



1954 – 2014



Gesundheitszentrum der Diakonie:
Kreiskrankenhaus Rotenburg a.d. Fulda

Grundsteinlegung am 30. Mai 1953



INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	4	Anästhesie	68
		Intensiv- und Intermediate-Care-Station ..	71
		Sozialberatung und Pflegeüberleitung ..	72
		Physiotherapie	73
		Labor	75
		Endoskopie	76
		Innere Funktionsabteilung	78
		Gebäudereinigung	80
		Technische Abteilung	82
		Küche	83
		Transportdienst	84
		Grüne Damen	85
		Wahlleistungen	88
FESTZEITSCHRIFT – 60 JAHRE KREISKRANKENHAUS			
1. Grußworte			
Evangelische Diakonieverein			
Berlin-Zehlendorf e.V.	7		
Evangelische Kirche Kurhessen Waldeck ..	9		
Hessisches Sozialministerium	10		
Landrat	11		
Bürgermeister	12		
2. Festakt			
Geschichtlicher Überblick über das Haus ..	15		
Ärztlicher Direktor Chefarzt			
Dr. med. Martin G. Oechsner	30		
Chefarzt Dr. med. Reiner Sitzler	31		
Chefarzt Dr. med. Daniel Gleichmann ...	33		
Chefarzt Dr. med. Rainer Michulla	35		
Frau Oberin Hünlich	38		
Eine Patientin der ersten Stunde berichtet	40		
Patientenbriefe	41		
Erinnerungen an Pfarrer Scheffer: Eintragungen aus seinem Pfarramts- kalender	42		
Klinikseelsorge	44		
Hospizverein e.V.	45		
Förderverein	46		
3. Service & Wissenswertes			
Wir stellen uns vor	49		
Verwaltung	50		
EDV-Abteilung	52		
Empfang	54		
Zentrale Patientenaufnahme	56		
Notarztdienst/Rettungsassistenten	58		
Pflegedirektion	59		
Ebene 3 – Kurzlieger- und ambulante Station	60		
Ebene 4	61		
Ebene 5	63		
Ebene 6	64		
OP, Abteilung Sterilisation	66		
		MEDIZINISCHER JAHRESBERICHT – GESAMTKENNZAHLEN	
		4. Fachabteilungen	
		Unsere Fachabteilungen im Überblick	93
		Klinik für Chirurgie	96
		Sektion Orthopädie	99
		Sektion Neurochirurgie	101
		Komplexe Wirbelsäulenoperationen	102
		Sektion Adipositaszentrum	103
		Klinik für Innere Medizin	104
		Sektion Pneumologie/Schlafmedizin ..	106
		Sektion Rheumatologie	109
		Sektion Onkologie	110
		Sektion stationäre Schmerztherapie ..	111
		Gynäkologie/Frauenheilkunde	113
		5. Kooperationen	
		KV-Dienst	115
		Gemeinschaftspraxis für Radiologie ..	116
		Das Medizinische	
		Versorgungszentrum (MVZ)	118
		Praxis für Chirurgie	118
		Praxis für Neurologie	119
		Pflegezentrum der Diakonie	120
		Servicegesellschaft für Diakonie	121
		Ausbildungsstätten	122
		6. Gesundheitsforum	124
		7. Impressum	125

VORWORT

Die Geschäftsleitung



*„Geburtstag ist wohl ohne Frage
der schönste aller Ehrentage.
Drum wollen wir keine Zeit verlieren,
zum großen Fest Dir gratulieren.“*

*Wenn wir es auch nicht immer sagen,
wir wissen, was wir an Dir haben.
Denk stets daran, vergiss es nicht,
wir mögen und wir brauchen Dich.“*

Herzlichen Glückwunsch für 60 Jahre
Kreiskrankenhaus Rotenburg aber auch
60 Jahre Evangelischer Diakonieverein
Berlin-Zehlendorf e.V. in Rotenburg.

Ich danke allen Mitarbeitern, insbesonde-
re den ehemaligen Kolleginnen und Kol-
legen sowie allen ehrenamtlich tätigen
Helferinnen und Helfern, die durch ihre
oftmals überdurchschnittliche Leistungs-
bereitschaft und Treue zum Haus mit
dazu beigetragen haben, dass wir heute –
trotz der immer schwierigeren Rahmen-
bedingungen im Gesundheitswesen – in
der Lage sind, diesen Geburtstag gemein-
sam mit Ihnen feiern zu können.



Unser Dank gilt natürlich auch all unseren Vertrags- und Kooperationspartnern, den nieder-
gelassenen Ärzten und Zuweisern, unserem Förderverein, dem Land Hessen und dem Dia-
konischen Werk Hessen-Nassau für die finanziellen Unterstützungen durch die Bereitstellung
von Fördermitteln sowie allen Vertretern und Gremien des Landkreises Hersfeld-Rotenburg,
als unserem engsten Vertragspartner in den vergangenen Jahrzehnten.



V.l.n.r.: Dr. med. Martin G. Oechsner, Sassan Pur, Oberin Caren Hünlich, Reiner Schickling

Unser letzter und größter Dank gilt jedoch unseren Patienten, die uns in den vergangenen
Jahren die Treue gehalten haben und unserem Haus und seinen Mitarbeitern immer verbun-
den geblieben sind. Unsere Kolleginnen und Kollegen, von der Küche bis zum Pflegerischen
oder Ärztlichen Dienst, werden auch in Zukunft ihr Bestes geben und ihr Möglichstes tun,
damit, wenn Sie uns brauchen, sie immer gut versorgt werden.

Ich selbst bin sehr stolz darauf, seit 2008 ein Teil dieser Gemeinschaft in Rotenburg zu sein.

Herzlichst

Ihr Reiner Schickling
Geschäftsführer



1 | GRUSSWORTE

Evangelischer Diakonieverein Berlin-Zehlendorf e.V.



V.l.n.r.: Oberin
Constanze Schlecht,
Jan Dreher

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kreiskrankenhauses Rotenburg an der Fulda,
in diesem Jahr feiern Sie den 60. Geburtstag Ihres – unseres – Krankenhauses. Ein Anlass, um
zurück und um nach vorne zu sehen.

„Die Stadt Rotenburg an der Fulda braucht ein Krankenhaus“, darüber war man sich im
Stadtrat Anfang der 50er-Jahre einig. Die Versorgung der Bevölkerung war nur unzu-
reichend gesichert, die Wege, um zu guter medizinischer Versorgung zu kommen,
zu weit. Zu zweit kann man mehr bewerkstelligen als alleine, das war den Stadtvätern
damals bewusst. So suchten sie einen Partner, der bereit war, gemeinsam mit der Stadt ein
Krankenhaus zu bauen – und es dann auch aufzubauen. Gerne ist der Evangelische Diako-
nieverein Berlin-Zehlendorf e.V. auf die Anfrage eingegangen, und von Anfang an hat er sich
auch finanziell beteiligt.

Dass das Krankenhaus zu dem geworden ist, was es heute ist, dazu haben alle, die hier
gearbeitet haben und die heute hier arbeiten, beigetragen. Es ist Ihr Engagement, das dem
Kreiskrankenhaus sein Gesicht verleiht! Es ist Ihre Haltung, aus der heraus Sie den Menschen
begegnen und aus der heraus Sie die Atmosphäre in Ihrem Haus prägen!

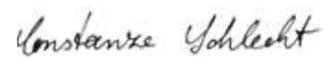
Insbesondere in der jüngsten Vergangenheit haben Sie viel miteinander bewegt, und
noch ist nicht alles abgeschlossen. Sie können neue Leistungen anbieten, die direkt Ihren
Patientinnen und Patienten zugutekommen. Auch am Gebäude selbst ist Neues zu sehen.
Anderes hat sich verändert, indem Sie z.B. Abläufe überdacht und den Bedarfen angepasst
haben. Dazu gehört auch die Kommunikation über Schnittstellen hinweg. Dass Sie konstruktiv
miteinander im Gespräch sind, ist kostbar für Sie selbst, aber vor allen Dingen für Ihre
Patientinnen und Patienten.

Viele, die im Kreiskrankenhaus Rotenburg ihren Dienst tun, tun dies aus ihrem christlichen Glauben heraus. Das ist uns kostbar und wichtig. Denn als Evangelischer Diakonieverein Berlin-Zehlendorf e.V., als Träger Ihres Krankenhauses, ist es uns ein großes Anliegen, Menschen aus dieser Grundhaltung heraus zu begegnen, Ihnen beizustehen und Ihnen Hilfe zukommen zu lassen. Als Schwesternschaft des Evangelischen Diakonievereins verstehen wir uns als Gemeinschaft, die Leben und Dienst als Diakonie im Auftrag Jesu Christi annimmt. Gemeinsam mit Ihnen allen möchten wir diesen Auftrag verwirklichen. Als Vorstand des Evangelischen Diakonievereins begleiten und unterstützen wir Sie gerne. Mit Ihnen sind wir stolz darauf, dass Ihr Krankenhaus seit 60 Jahren eine verlässliche, gute medizinische Versorgung für die Bevölkerung in und um Rotenburg anbieten kann.

Herzlichen Dank für Ihr Mitwirken am Gelingen daran, dass das Kreiskrankenhaus Rotenburg zum Wohle der Ihnen allen anvertrauten und sich Ihnen anvertrauenden Menschen da ist. Ohne Sie wäre das nicht möglich. So freuen wir uns auf eine lange und verlässliche Zusammenarbeit mit Ihnen allen!

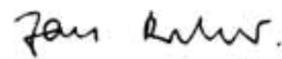
Unser großer Dank gilt auch all denen, die uns in der Stadt Rotenburg, im Landkreis Hersfeld-Rotenburg und im Land Hessen, in Kirche und Diakonie und durch ihr ehrenamtliches Engagement unterstützen und begleiten.

Ihre



Constanze Schlecht
Vorstands-Oberin

Ihr



Jan Dreher
Kaufmännischer Vorstand



Evangelische Kirche Kurhessen-Waldeck



Kontakt
Sekretariat von Bischof Prof. Dr. Martin Hein
Evangelische Kirche von Kurhessen-Waldeck
Wilhelmshöher Allee 330
34131 Kassel
Telefon: 0561/9378-201
Telefax: 0561/9378-460

Die enge Zusammenarbeit eines Landkreises mit einem diakonischen Träger zur Einrichtung und Erhaltung eines Krankenhauses begegnet uns nicht oft, und es ist sehr erfreulich und ermutigend zu sehen, wie gut das funktionieren kann, wenn alle Beteiligten sich auf diese Aufgabe konzentrieren.

Gerade in den sogenannten strukturschwachen Regionen, die manchmal etwas abfällig „Provinz“ genannt werden, ist eine ortsnahe medizinische Versorgung von allergrößter Bedeutung für die Lebensqualität der Menschen, die hier gerne leben. Dass dies im Kreiskrankenhaus Rotenburg a. d. Fulda aus christlicher Verantwortung heraus seit nunmehr sechzig Jahren durch die Schwestern des Evangelischen Diakonievereins Berlin-Zehlendorf geschieht, freut unsere Landeskirche sehr. In den vier Stichworten „Miteinander, Offenheit, Vertrauen, Transparenz“ wird das im Leitbild des Krankenhauses sichtbar. Sicher, auch andere Häuser sollten diesen Werten verpflichtet sein! Und doch gibt die Tatsache, dass wir als Christen mit unserer Verantwortung vor Gott stehen, den Worten noch einmal besonderes Gewicht.

So bleibt mir, allen, die sich an diesem guten Werk beteiligt haben und weiterhin beteiligen, von Herzen Gottes Segen zu wünschen und meinen tief empfundenen Dank auszusprechen.

Ihr



Prof. Dr. Martin Hein
Bischof der Evangelischen Kirche von Kurhessen-Waldeck

Hessisches Sozialministerium



Der Blick auf die Geschichte des Kreiskrankenhauses Rotenburg zeigt eindrucksvoll, wie zwei verschiedene Krankenhausträger bereits im Jahr 1950 gemeinsame Wege gegangen sind: Auf der einen Seite der Altkreis Rotenburg, der die stationäre Versorgung der Bevölkerung in der Region rund um Rotenburg sicherstellen wollte, sodass Patienten nicht mehr unzumutbare Anfahrtswege bis nach Melsungen und Eisenach auf sich nehmen mussten. Auf der anderen Seite der Evangelische Diakonieverein Berlin-Zehlendorf, der sich aus dem christlichen Glauben heraus schnell dazu bereit erklärt hatte, in Rotenburg ein Krankenhaus zu betreiben. Eine gemeinsame Finanzierung zusammen mit der Stadt Rotenburg und dem Land Hessen ermöglichte im Jahr 1954 die Inbetriebnahme des Gesundheitszentrums der Diakonie im Kreiskrankenhaus Rotenburg.

Die Schwestern des Evangelischen Diakonievereins Berlin-Zehlendorf haben sich seitdem der Krankenpflege im Kreiskrankenhaus Rotenburg gewidmet. Ihr Engagement, ihr Verständnis für kranke Menschen und ihre Orientierung am christlichen Menschenbild hat wesentlich zum Erfolg des Kreiskrankenhauses beigetragen.

Durch die stetige Weiterentwicklung der baulichen und medizinischen Standards konnte sich das Kreiskrankenhaus Rotenburg über die vergangenen sechs Jahrzehnte im Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern unter sich immer wieder veränderten Bedingungen bewähren. Seit 1972 hat das Land Hessen diese Entwicklung mit insgesamt rund 59 Millionen Euro Fördermitteln begleitet. Mit seinem breiten Angebot an medizinischen Leistungen ist das Kreiskrankenhaus Rotenburg nach wie vor ein wichtiger Bestandteil der stationären Versorgung der Bevölkerung.

Die historische Wurzel einer Zusammenarbeit zwischen kommunaler Gebietskörperschaft und freigemeinnütziger Trägerschaft kann auch Vorbild für andere Krankenhausträger und für die zukünftige Krankenhausversorgung sein. Für das Jubiläum und die weitere Zukunft des Gesundheitszentrums der Diakonie im Kreiskrankenhaus Rotenburg an der Fulda wünsche ich alles Gute!

Ihr

Stefan Grüttner
Hessischer Gesundheitsminister

Landrat Hersfeld-Rotenburg

60 Jahre – weit mehr als ein halbes Menschenleben steht nun schon das Kreiskrankenhaus in Rotenburg a. d. Fulda, das in der Aufbruchzeit der 50er-Jahre des vergangenen Jahrhunderts gegründet wurde: 1953 Grundsteinlegung, 1954 Einweihung, wenig später bereits eine Erweiterung, 1974 Erweiterung um Schwesternwohnheim mit Krankenpflegeschule, 2002 bis 2004 Errichtung eines Funktionstraktes.

Heute präsentiert sich das Kreiskrankenhaus Rotenburg a. d. Fulda mit rund 160 Betten als ein erfolgreiches medizinisches Zentrum und wird in der Öffentlichkeit als regionales Dienstleistungsunternehmen wahrgenommen. Als Landrat bin ich froh, dass der Evangelische Diakonieverein Berlin-Zehlendorf durch die Trägerschaft eines eigenen Krankenhauses unmittelbar in der Lage ist, die für die Versorgung der Bevölkerung im nördlichen Teil des Landkreises Hersfeld-Rotenburg notwendigen Strukturen und Leistungsangebote im medizinischen Bereich vorzuhalten. Gemeinsam mit dem Klinikum in Bad Hersfeld, dem HKZ in Rotenburg a. d. Fulda und den zahlreichen weiteren Kliniken, Medizinischen Versorgungszentren, Fachärzten und Hausärzten und vielen Weiteren stellt das Kreiskrankenhaus Rotenburg a. d. Fulda sicher, dass die Menschen in der Region medizinisch bestens betreut und versorgt werden.

Das ist gut so, denn auch in unserer Heimat haben sich – im Vergleich zu früheren Jahrhunderten – die Lebensgewohnheiten der Menschen stark verändert. So finden beispielsweise Geburt und Tod heute weitaus häufiger im Krankenhaus statt, als zu Hause. Zum anderen werden auch bei uns im Landkreis Hersfeld-Rotenburg die Menschen immer älter – und als Folge des demografischen Wandels und des medizinischen Fortschritts wird auch in Zukunft mit einer wachsenden Nachfrage nach medizinischen Leistungen zu rechnen sein.

Es war damals, zu Beginn der 50er Jahre des vergangenen Jahrhunderts, eine weitsichtige Entscheidung der seinerzeit Verantwortlichen im Kreis Rotenburg, dieses Kreiskrankenhaus zu bauen. Krankenhausbetten waren nach dem Kriege knapp und die Menschen des heutigen nördlichen Kreisteiles mussten bis nach Melsungen oder Eschwege fahren, um behandelt werden zu können. Diese kluge und weitsichtige Entscheidung wurde ergänzt durch die Einbeziehung des Diakonievereins Berlin-Zehlendorf als Betreiber des Krankenhauses.

Heute, sechs Jahrzehnte später, wissen wir, dass der damalige Einstieg in ein kirchlich betriebenes kommunales Krankenhaus „goldrichtig“ war. Bis heute hat sich diese Kooperation bestens bewährt – und sie soll auch in der Zukunft fortbestehen zum Wohle der Menschen, die im Krankenhaus versorgt, betreut und geheilt werden.

Ihr

Dr. Karl-Ernst Schmidt
Landrat des Landkreises Hersfeld-Rotenburg



Bürgermeister der Stadt Rotenburg a. d. Fulda



Sehr geehrter Herr Schickling,
sehr geehrte Frau Oberin Schlecht,
liebe Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Kreiskrankenhauses,
verehrte Leserinnen und Leser,

bereits im Jahr 1952 erkannten die politisch Verantwortlichen die dringende Notwendigkeit eines Krankenhauses für den damaligen Landkreis Rotenburg. Im März 1953 wurde der Grundstein dafür gelegt und am 19. Juli 1954 war das Krankenhaus aufnahmebereit.

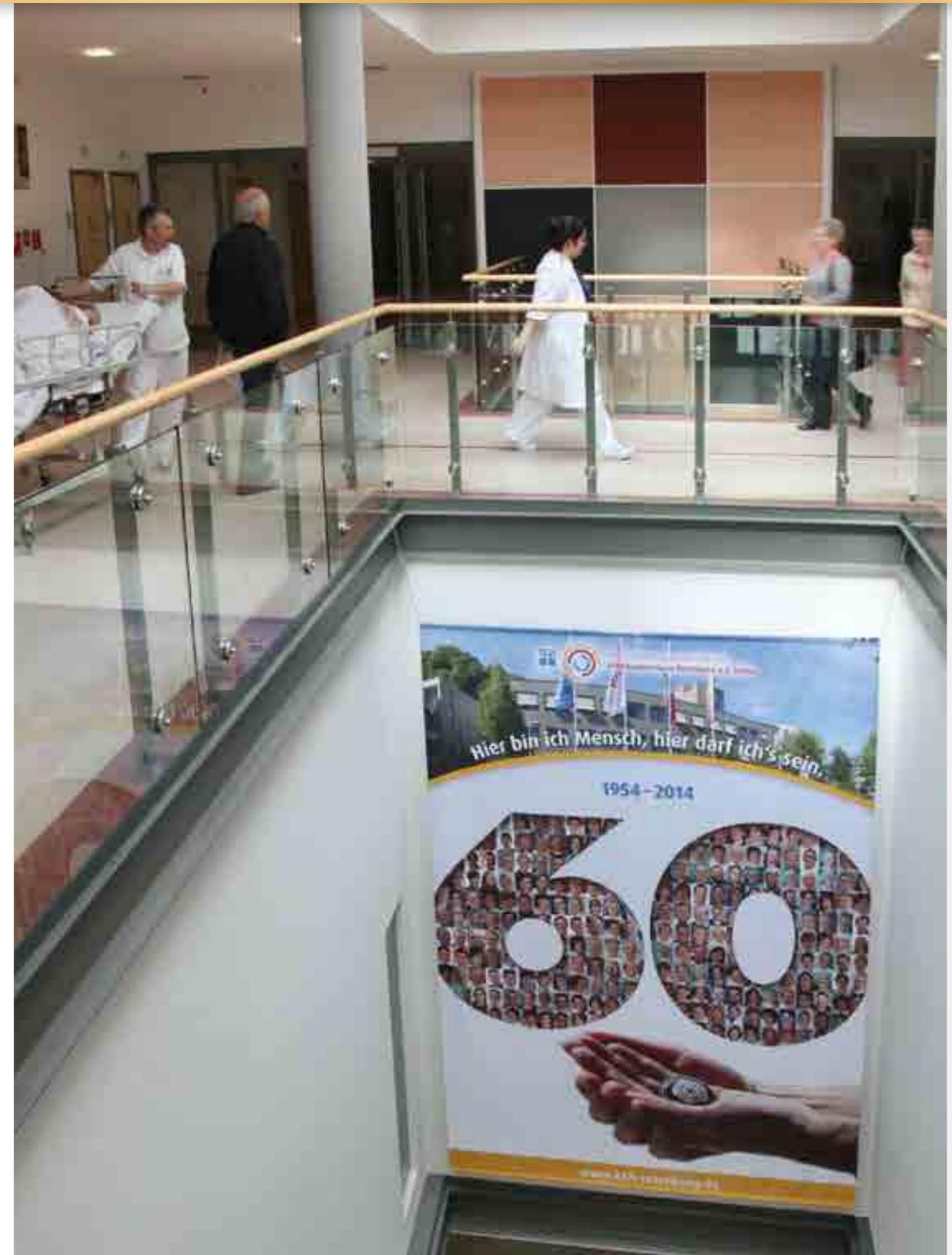
Nachdem man bereits Ende der 50er-Jahre das Krankenhaus erweiterte und 1974 das Schwesternwohnheim mit Krankenpflegeschule integrierte, zeigt sich das Kreiskrankenhaus Rotenburg nach erneuten Um- und Ausbauten in den Jahren 2000 bis 2006 in der heutigen modernen Form und Ausstattung.

Obwohl die Immobilie von Anfang an dem kommunalen Bereich zuzuordnen war, oblag der Betrieb dem Evangelischen Diakonieverein Berlin Zehlendorf, mit dem ein Bewirtschaftungsvertrag abgeschlossen wurde. So wurden von Beginn an die Patienten durch Schwestern des Evangelischen Diakonievereins versorgt. Zu seinem 60. Geburtstag präsentiert sich das Kreiskrankenhaus Rotenburg als kompetentes Gesundheitszentrum der Grund- und Regelversorgung mit den Abteilungen Chirurgie, Innere Medizin und Gynäkologie. Das Angebot wird durch die Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Versorgungszentrum und einer radiologischen Fachpraxis ergänzt. Als Gesundheitszentrum hat es einen Versorgungsauftrag zu erfüllen, möglichst optimal sowie rund um die Uhr. Das Kreiskrankenhaus ist heute auf vielfältige Weise mit Rotenburg a. d. Fulda verbunden. Es ist ein wichtiger Arbeitgeber, der zurzeit ca. 400 Beschäftigten, von denen der überwiegende Teil aus unserer Stadt und der Region stammt, einen guten und sicheren Arbeitsplatz bietet. Und wie jede gute Einrichtung ist ein Krankenhaus heute ein wichtiger Standortfaktor. Erfolg, meine Damen und Herren, basiert stets auf vielen Faktoren. Das fachliche Können der hier Beschäftigten trägt dazu bei, aber auch der hohe medizinisch-technische Stand und ein kluges Management. Als Bürgermeister der Stadt Rotenburg a. d. Fulda bin ich froh, dass die Patientinnen und Patienten in dieser Klinik so ausgezeichnet versorgt werden. Wir feiern in diesem Jahr das 60-jährige Bestehen des Kreiskrankenhauses Rotenburg a. d. Fulda. Zu diesem Ereignis sowie dem guten und richtigen Weg, der eingeschlagen wurde, gratuliere ich heute ganz herzlich und wünsche weiter auch und bei den gerade durchgeführten und noch weiteren Sanierungsmaßnahmen gutes Gelingen und Gottes Segen.

Mit meinem Glückwunsch verbinde ich meinen Dank für die hervorragende Arbeit, die Sie täglich leisten.

Ihr

 Christian Grunwald
 Bürgermeister



Oberinnen am Kreiskrankenhaus Rotenburg a. d. Fulda (v.l.n.r.):
Oberin Caren Hünlich (seit 2003), Oberin Heike Lohmann (1999–2003), Oberin Jutta Freistedt (1964–1995)
und Oberin Uta Meyer-Prüßner (1995–1999)



2 | FESTAKT

Geschichtlicher Überblick über das Haus



Das Kreiskrankenhaus
Rotenburg a. d. Fulda im
Wandel der Zeit

Juli 1954:

- Inbetriebnahme des ersten Baus (Trakt B und C) mit 120 Betten, Schwesternwohnungen (Zimmer) und Krankenpflegeschule
- Die ersten Patienten belegten das Haus am 26.7.1954
- Erste Chefarzte waren:
 - Chirurgie – Dr. med. Friedrich Rösel
 - Innere Medizin – Dr. med. Walter Kunstreich
 - Gynäkologie/Geburtshilfe – Dr. med. Hans Hünken
- Leitende Krankenschwester und Verwaltungsleitung – zunächst Diakonieschwester Eva Schannowitzki und ab Ende 1954 Martha Schmidt
- Als Krankenhauseelsorger begann Pfr. Wilhelm Scheffer seine Tätigkeit
- November 1954 Zulassung als Unfallkrankenhaus

1955:

- Eröffnung des Diakonieseminars für Krankenpflege

1959:

- Bettentrakt A mit 80 Betten ging in Betrieb

1960:

- Dr. Hans Hünken übernahm als Belegarzt die Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe



1963:

- Verabschiedung des Klinikseelsorgers Pfr. Wilhelm Scheffer. Die Seelsorgedienste wurden dann durch die jeweilig zuständigen Gemeindepfarrer durchgeführt.



Sr. Eva Schannewitzki (1953-1954)

1964:

- Sr. Martha Schmidt wurde in den Ruhestand verabschiedet und Frau Oberin Jutta Freistedt übernahm das Amt.

1974:

- Bezug des Schwesternwohnheims und des Neubaus der Krankenpflegeschule. Damit kam es endlich zur räumlichen Entzerrung im bestehenden Krankenhaus.
- Anschließend Neubau des OP-Bereichs und Umbau der Röntgenabteilung.
- Integration der Geburtshilfe in den Neubautrakt.
- Baubeginn einer neuen Eingangshalle (heutige dritte Etage).



Sr. Martha Schmidt (1954-1964)

1976:

- Eröffnung der Endoskopie.

1977:

- Einrichtung einer Intensiveinheit.
- Besuche von Kindern wurden zugelassen.

1979:

- Dr. med. Slobodan Vukadinovic wurde leitender Anästhesist.
- Verabschiedung des Gynäkologen Dr. med. Hans Hünken.
- Die Belegärzte Dr. med. Peter Dahm/Dr. med. Bachmann, Peter Goetzke und Dr. med. Detlef Hillecke nahmen ihren Dienst auf.

1981:

- Wurde die Ökumenische Krankenhaushilfe durch Gerda Tornow gegründet.
- Zum 1.1.1981 ging die HNO vom Belegarzt Dr. med. Hans Lagrange im KKH in Betrieb.

1986/87:

- Abriss des alten Wäschereigebäudes und des Hausmeistergebäudes.
- Beginn eines Neubaus für die Wirtschaftsbetriebe des Hauses mit neuer Großküche, um alle Kreiseinrichtungen mitversorgen zu können.
- Verabschiedung Dr. med. Joachim Schilling.

1987:

- Erweiterung der Intensiveinheit, in drei Räumen standen jetzt 5 Betten zur Verfügung.
- Erneuerung der damaligen Flachdächer als geneigte Dächer wg. Undichtigkeiten und hohen Reparaturaufwendungen.

1988:

- Intensivierung der Zusammenarbeit mit dem DRK Rotenburg. Es wurde ein Notarztfahrzeug in Rotenburg etabliert. Somit war erstmals rund um die Uhr die Versorgung mit einem Notarztfahrzeug gesichert.
- Uwe Eichhorn (Anästhesist im KKH) wurde zum Ltd. Notarzt des Kreises berufen.

**1990:**

- Feierliche Eröffnung der Altenpflegeschule als einzige Altenpflegeschule des Evangelischen Diakonievereins Berlin-Zehlendorf e.V. im Kreiskrankenhaus Rotenburg mit 40 Plätzen.

1991:

- Die Seelsorgedienste wurden nicht mehr durch die jeweilig zuständigen Gemeindepfarrer durchgeführt. Die Klinikseelsorge wird seit 1991 von Pfarrerin Frau Alogas betreut.

1992:

- Dr. med. Norbert Neff wird Chefarzt der Fachabteilung Chirurgie.

1994:

- Dr. med. Hans Lagrange betreute als Belegarzt nach dem 31.12.1994 nicht mehr die HNO-Abteilung. Diese wird geschlossen. HNO-Patienten wurden konsiliarisch weiterbetreut.

1995:

- Erneuerung der hauseigenen Röntgenabteilung mit erstmaliger Inbetriebnahme einer DSA-Anlage, eines Spiral-CTs, einer Mammografie-Einrichtung sowie einer digitalen Durchleuchtung und einem modernen Röntgenaufnahmegerät für das Skelettsystem.



Oberin Jutta Freistedt (1964-1995)





- Die Endoskopieabteilung erfuhr eine bauliche Veränderung und es gab neue Geräte.
- Verabschiedung von Frau Oberin Jutta Freistedt in den Ruhestand.
- Frau Oberin Uta Meyer-Prüßner übernahm das Amt.
- Die Personenrufanlage wurde erneuert und durch ein modernes Kommunikationssystem ersetzt.

1996:

- Dr. med. Reiner Sitzler wurde Nachfolger von Dr. med. Slobodan Vukadinovic als Leiter der Anästhesieabteilung

1997:

- Ein Zimmer wurde als Stroke Unit für Schlaganfallpatienten eingerichtet.
- Zum Jahresende begann MU Dr. Karl Schlanz seine Tätigkeit als Belegarzt in der Abteilung Gynäkologie/Geburtshilfe.



Oberin Uta Meyer-Prüßner (1995-1999)

1998:

- Dr. med. Jürgen Schweiger ging in den Ruhestand. Er war Chefarzt der Inneren Medizin und seit 1991 Ärztlicher Direktor.
- Dr. med. Reiner Sitzler übernahm das Amt des Ärztlichen Direktors zum 1.7.1998.
- Ab dem 1.7.1998 begann Dr. med. Hermann-Josef Strotmann als Belegarzt seine Tätigkeit für den Bereich Diabetologie. Die sogenannte „Diabetikerschule“ wurde aufgebaut. Dr. Strotmann hat für die nächsten 12 Jahre diese Abteilung als Belegarzt betreut.
- Neue Chefarzte nehmen ihren Dienst auf: Dr. med. Peter Erren als Facharzt für Gastroenterologie und Dr. med. Yahia Kabel als Facharzt für Kardiologie.

1999:

- Frau Oberin Uta-Meyer Prüßner wurde in den Ruhestand verabschiedet.
- Frau Oberin Heike Lohmann übernahm die Nachfolge.
- Dr. med. Rainer Michulla (Internist, Pneumologe und Schlafmediziner) wurde neuer Geschäftsführender Chefarzt der Abteilung Innere Medizin am KKH.
- Zum 1.4.1999 begann Thomas Schmitt seine Tätigkeit als Belegarzt im Bereich Gynäkologie/Geburtshilfe

2000:

- Ein Schlaf Labor wurde eingerichtet und eröffnet.
- Gründung der Servicegesellschaft für Diakonie und Eröffnung des „Rund um“-Ladens.

2003:

- Inbetriebnahme des Anbautraktes mit jeweils vier Doppelzimmern mit Nasszelle und Toilette auf den Ebenen drei, vier, fünf und sechs.
- Eröffnung der neuen Physiotherapieabteilung im 2. OG.

