

EINBLICK



Gesundheitszentrum der Diakonie:
Kreiskrankenhaus Rotenburg a.d. Fulda

Aktuelles aus dem Gesundheitszentrum
der Diakonie Rotenburg a. d. Fulda



>> **Neue Gesichter
im KKH**



OA Emmanuel Etoung
Innere Medizin



Dr. med. Iren Laszlo
Rheumatologie



OÄ Dr. med. Anca Braun
Innere Medizin



OA Konstantin Schukowski
Innere Medizin

>> **Wir berichten
heute über ...**

- :: Neue Mitarbeiter
- :: Festakt 60 Jahre KKH
- :: Qualitätsgesicherte Chirurgie bei kolorektalem Karzinom
- :: Nichtinvasive Beatmung und Weaning
- :: Baumaßnahmen im KKH

>> Festakt zum 60-jährigen Bestehen des Kreiskrankenhauses Rotenburg



60 Jahre steht das Kreiskrankenhaus in der Trägerschaft des Evangelischen Diakonievereins Berlin-Zehlendorf e.V. nun schon für die Bürger der Stadt Rotenburg zur Verfügung. 60 Jahre Gesundheitsversorgung vor Ort. 60 Jahre arbeiten Diakonieschwestern hier im Haus und haben es mit ihrem Hiersein geprägt.

Am 19. Juli 2014, dem Tag, an dem das Krankenhaus vor 60 Jahren einzugsbereit war, feierten wir ein Fest mit vielen geladenen Gästen. Herr Landeskirchenrat Horst Rühl, der Theologische Vorstand der Diakonie Hessen, hielt die Predigt. Er hatte sich als Thema die Spanne zwischen Wirtschaftlichkeit und Barmherzigkeit gewählt. Ein Text aus dem Buch Jesaja Kapitel 55 Vers 1-3 war die Grundlage für seine Ausführungen.

Als Schriftlesung hörten wir auf die Geschichte von Maria und Marta aus dem Lukasevangelium. Dies stand im Zusammenhang mit dem 120-jährigen Bestehen des Ev. Diakonievereins Berlin-Zehlendorf e.V. Durch die Schriftlesung



>>> Von links: Jan Dreher (kfm. Vorstand Evangelischer Diakonieverein e. V.), Dr. Karl-Ernst Schmidt (Landrat des Landkreises Hersfeld-Rotenburg), Dr. Wolfgang Dippel (Staatssekretär, Hess. Sozialministerium), Reiner Schickling (Geschäftsführer Kreiskrankenhaus Rotenburg)

wurde deutlich, dass Wort und Tat zur Diakonie gehören. Die Predigt war sehr lebendig und passte gut in unsere Situation. Im Anschluss an den Gottesdienst hörten wir auf Grußworte von Frau Oberin Constanze Schlecht (Vorstandsoberrin des Ev. Diakonievereins Berlin-Zehlendorf e.V.), Herrn Staatssekretär Dr. Wolfgang

Dippel, Herrn Landrat Dr. Karl-Ernst Schmidt und den Bürgermeister der Stadt Rotenburg, Herrn Christian Grunwald. Reiner Schickling, Geschäftsführer des Kreiskrankenhauses Rotenburg, leitete zu dem weiteren Verlauf des Tages über und bedankte sich bei den Gästen für ihr Kommen.



>>> Besucher des Festgottesdienstes anlässlich des 60-jährigen Jubiläums des Kreiskrankenhauses Rotenburg

Am Emanuelsberg wartete nach dem Gottesdienst ein festlich eingerichtetes Zelt auf uns. Es gab einen Sektempfang und gutes Essen. Sassan Pur, der Verwaltungsleiter des Hauses, und der ärztliche Direktor, Chefarzt Dr. med. Martin Oechsner, begrüßten die Gäste.

