

DKS aktuell



AGAPLESION
DIAKONIEKRANKENHAUS
SEEHAUSEN

Ausgabe August 2021

Was bringt uns das Jahr 2021?

Sehr geehrte Leserinnen und Leser, seit dem 1. Januar 2021 habe ich die Geschäftsführung im AGAPLESION Diakoniekrankenhaus Seehausen von Maria Theis übernommen, die diese Tätigkeit seit dem 1.9.2011 ausgefüllt und nun ein Krankenhaus in ihrer Heimatstadt Hamburg übernommen hat. Ich wurde von den Mitarbeitenden herzlich empfangen und konnte mir zügig ein Bild von den Abläufen im Krankenhaus Seehausen machen. Das Krankenhauseschehen ist mir nicht neu, da ich bereits seit 2004 im Gesundheitswesen tätig bin.

Mein Start hier war geprägt von der Coronapandemie. Der Krisenstab setzte sich zweimal wöchentlich zusammen und musste viele wichtige Entscheidungen treffen im Hinblick auf die sichere Versorgung unserer Patienten. Gerade auf der Coronastation war die Arbeitsbelastung sehr hoch, konnte aber durch die sehr gute Zusammenarbeit der

einzelnen Bereiche und Stationen gut ausgeglichen werden. Die Patientenversorgung war jederzeit sichergestellt.

Gefreut hat mich die sehr hohe Impfbereitschaft unter den Mitarbeitenden, die von einem hohen Verantwortungsbewusstsein gegenüber den Kolleginnen und Kollegen und den uns anvertrauten Patienten zeugt. Das Pandemiegeschehen tritt nun allmählich in den Hintergrund und das normale Tagesgeschäft eines Krankenhauses rückt in den Fokus. Alle Untersuchungen, Behandlungen und Operationen können wieder uneingeschränkt vorgenommen werden. Allerdings gibt es bei den Besuchsregelungen noch leichte Einschränkungen. Aktuelle Informationen dazu erhalten Sie auf unserer Homepage oder an der Rezeption des Krankenhauses.

Wir hoffen auf eine weitere Rückkehr in die Normalität und sind weiterhin Ihr kompeten-



ter Ansprechpartner in allen Fragen der Gesundheit.

Mir ist es wichtig, Sie über aktuelle Entwicklungen zu informieren. Das Infoheft »DKS aktuell« soll wieder regelmäßig erscheinen und Ihnen Informationen zu unserem Krankenhaus vermitteln.

Ihr

Dirk Herrmann
Geschäftsführer

Personelle Veränderungen in der Klinik für Innere Medizin

In den nächsten Wochen bzw. Monaten stehen zwei wichtige personelle Veränderungen im AGAPLESION Diakoniekrankenhaus Seehausen auf dem Plan, die die ärztliche Führungsebene der Klinik für Innere Medizin betreffen werden.

Zum einen hat sich **Dr. Ralph Netal** für eine neue berufliche Herausforderung entschieden und wird zum 12.8.21 das Krankenhaus verlassen. Dr. Netal hat 25 Jahre als Oberarzt und zusätzlich als hygienebeauftragter Arzt in Seehausen gearbeitet. Das Krankenhaus bedauert seine Entscheidung sehr, bedankt sich für sein überdurchschnittliches Engagement und wünscht ihm für seine weitere Zukunft alles Gute und Gottes Segen. Seine Nachfolge wird am 15.7.21 Herr **Krum**

Krumov antreten. Herr Krumov hat zuletzt als Oberarzt in einem Krankenhaus in Niedersachsen gearbeitet, besitzt die Facharztausbildung Innere Medizin und in Kürze auch die Facharztausbildung Kardiologie. Zum Dienstbeginn wird er eine einwöchige Hospitation im AGAPLESION Krankenhaus Frankfurt in der Kardiologie absolvieren.

Zum anderen geht Chefarzt **Dr. Jürgen Jahnke** zum 30.9.21 in den wohlverdienten Ruhestand. 1984 begann er seinen Dienst im Seehäuser Krankenhaus als Assistenzarzt. Ab 1989 arbeitete er als Oberarzt und seit 2003 dann als Chefarzt in der Inneren Abteilung. Er hat entscheidend die Entwicklung der Abteilung mitgeprägt.

