

KRH

C
U
R
A

Den Druck dosieren

Viele Erkrankungen entstehen, wenn der Druck im Körper zu hoch ist: im Auge, in der Blase, in unseren Blutgefäßen, in unserer Psyche. Wann der Druck wieder stimmt, erfahren Sie in dieser Ausgabe.

DIE KRHPatienten AKADEMIE

MEDIZINISCHE THEMEN LEICHT ERKLÄRT

BEI SPOTIFY, APPLE PODCAST, GOOGLE PODCAST UND V. A. PLATTFORMEN





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

Der Druck muss stimmen

„Jemandem Druck machen“, „etwas unterdrücken“, „Wir hatten zu viel Druck“ – es gibt viele Redewendungen, die den Druck negativ beschreiben. Bei der Beschäftigung mit dem Druck und seinen medizinischen Aspekten im menschlichen Körper weitet sich der Blick: Da gibt es den äußeren Druck auf die Seele oder den Druck in den Blutgefäßen. Und dabei fällt auf, dass Druck nicht immer negativ ist. Erst wenn der passende Druck herrscht, kann der Organismus auch funktionieren. Wenn der Druck zu hoch oder zu niedrig ist, kommen unsere KRH-Expert*innen zum Einsatz. Sie diagnostizieren, ermitteln die Ursachen, treffen die richtigen Therapieentscheidungen und helfen, diese umzusetzen.

Druck herrscht zurzeit auch in der Gesundheitspolitik. Es wird viel über die Reform der Krankenhauslandschaft in Deutschland gesprochen. Die Zielsetzung nehmen wir so wahr: Wie kann es gelingen, unser Gesundheitssystem zukunftssicher zu machen und zu ermöglichen, dass der medizinische Fortschritt in geeigneten Strukturen für alle Menschen zugänglich bleibt?

Diese Art von Druck finden wir im KRH übrigens gut und richtig. Dazu haben unsere Beschäftigten auch schon eine Diagnose gemacht und eine Therapie aufgestellt. Bei uns heißt sie „KRH Medizinstrategie 2030“. Damit geben wir Antworten auf Fragen nach hochwertiger Versorgung trotz Fachkräftemangel und Investitionsstau bei gleichzeitiger Ambulantisierung und steigenden Ansprüchen an die Aufenthaltsqualität unserer Patient*innen. In der CURA werden wir Sie darüber auf dem Laufenden halten.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre. Bleiben Sie gesund!

Ihre KRH Geschäftsführung



Inhalt

04 Kurz notiert

Neues aus den KRH Häusern

06 Bluthochdruck

Eine Änderung des Lebensstils und Medikamente können das Schlimmste verhindern.

08 Patientenstory

Robert M. hat mithilfe des KRH gelernt, im Ruhestand gesund zu bleiben.

10 Suchterkrankungen

Alkoholentgiftung in der KRH Psychiatrie Wunstorf

12 Prostatavergrößerung

Wenn der Urin trotz Druck auf die Blase nicht ungehindert fließen kann, helfen Medikamente oder eine OP.

14 Physiotherapie

Mit fein dosiertem Druck lassen sich Schmerzen lindern.

16 Notaufnahme

Unter Druck: In der Notaufnahme häufen sich Patient*innen, die dort eigentlich nicht hingehören.

18 Beatmung

Das Weaningzentrum im Klinikum Siloah ist einzigartig in der Region.

22 Glaukom

Ein erhöhter Augeninnendruck kann den Sehnerv irreversibel schädigen.

23 Im Porträt

Theres Küster arbeitet mit viel Herzblut in der Kinderkrankenpflege.



Sandra Hustedt und Katharina Blankenburg, Intensivpflegekraft und Mitglied des Klinischen Ethikkomitees im KRH, kleben einen Schmetterling als Symbol für einen kürzlich verstorbenen Patienten an das wachsende Wandbild.

Gelebte Erinnerung auf der Intensivstation Gehrden

Patient*innen mit schweren Erkrankungen und Verletzungen liegen zum Teil über Monate auf der Intensivstation. Eine lange Zeit, in der sich Mitarbeitende und Patient*innen kennen und schätzen lernen. Irgendwann ist diese Zeit vorbei – sei es, weil die Patient*innen auf die Normalstation wechseln oder weil sie auf der Intensivstation versterben.

Das Pflegeteam der interdisziplinären Intensivstation im KRH Klinikum Robert Koch Gehrden unter Leitung von Sandra Hustedt und Angelika Glück will die Erinnerung an all diese Menschen und ihre Schicksale aufrechterhalten und hat dazu die Idee des wachsenden Baums als

großes Wandgemälde auf dem Stationsflur umgesetzt. Alle Patient*innen werden hier durch einen symbolischen Sticker abgebildet. Diejenigen, die auf Normalstation entlassen werden, werden als Blüte an einem der Äste verewigt. Diejenigen, die hier versterben, werden durch einen Schmetterling oder einen Vogel dargestellt, der in den Himmel fliegt. „Das gibt uns als Beschäftigten die Möglichkeit, ein Andenken zu bewahren und uns an diese Menschen und ihr Schicksal zu erinnern. Das ist wichtig für die emotionale Gesundheit, denn sowohl der Verlust als auch die Freude über eine Genesung teilen wir jedes Mal“, erläutert Hustedt.



Beim Fitnessstest am Tag der offenen Tür in der KRH Akademie: Piet Wennin (von links), Pauline Senge und Physiotherapielehrer Rainer Widowsky.

Tag der offenen Tür an der KRH Akademie

Eine Minute Treppensteigen, dann zwei Minuten ruhen, um anschließend den Ruhepuls vor der sportlichen Betätigung mit dem danach zu vergleichen. Pauline Senge und ihr Freund Piet Wennin stellten sich beim Tag der offenen Tür an der KRH Akademie dem Fitnessstest. Vornehmlich ging es bei der Veranstaltung jedoch nicht um die individuelle Fitness, sondern um Informationen zur Ausbildung in der Pflege, in Operationstechnischer und Anästhesietechnischer Assistenz sowie in der Physiotherapie.

Perspektiven tauschen

Für Antonia Räuker und Heike Wehrenberg, beide Pflegefachkräfte in der Notaufnahme des KRH Klinikum Nordstadt, war es ein außergewöhnlicher Tag. Statt den Rettungsdienst in der Notaufnahme zu empfangen und Patient*innen anzunehmen, waren diesmal beide selbst mit im Rettungswagen.

„Ich hatte nie wirklich realisiert, wie allein man als Rettungssanitäterin oder -sanitäter auf der Strecke ist. Ich als Pflegekraft habe immer eine Ärztin oder einen Arzt an meiner Seite oder am Telefon und mit einem Ruf mein ganzes Team dabei“, schildert Antonia Räuker ihre Eindrücke. „Die Fahrt auf dem Rettungswagen hat mir die Augen geöffnet“, sagt Heike Wehrenberg, seit mehr als 30 Jahren in Notaufnahmen tätig. „Die Situationen in den Wohnungen oder vor Ort stellen sich bei der Ankunft in der Notaufnahme oft ganz anders dar. Auch habe ich erlebt, wie die Notaufnahmen, die wir angefahren haben, uns teilweise nicht verstanden und abwehrend reagiert haben. Ich werde wirklich in Zukunft mit anderen Augen auf die Patientenannahme blicken.“

Während angehende Rettungssanitäter*innen ein Praktikum in Notaufnahmen machen müssen, gibt es kein Pendant in der Pflegeausbildung oder ein festes Angebot für Pflegefachkräfte in Notaufnahmen. Genau diesen Perspektivenwechsel hatte Malte Feurer, Leitender Arzt der ZNA im KRH Klinikum Nordstadt, bei der Planung des Projekts im Kopf. Das Projekt wird vom KRH in Zusammenarbeit mit der Berufsfeuerwehr der Stadt Hannover und dem Arbeiter-Samariter-Bund durchgeführt.



Pflegefachkräfte der Notaufnahme des KRH Klinikum Nordstadt: Antonia Räuker und Heike Wehrenberg (von links in der Mitte und in Uniform des Arbeiter-Samariter-Bundes).

Ganz links: Wibke Henke-Kreie und Felix Hildenbrand von der Berufsfeuerwehr der Stadt Hannover. Rechts: Annabella Dlugosch und Heiko Schulze vom Arbeiter-Samariter-Bund.

Neue Gesichter



Nachwuchskraft übernimmt im KRH Führungsposition

Leon Oppermann hat zum 1. Juli 2023 die kaufmännische Leitung der beiden KRH Psychatrien

Wunstorf und Langenhagen übernommen. Bereits seit September 2022 übte er gemeinsam mit Manfred Glasmeyer als Führungsduo auf Zeit die kaufmännische Direktion an beiden Standorten aus. Glasmeyer begleitete die Nachwuchskraft neben seiner Verantwortung für die Standorte Gehrden und Neustadt.