Es war Zeit für Gespräche und um das Haus in seinem neuen Gewand und mit den neuen Räumen zu besichtigen. Abends hatten wir zum Mitarbeiterfest

eingeladen. Es waren über 200 Personen gekommen. Diesmal konnten die Partner mit dabei sein. Es war ein fröhlicher und entspannter Abend.

Der Sonntag galt dann der Bevölkerung. Ab 11 Uhr öffneten sich die Türen für alle Interessierten. Die neu gestaltete Endoskopie war ein Anziehungspunkt, aber auch die Möglichkeit des Gesundheitschecks wurde gerne angenommen. Die neuen Patientenzimmer in der 5.

Jetzt online: Festzeitschrift mit medizinischem Jahresbericht 2013

Bei Interesse an der Festzeitschrift kann diese über unsere Homepage www.kkh-rotenburg.de angesehen werden.

und 6. Etage erfreuten die Bevölkerung. Es sind Zweibett- und Einzelzimmer. Die Zimmer in der Ebene 5 sind für alle Patienten offen. Der Wahlleistungsbereich ist in der 6. Ebene.

>> Qualitätsgesicherte Chirurgie bei kolorektalem Karzinom am KKH Rotenburg

Einer der Hauptschwerpunkte am KKH liegt in der Behandlung von Magen-Darm-Erkrankungen. Die Innere Abteilung unter Leitung von CA Dr. Daniel Gleichmann und die Chirurgische Klinik, CA. Dr. Martin Oechsner, arbeiten auf diesem Gebiet eng zusammen.

Im vergangenen Jahr wurden am KKH Rotenburg weit über 300 Darmoperationen durchgeführt. Bei einem großen Teil dieser Operationen handelt es sich um komplexe Resektionen bei Darm- und Mastdarmkrebs. Die chirurgische Behandlung erfolgt gemäß S3-Leitlinien unter Anwendung aktueller OP-Techniken. Wann immer möglich werden minimal-invasive Techniken (Schlüssellochmethode) angewandt. Allerdings haben bei Krebsoperationen die onkologischen Resektionsprinzipien Priorität.

Wir wollen für unsere Patienten die bestmögliche Behandlungsqualität gewährleisten. Daher nimmt im Rahmen der Qualitätssicherung die chirurgische Klinik des KKH am Benchmarking des WDC (Westdeutsches Darm-Centrum) teil. Dies ist zur Sicherstellung der hohen Versorgungsqualität und steten Weiterentwicklung essenziell. D.h. sämtliche Behandlungsergebnisse unterliegen in an-



Chefarzt Dr. med. Martin G. Oechsner (rechts) und Chefarzt Dr. med. Daniel Gleichmann

onymisierter Form einer externen Qualitätskontrolle. Es finden halbjährliche Inhouse-Audits statt, die uns ein regelmäßiges Feedback der Versorgungsqualität liefern. In diesem Rahmen wurde die Anerkennung als Kompetenzzentrum für Darmchirurgie der DGAV (deutsche Gesellschaft für Allgemein- u. Visceralchirurgie) beantragt. Zum Ärzteteam der

Chirurgie gehören außer dem Chefarzt vier erfahrene Oberärzte und sieben Assistenzärzte. Neben CA Dr. Oechsner ist ein weiterer Oberarzt im Schwerpunkt Viszeralchirurgie (Chirurgie der inneren Organe) spezialisiert.

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

>> Nichtinvasive Beatmung und Weaning – die bessere Beatmungstherapie

Ein Gewichtheber, der mit seiner Kraft am Ende ist, muss das Gewicht aus der Hand legen und seinen Muskeln genügend Zeit zur Erholung geben, um das Gewicht weiter heben zu können. Überträgt man diesen Gedanken auf unsere Atemmuskulatur, so wird einem schnell klar, dass eine Erschöpfung der Atemmuskulatur ein lebensbedrohlicher Zustand ist, der eine künstliche Beatmung erfordert, da das Einstellen der Atemmuskeltätigkeit zur Erholung und das daraus folgende Aussetzen der Atmung bereits nach wenigen Minuten nicht mehr mit dem Leben vereinbar ist.