Die Gesellschafter der AGAPLESION Diakoniekrankenhaus Seehausen gGmbH konnten in ihrer außerordentlichen Sitzung am 9.7.21 nun Herrn **Dr. Dr. med. Daniel Kügler** zum neuen Chefarzt der Inneren Medizin berufen. Dr. Kügler wird seinen Dienst zum 1.10.21 beginnen. Seine hohe Qualifikation als Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie, Pneumologie, Internistische Intensivmedizin, Notfallmedizin, Palliativmedizin, Ernährungsmedizin sowie als Dipl. Gesundheitsökonom garantiert weiterhin eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung.

Wir freuen uns, mit Herrn Dr. Kügler als Chefarzt und Herrn Krumov als Oberarzt zwei Kollegen gewonnen zu haben, die die Innere Abteilung kompetent und mit viel Erfahrung weiterführen werden.

Aktuelle Entwicklungen bei der Behandlung des Diabetes mellitus

am AGAPLESION Diakoniekrankenhaus Seehausen



Der Diabetes mellitus ist eine der häufigsten Erkrankungen im Erwachsenenalter der modernen Gesellschaft (»Volkskrankheit Diabetes«), die Prävalenz beträgt in Deutschland aktuell ca. 8,5%, ein weiterer Anstieg ist in den nächsten Jahren aufgrund der sich verändernden Ernährungs- und Lebensweise unserer Gesellschaft zu erwarten. Die Therapie ist ein wesentlicher Bestandteil der Behandlung und Versorgung unserer Patienten.

Wie in jedem Teilgebiet der Inneren Medizin gibt es auch auf dem Gebiet der Stoffwechselerkrankungen und Endokrinologie immer wieder deutliche Fortschritte in der Diagnostik und in den Therapieansätzen.

Seit einigen Jahren ist das AGAPLESION Diakoniekrankenhaus Seehausen als »Für Diabetes-Patienten geeignete Klinik« durch die Deutsche Diabetesgesellschaft zertifiziert. Eine Rezertifizierung unserer Klinik erfolgt derzeit.

Bisher wurde die diabetesspezifische Behandlung und Betreuung unserer Patienten durch Frau Oberärztin Dipl.-Med. Müller und Frau Dr. Freuer durchgeführt. Seit Februar 2021 hat diese Aufgabe auch Oberarzt André Schubbert, Facharzt der Abteilung der Inneren Medizin, Diabetes-versierter Arzt und Mitglied der DDG, übernommen.

Die häufigste Form des Diabetes mellitus stellt der Diabetes mellitus Typ 2 dar, der im Volkstum sogenannte »Altersdiabetes«, der jedoch nicht als eigenständiges Krankheitsbild verstanden werden kann, sondern mindestens mit dem metabolischen Syndrom oder einer abdominellen Adipositas einhergeht.

Pathogenetisch ist der Diabetes mellitus Typ 2 durch das gleichzeitige Vorhandensein einer Insulinresistenz und eines relativen Insulinmangels gekennzeichnet, tritt im höheren Lebensalter auf und ist in 90% mit einem erhöhten Körpergewicht vergesellschaftet.

Im Verlauf kommt es häufig zu mikroangiopathischen, aber auch zu makroangiopathischen Veränderungen an Herz-, Hirn- und Blutgefäßen, daher sind eine frühzeitige Diagnostik, eine rechtzeitige optimale Stoffwechselführung und ggf. eine frühzeitige Therapieeinleitung so wichtig.

Im Rahmen der Behandlung legen wir daher besonderen Wert auf die Erkennung von Frühformen des Diabetes mellitus, zum Beispiel der gestörten Nüchtern-Glucose (IFG = impaired fasting glucose) und der gestörten Glucosetoleranz (IGT = impaired glucose

tolerance). Die Suche nach bisher nicht bekannten Erkrankungen an Diabetes mellitus ist uns sehr wichtig.

Neben der Insulintherapie hat sich auch die Therapie mit oralen Antidiabetika in den letzten Jahren deutlich entwickelt. So stehen moderne Therapieansätze wie die Behandlung mit den subcutan zu applizierenden GLP-1-Analoga und den oral verfügbaren DPP-4-Inhibitoren zur Verfügung.

Die wichtigste medizinische Innovation ist die Behandlung mit SGLT-2-Inhibitoren wie Dapagliflozin (z. B. Forxiga) und Empagliflozin (z. B. Jardiance). Diese Medikamente hemmen die renale Glucosereabsorption im proximalen Tubus der Nieren und führen somit zu einem glucosurischen Effekt, der gleichzeitig mit einem diuretischen Effekt einhergeht. Dadurch ergeben sich neben der antidiabetischen Wirkung Zusatzeffekte, die zur Besserung einer vorhandenen Herzinsuffizienz führen.

