinik für Pneumologie, Schlaf- und Intensivmedizin im KRH Klinikum Siloah ist erneut als Weaningzentrum zertifiziert worden. Die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. (DGP) bescheinigte damit die hervorragende Behandlungsqualität in der Entwöhnung von der maschinellen Beatmung. Deutschlandweit sind derzeit nur rund 50 Kliniken mit diesem Prädikat versehen. Nach Prüfung und Erfüllung

der strengen Voraussetzungen der DGP wurde das Zertifikat an Chefarzt Prof. Dr. Thomas Fühner und das Team des Weaningzentrums übergeben. Die Klinik für Pneumologie, Schlaf- und Intensivmedizin erhielt die Auszeichnung bereits zum dritten Mal in Folge. „In dem Audit unseres Zentrums wurden unsere Ergebnisse genau geprüft – also die Versorgungsqualität, die entsprechende technische Ausstattung und Infrastruktur sowie die

entsprechenden Kompetenzen unserer Ärzte, Pflegefachkräfte, Atemtherapeuten, Physiotherapeuten sowie der Logopäden“, so Fühner, der bekräftigt: „So ein Zertifikat ist keine Selbstverständlichkeit. Weaning ist ein hochkomplexer Prozess. Ich bin sehr stolz, dass wir erneut unseren hohen professionellen Standard nachweisen konnten.“ Diesen wolle man auch in den kommenden Jahren stetig weiterentwickeln.

GROSSBURGWEDEL FÜHREND IN DER MINIMALINVASIVEN CHIRURGIE

Im OP zählt Dr. Aref Alemi zur gynäkologischen Spitze

Möglichst kleine Schnitte und möglichst große Präzision bei Operationen – darum geht es bei minimalinvasiven Eingriffen. „Gerade in der Gynäkologie haben diese endoskopischen Operationstechniken einen hohen Stellenwert“, so Dr. Antje Hoffmann, Ärztliche Direktorin im KRH Klinikum Großburgwedel. „Insofern ist es sehr beachtlich, dass Chefarzt Dr. Aref Alemi zu den nachweislich erfahrensten Operateuren und Ausbildern der Republik in diesem Bereich gehört.“ Als einer von 102 Fachärzten für Frauenheilkunde hat Alemi den Status



Dr. Antje Hoffmann, Ärztliche Direktorin im KRH Klinikum Großburgwedel, gratuliert Chefarzt Dr. Aref Alemi.

MIC III und kann andere Ärztinnen und Ärzte auf höchstem Niveau in die Feinheiten der minimalinvasiven Chirurgie einführen. In Großburgwedel setzt man jetzt auch verstärkt auf die Ausbildung von Nachwuchsoperateuren.

» In Bewegung bleiben



Spielen die Gelenke nicht mit, gerät der Mensch aus dem Tritt. Um die Lebensqualität zu erhöhen, kann die Endoprothetik helfen: Ein Gelenkersatz erlaubt den Neustart.

Zuerst zuckt es nur dann und wann ein wenig in der Leiste. Dann schmerzen vielleicht nur die ersten Schritte. Spätestens aber, wenn Hüfte oder Knie auch beim gemütlichen Plausch auf dem Sofa schmerzen, ist dies ein deutliches Alarmzeichen: Dem Gelenk geht es nicht gut. Doch was nun?

Die Endoprothetik – also der teilweise oder komplette Ersatz eines Gelenks in Hüfte, Knie oder Schulter – eröffnet inzwischen stark verbesserte Chancen. „Hier hat sich in den letzten Jahrzehnten viel getan“, sagt Dr. Achim Elsen. Der Chefarzt an der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am KRH Klinikum Robert Koch Gehrden ist Sprecher der Fachgruppe aller sechs Kliniken im KRH Klinikum Region Hannover, die eine Unfallchirurgie vorhalten. Der Facharzt zeigt eine Reihe ganz verschiedener Prothesen für Hüfte und Knie: Sie bestehen aus speziell beschichtetem Edelstahl, Titan, Kunststoffinlays, die mittels Vitaminen haltbarer werden, oder Knochenzement, der Antibiotika abgeben kann.

Solche Gelenkprothesen zeigen sich inzwischen nicht nur enorm haltbar. Auch die Operationsverfahren erlauben selbst den Komplettersatz einer Hüfte oder eines Knies innerhalb einer guten Stunde. Am KRH Klinikum Lehrte gelingt der Hüftersatz sogar minimalinvasiv. Hinzu kommen Robotikverfahren an den KRH-Standorten Großburgwedel

Wenn Knie-, Hüft- oder Schultergelenke im Ruhezustand schmerzen, können die Spezialisten für Endoprothetik an insgesamt sechs Standorten des KRH-Verbundes helfen.

und Robert Koch Gehrden, bei denen der Computer beispielsweise bei Knie oder Hüfte auf Basis einer Computertomografie errechnet, an welchen Stellen der vom Chirurgen geführte Roboterarm Knochen entfernen muss. Die Formel ist einfach: Je genauer eine Prothese passt, desto länger bleibt ihr Halt stabil.

Ursache nicht immer klar

Bilder des schmerzenden Bereichs geben zu Beginn der Diagnose Aufschluss über die möglichen Ursachen der eingeschränkten Mobilität: Wie steht es um den Gelenkspalt? Ist der puffernde Knorpel zwischen Kugel und Pfanne bereits beschädigt, sodass Knochen auf Knochen schmerzhaft aneinanderreibt? Auch der Laborbefund hilft weiter: Könnte ein Gelenkinfekt Ursache der Schmerzen sein? Oder eine Durchblutungsstörung?

Fehlstellungen des Knies beispielsweise, die meist zunächst auf der Innenseite zu Abnutzung führen, zählen ebenso zu den möglichen Schmerzquellen wie rheumatische Erkrankungen oder auch Folgen eines Knochenbruchs. Zuweilen lässt sich auch gar kein eindeutiger Hintergrund ausmachen. Doch so oder so gilt: „Vor einer Operation“, so Elsen, „stehen – wenn möglich – konservative Methoden wie Krankengymnastik, beispielsweise zum gezielten Muskelaufbau, um geschädigte Bänder auszugleichen.“ Entzündungshemmende Medikamente oder das Einspritzen von Hyaluronsäure als „Gelenkschmiere“ runden die Operationsalternativen ab. „Unser Ziel ist, das Gelenk so ▶

Auch jüngere Menschen profitieren von künstlichen Hüftgelenken.

- ▶ lange wie möglich zu erhalten“, so der Fachgruppenleiter.