- Frau Oberin Lohmann wechselte ihr Arbeitsfeld und wurde ins Heimathaus des Evangelischen Diakonievereins abberufen.
- Frau Oberin Caren Hünlich übernahm die Nachfolge.
- Dr. med. Peter Dahm ging nach dem 31.12.2003 in den Ruhestand. Er war als Belegarzt für die Abteilung Gynäkologie/Geburtshilfe tätig.
- Chefarzt Dr. med. Peter Erren beendet seinen Dienst

2004:

- Dr. med. Michael Kuhr integrierte seine Praxis ins KKH und ermöglichte damit ein neues Leistungsangebot für Patienten aus dem Landkreis und darüber hinaus.
- Dr. med. Hans-Joachim Walter wurde weiterer Chefarzt der Fachabteilung Innere Medizin.
- Inbetriebnahme des großen Anbaus (jetziger Haupteingang, neue OP-Säle, neue Intensivabteilung und neue Eingangshalle mit Rezeption und Patientenaufnahme, Liegend-Anfahrt, Umkleibereiche sowie Praxisbereich). Somit wurde aus dem „ehemaligen Erdgeschoss“ das heutige 3. Obergeschoss.
- Dabei musste der einzige Parkplatz des Krankenhauses dem Neubau weichen. Als Ersatz wurde ein Parkhaus mit rd. 150 Stellplätzen direkt neben dem Haupthaus erbaut.
- Chefarzt Dr. med. Yahia Kabel beendet seinen Dienst.



Oberin Lohmann, geb. Schmidt (1999-2003)



Oberin Caren Hünlich (seit 2003)



2005:

- Gründung des Pflegezentrums der Diakonie gemeinsam mit den drei Ev. Kirchengemeinden zunächst mit den Angeboten Ambulante Pflege, Kurzzeitpflege, Essen auf Rädern, Mobiler Hausnotruf.
- Eröffnung der Orthopädischen Praxis im KKH mit den Dr. med. Markus Schramm. Damit konnte das Leistungsangebot für unsere Patienten sowohl ambulant als auch stationär weiter ausgebaut werden.
- Die „Leistungserbringergemeinschaft NEF-Systeme im Rettungsdienstbereich Hersfeld-Rotenburg“ beginnt ihre Tätigkeit. Das Kreiskrankenhaus Rotenburg stellt seither gemeinsam mit dem Klinikum Bad Hersfeld, dem DRK Hersfeld und dem DRK Rotenburg die notärztliche Versorgung im Landkreis Hersfeld-Rotenburg sicher.
- Das KKH kaufte den HNO-Sitz. Frau Dr. med. Ploumisti Stefanou nahm als HNO-Ärztin hier ihre Tätigkeit auf.

2006:

- Inbetriebnahme des hauseigenen Medizinischen Versorgungszentrums mit den Fachbereichen Chirurgie, Hals-Nasen-Ohren und ab 2007 mit der Neurologie.
- Beginn der grundlegenden Sanierungsmaßnahmen der leer stehenden Station A6 zur Wahlleistungsstation.

**2007:**

- Anfang des Jahres beendete MU Dr. Karl Schlanz seine Tätigkeit im KKH als Belegarzt und nahm seine neue Tätigkeit in der Arztpraxis in Heringen auf.
- Inbetriebnahme der umgebauten Wahlleistungsstation als „Klinik am Emanuelsberg“.
- Dr. med. Martin Freudenberg wurde neben Dr. med. Rainer Michulla neuer Chefarzt der Abteilung Innere Medizin, da Dr. med. Hans-Joachim Walter aufgrund einer schweren Erkrankung seinen Dienst nicht mehr aufnehmen konnte.
- Erweiterung der orthopädischen Praxis durch Dr. med. Stefan Kirschbaum

2008:

- KKH wurde nach KTQ (Kooperation für Transparenz im Gesundheitswesen) und pCC (pro Cum Cert) erfolgreich zertifiziert.
- Die Kurzzeitpflege wurde wg. zu hoher Verluste wieder geschlossen.
- Der bisherige Geschäftsführer des KKH, Herr Hans Jürgen Franke, wurde in den Ruhestand verabschiedet.
- Die Leistungen der ursprünglich eigenständigen Radiologischen Abteilung des KKH wurden durch langfristige Verträge auf die Gemeinschaftspraxis der Dres. Johannes Flicker, Christoph Reh, Stefan Szabo übertragen.

2009:

- Dr. med. Martin Freudenberg verließ das KKH und begab sich in eine ärztliche Fachweiterbildung zum Gastroenterologen in ein Krankenhaus in Osnabrück.

- Dr. med. Daniel Gleichmann wurde als Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie und Diabetologie alleiniger Chefarzt der Abteilung Innere Medizin.
- Dr. med. Rainer Michulla eröffnete eine Facharztpraxis für Pneumologie am KKH und arbeitete weiter im Rahmen einer Teilanstellung als Pneumologischer Facharzt in der Abteilung Innere Medizin im KKH.
- Herr Harald Glass, neben Herrn Hans Jürgen Franke weiterer Geschäftsführer des KKH und Kaufm. Vorstand des Evangelischen Diakonievereins in Berlin, wurde feierlich in den Ruhestand verabschiedet.
- Die Firma Mediklusiv GmbH schloß mit dem Evangelischen Diakonieverein in Berlin – als Träger des KKH – einen Geschäftsbesorgungsvertrag ab und übernahm durch Herrn Reiner Schickling die alleinige Geschäftsführung des Hauses. Die Firma Mediklusiv war bereits zuvor als Beratungsunternehmen für das KKH tätig.
- Herr Sassan Pur übernahm die Verwaltungsleitung des KKH und wurde weiterer Geschäftsführer der angegliederten Tochterunternehmen.

2010:

- Eröffnung der Abteilung für Stationäre Rheumatologie mit bis zu 10 Betten sowie einer Privatambulanz für Rheumatologie im Hause.
- Dr. Dr. med. Valeria Dudics wurde neue Ltd. Ärztin der Abteilung.
- Im Rahmen des Qualitätsmanagements wurde unter der Leitung des Chirurgischen Chefarztes Herrn Dr. med. Norbert Neff das sogenannte „Traumanetzwerk“ zertifiziert.

2011:

- Mit Wirkung zum 01.07.2011 wurde die Geburtshilfliche Abteilung im KKH wg. einer nicht mehr zu schließenden Besetzungslücke im Bereich Ärztliche Geburtshilfe geschlossen, wobei der Bereich Gynäkologie jedoch vollständig erhalten blieb und sogar weiter ausgebaut werden konnte.

2012:

- Dr. med. Martin G. Oechsner wurde als Facharzt für Viszeral- und Unfallchirurgie, neuer Chefarzt der Fachabteilung Chirurgie. Er übernahm die Funktion als Nachfolger von Dr. med. Norbert Neff, der mit Wirkung zum 31.12.2011 seinen Dienst im Hause beendet hatte.
- Zum 1.1.2012 begann MU Dr. Karl Schlanz wieder als Belegarzt im KKH für den Bereich Gynäkologie/Geburtshilfe.
- Zum 31.12.2012 gab Frau Dr. Ploumisti ihre Tätigkeit in der Praxis des MVZ am KKH auf.



Dr. Dr. med. Valeria Dudics und Dr. med. Daniel Gleichmann

Februar 2013:

- Eröffnung der Abteilung Stationäre Schmerztherapie mit bis zu 10 Betten sowie einer Privatambulanz im Hause.
- Frau Annett Saak, als Fachärztin für Anästhesie und Schmerzmedizin bisher als Oberärztin im Bereich der Anästhesie tätig, wurde neue Ltd. Ärztin der Abteilung.

März 2013:

- Oberarzt Uwe Eichhorn schied aus dem Rettungsdienst aus. Er ist nach langer Krankheit im Alter von 62 Jahren verstorben.
- Oberarzt Martin Franke übernahm die Tätigkeit als Ltd. Notarzt im Rettungsdienst.
- Baubeginn unserer großen Sanierungs- und Umbaumaßnahmen im Bereich des sogenannten C-Flügels und Neubau Sterilisation mit einem Gesamtaufwand von ca. 8,137 Millionen Euro. Hiervor stellte das Land Hessen Fördermittel in i. H. v. 5,579 Millionen Euro und das Diakonische Werk Hessen 225.000 Euro zur Verfügung.

Juli 2013:

- Eröffnung der eigenständigen Fachabteilung für Pneumologie und Beatmungsmedizin im KKH.
- Die Ärzte Dr. med. Rainer Michulla sowie Karsten Rasche wurden gemeinsam im Rahmen eines Kollegialsystems neue Chefarzte der nunmehr 30 Betten fassenden Abteilung.
- Im Rahmen des Qualitätsmanagements, wurde unserem Pflege- und Funktionsteam für Intensivmedizin von der Stiftung Pflege e.V. die Auszeichnung und das Zertifikat als „Angehörigenfreundliche Intensivstation“ übergeben.

August 2013:

- Die Chirurgische Klinik im KKH, unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Martin G. Oechsner, wurde für den Bereich Hernienchirurgie als neue Referenzklinik ausgezeichnet.



V.l.n.r.: OA Dr. med. Christof Kames, OA Andreas Schmidt, OA Dr. med. Petr Skala, OA Dr. med. Urs-Dieter Schöffel und Chefarzt Dr. med. Martin G. Oechsner

September 2013:

- Das Land Hessen förderte den Ausbau der Intensivstation mit weiteren 6 Plätzen mit einem Volumen von 650.000 Euro bei Gesamtkosten i. H. v. ca. 1,2 Millionen Euro. Geschuldet ist der Ausbau der Inbetriebnahme und dem Ausbau der eigenständigen neuen Pneumologischen Fachabteilung.

November 2013:

- Beginn der Umbau- und Erweiterungsmaßnahmen im Bereich Intensivstation.

Dezember 2013:

- Beginn Sanierungs- und Verschönerungsmaßnahmen unserer Bettenstation A4 mit einem Gesamtkostenvolumen i. H. v. ca. 160.000 Euro. Die Kosten mussten rein aus Eigenmitteln finanziert werden.

Januar 2014:

- Das KKH hatte 2013 erstmals über 6.887 Patienten stationär behandelt.

März 2014:

- Unsere neue Kapelle wurde feierlich als „Raum der Stille“ eingeweiht und eröffnet.
- Unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Martin G. Oechsner wurde das Trauma-Zentrum erfolgreich rezertifiziert.
- Wiederinbetriebnahme unserer sanierten Station A4. Die Abteilung wirkt nun deutlich heller, freundlicher und bietet auch deutlich mehr Komfort als zuvor.



Zertifikat der Chirurgie



„Raum der Stille“

April 2014:

- Seit 1. April finden auf Wunsch der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen die Kassenärztlichen Bereitschaftsdienste an Wochenenden und Feiertagen in der Zeit von 9.00 bis 13.00 Uhr und von 16.00 bis 20.00 Uhr nur noch in ausgewiesenen Räumlichkeiten der Notfallambulanz im KKH Rotenburg statt. Hierbei werden, bis auf wenige Ausnahmen, zunächst fast alle Dienste nur noch von Ärzten des KKH sichergestellt.

Mai 2014:

- Inbetriebnahme der neuen erweiterten Intensivstation.
- Wechsel an der ärztlichen Leitungsspitze. Dr. med. Martin G. Oechsner wird neuer Ärztlicher Direktor des KKH. Er löst den bisherigen Ärztlichen Direktor des Hauses, Dr. med. Reiner Sitzler, mit Wirkung zum 1. Mai ab. Dr. med. Reiner Sitzler begleitete das Amt seit dem Jahr 1999 und bat aus persönlichen Gründen um einen Wechsel an der Leitungsspitze.

Juni 2014:

- Inbetriebnahme des neuen Betten- und Funktionstraktes „C-Flügel“ mit neuer, erweiterter Endoskopie-Abteilung, 19 zusätzlichen Betten, weitestgehend im Bereich Ein- und Zweibettzimmer. Alle Zimmer verfügen nun über eine Dusche und ein WC.

19. Juli 2014:

- Beginn der Feierlichkeiten zum 60-jährigen Bestehen des Kreiskrankenhauses Rotenburg a. d. Fulda unter der Ständigen Trägerschaft des Evangelischen Diakonievereins Berlin-Zehlendorf e.V. welcher in diesem Jahr bereits seinen 120. Geburtstag begeht.



Vorstände Ev. Diakonieverein Berlin-Zehlendorf von 1954 bis 2014

- | | |
|-------------------------------|---|
| :: Kirchenrat Fritz Mieth | :: Oberin Margret Gramzow |
| :: Oberin Hanna Erkel | :: Pastor Hanns-Christoph Henckel |
| :: Oberin Hanna Schomerus | :: Oberin Helga Heß |
| :: Pastor Dr. Werner Bellardi | :: Oberin Ellen Muxfeldt |
| :: Oberin Ursula von Dewitz | :: Oberin Constanze Schlecht |
| :: Pastor Hartmut Warns | :: Dipl. Kfm. Helmut Riener (kfm. Vorstand) |
| :: Oberin Annemarie Klütz | :: Harald Glass (kfm. Vorstand) |
| :: Pastor Reinhard Neubauer | :: Jan Dreher (kfm. Vorstand) |

Geschäftsführer von 1954 bis 2014

- | | |
|-----------------------------|----------------------|
| :: Dr. Werner Gebhard | :: Harald Glass |
| :: Dipl. Kfm. Helmut Riener | :: Reiner Schickling |
| :: Hans Jürgen Franke | |



Ärztlicher Direktor Chefarzt Dr. med. Martin G. Oechsner



Liebe Leser, liebe Leserinnen,

in diesen Tagen feiert das Kreiskrankenhaus Rotenburg an der Fulda sein 60-jähriges Bestehen. Während dieser ereignisreichen und bewegten Jahre hat sich auch das Fachgebiet Chirurgie in dramatischer Weise weiterentwickelt. Operationstechniken wurden perfektioniert, die minimal-invasive Chirurgie hat sich etabliert. Hoch entwickeltes Nahtmaterial und Operationsinstrumente ermöglichen ein effizientes Vorgehen zum Wohle des Patienten.

Vor 60 Jahren, zu Zeiten des Wirtschaftswunders, galt noch der Leitspruch „große Chirurgen – große Schnitte“. Der Krankenhausaufenthalt für eine Gallenblasenoperation betrug mehrere Wochen, Dickdarmeingriffe wurden oftmals in mehreren Sitzungen durchgeführt – der Erwerbsausfall und damit die wirtschaftliche Belastung waren immens.

Heute werden auch komplexe Operationen in minimal-invasiver Technik durchgeführt. Das bedeutet ein geringes Operationstrauma, weniger Schmerzen und rasche Rekonvaleszenz. Die Dauer des stationären Aufenthaltes z. B. für Gallenblasenoperationen konnte auf durchschnittlich 2–3 Tage gesenkt werden. Dickdarmeingriffe werden meist einzeitig und kontinuierlich durchgeföhrt, der Krankenhausaufenthalt dauert kaum länger als 7 Tage.

Auch die Chirurgie am KKH Rotenburg hat sich über die Jahre stets weiterentwickelt und war immer up to date. Heute werden in dem technisch hochmodern ausgestatteten OP-Trakt der Klinik für Allgemein-, visceral- und Unfallchirurgie sämtliche aktuelle OP-Verfahren zum Wohle unserer Patienten angewandt.

Aber die rasche und optimale Genesung von einem operativen Eingriff hängt nicht nur von einer hochkarätig apparativen Ausstattung und bestem chirurgischen Wissen ab, sondern ebenso von Einfühlungsvermögen und vertrauensvoller Zuwendung. Jede Operation ist mit Ängsten und Sorgen verbunden. Wir wissen darum und nehmen diese ernst. Ein Team aus 13 Ärzten begleitet Sie in enger Zusammenarbeit mit Schwestern und Pflögern, 365 Tage im Jahr, rund um die Uhr.

Es grüsst Sie im Namen des gesamten chirurgischen Teams

Herzlichst

Ihr Dr. med. Martin G. Oechsner
Chefarzt Abteilung Chirurgie

Chefarzt Dr. med. Reiner Sitzler



Inzwischen darf ich auf mehr als 18 Jahre Tätigkeit (seit dem 1. Februar 1996) am Kreiskrankenhaus Rotenburg zurückblicken. Zugegeben, wenige Monate vor meinem Beginn hier wusste ich noch nicht, dass es an der Fulda ein Städtchen mit dem Namen Rotenburg und in diesem ein diakonisch geföhrtetes Kreiskrankenhaus gibt. Außerdem muss ich zugeben, dass mir und meiner Familie damals die Entscheidung nicht leicht fiel, hierher umzuziehen, um die Aufgabe des Chefarztes der Anästhesieabteilung zu übernehmen.

Die geografische Lage Rotenburgs erschien mir reizvoll, jedoch hatte ich überhaupt keine Beziehung zu dieser Region. In medizinischer Hinsicht erschien es mir damals schon eine willkommene Herausforderung, denn bereits damals hatte die Chirurgie ein für die Größe des Hauses erstaunliches Operationsspektrum, das es anästhesiologisch und intensivmedizinisch zu betreuen galt. Gefreut hat mich damals auch, dass mir gleichzeitig die Leitung der Intensivstation übertragen wurde, konnte ich doch zuvor in einer großen Klinik viel Erfahrung im Bereich der Intensivmedizin sammeln. Als sehr positiv bewertete ich die diakonische Trägerschaft des Hauses, da ich hier Mitstreiter finden konnte, die wie ich versuchen wollten, auf der Basis eines vom christlichen Glauben geprägten Menschenbildes miteinander und mit Patienten, die sich uns anvertrauen, umzugehen.

Vieles hat sich in den letzten Jahren hier verändert. Aus der Anästhesieabteilung mit damals drei Ärzten und vier Pflegekräften ist heute eine Abteilung mit acht Ärzten und zehn Pflegekräften geworden. Neben Chirurgie und gynäkologischer Belegabteilung kamen in den letzten Jahren die Orthopädie und die neurochirurgischen Wirbelsäulenoperationen sowie interventionelle Eingriffe durch unsere Pneumologen hinzu. Ein großer Schritt war der Umzug in den neuen Funktionstrakt mit OP und Intensivstation im Jahre 2004. Dies hat, zusammen mit einer stetig verbesserten Ausstattung, die Qualität unserer Arbeit deutlich gehoben. Auch die Intensivstation wurde in diesen Jahren zu einer modernen, leistungsfähigen und baulich schönen Station ausgebaut, die einen Vergleich mit anderen Krankenhäusern nicht zu scheuen braucht. Ein besonderes Merkmal unserer Abteilung ist der Beginn der stationären Schmerztherapie im Jahr 2013, die von einer Oberärztin der Abteilung geleitet wird. Wie dargestellt hat sich vieles seit meinem Arbeitsbeginn hier verändert. Jedoch freue ich mich immer noch, hier arbeiten zu können. Nach wie vor stelle ich mich gerne der Herausforderung, auch als kleines Krankenhaus medizinisch mit großen Kliniken mithalten zu können. Ich freue mich auch, dass wir gemeinsam als Ärzte über Abteilungsgrenzen hinweg und auch als unterschiedliche Berufsgruppen (Ärzte, Pflege, Hauswirtschaft, Technik...) zum Wohl unserer Patienten arbeiten.

Eine Sorge, die mich vor meinem Start hier bewegte, erwies sich zum Glück bisher als unbegründet: die Sorge, ob unser Haus langfristig wirtschaftlich bestehen kann. Dass dies so ist, verdanken wir unserem Träger und unserem Management, aber nicht zuletzt auch allen Mitarbeitern, die durch ihr Engagement, auch während Zeiten, in denen ein Gehaltsverzicht notwendig ist, sich weiter sehr engagieren.



Das Team der Anästhesie (v.l.n.r.): Michael Ansorena, Valentina Kostova, Sema Kehr, Christiné August, Robin Zell, Chefarzt Dr. med. Reiner Sitzler, Thomas Mader, Galina Janzen, Dr. med. Birgit Lehnhardt

Ich wünsche mir, dass wir noch lange unter der Trägerschaft des Diakonievereines gemeinsam für die Patienten und Bürger der Region da sein können.

Ihr Dr. med. Reiner Sitzler
Chefarzt der Anästhesieabteilung



Chefarzt Dr. med. Daniel Gleichmann

Innere Medizin am KKH Rotenburg – eine persönliche Sicht

Wie kein anderer Fachbereich eröffnet die Innere Medizin einen generalisierten Blick auf Patienten und ihre vielfältigen Erkrankungen. Allerdings machen auch hier wissenschaftlicher Fortschritt und steigende Qualitätsansprüche eine zunehmende Spezialisierung erforderlich.

Diesem Trend sind mittlerweile auch die Weiterbildungsordnungen gefolgt, und so wird der „Voll-Internist“ mit meiner Generation aussterben.

Außerdem sind in den letzten Jahren angestammte Tätigkeitsfelder aus der internistischen Krankenhaus-Versorgung herausgedrängt worden. Dies betrifft z. B. die Schlaganfallbehandlung, die Durchführung bestimmter Chemotherapien und die Diabetologie – einen der traditionellen Schwerpunkte unseres Krankenhauses.

Dennoch haben Patienten, Angehörige und zuweisende Kollegen weiterhin einen berechtigten Anspruch auf beides: Ganzheitliche Sicht und hohe ärztliche Kunst.

Am KKH Rotenburg ist dieser Spagat meines Erachtens ganz gut gelungen, zumindest in den letzten 5 Jahren, der Zeit, die ich als Chefarzt mit zu verantworten habe.

Es wäre natürlich um einiges einfacher gewesen, hätte es da nicht auch noch die Abwanderung deutscher Ärzte gegeben. So bedurfte es höchster Kreativität, bei den ärztlichen Stellenbewerbern mit optimalen Arbeitsbedingungen zu punkten. Und die bietet das KKH zweifelsohne: Ein gutes Arbeitsklima und vielfältige persönliche Entwicklungsmöglichkeiten bei angemessenem Einkommen.

Tatsächlich sind auch die meisten Bewerber begeistert. Leider entscheidet aber in vielen Fällen dann doch das einzig verbliebene „K.O.-Kriterium“: Die fehlende familiäre Akzeptanz unserer ländlichen Region. (Wenn die alle wüssten, wie gut man hier leben kann!) Irgendwie haben wir es aber geschafft, unser Team funktionsfähig zu erhalten. Zudem gelang es in den letzten 5 Jahren, eine steigende Patientenzahl fachgerecht zu versorgen, gleichzeitig weitere Subdisziplinen wie die „Rheumatologie“ und die „Stationäre Schmerzmedizin“ zu entwickeln, die Pneumologie stark auszubauen und mit unseren Viszeral-Chirurgen ein gemeinsames „Bauchzentrum“ ins Leben zu rufen.

Am Ende könnten es dann doch auch alte internistische Tugenden sein wie Vielseitigkeit und Nachhaltigkeit, die für die Mehrheit unserer Patienten zählen. Ganz sicher sind es aber die fachlichen Kernkompetenzen der Klinik.



Und hierzu gehört zweifelsohne die Gastroenterologie, die sich mit den Erkrankungen des Magen-Darm-Systems einschließlich der Leber, Gallenwege und Bauchspeicheldrüse beschäftigt.

Am KKH kommen die wesentlichen Verfahren des Fachgebiets zum Einsatz. Und diese genügen in ihrer teilweise komplexen Kombination durchaus universitären Standards. So werden bei bestimmten Tumoren neben einer äußeren Leberpunktion gleichzeitig Röntgendurchleuchtung, Sonographie und Endoskopie angewandt, um den Ablauf des Gallesekrets in den Dünndarm wiederherzustellen (PTCD im Rendezvousverfahren mit Stent). Häufig werden auch Ultraschall und Endoskopie verknüpft, um gezielte Organproben zu gewinnen (EUS-gestützte Feinnadelpunktion).

Die Nachfrage nach gastroenterologischen Leistungen am KKH ist gerade im ambulanten Bereich so stark gestiegen, dass die Patienten – in Abhängigkeit von der Dringlichkeit – teilweise mehrmonatige Wartezeiten in Kauf nehmen müssen.

Wir haben darauf reagiert:

Mit der Aufstockung des Endoskopie-Personals, Schaffung zusätzlicher Räume in der modernisierten, ab Juli 2014 zur Verfügung stehenden Endoskopie-Abteilung, Anstellung weiterer gastroenterologischer Fachärzte sowie dem Ausbau der Kapselendoskopie.

Alles in allem ist die kreative Dynamik der letzten 5 Jahre für ein kleines konfessionelles Haus doch ziemlich erstaunlich. Die Fähigkeit, angemessen auf den Strukturwandel zu reagieren, ist nach meiner Wahrnehmung nicht nur dem hohen persönlichen Einsatz der Beteiligten zu verdanken.

Vielmehr wird der selbstgewählte Anspruch, das „Miteinander“ mit Vertrauen, Offenheit und Transparenz zu verbinden, hier zunehmend gelebt. Das macht Mut für kommende Herausforderungen. Auch deshalb bin ich hier gerne Chefarzt.



Ihr Dr. med. Daniel Gleichmann
Chefarzt der Abteilung Innere Medizin

Chefarzt Dr. med. Rainer Michulla

Die Entwicklung der Pneumologie im Kreiskrankenhaus Rotenburg

Das Kreiskrankenhaus Rotenburg an der Fulda wird am 19.7.2014 60 Jahre alt. Das ist nicht nur Grund zum Feiern, sondern bietet auch eine gute Gelegenheit, Rückblick auf Anfänge und Entwicklung zu nehmen.

Die Gründung der Fachabteilung Pneumologie erfolgte 45 Jahre nach Inbetriebnahme des Kreiskrankenhauses Rotenburg mit der Berufung von Dr. med. Rainer Michulla als weiteren Chefarzt für die Abteilung Innere Medizin. Somit trat ein Internist, Pneumologe und Schlafmediziner am 1.10.1999 die neu geschaffene Stelle des geschäftsführenden Chefarztes der Abteilung Innere Medizin am Kreiskrankenhaus Rotenburg a. d. Fulda an.



Neben dem kardiologischen Schwerpunkt, vertreten durch den Kardiologen Dr. med. Yahia Kabel, und dem gastroenterologischen Schwerpunkt, vertreten durch den Gastroenterologen Dr. med. Peter Erren, baute Herr Dr. med. Rainer Michulla die Pneumologie und Schlafmedizin als neue Fachabteilung und wesentlichen Schwerpunkt der Abteilung Innere Medizin im Kreiskrankenhaus Rotenburg auf. Die bereits zuvor von der Inneren Abteilung sporadisch durchgeführten internistischen Bronchoskopien wurden durch die Etablierung der starren und flexiblen Bronchoskopie und der flexiblen Rhino-Epipharyngo-Laryngoskopie auf das aktuelle pneumologische Qualitätsniveau angehoben. Die Mitarbeiter der Endoskopieabteilung arbeiteten sich außerordentlich schnell und bereitwillig in die neuen Techniken wie transbronchiale Lungenbiopsie (TBB), bronchoalveoläre Lavage (BAL), perthorakale Lungenbiopsie, Argon-Plasma-Koagulation im Bronchialsystem sowie Fremdkörperentfernung, endobronchiale und tracheale Stent-Implantation und die verschiedenen endobronchialen Blutstillungstechniken ein.

Neu angeschafft wurde die Bodyplethysmographie mit CO-Diffusion, Atemmuskulaturstärkemessung und Atemantriebsmessung. Als neue Diagnostik-Methode wurde die bronchiale Hyperreagibilitätstestung mit Histamin und Methacholin zur Diagnostik des Asthma bronchiale eingeführt. Ebenso erfolgten allergologische Testuntersuchungen in Form von Prick- und Scratch-Tests sowie Intrakutan-Testungen. Die Blutgasanalyse wurde zur häufigsten diagnostischen Einzeluntersuchung neben den Routinelabor-Parametern. Ebenfalls neu eingeführt wurden Sauerstofftitrationstestung und der 6-Minuten-Gehtest (6-MGT) zur Indikationsstellung der Langzeit-Sauerstofftherapie. Auf der Intensivstation, aber auch auf der pneumologischen Normalstation, wurden die nichtinvasive Beatmungstherapie, Pleurapunktionen mit Pleurabiopsie und die pneumologische Versorgung mit Thoraxdrainagen, Pleurodesen und pleuraler Fibrinolyse etabliert. Die starre Bronchoskopie und auch die Thorakoskopie erfolgten durch Herrn Dr. med. Rainer Michulla in den OP-Sälen der Chirurgie. Auch die invasive Beatmungstherapie bei internistischen Patienten wurde durch die internistische Abteilung sichergestellt. Im ehemaligen Schwesternwohnheim wurde ein Schlaflabor mit zunächst

4 Messplätzen eingerichtet, welches im Februar 2000 in Betrieb ging und im Jahr 2003 auf 6 Messplätze erweitert werden musste. Im Dezember 2002 erhielt das Schlaflabor die Akkreditierung durch die Deutsche Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) und somit das höchste Gütesiegel für die schlafmedizinische Prozess- und Strukturqualität.

Nach dem Wechsel der Geschäftsführung wurde das Schlaflabor im Kreiskrankenhaus Rotenburg am 31.12.2008 aus betriebswirtschaftlichen Gründen geschlossen, da es im Bereich der stationären Schlafmedizin durch geänderte gesetzliche Rahmenbedingungen in der Schlafmedizin immer schwieriger wurde, betriebswirtschaftlich sinnvolle Erlöse zu erzielen. Das Schlaflabor wurde nach dessen Schließung als stationäre Einrichtung von Herrn Dr. med. Rainer Michulla in eigener Regie als ambulantes Schlaflabor ab März 2009 weitergeführt und ab März 2011 in die Räumlichkeiten des benachbarten Herz-Kreislauf-Zentrums (HKZ) verlegt.



Im Juni 2009 trat Herr Dr. med. Rainer Michulla als Chefarzt der Inneren Abteilung des Kreiskrankenhauses Rotenburg zurück, nachdem er sich bereits im Januar 2009 als Pneumologe in Rotenburg teilmiedergelassen hatte. Die Abteilung Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin wurde jedoch von Herrn Dr. Michulla in der Funktion als Ltd. Arzt der Pneumologie unter dem Dach der Inneren Medizin mit Herrn Dr. med. Daniel Gleichmann als Chefarztnachfolger weitergeleitet.

Die Chemotherapie von Bronchialkarzinomen wurde ab 1999 als stationäre Chemotherapie durchgeführt, verlor jedoch ab etwa 2006 zunehmend an Bedeutung, da politisch gewollt die ambulante Chemotherapie bevorzugt wurde und hierfür aus Gründen der bereits im niedergelassenen Bereich existierenden Versorgungsstrukturen keine Ermächtigung des Chefarztes durch die Kassenärztliche Vereinigung ausgesprochen wurde. Seit dieser Zeit entwi-

ckelte sich eine enge Zusammenarbeit im Bereich der pneumologischen Onkologie mit der onkologischen Abteilung am Klinikum Bad Hersfeld mit regelmäßiger Teilnahme von Herrn Dr. med. Rainer Michulla an den Tumorkonferenzen im Klinikum Bad Hersfeld und vollständiger Einstellung der stationären pneumologischen Chemotherapie am Kreiskrankenhaus Rotenburg.

Seit dem 01.07.2013 wird die Abteilung für Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin im Kollegialsystem durch die beiden Chefarzte Dr. med. Rainer Michulla und Karsten Rasche weitergeführt. Der Stellenplan sieht neben den beiden Chefarzten derzeit eine Oberärztin und eine Assistenzärztin vor. Die nichtinvasive Beatmungsmedizin wurde zu einem wesentlichen Abteilungsschwerpunkt ausgebaut und die Weiterbildungsermächtigung für Pneumologie bei der Landesärztekammer Hessen beantragt. Ab November 2013 wurde der endobronchiale Ultraschall (EBUS) inklusive ultraschallgeführter mediastinaler Lymphknotenbiopsie (EBUS-TBNA) in das diagnostische Repertoire der Abteilung aufgenommen und im Bereich der interventionellen Bronchoskopie wurde mit der endoskopischen Lungenvolumenreduktion (ELVR) durch Ventilimplantation begonnen.

Die pneumologische Abteilung war seit 1999 auf fast allen Stationen im Kreiskrankenhaus Rotenburg untergebracht (mit Ausnahme der Stationsebene 5). Aktuell befindet sich der pneumologische Schwerpunkt auf der Station B4, die Abteilung verfügt nominal über 26 Betten inklusive der Bettenkontingente auf der Intensivstation und der Privatstation. Die demnächst in Betrieb gehende Erweiterung der Intensivstation um 6 Behandlungsplätze wurde konzeptionell insbesondere auch im Hinblick auf den stark wachsenden Sektor der nicht-invasiven Beatmungstherapie und des Weanings von langzeitbeatmeten Patienten geplant und ausgestattet.

Über einen Kooperationsvertrag versorgt die pneumologische Abteilung des KKH Rotenburg auch das Herz-Kreislauf-Zentrum (HKZ) in Rotenburg. Außerdem besteht weiterhin eine enge pneumologische Kooperation mit dem Klinikum in Bad Hersfeld. Die ambulante pneumologische Versorgung in der Region wird über die unabhängig vom Kreiskrankenhaus geführte Gemeinschaftspraxis für Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin von Herrn Dr. med. Rainer Michulla und Herrn Karsten Rasche abgedeckt.