KRH Institut für Radiologie erhält Verstärkung

Dr. Manuel Lehm ist seit 1. Juni 2023 geschäftsführender Oberarzt im KRH Institut für Radiologie.

Er verantwortet die Diagnostik und Interventionen an den Standorten Siloah, Großburgwedel und die Allgemeinradiologie in Laatzen. Lehm war zuletzt als Oberarzt bei den München Kliniken im Institut für Radiologie, Neuroradiologie und minimalinvasive Therapie im Klinikum Bogenhausen tätig.



Neuer Chefarzt für die Anästhesie in Laatzen

Die Klinik für Anästhesie und operative Intensivmedizin am KRH Klinikum Agnes Karll Laatzen hat mit

Dr. Hermann Josef Hotze seit dem 1. Juli 2023 einen neuen Chefarzt. Der heute 57-jährige Mediziner verbrachte die längste Zeit als Oberarzt und Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie am Asklepios Klinikum Seesen. An seiner Aufgabe im KRH reizen den Vater von fünf Kindern vor allem neue Gestaltungsmöglichkeiten.



DIE STILLE

GEFAHR

Zu hoher Blutdruckwert: Wichtig zur Senkung sind eine Lebensstiländerung und meist auch Medikamente.

Prem Lata Gupta

Viele Menschen haben Bluthochdruck. Bleibt er unbemerkt und unbehandelt, hat das gefährliche Folgen. Darum sind **Check-ups wichtig. Und ein gesünderer Lebensstil.**

Fassungslos sitze ich vor dem Arzt. Wegen unklarer Brustschmerzen habe ich mich untersuchen lassen. Dafür hat der Kardiologe keine Erklärung, aber er überrascht mich mit einer unerwarteten Diagnose: „Sie haben Bluthochdruck.“ Alles in mir wehrt sich. Ich bin 61, fühle mich fit, früher hatte ich sogar zu niedrigen Blutdruck. Doch leider bestätigt sich das Ergebnis wenige Wochen später auch bei meinem Hausarzt.

Ich bin nicht die Einzige. Im Gegenteil. 20 bis 30 Millionen Menschen in Deutschland haben Bluthochdruck. 30 Prozent der Betroffenen wissen noch nichts von ihren zu hohen Werten. Ein weiteres Drittel ist nicht gut eingestellt. Diese Zahlen nennt die Blutdruckliga. Was mich angeht, hat Prof. Dr. Andreas Franke, Chefarzt von Kardiologie und Rhythmologie am KRH Klinikum Mitte, durchaus eine Erklärung: „Mit zunehmenden Alter werden die Gefäße steifer.“ Und wenn

Was jeder selbst tun kann

Durch einen veränderten Lebensstil lässt sich Bluthochdruck beeinflussen.

- Wer Übergewicht hat und zehn Kilo abnimmt, kann seinen Wert um bis zu 15 Punkte verbessern.
- Ausdauersport oder auch isometrische Übungen, wie man seit Kurzem weiß, haben nachgewiesen messbare Effekte.
- Sehr mäßiger Alkoholgenuss und Nikotinverzicht wirken immer positiv.
- Eine ausgewogene, gesunde Ernährung (wenig Salz!) ist ebenfalls ein Hebel, den jeder bewusst nutzen kann.

das Blut vom Herzen in die Gefäße gepumpt wird, deren Wände aber nicht mehr so elastisch sind wie früher, führt dies zu erhöhtem Druck. Als weitere begünstigende Faktoren nennt der Spezialist zudem „Alkohol in regelmäßigen Mengen, Rauchen, starkes Übergewicht“. Auch Bewegungsmangel tut nicht gut.

Gerade ist die europäische Leitlinie aktualisiert worden: Die Empfehlung lautet, Patient*innen auf einen Wert unter 140/90 mmHg einzustellen. Diese Maßeinheit steht für „Millimeter Quecksilbersäule“. Der erste, höhere Wert (systolischer Blutdruck) bezeichnet den Blutdruck beim Herzschlag, der zweite Wert (diastolischer Blutdruck) misst den Druck auf die Gefäße, wenn der Herzmuskel erschlafft. Die Fachwelt unterscheidet zudem zwischen primärer Hypertonie, wenn keine organische Ursache vorliegt, und sekundärer Hypertonie: Letztere betrifft nur etwa zehn Prozent der Patient*innen. Bei ihnen sind eine Nierenerkrankung oder eine Hormonstörung die Ursache für Bluthochdruck. Wenn diese behandelt wird, kann der Blutdruck im besten Fall auf einen normalen Wert sinken.

Das Gefährliche an Bluthochdruck: Er bleibt oft unbemerkt und bereitet lange Zeit keine Probleme. Deshalb wird er auch „stiller Killer“ genannt. Prof. Dr. Jan Jakob Menne, Chefarzt der Klinik für Nephrologie und Angiologie am KRH Klinikum Siloah, nennt ihn „Haupttrisikofaktor für ernste Komplikationen“ wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Nierenschwäche und Nierenversagen. Manche Betroffenen sind genetisch vorbelastet: „Wenn beide Eltern vor dem 50. Lebensjahr Bluthochdruck entwickelt haben, dann haben deren Kinder ein Risiko von 50 Prozent, ebenfalls daran zu erkranken.“

Die Tatsache, dass knapp ein Drittel der von Bluthochdruck Betroffenen medikamentös nicht gut eingestellt ist, kann laut Prof. Dr. Franke unterschiedliche Ursachen haben: „Mancher Medizinerkollege verfolgt es nicht konsequent. Es gibt auch Patienten, die Medikamente eigenmächtig wieder absetzen.“ Gerade für Erkrankte, die bis zu sieben, acht Medikamente (auch wegen anderer zusätzlicher Erkrankungen wie etwa Diabetes) täglich einnehmen müssen, hat Prof. Dr. Menne ein wenig Verständnis, wenn sie sagen: „Ich

bin doch keine Apotheke.“ Er betont, dass es sehr viel Disziplin abverlangt, lebenslang Arzneien verordnet zu bekommen und gewissenhaft einzunehmen. Bei Blutdrucksenkern sei anfangs auch Durchhaltevermögen gefragt: „In der ersten Zeit fühlen sich manche Menschen etwas weniger leistungsfähig oder auch kälteempfindlicher. Aber das gibt sich mit der Zeit.“ Am KRH Klinikum Siloah werden Patient*innen auch ambulant eingestellt.

Bei mir hat es übrigens auf Anhieb geklappt: Ich nehme jetzt täglich eine halbe Tablette. Seitdem beträgt mein Blutdruckwert 120/80. Das freut den Arzt – und mich erst recht. ■



Prof. Dr.
Andreas Franke
(0511) 927 2200
kardiologie.siloah@
krh.de



Prof. Dr.
Jan Jakob Menne
(0511) 927 2400
nephrologie.siloah@
krh.de



RUHESTAND IST

Zeit für Hobbys: Daran muss man sich im Ruhestand erst einmal gewöhnen.

AUCH DRUCK

Robert M. war Vertriebsdirektor eines Automobilkonzerns und ist in seinem Beruf aufgegangen. Mit dem Ruhestand kam die Langeweile und der Bewegungsmangel – dazu Übergewicht und Diabetes. Mit der Hilfe von Prof. Dr. Jan Jakob Menne hat er zurück ins Leben gefunden.

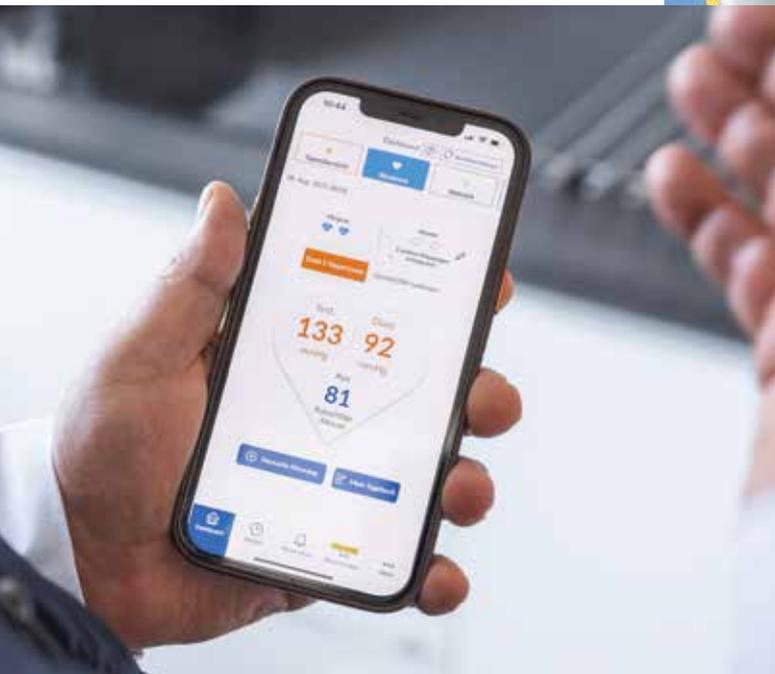
Lennart Dreyer

Die Wohnung von Robert M. im Osten von Hannover ist geschmackvoll eingerichtet. Ein großes Bücherregal, Kunst ziert die Wände, große Boxen für den richtigen Sound. Wir setzen uns mit frischem Kaffee an den Esstisch. Schnell wird klar, hier spricht jemand, der Erfahrung mit Interviews und Fotos hat. Robert M. war mehrere Jahrzehnte bei einem Automobilkonzern in Deutschland beschäftigt, zuletzt als Vertriebsdirektor. Er ist in seinem Leben viel unterwegs gewesen, mehrmals für neue Positionen umgezogen, hat ein Unternehmen geführt, eine Familie gegründet und ist in seinem Beruf aufgegangen.