„Wir operieren keine Röntgenbilder“

Wann eine Operation nötig ist, entscheidet die betroffene Person selbst, betont Elsen. „Wir operieren Patienten und keine Röntgenbilder.“ Wer täglich in seiner Lebensqualität eingeschränkt ist, sollte über einen Gelenkersatz zumindest nachdenken, sagt der erfahrene Chirurg. Das wichtigste Ziel sei es, die Beweglichkeit des Körpers zu erhalten.

„Die Ansprüche der Menschen sind enorm gestiegen.“ Insbesondere ältere Betroffene, so der Facharzt, verfolgten heute viel agilere Ziele als noch vor wenigen Jahrzehnten. „Deshalb geht es in erster Linie darum, was die Patienten wollen.“ Erst danach stelle sich die Frage nach dem dazu passenden Prothesenmodell. Die verbesserten Materialien, Modelle und Operationsverfahren entsprechen der gestiegenen Lebenserwartung und der Mobilität auch älterer Menschen. „Wir können heute bis zu drei- oder in Extremfällen sogar viermal ein Gelenk erneuern.“

Reibt im Knie Knochen auf Knochen schmerzhaft aneinander, muss nicht gleich das gesamte Gelenk ersetzt werden. Auch eine kleinere Teilprothese kann bereits helfen.

Dass damit auch jüngere Patienten bereits für eine Kompletthrothese infrage kommen, verändere an der Grundhaltung der Medizin jedoch nichts. „Wenn ein noch fitter und agiler Mensch beispielsweise aufgrund einer Fehlstellung Probleme mit dem Knie hat, versuchen wir zunächst, diese Stellung zu korrigieren“, sagt Elsen. Diese Operation, bei der die Gelenkteile zunächst abgetrennt und danach in verbesserter Stellung wieder mit den Knochen verbunden werden, ziehe allerdings eine deutlich längere Genesungsphase nach sich.

Nach der OP sofort auf die Beine

„Bei einem hochbetagten Menschen mit hohem Risiko einer Lungenentzündung oder Thrombose ist dieses Verfahren nicht geeignet. Da geht es in jedem Fall darum, die Person wieder so schnell wie möglich buchstäblich auf die Beine zu bringen.“ Mit spezieller Krankengymnastik können Betroffene schon am ersten Tag nach der Operation wieder mit der Belastung beginnen.

Die Endoprothetik offeriere die gesamte Bandbreite vom Teilersatz eines besonders geschädigten Bereichs bis zum vollständigen Ersatz des Gelenks. So kann beispielsweise das Knie über eine sogenannte Schlittenprothese, die ihren Namen der kufenähnlichen Form verdankt, nur dort eine neue Oberfläche erhalten, wo der Knochen bereits besonders beschädigt ist. „Das funktioniert ähnlich einer Zahnkrone“, sagt Elsen. Das Ausmaß des Ersatzes richte sich nach vielen Aspekten, so auch nach dem Alter. „Wenn sich beispielsweise ein hochbetagter Mensch durch einen Sturz die Hüfte bricht, ersetzen wir in der Regel gleich das komplette Gelenk. Wir vermeiden damit eine zweite Operation in voraussichtlich kurzer Zeit“, sagt Elsen. „In Extremfällen, beispielsweise bei Tumorerkrankungen, können wir sogar den gesamten Oberschenkelknochen ersetzen.“

Schultergelenk steht kopf

Während es bei Knie und Hüfte in der Regel um die Rekonstruktion des natürlichen Gelenkaufbaus geht, haben die Operateure für die Schulter inzwischen den Gelenkersatz gewissermaßen auf den Kopf gestellt. „Die Kollegen am KRH Klinikum Agnes Karll in Laatzen haben ihre große

Kompetenz in der Endoprothetik auch auf dieses Spezialgebiet des Schultergelenks ausgedehnt“, erläutert Elsen. Dabei tauschen die Kugel des Gelenks, normalerweise das Ende des Oberarmknochens, und die Pfanne schlicht ihren Platz. „Damit erhält das Gelenk insbesondere bei älteren Patienten eine größere Stabilität.“ Hintergrund ist der mit dem Alter schwindende Muskelstrang rund um das Schultergelenk, der dieses normalerweise in zentrierter Stellung zu halten vermag. „Ab dem 40. Lebensjahr geht die Stabilität dieser Muskelmanschette bei allen Menschen zurück“, sagt der Facharzt für Orthopädie.

Gänzlich verhindern lässt sich Gelenkverschleiß nicht, räumt Elsen ein. Altersbedingter Abbau des Knorpels gehöre zum Leben dazu. Aber: „Ernähren Sie sich gesund“, sagt der Chirurg, „vermeiden Sie Übergewicht und bleiben Sie in Bewegung!“

Rebekka Neander



Dr. Achim Elsen, Chefarzt KRH Klinikum Gehrden, Sprecher der Fachgruppe für Orthopädie und Unfallchirurgie.



Prof. Dr. Reinhard Fremerey, Chefarzt KRH Klinikum Lehrte und Großburgwedel, ersetzt Hüftgelenke mit minimal-invasiver OP-Technik.



Prof. Dr. Oliver Rühmann, Chefarzt Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung am KRH Klinikum Agnes Karll Laatzen.



PD Dr. Martin Panzica, Chefarzt Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am KRH Klinikum Neustadt am Rübberge.

FACHGRUPPE ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE

In der Fachgruppe Orthopädie und Unfallchirurgie arbeiten alle sechs orthopädisch-unfallchirurgischen Fachkliniken des Klinikums Region Hannover eng zusammen. Sie alle bieten endoprothetische Eingriffe an. Jährlich zählen sie rund 83.000 ambulante Behandlungen sowie 15.500 Operationen rund um den Bereich, den die

Medizin als Stütz- und Bewegungsapparat zusammenfasst. Im KRH belegen diese Fallzahlen den dritten Platz aller Fachrichtungen. Aufgrund seiner Expertise ist das KRH Klinikum Agnes Karll Laatzen als Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung zertifiziert. Die KRH Kliniken Neustadt am Rübberge und Großburgwedel verfügen über ein zertifiziertes Endoprothetikzentrum.

Zu den Eingriffen und Therapien zählen neben der Endoprothetik auch die Unfallchirurgie und sämtliche Eingriffe an Hüfte, Knie, Schulter, Finger und Zehen sowie Sprung-, Ellenbogen- oder Handgelenk. Eingeschlossen ist zudem die Behandlung von Wirbelsäulenverletzungen und -erkrankungen sowie von Sportverletzungen und Überlastungsschäden. An der Schwerverletztenversorgung im Traumanetzwerk Hannover nehmen die KRH Kliniken Agnes Karll Laatzen, Neustadt am Rübberge und Nordstadt teil.

Sie vermissen einen Standort? Auf Seite 16 stellt sich das KRH Klinikum Nordstadt mit PD Dr. Schult vor.