Der Einsatz dieser Medikamente könnte sich zu einem neuen Standard in der Herzinsuffizienztherapie entwickeln. Zu beachten sind allerdings Nebenwirkungen wie die Gefahr des Auftretens urogenitaler Infektionen, daher ist die Einstellung der Patienten auf orale Antidiabetika sehr individuell zu gestalten.

Die Weiterentwicklung der Diabetes-Therapie ist in einem ständigen Fluss begriffen, so werden derzeit neue Behandlungsmodelle wie zum Beispiel halbautomatische Insulin-Pumpensysteme (Closed-loop-Modelle) entwickelt. Wir bemühen uns, alle durch die medizinische Forschung zur Verfügung stehenden innovativen Behandlungsoptionen auch in unserer Klinik zu etablieren und unseren Patienten zugänglich zu machen.

André Schubbert
Oberarzt Innere Abteilung

»Gibt es Alternativen zur Vollnarkose?«

Ja! Nicht immer ist eine Vollnarkose für eine notwendige Operation / Eingriff notwendig. Bereits seit ca. 100 Jahren kommt die Regionalanästhesie in der Medizin zum Einsatz.

Was ist Regionalanästhesie?

Anästhesie bedeutet das Nichtvorhandensein oder das Fehlen von Gefühl oder Empfindung. Regionalanästhesie bedeutet, dass die Weiterleitung eines Schmerzsignals an das Gehirn blockiert wird. Dazu werden Betäubungsmittel (Lokalanästhetika) in die unmittelbare Umgebung eines Nerven

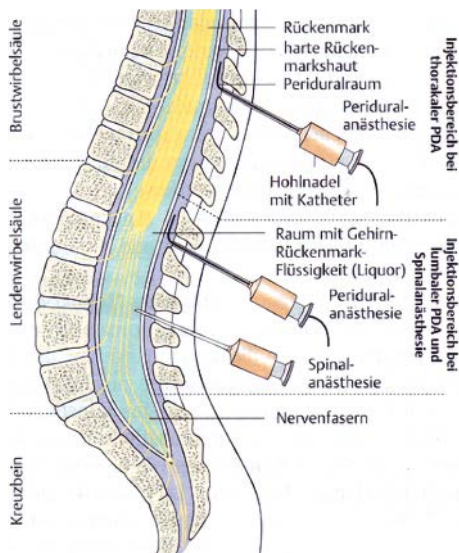
gespritzt, so dass der Patient im Operationsgebiet keine Schmerzen empfindet (z. B. Zahnarztbehandlung).

Zu Beginn der Regionalanästhesie-Ära standen rückenmarksnahen Verfahren im Vordergrund. Dazu zählen die Spinalanästhesie oder Periduralanästhesie – z. B. zur Kaiserschnitt-Entbindung, für Operationen an Hüfte,

Knie oder Unterschenkel. Hier wird dann die gesamte untere Körperhälfte betäubt.

Zunehmend waren die Mediziner daran interessiert, Schmerzen nur noch in den betroffenen Körperregionen zu unterbinden. Um den jeweils einzelnen Nerven dafür gezielt zu betäuben, wurden Stimulation- und Ultraschallverfahren entwickelt. Bei Ersterem

werden durch minimale Stromreize die Nerven stimuliert, der Muskel reagiert darauf mit geringen Muskelzuckungen. Die Intensität dieser Muskelbewegungen zeigt dem Anästhesisten, wie gut die Stimulationsnadel positioniert ist. Zusätzlich wird das Gebiet mittels Ultraschall während der Regionalanästhesie überwacht. So wird verhindert, dass der Nerv selbst, Blutgefäße oder andere Strukturen versehentlich verletzt werden könnten.



Rückenmarksnahe Verfahren der Regionalanästhesie ohne Ultraschall oder Nervenstimulation

Wie wird Regionalanästhesie eingesetzt?

Die Regionalanästhesie kann als alleiniges Verfahren eingesetzt werden, so dass der Patient während der Operation wach bleibt. Zusätzlich kann der Patient Beruhigungsmittel erhalten oder auch musikalisch über Kopfhörer begleitet werden. In einigen Fällen wird die Regionalanästhesie zusätzlich zu einer Vollnarkose eingesetzt. Diese Kombination dient dazu, operationsbedingten Stress bzw. Schmerz zu reduzieren. So kann bereits während der Operation eine sehr effektive Schmerztherapie erzielt und nach dem Eingriff fortgeführt werden.