Zahlreiche Erkrankungen können zu einer solchen lebensbedrohlichen Erschöpfung und zum Versagen der Atemmuskulatur führen (Atempumpenversagen). Beispielhaft soll die Atemmuskulaturerschöpfung im Endstadium der COPD oder bei Lungenbindegeweberkrankungen (Lungenfibrose), bei schweren Verformungen des Brustkorbs z. B. durch Wirbelsäulenverbiegung (Skoliose), Muskelerkrankungen oder bestimmten neurologischen Erkrankungen genannt sein. Auch Medikamente (z. B.



Nichtinvasive Beatmung (NIV): Mund-Nasenmaske

Schlafmittel vom Benzodiazepintyp, Curare und andere Muskelrelaxanzien) können zum Atempumpenversagen führen. Als Folge dieses Atempumpenversagens kommt es zu einem Anstieg des Kohlendioxid-Partialdruckes im Blut des Patienten, was zu einer Bewusstseinsbeeinträchtigung

(Kohlendioxidnarkose) und Übersäuerung des Blutes (respiratorische Azidose) und schließlich zum Tod führt.

Über viele Jahrzehnte mussten Patienten, die von einem solchen Atemmuskelpumpenversagen betroffen waren, invasiv, d. h. über einen Schlauchzugang in der Luftröhre, beatmet werden. Diese Form der Beatmung ist aber bekanntermaßen mit zahlreichen Risiken, Komplikationen und Unannehmlichkeiten wie Druckschädigung der Lungen, Lungenentzündungen und Schleimverstopfung der Atemwege vergesellschaftet. Dies liegt u. a. am fehlenden natürlichen Reinigungsmechanismus durch den Hustenstoß, da invasiv beatmete Patienten in der Regel sediert und relaxiert werden müssen und somit nicht aktiv husten können.

Der invasiv beatmete Patient muss in das sogenannte künstliche Koma versetzt werden, damit er diese Form der Beatmung überhaupt toleriert. In der Regel ist daher auch eine künstliche Ernährungstherapie über das Venensystem oder über Magensonden notwendig, da der Patient nicht selbst essen und trinken kann. Ebenso kön-



Das Team der Intensivstation. Vordere Reihe von links: Melanie Traud, Corinna Wollenweber, Nadeschda Löwen, Elisabeth Mönch. Hintere Reihe von links: Chefarzt Karsten Rasche, Chefarzt Dr. med. Rainer Michulla, Dr. med. Gesche Markus, Arnhild Fröhlich, Tim Scheibner, Chefarzt Dr. med. Reiner Sitzler, Stefan Löffler, Oberarzt Martin Franke

nen die Patienten nicht sprechen, wodurch die Kommunikation auch bei geringstmöglicher Sedation erheblich erschwert ist. Wenn diese Form der Beatmung über mehrere Tage durchgeführt werden muss, ist in der Regel ein Luftröhrenschnitt erforderlich, um Druckschädigungen der oberen Atemwege zu vermeiden. Die Patienten sind in der Regel auf die Behandlung innerhalb einer Intensivstation angewiesen, die Mobilisierung ist nur eingeschränkt möglich, das Infektionsrisiko mit Krankenhauskeimen ist erheblich größer als auf der Normalstation.

Nichtinvasive Beatmung als risikoärmere Alternative

Seit Anfang der achtziger Jahre des vorigen Jahrhunderts etablierte sich unter Federführung der Lungenfachärzte (Pneumologen) daher die nichtinvasive Beatmung (NIV) als risikoärmere Alternative zur invasiven Beatmung. Dabei erfolgt der Beatmungszugang, also die Verbindung zwischen Patient und Beatmungsgerät, über Nasenmasken bzw. Mund-Nasenmasken.