„Das MobilTeam hat mein Leben gerettet“

Katja Wolfes arbeitet standortübergreifend im KRH. Seitdem die 43-Jährige täglich auf einer anderen Station unterwegs ist, genießt sie nicht nur die Abwechslung und Dankbarkeit der Kollegen, sondern vor allem die verlässlichen Arbeitszeiten.



Katja Wolfes ist eine überzeugte KRHlerin. „Sie können das ruhig als spießig bezeichnen“, gibt die erfahrene Gesundheits- und Krankenpflegerin in Anspielung auf die Recruitingkampagne auf die Frage zurück, warum sie so begeistert von ihrem aktuellen Job ist. Die dreifache, alleinerziehende Mutter arbeitet seit 26 Jahren im Klinikum Region Hannover. „Ich habe mich hier immer sehr wohl gefühlt. Doch aufgrund meiner familiären Situation brauchte ich verlässliche Arbeitszeiten. Das war lange ein Problem.“

Solange sie in einem festen Team in der Nordstadt arbeitete, ging das nur mit Wochenend- und Nachtdiensten. Die Folge: Wolfes musste ihren Stellenanteil auf 25 Prozent reduzieren. „Da blieb nicht viel Geld übrig“, erinnert sich die heute 43-Jährige.

Die Einführung des MobilTeams kam ihr da wie gerufen. Mit dem neuen Angebot konnten ihr endlich die ersehnten, verabredeten und verlässlichen Arbeitszeiten garantiert werden. „Ich arbeite jetzt auch in allen Schichten, auch in der Nacht und auch am Wochenende. Ich weiß nur nicht wo.“

Was auf den ersten Blick wie ein Nachteil wirkt, entpuppt sich bei Wolfes als echter Glücksfall. Nach Jahren auf der immer gleichen Station fühlte sie sich beruflich eingestaut. Jetzt muss sie jeden Tag das Abenteuer wagen, auf einer neuen Station an einem anderen Standort eingesetzt zu werden. „Ich genieße diese Flexibilität total. Jeden Tag lerne ich etwas Neues für meine Lebenskunst und kann meinen Horizont erweitern.“

Doch nicht nur sie profitiert von dem ständigen Wechsel. Oft, so ver-



Mehr Lebensordnung durch Jobwechsel ins MobilTeam: Katja Wolfes weiß genau, wann ihre Schicht am nächsten Tag beginnt. Immer gegen 15 Uhr bekommt die Gesundheits- und Krankenpflegerin Informationen über ihren Einsatzort für den Folgetag aufs Smartphone geschickt.

rät sie, hätte sie schon innovative Ideen an der einen Stelle aufgeschnappt und konnte diese dann auf einer anderen Station weitergeben. Coronabedingt sind die Standortwechsel der MobilTeam-Beschäftigten im Moment auf ein Minimum reduziert.

Sorgen waren unbegründet

Bevor Katja Wolfes ins MobilTeam wechselte, war eine ihrer großen Sorgen, dass sie auf Station wie eine externe Zeitarbeitskraft ankommen würde, als jemand, der keine echte

Hilfe in allen Bereichen ist, weil gar nicht genug Zeit ist, um eingearbeitet zu werden. Eine Situation, die Wolfes selbst immer wieder als relativ frustrierend auch für die Zeitarbeitskräfte erlebt hat. „Als feste KRH-Mitarbeiterin ist das aber ganz anders. Ich habe meinen Zugang zum Krankenhausinformationssystem, ich weiß, wie Aufnahmen und Entlassungen funktionieren, ich kann Laboranmeldungen machen und, und, und.“ Das kommt auf Station als echte Hilfe und Unterstützung an. „Die Kolleginnen und Kol-

legen begegnen mir so freundlich, wenn ich komme, und sind oft so dankbar, wenn ich dann am Ende der Schicht gehe. Das macht einen wirklich zufrieden.“

Dank der verlässlichen Arbeitszeiten konnte Wolfes ihre Stelle mittlerweile auf über 90 Prozent hochfahren. Ein Strahlen erhellt ihr Gesicht, wenn sie von dem Tag erzählt, an dem sie ihre erste Gehaltsabrechnung vom MobilTeam erhielt. „Mein erster Satz war: Kinder, wir gehen essen.“

Steffen Ellerhoff

„Schnell und auf einen Blick“



Das alles ist jetzt möglich: Blutdruck, Sauerstoffsättigung und Temperatur per Knopfdruck direkt in die digitale Patientenakte. Mit einem Gerät, etwas größer als ein Smartphone, schnell und mobil Ultraschallaufnahmen machen und vor Ort auswerten. Die Diagnostik wird immer mobiler und schneller.

Es sieht aus wie ein großes Smartphone, was Prof. Dr. Andreas Franke, Chefarzt der Klinik für Kardiologie, Rhythmologie und internistische Intensivmedizin am KRH Klinikum Siloah, über seinen Patienten hält. Auf dem Bildschirm erscheint das Ultraschallbild vom Herzen. Es sieht gut aus. Neben Detlef Pfeiffer, Pflegefachkraft und Stationsleitung der Kardiologie und Telemetrie, ebenfalls am Siloah, steht ein kleines, fahrbares Gerät mit Monitor. „Das ist das gute Stück“, freut er sich. „Durch diesen mobilen Vitaldatenmesser sparen wir Zeit und minimieren Fehler.“

Mobile Diagnostik funktioniert nur mit gutem WLAN und Internet. „Die Bilder, die ich vor Ort am Bett des Patienten mache, werden automatisch über das WLAN-Netz im Siloah an die Patienten-

akte übertragen“, erklärt Franke. „Das ist der absolute Vorteil der mobilen Diagnostik“, ergänzt Pfeiffer, „Daten gehen auf dem Weg von Patienten an den Rechner nicht mehr verloren. Wenn der Blutdruck des Patienten gemessen ist, dann gehen seine Werte direkt in seine Akte, kein Zwischenschritt mehr, der zu Fehlern bei der Übertragung führen kann.“

Daten über Patientencode

Die Bedienung ist leicht und handlich. „Der Patient hat an seinem Armband oder am Ende seines Bettes einen Code. Diesen scanne ich mit dem Vitaldatenmesser ein. Dann nehme ich den Blutdruck, messe die Sauerstoffsättigung und die Temperatur. Durch den Code weiß das Gerät, zu welchem Patienten die Daten gehören, und fügt diese über

WLAN direkt in seine Akte ein“, sagt Pfeiffer. „Vorher mussten wir immer drei verschiedene Geräte mit ins Patientenzimmer nehmen, die Werte genau notieren und später, wenn wir die Dokumentation am Rechner gemacht haben, die Werte eintragen. Bei 49 Betten auf einer Station ist es nicht einfach, sich alle Zahlen richtig zu notieren und am Ende zuzuordnen.“