Durch die hervorragende apparative Ausstattung sind die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten der Abteilung für Pneumologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin auf dem Niveau einer pneumologischen Fachklinik, wobei die enge interdisziplinäre Kooperation mit allen Fachabteilungen im Kreiskrankenhaus Rotenburg und den benachbarten Kliniken für den Patienten erhebliche medizinische Versorgungsvorteile hat.

Ihr Dr. med. Rainer Michulla
Chefarzt Abt. Pneumologie

Frau Oberin Caren Hünlich



Vor 60 Jahren, genau gesagt am 19.07.1954, war das Kreiskrankenhaus aufnahmebereit.

In den 50er-Jahren wurde im Kreis Rotenburg beschlossen, dass es den Bürgern von Rotenburg in Zukunft möglich sein soll, zur Krankenhausbehandlung in ein Krankenhaus direkt vor Ort gehen zu können.

Zunächst wurde nach einem geeigneten Bauplatz Ausschau gehalten, den fand man am Emanuelsberg.

Der nächste Schritt war die Überlegung, wer baut das Haus und wer betreibt dann das Krankenhaus.

Der damalige Landrat Erhardt Severin setzte sich mit dem Landesverein für Innere Mission in Verbindung, um zu klären, wer die Bewirtschaftung des zukünftigen Kreiskrankenhauses übernehmen könnte.

Hier wurde ihm die Adresse des Ev. Diakonieverein Berlin Zehlendorf e.V. gegeben und im Mai 1950 schrieb Herr Landrat Severin an den damaligen Vorstandspfarrer Mieth, inwieweit die Möglichkeit bestünde, dass der Ev. Diakonieverein Berlin-Zehlendorf e.V. die Bewirtschaftung des Hauses übernehme.

Kurze Zeit später wurde der Bewirtschaftungsvertrag geschlossen. Nun stand dem Bau nichts mehr im Wege.

1950 begann die Planung und 1953 wurde in einer Feierstunde der Grundstein für das Kreiskrankenhaus gelegt. 1954 stand das Haus mit 120 Betten aufnahmebereit. In allen Bereichen waren Schwestern der Schwesternschaft des Ev. Diakonieverein Berlin-Zehlendorf e.V. eingesetzt. Egal, ob es in der Verwaltung, in der Funktionsdiagnostik, in der Küche oder direkt auf Station war.

Zunächst stand als Gebäude der heutige B- und C-Flügel. Ende der 50er-Jahre kam der A-Flügel dazu, da sehr schnell nach der Inbetriebnahme des Hauses die Betten nicht mehr ausreichten.

Nun wurde das Haus mit 200 Betten betrieben. Von Anfang an gab es die Abteilung der Inneren Medizin und der Chirurgie. Dazu kam die Gynäkologie mit Geburtshilfe.

Im Laufe der Jahre erfuhr das Haus immer wieder Veränderungen und Erweiterungen. So konnte in den 70er-Jahren das Schwesternhaus mit den Räumen für die seit 1955 existierende Krankenpflegeschule genutzt werden und in den 80er-Jahren wurde der Haupteingang neu gestaltet und gleichzeitig ein Küchenneubau erstellt.

Ende der 90er-Jahre wurden Pläne geschmiedet, um die Räume der Funktionsdiagnostik neu zu gestalten. Es wurde beschlossen, einen Anbau zu erstellen. Dieser beinhaltete auch einen Anbau mit Zimmern, die mit Nasszelle ausgestattet sind.

2004 ging der Anbau in Betrieb mit der großzügig gestalteten Eingangshalle und den Bereichen Intensivstation, Operationsabteilung, Chirurgischer Ambulanz, seit 2012 als Zentrale Patientenaufnahme.

Von Anfang an gab es einen Raum für Gottesdienste und Andachten, der auch immer wieder neue Standorte fand.

Mit der im 59. Jahr des Bestehens beginnenden Sanierung des C-Flügels wurde der Raum der Stille in das 3. Obergeschoß verlegt, dorthin, wo die „Alte Eingangshalle“ war.

Seit Inbetriebnahme des Hauses ist das Kreiskrankenhaus Rotenburg ein freigemeinnütziges Haus. Die Immobilie gehört dem Kreis Bad Hersfeld-Rotenburg, jedoch wird das Haus als Betriebs GmbH vom Ev. Diakonieverein Berlin-Zehlendorf e.V. geführt.

Wir arbeiten als Dienstgemeinschaft und haben uns als solche vier Grundwerte auf die Fahnen geschrieben:

- :: Transparenz,
- :: Vertrauen,
- :: Offenheit,
- :: Miteinander,

denn ohne Transparenz gibt es kein Vertrauen, ohne Vertrauen gibt es keine Offenheit und ohne Offenheit ist ein Miteinander nicht möglich.

Grundlage für all unser Tun ist das christliche Menschenbild, denn jeder Mensch ist in seiner Würde unantastbar und ein einzigartiges unverwechselbares Geschöpf Gottes.

Ein altirischer Segenswunsch möge das Gesundheitszentrum der Diakonie im Kreiskrankenhaus Rotenburg und alle, die ein und aus gehen, in der vor uns liegenden Zeit begleiten.

*„Gott segne dieses Haus
vom Dach bis zum Fundament,
er segne die Fenster und die Tür,
Gott segne uns alle immer wieder.“*

*Gott segne das Haus mit Wärme und Licht,
Gott segne jeden Raum
mit seinem machtvollen Arm,
Gott lege seine rechte Hand auf uns,
Gott sei mit uns an diesem bewohnten Ort.“*

C. Hünlich

Ihre Oberin Caren Hünlich



Eine Patientin der ersten Stunde berichtet

Als 17-jährige musste sie ins Krankenhaus in die Chirurgie, der damalige Chefarzt war Herr Dr. med. Friedrich Rössel.

Die Besuchszeit war zwei Stunden am Nachmittag und das Ende wurde persönlich durch eine Schwester der Station bekannt gegeben.

Zur Gallenoperation wurde die Patientin schon zwei Tage vor der Operation zur Vorbereitung ins Krankenhaus einbestellt.



Die Patientin bekam eine Äthernarkose und war ca. 10 Tage im Krankenhaus.

Die Patientin erinnert sich an die Physiotherapieabteilung und berichtet, dass sie immer gut betreut wurde. Bis heute lobt sie den pünktlichen Beginn.

Für sie ist das Kreiskrankenhaus wirklich ihr Heimatkrankenhaus.

Die Patientin erinnert sich, dass ihr manche Schwester zum Vorbild wurde und sie eigentlich gerne in den Pflegeberuf gegangen wäre. Ihr Lebensweg nahm aber einen anderen Lauf.

Sie erinnert sich an Schwester Eva Schannewitzki, die als „Bauschwester“ im Einsatz war, aber auch an Schwester Charlotte, die sie in ihrer direkten und stringenten Art beeindruckte.

Schwester Ella Betsch ist ihr auch noch in guter Erinnerung.



Physiotherapie damals

Das heutige Krankenhaus sei schön geworden, mit der großzügigen Eingangshalle.

Patientenbriefe 2014



Erinnerungen an Pfarrer Scheffer: Eintragung aus seinem Pfarramtskalender



Pfarrer Wilhelm Scheffer
* 13. Sept. 1898 † 19. Mai 1985

Erster Seelsorger im neuen Kreiskrankenhaus Rotenburg a.d. Fulda
Eintragungen in seinem PFARRAMTSKALENDER, den er von 1925 bis 1985 führte.

Als Schwerkriegsbeschädigter des 1. Weltkrieges – 80% erblindet – war er von 1934 bis 1950 Pfarrer in Breitenbach bei Bebra – mit den Gemeinden Blankenheim und Lüdersdorf, und während der Kriegszeit oft zusätzlich mit Weiterode, Ronshausen und Hönebach. Als Pfarrer der BK/BEKENNENDE KIRCHE und als einer der wenigen Pfarrer in Nordhessen, die den „Amts- eid auf den Führer“ verweigerten, hatte er deshalb eine ausgesprochen schwierige und zunehmend bedrohliche Amtszeit, weil er ständig überwacht wurde. Er musste schließlich aus gesundheitlichen Gründen 1950 – völlig am Ende seiner Kräfte – vorzeitig in Pension gehen. Das alte Pfarrhaus samt Pfarrhof Breitenbach übernahm die bürgerliche Gemeinde und er realisierte vor seinem Abschied aus Breitenbach den Bau eines neuen Pfarrhauses, das er seinem Nachfolger übergab. Im barackenähnlichen Behelfsheim: Am Friedhof 5, in Rotenburg a. d. Fulda – nach zahlreichen Umbauten und Renovierungen später „das Häuschen“ genannt – fand er mit der großen Familie eine Bleibe. Dieses „Häuschen“ erwarb später die Krankenhaus-Schwesternschaft des Diakonieverbandes Berlin-Zehlendorf als willkommenes Refugium.

Wilhelm Scheffer übernahm 1954 die Krankenhaus-Seelsorge im neu erbauten Kreiskrankenhaus Rotenburg a.d. Fulda – bis 1963.

Einträge:

Freitag	09. Juli 1954	Besprechung mit Dekan Hammann über den Krankenhausdienst
Dienstag	13. Juli 1954	16 Uhr Besprechung mit Schwester Eva über den Krankenhausdienst
Mittwoch	14. Juli 1954	Besprechung mit Pfarrer Rausch über den Krankenhausdienst
Donnerstag	15. Juli 1954	Besprechung mit Pfarrer Münscher über den Krankenhausdienst
Donnerstag	22. Juli 1954	9 Uhr Besprechung mit Schwester Eva sowie den Stationschwestern
Freitag	23. Juli 1954	Besprechung mit Frau Landrat im Dekanat Besuch mit M. Pforr im NEUEN KRANKENHAUS bei den Verbandschwestern Krankenbesuche – Männerstation

Montag	26. Juli 1954	10 Uhr Eröffnungsfeier und Weihe des Krankenhauses
Dienstag	27. Juli 1954	Krankenhaus – Station II. Innere-Frauen
Mittwoch	28. Juli 1954	Krankenhaus – Krankenabendmahl Krapf – Krankenbesuche Station I.
Donnerstag	29. Juli 1954	Krankenhaus – Station IV. – Chir. – Männer
Freitag	30. Juli 1954	Krankenhaus – Station III. – Chir. – Frauen
Samstag	31. Juli 1954	8 Uhr Wochenschlußandacht im Krankenhaus
Montag	02. Aug. 1954	Krankenhaus – Station I. – Innere – Männer Seelsorgegespräch mit Frau Götte Besprechung mit Dr. med. Kunstreich

usw.

Sonntag 22. Aug. 1954 10 Uhr Gottesdienst im Krankenhaus

... diese Eintragungen über den regelmäßigen, fast täglichen Krankenhausdienst – mit Wochenschlußandachten und Gottesdiensten – setzen sich fort bis 1963

1963 zeigten sich zunehmend gesundheitliche Probleme – vor allem auch wegen der Schwerbehinderung – das Rest-Sehvermögen reichte für die Arbeit nicht mehr aus. Juli – August – September: gründliche ärztliche Untersuchungen – mit EEG – usw.



Donnerstag	12. Sept. 1963	Dr. Waldmann kam noch einmal zu längerem Gespräch – „es ist nun alles klar“ –
Freitag	13. Sept. 1963	Besuch durch Oberschwester Martha – langes, aber sehr gutes Gespräch mit ihr Gegen Abend kam Chefarzt Dr. Kunstreich
Dienstag	24. Sept. 1963	Mit Brief an das Dekanat offiziell die Aufgabe des Krankenhausdienstes mitgeteilt.

Aufgezeichnet von Helmut Scheffer – 6. der 7 Kinder von Wilhelm und Margarete Scheffer

Klinikseelsorge



Unsere Klinikseelsorgerin begleitet unsere Patienten und deren Angehörige auf Wunsch während des Krankenhausaufenthaltes. Sie macht Gesprächsangebote mit der Möglichkeit, die augenblicklichen Gefühle, Wünsche, Ängste, Sorgen und Hoffnungen zu ergünden und miteinander zu teilen.

Sich auf Veränderungen und manche Ungewissheiten einzulassen, ist nicht immer leicht. Da kann es wohl tun und entlasten, das auszusprechen, was einen bewegt. Ein Gespräch kann weiterhelfen, in der schwierigen Situation des Krankseins eigene Kraftquellen zu entdecken, um zu neuer Freude, Gesundheit und Lebenskraft zu kommen oder auch letztlich durch eine Sterbebegleitung in Würde Abschiednehmen zu können.

Ansprechpartnerin:

Dorothea Alogas

Pfarrerin

Klinikseelsorgerin

Telefon: 06623/86-1561

E-Mail: d.alogas@kkh-rotenburg.de

Sprechzeiten:

Dienstag bis Donnerstag, 8.00 – 9.00 Uhr,
im 1. Stock des Schwesternwohnheimes



Der „Raum der Stille“ im 3. Stock ist immer geöffnet
... um sich für einen Moment aus dem Klinikbetrieb zurückzuziehen
... für stille Zeiten
... für ein Gebet
... zum Kraftschöpfen

Andacht: Montag bis Freitag um 7.40 Uhr

Gottesdienst: Mittwochs 18.30 Uhr (Jeden 1. Mittwoch im Monat mit Abendmahl)

Katholisches Pfarramt Christus der Erlöser: Telefon: 06623/919625

Der Regionale Hospizverein Rotenburg e.V.



V.l.n.r.: Sr. Ursula Dangschat, Daniela Sitzler, Irene Scherner

Der Regionale Hospizverein Rotenburg e.V. gratuliert ganz herzlich dem Kreiskrankenhaus zu 60 Jahre. Wir sagen aus diesem Anlass Danke für 15 Jahre Unterstützung räumlich und personell bei der Umsetzung der Hospizidee und der Begleitung der Menschen. Die enge Zusammenarbeit ist für unsere Aufgabe wichtig und gut. Weiterhin wünschen wir ein gutes Gelingen bei der medizinischen Versorgung der Menschen in der Region.

Der Regionale Hospizverein Rotenburg e.V. wurde 1998 ins Leben gerufen von einer Gruppe Rotenburger mit starker Unterstützung des Kreiskrankenhauses in der Person von Frau Oberin Freistedt, die dann zur Ersten Vorsitzenden gewählt wurde. Die Umsetzung der Hospizidee durch einen ambulanten Hospizdienst gelingt seitdem tatkräftig. Die Begleitung und Unterstützung Schwerkranker, Menschen in der letzten Lebensphase und Sterbender mit ihren Angehörigen und die Zusammenarbeit mit dem Palliativ Care Team war dem Kreiskrankenhaus wichtig und wurde von ihm in vielfältiger Weise unterstützt. 63 Hospizbegleiterinnen und 4 Trauerbegleiterinnen wurden in der Zeit ausgebildet, und viele davon versehen aktiv weiterhin ihre Aufgabe.

Ursula Dangschat

1. Vorsitzende

Ansprechpartnerin:

Sr. Ursula Dangschat

Telefon: 06623/86-2222

hospizverein@

kkh-rotenburg.de

Förderverein für das Diakoniekrankenhaus im Kreiskrankenhaus Rotenburg a.d. Fulda e.V.



V.l.n.r.: Friedrich Siebert, Arnold Wenderoth, Sr. Ursula Dangschat, Jost Gröschner, Oberin Caren Hünlich, Andreas Maus, Werner Knöß

Unser Kreiskrankenhaus feiert in diesem Jahr sein 60-jähriges Bestehen unter der Trägerschaft des evangelischen Diakonievereins Berlin-Zehlendorf e. V.

Mit den Feierlichkeiten im Jubiläumsjahr kann der sanierte „Mittelbau“ mit zeitgemäß ausgestatteten Patientenzimmern und modernisierter Endoskopie in Betrieb genommen werden. Voller Hoffnung sehen wir nun der in Aussicht gestellten und dringend notwendigen Sanierung der Bettenhäuser entgegen.

In Zeiten von regelmäßig wiederkehrenden Reformen zur Finanzierung der Krankenhaushandschaft in der Bundesrepublik ist es insbesondere für Kliniken unserer Größenordnung nicht selbstverständlich, solche Herausforderungen wirtschaftlich zu meistern und dabei dauerhaft fortzubestehen.

Der Förderverein möchte sich bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, den Verantwortlichen der Klinikleitung sowie dem Vorstand des ev. Diakonievereins für ihren bisherigen Einsatz zum Erhalt unseres Diakoniekrankenhauses bedanken und alle guten Wünsche für die Zukunft übermitteln.

Unser Verein besteht seit gut zwölf Jahren und sieht sich verpflichtet, für den Fortbestand und die Weiterentwicklung unserer Klinik als modernes, orts- und familiennahes Gesundheitszentrum einzutreten.

Vielen Patientinnen und Patienten konnte in den vergangenen 60 Jahren geholfen werden, um wieder zu genesen. Einige von ihnen wurden, nicht zuletzt aus Dankbarkeit gegenüber Schwestern, Pflegern und Ärzten, Mitglieder in unserem Förderverein.

Wenn auch Ihnen eine ortsnahe Betreuung und die persönliche Pflege im Falle eines notwendigen Klinikaufenthaltes wichtig ist, so können Sie sich zu unserem Diakoniekrankenhaus bekennen und dem Verein beitreten. Der Mitgliedsbeitrag wurde hierzu bewusst niedrig gehalten.

Ihr Andreas Maus



Ansprechpartnerin:
Sr. Ursula Dangschat
Telefon: 06623/86-4502
E-Mail: foerderverein@kkh-rotenburg.de



3 | SERVICE & WISSENSWERTES

Wir stellen uns vor

Mitarbeiter im Kreiskrankenhaus Rotenburg

Gute Mitarbeiter zu finden und zu halten, ist die wichtigste Aufgabe des Personalwesens. Nur wenn dies gewährleistet ist, kann die Qualität der Patientenversorgung sichergestellt werden. Hier sind uns neben den fachlichen Qualifikationen auch die menschlichen Kompetenzen wichtig.

Daher investieren wir sowohl in die Ausbildung als auch in die Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Mit der Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege geben wir jungen Menschen die Möglichkeit, einen interessanten und anspruchsvollen Beruf zu erlernen. Darüber hinaus bilden wir zum Operationstechnischen Assistenten und zur/zum Bürokauffrau/-mann aus.

Von den Absolventen konnten wir in den vergangenen Jahren viele in Anstellungsverhältnisse übernehmen, was auch für eine gesunde Altersstruktur im Betrieb sorgt.

Als besondere Herausforderung stellt sich die Besetzung des ärztlichen Dienstes dar: Hier gibt es bundesweit wesentlich mehr Stellen als Bewerber. Auch hier setzen wir auf das Angebot der Ausbildung, um gute Mitarbeiter früh an das Haus zu binden: Für Medizinstudenten/innen bieten wir Praktika und Famulaturen an, junge Assistenzärzte/-innen werden durch individuelle Fortbildungsangebote gefördert.

Durch den Aufbau oder die Erweiterung von Fachabteilungen wurden in den vergangenen Jahren rund 30 neue Stellen geschaffen. Diese Entwicklung gegen den allgemeinen Trend zeigt, dass sich das Krankenhaus als großer Arbeitgeber in der Region stets weiterentwickelt, um der Bevölkerung Gesundheitsdienstleistungen auf hohem Niveau anbieten zu können. Nachfolgend die Mitarbeiterstruktur in der Übersicht.

Anzahl Beschäftigte nach Berufsgruppen inkl. Ev. Diakonieverein und Tochtergesellschaften Auszubildende, Praktikanten und Freiwilligendienste

DIENSTART	ANZAHL	DIENSTART	ANZAHL
Ärzte	42	Gesundheits- und Krankenpflegeplätze	40
Pflege	132	Operationstechnische Assistenten	3
Medizinisch technischer Dienst	47	Bürokauffrau/-mann	1
Funktionsdienst	74	Freiwilligendienst	3
HWD	30	Praktikanten FOS	5
Küche	18	Gesamt	46
Technik	9		
Verwaltung	26		
Sonstige	8		
Gesamt	386		

Stand: 30.04.2014



Kontakt:
Sr. Karla Krause-Heid
 Personalleiterin
 Telefon: 06623/86-1943
 k.krause-heid@
 kkh-rotenburg.de

Verwaltung



„Lasset uns an Alten, so es gut ist halten.
Doch auf alten Grund Neues wirken jede Stund“
(Gottfried Keller)

Mit diesem Zitat von Gottfried Keller gratulieren wir unserer Einrichtung zum 60. Geburtstag und hoffen, auch die nächsten Jahre Geburtstag feiern zu können. Unsere Einrichtung hat baulich, strukturell und personell viele Veränderungen in diesen Jahren erfahren. Sicherlich konnten Sie das auch in der Chronik verfolgen. Einige Veränderungen waren notwendig aufgrund der veralteten Bausubstanz, andere wiederum aufgrund gesundheitspolitischer Entscheidungen oder neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse.

Auch Abteilungen haben sich in den 60 Jahren verändert, sind aufgegeben worden oder neu hinzugekommen.

Kontakt

Corina Berthold

Stellv. Verwaltungsleitung

Telefon: 06623/86-2012

c.berthold@khh-rotenburg.de

Was war oder ist eigentlich die „Verwaltung“?

Wenn der Begriff „Verwaltung“ fällt, fangen einige an zu gähnen. Man hat die Vorstellung von viel Staub, lange Wartezeiten, viel Papier und nicht endender Verwaltungsprozesse. Wir haben ehemalige Mitarbeiter befragt und uns alte Bilder angesehen. Wie wurde früher gearbeitet? Zunächst wurde erst einmal alles handschriftlich oder mit Schreibmaschine erstellt. Das ist heute gar nicht mehr denkbar. Heute gibt es Computer. Dann wiederum gab es Wartelisten zur Behandlung. Außerdem: Patienten, die stationär behandelt wurden, lagen früher viel länger im Krankenhaus als heute. Ich erinnere mich noch, dass ein Patient mit einer Gallenerkrankung gut 14 Tage oder länger im Krankenhaus verweilen musste. Heute ist die Liegezeit kürzer oder es wird gar ambulant behandelt. Auch war das Abrechnungs-procedere damals einfacher als heute. Für jeden Liegetag gab es ein festes Entgelt. Heute jedoch erfolgt die Abrechnung durch das DRG-Abrechnungssystem.

Zur Verwaltung zählte man früher alles das, was nicht unmittelbar dem medizinischen und pflegerischen Behandlungsprozess zuzuordnen war. Teilweise ist das heute auch noch so. Jedoch leistet die „Verwaltung“ Unterstützungsprozesse, um der Pflege oder Medizin ihre Behandlungsprozesse zu vereinfachen oder auch sicherer zu machen. Man denke hier nur an die EDV oder die Möglichkeit digitaler Patientenakten. Hier kann der Arzt sofort über Computer alle Daten des Patienten einsehen. Und das von jedem Ort im Krankenhaus aus, wo ein Computer steht. Auf eine Papierakte muss er nicht mehr warten.

Heute zählen bei uns zur Verwaltung der Empfang, die administrative Aufnahme, alle Sekretariate, die Buchhaltung und die Personalabteilung, die Finanzbuchhaltung, die EDV-Abteilung, die Kodierung (Abrechnungsstelle), der Zentrale Schreibdienst, das Controlling, die Apotheke (Einkauf) und die Innerbetriebliche Fortbildung.

Mittlerweile mussten sich in den 60 Jahren alle Abteilungen, wie auch in der Medizin und Pflege, weiterentwickeln. Somit sind neue Berufsfelder entstanden. In unserer Verwaltung arbeiten bspw.:

:: EDV/IT-Fachexperten
:: Dipl. Betriebsfachwirte
:: Bilanzbuchhalter
:: Bürokauffrauen

:: Qualifizierte Abrechnungsexperten für bestimmte Fachbereiche, sog. Kodierfachkräfte
:: Personalsachbearbeiter
:: Ausgebildete Schreibkräfte etc.



Vordere Reihe (v.l.n.r.): Andrea Lorenz, Anja Maria Schuchardt-Trapp, Elke Hermann, Petra Ziegler, Stephanie Ahner, Marion Schaaß, Holger Kotzky, Corina Berthold; hintere Reihe (v.l.n.r.): Andrea Raacke, Martin Funk, Christel Möller, Sassan Pur, Claudia Bornschier, Sr. Cristina Schwarz, Nils Vielkind, Gerlinde Hildebrand

Einige MitarbeiterInnen haben als Erstberuf eine Arzthelferinnenausbildung oder Krankenpflegeausbildung absolviert und sind später durch Weiterqualifikation in ihrem jetzigen Berufsfeld tätig.

Jährlich gibt es Veränderungen aus der Gesundheitspolitik, welche auch uns treffen. Und somit bin ich wieder bei unserem Ausgangszitat. Vielleicht trifft es ja auch für Sie zu. Besteht nicht das ganze Leben aus Veränderungen? Und sollten wir nicht auch das „Alte“ würdigen, anstatt einfach alles über Bord zu werfen und zu vergessen? So manches war ja früher auch schön oder hat sich bewährt. Schwelgen Sie mit uns noch etwas in den alten Erinnerungen. Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Weiterlesen und bei unseren Festtagen.

Ihre Corina Berthold

(Stellv. Verwaltungsleitung) und das gesamte Verwaltungsteam

Unsere EDV-Abteilung

60 Jahre Kreiskrankenhaus Rotenburg – hierbei haben sich nicht nur das Aussehen sowie die Gesichter im Krankenhaus geändert. Im Laufe der Zeit wurden modernste Medizintechniken entwickelt und eingeführt, um eine optimale Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.

Kontakt
Martin Funk
 Verwaltung, EDV
 Telefon: 06623/86-1925
 m.funk@kkh-rotenburg.de

Der Stellenwert der EDV im Kreiskrankenhaus hat in den letzten Jahren sehr an Bedeutung gewonnen. Das Arbeiten und Leben wird technischer, dies spürt man im privaten sowie im beruflichen Umfeld. Alles muss überall und immer zur Verfügung stehen. Gerade das Internet hat hierzu massiv beigetragen.

Die gesamte IT-Infrastruktur im Kreiskrankenhaus Rotenburg besteht aus ca. 300 PC-Arbeitsplätzen und 60 Servern, zahlreichen Netzwerkkomponenten und Peripheriegeräten. Die Anzahl der Systeme und Anwendungen ist in den letzten 10 Jahren explosionsartig gewachsen und somit natürlich auch die Anforderungen an die EDV-Abteilung.

Beispielsweise werden die Arztvisiten seit einigen Jahren mit Laptops begleitet. Dies hat den Vorteil, dass aktuelle Röntgenbilder, Laborwerte, Befunde und Arztbriefe stets zur Hand sind. Darüber hinaus lassen sich direkte Anforderungen am Bett des Patienten planen, wie Anmeldungen zur Physiotherapie oder an andere Leistungsstellen im Hause. Die Bestellung des Transportdienstes kann ebenso elektronisch erfolgen, bspw. für Verlegungen oder Untersuchungen des Patienten.

Es wurden fremde Einrichtungen wie ein Facharztlabor und ein Mikrobiologielabor zum Austausch von Auftrags- und Befunddaten angebunden. Darüber hinaus ist es möglich, Radiologiebilder mit anderen Kliniken digital auszutauschen, um eine optimale Behandlung sicherzustellen.

Als größtes System gilt das sogenannte Krankenhausinformationssystem (kurz KIS genannt). Dies umfasst alle relevanten medizinischen Daten und Fakten des Patienten, enthält somit eine vollständige elektronische Krankengeschichte.

Die gesamte Dokumentation zu einem Aufenthalt wird ausfallsicher gespeichert und von einer strikten Zugriffsmatrix reglementiert. Damit ist gewährleistet, dass sich alle wichtigen Informationen über einen Patienten jederzeit abrufen lassen, jedoch nur befugte Personengruppen Einblick erhalten.

Die Erstellung von Arztbriefen, OP-Berichten und weiteren Dokumentationen erfolgt über digitale Diktatgeräte, die Sprache erkennen und automatisch in Text umwandeln. Unsere Ärzte haben außerdem die Möglichkeit, ein digitales Audiodiktat zur Abschrift elektronisch an das Sekretariat zu übermitteln. Somit müssen keine Diktatkassetten durch das Haus transportiert werden und die Erstellung der Arztbriefe oder anderer Befunde ist in viel kürzerer Zeit möglich.



V.l.n.r.:
 Martin Funk,
 Nils Vielkind

Jede Dokumentation, die zunächst auf Papier erfolgen muss, wird nach der Entlassung des Patienten eingescannt und der digitalen Patientenakte zugeführt. Die Datenübertragung vom Scan-Dienstleister in die Krankengeschichte erfolgt nachts über verschlüsselte Verbindungen.

Des Weiteren bieten wir den Patienten seit einigen Jahren einen kostenlosen Internetzugang per WLAN an. Der Patient erhält ein Ticket, welches es ihm ermöglicht, mit seinem eigenen Smartphone oder Laptop ins Internet zu gehen.

Um den Administrationsaufwand für die vielen unterschiedlichen Anwendungsgebiete möglichst gering zu halten, kommen modernste Techniken zum Einsatz, wie z.B. die Desktop- und Servervirtualisierung. Diese spart Kosten bei der Hardware-Beschaffung, senkt den Energieverbrauch und bietet effiziente Möglichkeiten zur zentralen Verwaltung der Systeme.

Um gerade bei Hardwareausfällen eine Hochverfügbarkeit der Systeme und damit der Daten zu gewährleisten, werden die wichtigsten Systeme redundant (ausfallsicher) vorgehalten.

Auf Cloud Computing (Auslagerung von Daten in das Internet) wird im Kreiskrankenhaus Rotenburg bewusst verzichtet, um die vollständige Kontrolle über sensible Patientendaten zu behalten.

Dank der modernen Infrastruktur und kontinuierlichen Investitionen sind wir aus digitaler Sicht bestens für die Zukunft gerüstet.

Ihr Martin Funk
 (Verwaltung, EDV)



Empfang

Erinnerungen eines Pförtners

Das Wort Pforte hängt mit dem lateinischen „porta“ sowie dem französischen „la porte“, was beides so viel wie Tür bedeutet, zusammen.

So bezeichnete man in früheren Zeiten den Eingang von Klöstern und Hospitälern. Da unser Krankenhaus seit nunmehr 60 Jahren von einem kirchlichen Träger, dem Evangelischen Diakonieverein Berlin-Zehlendorf e.V. betrieben wird, wurde der heutige Empfang lange Jahre ebenfalls als Pforte bezeichnet. So waren in den ersten Jahren auch nur Schwestern an der Pforte tätig. Älteren Mitbürgern sind vielleicht die beiden Schwestern Ilse noch ein Begriff.

Als ich meinen Dienst 1978 im Kreiskrankenhaus Rotenburg begann, war die Welt technisch noch eine andere als heute. Computer, Handy oder „digital“ waren noch eher unbekannte Begriffe.

Die administrative Patientenaufnahme erfolgte mit der Schreibmaschine und Blaupapier. Auf dem Matrizen- oder Spiritusdrucker wurden dann die erforderlichen Papiere ausgedruckt.

Sämtliche Telefongespräche kamen an der Telefonzentrale an und mussten weitervermittelt werden. Das Durchwahlverfahren gab es noch nicht. Ebenso war es mit den ausgehenden Gesprächen. Auch diese mussten vom Pförtner vermittelt werden. Telefonanschluss für Patienten gab es nur auf der Privatstation und auch nur einen Apparat pro Zimmer. Vom Fernseher auf dem Zimmer war noch keine Rede.

Das modernste zu dieser Zeit waren wohl die „Piepser“. Wollte man einen Arzt oder Mitarbeiter erreichen, so wurde der „angepiepst“ und man konnte ihm eine kurze Nachricht durchsagen.

Kontakt
Uwe Aschenbrenner
 Verwaltung, Empfang
 Telefon: 06623/86-0
 info@kkh-rotenburg.de

Aber wie funktionierte dies in den 50er- und 60er-Jahren? Damals waren überall im Krankenhaus sogenannte „Alarmuhren“ angebracht. Hierbei handelte es sich um ganz normale Analoguhren. Sie besaßen allerdings als Besonderheit einen roten Zeiger der immer auf der 12 stand. Jedem Arzt war eine Ziffer zugeordnet. Die 1 zum Beispiel Dr. Schilling. Wurde dieser gesucht, drückte die Pfortenschwester die 1. Der rote Zeiger, an allen Uhren im Haus stellte sich auf 1 und es erfolgte an jeder Uhr ein Alarmton. Der Gesuchte begab sich zum nächsten Telefon und rief an der Pforte zurück.