2007 kam dann der Ruhestand. „Nicht arbeiten ist auch Stress“, sagt der 80-Jährige. Er hörte auf

zu rauchen, war nicht viel in Bewegung und wog 108 Kilogramm. Bei einer ärztlich begleiteten Diät im ehemaligen Oststadt-Krankenhaus wurde bei ihm Diabetes Typ 2 diagnostiziert, 2014 dann im KRH Klinikum Siloah eine Nierenzyste entfernt. Im Frühherbst 2021 schnellten seine Blutzuckerwerte, die er, automatisch gemessen per Knopf am Arm, auf einer Smartphone-App abrufen kann, in die Höhe. Sofort vereinbarte Robert M. einen Termin in der Ambulanz der Klinik für Nephrologie, Angiologie, Hypertensiologie und Rheumatologie am KRH Klinikum Siloah und stellte sich bei Chefarzt Prof. Dr. Jan Jakob Menne vor. „Ich bin begeistert, wie menschlich ich in der Klinik behandelt werde. Ich habe nur gute Erfahrungen mit den Ärzten und den Schwestern gemacht“, sagt der Vater einer mittler-

Statt echter Autos steht im Ruhestand die Modellsammlung im Fokus.



Gesundheitswerte via Smartphone-App (oben): Für Robert M. gehört das zum Alltag. Tagsüber ein Buch zu lesen bedeutet für den früheren Manager ein Plus an Lebensqualität.



weile in Paris lebenden Tochter. „Herrn Prof. Menne habe ich viel zu verdanken und ohne ihn hätte ich es nicht geschafft, mein Leben umzustellen.“ Nach einer gründlichen Untersuchung werden 2021 seine Medikamente umgestellt und er wird von Prof. Dr. Menne und seinem Team beraten. „Ich koche jetzt selbst mit frischen Zutaten, esse wenig rotes Fleisch und viel Obst und Gemüse. Ich trinke keinen Alkohol mehr, mache lange Spaziergänge, fahre mit dem E-Bike und gehe ins Fitnessstudio“, sagt Robert M. Seine Werte haben sich deutlich verbessert, er wiegt mittlerweile unter 90 Kilo und nimmt weiter ab. „Mein Ziel ist ein BMI um die 25.“

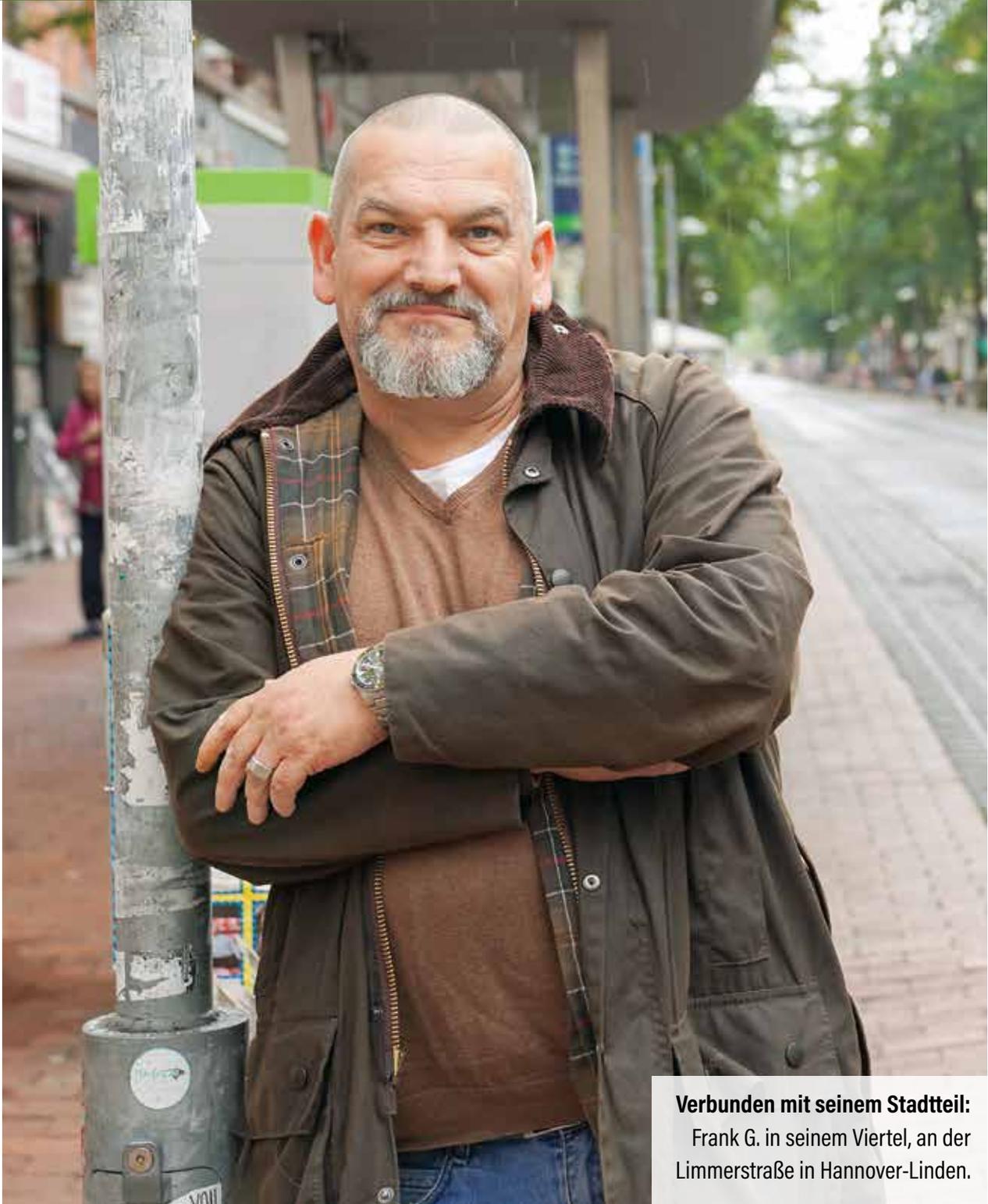
Wir fotografieren ihn vor seiner Modellautosammlung, liebevoll nimmt er die Autos in die Hand, danach wechseln wir zu seiner Soundanlage, die noch Platten abspielen kann, dann zu seinem Lesesessel und schließlich auf den Balkon. „Meine Lieblingsfarbe ist übrigens Blau“, sagt er lachend, als er die blauen Polster auf das Sofa auf dem Balkon legt. Trotz der Autorität, die er in seinem Berufsleben ausüben musste, ist er ein herzlicher Mann. In seinem Leben hat es ihn und seine Familie immer

wieder nach Hannover gezogen. „Hannover hat genau die richtige Größe und ist mit allen Verkehrsmitteln sehr gut verbunden.“ Anfang der 1970er-Jahre kam er zum ersten Mal in die Region. Dann ging es in den Süden, nach der Wende für ein paar Jahre nach Berlin. Mit Eintritt in den Ruhestand war aber klar, dass er und seine Frau zurück nach Hannover wollten. „Mittlerweile haben wir unser Haus und den Garten verkauft und sind in eine Wohnung gezogen“, sagt er.

So begeistert er von Hannover ist, so begeistert ist er auch vom Klinikum Region Hannover. „Ich weiß nicht genau, aber ich lasse mich immer gern im Siloah behandeln. Ich erinnere mich noch, dass ich Anfang der Achtziger im ‚Focus‘ über die urologische Klinik im Siloah gelesen hatte. Jedes Jahr war ich dort zur Prostatauntersuchung.“ Mit der Behandlung in der Nephrologie im Siloah setzt sich das positive Erlebnis fort. „Ohne die Hilfe von Prof. Menne hätte ich meinen Lebenswandel nicht geschafft“, sagt er, legt die Polster zurück in die Wohnung und ergänzt, „das Klinikum Siloah ist auch architektonisch modern und einfach schön“.