„Ein Kollege von mir hat die mobilen Ultraschallgeräte einmal die Stethoskope der Zukunft genannt“, sagt Franke lächelnd. „Sie sind sehr praktisch, um einen ersten Eindruck zu bekommen. Sie ersetzen nicht komplett die großen Geräte, aber lassen den ein oder anderen Gang durch das Krankenhaus entfallen. Gerade in Pandemiesituationen ist das Gold wert und dient dem Schutz der Patientinnen und Patienten.“

Drei Minuten Zeitersparnis pro Patient

Bis Ende 2020 sollen alle somatischen Stationen im KRH über zwei bis drei Vitalparametermesser verfügen. „Wir im Siloah starteten Ende 2019 die Testphase mit den Geräten. Ich habe seitdem noch keine fehlerhafte Messung des Gerätes erlebt. Wir in der Pflege sparen uns damit im Schnitt drei Minuten an jedem Patienten, die können wir nun besser nutzen“, erläutert Pfeiffer.

Die aktuelle Version der mobilen Ultraschallgeräte wurde 2018 im KRH eingeführt. „Die Geräte sind gerade im Notfall unverzichtbar geworden, einfach, weil sie sofort da sind, immer in der Kitteltasche dabei“, betont Franke.

Lennart Dreyer



Stethoskope der Zukunft:
Die mobilen Ultraschallgeräte im Taschenformat sind schnell zur Hand, so Prof. Dr. Andreas Franke, der Chefarzt der Klinik für Kardiologie, Rhythmologie und internistische Intensivmedizin am KRH Klinikum Siloah.





Es zählt jede Minute: Kinderkrankenschwester Mirjam Bingel und Kinderarzt Dr. Axel Teichmann im Einsatz mit dem Transportinkubator für Säuglinge und Frühgeborene.

»Der sichere Weg ins Leben

Transportable Inkubatoren als rollende Intensivstation können bei Frühgeburten über Leben und Tod entscheiden.

Auf den Rücksitzen des Polizeiautos wurden sie in jeder Kurve gegen die Türen gedrückt. Die Warnsirene klang durchdringend ins Wageninnere, außen leuchtete hell das Blaulicht. Kinderkrankpflegerin Mirjam Bingel und Kinderarzt Dr. Axel Teichmann fuhren vor. Der Rettungswagen mit dem Transportinkubator für Neugeborene hinterher. Ihr Ziel: Eine Wohnung am Rande von Neustadt am Rübenberge. Eine Frau hatte völlig unerwartet eine Hausgeburt – in der 27. Woche. Als Bingel und Teichmann endlich ankamen, saß der Notarzt, der die Erstversorgung übernommen hatte, in seiner Not mit dem Neugeborenen auf dem Schoß vor dem offenen und laufenden Backofen. Er hatte keine andere Möglichkeit gehabt, das frühgeborene Kind zu wärmen.

Temperaturschwankungen – alles ist neu und prasselt ohne Filter auf Augen, Ohren und Haut ein“, so Chefarzt Teichmann. „Wenn es in einer solchen Situation mit dem Rettungswagen auf eine Reise geht, dann brauchen wir dieses spezielle Gerät mit seinen Apparaturen.“ Das Ganze ist eine rollende Intensivstation. Der Transportinkubator verfügt über Infusionspumpen, um kontinuierlich Medikamente geben zu können, über Monitoringsysteme, die den Puls, die Atemfrequenz, die Sauerstoffsättigung des Blutes und den Blutdruck messen, über Absaug- und Beatmungsgeräte sowie ein Sauerstoff- und Druckluftsystem.

„Alles ist natürlich für Säuglinge und Frühgeborene ausgelegt“, verdeutlicht Bingel, die seit 36 Jahren auf der Kinderintensivstation in Neustadt arbeitet. „Beispielsweise wird die

Atemluft noch angefeuchtet und vorgewärmt, bevor sie in die kindlichen und oft noch nicht ausgereiften Lungen strömen darf.“

Beim Notfall am Neustädter Stadtrand hatte die Familie noch nicht mit der Geburt gerechnet. „Der Mutter ging es gut und das Kind konnten wir retten“, erinnert sich Teichmann. Zwei- bis dreimal im Monat rückt ein Zweierteam der Neustädter Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde aus, um Kinder aus Nachbarkrankenhäusern zu holen oder in spezialisiertere Zentren zu verlegen. „Oft nutzen wir den Transportinkubator, um eine sehr hohe Sicherheitsreserve zu haben“, verdeutlicht Teichmann. „Aber es geht immer wieder auch um Schnelligkeit und auch um Leben und Tod.“

Steffen Ellerhoff

Rollende Intensivstation

Umgangssprachlich werden Inkubatoren als Brutkästen bezeichnet. Sie sorgen bei Neu- und Frühgeborenen für eine sichere und altersgerechte Umgebung. „Berührungen, Töne, Licht,

**Gute Versorgung:
Im Transportinkubator ist alles
für Neugeborene ausgelegt – auch
das Beatmungsgerät.**





Werkzeug: Für die Stabilisierung von Oberschenkelhalsbrüchen nutzt PD Dr. Marc Schult, Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie, Handchirurgie und Orthopädie am KRH Klinikum Nordstadt, sogenannte Gammanägel.

»Wieder auf die Beine

Brüche „im hüftnahen Bereich“ – so lautet eine Diagnose, die vor allem hochbetagte Menschen betrifft. Damit sie möglichst schnell wieder auf die Beine kommen, erhalten diese Patienten eine besondere Behandlung.

Im Grunde ist es ganz einfach – liegen bleiben gilt nicht. Da kennen Alterstraumatologen kein Pardon. Wer sich in hochbetagtem Alter einen Knochen bricht, darf sich zum Trost alles wünschen. Nur eines nicht: Stillstand. „Wieder aufstehen?“ Da muss PD Dr. Marc Schult kurz lächeln. „Na, am ersten Tag nach der OP!“

Schult weiß nicht nur als Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie, Handchirurgie und Orthopädie am KRH Klinikum Nordstadt, wie ungnädig die-

ser Zeitplan im ersten Moment klingt. Doch hat er vor allem eines im Sinn: „Jeder Tag im Bett erhöht für einen hochbetagten Menschen die Gefahr einer Lungenentzündung oder einer Thrombose massiv.“ Noch vor wenigen Jahrzehnten empfahlen die Experten bei Frakturen lange Ruhezeiten. „Inzwischen sind die Menschen jedoch bis in ein viel höheres Alter mobil.“ Entsprechend habe sich das Durchschnittsalter der Betroffenen erhöht und die Art ihrer Verletzungen verändert.