Blockade der drei Arm-Nerven in der Achselhöhle (axilläre Nervenblockade) mit Ultraschall-Unterstützung

Bei welchen Operationen bietet sich Regionalanästhesie an?

- Operationen an Arm / Schulter
- Hüft- und Knie-Operationen
- Unterschenkel- / Fuß-OP
- Leistenbruch-OP

Bei welchen Operationen bietet sich Regionalanästhesie an?

- Operationen an Arm / Schulter
- Hüft- und Knie-Operationen
- Unterschenkel- / Fuß-OP
- Leistenbruch-OP

Welche Nebenwirkungen oder Komplikationen können auftreten?

Eine Regionalanästhesie ist im Allgemeinen ein sehr sicheres Verfahren. Sie kann in geeigneten Fällen und normalerweise risiko- und nebenwirkungsärmer als eine Vollnarkose sein. Mögliche Risiken und Nebenwirkungen können jedoch wie bei jeder Art der Narkose nicht ausgeschlossen werden. Dazu wird der Narkosearzt jeden Patienten speziell aufklären.

Die häufigste Nebenwirkung einer Regionalanästhesie ist eine vorübergehende Muskelschwäche des betroffenen Gebietes. Sie bildet sich nach einiger Zeit wieder zurück.



Regionalanästhesie nur des betroffenen Beines (hier Blockade des Nervus ischiadicus) mit Ultraschall und Nervenstimulation

Ein positives Feedback seitens unserer Patienten und Mitarbeiter bestärkt uns, diese Verfahren der Regionalanästhesie auch in Seehausen weiterhin anzuwenden. Die Sicherheit dieser Verfahren sowie das Einsparen anderer Schmerzmittel nach einer Operation tragen dazu bei, qualitätsgerechte Arbeit im Sinne des Patienten zu gewährleisten.

Das Anästhesieteam

»Ent-Faltung« im Takt des Sommers – Ernährung – Sport – ästhetische Chirurgie

Ästhetische und plastische Chirurgie im AGAPLESION Diakoniekrankenhaus Seehausen

Es ist eine besondere Herausforderung, die Spuren des Alterns so zu beeinflussen, dass eine gewisse jugendliche und frische Ausstrahlung erhalten bleibt, jedoch die Charakterzüge des Gesichts nicht verändert werden. Dieser Aufgabe widmet sich in unserer Klinik die plastische und ästhetische Chirurgin Frau Dr. Necla Kirac.

Einmal im Monat, jeden 3. Donnerstag, steht Frau Dr. Necla Kirac in unserer Klinik für eine Privatsprechstunde zur Verfügung. Hier berät sie Patientinnen und Patienten über die vielfältigen Möglichkeiten, ästhetische und plastische Chirurgie in einem Stufen-

konzept anzuwenden, ohne dass die persönliche Note des Gesichts und des Körpers wesentlich verändert werden. »Es soll so aussehen, als wenn man gut erholt aus einem Urlaub wiederkommt«, berichtet Frau Dr. Necla Kirac.

Neben der ästhetischen und plastischen chirurgischen Ausbildung ist Frau Dr. Kirac auch Ernährungs- und Sportmedizinerin und stellt damit für die Patienten eine umfassende Beratung zur Verfügung. Ihr Konzept, eine gesunde, frische und jugendliche Ausstrahlung zu bewahren, beruht auf den drei wesentlichen Säulen: Ernährung, Sport und

ästhetische Chirurgie. Alle drei Säulen sind gleich wichtig, werden jedoch durch die ästhetische Chirurgie hervorragend ergänzt. Das Behandlungsspektrum reicht von nicht-invasiven Maßnahmen bis hin zum plastisch-chirurgischen Eingriff, welcher, wenn erforderlich, hier bei uns im AGAPLESION Diakoniekrankenhaus Seehausen unter den sicheren und optimalen Bedingungen eines richtigen Krankenhauses durchgeführt werden kann.

Dr. Oscar-Michael Stachow
Chefarzt Chirurgie

Einlieferung per Rettungshubschrauber in unser Traumazentrum



Am 11.2.2021 wurde uns eine schwer verletzte Person über die Rettungsleitstelle angemeldet. Es handelte sich um eine 69-jährige Patientin, die mit ihrem Rodelschlitten gegen einen Baum geprallt war und sich dabei eine schwere Verletzung des einen Oberschenkels zuzog. Der herbeigerufene Rettungswagen alarmierte den Rettungshubschrauber und dieser entschloss sich, auf Wunsch der Unfallverletzten, dass AGAPLESION Diakoniekrankenhaus Seehausen anzufliegen.