DEM INNEREN DRUCK

STANDGEHALTEN



Verbunden mit seinem Stadtteil:
Frank G. in seinem Viertel, an der
Limmerstraße in Hannover-Linden.

Frank G. hat nach einer **Alkoholentgiftung** den Weg zurück ins Leben gefunden.

Lennart Dreyer

Wenn man mit Frank G. in einem Restaurant an der Limmerstraße in Hannover-Linden sitzt, nimmt das Grüßen kein Ende. Hier ein Hallo, dort ein freundliches Nicken. Er wohnt hier seit 15 Jahren, engagiert sich nachbarschaftlich und kulturell. Seit sieben Jahren kann er das auch voll und ganz genießen. Seit seinem Erweckungserlebnis mit den vier Flaschen Kräuterschnaps an einem Tag.

„Da gab es auf einmal diesen lichten Moment“, sagt Frank G. „Meine Wohnung ist weiß möbliert und diese grünen Schnapsflaschen auf dem Tisch, drei schon getrunken, die andere noch nicht geöffnet, aber ich wusste, die wirst du auch noch trinken. Da passte was nicht. Ich habe dann einen Kumpel an-

gerufen und der hat mich in die Notaufnahme ins KRH Klinikum Robert Koch Gehrden gefahren.“ Hier wurden sechs Promille Alkohol in seinem Blut festgestellt und der Patiententransportdienst gerufen, damit er zur Entgiftung in die KRH Psychiatrie Wunstorf verlegt werden konnte.

„Auf null Promille zu kommen, um überhaupt die Entgiftung starten zu können, das war schon die Hölle. Es ging mir körperlich gar nicht gut. Ich habe gezittert, konnte nur liegen und mein Zimmer nicht verlassen.“ Gemeinsam mit dem Team der Station 5 in der KRH Psychiatrie Wunstorf beschließt er, drei Wochen für eine vollständige Entgiftung zu bleiben. „Ich bin sehr froh, es durchgezogen zu haben. Ein Dank auch an das Team der Station. Alle waren superqualifiziert, freundlich und respektvoll. Ich empfehle es immer weiter.“

Auf der Entzugsstation trifft er Leidensgenossen. „Die Storys dort haben mir deutlich gemacht, dass Schluss mit dem Alkohol sein muss. Manche haben mir erzählt, dass sie bereits zwanzig Entgiftungen hinter sich haben. Dass man wieder zurückfallen kann, das habe ich kurz darauf verstanden.“

Die Zeit nach dem Entzug sei wie ein Neustart, erzählt Frank G. Man fange wieder bei null an. Der Freundeskreis sei weg, Beziehungen würden infrage gestellt, Amtspost und Rechnungen flatterten ins Haus. „Wenn man sein Leben wieder in den Griff kriegen will, dann müssen natürlich erst mal alte Rechnungen beglichen werden“, sagt G. „Da ist die Verführung stark, sich wieder in den Alkohol zu flüchten.“

Doch er hält durch und beschließt, mehr für sich und seine Umgebung zu tun. „Ich arbeite immer noch in der Gastronomie und bin Barkeeper. Daneben ist mir die Nachbarschaft und Kultur besonders hier in Linden wichtig.“ Er ist Mitorganisator des Fährmanns- und des Deisterstraßenfestes und organisiert Projekte für den Kulturpalast Linden.

„Ich empfehle allen, die Probleme mit Alkohol haben, eine Entgiftung in der KRH Psychiatrie Wunstorf zu machen. So einige Bekannte sind nach dem Entzug wieder auf die Beine gekommen“, sagt Frank G. Am 6. Oktober findet in der KRH Psychiatrie Wunstorf ein Treffen der Selbsthilfegruppen statt. Weitere Infos dazu finden Sie unter www.krh.de. ■

HILFE IN DER KRH PSYCHIATRIE WUNSTORF UND LANGENHAGEN ERHALTEN SIE UNTER:

KRH Psychiatrie
Wunstorf

05031 93 2000

Psychiatrische Instituts-
ambulanz der Klinik für
Suchtmedizin Wunstorf

05031 93 2311

Psychiatrische Instituts-
ambulanz und Tagesklinik
der Klinik für Suchtmedizin

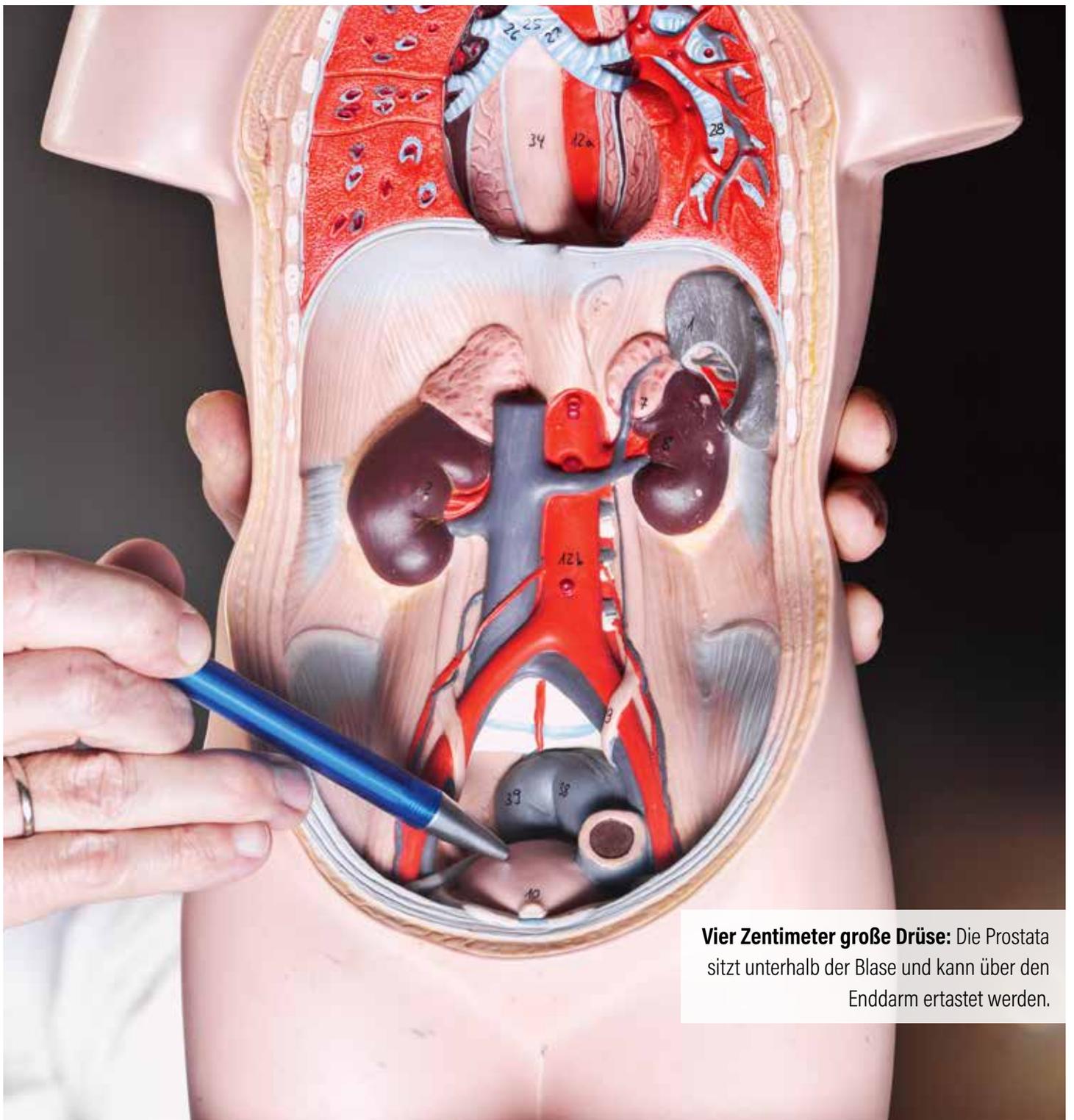
0511 543678 2000

KRH Psychiatrie
Langenhagen

0511 7300 670

DAMIT SICH DIE BLASE LEERT

Wenn das Wasserlassen Probleme bereitet: Mit verschiedenen Verfahren wird die Prostata wieder durchlässig gemacht - für einen ungehinderten Harnfluss.



Vier Zentimeter große Drüse: Die Prostata sitzt unterhalb der Blase und kann über den Enddarm ertastet werden.

Fast jeder zweite Mann leidet vor allem in fortgeschrittenem Alter unter einer Prostatavergrößerung – bei 50 Prozent ist der Befund behandlungsbedürftig.