Unter dem Stichwort Alterstraumatologie hat sich parallel eine spezielle und hochkomplexe Herangehensweise an Verletzungen hochbetagter Menschen entwickelt.

Alte Menschen bewegen sich anders

Im Zentrum stehen Frakturen im Hüft- und Beckenbereich, am Oberarm sowie Kopfverletzungen, sagt Schult. Dies liege auch an einem veränderten Bewegungsmuster hochbetagter Menschen sowie an schwindenden Reflexen, wie Kerstin Eickmeyer betont. Sie ist leitende Physiotherapeutin am KRH Klinikum Robert Koch Gehrden. „Alte Menschen können Stürze nicht so reflexhaft abfangen wie jüngere“, sagt sie. Zudem können Hochbetagte Schwankungen nicht mehr über das Fußgelenk ausgleichen, sondern müssen dies über die Hüfte tun.

„Der besondere Blick auf hochbetagte Menschen beginnt schon in der Notaufnahme“, sagt Dr. Martin Stolz. Er leitet die auf Altersmedizin spezialisierte Geriatrie am KRH Klinikum Langenhagen sowie mit Schult zusammen das Zentrum für Alterstraumatologie am KRH Klinikum Nordstadt. Eine besondere Herausforderung sei dabei auch die klinische Diagnostik, sagt Stolz. „Die Knochen alter Menschen brechen ganz anders. Zuweilen reicht dafür schon ein kleiner Anstoß.“ Es bedürfe speziell auf diesem Gebiet erfahrener Mediziner, um diese Frakturen sofort zu erkennen. Dabei, betont Schult, sei keine Zeit zu verlieren. „Solche Frakturen müssen innerhalb von 24 Stunden operiert werden. Egal, ob an einem Sonntag oder einem Feiertag.“

Narkose als besondere Herausforderung

Die Fraktur selbst sei dabei für ein erfahrenes Team nicht die zentrale Hürde. „Die Operation selbst dauert nicht mehr als eine Stunde“, sagt Schult. Ob es um den mit einem Gammanagel stabilisierten Oberschenkelhalsknochen gehe oder nach dem Bruch der Hüfte um den Einsatz eines neuen Gelenks. „Komplex ist das Drumherum: Die Narkose muss angepasst werden. In der Regel ist auch die Kardiologie integriert. Und wir müssen damit umgehen, dass die Medikamente zur Blutverdünnung, die alte Menschen oft nehmen, nicht erst tagelang ausgeschlichen werden können.“

„Das Ziel der Alterstraumatologie ist die möglichst schnelle Remobilisierung der Betroffenen“,

sagt auch die leitende Geriaterin am KRH Klinikum Nordstadt, Dr. Jessika Weldner. Die enge Zusammenarbeit mit der Geriatrie erlaube eine ganzheitliche Betrachtung des Menschen und seiner Ziele. In 85 Prozent aller Fälle, so die Statistik am KRH Klinikum Nordstadt, gelinge die Entlassung der Betroffenen in die von ihnen gewohnte Umgebung.