Die Patientenzufahrt für die Krankenwagen befand sich früher direkt neben der alten Pforte. Kam ein Zugang, so mussten wir dem Sanitäter beim Ausladen des Patienten helfen. Daher trugen wir auch weiße Kittel. Heute kaum mehr vorstellbar, damals waren die Krankenwagen mit nur einem Sanitäter besetzt.

Ein leidiges Thema zu dieser Zeit waren auch die festgesetzten Besuchszeiten. Eine Stunde vor Beginn der Besuchszeit wurde der Haupteingang abgeschlossen und pünktlich zur Besuchszeit geöffnet.

War die Besuchszeit von einer Stunde beendet, mussten die Besucher das Krankenhaus verlassen. Ganz früher durften Kinder nicht mit zur Besuchszeit. Wurden Kinder mitgebracht, mussten diese in der Eingangshalle warten, und wurden von den Pfortenschwestern beaufsichtigt.

Als in den 80er-Jahren die Umbaumaßnahmen am alten Haupteingang begannen, befand sich die Pforte für viele Monate im Flur vor den Aufzügen im damaligen 2. Untergeschoss (heute Erdgeschoss). Nach dem Umbau wurde die neue Pforte bezogen. Sie befand sich im Bereich des heutigen „Raumes der Stille“. Im Jahre 2004 haben wir die heutige Pforte im neuen Funktionstrakt bezogen.



V.l.n.r.:
 Uwe Aschenbrenner,
 Alfred Möller,
 Norbert Karb und
 Lothar Kunz

Heute, nach 60 Jahren, hat der Arbeitsplatz Pforte – heute Empfang – mit einem Klostereingang nichts mehr gemeinsam, außer dass er sich noch immer am Eingang des Krankenhauses befindet. Daher nennt man im Englischen den Mitarbeiter auch „Front Office Manager“.

Er entspricht wohl eher einem modernen Büro mit digitaler Telefonanlage, Computern, Faxgerät, Frankiermaschine, Überwachungsmonitoren und sonstiger Technik. Der Tätigkeitsbereich ist sehr vielseitig, denn der Empfang ist der erste Anlaufpunkt im Krankenhaus. Man gibt Auskunft, beantwortet Fragen, informiert und weist den Weg.

Patienten kommen zur Aufnahme, möchten Telefon oder Internet anmelden, Besucher benötigen Auskunft, Kurierdienste bringen Pakete, Servicetechniker suchen Abteilungen. An der Parkhausein- und -ausfahrt oder der Kasse wird der Notruf betätigt. Telefongespräche werden entgegengenommen und weitervermittelt. Die Eingangspost wird verteilt und die Ausgangspost zum Versand fertig gemacht. Neu hinzugekommen in den letzten Jahren ist die Archivierung der Krankenakten. Diese werden am Empfang erfasst und zum Digitalisieren verschickt.

Alle Arbeiten hier aufzuführen würde den Rahmen dieses Berichtes sprengen. Kurz gesagt ist der „Front Office Manager“ eben eine Art „Mädchen für alles“, wofür es keinen direkten Ansprechpartner im Krankenhaus gibt – er managt eben das erste Büro des Krankenhauses!

Ihr Uwe Aschenbrenner
 (Verwaltung, Empfang)

Die Zentrale Patientenaufnahme (ZPA)



Im Mittelpunkt steht der Mensch

„60 Jahre Kreiskrankenhaus Rotenburg an der Fulda“ sind auch an der Patientenaufnahme nicht spurlos vorbeigegangen.

Wer kennt noch die Anfangszeiten, wo man als Patient an der Pforte fragte und die Mitteilung erhielt, wo man sich vielleicht zu melden hat. Man irrte im Krankenhaus umher und wusste nicht wohin oder stand vor verschlossenen Türen.

Baulich versuchten wir unsere beiden dezentralen Aufnahmen (Aufnahme der Inneren Medizin und Chirurgische Ambulanz) zu einer Zentralen Patientenaufnahme umzubauen. Im Mai 2011 war es dann so weit. Im 2. OG konnte die Fachdisziplin Innere Medizin integriert werden.

Kontakt

Marlies Girbert

Pfegerische Leitung ZPA

Telefon: 06623/86-2020
m.girbert@kkh-rotenburg.de

Es gibt somit nur eine Anlaufstelle für Patienten. Der Weg zur Patientenaufnahme ist mit einer roten Linie gekennzeichnet. Somit können Patienten den Weg leichter finden. Auch Patienten, die mit dem Rettungswagen kommen, werden in der Zentralen Patientenaufnahme versorgt. Der Rettungsdienst hat dabei eine eigene Einfahrt und einen separaten Zugang zur Patientenaufnahme.

Die Ärzte der Fachrichtungen Chirurgie und Innere Medizin haben jeweils eigene Behandlungsräume, eigene Büros und eigene Bereitschaftszimmer in unserer Abteilung. Es ist also immer 24h fachkompetente Versorgung gewährleistet. Die Rettungsassistenten und der Notarzt sind hier auch etabliert.

In der ZPA werden alle Patienten, egal ob Notfall oder einbestellte Patienten, unabhängig von der Art der Erkrankung, medizinisch- und pflegerisch patientenorientiert behandelt. Der Vorteil bei unklaren Diagnosen oder Symptomen ist, dass Ärzte beider Fachrichtungen sich den Patienten sofort ansehen können. So kann ein Patient mit Bauchschmerzen von den Fachärzten der Chirurgie und der Inneren Abteilung untersucht werden. In unserer kompetenten notfallmedizinischen Versorgung können nach der primären Erfassung und Sicherung der Vitalfunktion (Blutdruck, Puls, Atmung) als nächstes Symptome in eine gut begründete Verdachtsdiagnose überführt und somit lebensbedrohliche Differentialdiagnosen ausgeschlossen werden. Es erfolgt mithilfe von Kriterien eine Risikoabschätzung, die festlegt, ob eine stationäre Versorgung erfolgen muss oder eine ambulante Therapie ausreicht. Patienten, die bei uns behandelt werden und stationär bleiben müssen, werden so rasch als möglich der optimalen Fachabteilung zugeführt. Zeitkritische Diagnostik (bspw. Labor, Röntgen, MRT) wird von uns veranlasst und ebenfalls durchgeführt. So können wir beispielsweise durch unser POC-Labor (Point-of-care) sofort Blutwerte bestimmen, ohne erst auf die Bestimmung im Labor zu warten. Dies ist besonders nachts sehr wichtig.

Die ZPA verfügt über:

- :: 1 Wartebereich
- :: 3 Internistische Behandlungsräume
- :: 4 Chirurgische Behandlungsräume
- :: 1 Ambulanten-OP
- :: 1 Schockraum

Vorteile für die Patienten:

- :: Zentraler Anlaufpunkt im Krankenhaus
- :: Kürzere Wartezeiten
- :: Bessere Diagnostik und Versorgungsqualität durch interdisziplinäre Zusammenarbeit



Vordere Reihe (v.l.n.r.): Lydia Koslik, Julia Bauer, Sina-Ida Elsässer-Ungefug, Liesa-Maria Möller, Ljubov Jusmann, Silke Wetzel; hintere Reihe: Alexander Mader, Vera Bochenek, Katja Mühling, Margarte Borgmann, Marlies Girbert, Ulrike Horn, Martina Roth, Petra Bock

Neben der hoch qualifizierten ärztlichen Versorgung, geprägt durch eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen der Inneren und Chirurgischen Abteilung, steht ebenfalls ein sehr kompetentes pflegerisches Team, bestehend aus 12 Pflegekräften und 4 Rettungsassistenten, den Patienten rund um die Uhr zur Verfügung.

Die Abteilung Zentrale Patientenaufnahme hat viele Schnittstellen intern im KKH, aber auch extern (Rettungsdienst, niedergelassen Ärzte, MVZ). Das ist viel Arbeit und gleichzeitig hochinteressant.

Ihre Sr. Marlies Girbert
(Pflegerische Leitung ZPA)

Notarztdienst/Rettungsassistenten

Erinnern Sie sich noch an unseren letzten Gesundheitsbericht?

Hier war ein Merkblatt („Notfall-Merkblatt“) eingebracht. Auf diesem standen die wichtigsten Punkte zum richtigen Handeln in Notfällen. Unter der Rufnummer 112 erreichen Sie die Leitstelle für den Notarztdienst. Wenn ihr Ruf die Leitstelle erreicht, wird zeitgleich der Arzt und der Rettungsassistent informiert. Der Rettungswagen fährt mit den Rettungsassistenten los. Der Notarzt kommt separat im Notarzttauto mit Fahrer.

Vor Ort haben wir die Aufgabe, die Vitalfunktionen aufrechtzuerhalten oder wiederherzustellen. Weitere Aufgaben sind die Akutschmerztherapie beim Notfallpatienten und die Abwehr schwerer gesundheitlicher Schäden. Wir begleiten und überwachen den schwer verletzten oder schwer kranken Patienten beim Transport und müssen natürlich vorher den Patienten so stabilisieren, dass er transportfähig ist.

Kontakt

OA Martin Franke
Leitung Notarztdienst
Telefon: 06623/86-2020
m.girbert@kkh-rotenburg.de



Die Rettungsassistenten unterstützen die Notärzte und führen die Dokumentation der Notfalleinsätze durch. Weitere Aufgaben sind die Lagerung und die Neubestellung der Verbrauchsmaterialien, Medikamente, Betäubungsmittel, Einsatzkleidung und die Aufrechterhaltung der Einsatzbereitschaft des Fahrzeuges. Die Mitarbeiter im Notarztdienst unterstützen das Pflegepersonal der ZPA (Zentralen Patientenaufnahme) in ihrer Arbeit.

Der Notarztdienst besteht aus 31 Mitarbeitern, der sich wie folgt zusammensetzt:

- :: 10 interne Notärzte aus dem KKH Rotenburg/Fulda
- :: 12 externe Notärzte aus den verschiedensten Krankenhäusern aus Nordhessen und Niedergelassenen Hausärzten
- :: 4 interne Rettungsassistenten aus dem KKH Rotenburg/Fulda
- :: 5 externe Rettungsassistenten

Ihre Rettungsassistenten

V.l.n.r.:
Ralf Furchner,
Sebastian Hinske,
Christian Thanhäuser

Pflegedirektion

**Transparenz, Vertrauen, Offenheit,
Miteinander**

...dies sind unsere gemeinsam
gegebenen Werte und die Grundlage
unseres pflegerischen Handelns am
Patienten.

Der Pflege- und Funktionsdienst bildet
seit Bestehen dieses Krankenhauses
die größte Berufsgruppe.

In den vergangenen 60 Jahren haben
sich das Tätigkeitsspektrum und die
Anforderungen in der Pflege durch
neue medizinische Erkenntnisse,
gesetzliche Vorgaben und gesellschaftlichen Wandel verändert.

Trotz allen genannten Veränderungen ist der Mittelpunkt unserer Arbeit der uns anvertraute Mensch.

Beratung, Gesundheitsförderung, Schulungen, Unterstützung bei medizinischen und pflegerischen Versorgungsdefiziten, Gewährleistung der Weiterversorgung der Patienten über den stationären Aufenthalt hinaus, zählen zu den Aufgaben des Pflegedienstes.

Mit unserem Wissen und Können unterstützen wir täglich die kranken und sterbenden Menschen, indem wir menschliche Anteilnahme, persönliche Zuwendung und Verständnis für die veränderte Lebenssituation zeigen. Die Biografie, das soziale Umfeld, die Religion und Weltanschauung der Patienten respektieren wir, sie fließen in unser professionelles Handeln mit ein.

Zurzeit zählen ca. 200 Mitarbeiter/-innen mit unterschiedlichen fachlichen Qualifikationen und Kompetenzen zum Pflege- und Funktionsdienst.

Enge interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit, gegenseitige Wertschätzung, unabhängig von Berufsgruppen und Hierarchien zeichnen unser Miteinander aus. Die Weiterentwicklung unserer Mitarbeiter, stetige Optimierung in der Pflegeorganisation und Umsetzung von neuen Konzepten sind unsere Visionen für die vor uns liegende Zeit.

Ihre Oberin Caren Hünlich und Sr. Nelli Isinger
(Leitung der Pflege)



V.l.n.r.: Oberin
Caren Hünlich und
Sr. Nelli Isinger

Kontakt

Oberin Caren Hünlich
Telefon: 06623/86-1940
oberin.huenlich@
kkh-rotenburg.de

Sr. Nelli Isinger
Telefon: 06623/86-2045
n.isinger@kkh-rotenburg.de

Ebene 3 – Kurzlieger- und ambulante Station

Bei Station A3 handelt es sich um eine interdisziplinäre Kurzliegerstation, auf der auch ambulante Patienten aufgenommen werden.

Kontakt
Ferdinand Harthausen
 Leitung Ebene 3
 Telefon: 06623/86-1710
 f.harthausen@
 kkh-rotenburg.de



Vordere Reihe (v.l.n.r.):
 Silke Rimbach, Kathrin
 Schran, Ulrike Jugel;
 hintere Reihe: Heike Holl,
 Anita Gleim, Ferdinand
 Harthausen, Marina Thiel,
 Gabriele Eichelsheimer,
 Cornelia Danzer,
 Türkiye Afram

Generell betreuen wir Patienten folgender Fachdisziplinen im stationären Bereich:

:: Chirurgie
 :: Neurochirurgie
 :: Orthopädie
 :: Onkologie
 :: Internie

Ambulant behandeln wir Patienten aus den Bereichen der:

:: Chirurgie
 :: Orthopädie
 :: Neurochirurgie
 :: Urologie
 :: Gynäkologie

Für die Aufnahme stationärer Patienten existieren 14 Betten, des Weiteren stehen jeweils zwei Zimmer für die Überwachung nach endoskopischen Untersuchungen sowie für unsere ambulanten Patienten, die operiert wurden, zur Verfügung.

Unser Team umfasst derzeit 10 Mitarbeiter/-innen im pflegerischen Bereich sowie 2 Servicekräfte.

Die Besonderheit unserer Station ist der Tagesraum. Hier können die Patienten gemeinsam speisen sowie Zeit mit ihren Angehörigen verbringen.

Ihr Ferdinand Harthausen
 (Leitung Ebene 3)

Ebene 4

Ob Sie als Patient, Angehöriger oder Fachkollege diese Seite geöffnet haben: Wir bedanken uns für ihr Interesse und möchten Ihnen den Pflegedienst der Ebene 4 vorstellen.

Die Ebene 4 versorgt Patienten mit Erkrankungen aus allen internistischen Fachgebieten. Sie verfügt über 53 Betten. Zur Betreuung der Patienten arbeiten hier 27 Fachpflegekräfte. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit anderen Fachabteilungen, wie der Physiotherapie, dem Sozialdienst, der Pflegeüberleitung, dem psychologischen Dienst sowie dem seelsorgerischen Dienst. Ebenso wird bei Bedarf die Diabetes-, Ernährungs- und Wundberatung mit hinzugezogen.

Kontakt
Sr. Mechthild Siebrand
 Leitung Ebene 4
 Telefon: 06623/86-1720
 m.siebrand@
 kkh-rotenburg.de



Vordere Reihe (v.l.n.r.): Monique Schirmer, Ruth Becker, Selma Friesen, Silvia Nölke, Antonia Rühlmann-Knaut, Bettina Heumann, Tina Schmidt, Mechthild Siebrand, Nora Scheibner, Wolfdietrich Gregor; hintere Reihe: Reiner Schünke, Ramona Klein, Brigitte Popelier, Winfried Heußner, Madleen Laun, Manuela Federspiel, Helga Brandau

Eine professionelle, patientenorientierte Pflege wird in der Bereichspflege durchgeführt. Der Patient erhält einen festen Ansprechpartner für seinen stationären Aufenthalt.

Das pflegerische Handeln baut auf einem ganzheitlichen Pflegeverständnis auf. Hierbei sind Zuwendung, Anteilnahme und Verständnis für kranke und sterbende Menschen wichtig. Den Patienten und seinen Angehörigen wird mit Achtung und Respekt begegnet sowie auf Bedürfnisse und Wünsche nach Möglichkeit eingegangen.

Patienten mit Versorgungsdefiziten erhalten die nötige pflegerische Unterstützung und werden in ihrer individuell vorhandenen Eigenständigkeit motiviert und angeleitet.

Das Pflegeteam steht den Patienten und ihren Angehörigen bei Fragen und Problemen beratend und unterstützend zur Seite und hilft, sich in die neue Lebenssituation einzufinden und diese zu bewältigen. Ebenso wird die Organisation für die Weiterversorgung über die stationäre Behandlung hinaus übernommen.

Am Lebensende wird dem Patienten ein würdevolles Sterben ermöglicht.



Neue Pflegekonzepte sowie die Professionalisierung des Pflegedienstes werden kontinuierlich weiterentwickelt.

Auf der seit 1.7.2013 neu eingerichteten Station für Lungen- und Bronchialerkrankungen werden sämtliche Erkrankungen der unteren Atemwege, der Lunge, des Brustfells und des Atemzentrums behandelt.

Patienten mit Heimbeatmung, die regelmäßige stationäre Kontrollen benötigen, werden von einer speziell dafür ausgebildeten Pflegefachkraft betreut. Sie ist Ansprechpartnerin für die Koordination der stationären und häuslichen Versorgung.

Ihre Sr. Mechthild Siebrand
(Leitung Ebene 4)

Ebene 5



Erste Reihe (v.l.n.r.): Tetiana Kukalova, Elke Thomas, Jana Aschenbrenner, Christina Harthausen; zweite Reihe: Pierre Bullerkotte, Olga Bestvater, Anita Dippel, Lena Löffler, Daniela Boksgorn, Valentina Karnauch, Odile Kersch, Annette Schmidt, Maria Petker, Kira Adam, Evelin Thun; dritte Reihe: Tina Förster, Dr. Khalid Al-Owaimer, Christina Martini, Heidrun Reeh, Natascha Renneisen, Tatjana Bödicker, Sarah Nophut, Benjamin Gerst, Roswitha Herbst, Elena Geraskova, Olga Gerlinger; vierte Reihe: Ousama Jamleddin, Klaus Woltersdorf

Wir sind eine Ebene mit derzeit 52 Betten, die sich nach dem Um- und Ausbau des C-Flügels auf 62 Betten erhöht. Unser Pflegeteam besteht aus 30 Mitarbeitern, die in Voll- und Teilzeit arbeiten, und drei Servicekräften. Die derzeit 52 Betten teilen sich in Chirurgische Betten für viszeral (Bauch)- und unfallchirurgische Patienten und orthopädische Betten.

Kontakt
Sr. Christina Harthausen
Leitung Ebene 5
Telefon: 06623/86-1730
c.harthausen@
kkh-rotenburg.de

Seit August 2012 haben wir ein Bauchzentrum eröffnet, in dem 6 Betten zur Verfügung stehen. Hier werden die Patienten interdisziplinär betreut.

Die Zimmer teilen sich in Zwei- und Dreibettzimmer und sind zum Teil mit Bädern ausgestattet.

Wir arbeiten in der Bereichspflege, d. h. die 52 Betten sind in drei Pflegebereiche aufgeteilt. So betreut jedes Pflegeteam ca. 15–20 Patienten.

Ihre Sr. Christina Harthausen
(Leitung Ebene 5)

Ebene 6 – eine Abteilung im Wandel der Zeit

Die Ebene 6 des Kreiskrankenhauses Rotenburg hat 37 Betten. Die Betten sind aktuell in zwei Bereiche aufgeteilt.

Der Bereich A hat 16 interdisziplinäre Betten. Hier werden ausschließlich Wahlleistungspatienten aufgenommen. Alle Fachbereiche des Kreiskrankenhauses Rotenburg sind hier zusammengeführt. Zu den Fachbereichen gehören die Chirurgie und die Innere Medizin mit Onkologie, ebenso die Orthopädie, die Gynäkologie sowie Pneumologie, Schmerztherapie, Rheumatologie und Neurochirurgie.



Vordere Reihe (v.l.n.r.): Silke Edler, Nisane Cicek, Annett Saak, Dr. Dr. med. Valeria Dudics, Andrea Werner; hintere Reihe: Dipl. Psychologin Brigitte Ehrenberg, Elvira Meise, Ingrid Sandrock, Helene Tessmann, Claudia Kirsch, Karin Fischer, Elke Reitmeier, Angelika Gundlach, Jutta Knoth, Roswitha Zobel, Meike Bämpfer, Sonja Axt, Anna Franz, Helene Fleimann, Eileen Leng

Der Bereich B hat 21 Betten und arbeitet ebenfalls interdisziplinär.

Schmerztherapie, Rheumatologie, Neurochirurgie und Gynäkologie sind als Fachbereiche hier vertreten.

Im Verlauf des Jahres 2014 soll ein dritter Bereich, Bereich C, in Betrieb genommen werden. Der Bereich C befindet sich aktuell in der Bauphase und wird mit 9 Betten künftig ebenfalls interdisziplinär geführt werden. Im Bereich C sollen wie im Bereich A unsere Wahlleistungspatienten versorgt werden.

Kontakt

Sr. Silke Edler

Leitung Ebene 6

Telefon: 06623/86-1740

s.edler@kkh-rotenburg.de

Der Bereich A und C verfügt über Ein- und Zweibettzimmer jeweils mit Dusche/WC.

Das Team der Ebene 6 arbeitet mit insgesamt 28 Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen.

Die unterschiedlichen Qualifikationen unserer Belegschaft und spezielle Arbeitsbereiche innerhalb der Ebene, z. B. Servicemitarbeiter/-innen, Wahlleistungsmanagerin und Stationssekretariat, ergänzen sich mit den Pflegemitarbeiter/-innen bei der Versorgung unserer Patienten.

Im Team der Pflegemitarbeiterschaft gibt es eine große Zahl von Schwestern mit langjähriger Berufserfahrung und Fortbildungen in den einzelnen Fachbereichen. Hierdurch schaffen wir Sicherheit bei der Versorgung der Patienten.

Durch die vielfältige Anzahl der Fachbereiche arbeiten die Schwestern mit einem hohen Maß an Verantwortung und Flexibilität.

Nicht zuletzt lassen sich die vielfältigen Abläufe und Schnittstellen der Ebene 6 nur durch eine gute und enge Kooperation mit den Fachambulanzen und deren Belegschaft sichern.

Die häufigen Bestätigungen unserer Patienten über ihre Zufriedenheit und die erlebte freundliche Atmosphäre während ihres Aufenthaltes zeigt uns, dass wir auf einem guten Weg sind.

Ihre Sr. Silke Edler
(Leitung Ebene 6)



OP, Abteilung Sterilisation

Der Operationsbereich eines Krankenhauses stellt für den Patienten einen besonderen Bereich dar. Ist dieser Bereich doch für den Patienten im Regelfall nicht zugänglich. Erst bei einer anstehenden Operation wird man als Patient, aber auch als Angehöriger damit konfrontiert.

Im Kreiskrankenhaus Rotenburg a. d. Fulda werden jährlich über 4.000 Operationen sowohl ambulant als auch stationär durchgeführt. Für diese große Zahl an Eingriffen stehen 3 zentrale Operationsäle sowie 1 ambulanter zur Verfügung, die nach modernsten Maßstäben ausgestattet sind. Den Operateuren stehen neben der Anästhesieabteilung 15 OP-Mitarbeiter/-innen zur Seite, die zum größten Teil nach einer 3-jährigen Krankenpflegeausbildung eine 2-jährige Fachausbildung für den Operationsdienst durchlaufen haben. Zusätzlich werden 3 Operationstechnische Assistenten/-innen ausgebildet.

Kontakt

Ihr Bernd Wittich

OP-Koordinator/
-Manager IHK,

OP-Bereichsleitung,

Leitung ZSVA

Telefon: 06623/86-2011

b.wittich@

kkh-rotenburg.de



V.l.n.r.: Bernd Wittich, Sabrina Köhler, Cornelia Quanz, Julia Sekulla, Elke Klingels, Doris Leidorf

Das Fachwissen unserer OP-Kräfte wird durch regelmäßige Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen auf dem neuesten Stand gehalten, damit die uns anvertrauten Patienten ein Höchstmaß an Sicherheit und fachlicher Kompetenz erfahren, und das durch Bereitschaftsdienst rund um die Uhr.

Die operativen Schwerpunkte unseres Hauses liegen in den Fachbereichen der Abdominal- und Viszeralchirurgie, der Traumatologie, der Orthopädie, der Neurochirurgie, der Gynäkologie und der Urologie.

Durch ein in unserem Haus etabliertes **OP-Koordinations- und Managementsystem** ist es möglich, diese große Anzahl an Operationen in den verschiedenen Fachbereichen zu organisieren und zu strukturieren. Hiermit erreichen wir für unsere Patienten ein sehr hohes Maß an Verlässlichkeit und Sicherheit bezüglich der anstehenden Operation. Schon am Vortag werden bei einer Koordinationsbesprechung alle zur Operation anstehenden Patienten bezüglich ihrer Erkrankung besprochen und eventuell bestehende Besonderheiten geklärt. Die Operateure und alle an der Operation beteiligten Fachkräfte werden zugeteilt. Zu diesem Zeitpunkt kann dem Patienten auch schon die geplante Uhrzeit für seinen Eingriff am kommenden Tag genannt werden. In seltenen Fällen kann es hier aber durch unplanbare Notfälle zu Verschiebungen kommen.

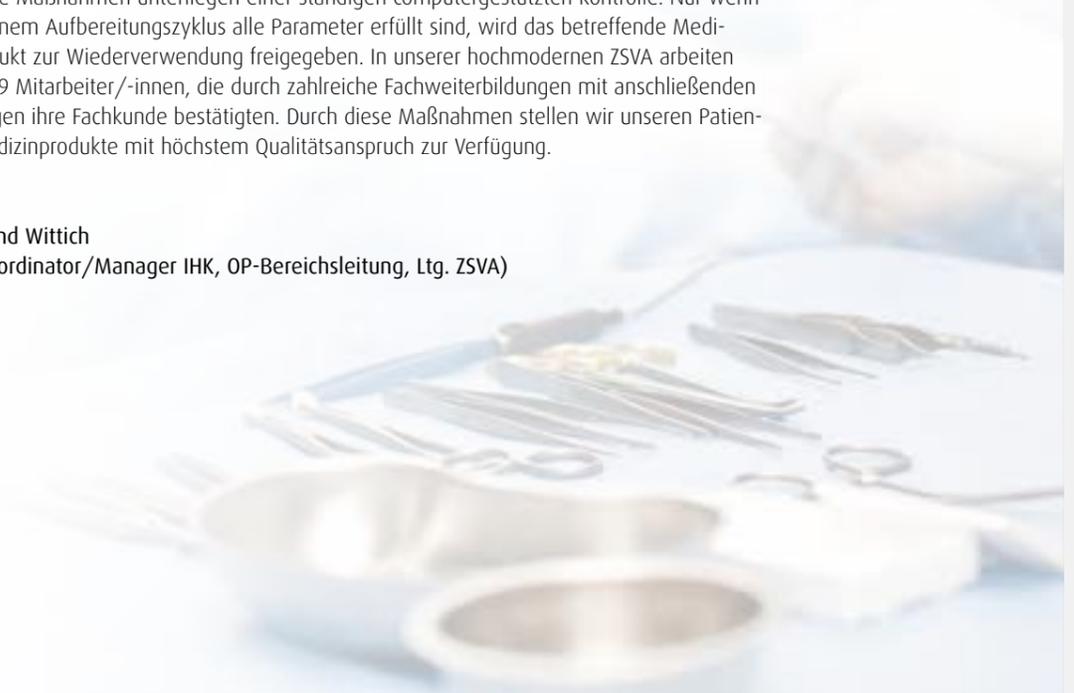
Neben der bestmöglichen Versorgung der uns anvertrauten Patienten hat die Vermeidung von Infektionen oberste Priorität. Dies erreichen wir durch strikte Einhaltung des exakt für unseren OP-Bereich erarbeiteten Hygieneplans.

Unser OP-Reinigungsteam besteht aus 5 Mitarbeiter/-innen, die für ihre Tätigkeit in diesem hochsensiblen Bereich speziell geschult sind.

An die Operationsabteilung angeschlossen ist die sogenannte „**Zentrale-Sterilgut-Versorgungs-Abteilung (ZSVA)**“. In einer 2013 komplett neu gebauten und nach den neuesten Richtlinien des Robert Koch-Institutes (RKI) eingerichteten Abteilung werden alle wiederaufbereitbaren und bei den jeweiligen Operationen benutzten/kontaminierten Instrumente aufbereitet. Dies beinhaltet die Vorreinigung, die Reinigung und Desinfektion mit einem speziellen Verfahren in einem Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG), die Überprüfung der Reinigungs- und Desinfektionsleistung, die Funktionskontrolle und Pflege der Instrumente, das Verpacken in spezielle Sterilcontainer oder Einmalverpackungen und die Sterilisation. All diese Maßnahmen unterliegen einer ständigen computergestützten Kontrolle. Nur wenn nach einem Aufbereitungszyklus alle Parameter erfüllt sind, wird das betreffende Medizinprodukt zur Wiederverwendung freigegeben. In unserer hochmodernen ZSVA arbeiten zurzeit 9 Mitarbeiter/-innen, die durch zahlreiche Fachweiterbildungen mit anschließenden Prüfungen ihre Fachkunde bestätigten. Durch diese Maßnahmen stellen wir unseren Patienten Medizinprodukte mit höchstem Qualitätsanspruch zur Verfügung.

Ihr Bernd Wittich

(OP-Koordinator/Manager IHK, OP-Bereichsleitung, Ltg. ZSVA)



Anästhesie

Es gibt viele Behandlungsmethoden, um Patienten in ihrem Leiden zu helfen. Eine davon kann eine operative Maßnahme sein. Heute gehört zu einer Operation neben der Operationseinheit auch die Narkose (Anästhesie). Die Narkose war früher nicht selbstverständlich. Sie etablierte sich (erst) gegen Ende des 19. Jahrhunderts. Davor wurden Patienten bei vollem Bewusstsein operiert. Oder aber man versuchte durch das Zuführen von Rauschmitteln einen narkoseähnlichen Zustand des Patienten herzustellen bzw. zu erreichen. Schmerzfrei, so kann man sagen, waren die Operationen früher sicherlich nicht. Jeder kennt das Bild von Patienten, die einen „Beißkeil“ zwischen die Zähne bekamen. Sie mussten immer die „Zähne zusammenbeißen“. Bei uns in Deutschland wurden ab 1847 vorwiegend Äthernarkosen durchgeführt. Die Äthernarkosen kennen viele Patienten noch. Hier wurde auf eine Maske Äther geträufelt (Inhalation des Äthers), bis die Patienten einschliefen und der Operateur die Operation durchführen konnte. Oftmals war den Patienten nach der Operation übel. Zu dieser Zeit war die Äthernarkose aber der Fortschritt. Die Anästhesie entwickelte sich weiter. Und so kamen neben der Inhalationsanästhesie ab 1900 andere Narkosearten wie Infiltrations- und Regionalanästhesien mit Lokalanästhetika dazu (die Lokalanästhesie wird auch umgangssprachlich die örtliche Betäubung genannt, siehe auch Text unten).



Erste Reihe (v.l.n.r.): Franziska Senf, Bernd Wittich, Sophia Hinz, Ursula Thiel; zweite Reihe: Christine Schumann, Christin August, Katy Schwanz, Katharina Ebel, Ina Möller, Kerstin Schwanz, Michael Ansorena; dritte Reihe: Kerstin Srba, Dirk Reeb, Stefanie Kunze, Chefarzt Dr. med. Reiner Sitzler, Alexandra Meyer, Thomas Mader, Elke Rhön, Claudia Nuhn

Es entstanden neue Berufsbilder für die Durchführung der Narkosen. Fachärzte für Anästhesie gibt es an deutschen Krankenhäusern erst seit den 1960-Jahren. (Quelle: wikipedia.de)
Vorher wurde die „Narkose“ vom Operateur unter Assistenz von anderen Ärzten oder Pflegekräften durchgeführt.

Das Kreiskrankenhaus Rotenburg an der Fulda öffnete für die Bevölkerung 1954. Fachärzte für Anästhesie am KKH gab es unter Leitung des damaligen Chefarztes Dr. med. Slobodan Vukadinovic seit 1979. Anfang der 80er-Jahre kamen weitere Fachärzte und Assistenzärzte dazu. Der Anästhesist Herr Eichhorn entwickelte damals im Landkreis das Notarztsystem, so wie wir es heute noch kennen. Ab 1996 übernahm Chefarzt Dr. med. Reiner Sitzler unsere Anästhesieabteilung. Seitdem entwickelte sich die Anästhesie in unserem Haus stetig zu einer hochleistungsfähigen und zukunftsorientierten Abteilung weiter.