„Der Harnstrahl ist dann trotz Drangs sehr dünn, was einen sehr häufigen und verlängerten Gang zur Toilette zur Folge haben kann“, erläutert Dr. Joachim Stein, Chefarzt der Urologie im KRH Krankenhaus Großburgwedel. In den ersten Lebensjahrzehnten des Mannes ist die Krankheit sehr selten, die Häufigkeit steigt bis auf über 90 Prozent bei den über 80-Jährigen. Aufgrund ihrer hohen Krankheitshäufigkeit gilt die Prostatahyperplasie als Volkskrankheit des Mannes.

„Was die Vergrößerung der Prostata auslöst, ist nicht genau geklärt, Abhilfe schaffen im ersten Schritt zunächst Medikamente“, erläutert Dr. Stein. „Es wird damit versucht, die Blase wieder leichter zu öffnen.“ Der Urin wird gewissermaßen durch die Prostata gedrückt. Hat sich hier durch Vergrößerung Gewebe angesammelt, hindert dieses den Harndurchlass. „Häufig ist eine Operation eine Lösung“, betont Dr. Stein. Dabei werde das überschüssige Gewebe entfernt und die Blockade gelöst. „Dadurch wird der Druck wieder reduziert und die Blase kann sich erholen.“

Eine Operation wird in der Regel ohne große Schnitte durchgeführt. Dabei gibt es verschiedene Techniken, um das Gewebe abzusaugen. Bei der sogenannten Elektresektion entfernt der Operateur das Gewebe mit einer Schlinge, bei der Vaporisation verdampft Laserlicht die Prostatavergrößerungen – unerwünschte Nebenwirkungen wie Inkontinenz und Impotenz treten dabei praktisch nicht auf. Die gefürchtete Harninkontinenz tritt eher bei Totaloperationen wegen Prostatakrebs auf, „das ist ein häufiges Missverständnis der Männer“.

Zu den Vorteilen dieser Methode gehört, dass der Eingriff minimalinvasiv stattfindet, wodurch keine große Operationswunde entsteht und die Behandlung besonders schonend ist. Probleme etwa im Bereich der Wundheilung können so vermieden werden. Die Nachsorgezeit und der stationäre Aufenthalt im Krankenhaus reduzieren sich bei minimalinvasivem Vorgehen erheblich.

„Jeder Spezialist für die operative Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung sollte verschiedene Verfahren anbieten können“, betont Dr. Stein. „Man muss individuell entscheiden, welches Verfahren sich für welchen Patienten am besten eignet.“

„Die Prostata beginnt bereits in der Pubertät zu wachsen“, erklärt Prof. Dr. Alexandre Pelzer, Chefarzt der Urologie im Siloah. Die Harnröhre werde dadurch kontinuierlich eingeeengt, „dieser erhöhte Widerstand verursacht dann den geringeren Durchfluss von Urin.“ Zur operativen Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung steht neben dem Verfahren der transurethralen Elektresektion (TURP) – das Abtragen des überschüssigen Prostatagewebes mit einer Drahtschlinge und hochfrequentem Strom – auch die Prostataentfernung mittels modernster Lasertechnologie (Holmiumlaser) zur blutungsarmen Therapie zur Verfügung, die insbesondere bei Patienten mit sehr großen Prostatadrüsen zum Einsatz kommt.

Die Lasermethode sei die modernste Behandlung dieser Druckstörung des Harnstrahls. „Hier im Laserzentrum des Siloah führen wir das seit Jahren sehr häufig durch, sodass wir in dieser Technik überregional führend sind“, so Prof. Dr. Pelzer. „Gerade bei dieser Therapie ist Erfahrung von großer Bedeutung, um wichtige Körperfunktionen wie das Urinhalten und die Sexualität ungestört zu lassen.“ Das Verfahren sei sehr schonend, da Blutungen vermieden würden. „Man kann damit mehr Gewebe in kürzerer Zeit entnehmen“, so Prof. Dr. Pelzer. Die Patienten seien bereits drei bis vier Tage nach solch einem Eingriff wieder zu Hause. „Ältere Menschen sind heute viel fitter und aktiver als früher, da ist eine schonende Behandlung der häufigsten gutartigen Erkrankung bei Männern essenziell“, so Prof. Dr. Pelzer. In der Regel müsse der Eingriff nicht wiederholt werden. ■



Prof. Dr.

Alexandre Pelzer,
Chefarzt Urologie
KRH Siloah, Leiter
Da Vinci Zentrum
Hannover Mitte

(0511) 927 3200
urologie.siloah@
krh.de

Dr. Joachim Stein,
Chefarzt Urologie,
KRH Großburgwedel
(05139) 801 3302
urologie.grossburg-
wedel@krh.de

FEIN DOSIERT:

SCHMERZFREI

DANK DRUCK

**Triggerpunkte, manuelle Therapie und Faszienbehandlung:
In der Physiotherapie werden Schmerzzustände
mit dem erforderlichen Maß an Kraft gelindert.**

Triggerpunkte: Sie reagieren positiv auf Druck.

Susanna Bauch

Für Ingo Rembitzki, Leiter der Physiotherapie im KRH Klinikum Lehrte, ist Druck zunächst einmal eine physikalische Größe. „Druck als physikalische Einheit – Kraft pro Fläche – ist ein Parameter, der weltweit einheitlich verstanden wird und gut messbar ist.“ Druck werde überall im menschlichen Körper erzeugt, in Zellen, Gelenken, Blutgefäßen, im Lymphsystem, im Skelett und im Muskelgewebe. „Druck kann positiv wirken oder auch Schaden anrichten“, betont Rembitzki. In der Physiotherapie wird „Kraft“ direkt oder indirekt, gezielt und dosiert auf eine Fläche des Körpers für therapeutische Zwecke übertragen.

„Viele kennen den Druck beispielsweise auf die Gelenkflächen etwa durch zu viel Bewegung oder aber durch langes Sitzen im Büro“, so der Experte. Gelenkstrukturen und unser muskuloskelettales System würden Druck benötigen, könnten bei zu hoher Dosis aber auch zerstört werden. „Es gibt Schwellenwerte für die Belastung. Wirken zu große Kräfte, kommt es gewissermaßen zu Materialversagen – zu Schmerzen und damit verbundenen Mobilitätseinschränkungen.“

Diese zu lindern ist Aufgabe der Physiotherapie. „Bei der manuellen Therapie etwa werden Gelenke durch gezielten Druck und Bewegung zunächst

zentriert und dann mobilisiert.“ Mit manueller Lymphdrainage hingegen werde überschüssige Lymphe abtransportiert. „Der Druck bei dieser Behandlung ist eher sanft – aber konstant. Und die Lymphdrainage entlastet die Erkrankten spürbar – indem sie wiederum schmerzenden Druck aus dem Gewebe nimmt.“

Bei der Triggerpunkttherapie suchen die Therapeut*innen Schmerzpunkte, auch Verhärtungen. Diese Punkte werden mittels „Druck“ gezielt und fein dosiert behandelt, um den Stoffwechsel anzuregen, die Elastizität und die Funktion der semielastischen Strukturen wiederherzustellen und den Schmerz zu minimie-



Manuelle Therapie: Spezielle Handgriffe bei Beschwerden an der Halswirbelsäule.

Lymphdrainage: Durch sanften Druck wird überschüssiges Gewebewasser abtransportiert.



ren“, erklärt Rembitzki. Bei der Faszientherapie schließlich werde mit Druck eine Querdehnung ausgelöst, um die häufig „verklebten“ Faszien zu lösen.

„Wir arbeiten in vielen Bereichen mit ‚Druck‘ in therapeutischer Dosis“, betont der Physiotherapeut. Nicht nur in der Schmerztherapie, sondern auch in der Geriatrie seien die Expert*innen im Einsatz. „Bei Osteoporose etwa brauchen die Knochen eine gezielte Druckbelastung, um Knochenmasse und -dichte zu erhalten und aufzubauen, wir arbeiten mit spezifischen Trainings am Knochen-erhalt. Bei einem Sturz, der ab einem bestimmten Alter häufiger vorkommen kann, führt Druck oftmals zur Zerstörung von Knochen. Es kommt oft zu der bekannten Schenkelhalsfraktur. In diesen Fällen führen hohe Kräfte zu einem Materialversagen. Therapeutisch können wir präventiv mit einem speziellen Angebot tätig werden, um Stürze möglichst zu vermeiden.“

Aber auch nach Operationen gilt es, mit gezielter Kraft-

ausübung wieder Muskelmasse aufzubauen. „Druck in der richtigen Dosis macht immer Sinn, gezielt und spezifisch eingesetzt ist er ein optimales Heilmittel – wenn man genau weiß, was man macht, vor allem bei vorgeschädigten Strukturen“, betont Rembitzki.