Das AGAPLESION Diakoniekrankenhaus Seehausen ist als lokales Traumazentrum zertifiziert und damit für die Versorgung von Polytraumen vorgesehen, ausgerüstet und geeignet. Dass jedoch ein Rettungshubschrauber unsere Klinik anfliegt, ist während der letzten Jahre nicht vorgekommen. Die Rettungshubschrauber haben aufgrund ihrer Geschwindigkeit in kürzester Zeit in allen Richtungen eine Klinik der Maximalversorgung zur Verfügung. In diesem Falle hatte der Notarzt des Rettungshubschraubers per-

sönlich telefonischen Kontakt mit dem Chefarzt der Chirurgie aufgenommen, teilte ihm das Verletzungsmuster mit und damit konnte man sicherstellen, dass die Unfallverletzte hier auch adäquat komplett versorgt werden konnte.

Der Rettungshubschrauber landete dann auch unmittelbar in der Nähe der Klinik und ein Rettungswagen brachte die Unfallverletzte dann in den vorbereiteten Schockraum. Nach dem üblichen Schock-Raum-Management nach den Richtlinien des *Advanced Trauma Life Support* wurde die Unfallverletzte unmittelbar operativ versorgt. Der weitere Verlauf war dann komplikationslos, sodass sie elf Tage später wieder in die Häuslichkeit entlassen werden konnte.

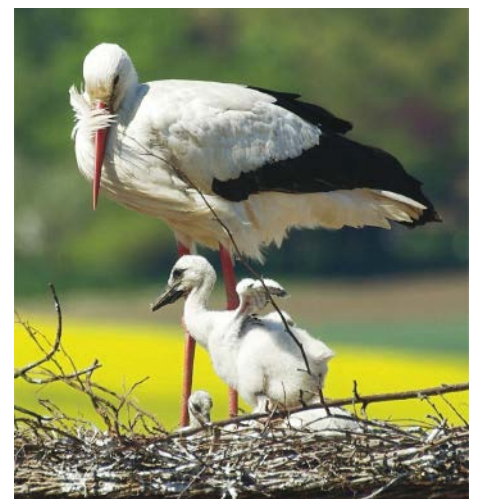
Es war uns eine große Freude, diese gute Zusammenarbeit mit dem Rettungshubschrauber erleben zu dürfen.

Dr. Oscar-Michael Stachow
Chefarzt Chirurgie

Baby-Alarm in der Notaufnahme

Die Tatsache, dass es seit dem 1.1.2009 keine Geburtshilfe mehr am Seehäuser Krankenhaus gibt, hält anscheinend einzelne Babys nicht davon ab, genau hier zur Welt zu kommen. So geschehen an einem Sonntagabend im Juni 2021, als eine junge Frau mit Bauchschmerzen in der Notaufnahme eingeliefert und kurze Zeit später festgestellt wurde, dass die Bauchschmerzen Wehen waren und eine Geburt unmittelbar bevorstand. Für eine Verlegung in das nächstgelegene Krankenhaus mit angeschlossener Geburtshilfe war es bereits zu spät, da die Geburt stetig voranschritt. Unter fachkundiger Anleitung einer Hebamme, einer Gynä-

kologin sowie einer Rettungsassistentin erblickte kurze Zeit später ein kleiner Junge das Licht der Welt bzw. das Licht des Seehäuser Krankenhauses. Nach der notwendigen Erstversorgung konnten Mutter und Kind dann bei gutem Gesundheitszustand in ein Krankenhaus verlegt werden, in welchem die Geburtshilfe zum normalen Tagesgeschäft gehört. Für unser Krankenhaus gehört eine Geburt seit vielen Jahren nicht mehr zum Alltag und war dementsprechend ein kleines »Wunder«. Alle Beteiligten werden wohl noch lange mit einem glücklichen Lächeln an diesen Sonntagabend zurückdenken.



IMPRESSUM

DKS aktuell erscheint halbjährlich

Herausgeber AGAPLESION

DIAKONIEKRANKENHAUS SEEHAUSEN

Dr. Albert Steinert Platz 1

39615 Seehausen

T (03 93 86) 60 · www.dkhseehausen.de

Redaktion Diana Scholz,

Dirk Herrmann (verantwortlich)

Gestaltung Döring & Waesch, Perleberg

www.doeringwaesch.de

Fotos AGAPLESION DIAKONIEKRANKENHAUS SEEHAUSEN



AGAPLESION
DIAKONIEKRANKENHAUS
SEEHAUSEN