Rebekka Neander

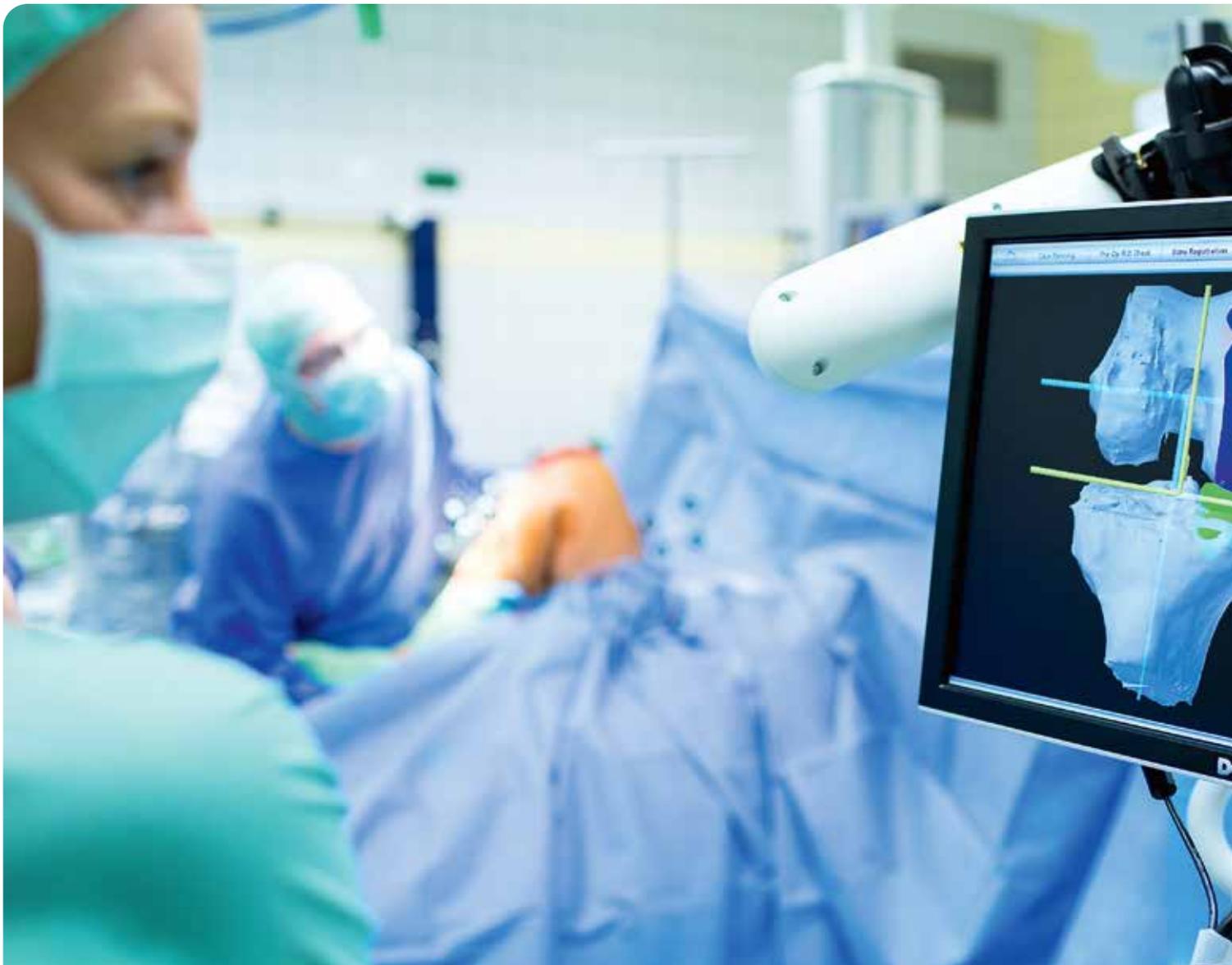


DEM STURZ VORBEUGEN

„Sturzprophylaxe für alte Menschen ist kein Training zur Stärkung der Muskulatur“, sagt die leitende Physiotherapeutin am KRH Klinikum Robert Koch Gehrden, Kerstin Eickmeyer. „Vielmehr reaktiviert sie die Reflexe des Menschen.“ Hilfreich seien dafür vor allem Koordinationsübungen zur Vernetzung beider Hirnhälften. Zudem schulen die Physiotherapeuten den richtigen Umgang mit dem Rollator. „Viele Menschen haben zunächst eine Scheu davor, ihn einzusetzen.“ Gleichwohl biete er eine hohe Stabilität, „insbesondere, um die nach dem Unfall einsetzende Angst vor einem erneuten Sturz zu nehmen, die viel an Lebensqualität nimmt.“

»Kein Kniegelenk gleicht dem anderen

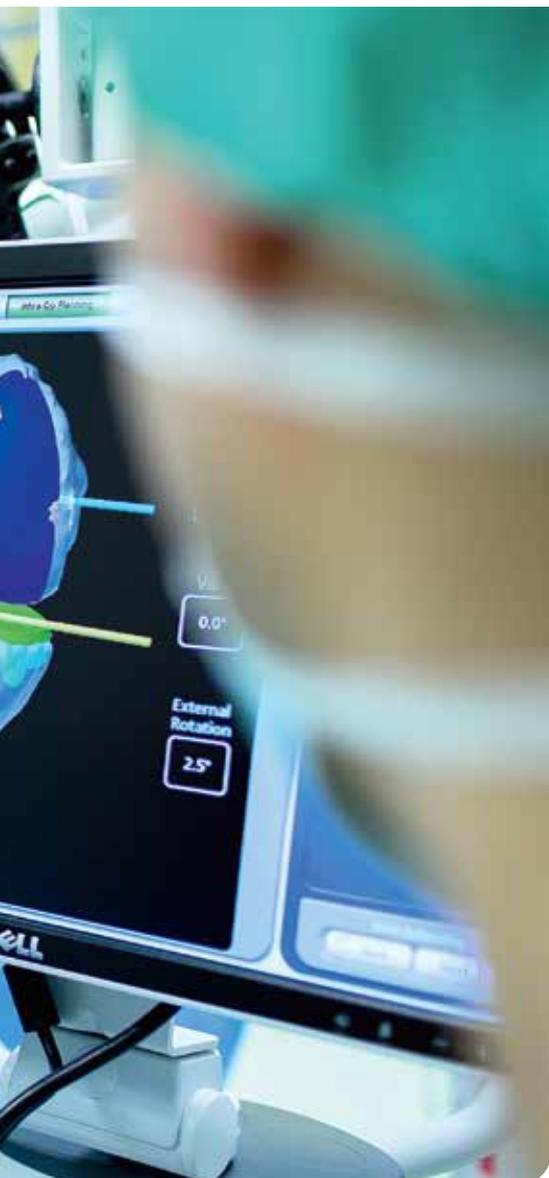
Als einziges OP-Verfahren berücksichtigt die computergestützte Makoplasty die natürlich vorgegebene Bänderspannung im Knie – und ist damit die Operationstechnik der Zukunft.



Der Vorteil der Makoplasty: Das Implantat passt sich perfekt dem Knie an – im Gegensatz zu herkömmlichen Verfahren.

Im Kniegelenk spielen die Bänder eine große Rolle. Erst durch das perfekte Zusammenspiel von Knochen und Weichteilen wird eine gute und schmerzfreie Funktion erreicht. Das unterscheidet das Knie deutlich von der Hüfte und bringt eine besondere Herausforderung beim Einsatz künstlicher Prothesen mit sich.

In der üblichen OP-Technik wird das künstliche Kniegelenk gerade eingesetzt, und die operierenden Ärzte versuchen im Nachgang, die Bänder des Knies mit chirurgischen Methoden auf die richtige Spannung



zu bringen. Die roboterassistierte Endoprothetik des Kniegelenkes als Teil- oder Komplett-Oberflächenersatz (Makoplasty) bietet hier eine einzigartige Möglichkeit: Die computergestützte OP-Planung bezieht direkt vor Beginn der eigentlichen Operation die individuelle Spannung und Lage der Bänder mit ein. Die Prothese wird dann so eingesetzt, wie das Knie es braucht. „Das Ergebnis ist wirklich perfekt, weil wir eben die Position der Prothese an den Körper anpassen – und nicht andersherum“, bekräftigt Dr. Achim Elsen, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie am KRH Klinikum Robert Koch Gehrden.

Vorreiterrolle in Deutschland

Elsen operiert seit 2014 mit dem Makoplasty-Verfahren – als einer der ersten Ärzte überhaupt in ganz Deutschland. Und er ist nach wie vor davon begeistert: „Bei den Knieprothesen ist der Anteil von nicht perfekten Ergebnissen wesentlich höher als beispielsweise bei der Hüftprothetik. Mit der Makoplasty hat sich das entscheidend verbessert, unsere Patientinnen und Patienten sind deutlich zufriedener“, unterstreicht Elsen.

Roboterassistierte Eingriffe bieten aber nicht nur eine an die individuelle Bändersituation des Patienten angepasste OP-Planung, der operierende Arzt wird auch während der Operation in der Umsetzung unterstützt. Hierfür wird die Knochensäge, mit der das Kniegelenk für die Prothese vorbereitet wird, mittels eines Roboterarms geführt und gibt dem Arzt eine Rückmeldung, falls das Risiko ansteigt, beispielsweise die Bänder zu verletzen. „Das ist ganz ähnlich wie bei einem Fahrspurassistenten in einem modernen Auto. Als erfahrener Operateur weiß man genau, wie man die Arbeit auszuführen hat. Aber falls man doch mal Gefahr läuft, einen Fehler zu machen, dann ist der Assistent sofort zur Stelle, macht darauf aufmerksam und verhindert es“, berichtet Prof. Dr. Reinhard Fremerey, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie an den KRH Kliniken Großburgwedel und Lehrte, wo ebenfalls seit vielen Jahren Knieprothesen mithilfe der Makoplasty eingesetzt werden.

Inzwischen können auch Hüftgelenksprothesen mit dem innovativen System an beiden Standorten implantiert werden.

Nikolas Gerdau



Dr. Achim Elsen, Chefarzt der Orthopädie und Unfallchirurgie am KRH Klinikum Robert Koch Gehrden.