Auch Heide Gottlieb-Herholz, Leitende Physiotherapeutin im KRH Klinikum Agnes Karll Laatzten, setzt auf sanften Druck – etwa bei der Behandlung von Patient*innen in der Unfallchirurgie. „Wenn die Gelenke noch geschwollen sind und schmerzen, kann man mit sanfter Kraftausübung die Bewegungssperre lösen.“ Auch Lymph tapes lösen bei Bewegung Druck auf das Lymphsystem aus und helfen, den betroffenen Bereich zu entspannen. „Oft werden Fehlhaltungen durch schmerzende Gelenke verursacht“, erläutert die Therapeutin. Durch muskuläre Überbelastungen würden sich Verspannungen aufbauen – „all das lässt sich mit gezieltem Druck wieder in eine richtige Richtung bringen“.

Auch die klassische (Druck-) Massage hilft Erkrankten wieder auf die Beine. „Wir lockern bestimmte Bereiche, die für Probleme oder Schmerzen sorgen – etwa bei Asthma, Rheuma oder Lungenerkrankungen“, sagt Gottlieb-Herholz. Da sich ein verspannter Muskel stets verkürze, helfe zielgerichteter seitlicher Druck, um ihn wieder zu verlängern und damit zu entspannen.

Nicht zuletzt Schlaganfallbetroffene können von einer druckentlastenden Therapie profitieren. „Eine spastische Lähmung verändert den Druck auf Gelenke, was wiederum zu Schmerzen führen kann. Mit gezielten Griffen werden Spastiken gelöst und wird Druck von den Gelenken genommen“, betont Rembitzki.

Aber auch die Bewegung und vor allem das Mithelfen der Betroffenen spielten eine wichtige Rolle. „Mit Druck allein bekommen wir nicht alles hin, dass eine nützt nichts ohne das andere.“ „Die Menschen benötigen für den Alltag ein gut integrierbares Programm zum Selbsttraining“, betont auch Rembitzki. ■



ZAHNRÄDER,

DIE INEINANDERGREIFEN

Lennart Dreyer

In einer Notaufnahme kann es ziemlich voll werden. Patient*innen, die eigentlich nicht dorthin hätten gehen müssen, haben lange Wartezeiten. Der Rettungswagen bringt einen schlimmen Unfall. Die ersten Beschwerden über das lange Warten kommen. Der Druck steigt. Wie ist das auszuhalten?

Immer mehr Menschen gehen mit ihren Beschwerden in die Notaufnahme eines Krankenhauses. Dass diese teilweise überfüllt und überlastet ist, liegt auch daran, dass nicht alle Hilfesuchenden dort richtig sind. „Hierfür gibt es hauptsächlich zwei Gründe“, sagt Moritz Lorentzen, Leiter der Zentralen Notaufnahme (ZNA) im KRH Klinikum Neustadt am Rübberge, „erstens das Nichtwissen über das Gesundheitssystem, das die Behandlung ambulanter Patientinnen und Patienten für den niedergelassenen Bereich und den kassenärztlichen Notdienst vorsieht.“ Dies gelte auch für Notfälle ohne vitale Bedrohung wie zum

In der Besprechung: Sandra Figoluschka (von links),
Pflegerische Leitung, Moritz Lorentzen, Leiter der ZNA, und Yannik Gusche, Gesundheits- und Krankenpfleger

Bei der Arbeit: Yannik Gusche nimmt Blut ab.



Beispiel einen Insektenstich, eine leichte allergische Reaktion, einen umgeknickten Fuß oder ein verdrehtes Knie. „Der zweite Grund ist eine Unterversorgung im ambulanten Sektor. Bei Überlastung der Hausarztpraxis oder fehlendem Facharzttermin erfolgt schnell die Einweisung ins nächste Krankenhaus.“

Die Anzahl der Patient*innen in den Notaufnahmen ist in den vergangenen Jahren extrem gestiegen, auch während der Corona-Pandemie hielt dieser Trend an. Lag die Anzahl der Patientenkontakte im KRH Klinikum Neustadt vor knapp zehn Jahren bei circa 20.000, liegt sie nun bei über 26.000 Fällen. Wie stemmt das Team der Notaufnahme diese Aufgabe? „Als ZNA-Team sind wir wie Zahnräder, die ineinandergreifen“, sagt Sandra Figoluschka, die pflegerische Leitung der Notaufnahme im KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge. „Alle Berufsgruppen arbeiten am gemeinsamen Ziel einer optimalen Patientenversorgung, und während der Arbeit coacht und unterstützt man sich gegenseitig.“

In die Notaufnahme kommen Menschen mit sehr verschiedenen Krankheitsbildern. „Wir haben ein breites Spektrum an Erkrankungen hier“, sagt Lorentzen. „Von der 19-jährigen Patientin mit einer lebensbedrohlichen Herzmuskelentzündung, die in der ambulanten Versorgung nicht entdeckt wurde, bis hin zum Patienten, der seit drei Wochen unter Rückenschmerzen leidet und eigentlich beim niedergelassenen Orthopäden richtig aufgehoben wäre.“ Mit einer Pädiatrie im Haus ist das Klinikum Neustadt Anlaufpunkt für Kinder aller Altersgruppen. Das große Einzugsgebiet umfasst ungefähr 100.000 Einwohner*innen, andere Krankenhäuser sind teilweise nur sehr umständlich zu erreichen. Als regionales Traumazentrum ist es zudem für die Versorgung von Unfallverletzten sehr wichtig.

Gleich nach Ankunft in der ZNA werden die Patient*innen durch eine Pflegekraft triagiert, das

heißt, die Dringlichkeit einer akuten Behandlung wird ersteingeschätzt. Es werden die Vitalparameter gemessen und im Bedarfsfall sofort ein*e Ärzt*in hinzugezogen. „Wir optimieren ständig unsere Prozesse, in regelmäßigen Teambesprechungen wird die Arbeit reflektiert“, sagt Sandra Figoluschka.

Wie auch in anderen Abteilungen sind kurzfristige Krankheitsausfälle im Team eine besondere Herausforderung und sorgen für eine zusätzliche Verdichtung der Arbeit. Ganz besonders unter Druck steht auch die Pflegefachkraft am sogenannten Service-Point. Sie nimmt die fußläufigen Patient*innen an und muss parallel noch Telefonanrufe vom Rettungsdienst oder von Arztpraxen annehmen und gegebenenfalls weiterverbinden. Dabei muss sie den Patient*innen die Abläufe erklären, sie muss sie beruhigen und Angehörige nach Hause schicken: eine extrem anspruchsvolle Tätigkeit.

So wichtig wie die interprofessionelle Zusammenarbeit im Notaufnahmeteam ist auch die Vernetzung mit den anderen Abteilungen im Haus. Sind auf der Station noch Betten frei? Muss der Patient vielleicht beatmet und auf die Intensivstation verlegt werden? Liegt ein Herzinfarkt oder Schlaganfall vor, muss weitere Diagnostik im Herzkatheterlabor oder im CT/MRT erfolgen und ein Platz auf der Chest Pain Unit oder der Stroke Unit organisiert werden? Oder muss sofort ein OP-Saal vorbereitet und das Team im OP informiert werden? „Hier sind schnelle Entscheidungen und eine gute Kommunikation wichtig. Man muss sich auch untereinander verstehen“, sagt Figoluschka. „Mit leichten Erkrankungen kann die Wartezeit manchmal gut und gern fünf bis sechs Stunden dauern. Wir versuchen dann zu erklären, warum es so lange dauert, und Druck herauszunehmen. Dass alles funktioniert nur, weil wir alle füreinander einstehen und zusammenarbeiten. Ich bin sehr froh, mein Team zu haben.“ ■

DER LANGE WEG -

WEG VON DER BEATMUNG



Mit seinem hoch spezialisierten und zertifizierten Weaningzentrum bietet das KRH Klinikum Siloah ein in der Region Hannover einzigartiges Angebot zur Entwöhnung von der künstlichen Beatmung.



Niko Gerdau

Christa Schmitz sitzt leicht aufgerichtet in ihrem Bett auf der Weaningstation im KRH Klinikum Siloah. Das Atmen fällt ihr schwer, das Sprechen noch viel mehr. Die 60-Jährige hat in der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) eine neue Lunge transplantiert bekommen. Der komplexe Eingriff war aufgrund einer schweren Sarkoidose notwendig geworden – Christa Schmitz konnte kaum noch am Leben teilnehmen, war tagtäglich auf Unterstützung angewiesen und ihr Zustand verschlechterte sich zunehmend. Doch im Nachgang an die Operation war eine zügige Entwöhnung von der Beatmungsmaschine nicht möglich, sodass eine Verlegung in das Klinikum Siloah erfolgte. Das Weaningzentrum des Schwerpunktversorgers ist spezialisiert auf Fälle wie ihren.