In Deutschland wurde diese Beatmungsmethode besonders von Prof. Dr. Carl-Peter Criée (Bovenden Lenglern) und Prof. Dr. Dieter Köhler (Schmallenberg) propagiert, gefördert und mit dem erforderlichen wissenschaftlichen Unterbau versehen. Der Verfasser ist dankbar, diese beiden herausragenden Persönlichkeiten der deutschen Pneumologie zu seinen Lehrern rechnen zu dürfen! Nachdem in den Anfangsjahren erhebliche Widerstände insbesondere von Seiten der Anästhesisten gegen die NIV überwunden werden konnten, gehört diese Beatmungsmethode heute zum Behandlungsstandard in den meisten Kliniken in Deutschland.

Die NIV ist gegenüber der invasiven Beatmung mit einem deutlich geringeren Risiko für Barotrauma der Lungen, beat-

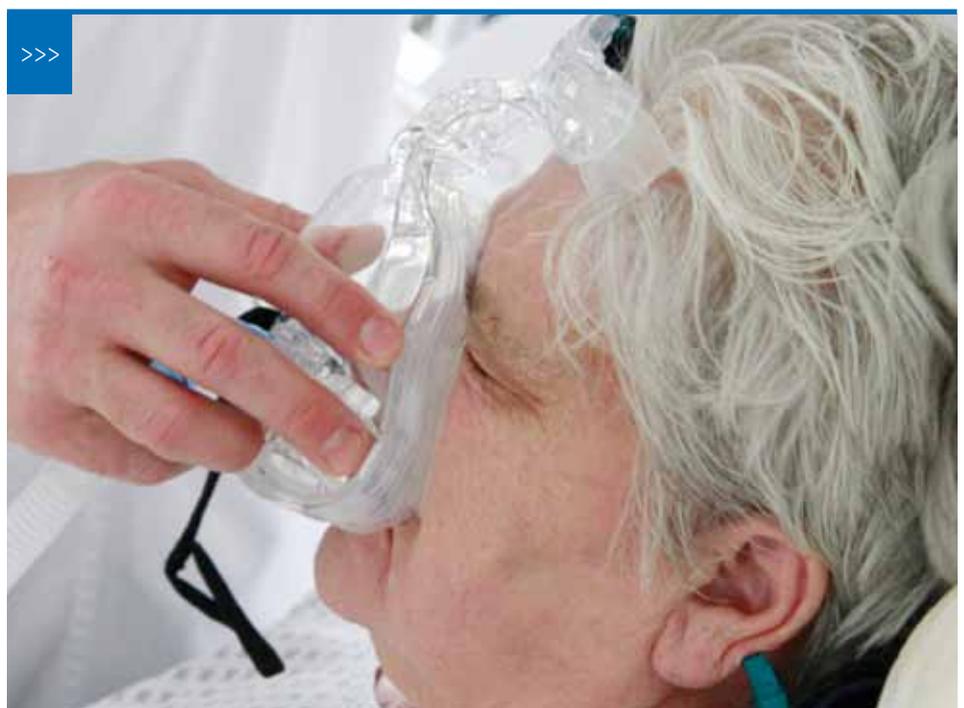
mungsassoziierter Lungenentzündung und Krankenhausinfektionen verbunden. Die Patienten können selbstständig husten, im beatmungsfreien Intervall auf natürlichem Wege essen und trinken und die Mobilisierung wird nur minimal beeinträchtigt (sogar Spaziergänge mit Maske und Beatmungsgerät sind möglich)! Die NIV verkürzt die Liegedauer auf der Intensivstation und dadurch die gesamte Krankenausweildauer. Somit ist die NIV-Therapie auch unter Kostengesichtspunkten der invasiven Beatmung überlegen.