Prof. Dr. Reinhard Fremerey, Chefarzt der Orthopädie und Unfallchirurgie am KRH Klinikum Großburgwedel und Lehrte.

» Per Klick wichtige Zeit gewinnen



Am Unfallort muss es manchmal schnell gehen: In welcher Klinik ist ein Schockraum verfügbar und wo gibt es einen freien Beatmungsplatz auf einer Intensivstation? Ein Computersystem bietet Rettungskräften Informationen auf einen Blick.

Unfall mitten in der Stadt. Die Fahrbahn ist durch einen Streifenwagen blockiert. Im Hintergrund sind Rettungswagen und Blaulicht erkennbar. Die Einsatzkräfte jenseits der Sperrung brauchen jetzt vor allem eine Information: Wo erhält die schwer verletzte Person so schnell wie möglich die beste Behandlung, nachdem sie am Unfallort stabilisiert und versorgt worden ist?

Die Antwort kann abseits des Geschehens auch Dr. Christian Dudel mit wenigen Klicks auf den Bildschirm seines Computers holen. Der Sprecher der Fachgruppe für Notfallmedizin im KRH Klinikum Region Hannover und Leiter der Notaufnahme am KRH Klinikum Siloah zeigt an dem Beispielfall, wie IVENA

funktioniert: Der Titel steht für „interdisziplinärer Versorgungsnachweis“ und umschreibt etwas sperrig höchst wichtige Informationen: Welches Krankenhaus – zum Beispiel in der Region Hannover – hat in diesem Moment freie Kapazitäten? Angaben in roter und grüner Schrift geben Aufschluss, wo beispielsweise eine schwer am Kopf verletzte Person jetzt am besten aufgehoben sein könnte.

„Die Rettungssanitäter geben dazu eine sechsstellige Ziffernfolge ins System ein. Das System antwortet umgehend mit dem bestmöglichen Ziel“, erläutert Dudel. Den Zifferncode stellen die Einsatzkräfte aus dem Indikationscode (Erkrankung), Dringlichkeit der Verletzung und Alter der betroffenen Person zusam-

men. Welche Körperregion ist verletzt? Muss die Person in den sogenannten Schockraum einer Notaufnahme? Wurde der Mensch reanimiert? Fühlt er einen Brustschmerz? Wird er beatmet?

Datenbank führt alle Details zusammen

Hinter IVENA verbirgt sich eine Datenbank, auf die alle Krankenhäuser sowie die am Rettungswesen beteiligten Einsatzkräfte Zugriff haben. Dazu gehören in der Region Hannover die von den verschiedenen Krankenhäusern gestellten Notfallmediziner sowie die Rettungssanitäter und -assistenten. Letztere gehören zur Feuerwehr Hannover sowie den jeweils beauftragten Rettungsorganisa-



Optimierte Abläufe: Dr. Christian Dudel, Leiter der Notaufnahme des KRH Klinikums Siloah, sieht in der Nutzung der Datenbank IVENA viele Vorteile.

tionen gestellt, die zudem auch den Fuhrpark bereithalten. „Im KRH werden diese Notarztwagen an fast allen Standorten durch dort tätige Notfallmediziner besetzt“, sagt der Notaufnahmenleiter. Hinzu kommen weitere Abfahrpunkte an anderen Krankenhäusern in Stadt und Region, die jedoch anderen Trägern zugeordnet sind.

Umgekehrt melden alle Krankenhäuser rund um die Uhr, welche Stationen oder auch welche speziellen Funktionsräume gerade frei sind oder belegt. Ist der Schockraum verfügbar oder findet dort gerade eine längere Versorgung eines Verletzten statt? Gibt es einen Beatmungsplatz auf der kardiologischen Intensivstation? Wo ist ein Herzkatheterlabor gerade ver-

füßbar? „Was auch immer gerade belegt ist, erscheint auf dem Bildschirm rot hinterlegt“, erklärt Dudel. Das aber heiße nicht zwingend, dass dieses Krankenhaus deshalb nicht angefahren werden kann. „Es macht nur klar, dass es dort dann eben Wartezeiten gibt.“

Im Notfall hilft die Leitzentrale

Sollte in einem Ausnahmefall kein Krankenhaus sofort einen Freiraum für die notwendige Behandlung haben, telefoniert das Team der Leitzentrale die Krankenhäuser ab, um die konkrete Situation vor Ort zu ergründen. „Die Besetzung des Rettungswagens erhält dann aus der Leitzentrale die Information, wohin sie fahren soll.“ Neben dem speziellen Zugang

für die Profis ist eine abgespeckte Version von Ivena auch für jeden Normalbürger im Internet einsehbar. Unter der Webadresse www.ivena-niedersachsen.de lässt sich jede Region oder größere Stadt des Bundeslandes aufrufen. „Das ist wichtig, wenn ich beispielsweise wissen möchte, ob die Notaufnahme eines Krankenhauses gerade belegt ist“, sagt der Notfallmediziner. Wer also keinen Rettungswagen zu Hause braucht, sondern die Wahl hat zwischen mehreren erreichbaren Krankenhäusern, solle durchaus einmal einen Blick auf die Übersicht werfen, rät Christian Dudel. „Das ist erst einmal besser, als überall anzurufen.“

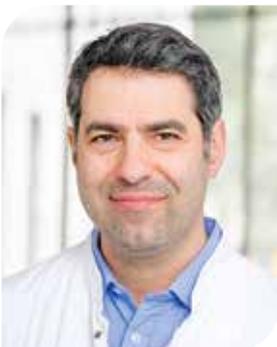
Rebekka Neander

„Kommunikationskunst“

Schnell und sicher: Statt Patientendaten ausschließlich per Post zu versenden, nutzt das KRH auch die neue Messenger-App „Siilo“, um mit Arztpraxen zu kommunizieren.