Weaning bedeutet allgemein Entwöhnung. In der Lungenmedizin ist damit speziell gemeint, Patient*innen, die sehr lange künstlich beatmet werden, durch ein interdisziplinäres Team bestmöglich dabei zu unterstützen, so weit wie möglich wieder selbst atmen zu können. Interdisziplinär heißt, dass nicht nur Ärzt*innen die Patient*innen unterstützen, sondern auch Logopäden, Atmungs-, Physio- und Psychothe-

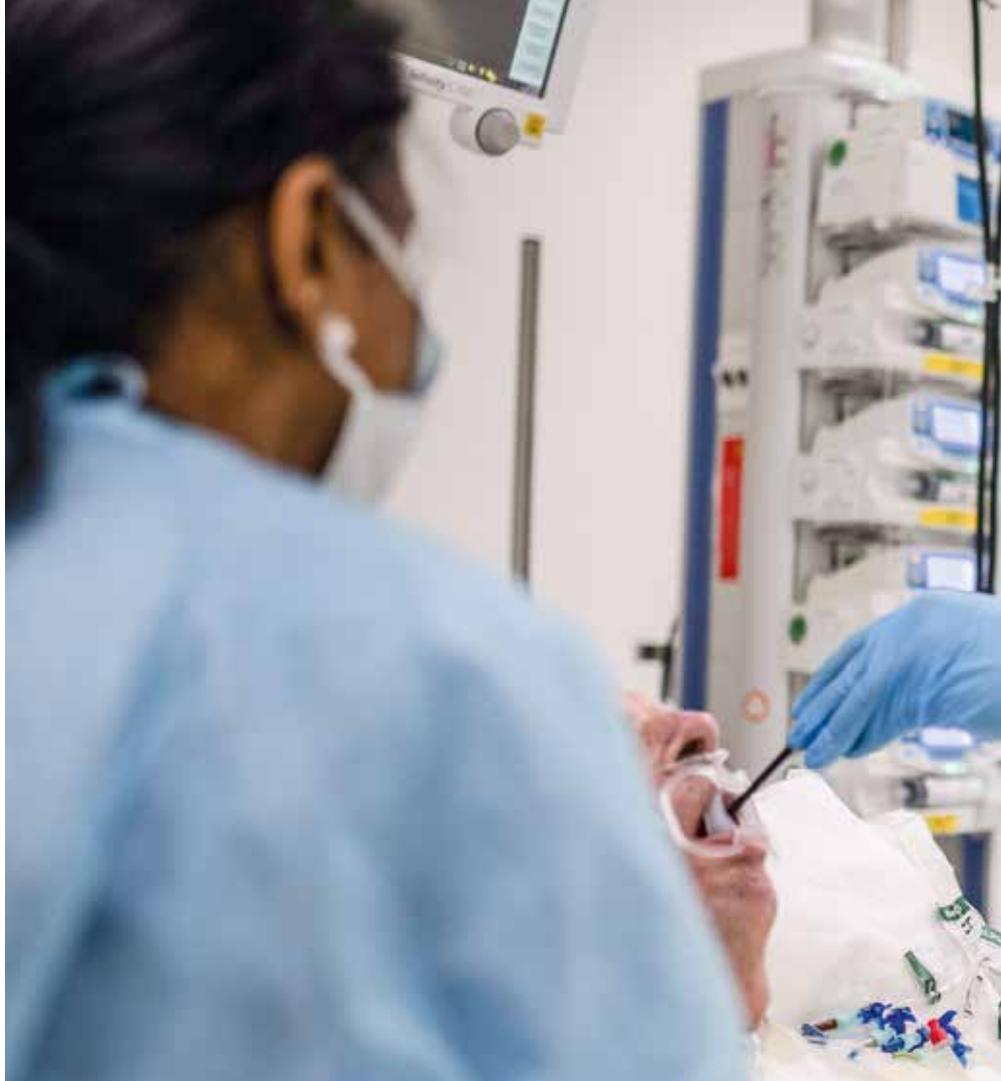
rapeuten. „Die jeweilige Situation und die dahinterstehende Problematik unserer Patienten ist sehr komplex. Um da etwas bewirken zu können, braucht es mehr Power und mehr Zeit – und beides können wir gewährleisten“, betont Jelka Meyhöfer, Oberärztin der Weaningstation.

Das Weaningzentrum im Klinikum Siloah verfügt über insgesamt drei Bereiche: eine pneumologische Intensivstation, die Weaningstation sowie eine Station für außerklinische Beatmung oder auch Heimbeatmung. Viele der hier versorgten Patient*innen sind chronisch lungenkrank. Die jeweilige Erkrankung kann die unmittelbare Ursache für ihren Krankenhausaufenthalt sein. Es gibt aber auch Fälle, bei denen der Krankenhausaufenthalt ursprünglich nichts mit der chronischen Lungenerkrankung zu tun hatte. „Wenn im Zuge einer anderen Behandlung oder Operation eine Beatmung notwendig ist, dann entwickeln chronisch lungenkranke Patienten häufiger ein Problem bei der anschließenden Entwöhnung – und auch auf solche Fälle sind wir spezialisiert“, so Meyhöfer.

Für akute Fälle steht die pneumologische Intensivstation im Klinikum Siloah bereit. Sie bietet intensivpflichtigen Patient*innen mit schweren

Spezialistin für Patient*innen mit Entwöhnungsproblemen nach Langzeitbeatmung:
Oberärztin Jelka Meyhöfer mit ihrer Patientin Christa Schmitz.

**Spezialisierte
pneumologische
Intensivmedizin im KRH
Klinikum Siloah:** Oberarzt
Jan Schmieszek bei einer
Bronchoskopie.



Atemproblemen, die von der Notaufnahme, anderen KRH Standorten oder Krankenhäusern hierher verlegt werden, eine spezialisierte Versorgung. „Wir sind auf komplexe pneumologische Situationen vorbereitet, führen täglich Bronchoskopien durch, können bei Bedarf eine ECMO einsetzen und bieten sämtliche Dialyseverfahren an“, erläutert Jan Schmieszek, Oberarzt der pneumologischen Intensivstation. ECMO steht für extrakorporale Membranoxygenierung – umgangssprachlich künstliche Lunge. Gerade zu den Hochzeiten der Corona-Pandemie war dies eine der letzten Therapieoptionen für schwersterkrankte Patient*innen.

Sobald ein Patient oder eine Patientin erfolgreich stabilisiert worden ist und eine direkte Be-

endigung der Beatmung nicht möglich ist, kann die Verlegung auf die Weaningstation stattfinden, wo der Fokus dann gezielt auf der Entwöhnung liegt. Hier wird geschaut, wo die jeweiligen individuellen Probleme des Patienten mit der eigenen Atmung liegen und mit welchen therapeutischen Maßnahmen geholfen werden kann. „Wir schaffen es so, viele Patienten, die sonst in die außerklinische Langzeitbeatmung gehen würden – also auf einer nicht klinischen Intensivstation, einer sogenannten Beatmungs-WG, weiter beatmet werden müssten – genau davor zu bewahren“, bekräftigt Schmieszek.

Dritter Bestandteil des Weaningzentrums ist die Heimbeatmungs-Station. Hier stellt das Behandlungsteam bei über

200 Patient*innen pro Jahr die nicht invasive Beatmung (NIV = non-invasive ventilation) individuell ein. Diese Form der Beatmung über eine Maske ist wesentlich schonender als eine Intubation und führt zu erheblich weniger Komplikationen. Dazu erhalten die Patienten ihr individuell eingestelltes Heimbeatmungsgerät und werden im Umgang damit geschult. Während des nächtlichen Aufenthalts werden die Beatmungswerte gemessen und bei Bedarf wird zusätzlich eine Blutgasanalyse direkt auf Station gemacht, um die Wirkung der Therapie zu kontrollieren und bei Bedarf nachjustieren. In derselben Weise wird bei rund 900 bereits versorgten Patienten pro Jahr die Behandlungsqualität regelmäßig überprüft.



Das Weaningzentrum im KRH Klinikum Siloah unter der Leitung von Chefarzt Prof. Dr. med. Thomas Fühner ist als solches durch die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin zertifiziert – eines von nur 65 bundesweit und dies bereits seit 2011. „Wir können unseren Patientinnen und Patienten eine hoch spezialisierte und für sie unabdingbare Expertise bieten – und dies gepaart mit einem hohen ethischen Anspruch“, erläutert Fühner.