Wir verfügen aktuell über modernste Anästhesie- und Medizingeräte. Alle Ärzte sind Fachärzte für Anästhesie, einer befindet sich momentan in WB zum FA. In unserer Abteilung ist es möglich, durch eine 3-jährige Weiterbildungsmöglichkeit unseres CA Dr. med. Reiner Sitzler, einen Teil der Ausbildung zum Facharzt für Anästhesie zu durchlaufen. Fast alle Pflegekräfte haben nach einer 3-jährigen Krankenpflegeausbildung im Anschluss eine 2-jährige Weiterbildung zur Anästhesie- und Intensivpflegefachkraft absolviert. Ärzte und Pflegepersonal sind durch Fort- und Weiterbildung stets auf dem aktuellen Wissensstand.

Kontakt

Michael Ansorena
Pflegerische Leitung der
Abteilung Anästhesie
Telefon: 06623/86-2777
m.ansorena@
kkh-rotenburg.de

Vom OP bis zum Aufwachraum oder der Intensivstation

Immer wenn es gilt, Schmerzen zu lindern, Patienten zu narkotisieren oder in lebensbedrohenden Situationen zu helfen, sind wir rund um die Uhr für Sie da!

Vor ihrer geplanten Operation oder bei Notfällen unmittelbar vor dem Eingriff werden Sie von unseren Ärzten zur Narkose aufgeklärt.

Hier wird mit Ihnen gemeinsam besprochen, welches Narkoseverfahren für Sie das richtige ist. In vielen Fällen wird es möglich sein, eine sogenannte Teil-, wir sagen Regionalanästhesie, durchzuführen. Dabei werden nur der untere Körperstamm oder sogar nur einzelne Gliedmaßen mittels Lokalanästhetika betäubt. Es ist den Patienten dabei möglich, bei verschiedenen Operationen sogar über einen gesonderten Monitor zuzuschauen und der Operateur kann vor Ort mit Ihnen den Befund besprechen. Bei einer Vollnarkose werden Sie während der Operation, über einen kleinen Schlauch, den sogenannten Endotrachealtubus, oder eine spezielle Maske mit Sauerstoff beatmet. Mit unterschiedlichen Medikamenten kann man die Narkosetiefe und -länge sehr gut steuern, sodass Sie rechtzeitig zum Operationsende wieder wach und ansprechbar sind.

Nach der Operation werden Sie im Regelfall eine kurze Zeit im Aufwachraum verbringen, wo geschultes Pflegepersonal Ihre Vitalparameter kontrolliert und gegebenenfalls Schmerzmittel verabreichen kann. Durch unser Schmerzkonzept, welches in enger Zusammenarbeit mit dem hausinternen Schmerzdienst entwickelt wurde, sind Sie auch nach der Operation rundum gut versorgt. In einigen Fällen ist es notwendig, Sie nach der Operation noch für einige Stunden oder auch Tage engmaschiger zu beobachten. Dies geschieht ebenfalls durch intensivmedizinisch erfahrene Ärzte und überwiegend fachweitergebildetes Pflegepersonal auf der Intensivstation.

Um die Patientensicherheit in unserem Hause noch mehr zu erhöhen, sind entsprechende Abläufe etabliert worden. Damit zu jeder Zeit die Identität des Patienten geklärt werden kann, wird bereits auf Station am OP-Tag ein Band mit Namen und Geburtstag am Handgelenk befestigt.

Bei der Einschleusung in den OP werden nach einem festen Schema verschiedene Dinge (Name, geplante OP, OP-Seite etc.) vom Patienten abgefragt. Direkt im OP-Saal, unmittelbar vor dem Hautschnitt, wird das Team-Time-Out durchgeführt. Dies ist ein national und international bewährtes Mittel zur Vermeidung von Komplikationen und Verwechslungen am Patienten.

Rund 4.000 Patienten im Jahr bieten wir somit derzeit die Möglichkeit, sich nach den aktuellsten und sichersten Anästhesieverfahren bei uns behandeln zu lassen.

Ihr Michael Ansorena
(Pflegerische Leitung der Anästhesieabteilung)



Intensiv- und Intermediate-Care-Station

Der Intensivbereich eines Krankenhauses stellt für den Patienten einen besonderen Bereich dar. Ist dieser Bereich doch für den Patienten im Regelfall nicht zugänglich. Erst bei einer lebensbedrohlichen Erkrankung wird man als Patient, aber auch als Angehöriger plötzlich damit konfrontiert.



Vordere Reihe (v.l.n.r.): Arnhild Fröhlich, Britta Horeth-Aschenbrenner, Sarah Vaupel, Corinna Wollenweber, Güli Duru, Christa Dymek, Nadescha Löwen; hintere Reihe: Tim Scheibner, Petra Farkas, Melanie Traud, Petra Karb, Stefan Löffler, Sabine Behrens, Christina Janousch-Blackert

Die Intensivstation befindet sich im Anbau des KKH Rotenburg. Der Umzug aus der damaligen doch sehr beengten und veralteten Intensivstation, fand im Oktober 2004 statt. Die neue Station ist großzügig gebaut und auf dem neuesten Stand der Medizintechnik. Für die Patienten stehen 7 Bettplätze in 3 Einbettzimmern, 2 davon mit Schleuse, und 2 Zweibettzimmer zur Verfügung. Jeder Bettplatz verfügt über ein Vitalmonitoring und ist mit einer computerbasierten Patientendatendokumentation ausgestattet (PDMS Patienten-Daten-Management-System).

An jedem Bettplatz besteht die Möglichkeit zur invasiven und nicht-invasiven Beatmung, Hypothermiebehandlung, Nierenersatzverfahren und erweiterte hämodynamische Überwachung. Durch mobile Endoskopietürme und flexibles Personal können endoskopische Untersuchungen und Eingriffe am Patientenbett auf der Intensivstation stattfinden. Das Intensivpflegepersonal besteht aus 23 examinierten Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pflegern, ein Drittel davon mit Fachweiterbildungsqualifikation für Anästhesie und Intensivpflege. Ein Oberarzt der Anästhesie und ein Assistenzarzt der Inneren Medizin sind täglich auf Station präsent. Seit April 2014 ist die Intensivstation um 6 Intermediate Care (IMC)-Betten erweitert worden. Die IMC versteht sich als Bindeglied zwischen Intensiv- und Normalstation. Hier werden Patienten betreut, die einen hohen Überwachungs- und Pflegeaufwand brauchen. Auch in der Notfallmedizin sehen wir die Menschlichkeit als oberste Handlungsmaxime. Deshalb sehen wir die tägliche Zuwendung zum Patienten sowie Angehörigengespräche als unsere besondere Aufgabe als Gegenpol zur technisierten Umgebung der Intensivstation an. Besonders gefreut haben wir uns über das Zertifikat als „Angehörigen- und Besucherfreundliche Intensivstation“ im Jahre 2013.

Ihre Sr. Arnhild Fröhlich
(Pflegerische Leitung Intensivstation)

Kontakt
Sr. Arnhild Fröhlich
Pflegerische Leitung der
Intensivstation
Telefon: 06623/86-1913
a.froehlich@
kkh-rotenburg.de

Sozialberatung und Pflegeüberleitung

Die Einführung und Etablierung der Sozialberatung am Kreiskrankenhaus Rotenburg begann im Jahre 1992.

Kontakt
Dipl.-Soz.
Dorothe Hanstein

Sozialdienst
Telefon: 06623/86-1560
sozialdienst@
kkh-rotenburg.de

Pflegeüberleitung
Telefon: 06623/86-1928
pflegeuberleitung@
kkh-rotenburg.de

Grundlage war die gesetzliche Vorgabe, dass alle Krankenhäuser Sozialdienste einzustellen hatten. Genaue Aufgabenbereiche waren zu dieser Zeit noch nicht festgeschrieben. Einzige Aufgabe war es, dem Patienten „Etwas gutes zu tun“ und Sorgen sozialer Herkunft abzuwenden.

Schnell etablierte sich die Versorgung der Patienten nicht nur in sozialen Fragen (wer betreut meinen Hund, wer füttert meine Katze wie geht es mit mir weiter zu Hause), sondern in der weiteren Versorgung nach Krankenhausentlassung und der Versorgung in medizinischen Bereichen.

Heute gängige Dinge wie AHB, medizinische Nachversorgung, Betreuungsangelegenheiten und die weitere häusliche Versorgung wurden so im täglichen Berufsleben immer umfangreicher.

Eine gute, für den Patienten optimale Versorgung, kompatibel mit den Anforderungen, die der Gesetzgeber und die Krankenkassen an ein Krankenhaus stellen, wurde und ist die Zielsetzung.



Ihr Team der Sozialberatung:
Dipl.-Soz. Dorothe Hanstein (Bild Mitte)
Sr. Antje Weise-Rake (Bild re.)
Sr. Sonja Eisenberg (Bild li.)

So wurde der Aufgabenbereich in der Sozialberatung immer umfangreicher.

Im Jahr 2004 wurde der Aufgabenbereich der Sozialberatung geteilt und die Pflegeüberleitung als eigenständiger Bereich etabliert. Ein weiteres Standbein in der Sozialberatung ist hinzugekommen.

So sind wir im wahrsten Sinne des Wortes gut aufgestellt. Durch eine enge Zusammenarbeit sind wir gemeinsam „stark für Sie“.

Physiotherapie

Der Ursprung der Physiotherapie ist weit bis ins Altertum zurückverfolgbar. Sicherlich kennen Sie auch die Thermalbäder der alten Römer. Oder auch das uralte Yoga in Indien oder das Qigong in China. Schon früher haben die Menschen beobachtet, dass sie sich bei den „Leibesübungen“ erholt haben oder sich zumindest besser fühlten...



V.l.n.r.: Liga Gaile, Stefan Helmling, Kathrin Stippich, Christiane Hofmann-Frankenberg, Luigi Carolla, Bianca Theis, Burghard Diehl, Verena Bubenheim

Bis 1994 wurde die Physiotherapie in Deutschland als Krankengymnastik bezeichnet. Das Wort „Physiotherapie“ setzt sich zusammen aus „Physio“ (Natur) und „Therapie“ (Behandlung). Sie ist eine Form der äußerlichen Anwendung und soll vor allem die Bewegungs- und Funktionsfähigkeit des menschlichen Körpers wiederherstellen. Auch sind Verbesserungen oder Erhaltungsmaßnahmen darunter zu zählen.

Die Physiotherapie hat erst Anfang des 20. Jahrhunderts in Deutschland eine Verankerung im Gesundheitswesen erlebt. Der Physiotherapeut zählt heute als Beruf zu den Gesundheitsfachberufen. Ob eine Physiotherapie notwendig ist, entscheidet immer der Arzt. Im stationären Bereich unserer Einrichtung erhalten wir hierzu eine ärztliche Anordnung, im ambulanten Bereich erfolgt die Verordnung mittels Rezept. Der Arzt wählt hier auch die Art der Behandlung aus. In der Regel werden Funktions-, Bewegungs- bzw. Aktivitätseinschränkungen bei uns behandelt. Ergänzend können natürliche Reize wie bspw. Wärme, Kälte, Druck, Elektrizität ergänzt werden. Diese Maßnahmen fallen unter den Begriff der physikalischen Anwendungen.



Kontakt
Luigi Carolla
Leitung Physio@Fit
Telefon: 06623/86-1030
physiofit@kkh-rotenburg.de

Andere Techniken der Physiotherapie stehen auch zur Verfügung. So haben wir beispielsweise die klassischen Leistungen wie:

- :: Massage (Weichteiltechniken, Heilmassage, Bindegewebsstechniken, osteopatische Techniken zur Faszienmobilisation)
- :: Manuelle Therapie (manipulative Techniken zur Gelenkmobilisation)
- :: Lymphdrainage
- :: Neurologische Krankengymnastik



Einmalig in unserer Region sind die Leistungen:

- :: als Schwerpunktpraxis Redcord
Bei Kopf-, Nacken-, Schulter-, Hüftgelenk- und/oder Kniegelenkschmerzen wird hier das Verfahren angewandt. Tiefliegende Muskeln können nach Verletzungen oder bei Schmerzen nicht mehr richtig arbeiten. Eine Bewegung ist nur durch ein Zusammenspiel von sogenannten Muskelketten möglich. Die Muskelketten werden von einzelnen Muskeln miteinander verbunden. Redcord aktiviert diese Muskelketten und ermöglicht durch effektives Training einen kraftvollen funktionellen Aufbau. Die Gelenke und die Wirbelsäule werden dabei geschützt.
- :: Extensionstherapie
- :: Hydrojet

Um Wirbelsäulenbeschwerden zu lindern, bieten wir auch eine anerkannte Therapie der Wirbelsäulenstreckung an. Dies erfolgt mit dem Mili-TRACoComputer. Angewendet wird diese Methode bei:

- :: Verrenkungen, Verstauchungen und Zerrungen im Bereich der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
- :: Bandscheibenvorwölbungen und Bandscheibenvorfälle mit und ohne Nervenfallserscheinungen
- :: Hüftgelenksblockierungen
- :: Arthrose der Körpergelenke

Die Therapiemethode erfolgt unter unserer fachkundigen Anwendung und unter Zuhilfenahme des TRACoComputer-Traktionsgerätes. Die Wirbelsäule wird dabei vom Therapeuten harmonisch und dynamisch gestreckt. Der Zugkraftverlauf entspricht den Beschwerden und der Körperkonstitution des Patienten und entlastet so die Wirbelsäule. Die aus der Wirbelsäule laufenden Nervenwurzeln werden bei dieser effektiven Therapie vom Druck des umliegenden Gewebes und der Wirbel befreit.

Nun, haben wir Sie neugierig gemacht?

Schauen Sie doch mal bei Ihrem nächsten Besuch einfach bei uns vorbei. Wir freuen uns auf Sie!

Ihr Luigi Carolla
(Leitung Physio@Fit)

Ein Patient, der seit den 80er-Jahren nach einem Arbeitsunfall regelmäßig zur Behandlung zur Physiotherapie ging, erinnert sich:

Er kennt die ersten Räume der Physiotherapie noch mit der Schmetterlingswanne, den Armbadewannen.

Er lobt, dass die Termine immer so gelegt werden konnten, wie es für ihn günstig war, sowie die individuelle gute Behandlung.

Labor

Ein wenig ähnelt das Labor-Team einem Opernorchester.

Es arbeitet im Hintergrund nicht klangvoll-voluminös sondern eher bescheiden, für Patienten wenig sichtbar, aber ebenso unverzichtbar.

Im Krankenhauslabor werden Ergebnisse geliefert, die helfen, die Ursache einer Erkrankung zu ermitteln, zu quantifizieren und zu differenzieren.

Zudem verfügt das Labor über ein Depot für Blut- und Plasmakonserven und ist für die transfusionsmedizinische Versorgung zuständig.



Kontakt
Annette Franke
Laborleitung
Telefon: 06623/86-1130

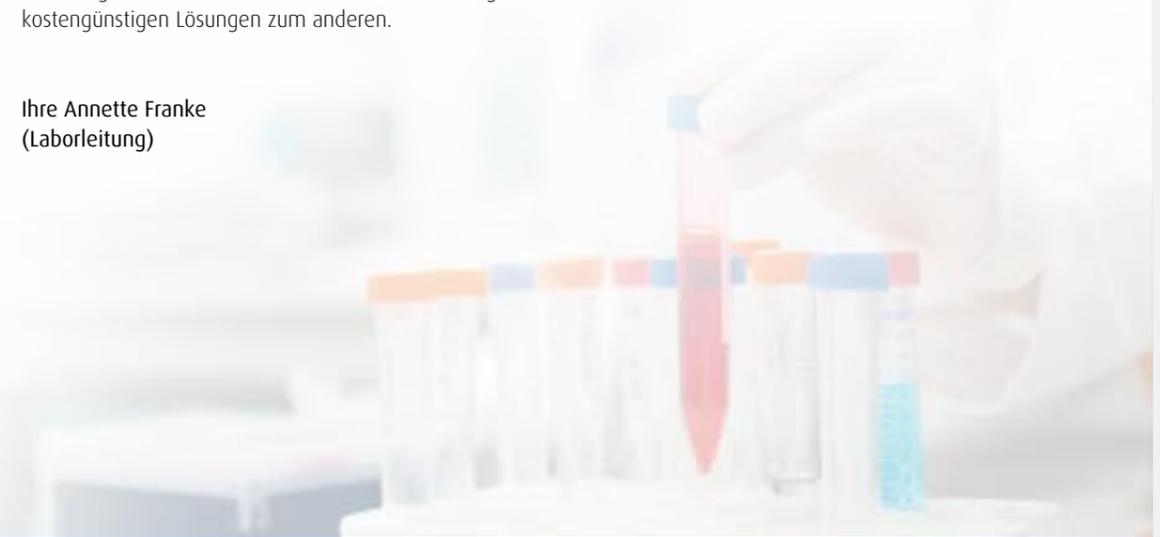
V.l.n.r.:
Helga Altmann,
Petra Franke, Martina
Stauch, Marion Franz,
Annette Franke

Auch ein POCT-Labor in der ZPA wird vom Labor mit überwacht.

Dabei bewegen sich kleine Krankenhauslabore immer in einem steten Spannungsfeld zwischen den Anforderungen an Qualität und Wirtschaftlichkeit.

Daher legen wir besonderen Wert auf Vereinfachung der Arbeitsabläufe zum einen und kostengünstigen Lösungen zum anderen.

Ihre Annette Franke
(Laborleitung)



Endoskopie

„Von innen betrachten“ ist grob übersetzt die Bezeichnung für Endoskopie. Sie ist aber schon lange nicht mehr nur eine diagnostische Methode, sondern sie wird auch als Behandlungsmethode eingesetzt. So kann „von innen“ ein Leiden „gesehen“ und behandelt werden, ohne dass ein großer Bauchschnitt gemacht werden muss. Über eine natürliche Körperöffnung wird hier mittels eines Endoskops gearbeitet.

Kontakt
Dr. med. Daniel Gleichmann
 Chefarzt der Klinik für
 Innere Medizin
 Telefon: 06623/86-1102
 d.gleichmann@
 kkh-rotenburg.de

Im Kreiskrankenhaus Rotenburg stellt die Endoskopie einen zentralen Funktionsbereich zweier Fachgebiete der Inneren Medizin dar.

Die Gastroenterologie befasst sich mit Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes und der dazugehörigen Organe Leber, Gallenblase, Bauchspeicheldrüse.

Die Pneumologie, auch Lungenheilkunde genannt, beschäftigt sich mit Erkrankungen der Atmungsorgane: Obere Atemwege, Luftröhre, Bronchien, Lunge, Rippenfell, Atemmuskulatur und knöcherner Brustkorb.

Ein Team aus fachkundigen Ärzten sowie langjährig erfahrenem, fort- und weitergebildetem Assistenzpersonal führt jährlich unter Berücksichtigung der geltenden Anforderungen und Empfehlungen in der Endoskopie mehr als 4.500 Untersuchungen durch. Die Bandbreite der erbrachten gastroenterologischen und pneumologischen Leistungen ist weitreichend und umfasst ebenfalls komplexe therapeutische Maßnahmen.
 (s. Internet unter www.kkh-rotenburg.de)

In der Endoskopie arbeiten 9 Mitarbeiterinnen, Krankenschwestern und Arzthelferinnen. Sie stellen durch erworbene fachliche Kompetenz und sachkundiges Wissen die Abläufe in der Endoskopie sicher. Zum Team gehört seit 2013 eine Bundesfreiwilligendienstleistende.

Die Mitarbeiter der Endoskopie übernehmen verantwortungsvoll Vorbereitungs-, Überwachungs- und Nachsorgemaßnahmen, die Durchführung bestmöglicher Betreuung und Pflege sowie qualitätsorientierte Mitarbeit bei diagnostischen und therapeutischen Eingriffen unter Berücksichtigung der relevanten Hygiene-, Sicherheits- und Schutzmaßnahmen entsprechend der Leitlinien für die Endoskopie.

Die technische Ausstattung der Abteilung ist durch eine Vielzahl von Investitionen 2013/14 erweitert und erneuert worden und entspricht modernster Medizintechnik. Hochauflösende Endoskope (Gastro-, Kolo- und Bronchoskope) in HD-Technik inkl. Digitalkontrast und Zoom, Endosonografie (EUS, EBUS) und Sonografie garantieren beste Bildgebung. Der bei Untersuchungen mit Röntgenstrahlen eingesetzte hochwertige C-Bogen gewährt ebenfalls exakte Diagnostik bei geringer Strahlenbelastung. Durch ein gutes internes Sicherheitskonzept und den Einsatz neuer Techniken ist es möglich, selbst anspruchsvollere endoskopische Eingriffe ambulant auszuführen.

Zum Einsatz kommen vollautomatische, chemisch/thermisch gereinigte und desinfizierte Endoskope. Vierteljährlich durchgeführte, vom Gesetzgeber geforderte hygienische Überprüfungen der Endoskope sind stets ohne Beanstandungen. Der Qualitätsanforderung, dass mindestens die Hälfte des Assistenzpersonals fachlich geschult und weitergebildet sein

sollte, ist sichergestellt. Die regelmäßige Teilnahme an fachübergreifenden Fort- und Weiterbildungen nehmen alle Mitarbeiterinnen wahr.



Erste Reihe (v.l.n.r.): Michaela Wagner, Natalia Derugin, Daniela Eckert, Andrea Normann, Elvira Brethauer, Renate Eckhardt-Bohn, Viktoria Riemer; zweite Reihe: Elke Gleichmann, Waltraud Kiewitt, Mario Paviciullo, Chefarzt Dr. med. Rainer Michulla, Chefarzt Dr. med. Daniel Gleichmann, Angela Schmidt, Tina Bähr; dritte Reihe: Claudia Freitag, Dr. med. Gesche Markus, Chefarzt Karsten Rasche, Dr. med. Benjamin Wronn, Oberarzt Dr. med. Michael Metzler

Die Endoskopie befindet sich auf einer Ebene in dem jüngst vollständig sanierten Bereich. Es wurde viel Wert auf Patientensicherheit und -komfort gelegt. Der Warteraum ist wohnlich und mit TV ausgestattet. Sollte es einmal unvorhersehbar zur Verzögerung eines vereinbarten Termins kommen, werden die Patienten entsprechend informiert. Der Untersuchungsbe- reich ist nicht, wie das Sekretariat, der Warte- und Besprechungsbereich, der Allgemeinheit zugänglich und gewährleistet somit Ruhe und Privatsphäre. Alle Untersuchungsräume sind in angenehmen, hellen Farben ausgestattet. Integrierte Umkleieräume und Toiletten ermöglichen eine angenehme Atmosphäre während der Untersuchungsvorbereitung.

Die Möglichkeit, Untersuchungen ambulant wie stationär in Propofol-Sedierung durchzuführen, erhöht die Patientensicherheit und -zufriedenheit. Die Patientenüberwachung während der Sedierung und in der Aufwachphase durch entsprechend geschultes Personal, Puls-oxymetrie, Blutdruckmonitor und EKG-Monitoring ist obligat und sichergestellt. Nach einer kurzen Aufwachphase in der Endoskopie werden stationäre Patienten in ihrem Patienten- zimmer und ambulante Patienten im dafür vorgesehenen Zimmer einer Station adäquat überwacht.

Patientenbegleitung vor, während und nach der Untersuchung ist ein Schwerpunkt in der Endoskopie. Respektvoller, freundlicher Umgang sowie ein angenehmes Miteinander ist uns eine merkliche Herzensangelegenheit.

Ihre Sr. Petra Höhn
 (Pflegerische Leitung Endoskopieabteilung)

Innere Funktionsabteilung

Wir gratulieren zum 60. Geburtstag und sind selbst mit dabei! Unsere Abteilung Lungenfunktion.



Kontakt
Ilse Jasiulek
 Pflegerische Leitung
 Abteilung Lungenfunktion
 Telefon: 06623/86-1965
 i.jasiulek@kkh-rotenburg.de

V.l.n.r.:
 Claudia Backert, Nadine Karp,
 Sr. Sabine Langmaack, Karin
 Vogel, Chefarzt Dr. med.
 Rainer Michulla, Ilse Jasiulek

Was macht eigentlich diese Abteilung für Patienten?

Nun, zunächst steht ja Lungenfunktion (Abk. LuFu) rein physiologisch gesehen für den Gasaustausch des Patienten. Der Patient atmet ein und nimmt Sauerstoff auf, er atmet aus und Kohlendioxid wird abgegeben. Die Lunge ist somit ein wichtiges Organ und reguliert den Säure-Basen-Haushalt mit.

Nun kann es, aus welchem Krankheitsgrund auch immer, zu einem nicht ausreichenden Gasaustausch kommen. Unsere Abteilung hilft dem Arzt, durch verschiedene Untersuchungsmethoden den Grund hier zu finden.

Die Spirometrie beispielsweise wird am häufigsten durchgeführt. Mittels Flusssensor wird der Luftstrom beim Ausatmen gemessen. Hier wird die maximale Ein- und Ausatmung gefordert. Dabei muss der Patient sehr gut mitarbeiten. Wir motivieren immer den Patienten, ganz tief einzuatmen und „fest“ auszuatmen. Es werden auch andere Parameter erhoben, die einen Aufschluss bei chronischen Lungenleiden geben können.

Bei der Bodyplethysmographie wird der Atemwegwiderstand gemessen. Als Patient muss man hierzu in eine luftdichte Kabine. Sie sieht aus wie eine Telefonzelle. Durch den abgeschlossenen Luftraum kann eine Dehnung oder Kompression des Patientenbrustkorbes bestimmt werden. Der angebrachte Drucksensor zeigt die Änderung des Luftdruckes in der Kabine an. Der verhält sich entgegengesetzt proportional zur Änderung des Druckes im Brustkorb und in den Lungenbläschen. Der Patient atmet dabei ruhig durch das Mundstück.

Weitere Untersuchungsmethoden in unserer Abteilung sind:

- :: CO-Diffusion (Bestimmung der Kohlenmonoxid-Menge, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird)
- :: Atemmuskulaturstärkemessung
- :: Blutgasanalysen
- :: Untersuchungen zur Einleitung einer Sauerstofftherapie
- :: 6-Minuten-Geh-Test in Verbindung mit einer Sauerstofftherapie
- :: Hyperreagibilitätstest (Untersuchung des Bronchialsystems mit Histamin oder Metacholin bei Verdacht auf Asthma bronchiale)
- :: Hyperventilationstest

Dies ist ein Ausschnitt unserer Leistungen.

Die Abteilung Lungenfunktion unterstützt aber auch andere Fachdisziplinen des Hauses im Bereich kardiologischer und pneumologischer Funktionsuntersuchungen zur bestmöglichen Diagnostik.

Zum Leistungsangebot unserer Abteilung gehört:

- :: Elektrokardiografie (EKG)
- :: Ruhe-EKG
- :: Belastungs-EKG
- :: Langzeit-EKG
- :: Langzeit-Blutdruckmessungen
- :: Diabetiker-EKG
- :: Schellong-Test (Kreislauffunktionstest)
- :: Peripher Arterienverschluss Doppler (Durchblutungsmessung der Beinarterien)

Ihre Ilse Jasiulek
 (Pflegerische Leitung Abteilung Lungenfunktion)



Gebäudereinigung

Im März 2010 hat die Klinikleitung der Servicegesellschaft für Diakonie GmbH die Verantwortung für die gesamte Gebäudeunterhaltsreinigung im Kreiskrankenhaus Rotenburg a. d. Fulda übertragen.



Hintere Reihe (v.l.n.r.): Ute Schmitt, Martina Uhe, Elfriede Fischer, Birgit Franz, Stephanie Hausen, Michaela Stederoth, Laura Apel, Tanja de Weerd-Goth, Beate Steinberg, Birgit Nieske, Christa Neubert; vordere Reihe (v.l.n.r.): Ute Leimbach, Yvonne Kranz, Iris Konrad, Sonja Schäfer, Rolf Fey, Christiane Reinhardt, Elenita Holl, Petra Sippel, Ute Wagner

22 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in diesem Bereich beschäftigt und sorgen an 365 Tagen im Jahr für Sauberkeit und Ordnung.

Regelmäßige Unterhalts-, OP- und Sonderreinigungen sind ein wichtiger Bestandteil des gesamten Hygienekonzeptes der Klinik. So sind beispielsweise alle im Einsatz befindlichen Desinfektionsmittel grundsätzlich VAH (Verbund für angewandte Hygiene e.V.) gelistet.

Die Anwendung erfolgt entsprechend den klinikspezifischen Reinigungs- und Desinfektionsplänen in Verbindung mit den gesetzlichen Vorgaben und den Richtlinien des RKI (Robert Koch-Institut). Die Einhaltung der Reinigungs- und Desinfektionspläne stellt hierbei die Grundlage aller durchzuführenden Tätigkeiten dar.

Kontakt

Christiane Reinhardt
Leitung Hauswirtschaft
Telefon: 06623/86-2043
c.reinhardt@
kkh-rotenburg.de

Regelmäßige Begehungen zur Qualitätssicherung mit der zuständigen Hygienefachkraft in Verbindung mit teambezogenen, produktspezifischen und kontinuierlichen Schulungen sind für uns selbstverständlich.

Unseren Mitarbeiterinnen wird mehrmals im Jahr der sachgerechte Umgang mit Reinigungs- und Desinfektionsmitteln vermittelt. Auch die Unterweisungen zur korrekten Dosierung werden kontinuierlich wiederholt.

Wir verwenden überwiegend umweltverträgliche Reinigungs- und Desinfektionsmittel von führenden Herstellern und leisten damit, neben der langfristigen Werterhaltung des Objektes, auch einen unerlässlichen Beitrag zum Umweltschutz.

Ihre Christiane Reinhardt
(Leitung Hauswirtschaft)

Technische Abteilung

Die Servicegesellschaft übernimmt die komplette Instandhaltung für das Krankenhaus mit einer leistungsstarken technischen Abteilung. 7 Mitarbeiter aus den Bereichen Medizintechnik, Elektrotechnik, Heizungs- und Sanitärtechnik, Schlosserei, Malerei und der Technische Leiter stellen die ständige Betriebsfähigkeit und Betriebssicherheit der im Krankenhaus vorhandenen technischen Geräte und Anlagen sicher. Dies gilt natürlich auch außerhalb der Regelarbeitszeiten, gesichert durch die Rufbereitschaft.

Kontakt
Robert Theis
 Technischer Leiter
 Telefon: 06623/86-1919
 r.theis@kkh-rotenburg.de



V.l.n.r.:
 Daniel Kleinkauf,
 Bernd Apel, Lars Becker,
 Sergej Antropow,
 Hans-Jürgen Berndt, Lothar
 Heusner, Robert Theis

Das Tätigkeitsspektrum der technischen Abteilung im Bereich der Haus- und Gebäudetechnik deckt den gesamten Bereich der Instandhaltung nach DIN 31051 aller Anlagen und Geräte ab.

Der Gebäudebestand und die Außenanlagen werden durch die oben genannten Gewerke konsequent instand gehalten.

Mit ihrem hohen Ausbildungsstand zusammen mit langjähriger Erfahrung sowie fundierten Kenntnissen bzgl. Hygiene, Brandschutz, Arbeitssicherheit und Regeln der Technik, stellt jeder Mitarbeiter eine gewerkübergreifende Kompetenz dar und trägt somit zu einer positiven Ökobilanz des Kreiskrankenhauses Rotenburg a. d. Fulda bei.

Ihr Robert Theis
 (Technischer Leiter)

Küche

Seit 2001 betreibt unsere Servicegesellschaft die Küche im Kreiskrankenhaus und versorgt im Durchschnitt täglich ca. 130 Patienten sowie rund 60 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.



V.l.n.r.: Dorota Jurasek, Andreas Maus, Tatjana Petri, Helene Pankraz, Marco Pawel, Elvira Hafermas, Hans-Jürgen Stutz, Vezire Dzaferi, Peter Melcher, Irene Rehbein

„Essen und trinken hält Leib und Seele zusammen“, sagt der Volksmund.

Auch wir sind der Überzeugung, dass ein gutes, schmackhaftes und auf den Gesundheitszustand des Patienten abgestimmtes Essen einen wichtigen Beitrag zur schnellen Gesundung leisten kann.

Gemeinsam mit der Klinikleitung haben wir uns dazu entschieden, unseren Patienten eine Auswahl an Speisen anzubieten, aus der „a la carte“ gewählt werden kann.