Wie erreiche ich eine Person schnell und sicher? Und wie vermittele ich den Inhalt so, dass diese auch versteht, was ich möchte? „Bilder sind die Lösung zur schnellen Übermittlung wichtiger Befunde“, antwortet Prof. Dr. Florian Fuller, Chefarzt der Klinik für Urologie am KRH Klinikum Robert Koch Gehrden. Das Problem: „Der Postweg dauert einfach zu lange und macht immer den Umweg über die Sekretariate oder Sprechstundenhilfen. Mit der Siilo-App erreichen wir Ärzte uns untereinander unkompliziert und direkt – und nicht gebunden an Praxisöffnungszeiten.“ Dennoch ersetzt der WhatsApp-ähnliche Messenger noch nicht den endgültigen Entlassungsbrief, der nach wie vor von der Klinik per Post an die Praxen und Patiententinnen und Patienten verschickt wird. Das könnte sich künftig ändern, denn „mit Siilo sind die Daten sicher und werden nach europäischen Sicherheitsstandards verschickt“, erklärt Dr. Volker Hüsken, Leiter der Informationstechnologie im KRH. Chefarzt Fuller kommuniziert zurzeit mit 23 niedergelassenen Ärzten über Siilo. Seine Liste wächst konstant. „Röntgenaufnahmen, Befunde und Untersuchungsergebnisse – alles kommt schnell zu mir oder zu meinen Kontakten“, erklärt er. „Dazu vereinfacht die App auch die interne Kommunikation. In Chatgruppen können wir uns austauschen und helfen, Bilder schicken und gleichzeitig telefonieren.“ IT-Mann Hüsken ist sich sicher: „Siilo wird die Krankenhauswelt revolutionieren“, denn „wir haben einen entscheidenden Knackpunkt genommen: Die Datensicherheit.“ Die App findet in Deutschland zunehmend Anwendung und das KRH ist aus Überzeugung ganz vorne dabei. Der Messenger bietet eben schnelle und einfache Kommunikation – und das nach den Maßstäben des 21. Jahrhunderts.

Lennart Dreyer



Prof. Dr. Florian Fuller ist Chefarzt der Klinik für Urologie am KRH Klinikum Robert Koch Gehrden.



Dr. Volker Hüsken ist Bereichsleiter Informationstechnologie an allen Standorten des Klinikums Region Hannover.



Hier direkt über Siilo mit Prof. Dr. Fuller in Kontakt kommen!

Impressum

KRH Cura

Das Magazin des KRH Klinikum Region Hannover

Herausgeberin

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

Konzeption & Realisation

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

Auflage

165.000 Exemplare

Projektleitung

Steffen Ellerhoff, Annika Kamißek

Redaktionsleitung

Lennart Dreyer, Annika Kamißek

Layout & Satz

Nadine Blasche

Autoren dieser Ausgabe

Steffen Ellerhoff, Nikolas Gerdau,
Rebekka Neander, Lennart Dreyer

Fotos & Grafik

Nick Neufeld, Stefan Gallwitz, iStock (magicmine), Martin Bühler, Steffen Ellerhoff, Maren Kolf – www.fotografie-maren-kolf.de., Stryker, KRH *Fast alle Fotos zeigen Personen, Örtlichkeiten sowie Motive des KRH Klinikums Region Hannover. Ein besonderer Dank gilt den KRH Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen, die sich hierfür zur Verfügung gestellt haben.*

Bildbearbeitung

Siegfried Borgaes, Claudia Fricke

Druck

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

Anzeigen

KRH Klinikum Region Hannover GmbH,
Steffen Ellerhoff, Telefon: (0511) 906 6500,
E-Mail: steffen.ellerhoff@krh.de,
gültige Anzeigenpreisliste 2016

Bezug

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

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

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 geschlechtsunabhängig verstanden werden soll.

» Das etwas andere Rendezvous

Ein Patient, der einst an einem Bauchspeicheldrüsen-Tumor erkrankt war, meldete sich mit Galleabflussstörungen in der Notaufnahme. Komplikationen beim anschließenden Eingriff führten zu einem ungewöhnlichen Aufeinandertreffen.

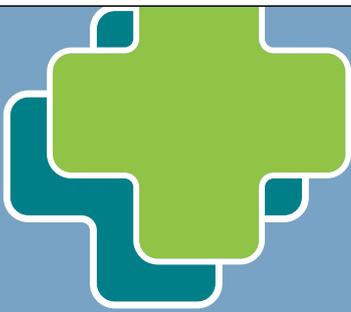
Ein 56 Jahre alter Patient stellte sich in unserer Notaufnahme vor. Seine Frau habe bemerkt, dass seine Augen ganz gelb geworden seien. Auf Nachfrage berichtete er, dass der Stuhlgang sehr hell und der Urin sehr dunkel geworden seien. Die initial durchgeführte Labor- und Ultraschalldiagnostik zeigte das typische Bild einer Galleabflussstörung. In der weiteren Vorgeschichte berichtete der Patient, dass er vor drei Jahren an einem Tumor der Bauchspeicheldrüse operiert worden sei. Bei dieser komplexen Operation wurde der Kopf der Bauchspeicheldrüse entfernt sowie der Zwölffingerdarm mit einem Teil des Gallengangs. Eine Dünndarmschlinge wurde genutzt, um die verbliebenen Gallenwege wieder anzuschließen. Die gute Nachricht: Der erste Verdacht, dass der Tumor wiedergekehrt sei, konnte erfreulicherweise mit einer Computertomografie ausgeschlossen werden. Nun war es erforderlich den Galleabfluss wiederherzustellen. Hierfür wurde zunächst ein Endoskop über den Mund tief in den Dünndarm vorgeschoben, um die Stelle zu identifizieren, an der der Gallengang in den Dünndarm eingnäht wurde. Zwar konnte die richtige Dünndarmschlinge identifiziert werden, die Stelle, an der der Gallengang eingnäht wurde, jedoch nicht. Wir wählten daher einen Zugang über die Haut. Hierfür wurden unter Ultraschallkontrolle die erweiterten Gallenwege punktiert und in diese ein Katheter eingelegt. Problem: Ein Kontrastmittel, das man über diesen Katheter gab, verblieb nur in den Gallenwegen und ging nicht in den Dünndarm über, wo es eigentlich hingelangen sollte. Wir erweiterten daher den Zugang auf drei Millimeter,

sodass wir ein ganz dünnes Endoskop durch die Haut in die Gallenwege schieben konnten. So gelang es schließlich, die Stelle zu identifizieren, in die der Gallengang in den Dünndarm eingnäht war. Es zeigte sich eine ausgeprägte narbige Veränderung, die mit dem Endoskop nicht passiert werden konnte. Auch die üblichen Führungsdrähte mit 0,9 Millimetern Durchmesser waren zu dick, um die Engstelle zu passieren. Schlussendlich war ein weniger als 0,5 Millimeter dicker Draht die Lösung. Dieser wurde auf der anderen Seite mit dem tief eingebrachten Endoskop gefasst und der Zugang erweitert. So trafen sich schließlich zwei Endoskope in den Tiefen des Dünndarms. Letztendlich wurde eine drei Millimeter starke Plastikprothese in die Engstelle eingelegt. Diese konnte im Verlauf über den Mund wieder entfernt werden und das Problem war ohne größere Operation gelöst worden.



ZUR PERSON

Prof. Dr. Jochen Wedemeyer ist Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Klinik für Innere Medizin am KRH Klinikum Robert Koch Gehrden und Autor dieser Kolumne.



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!