Für Patient*innen wie Christa Schmitz ist das Weaningzentrum die Chance, um zukünftig mit so wenig Einschränkungen wie möglich wieder ein selbstständiges Leben im eignen Hause zu führen. „Das ist tatsächlich mein größter Wunsch: Wieder

Normalität erleben – einfach zur Nachbarin auf einen Kaffee gehen oder einkaufen zu können.“

Aber nicht in allen Fällen sind die Entwöhnung und die Überleitung ins häusliche Umfeld oder in eine Beatmungs-WG möglich. Aufgrund der Schwere ihrer Krankheit gibt es auch Patienten, bei denen im Laufe der Therapie deutlich wird, dass eine Heilung oder eine akzeptable Lebensqualität nicht mehr erreichbar ist. In solchen Fällen ist unter Einbeziehung des Patientenwillens und der Angehörigen auch eine palliative Begleitung bis zum Ende hin möglich. „Wir gehen auch diesen Weg mit unseren Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen hier vor Ort auf unserer Station Schritt für Schritt gemeinsam“, so Meyhöfer. ■



**Beatmungszentrum
Klinik für
Pneumologie,
Intensiv- und
Schlafmedizin**

Chefarzt Prof. Dr.
Thomas Fühner
unter

Hotline Weaning:
0511 927 4624
weaning@krh.de
www.siloah.krh.de



DRUCK

IN DEN AUGEN



Sie erreichen
Dr. Ahmed Medra
unter augenklinik.nordstadt@krh.de
und die Klinik für
Augenheilkunde am
KRH Klinikum Nord-
stadt über die Telefon-
nummer

0511 970 1282
oder sie vereinbaren
online unter
[nordstadt.krh.de/
kliniken-zentren/
augenheilkunde](http://nordstadt.krh.de/kliniken-zentren/augenheilkunde)
einen Termin.

Zu viel Druck in der Auginnenwand kann den Sehnerv schädigen und zu allmählichem Sehverlust führen. Dr. Ahmed Medra, Chefarzt der Klinik für Augenheilkunde, im Gespräch.

Lennart Dreyer

KRH: Herr Dr. Medra, was passiert, wenn zu viel Druck im Auge herrscht?

Medra: Ein erhöhter Augendruck entsteht dann, wenn der Abfluss der inneren Augenflüssigkeit behindert ist. Das kann durch genetische Veranlagung, fortschreitendes Alter, Verletzungen oder andere Augenkrankheiten kommen. Bei Nichtbehandlung kann der Sehnerv beschädigt werden oder allmählich die Sehkraft verloren gehen. Diesen Zustand nennt man Glaukom.

Wie oft kommt der erhöhte Augendruck in Deutschland vor?

In Deutschland leiden schätzungsweise etwa zwei Millionen Menschen am Glaukom. Das macht es zu einer der häufigsten Augenerkrankung.

Was sind die ersten Schritte, um den Augendruck zu regulieren?

Der erste Schritt besteht in der Diagnosestellung, da die Patient*innen in der Regel keine Beschwerden haben. Drucksenkende Augentropfen können dann der erste Therapieansatz sein. Diese fördern den Abfluss der Augenflüssigkeit.

Was, wenn die konservative Therapie nicht ausreicht?

Dann können verschiedene Operationsmethoden in Betracht kommen. Unser Angebot umfasst sowohl die neuesten minimalinvasiven Behandlungsmethoden als auch die klassischen, bewährten Operationen. Es gibt die schonende Lasertherapie, die Möglichkeit, Augenstents zu implantieren oder einen winzigen Kanal zu operieren, um einen zusätzlichen Abfluss der Augenflüssigkeit zu schaffen. 2022 haben wir über 1200 Patient*innen mit Glaukom erfolgreich behandelt.

Reicht eine Behandlung, um den Augendruck dauerhaft zu senken?

Die Möglichkeit, den Augendruck dauerhaft zu senken, hängt von der individuellen Situation und dem Schweregrad des Glaukoms ab. In einigen Fällen kann eine Behandlung ausreichen. In anderen Fällen ist jedoch eine langfristige Behandlung oder möglicherweise eine Kombination aus verschiedenen Therapien erforderlich. Eine Heilung gibt es in dem Sinne nicht. Regelmäßige Kontrollen sind unabdingbar, auch bei stabilem Befund. ■



EMPATHIE MIT KLAREN GRENZEN

Im Porträt: Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin im KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge Theres Küster.

Lennart Dreyer

Die Kinderkrankenpflege hält wundervolle Momente bereit. Für Theres Küster, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin in der Klinik für Kinderheilkunde und Jugendmedizin am KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge, sind das vor allem die Momente, wenn Eltern dankbar mit ihren gesunden Kindern nach Hause fahren, die Sorge aus deren Gesichtern weicht und die Kinder wieder lachen können. „Es ist mir als Praxisanleiterin wichtig, dass angehende Pflegefachkräfte wissen, dass die Kinderkrankenpflege viel Charakterstärke und Empathie erfordert, aber auch die Fähigkeit, Grenzen zu setzen. Ein Kind muss festgehalten werden, wenn es Angst vor Spritzen hat, und Jugendlichen nach Drogen- und Alkoholexzessen muss klar gesagt werden, was hier geht und nicht geht“, sagt Küster.

Dabei spricht die junge Frau aus vielen Jahren Berufserfahrung: Mit 15 Jahren macht sie eine Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten. Doch sie möchte mehr erreichen, macht ein Praktikum im Kinder- und Jugendkrankenhaus auf der Bult. Anschließend absolviert sie eine Ausbildung zur Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin am AKH Celle und entscheidet sich

danach, in der Kinderklinik in Neustadt zu arbeiten. „Ich komme aus der Nähe von Nienburg, bin hier vor Ort vernetzt, spiele Querflöte im Spielmannszug und erfülle Menschen ihren letzten Wunsch mit dem Wünschewagen des Arbeiter-Samariter-Bundes“, erzählt sie.

Man merkt, wie wichtig ihr der Beruf ist. „Ich muss ehrlich sagen, dass ich die Entwicklung der neuen Pflegeausbildung kritisch sehe“, sagt die Praxisanleiterin. In der 2021 bundesweit eingeführten generalistischen Pflegeausbildung durchlaufen Auszubildende alle Pflegebereiche und können sich im letzten Ausbildungsjahr auf einen Bereich spezialisieren. Zuvor gab es eine eigene Ausbildung für Kinderkrankenpflege. Und was sollten Kolleg*innen mitbringen? „Mein Motto ist: Fachlichkeit lässt sich lernen. Es gilt, zu schauen, inwieweit ich mit Kindern umgehen kann. Bin ich geduldig? Kann ich Dinge durchsetzen? Und bin ich in der Lage, einen Fieberkrampf auszuhalten?“

Theres' Lebensmotto ist es, Erfahrungen zu sammeln und zu lernen. Dabei wird sie weiter mit Herzblut in der Kinderkrankenpflege bleiben. Gerade bildet sie sich berufsbegleitend mit einem Studium im Gesundheitsbereich weiter.

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

Schlussredaktion

Bianca Schmitz

Layout und Satz

Nadine Jäpel

Autoren dieser Ausgabe

Susanna Bauch, Lennart Dreyer,
Steffen Ellerhoff, Niko Gerda,
Prem Lata Gupta

Titelbild

Nick Neufeld

Fotos und Grafik

Peter Huebbe; Lennart Dreyer; Stefan
Gallwitz; Ulrich Wagemester; Martin
Bühler; KRH; Nick Neufeld;
LordHenriVoton/iStockphoto.com;
Jan-Otto/iStockphoto.com

*Fast alle Fotos zeigen Personen,
Örtlichkeiten sowie Motive des
KRH Klinikum Region Hannover. Ein
besonderer Dank gilt den KRH Mit-
arbeiter*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

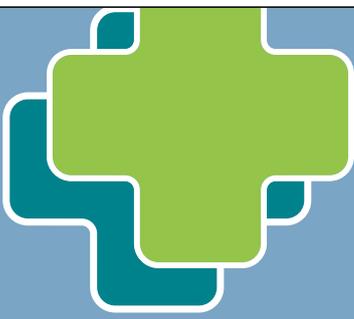
KRH Cura erscheint vierteljährlich.
Erhältlich ist die jeweils aktuelle
Ausgabe als Beilage der Hannover-
schen Allgemeinen Zeitung und der
Neuen Presse und in den Häusern
des Klinikum Region Hannover.
Direktversand oder Lieferung
einzelner Ausgaben durch den Verlag
ist leider nicht möglich.

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

Redaktionsschluss dieser Ausgabe:
22. August 2023

Gender-Erklärung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit
wird in diesem Magazin teilweise die
Sprachform des generischen Masku-
linums angewandt. Es wird an dieser
Stelle darauf hingewiesen, dass die
ausschließliche Verwendung der männ-
lichen Form geschlechts- und identi-
tätsunabhängig verstanden werden soll.



Viel besser atmen.

Trotz COPD mitten im Leben. Sauerstoffversorgungen

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



**Entlastung dank
Sauerstofftherapie**



Erholsam schlafen. Gesund bleiben. CPAP-Geräte

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



Gesünder schlafen

**Bitte wenden Sie sich für eine persönliche Beratung an uns unter:
0511 / 70 150- 6060.**