Der Patient teilt der Servicekraft bei der Bestellaufnahme „heute für morgen“ seine Menüauswahl anhand der Bestellnummer mit. Diese Form der Mittagsversorgung stellt für unsere Patienten ein hohes Maß an Flexibilität bei der Speisenauswahl dar.

Unsere Patienten können täglich aus 42 unterschiedlichen Gerichten und Kostformen wählen. Darüber hinaus bieten wir zusätzlich drei hessische Spezialitäten an.

Sollte eine Verköstigungsform erforderlich werden, die nicht in der Menüauswahl ausgewiesen ist, bemüht sich unser Küchenteam die individuellen Wünsche der Patienten im Rahmen der Möglichkeiten zu berücksichtigen.

Unser SB-Restaurant steht nicht nur Mitarbeitern zur Verfügung, auch externe Gäste heißen wir hier recht herzlich willkommen.

Ihr Hans-Jürgen Stutz
 (Küchenleiter)

Kontakt
Hans-Jürgen Stutz
 Küchenleiter
 Telefon: 06623/86-1450
 hj.stutz@kkh-rotenburg.de

Transportdienst (Trapo)

Die Abteilung Patienten- und Materialtransportdienst – kurz „Trapo“ – gibt es erst seit 2008 im Kreiskrankenhaus. Heute ist dieser Dienst nicht mehr wegzudenken, ist er doch ein wichtiges Verbindungsstück zwischen allen Abteilungen.



V.l.n.r.:
Thomas Husfeldt,
Irmtraud König,
Sr. Nathalie Ansorena,
Regina Dörfler-Hess

Das Team besteht derzeit aus 4 Mitarbeiterinnen und 2 Mitarbeitern, dazu kommen Helfer/-innen im Bundesfreiwilligendienst oder dem freiwilligen sozialen Jahr. Von Beginn an werden die Transporte EDV-gestützt angefordert, koordiniert und durchgeführt. So können aus allen Abteilungen vom PC aus Transporte angemeldet werden, in der Zentrale werden diese dann disponiert und zu einem Smartphone als Textnachricht weitergeleitet.

Auf diesem wird dann die Übernahme bestätigt und der Auftrag durchgeführt.

Doch die Begleitung von Patienten ist mehr als ein technischer Vorgang; die Mitarbeiter bringen Patienten zum OP oder holen sie von der Endoskopie ab – und bei diesen Wegen sind die Patienten im Mittelpunkt und benötigen wirkliche Betreuung.

Dieser „zentrale“ Dienst schafft Entlastung für alle Bereiche, auch dadurch, dass alle Materialtransporte wie z. B. die Post, Laborröhrchen, die Warenausgabe usw. direkt angeliefert werden. Dadurch können die Mitarbeitenden in den Abteilungen sich auf ihre eigentlichen Tätigkeiten konzentrieren.

Kaum zu glauben, mittlerweile sind rund 175.000 Patienten- und Materialtransporte durch das Team durchgeführt worden. Der Trapo ist die Abteilung, die im wahrsten Sinne des Wortes „alles verbindet“.

Ihre Irmtraud König
(Leitung Transportdienst)

Grüne Damen

„Wie gut, dass wir Sie haben ...“
60 Jahre Kreiskrankenhaus Rotenburg a. d. Fulda und davon
33 Jahre GRÜNE DAMEN im Kreiskrankenhaus Rotenburg a. d. Fulda



Vordere Reihe (v.l.n.r.): Ingrid Samsen, Inge Hobert, Monika Knierim, Erika Otto, Annegret Krapf; hintere Reihe: Sigrid Knierim, Ursula Gröschner, Ursula Hildebrand, Hedwig Hollstein, Elisabeth Seib, Bettina Scheffer, Heidemarie Bier, Marlene Stückrath, Brigitte Allemroth, Edith Rohrbach, Anne Borschel

Die GRÜNEN DAMEN (in den hellgrünen Kitteln) bieten drei verschiedene Dienste im KKH an. Einen BESUCHSDIENST für die Patienten gibt es einmal pro Woche – jede Station hat ihre eigene Grüne Dame. Daneben gibt es den sogenannten HANDY-DIENST an 5 Vormittagen und an 3 Nachmittagen in der Woche. Jeweils eine fest eingeteilte Grüne Dame kann von den Schwestern der Stationen für verschiedene Aufgaben angefordert werden. Zum Beispiel können Patienten aus ihrem Zimmer abgeholt und zu unterschiedlichen Untersuchungen gebracht werden und vieles mehr. Als dritten Service für die Patienten gibt es die PATIENTEN-BÜCHEREI. Mit dem Bücherwagen kommen die Bücherei-Damen jede Woche in alle Patientenzimmer und bieten – kostenfrei – eine breite Palette an interessantem Lesestoff und Hörbücher an – nach dem Motto „Bücher sind auch Medizin – Lesen kann auch heilen helfen“.

Bei all diesen Tätigkeiten steht der persönliche Kontakt mit den Patienten und das Gespräch mit ihnen im Vordergrund – immer dem Slogan des Verbandes verpflichtet „Wir nehmen uns Zeit – wir setzen uns ein – wir hören zu“. Diese Dienste entlasten auch die Ärzteschaft, das Pflegepersonal und auch das Empfangspersonal.

Ihre Motivation und Impulse beziehen die Helferinnen unter anderem auch aus ihren regelmäßigen Treffen der Gesamtgruppe mit Gesprächen, Erfahrungsaustausch, Fachreferaten, notwendigen Hintergrundinformationen und der Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen.

Kontakt
Annegret Krapf
Telefon:
06623/86-1945

Sich in der Gruppe gut verstehen – Freude an der Tätigkeit – gemeinsame Unternehmungen auch außerhalb der KKH-Arbeit – sich auch mal im persönlichen Gespräch untereinander austauschen können – das empfinden alle in der Gruppe als wichtig und wohltuend.

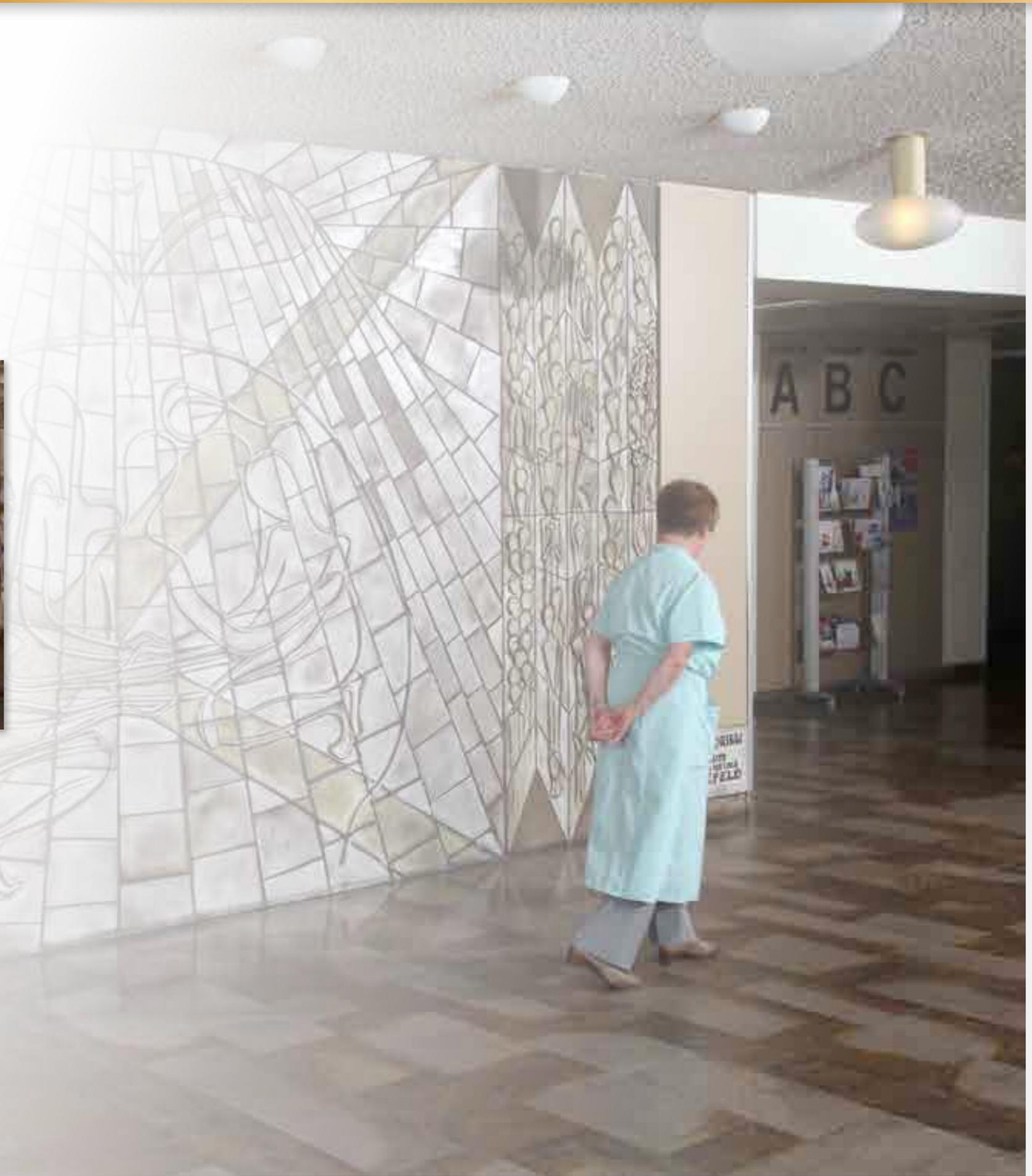


V.l.n.r.: Bettina Scheffer, Sigrid Knierim

Viele der zurzeit 22 GRÜNEN DAMEN sind schon 10 Jahre und länger dabei, die jüngsten sind um die 50 die Ältesten um die 80 Jahre alt. Alles „gestandene Frauen“ mit einer gehörigen Portion Lebenserfahrung als Grundstock für ihre diffizile Arbeit für kranke Menschen.

In 2011 haben die GRÜNEN DAMEN das 30-jährige Bestehen im KKH gefeiert. Wenn Sie Interesse haben, in dieser Gruppe mitzuarbeiten, sind Sie herzlich willkommen.

Ihre Grünen Damen



Wahlleistungen

Wahlleistungsstation

Wahlleistungen sind Zusatzleistungen im Krankenhaus, die grundsätzlich jeder Patient in Anspruch nehmen kann. Eine ärztliche Wahlleistung beinhaltet die persönliche Betreuung und Behandlung durch den Chefarzt oder dessen Stellvertreter. Zu den nicht-ärztlichen Wahlleistungen zählen die Unterbringung in einem komfortablen Ein- oder Zweibettzimmer sowie eine Vielzahl an Service- und Zusatzleistungen. Aufgrund einer aktuellen Vereinbarung mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung vom August 2012 werden zusatzversicherte Patienten ihre Kosten für die Wahlleistung Komfortzimmer komplett erstattet. Ab Juli 2014 stehen im C-Trakt der Ebenen 5 und 6 weitere Komfortzimmer zur Verfügung.

Kontakt

Elke Reitmeier (Mitte)
Wahlleistungsmanagerin
Telefon: 06623/86-1955
e.reitmeier@kkh-rotenburg.de



V.l.n.r.: Doris Witzel, Elke Reitmeier, Marion Menge

Die Zimmer sind modern ausgestattet. Parkettfußboden, geräumige Badezimmer, DVD-Spieler, Plasmabildschirme, um nur einige Ausstattungsmerkmale zu nennen, tragen zu Ihrer Genesung bei. Darüber hinaus bietet die Klinik sowohl spezielle Wahlleistungsmenüs als auch einen persönlichen Betreuungsservice über unsere Wahlleistungsmanagerin Elke Reitmeier an.

Komfort und Service bei Wahlleistungszimmern

- | | |
|---|--|
| :: Komfortable, hochwertige Ausstattung | :: Hygieneartikel |
| :: Elektrisch verstellbare Betten | :: Haartrockner |
| :: Komfortables Badezimmer, rollstuhlge- | :: Telefon ohne Grundgebühr |
| recht | :: DVD-Player |
| :: Balkon bei 1-Bett-Zimmer | :: Safe |
| :: Unterbringungsmöglichkeit für eine Be- | :: Minibar/Kühlschrank |
| gleitperson | :: TV (Flachbildmonitore im 1-Bett-Zimmer) |
| :: Bademantel (auf Wunsch) | :: Internet über WLAN |
| :: Dusch-/Handtuch | :: Lounge |
| :: Wäscheservice | |



Kulinarische Extras

- :: Alkoholfreie Getränke
- :: Kleine Leckereien
- :: Kaffee und Kuchen
- :: Täglich frisches Obst
- :: Menue à la carte/Wahlleistungsgerichte

Kommunikation

- :: Zeitungen
- :: Schreibset
- :: Telefax
- :: Informationsmappe

Persönliche Betreuung durch die Wahlleistungsmanagerin.

Serviceleistungen

Der Aufenthalt in einem Krankenhaus ist für die meisten Menschen eine ganz besondere Situation. Unser Ziel ist es, dass Sie sich trotz dieser ungewohnten Lage bei uns wohlfühlen. Damit unsere Patienten schnell wieder gesund werden, können Sie von folgenden Service- und Dienstleistungen profitieren:

Regelzimmerausstattung

- :: Internet über WLAN
- :: Mutter-Kind-Zimmer
- :: Rauchfreies Krankenhaus
- :: Fernsehgerät im Zimmer
- :: Menue à la carte
- :: Rollstuhlgerichte Badezimmer auf Station

Räumlichkeiten

- :: Aufenthaltsbereiche
- :: Cafeteria
- :: Kiosk
- :: Patientenbibliothek
- :: Kapelle
- :: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten (Parkhaus)

Persönliche Betreuung

- :: Seelsorge
- :: Besuchsdienst „Grüne Damen“
- :: Sozialdienst
- :: Empfangs- und Begleitedienst
- :: Dolmetscherdienste

Ihre Elke Reitmeier (Wahlleistungsmanagerin)







Haupteingang des Kreiskrankenhauses Rotenburg a. d. Fulda

4 | FACHABTEILUNGEN

Unsere Fachabteilungen im Überblick

MEDIZINISCHE FACHBEREICHE – ÄRZTLICHER DIREKTOR CHEFARTZ DR. MED. MARTIN G. OECHSNER

Chirurgie – Chefarzt Dr. med. Martin G. Oechsner

Innere Medizin

- Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie – Chefarzt Dr. med. Daniel Gleichmann
- Lungen- und Bronchialheilkunde – Chefarzt Dr. med. Rainer Michulla, Chefarzt Karsten Rasche
- Stationäre Rheumatologie, Rheumaambulanz (privat) – Ltd. Ärztin Dr. med. Valeria Dudics
- Stationäre Schmerztherapie, Schmerzambulanz (privat) – Ltd. Ärztin Annett Saak
- Onkologie/Palliativmedizin – Dr. med. Wolfgang Thon

Gynäkologie – Belegärzte Thomas Schmitt, Dr. med. Werner Reckelkamm, MU Dr. Karl Schlanz

Anästhesie – Chefarzt Dr. med. Reiner Sitzler

Niedergelassene Ärzte in vertraglicher Kooperation oder Teilanstellung mit dem KKH

- Orthopädie – Dr. med. Markus Schramm, Dr. med. Stefan Kirschbaum
- Neurochirurgie – Dr. med. Michael Kuhr
- Gemeinschaftspraxis Radiologie – Dr. Johannes Flicker, Dr. Christoph Reh, Dr. Stefan Szabo, Dr. Sabine Hoßfeld

Ärzteteams sowie das Pflegepersonal und unsere Therapeuten arbeiten bereichsübergreifend zusammen. In Kombination mit einer zeitgemäßen Ausstattung der Klinik haben wir in Rotenburg a. d. Fulda gute Voraussetzungen für die optimale Betreuung unserer Patienten geschaffen.

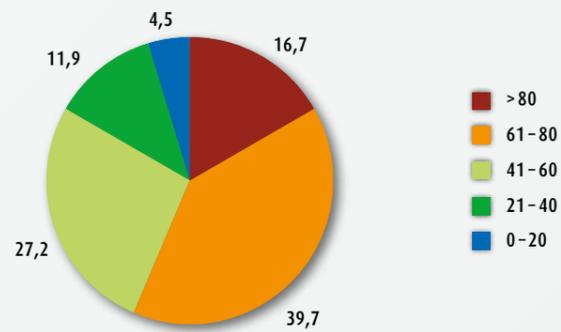
Die moderne Medizin hat in den letzten Jahren enorme Fortschritte gemacht. Bei vielen Erkrankungen können heute mit schonenden Verfahren hervorragende Heilungserfolge erzielt werden. Oft können Patienten deutlich früher wieder aus der Klinik nach Hause zurückkehren. Und es gelingt immer besser, durch medizinische Behandlungen die Lebensqualität zu erhalten – auch bei Menschen in immer höherem Alter.

Über 22.000 Patienten werden jährlich in unserem Haus behandelt – von einfachen ambulanten Eingriffen bis hin zu komplexen Eingriffen.

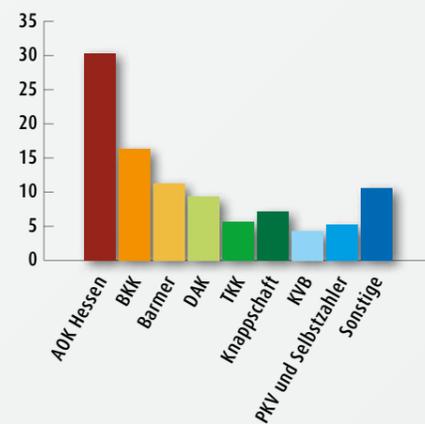
Nachfolgend stellen wir Ihnen die jeweilige Abteilung vor.

Unsere Patienten

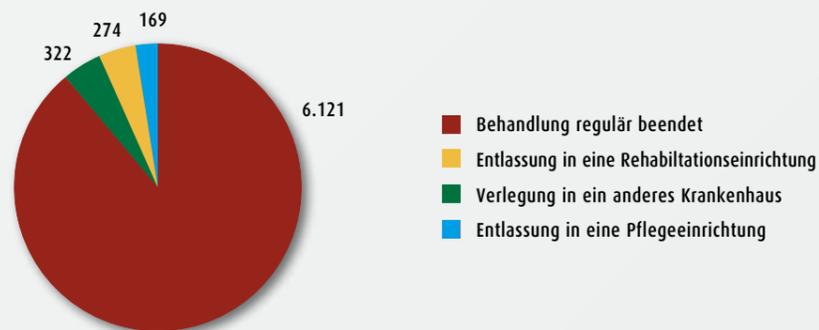
Altersstruktur (in %)



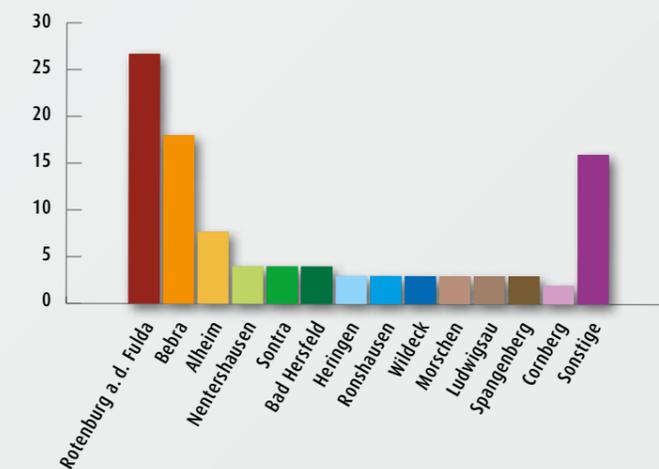
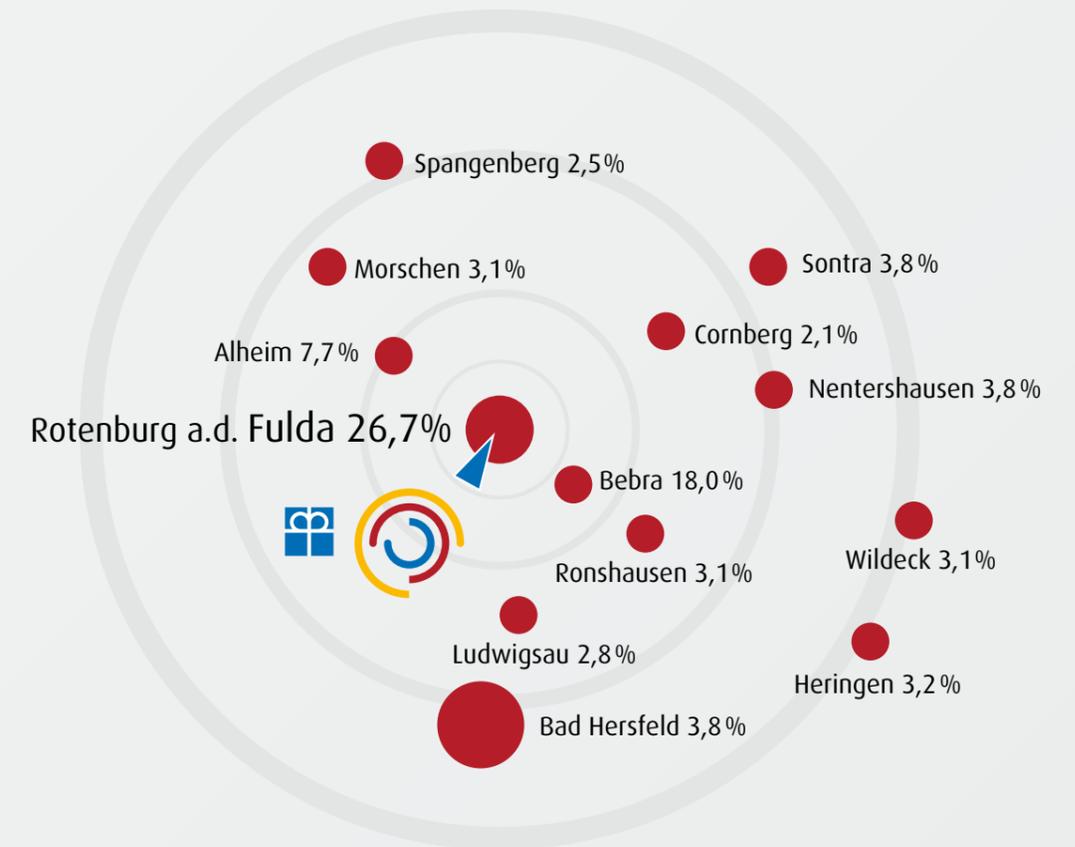
Wo sind unsere Patienten versichert?



Entlassungsart



Einzugsgebiet



Klinik für Chirurgie Sektion Allgemein-, Visceral- und Unfallchirurgie Schwerpunkt Minimalinvasive Chirurgie



Chefarzt

Dr. med. Martin G. Oechsner
Facharzt für Allgemein Chirurgie,
spezielle Visceralchirurgie und
Unfallchirurgie, Notfallmedizin

Telefon: 06623/86-1002
m.oechsner@kkh-rotenburg.de

Fallzahlen

(Ohne Sektion Orthopädie und
Neurochirurgie)

Fallzahl gesamt: 2.367
Davon stationär: 2.073
Davon ambulant: 294

Kontakt

Martina Roth
Sekretariat Chirurgie
Telefon: 06623/86-1002
chirurgie@kkh-rotenburg.de

Die chirurgische Abteilung ist modern ausgestattet und hoch spezialisiert. Sie steht unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Martin G. Oechsner. Ihm zur Seite steht ein zehnköpfiges Ärzteteam, welches zusammen mit einer hoch qualifizierten Pflege pro Jahr über 2.000 Patienten stationär betreut. Schwerpunktbezeichnungen liegen für Visceralchirurgie und Unfallchirurgie vor.

Besondere Schwerpunkte der Allgemein- und Visceralchirurgie, d.h. der Chirurgie der inneren Organe bzw. des Magen-Darm-Traktes, sind onkologische Chirurgie, die Hernienchirurgie und die operative Behandlung von Schilddrüsenerkrankungen. Dabei werden in hohem Maße schonende, minimalinvasive OP-Verfahren angewandt. Den Chirurgen stehen dazu hochmodern ausgestattete OP-Säle mit HDTV-Technologie zur Verfügung. Die Unfallchirurgie wird unter Berücksichtigung aktueller Standards auf hohem Niveau praktiziert.

Im Rahmen der Schwerstverletztenversorgung (Polytrauma) ist die Abteilung zertifiziertes Mitglied im Traumanetzwerk Nordhessen und von den Berufsgenossenschaften zur Behandlung von Arbeitsunfällen zugelassen (D-Arzt-Verfahren).

DRG	BEZEICHNUNG	ANZAHL
	Colonresektion gesamt (inkl.: Resektion Dünndarm, Resektion Dickdarm, Kolektomie, Stomaoperation, Rektumoperation) OPS: 5-454°, 5-455°, 5-456-5-459.0, 5-460°-5.456°, 5-467°, 5-468°, 5-469°, 5-482°, 5-484°, 5-485°	374
	Fraktur-Osteosynthese gesamt (inkl.: Entfernung Osteosynthese, offene/mehrfragmentäre Reposition, Endoprothese Hüfte) OPS: 5-787°, 5-740°, 5-791°, 5-792°, 5-793°, 5-794°, 5-795°, 5-796°, 5-820.0	322
H08B	Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Diagnose	147
G24B G23B	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien u. and. Hernien, Alt. > 0 J. od. beidseit. Ingr. bei Leisten- und Schenkelhernien, Alt. > 0 J. u. < 56 J. oder Ingr. bei Leisten- u. Schenkelhernien, Alt. > 55 J., oh. plastische Rekonstruktion d. Bauchwand	250
G23C	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioleue außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsioleue oder Alter < 14 Jahre	
J64B	Infektion/Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC	55
I21Z	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte Eingriffe an der Klavikula	50
G72B	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 2 Jahre oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 2 Jahre und Alter < 56 Jahre oder ohne CC	46

Schwerpunkte der Abteilung

Allgemein- und Visceralchirurgie

Hernienchirurgie

Ein besonderer Schwerpunkt der Abteilung liegt in der Behandlung von Leisten- und Narbenbrüchen. Zur Anwendung kommen konventionelle (offene) und laparoskopische (minimalinvasive) Operationstechniken, jeweils individuell auf den Patienten zugeschnitten. Auf diesem Gebiet ist die Abteilung anerkanntes Hospitationszentrum. Es finden regelmäßige Ausbildungsworkshops unter Leitung des Chefarztes statt.



Gastroenterologische Chirurgie

Die Chirurgie des Magen-Darm-Traktes beinhaltet die operative Behandlung von entzündlichen (Divertikulitis, Colitisulcerosa, M. Crohn) und bösartigen Erkrankungen (Darmkrebs). Minimalinvasive Techniken finden dabei indikationsbezogen eine breite Anwendung.

Rectum-(Mastdarm-)Chirurgie nach modernen Standards

Sorgfältiges Operieren ist in der Rectumchirurgie ein essenzieller prognostischer Faktor. Mastdarmkrebs kann heute in den meisten Fällen kontinuierterhaltend, das bedeutet ohne künstlichen Ausgang, operiert werden. Durch die sogenannte TME (Total Mesorectale Exsision), die vom englischen Chirurgen Richard J. Heald entwickelt wurde, wird das Rückfallrisiko erheblich gesenkt. Die Chirurgen des KKH Rotenburg sind auf diese OP-Technik spezialisiert. Die Therapie des Mastdarmkrebses erfolgt interdisziplinär und studienkontrolliert.

Antirefluxchirurgie

Die operative Behandlung des Sodbrennens kann helfen, wenn medikamentöse Therapien nicht helfen. Die Operation wird meist minimalinvasiv durchgeführt.

Hepatobiliäre Chirurgie (Leber- und Gallenwegserkrankungen)

Dazu zählt die operative Behandlung von Gallenblasen- und Gallenwegserkrankungen sowie die Entfernung von gut- und bösartigen Lebertumoren.

Minimalinvasive Chirurgie

Die minimalinvasive Chirurgie stellt ein schonendes OP-Verfahren dar. Über kleinste Schnitte (2 mm bis 10 mm) werden zum Teil umfangreiche Eingriffe im Bauchraum und Brustkorb durchgeführt, so z.B. die Entfernung der Gallenblase, des Blinddarms, Dick- und Dünndarmresektionen, die Antirefluxchirurgie und Leisten- und Narbenbruchoperationen sowie Lungenteilresektionen. Der Vorteil für den Patienten ist eine schnelle Genesung und kaum sichtbare Narben.

Schilddrüsenchirurgie

Unter Anwendung des Neuromonitoring zur Schonung der Stimmbandnerven werden sämtliche Eingriffe an Schilddrüse und Nebenschilddrüse durchgeführt.

Proktologie

Operative Behandlung des Hämorrhoidalleidens, Analfisteln und -fisteln und Abszesse. Auch Eingriffe bei Inkontinenz und Verstopfung zählen dazu.

Varizenchirurgie

Die Krampfaderchirurgie wird minimalinvasiv durchgeführt.

Unfallchirurgie

Traumatologie

Moderne sogenannte winkelstabile Titanimplantate kommen nach Standards der Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthese (AO) bei Knochenbrüchen zum Einsatz.

Arthroskopische Chirurgie

Auch in der Unfallchirurgie und bei degenerativen Gelenkerkrankungen kommen minimalinvasive Verfahren zum Einsatz, z.B. bei Meniskus- oder Bandverletzungen im Kniegelenk. Degenerative Veränderungen im Schultergelenk können mit dieser Methode schonend behandelt werden.



Sportverletzungen

Vor allem bei Sportlern ist eine schnelle Wiederherstellung wichtig. Dazu steht neben modernen OP-Techniken auch unser hoch qualifiziertes Team von Physiotherapeuten bereit.

Handchirurgie

Handchirurgische Operationen werden bei degenerativen Sehnenveränderungen (Kontrakturen, Schnellender Finger etc.) durchgeführt. Daneben werden Nervenkompressionssyndrome (Carpaltunnelsyndrom) meist ambulant versorgt.

Fußchirurgie

Schwerpunkt ist die Behandlung des Hallux valgus sowie sonstiger Fehlstellungen im Vorfußbereich. Ziel ist hierbei, die Gelenkfunktion möglichst zu erhalten und die schmerzfreie Belastbarkeit der Füße wiederherzustellen. Zum Einsatz kommen die aktuellen Operationsmethoden (Umstellungsosteotomien etc.) mit Einsatz der hochwertigsten Implantate (Schrauben, Platten etc.).

Berufsunfälle (Durchgangs-Arzt-Verfahren)

Der Chefarzt ist von den Berufsgenossenschaften zur Behandlung von Berufs- und Schulunfällen ermächtigt. Spezialsprechstunden und eine Rund-um-die-Uhr-Notfallversorgung sind eingerichtet.

Notfall-Chirurgie

Bei Notfällen (z. B. Bauchfellentzündung oder Unfallverletzungen) stehen wir rund um die Uhr mit einem Chirurgeteam zur Verfügung. Unsere Zentrale Patientenaufnahme ist interdisziplinär besetzt, sodass eine sichere und schnelle Diagnostik jederzeit möglich ist.



Unsere Sprechzeiten*

Allgemein- u. BG-Sprechstunde:

Mo., Mi., Fr., 9–11 Uhr; Di. 15–17 Uhr

Fußsprechstunde: Di. 10–12 Uhr

Alle Termine nach Vereinbarung.

Privatsprechstunde: nach Vereinbarung

Notfälle 24 Stunden an 365 Tagen im Jahr.

* Zum Zeitpunkt der Drucklegung aktuelle Sprechzeiten.



Ärzte

Dr. med. Markus Schramm

Dr. med. Stefan Kirschbaum

Telefon: 06623/86-4301
info@orthopaedie-rotenburg.de

Die Praxis befindet sich im Erdgeschoss der Klinik.

Fallzahlen

Fallzahl gesamt: 1.193

davon stationär: 956

davon ambulant: 237

Sektion Orthopädie

Am KKH Rotenburg gibt es seit mehr als 5 Jahren die Abteilung Orthopädie. Unter Leitung von den Fachärzten Dr. med. Markus Schramm und Dr. med. Stefan Kirschbaum werden Gelenkoperationen (z. B. Hüfte, Knie, Sprunggelenk), Fußdeformitäten (z. B. Hallux Valgus) und Sportverletzungen behandelt.

Eine lückenlose Versorgung – ambulant und stationär – ist möglich. Der Vorteil für Patienten: ein Ansprechpartner von der Erstuntersuchung über die Operation bis zur Nachbehandlung.