Auf die NIV-Therapie spezialisierte Zentren wie die Abteilung für Pneumologie, Schlafmedizin und Beatmungsmedizin am Kreiskrankenhaus Rotenburg übernehmen auch den oft langwierigen Abgewöhnungsprozess von der Langzeitbeatmung, das sogenannte Beatmungswaning oder kurz Waning, bei dem das Konzept der NIV unverzichtbar integriert ist. Die Flexibilität der NIV-Therapie zeigt sich besonders dann, wenn ein Patient nicht nur kurzzeitig, sondern dauerhaft beatmet werden muss. Die NIV-Therapie ist im Ge-

gensatz zur invasiven Beatmung durchaus für die Anwendung in der Wohnung des Patienten, im Pflegeheim oder Altenheim geeignet (Heimbeatmung). Dies ist für die invasive Beatmung nicht ohne Weiteres möglich, da diese entweder auf der Intensivstation oder einer spezialisierten Pflegeeinrichtung erfolgen muss oder nur mit ganz erheblichem 24-h-Aufwand durch spezielle Pflegedienste zu Hause organisiert werden kann.

Probleme und Komplikationsmöglichkeiten der nichtinvasiven Beatmung bestehen vor allem durch Druckstellen im Gesichtsbereich durch die Masken. Bei sehr hohem Druckbedarf kann es zum Übertritt von Luft in den Magen mit dem Risiko des Erbrechens kommen. Es besteht ein hoher Schulungsbedarf des Personals. In der Initialphase ist die NIV personalintensiver als die invasive Beatmung. Sie ist nicht für Koma-Patienten ohne Schutzreflexe geeignet.

Ihr Dr. med. Rainer Michulla
Chefarzt Klinik für Pneumologie



NIV-Therapie, Patientin mit Beatmungsmaske

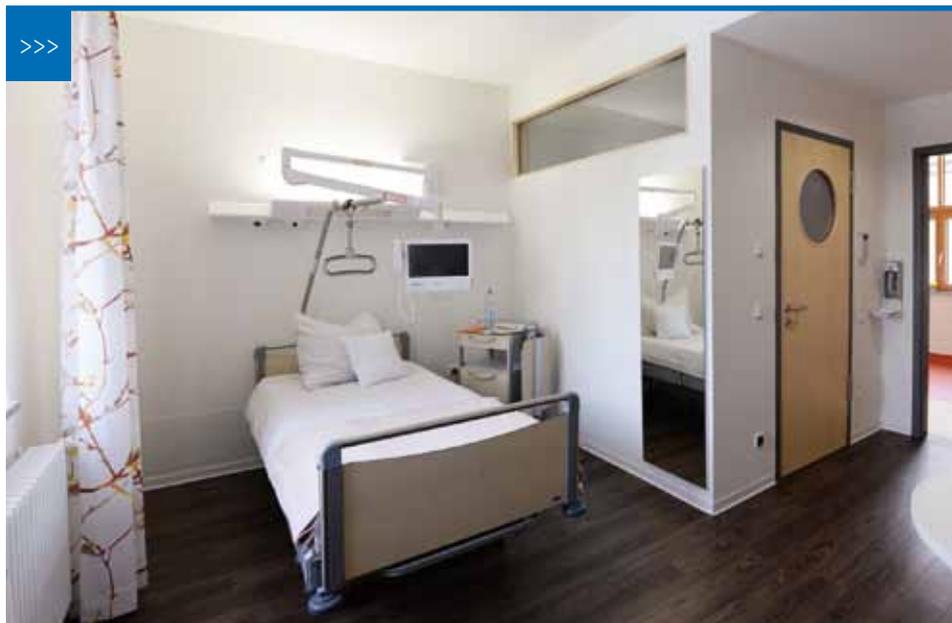


Bauen wie die Weltmeister: 1954 – 1974 – 2014...

Anlässlich der Übergabe des Bewilligungs- und Förderbescheids im Frühjahr 2012 wurde auf die bauliche Vergangenheit des KKH hingewiesen. Errichtung des Neubaus 1954 – Deutschland wird Weltmeister, Errichtung des Schwesternwohnheims 1974 – Deutschland wird Weltmeister, geplante Fertigstellung Umbau C-Flügel 2014 – Deutschland wird ..., aber das ist eine andere Geschichte.