DRG	BEZEICHNUNG	ANZAHL
I18B	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk	154
I44B	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation/-revision am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC	125
I16Z	Andere Eingriffe am Schultergelenk oder an der Klavikula	86
I47B	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff	72
I69B	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien ohne komplexe Diagnose	67
I68D	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verl. im Wirbelsäulenbereich, > ein Belegungstag, bei and. Femurfraktur, Alt. < 65 J., mit schw. CC, oh. auß. schw. CC, auß. b. Para-/Tetraplegie, auß. b. Diszitis od. infek. Spondylopathie, oh. kompl. Diagn.	61
I30Z	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk oder arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk	59
I47A	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff oder mit Implantation/Wechsel einer Radiuskopfprothese	48
I20D	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe, mit Eingriff an mehr als einem Strahl oder chronischer Polyarthritits	47
I18A	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk	23

Operationen an Knie- und Hüftgelenken

An einer Knie- oder Hüftarthrose leidet etwa jeder vierte Mensch in Deutschland. Meistens sind die Erkrankungen chronisch und aufgrund funktionsbehinderter Abnutzung der Gelenke und Knochen entstanden. Eine Fortbewegung ist dann kaum oder nur noch unter großen Schmerzen möglich. Die Ursache liegt in dem entzündeten dicken Gelenk. Eine Operation ist dann oft unumgänglich.

Arthroskopische Operation am Knie- und Schultergelenk

Bei der sogenannten Gelenkspiegelung wird das Gelenk mittels einer 2,5 mm starken Optik und einem kleinen Instrument vorsichtig untersucht. Veränderungen z. B. am Meniskus, den Kreuzbändern, der Knorpeloberfläche sowie an der Gelenkinnenhaut sind sichtbar und werden behandelt. Die Beeinträchtigung des Patienten wird durch anschließende Schmerztherapie gering gehalten.

Kreuzbandoperationen

Mittels einer speziellen Sehnentechnik, der sogenannten Semitendinosustechnik, kann das vordere bzw. hintere Kreuzband wiederhergestellt werden. Dabei wird das Kniegelenk mit zwei winzigen Schnitten geöffnet. Vorsichtig wird das Transplantat in das Kniegelenk eingeführt und befestigt.

Meniskusoperationen

Ziel dieser Behandlung ist es, den Meniskus zu erhalten, eine deutliche Schmerzreduktion und eine Verbesserung der Belastbarkeit. Wenn es die Beschaffenheit oder die Rissbildung zulässt, wird der Meniskus genäht. Ist das nicht möglich, bspw. wenn die Schädigung weiter fortgeschritten ist, muss das erkrankte Meniskusgewebe sparsam entfernt werden. Dabei bleibt der größere und meist intakte Meniskus erhalten.



Fußchirurgie bzw. Sprunggelenksprothetik

Fehlstellungen an den Füßen können vollständig und nachhaltig korrigiert werden. Dazu zählen auch die Korrektur bei Hallux valgus sowie der Gelenk erhaltende Ersatz des oberen Sprunggelenks.

Knieprothetik

Nur die defekte Knorpeloberfläche des Kniegelenkes wird entfernt und durch eine künstliche Oberfläche ersetzt. Diese Oberflächenprothese wird mit einem speziellen Implantat auf den verbleibenden Knochen aufgesetzt. Nahezu alle Muskeln, Sehnen und Bänder des Gelenkes bleiben erhalten. Wenn möglich wird ein Teilersatz – ein sogenannter Schlitten – oder ein vollständiger Oberflächenersatz implantiert.

Hüft-Endoprothesen

Auch hier werden nur beschädigte Teile entfernt und durch Prothesen ersetzt. Damit erhält das Hüftgelenk wieder seine Festigkeit, Flexibilität und Stabilität zurück. Spezielle Prothesen ermöglichen für jedes Alter, bei allergischen Reaktionen und für jede Knochenqualität eine erfolgreiche und langfristige Wiederherstellung.

Knorpeltransplantation und Knorpelersatzverfahren

Da sich Gelenkknorpel nur in der Jugend bis maximal zum 16. Lebensjahr vollständig regenerieren kann, ist es Ziel der orthopädischen Behandlung, einerseits Knorpelschäden zu vermeiden. Andererseits gilt es, vorhandene Knorpelschäden so zu reparieren bzw. Ersatzverfahren einzusetzen, dass eine uneingeschränkte Belastbarkeit des Gelenkes wieder ermöglicht wird.

Das bewährte Verfahren ist dabei die Knorpelknochen transplantation. Es wird an einer gesunden wenig belasteten Stelle des Kniegelenkes ein Knorpelknochenzylinder mit intakten Knorpel entnommen. Analog wird die Defektzone mit den gewonnenen Knorpelknochenzylindern aufgefüllt. Dieses Verfahren bietet den Vorteil, dass kein Fremdmaterial in den Körper eingebracht wird. Besonders in jungen Jahren kann es zu einer dauerhaften Regeneration der Defektzone des Knorpels kommen.

Steht gesunder Knorpel nicht genügend zur Verfügung bietet ein weiteres Verfahren die Möglichkeit der Regeneration.

Hierzu wird eine Gerüstmatrix verwendet. Diese kann für die Implantation an einer Läsion des Gelenkknorpels oder eines osteochondralen Defekts im Knie verwendet werden. Der Zylinder dient als Gerüst für das Einwachsen von Zellen und Matrix bei der Rekonstruktion von osteochondralen Defekten. Diese BioMatrix unterstützt die Neubildung von hyalinem Knorpel und subchondralem Knochen durch Förderung der normalen Zellmorphologie und strukturellen Organisation während des Heilungsprozesses.

Unsere Sprechzeiten*

Mo. und Di. 8–12 Uhr sowie 13–16 Uhr
Mi. 8–14 Uhr, Fr. nach Vereinbarung
Do. 8–12 Uhr sowie 13.30–17 Uhr

* Zum Zeitpunkt der Drucklegung aktuelle Sprechzeiten.



Arzt

Dr. med. Michael Kuhr

Telefon: 06623/9152407
neurochirurgie@kkh-rotenburg.de

Die Praxis befindet sich in unmittelbarer Nähe der Klinik, Borngasse 9.

Sektion Neurochirurgie

Die Sektion Neurochirurgie bietet Diagnostik und Therapie aus einer Hand unter Leitung von Dr. Michael Kuhr an. Hier werden Patienten mit Erkrankungen am zentralen Nervensystem (z. B. Tumore am/im Hirn und Rückenmark, Gefäßanomalien) und peripheren Nervensystem sowie Wirbelsäulenerkrankungen (z. B. Bandscheibenvorfälle) behandelt.

DRG	BEZEICHNUNG	ANZAHL
I10D	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne Halotraktion, außer bei Para-/Tetraplegie, ohne Wirbelfraktur, mit mäßig komplexem Eingriff	180
I10C	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule, mit bestimmtem komplexem Eingriff oder Halotraktion oder Para-/Tetraplegie, oder Wirbelfraktur mit bestimmten Eingriffen an Wirbelsäule, Spinalkanal und Bandscheibe mit schweren CC	79
I09C	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexer Osteosynthese oder mit bestimmter Kyphoplastie oder verschiedene komplexe Eingriffe mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne komplizierende Eingriffe	45
I09B	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule bei deformierenden Erkrankungen oder mit komplexer Spondylodese oder verschiedene komplexe Eingriffe mit äußerst schweren oder schweren CC, mit komplizierenden Eingriffen	4
I69B	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien ohne komplexe Diagnose	4
I68E	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	4
I68D	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verl. im Wirbelsäulenbereich, > ein Belegungstag, bei and. Femurfraktur, Alt. < 65 J., mit schw. CC, oh. auß. schw. CC, auß. b. Para-/Tetraplegie, auß. b. Diszitis od. infekt. Spondylopathie, oh. kompl. Diagn.	3
I09E	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mehrzeitige komplexe Eingriffe, ohne Eingriff bei deformierenden Erkrankungen, ohne verschiedene komplexe Eingriffe, ohne äußerst schwere CC, außer bei Para-/Tetraplegie	2

Leistungsspektrum

- Nervenwurzel- und Rückenmarkengenpass-Syndrome
- Bandscheibenvorfall der Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule
- Erweiterung des Spinalkanals an der Halswirbelsäule und Lendenwirbelsäule
- Erweiterungen von Neuroforamenstenosen
- Entfernung von Gelenkzysten der kleinen Wirbelgelenke der Lendenwirbelsäule
- Nervenkompressionssyndrome
- Karpaltunnel-Syndrom: Engpass für den „mittleren Handnerv“ im Handgelenksbereich
- Sulcus-Ulnaris-Syndrom: Engpass für den „Ellenbogennerv“ im Bereich des Ellenbogens
- Andere Kompressionssyndrome
- Schmerztherapie:
 - Computertomografisch gesteuerte Infiltrationen der Wirbelgelenke und von Nervenwurzeln im Bereich Wirbelsäule
 - Ileosakralgelenks-Infiltration
 - Akutintervention bei vertebralem Schmerz-Syndromen

Unsere Sprechzeiten*

Mo. und Di. nach Vereinbarung, Mi. und Fr. 8–13 Uhr,
Do. 8–13 Uhr und 14–17.30 Uhr

* Zum Zeitpunkt der Drucklegung aktuelle Sprechzeiten.

Komplexe Wirbelsäulenoperationen



Seit November 2012 werden am KKH Rotenburg wöchentlich komplexe Wirbelsäuleneingriffe in neuro-orthopädischer Kooperation erfolgreich durchgeführt.

Auslöser dieser Kooperation war der Gedanke, die unterschiedlichen Sichtweisen auf Wirbelsäulenprobleme zusammenzuführen und ein optimales Behandlungsergebnis zu erzielen. Während die Neurochirurgie den Schwerpunkt auf die Behandlung der Nervenkrankungen legt und die Techniken verfeinert hat, insbesondere was die mikrochirurgischen OP-Verfahren zur Nervenfreilegung (Dekompression und Nukleotomie) anbelangt, sind die Orthopäden eher an der Wirbelsäulenstatik und Funktion interessiert. So ist bekannt, dass gerade in der Wirbelsäulenchirurgie eine einseitige Herangehensweise häufig nur Teilerfolge erzielt.

Ärzte

Dr. med. Michael Kuhr

Dr. med. Stefan Kirschbaum

Große Wirbelsäulenzentren, von denen es in Deutschland nur wenige gibt, haben dieses Problem früh erkannt und arbeiten schon länger in einer Symbiose von Neurochirurgen und Orthopäden zusammen. Mit dieser Kooperation können wir in Rotenburg an diese Erfolge der großen Wirbelsäulenzentren anknüpfen und bislang nicht mögliche Verfahren nochmals verfeinert und minimalinvasiv für die hiesige Bevölkerung anbieten. Konkret werden die Patienten entweder in der neurochirurgischen oder orthopädischen Praxis vorgestellt und bei komplexen Fragestellungen und geplanten Eingriffen werden in einer wöchentlichen Diskussionsrunde diese Fälle besprochen und entsprechend geplant. Die Diagnostik kann vollständig am KKH erbracht werden, sodass durch diese gute Logistik zeitnah und präzise die Indikation gestellt werden kann. Die Nachbetreuung erfolgt ebenfalls gemeinsam in Form von Visiten, täglichen Verbandswechseln und Röntgenkontrollen unter einer mit der Anästhesieabteilung abgestimmten Schmerztherapie.



Patient A AP



Patient A seitlich I45



Patient B I15 AP



Pat. B präoperativ I4-1



Patient C AP I4 s1



Patient C seitlich sI4



Patient D AP



Patient E I25 AP

Großer Wert wird auf die Rehabehandlung gelegt, hier ist mit den führenden Rehakliniken im Umfeld eine langjährige gute Zusammenarbeit entstanden. Somit ist eine weitere Lücke, was die Versorgung der hiesigen Bevölkerung bei schwerwiegenden Wirbelsäulenerkrankungen betrifft, geschlossen worden.

Wir denken, hier ein zukunftsweisendes Konzept entwickelt zu haben und hoffen, so vielen Menschen in unserem Kreis helfen zu können.

Sektion Adipositaszentrum

Fakten und Zahlen sprechen für sich: In Deutschland ist jeder Zweite übergewichtig und jeder Fünfte gilt als adipös (krankhaft fettsüchtig).



Von links:

Dr. med. Peter Holke

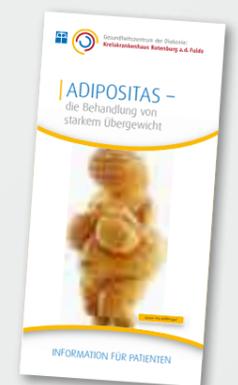
Carola Holke

Allein schafft man es nicht, diesem „Teufelskreis“ des Jojo-Effekts zu entfliehen. Deshalb steht unser multidisziplinäres Team zur Verfügung.

Es besteht aus:

- dem Adipositas-Chirurgen, Dr. med. Peter Holke
- dem Internisten und Diabetologen
- dem Dipl.-Öcotrophologen Marcus Schmidt
- der Case-Managerin Carola Holke
- der psych. Psychotherapeutin Brigitte Ehrenberg

Zögern Sie also nicht, uns zu kontaktieren. Wir sind gern für Sie da.



Klinik für Innere Medizin Sektion Gastroenterologie, Diabetologie und Proktologie



Chefarzt
Dr. med. Daniel Gleichmann
Internist – Gastroenterologe
Diabetologe, Proktologe

Telefon: 06623/86-1102
d.gleichmann@kkh-rotenburg.de

Fallzahlen (ohne Pneumologie)

Fallzahl gesamt: 2.691
davon stationär: 2.249
davon ambulant: 442

Die Abteilung für Innere Medizin verfügt über ein umfangreiches medizinisches Leistungsangebot auf sämtlichen Gebieten der allgemeinen Inneren Medizin und stellt so ihren Versorgungsauftrag in einem Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung sicher.



DRG	BEZEICHNUNG	ANZAHL
G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	352
F73Z	Synkope und Kollaps	108
F62B	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose	99
G67B	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC oder Alter < 3 Jahre oder > 74 Jahre oder schweren CC bei bestimmter Diagnose	92
G71Z	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	75
K60E	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne multiple Komplikationen, ohne Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	71
G72B	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 2 Jahre oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 2 Jahre und Alter < 56 Jahre oder ohne CC	58
K62B	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para-/Tetraplegie, ohne komplizierende Diagnose, ohne endoskopische Einlage eines Magenballons, ohne äußerst schwere CC	57
F67D	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	55
H41C	Komplexe therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne photodynamische Therapie, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff oder andere ERCP	54

Leistungsspektrum

- Ösophagogastroduodenoskopie (Magenspiegelung)
- Ileokoloskopie (Darmspiegelung)
- Prokto-/Rektoskopie (Enddarmspiegelung)
- Röntgendarstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge in Verbindung mit einer Endoskopie (ERCP)
- Kapselendoskopie (Dünndarmuntersuchung mithilfe einer „wandernden“ Kamera)
- Digitalkontrast und Zoom-Endoskopie
- Endosonografie (EUS) des oberen Verdauungstraktes und des Rektums
- Sonografie des Abdomens inkl. Duplex-/Dopplersonografie
- Kontrastmittelsonografie der Leber
- H2-Atemtest zur Erfassung einer Milchzuckerunverträglichkeit (Laktoseintoleranz) und anderer Kohlenhydratresorptionsstörungen
- Polypektomie und Mukosektomie
- Blutstillungsverfahren, u.a. Hemoclip, Sklerosierung und Ligatur von Ösophagusvarizen
- Argon-Plasma-Koagulation
- Entfernung von Gallengangssteinen
- Endoprothesen (Kunststoff/Metall) im Gallen- und Bauchspeicheldrüsensystem
- Implantation selbstexpandierender Metall-Stents im oberen und unteren Verdauungstrakt
- Ligatur von Hämorrhoiden und bei Anal-/Rektumprolaps
- Feinnadelbiopsie, (endo-)sonografisch gesteuert
- Leberbiopsie
- Sklerosierungsbehandlung großer Leberzysten
- Aszitespunktion
- Anlage-Wechsel und -Entfernung von dauerhaften Ernährungssonden (PEG und PEJ)
- Abszess- und Zystogastrale Drainage
- Ballondilatation von Engstellen im oberen und unteren Verdauungstrakt

Unsere Sprechzeiten*

Gastroenterologische Ambulanz: Mi. 17.30–19.30 Uhr,
Privat-Sprechstunde: Do. 17.30–19.30 Uhr

Anmeldung über Sekretariat unter Telefon: 06623/86-1102

* Zum Zeitpunkt der Drucklegung aktuelle Sprechzeiten.

Sektion Pneumologie und Schlafmedizin



Seit dem 01.07.2013 an wird der Schwerpunkt Pneumologie und Beatmungsmedizin im Kreiskrankenhaus Rotenburg an der Fulda durch den Dienstantritt des Pneumologen Karsten Rasche (bis dato als Chefarzt im Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg tätig) verstärkt.

Die Pneumologie im Kreiskrankenhaus Rotenburg an der Fulda wurde ab 1999 durch den Pneumologen Dr. med. Rainer Michulla aufgebaut und cheftätig geleitet. Seit 2009 wurde die ambulante pneumologische und schlafmedizinische Versorgung zusätzlich über die von Herrn Dr. Michulla betriebene Praxis für Pneumologie und Schlafmedizin sichergestellt.

Das stetige Wachstum des stationären wie auch ambulanten pneumologischen Versorgungsbedarfs in den letzten Jahren hat die personelle Verstärkung, den Ausbau der Praxis und des pneumologischen und beatmungsmedizinischen Schwerpunktes

im Kreiskrankenhaus Rotenburg nach 14 Jahren dringend erforderlich gemacht.

Herr Karsten Rasche nimmt als weiterer Pneumologe gemeinsam mit Herrn Dr. Michulla die cheftätige Leitung des pneumologischen Schwerpunktes im KKH Rotenburg wahr und betreibt gemeinsam mit Herrn Dr. Michulla auch die in unmittelbarer Nähe des Kreiskrankenhauses befindliche Gemeinschaftspraxis für Pneumologie und Schlafmedizin.

Richtungsweisend wird damit eine nahtlose sowohl ambulante als auch stationäre pneumologische Versorgung und somit Vernetzung der Versorgungsstrukturen ermöglicht, die (obwohl politisch gewollt) in Deutschland bisher noch kaum anzutreffen ist. Das Land Hessen förderte den für unsere Leistungen erforderlichen Ausbau der Intensivstation um 6 Plätze mit ca. 700.000 EUR an Fördermitteln. Die pneumologische Abteilung im Kreiskrankenhaus Rotenburg wird dabei nicht nur die Patientenversorgung im eigenen Haus, sondern über Kooperationsverträge auch die pneumologische Versorgung in den benachbarten Kliniken sicherstellen.

Die Chefarzte der pneumologischen Abteilung im Kreiskrankenhaus Rotenburg sind Pioniere und ausgewiesene Experten im Bereich der nicht-invasiven Beatmungsmedizin und der Beatmungsentwöhnung, ein Bereich innerhalb der Pneumologie, der in den letzten Jahren auch infolge der zunehmenden pneumologischen Morbidität der Bevölkerung einen stetig wachsenden Bedarf gezeigt hatte.

Herr Dr. Michulla hat nach Weiterbildung in Bovenden-Lenglern die nicht-invasive Beatmungsmedizin im Fachkrankenhaus Kloster Grafschaft (Schmallenberg) und später in Solingen mit aufgebaut und gehört ebenso wie Herr Rasche, der seine beatmungsmedizinische Ausbildung ebenfalls in Bovenden-Lenglern begann und später im Marienkrankenhaus Kassel, in Eschwege sowie zuletzt im Herz- und Kreislaufzentrum Rotenburg fortsetzte, zum beatmungsmedizinischen Urgestein in Deutschland.

Der pneumologische Schwerpunkt im Kreiskrankenhaus Rotenburg wird das gesamte Spektrum der pneumologischen Versorgung und auch eine ärztliche Weiterbildungsermächtigung für den Schwerpunktbereich Pneumologie anbieten. In der Abteilung werden neben den beiden Chefarzten auch ein/e Oberarzt/Oberärztin und 2 Assistenzärzte/Assistenzärztinnen tätig sein und die Pneumologie in enger Kooperation mit den Abteilungen Innere Medizin, Anästhesie und Chirurgie im Kreiskrankenhaus Rotenburg vertreten.

Die Abklärung eines der häufigsten differenzialdiagnostischen Probleme, nämlich der Atemnot (Dyspnoe), wird dadurch interdisziplinär umfassend möglich, da der Zuweiser nicht mehr die im Vorfeld oft schwierige Zuordnung der Ursache in die Bereiche Pneumologie, Kardiologie oder Innere Medizin vornehmen muss. Im Kreiskrankenhaus Rotenburg stehen hierfür nunmehr optimale diagnostische und therapeutische Strukturen zur Verfügung. Ähnlich wie im Bereich des unklaren Abdomens heute eine enge interdisziplinäre Kooperation zwischen Gastroenterologie und Abdominalchirurgie zum State of the Art gehört, stellt heute auch bei dem Leitsymptom „Dyspnoe“ die gemeinsame Beurteilung des Patienten durch

Ärzte

Chefarzte

Dr. med. Rainer Michulla (rechts) und Karsten Rasche (links)

Chefarzte Abt. Pneumologie und Beatmungsmedizin

Telefon: 06623/9123280
r.michulla@kkh-rotenburg.de
k.rasche@kkh-rotenburg.de

Die Praxis für Pneumologie und Schlafmedizin befindet sich in unmittelbarer Nähe der Klinik, Borngasse 16.

Fallzahlen

Fallzahl stationär: 600
(unterjährig)

die Fachrichtungen Pneumologie, Innere Medizin/Kardiologie und Chirurgie die optimale diagnostische und therapeutische Versorgung der Dyspnoepatienten sicher. Sollte sich dabei eine invasive kardiologische Diagnostik- oder Therapienotwendigkeit ergeben, können die Patienten binnen kürzester Zeit ins benachbarte Herz- und Kreislaufzentrum verlegt werden. Der pneumologische Schwerpunkt wird über hochmoderne Endoskopiemöglichkeiten sowohl für die flexible als auch für die starre Bronchoskopie, endobronchialen Ultraschall (EBUS) mit Punktionsmöglichkeit von Lymphknoten und peripheren Tumoren (EBUS-TBNA), Kryotherapie, interventionelle Bronchoskopie inklusive Stent- und Ventil- Implantationen verfügen. Im Bereich der Physiotherapie werden speziell ausgebildete Atemphysiotherapeuten das Team verstärken. Beatmungspflichtige Patienten werden pneumologisch entweder auf der interdisziplinären Intensivstation oder auf einer speziell für den Bereich der nicht-invasiven Beatmung bzw. des Beatmungswanings ausgerichteten IMC-Station betreut. Geplant ist ebenfalls ein Rechtsherzkathetermessplatz, um künftig auch Patienten mit pulmonal-arteriellen Hypertonie unterschiedlicher Genese besser diagnostizieren und versorgen zu können. Besonders interessant ist die enge Kooperationsmöglichkeit mit den am Rotenburger Kreiskrankenhaus vertretenen Fachbereichen Radiologie und Rheumatologie. Hier ergeben sich optimale diagnostische und therapeutische Möglichkeiten für interstitielle Lungenerkrankungen und Lungenembolien.

DRG	BEZEICHNUNG	ANZAHL
E65C	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplizierende Diagnose, ohne FEV1 < 35%, Alter > 0 Jahre	138
E63Z	Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie bis 2 Belegungstage	41
E65A	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit auß. schw. CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplizierender Diagnose oder Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit auß. schw. oder schw. CC, Alter < 1 J., mit RS-Virus-Infektion	40
F62B	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose	29
E77F	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren CC	28
E75C	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	28
E78Z	Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage	27
E77I	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre, außer bei Para-/Tetraplegie	23
E69E	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag oder Alter > 5 Jahre und Alter < 56 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Beschwerden und Symptome d. Atmung ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre oder bei Hyperventilation	18
E69B	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag u. Alter > 55 Jahre oder mit äußerst schweren od. schw. CC, Alt. > 0 J., außer b. Para-/Tetraplegie od. ein Belegungstag od. ohne äußerst schw. od. schw. CC, Alt. < 1 J., m. RS-Virus-Infektion	18

Im Bereich der Onkologie wird die seit Jahren etablierte enge Zusammenarbeit mit unserem Onkologen Herrn Dr. Thon als auch mit den Kollegen aus dem Klinikum Bad Hersfeld und der dortigen Strahlentherapie ausgebaut und intensiviert.

Organgruppenübergreifende Tumorentitäten wie zum Beispiel das infiltrierend wachsende Ösophaguskarzinom können vor Ort in Rotenburg sowohl gastroenterologisch als auch pneumologisch optimal und nahtlos versorgt werden. Die pneumologische Thorakoskopie kann bei Bedarf nahtlos zur chirurgischen VATS erweitert werden. Der Bereich der schlafmedizinischen Versorgung wird in Zukunft bis auf wenige Ausnahmen ausschließlich (wie vom Gesetzgeber gewollt) als ambulante schlafmedizinische Versorgung über die Gemeinschaftspraxis für Pneumologie und Schlafmedizin sichergestellt.

Behandlungsspektrum

- Asthma bronchiale
- Akute und chronische Bronchitis
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
- Lungenemphysem
- Bronchiektasen
- Pulmonale Hypertonie
- Bronchialkarzinom
- Rippenfellentzündung (Pleuritis)
- Lungenentzündung (Pneumonie)
- Lungentuberkulose
- Sarkoidose
- Mukoviszidose
- Lungenfibrose/Interstitielle Lungenerkrankung
- Pneumothorax
- Pleuraerguss
- Schlafapnoe-Syndrom
- Lungenembolie
- Behandlung und Betreuung von Patienten nach Lungentransplantation
- Diagnostik, Therapie und Begutachtung von pneumologischen Berufserkrankungen
- Sauerstoff-Langzeittherapie

Durch die enge Verzahnung von Klinik und Praxis können viele Untersuchungen und Eingriffe auch ambulant erfolgen. Diagnostische Untersuchungen werden dabei im Kreiskrankenhaus in den Abteilungen Lungenfunktion, Endoskopie und Sonographie durchgeführt. Aufwendige Untersuchungen wie zum Beispiel Thorakoskopie oder Stent-Implantationen in starrer Bronchoskopietechnik erfolgen in den OP-Räumlichkeiten der Abteilung Chirurgie und in Zusammenarbeit mit der Abteilung Anästhesiologie.

Weitere diagnostische Möglichkeiten sind:

- Anamnese
- Auskultation von Lunge und Herz
- Ultraschall der Lunge und der Pleura (Thoraxsonographie)
- Röntgenuntersuchung der Thoraxorgane einschl. Durchleuchtungen
- CT und HR-CT der Lunge
- Bodyplethysmographie
- CO-Diffusion
- Atemmuskulaturstärkemessung und Atemantriebsmessung
- Diagnostische und interventionelle Bronchoskopie (starr und flexibel)
- Thorakoskopie
- Blutgasanalyse
- Invasive und nicht-invasive Beatmungstherapie/Weaning
- Pneumologische Belastungs-Tests



V.l.n.r.: Chefärzte Karsten Rasche und Dr. med. Rainer Michulla

Über die Praxis für Pneumologie und Schlafmedizin zusätzlich:

- Ambulante und stationäre Polygraphie und Polysomnographie
- Allergietestung

Unsere Sprechzeiten*

Mo. bis Fr. 10.00–16.00 Uhr

* Zum Zeitpunkt der Drucklegung aktuelle Sprechzeiten.



Leitende Ärztin:

Dr. Dr. med. Valeria Dudics
Fachärztin für Rheumatologie
und ärztliche Manualtherapie

Telefon: 06623/86-2007
rheumatologie@kkh-rotenburg.de

Die Praxis befindet sich im Erdgeschoss.

Sektion Rheumatologie

Seit November 2010 hat das Kreiskrankenhaus mit der Rheumatologie einen neuen Schwerpunkt im Bereich der stationären Versorgung sowie im ambulanten Bereich eine Privatpraxis etabliert, die unter der Leitung von Fr. Dr. Dr. med. Valeria Dudics steht.

Rheumatologie

Die Rheumatologie ist das Spezialgebiet für Erkrankungen und Funktionsstörungen des Bewegungsapparates. Dazu gehören Abnutzungserscheinungen, Entzündungen von Gelenken mit oder ohne Beteiligung von inneren Organen und Nerven, Erkrankungen von Knochen sowie Störungen der Muskulatur und Sehnen.

Unsere Rheumatologie beschäftigt sich mit dem ganzen Spektrum des rheumatischen Formenkreises und führt zur Präzisierung der Diagnostik und Behandlung Ultraschalluntersuchungen und Gelenkpunktionen durch.

In der Behandlung von Rückenbeschwerden sind manuelle Techniken ebenso wichtig wie der Einsatz von Biologika bei Arthritis.

Die enge Zusammenarbeit mit den anderen Fachabteilungen in der Klinik unterstützt eine optimale und individuelle Versorgung unserer Patienten.

DRG	BEZEICHNUNG	ANZAHL
I69A	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien mit komplexer Diagnose oder Muskel- und Sehnerkrankungen bei Para-/Tetraplegie	66
I66B	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC oder Frakturen an Becken und Schenkelhals	32
I69B	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien ohne komplexe Diagnose	23
I74A	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	17
I68D	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verl. im Wirbelsäulenbereich, > ein Belegungstag, bei and. Femurfraktur, Alt. < 65 J., mit schw. CC, oh. äuß. schw. CC, auß. b. Para-/Tetraplegie, auß. b. Diszitis od. infekt. Spondylopathie, oh. kompl. Diagn.	13
I79Z	Fibromyalgie	10
I71B	Muskel- und Sehnerkrankungen außer bei Para-/Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	7
I75B	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne CC oder Entzündungen von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln ohne äußerst schwere oder schwere CC	7
B71D	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei Para-/Tetraplegie	3
I68C	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im WS-Bereich, mehr als ein Belegungstag, mit schw. CC, Alter > 65 Jahre od. auß. schwere CC, außer bei Para-/Tetraplegie, ohne komplexe Diagnose, ohne Diszitis od. infektiöser Spondylopathie	2

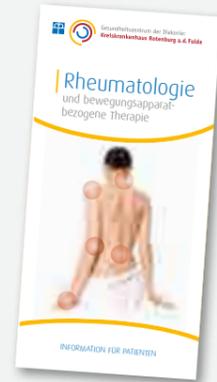
Kernkompetenzen

Diagnostik:

- Abklärung von entzündlich-rheumatischen Erkrankungen
- Abklärung von mechanischen Gelenkproblemen
- Beurteilung von Rückenschmerzen
- Manuelle Diagnostik
- Ultraschalldiagnostik

Therapie:

- Medikamentöse Behandlungen (Schmerzmedikation, Basistherapien inklusive Biologika)
- Ultraschall- und bildverstärkergesteuerte Infiltrationsbehandlungen
- Manuelle Therapie



Unsere Sprechzeiten*

Di., Mi., Do. 11.00–12.30 Uhr und 13.30–15.00 Uhr

Anmeldung über Praxis-Telefon: 06623/86-2007 und nach Vereinbarung.

* Zum Zeitpunkt der Drucklegung aktuelle Sprechzeiten.



Sektion Onkologie

Die Onkologie ist die medizinische Spezialdisziplin, die sich mit der Vorbeugung, Diagnostik, konservativen Therapie und Nachsorge von malignen Erkrankungen beschäftigt.

Seit 1.1.2012 verantwortet Dr. med. Wolfgang Thon als Leitender Arzt den gleichnamigen Fachbereich in der Abteilung Innere Medizin.

Für ambulante Termine steht Ihnen Dr. Thon in seiner KV-Praxis in 36251 Bad Hersfeld, Am Weinberg 22a zur Verfügung.

Leitender Arzt

Dr. med. Wolfgang Thon
Hämatologie/Onkologie/
Palliativmedizin

Telefon: 06623/86-2034
w.thon@kkh-rotenburg.de

Fallzahl

Stationäre Fälle: 119

Sektion stationäre Schmerztherapie

Nur gemeinsam stark gegen den Schmerz –
multimodale Schmerzbehandlung am KKH Rotenburg

Viele Patienten haben jahrelange Schmerzen. Unbehandelt kann sich dieser Schmerz verselbstständigen und selbst zur Krankheit werden. Betroffene leiden sowohl körperlich als auch psychisch, bewegen sich kaum noch und können nicht mehr entspannen. Um Schmerzpatienten zu helfen, bedarf es einer fachübergreifenden (multimodalen) Therapie. Ärzte und Therapeuten müssen Hand in Hand arbeiten und sich gemeinsam dem Beschwerdebild unter körperlichen, psychischen und sozialen Aspekten widmen. Deshalb werden unsere Schmerzpatienten von einem Team verschiedener Fachrichtungen behandelt: Anästhesie und Schmerztherapie, Psychotherapie, Psychologie, spezielle Physiotherapie, medizinische Trainingstherapie, Orthopädie, Rheumatologie und Neurochirurgie.

Kontakt

Nisane Cicek, Armin Lorey
Sekretariat

Telefon: 06623/862319
Telefax: 06623/862317
schmerztherapei@kkh-rotenburg.de

Gründung der Abteilung für
Schmerztherapie am 01.02.2013

Fallzahlen

Behandlungen gesamt: 181



V. l. n. r.: Nisane Cicek, Petra Uschkurat, Dorothe Harnstein, Burghard Diehl, Kathrin Stippich, Angelika Gundlach, Armin Lorey, Oberärztin Annett Saak, Verena Bubenheim, Brigitte Ehrenberg, Elvira Meise

DRG	BEZEICHNUNG	ANZAHL
I42Z	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	107
I68D	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verl. im Wirbelsäulenbereich	19
B47Z	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	9
Z44Z	Multimodale Schmerztherapie bei Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und anderer Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	9
I69B	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien ohne komplexe Diagnose	3
Z65Z	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	3
B81B	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose	2
N62B	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose	2
I71B	Muskel- und Sehnerkrankungen außer bei Para-/Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	2

Ganzheitliche Therapie

Das interdisziplinäre Team des KKH hat eine individuell zugeschnittene, ganzheitliche Schmerztherapie konzipiert. Hierzu gehört eine gründliche Anamnese und interdisziplinäre Diagnostik sowie Messung des Schmerzempfindens während und nach der Therapie. Sie beinhaltet medikamentöse Spezialverfahren, psychotherapeutische Behandlungen, Entspannungsübungen und Bewegungstraining. Der Patient führt während der gesamten Behandlung ein Schmerztagbuch und das therapeutische Team trifft sich wöchentlich zu einer „Schmerzkonferenz“.

Bewegung gegen den Schmerz

Eine wichtige Rolle bei der multimodalen Schmerztherapie spielen die Physiotherapeuten. Denn Schmerzpatienten leiden unter Bewegungsmangel. Sie haben verlernt, Ihren Körper positiv wahrzunehmen und zu entspannen. Deshalb sind medizinische Trainingstherapien und Rückenschule sowie Entspannungstraining von großer Bedeutung.

„Bewegung und die neu erlernte Körperwahrnehmung“ reduzieren das Schmerzempfinden erheblich, und damit dieser Effekt auch am Wochenende nicht verloren geht, gibt es mit physiotherapeutischen Anwendungen keine Unterbrechung in der Schmerztherapie.

Vorträge und Infoveranstaltungen

- Was sind die Ursachen für meine Schmerzen?
- Wie finde ich die richtige Therapie?
- Was muss ich eigentlich im Umgang mit Schmerzmitteln wissen?

Diese und viele andere Fragen werden in den regelmäßigen Vorträgen der Leitenden Ärztin für Schmerztherapie erläutert.

Die aktuellen Termine sind am Sekretariat für Schmerztherapie ausgehängt, und das Team steht jederzeit für Auskünfte zur Verfügung.

Mitarbeiter

- :: Leitende Ärztin der Schmerztherapie: Annett Saak
- :: Psychotherapie/Psychologie: Brigitte Ehrenberg
- :: Fachpfleger Anästhesie/
Intensiv mit Zusatzbezeichnung
Algesiologische Fachassistenz: Armin Lorey
- :: Arzthelferin mit Ausbildung zur
Algesiologische Fachassistenz: Nisane Cicek
- :: 2 Physiotherapeuten im Wechsel: Stefan Helmling, Verena Bubenheim
Burkhard Diehl, Christiane Hofmann-Frankenber
- :: Orthopäden: Dr. med. Markus Schramm,
Dr. med. Stefan Kirschbaum
- :: Rheumatologin: Dr. Dr. med. Valeria Dudics
- :: Neurochirurg: Dr. med. Michael Kuhr



Ärzte:

Thomas Schmitt
Dr. med. Werner Reckelkamm
MU Dr. Karl Schlanz

Telefon: 06623/86-1300
gynaekologie@kkh-rotenburg.de

Fallzahlen

Fallzahl gesamt: 640
davon stationär: 207
davon ambulant: 433

Gynäkologie/Frauenheilkunde

Als Belegärzte sind die Ärzte Thomas Schmitt, Dr. Werner Reckelkamm und Dr. Schlanz im Kreiskrankenhaus Rotenburg an der Fulda tätig. Den Ärzten stehen hochmodern ausgestattete OP-Säle mit HDTV-Technologie zur Verfügung.

DRG	BEZEICHNUNG	ANZAHL
N21Z	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukulation	53
N25Z	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose, oder diagnostische Laparoskopie, oder best. Eingriff an den Parametrien	25
N09B	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva	22
O62Z	Drohender Abort	18
O65C	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer bis 25 oder mehr als 33 vollendete Wochen	16
N05B	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	14
N08Z	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	12
O40Z	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	11
N04Z	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexem Eingriff oder selektive Embolisation an anderen abdominalen Gefäßen	5
N14Z	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung mit Beckenbodenplastik oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	4

Als ambulante Operationen werden im Kreiskrankenhaus durchgeführt:

- :: Spiegelung und Ausschabung der Gebärmutter
- :: Kegelförmige Ausschneidung am Muttermund (Konisation)
- :: Ausschabung bei Fehlgeburten
- Entfernung vom Myomen und Abtragung von Polypen
- Lösen von Verwachsungen
- Entfernung von Spiralen
- Kosmetische Operationen (z. B. Verkleinerung der Schamlippen)
- Abklärung von Brusttumoren durch operative Entfernung

Bauchspiegelungen sind möglich bei:

- Sterilisation
- Eileiterschwangerschaft
- Diagnostik bei Kinderwunsch
- Verwachsungen
- Zystenausschälung
- Eierstockentfernung
- Myomentfernung

Im stationären Bereich werden folgende Leistungen angeboten:

- Eingriffe an der Gebärmutter und den Eierstöcken über Bauchspiegelung, durch die Scheide oder über einen Bauchschnitt
- Entfernung von Myomen unter Erhalt der Gebärmutter
- Harninkontinenz- und Senkungsoperationen bei Beckenbodendefekten
- Brustoperationen
- Entfernung der Gebärmutter über Bauchspiegelung oder durch die Scheide/über einen Bauchschnitt





Das Medizinische Versorgungszentrum am Kreiskrankenhaus Rotenburg a. d. Fulda

5 | KOOPERATIONEN



KV Dienst

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KV) und das KKH Rotenburg haben vereinbart, dass seit dem 1. April 2014 der KV-Notdienst auch in den Räumen des KKH abgehalten wird. Dieses beinhaltet einen Fahrdienst und einen Präsenzdienst. Im Rahmen des Fahrdienstes fährt ein KV-Arzt vom Standort Rotenburg aus zu Patienten, die nicht zum Präsenzdienst kommen können. Der Fahrdienst wird je nach Wohnort des zuständigen KV-Arztes in Rotenburg oder in Bad Hersfeld stationiert und bedient den gesamten Landkreis.



V.l.n.r.: Dr. med. Johannes Flicker, Sassan Pur

Für den Präsenzdienst werden die KV-Räume im KKH zur Verfügung gestellt. Der KV-Arzt behandelt die Patienten an Wochenenden und feiertagen von 10.00 bis 14.00 Uhr und von 16.00 bis 20.00 Uhr und ist ein zusätzliches Angebot zum werktäglichen Präsenzdienst in Bad Hersfeld. Die Vorteile für die Patienten im nördlichen Landkreis sind die lokale kompetente Versorgung sowie die Möglichkeit, bei schwereren Erkrankungen zeitnah auf weiterführende Diagnostik und Behandlung des Krankenhauses zurückzugreifen.

Die Patienten erreichen den KV-Notdienst über die zentrale Hotline der KV unter der hessenweiten Telefonnummer 116 117.

Gemeinschaftspraxis Radiologie



Unsere Praxis

Die Gemeinschaftspraxis für Radiologie besteht nun schon seit dem 01.04.2008 im zweiten Obergeschoss des Neubaus des Kreiskrankenhauses.

Ab diesem Zeitpunkt hat die Praxis die vollständige Versorgung des Kreiskrankenhauses mit radiologischen Leistungen in einem 24-Stunden-Dienst übernommen. Mit den zwei Außenstellen im Herz-Kreislauf-Zentrum und im Klinikum Bad Hersfeld ist die Anzahl der Praxisinhaber und Mitarbeiter auf 36 gestiegen.

Zu den bestehenden drei Partnern Dr. Flicker, Dr. Reh und Dr. Szabo ist seit dem 01.01.2013 mit Frau Dr. Hoßfeld eine weitere Partnerin hinzugekommen.

Kontakt:

Dr. Stefan Szabo
Dr. Johannes Flicker
Dr. Sabine Hoßfeld
Dr. Christoph Reh

Kratzberg 1
36199 Rotenburg a. d. Fulda

Telefon: 06623/86-4000
info@radiologie-rotenburg.de

Zusätzlich werden jetzt mit Dr. Aleksiev und Dr. Zilles zwei angestellte Radiologen beschäftigt. Der Maschinenpark der Praxis wurde 2012 um ein hochmodernes 1,5 TESLA MRT erweitert. Zum Ende dieses Jahres wird die Praxis mit der Anschaffung eines neuen Hochleistungs-CT (64 Zeiler) zu einer der modernsten Radiologischen Praxen in Nordhessen werden.

Vor Kurzem hat die Ärztekammer Hessen der Praxis eine 4-jährige Ausbildungsberechtigung zur Ausbildung zum radiologischen Facharzt erteilt.

Ein Antrag als Lehrpraxis der Universität Gießen wird in Kürze folgen.

Damit wird ein akademisches und apparatives Niveau erreicht, welches sich mit den radiologischen Instituten der Universitätskliniken messen lassen kann.



V.l.n.r.: Dr. Sabine Hoßfeld, Sophia Reinmann, Sabrina Schwarz, Martina Elsaouda (hinten), Elisabeth Henning, Maritta Montag, Karin Müller, Dr. Jordan Aleksiev (hinten), Dr. Johannes Flicker, Beate Schloßhauer, Alicia Hasert (hinten), Janine Kühnel, Christina Langhans (hinten), Heidi Albrecht, Dr. Michael Zilles

In den letzten Jahren wurde von der radiologischen Praxis ein virtuelles Datennetz zwischen den Kliniken des Kreises errichtet, um die Möglichkeit eines schnellen Bildaustausches zwischen den einzelnen Krankenhäusern zu ermöglichen, was für den Patient den Vorteil bietet, dass jeder Arzt der drei Kliniken jederzeit über entsprechende Röntgenbilder verfügt.



Digitale Subtraktionsangiographie (DSA) – Gefäßdarstellung mit Kontrastmittel

Sprechzeiten*

Mo. 7.30–16.00 Uhr, Di. und Do. 7.30–18 Uhr, Mi. und Fr. 7.30–13 Uhr

* Zum Zeitpunkt der Drucklegung aktuelle Sprechzeiten.

Das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ)

Zum MVZ gehören die Physiotherapeutische Abteilung sowie die Arztpraxen für Chirurgie und Neurologie.

Durch die enge, interdisziplinäre Zusammenarbeit der einzelnen Praxen werden unsere Patienten – egal in welcher Situation sie sich befinden – jederzeit rundum und in kollegialer Zusammenarbeit umsorgt und betreut.



V.l.n.r.: Dr. med. Andreas Nachtmann, Diana Kraus, Dr. med. Peter Holke, Andrea Folwerk, Dr. med. Zoltan Jakubovich

Behandlungsspektrum der Chirurgie

Kontakt:

Praxis für Chirurgie
Dr. med. Peter Holke

Telefon: 06623/86-5330
chirurgie@mvz-rotenburg.de

Sprechzeiten

Mo., Di., Do. 8.00–12.30 Uhr
und 13.00–17.00 Uhr
Mi. 8.00–13.00 Uhr
Fr. 8.00–13.00 Uhr

Dr. med. Peter Holke ist seit Sommer 2011 für das MVZ tätig.

Seine Praxis bietet spezielle Leistungen für bspw.:

1. Allgemein- und Visceralchirurgische Erkrankungen:

- Anamnese, klinische Untersuchung, Diagnosestellung und Therapieeinleitung bei Bauch-erkrankungen, Sonographie des Bauchraumes und der Schilddrüse
- Durchführung ambulanter Operationen wie Bauchdeckenbrüche (z. B. Leistenbrüche, Nabelbrüche), Lymphknotenerkrankungen, Weichteiltumore (z. B. Lipome, Fibrome, Atherome)

2. Gefäßerkrankungen:

- Anamnese, klinische Untersuchung der Arterien und Venen
- Doppler-Untersuchung der Arterien
- Einleitung weiterführender Diagnostik wie z. B. Duplex, Angiographie
- Beratung und Einleitung konservativer Therapiemaßnahmen, OP-Indikationsstellung
- Operation der primären Varicosis

3. Traumatologie und degenerative Erkrankungen:

- Behandlung des Stütz- und Bewegungsapparates
- Röntgendiagnostik frischer Verletzungen und postoperative Kontrollen
- Einleitung von frühfunktionellen Behandlungen und konservativen Therapien (Gips- und Schienenverbände)
- OP-Indikationsstellung, Schleimbeutelentfernungen
- Behandlung des Tennisellenbogens

4. Erkrankungen des Anorectums:

- Anamnese, klinische Untersuchung des Afters bei Hämorrhoiden, Fissuren, Fisteln oder Abszessen
- Enddarmspiegelung
- Konservative Therapie, Beratung, OP-Einleitung

5. Erkrankungen der Haut und Anhangsgebilde:

- Anamnese, klinische Untersuchung und Diagnosestellung
- Entfernung von Hauttumoren, Abszessincisionen
- Operative Wundversorgung frischer Verletzungen

6. Kleine Handchirurgie:

- Anamnese, klinische Untersuchung und Diagnosestellung
- Beratung und Therapie bei:
 - Schnellendem Finger
 - Tendovaginitis stenosans (Sehnenscheidenentzündung am Daumen)
- Ganglionentfernung, Fremdkörperentfernung, Entzündungen im Handbereich

7. Septische Chirurgie:

- Anamnese, klinische Untersuchung und Diagnosestellung
- Spaltung von Abszessen
- Behandlung infizierter oder chronischer Wunden
- Behandlung des diabetischen Fußes und Ulcera crura (offener Beine)

Behandlungsspektrum der Neurologie

Dr. med. Andreas Nachtmann und Dr. Zoltan Jakubovich sind seit 01.06.2009 für das MVZ tätig. Sie betreuen Patienten mit neurologischen Erkrankungen.

Die Neurologie arbeitet hierbei eng mit der Praxis für HNO-Heilkunde und der chirurgischen Praxis im MVZ, der Praxis für Neurochirurgie und den stationären Einrichtungen des Kreiskrankenhauses (Innere Abteilung und Chirurgische Abteilung) und des Herz-Kreislauf-Zentrums zusammen.

Die diagnostischen Möglichkeiten umfassen:

- | | |
|--|---|
| - Zustand nach Schlaganfällen, Hirnblutungen und Schädel-Hirn-Traumen | - Spastik und andere Muskelspannungsstörungen wie Dystonien (u.a. Botulinumtoxintherapie) |
| - Epilepsie | - Z.n. Implantation einer Baclofenpumpe (Befüllung und Kontrolle) |
| - Multiple Sklerose | - EEG (Hirnstrommessung) |
| - Morbus Parkinson und andere Bewegungsstörungen | - Nervenleitgeschwindigkeitsmessungen |
| - Nervenstörungen der Beine und Arme (so genannte Polyneuropathien, Engpasssyndrome und Nervenschäden nach Verletzungen) | - Evozierte Potenziale |
| - Demenz | - Elektromyographie (Muskelelektrizitätsmessung) |
| - Schwindel | - Doppler- und Duplexuntersuchungen der Hals- und Hirngefäße |
| - Synkopen (Ohnmachtsanfälle) | - Posturographie (Standregulationsuntersuchung) |
| - Kopfschmerzen und andere chronische Schmerzsyndrome | - Schellong-Test |
| - Bandscheibenvorfälle und anderen Wirbelsäulenerkrankungen mit neurologischen Symptomen | |

Pflegezentrum der Diakonie Rotenburg a.d. Fulda gGmbH



Kontakt:

Kratzberg 1
36199 Rotenburg a.d. Fulda

Telefon: 06623/86-4500
info@pflegezentrum-rotenburg.de



V.l.n.r.: Renate Nöding, Ursula Dangschat, Petra Möller

Ambulante Pflege in Rotenburg, Alheim und Bebra

Das Pflegezentrum der Diakonie besteht seit dem 01.01.2005 in der jetzigen Form. Es gab aber Vorläufer. 1990 ging Schwester Elfriede in den Ruhestand. Bis dahin hatte Rotenburg also eine Gemeindegeschwister aus dem Diakonissenmutterhaus Kassel. Die Kirchengemeinden Rotenburgs, die Stadt Rotenburg, die Gemeinde Alheim und die AWO bildeten zu dem Zeitpunkt eine Arbeitsgemeinschaft zum Betreiben einer Sozialstation, und diese arbeitete in der Form bis Ende 2004. In der Sozialstation gab es eine Gruppe von Schwestern, die primär die Stadt Rotenburg versorgte und bei der Diakonie angestellt war. Dann trennten sich die Wege, denn die Stadt Rotenburg und die Gemeinde Alheim beendeten ihr Mitwirken in der Arbeitsgemeinschaft, und das Pflegezentrum der Diakonie Rotenburg a.d. Fulda gGmbH wurde gegründet, aus dem Bereich der Diakonie heraus. Heute sind das Kreiskrankenhaus Rotenburg mit 70 % und die ev. Kirchengemeinden Rotenburgs mit 30 % als Gesellschafter am Pflegezentrum der Diakonie Rotenburg a.d. Fulda gGmbH beteiligt.

Es werden im Monat von den 18 Pflegfachkräften und 6 Pflegeassistentinnen ca. 180 Kunden gepflegt und betreut, das ergibt gut 5.000 Einsätze im Monat, die gefahren werden. Es werden alle Leistungen erbracht, die im SGB V und XI Bereich (Kranken- und Pflegekasse) möglich sind, und als Selbstzahler. Die Zentrale, das Büro, befindet sich im Kreiskrankenhaus Rotenburg.

Das Pflegezentrum wächst weiter und übernimmt die Pflege und Betreuung, Beratung in der Häuslichkeit. In 2014 haben wir bei der Prüfung des Medizinischen Dienstes der Krankenkasse mit einer 1,0 insgesamt abgeschlossen.

Ihre Sr. Ursula Dangschat
(Geschäftsführung Pflegezentrum)

Kontakt:

Sassan Pur, Andreas Maus
Geschäftsführer

Telefon: 06623/86-1995
sgfd@kkh-rotenburg.de

Servicegesellschaft für Diakonie GmbH



V.l.n.r.: Hans-Jürgen Stutz, Andreas Maus

Die Servicegesellschaft für Diakonie GmbH wurde im Dezember 2000 als hundertprozentiges Tochterunternehmen der Kreiskrankenhaus Rotenburg a.d. Fulda Betriebs GmbH gegründet und hat seine wirtschaftliche Tätigkeit zum 01. Januar 2001 aufgenommen.

Wir verstehen uns als modernes Dienstleistungsunternehmen, das vielfältige Service- und Leistungsbereiche, teilweise auch außerhalb der diakonischen Aufgabenfelder, umfasst.

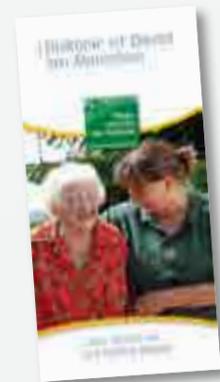
Die Schwerpunkte liegen dabei in den Bereichen:

- Vollverpflegung der Patienten über die krankenhaus-eigene Großküche
- Mittagsverpflegung von Mitarbeitern und Besuchern über unser SB-Restaurant im 3. OG
- Betrieb des Kiosks im Eingangsbereich
- Gebäudeunterhaltsinstandhaltung durch die technische Abteilung
- Gebäudeunterhaltsreinigung durch die Hauswirtschaft
- Betrieb der zentralen Steilgutversorgungsabteilung (ZSVA)
- Bewirtschaftung und Unterhaltung des Parkhauses an der Borngasse
- Vermarktung seniorengerechter Wohnungen in einer Form des „betreuten Wohnens“

Die Servicegesellschaft beschäftigt aktuell 70 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den o.g. Bereichen und ist neben dem Pflegezentrum der Diakonie gGmbH und dem MVZ Rotenburg an der Fulda GmbH das älteste Tochterunternehmen des KKH.

Die geschäftsführende Verantwortung tragen Sassan Pur für die strategische Ausrichtung der Gesellschaft und Andreas Maus für den operativen Bereich.

Ihr Andreas Maus
(Geschäftsführer der Sgfd)



Ausbildungsstätten



Von Anfang an dabei und nach wie vor topaktuell

Wer wünscht es sich nicht – eine qualitativ sehr gute Ausbildung mit Perspektive? Seit 1954 bis heute ist sie am Kreiskrankenhaus Rotenburg möglich.

Sieben Schwestern zwischen Rotenburg und Bielefeld

Am 20. Juli 1954 zog die erste Kasseler Vorschulgruppe ein. Sie bestand aus sieben Vorschülerinnen, die das Ziel hatten, die ersten Schwesternschülerinnen vor Ort zu werden. Bereits kurze Zeit später erhielt die Schule die Anerkennung als Teilbetrieb der staatlich anerkannten Krankenpflegeschule

des Städt. Krankenhauses Bielefeld für 20 Lernschwestern im Sinne des § 4 (1) der KrPflVO vom 28.09.1938. Das erste Jahr der Ausbildung erfolgte in Rotenburg an der Fulda, das zweite Jahr wurde in Bielefeld absolviert.

30 Jahre später schreibt Frau Oberin Ursula von Dewitz im Grußwort zum Jubiläum des Krankenhauses: „Auch der Auftrag, den die Schwesternschaft mit dem Schwesterndienst verbindet, nämlich die Ausbildung der Jugend, konnte von Anfang an verwirklicht werden. Zunächst geschah dies in kleinen Schritten, nämlich der Einrichtung einer Schwesternvorschule. Damit war ein erstes Bildungsangebot an die ortsansässigen jungen Mädchen gegeben.“

Es war somit ein ganz besonderer Beginn, der einer intensiven Vorbereitung bedurfte. Die Schule fand sehr großen Zuspruch, sodass sie bald im Zusammenhang mit der Erweiterung des Krankenhauses zur selbstständigen Krankenpflegeschule für 24 Schwesternschülerinnen wurde. Ferner mussten mehrfach die Ausbildungsplätze angehoben werden.

Von Anbeginn wurde großen Wert darauf gelegt, dass es nicht nur um die fachliche Ausbildung geht, sondern auch um die Möglichkeit, dass sich Menschen entsprechend ihrer von Gott gegebenen Gaben entwickeln können. Diese Förderung der Gaben ist der Schwesternschaft des Ev. Diakonievereins auch heute noch ein großes Anliegen.

Wissensdurst und Fleißkarte für ein „Plus“ in der Ausbildung

Im Jahr 1964 schrieb die Leitung der Schule auf Anfrage „dem Herrn Regierungspräsidenten“ in einem Brief, dass sie statt der geforderten 400 theoretischen Stunden schon auf 600 bis 700 fachliche Stunden gekommen sind, wobei die praktische Unterweisung am Krankenbett durch die Lehrschwestern mit eingerechnet war.

Es wurde unterrichtet, was wichtig und relevant war, und man leistete sich das „Plus“ für eine sehr gute Ausbildung. Ein Plus für die Menschen in der Ausbildung wie für die zu Pflegenden.



Kontakt:

Sr. Corinna Conrad (links)

Altenpflegeschule
Telefon: 06623/86-1420
c.conrad@kkh-rotenburg.de

Sr. Elsbeth Rügner (rechts)

Krankenpflegeschule
Telefon: 06623/86-1410
krankenpflegeschule@
kkh-rotenburg.de

Kratzberg 1
36199 Rotenburg a.d. Fulda

Der Evangelische Diakonieverein vor Ort

Das Angebot für die Bevölkerung der Region wurde im Jahr 1990 durch die Gründung der Altenpflegeschule des Ev. Diakonievereins am Kreiskrankenhaus Rotenburg erweitert und bereichert.

Beide Schulen zählen nach heutigen Maßstäben zu den kleineren Schulen. Doch das besagt nur etwas über die Klassengröße und nicht über die Qualität. Beide Schulen sind mit Blick auf die Entwicklung im Gesundheitswesen vorne dabei.

So sind Projekte wie „Schülerstation“ selbstverständlich, Außeneinsätze werden bewusst gewählt, die persönliche Begleitung durch die Praxisanleiter/-innen und Lehrer/-innen ist selbstverständlich, auch wenn speziell die Lehrer der Altenpflegeschule zum Teil weite Wege zurücklegen müssen.



Und während alle Schulen auf die neue Gesetzgebung und die generalistische Ausbildung warten, nutzen die Schulen das Potenzial beider Schulen vor Ort und die Möglichkeiten der gegenseitigen Befruchtung.

Es wird nicht nur danach gesehen, was laut Gesetz erfolgen muss, sondern auch danach, was aktuell notwendig und sinnvoll ist. Dazu gehört unter anderem auch eine Fahrt zum Ev. Diakonieverein nach Berlin.

6 | GESUNDHEITSFORUM

Montag, 4. August 2014

Operative Therapie des krankhaften Übergewichts und Stoffwechselstörungen

Dr. med. Peter Holke,
Facharzt für Chirurgie

Montag, 8. Sept. 2014

Neueste Erkenntnisse bei Wirbelsäulenerkrankungen und deren Therapie

Dr. med. Stefan Kirschbaum,
Ltd. Facharzt für Orthopädie
Dr. med. Michael Kuhr,
Ltd. Facharzt für Neurochirurgie

Montag, 6. Oktober 2014

Harmloses Sodbrennen?

» Erkrankungen der Speiseröhre und Strategien der Krebsvorsorge

Dr. med. Daniel Gleichmann,
Chefarzt Klinik für Innere Medizin

Montag, 3. November 2014

Alterstraumatologie

» Was können die neuen Implantate?

Dr. med. Martin G. Oechsner,
Chefarzt Klinik für Chirurgie

Montag, 1. Dezember 2014

Kniegelenkschmerzen

» Ist Knorpel nachzüchtbar?

Dr. med. Markus Schramm,
Ltd. Facharzt für Orthopädie
Dr. med. Stefan Kirschbaum,
Ltd. Facharzt für Orthopädie

Gratis-Vorträge für alle Interessierten

Zwölfmal im Jahr informieren unsere Ärzte Sie über die unterschiedlichsten Krankheitsbilder – wie Ohrensausen oder die Hammerzehe, über Gallen- und Leberbeschwerden bis hin zu Gelenkschmerzen. Die Ärzte klären Sie über die möglichen Ursachen auf, geben Ihnen Behandlungsempfehlungen mit auf den Weg sowie wertvolle Tipps zur Vorbeugung von Krankheiten.

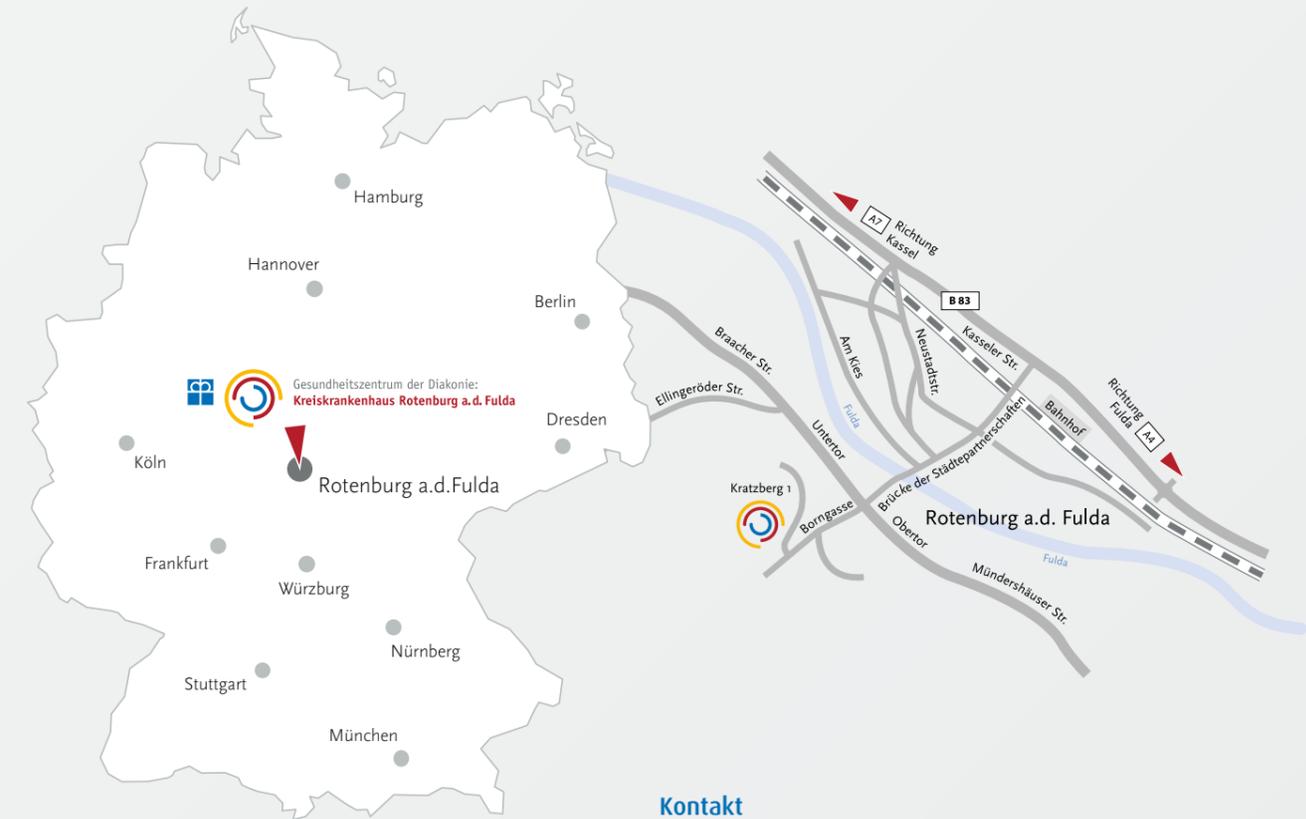
Darüber hinaus stellen wir Ihnen auch aktuelle Entwicklungen innerhalb der Medizin sowie modernste diagnostische und therapeutische Verfahren vor. Übrigens: Unsere Veranstaltungen stehen jedem Interessierten offen.

Die Vorträge finden stets am ersten Montag des Monats, von 18 bis 19 Uhr, im Raum der Stille (3. OG) des Kreiskrankenhauses statt.

Die aktuellen Themen finden Sie auf unserer Homepage www.kkh-rotenburg.de.



7 | IMPRESSUM



Kontakt

Kreiskrankenhaus Rotenburg a. d. Fulda Betriebs GmbH
Kratzberg 1 · 36199 Rotenburg a. d. Fulda

Telefon: 06623/86-0
Fax: 06623/86-1503
E-Mail: info@kkh-rotenburg.de
Internet: www.kkh-rotenburg.de

Herausgeber
Kreiskrankenhaus Rotenburg a. d. Fulda

Redaktion
Reiner Schickling, Corina Berthold, Oberin Caren Hünlich

Konzeption und Gestaltung
FACHWERK 5, Fulda-Künzell

Fotografie
um-werbephoto.com,
folia.com

© Kreiskrankenhaus Rotenburg a. d. Fulda, 2014



...und Tschüss!



Gesundheitszentrum der Diakonie: Kreiskrankenhaus Rotenburg a. d. Fulda
Kratzberg 1 | 36199 Rotenburg a. d. Fulda
Telefon: 06623/86-0 | Fax: 06623/86-1503 | E-Mail: info@kkh-rotenburg.de

www.kkh-rotenburg.de