Zurück zum KKH: Der alte C-Flügel, ehemaliger Eingangsbereich, Verwaltungs- und Funktionstrakt, war dringend renovierungsbedürftig. Haustechnik, aktuelle Anforderungen des Brandschutzes, aber auch Ausstattung der Zimmer waren nicht mehr zeitgemäß.

So rückten im Spätsommer 2013 die ersten Bautrupps an und begannen mit den Sanierungsmaßnahmen. Seitdem war Lärm und Staub ein ständiger Begleiter, aber mit viel Geduld haben das Patienten und Mitarbeiter ertragen. Denn, „wo gehobelt wird, fallen Späne“, oder: „Wenn es mal fertig ist, wird es schön“, hat man sich gesagt. Alle waren sich einig: Es musste etwas geschehen im KKH. Und es tat sich etwas, in allen Etagen:



Blick in ein Einbett-Wahlleistungszimmer

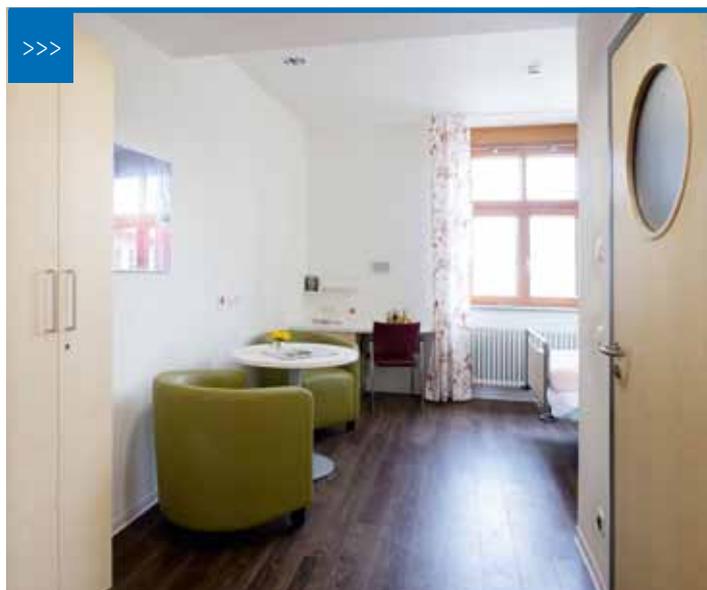
Zunächst entstand für fast 3 Mio. Euro im Erdgeschoss, direkt hinter dem Aquarium, die neue Abteilung Zentralsterilisation. Ausgestattet mit drei Waschmaschinen und Sterilisatoren wird jedes OP-Instrument, jeder Schlauch und jeder OP-Schuh mit modernster Technik gereinigt und in der EDV-erfasst. Jede noch so kleine Abweichung von der Norm wird sofort registriert und kann nachgearbeitet werden. Hygiene im KKH ist wichtig und wird groß-

geschrieben. Für Ihre und unsere Sicherheit.

Dann ging es im 1. Obergeschoss weiter. Die Intensivstation wurde für ca. 1,5 Mio. Euro von sieben auf 13 Betten ausgebaut. Alle Plätze können interdisziplinär, für alle Fachdisziplinen, genutzt werden. Notwendig wurden die Plätze wegen der gestiegenen Anzahl von größeren Operationen, z. B. bei Darmkrebs, aber auch wegen des



Bad eines Wahlleistungszimmers



Sitzmöglichkeit in einem Wahlleistungszimmer



Bad in der Normalstation



Ein Zweibett-Zimmer in der Normalstation

neuen Angebots in der Beatmungsmedizin. Im sogenannten Weaning werden Patienten schrittweise von einer künstlichen Beatmung entwöhnt und zum Selberatmen geführt. Im 3. Obergeschoss wurde in der alten Eingangshalle der neue „Raum der Stille“ gebaut und stilvoll eingerichtet. Dort findet jeden Mittwoch um 18 Uhr für Patienten, Angehörige sowie der Öffentlichkeit ein Gottesdienst statt. Vor dem Raum entstand ein Aufenthalts- und Wartebereich für Patienten.

Neue Patientenzimmer mit hochmoderner Ausstattung

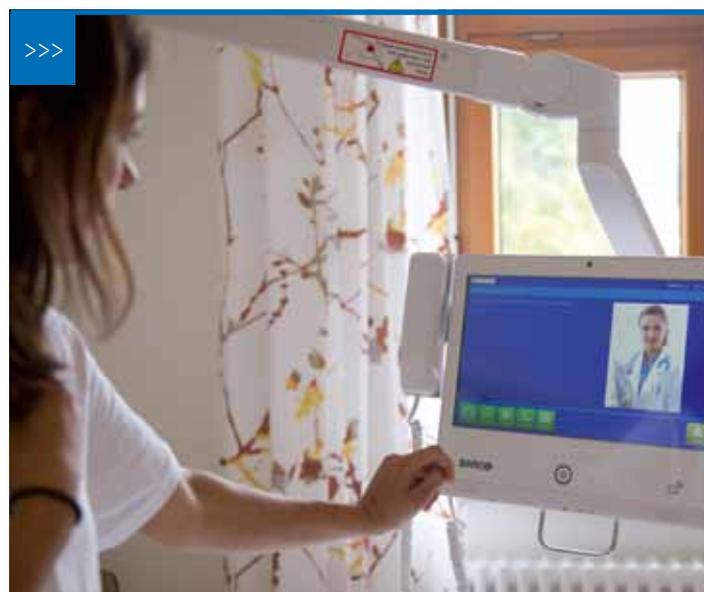
Ein weiteres Herzstück des Umbaus ist die neue Endoskopie mit fünf Behandlungsräumen für die Gastroenterologie und Pneumologie (Lungenheilkunde). Es werden neue Verfahren für die Dünndarm- und Dickdarmdiagnostik, sog. Kapselendoskopie, und die starre Bronchoskopie angeboten. Das Endo-Team wartet schon sehnsüchtig auf die neuen Räume, die auch für die Patienten mehr Komfort versprechen.

Absoluter Höhepunkt der Umbaumaßnahmen sind jedoch die neuen Patienten-

zimmer im 5. und 6. Obergeschoss. Dort sind in neun Zweibettzimmern und drei Einbettzimmern insgesamt 19 Betten entstanden, die jeweils mit Nasszellen ausgestattet wurden. Bei der Einrichtung wurden moderne Elemente aus dem Hotelbereich eingesetzt. So hat auch in den Regelleistungszimmern jeder Patient eine eigene Multifunktionskonsole inkl. TV-Gerät, Radio und Bildschirm mit Internetzugang. Die Zimmer sind mit hochwertigem Mobiliar, Safe und Minibar ausgestattet. Im Bad wurde mit großflächigen Fliesen in warmen Tönen eine angenehme Atmosphäre geschaffen. Auch bei der Bespiegelung und der Beleuchtung wurden Akzente gesetzt.

Der Umbau wurde pünktlich zum 60. Jubiläum des Kreiskrankenhauses fertig, und das mit

dem Weltmeistertitel hat ja auch wieder geklappt. Im KKH gibt es jetzt eine kleine schöpferische Pause, denn schon bald wird weiter gebaut. Nach aktuellem Stand geht es Mitte 2015 mit der kompletten Sanierung des alten 54er-Bettentrakts weiter. In den Etagen 3 bis 6 werden alle Zimmer saniert und mit eigenen Nasszellen ausgestattet. Geplante Fertigstellung ist Mitte 2016 und dann sind ja wieder Europameisterschaften ...



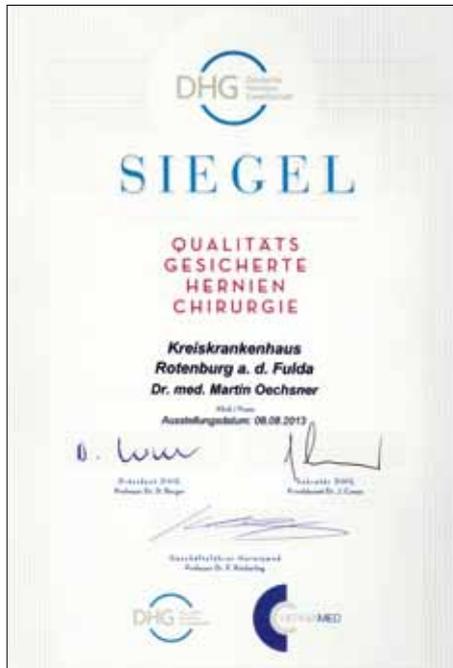
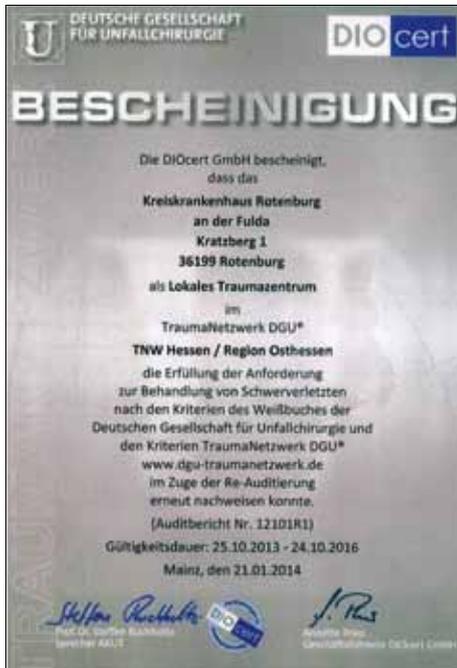
Multimediasystem auch auf der Normalstation



Herzlichen Glückwunsch zum Zertifikat „Lokales Traumazentrum“ und „Qualitätsgesicherte Hernienchirurgie“

Zum Herbst 2013 wurde die Klinik unter Leitung von Chefarzt Dr. med. Martin G. Oechsner für den Bereich Hernienchirurgie als neue

Referenzklinik ausgerichtet. Im März 2014 wurde das Traumazentrum erfolgreich rezertifiziert.



Wir stellen ein



Wollen Sie gemeinsam mit uns an dem hochqualifizierten Standard unseres Kreiskrankenhauses mitwirken? Dann melden Sie sich bei uns!

Unser KKH sucht derzeit eine/-n Assistenzarzt/-ärztin Innere Medizin und eine Fachkraft für den Funktionsdienst OP

www.kkh-rotenburg.de



Wussten Sie schon ...

- :: dass das Kreiskrankenhaus im Jahr 2013 ambulant und stationär 24.919 Patientenkontakte hatte?
- :: dass das Kreiskrankenhaus jährlich auf der Gesundheitsmesse Vital im September in Bad Hersfeld vertreten ist?
- :: dass im Herbst 2014 im Krankenhaus eine Tagesklinik eröffnet wird?



Einladung zum Gesundheitsforum

Seien Sie unser Gast – jeden ersten Montag im Monat um 18.00 Uhr im Raum der Stille im 3. OG des KKH. Themen und Termine erhalten Sie im Internet oder durch unser Infotelefon: 06623/86-1502.

P

In unserem direkt angrenzenden Parkhaus finden Sie ausreichend Parkplätze.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch!



Kontakt

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

Impressum: EINBLICK
Informationsschrift des Kreiskrankenhauses
Rotenburg a. d. Fulda | September 2014

Herausgeber:
Reiner Schickling, Sassan Pur, Corina Berthold

Konzeption und Gestaltung:
FACHWERK 5, Fulda-Künzell

Infotelefon: 06623/86-1502