

CURARA



Medizinstrategie 2030

Das Klinikum Region Hannover stellt sich mit seiner Medizinstrategie 2030 den Herausforderungen der Zukunft. Wie genau das aussieht, erfahren Sie in dieser CURA Sonderausgabe

Inhalt

- 03 Dein KRH**
Mit dem neuen Patientenportal per Mausklick informiert.

- 04 Krankenhaus der Zukunft**
Medizinstrategie 2030: Warum sich das KRH gerade so verändert.

- 07 Digitale Vernetzung**
Telemedizin sorgt für eine bessere Patientenversorgung.

- 08 Konzentration von Leistungen**
Standortübergreifende Kooperation in der Urologie steigert die Qualität.

- 10 KRH Klinikum Mitte**
Standorte Siloah und Nordstadt werden zusammengelegt.

- 12 Wimmelbild**
Aus Verantwortung gemeinsam für gute Medizin.

- 14 Mitarbeitendenperspektive**
Radiologie profitiert von Expertise aller Standorte.

- 16 Baumaßnahmen**
Interview mit Karin Moesta, Leiterin Krankenhausneubau.

- 18 Psychiatriestrategie**
Angebote sollen besser zugänglich werden.

- 22 Optimierung der ZNA**
Diese Maßnahmen verbessern die Zentrale Notaufnahme.



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

VERSORGUNG GESTALTEN

Die Veränderungsgeschwindigkeit in unserer Zeit ist rasant. Sie stellt alle Menschen vor enorme Herausforderungen und betrifft alle Bereiche: globale Klimaveränderungen, internationale Politik, KI, Medienutzung, Ernährungsgewohnheiten, und, und, und. Neben den großen Linien des Wandels steht das Gesundheitswesen in Deutschland in besonderer Weise in einem dynamischen Veränderungsprozess.

Wir als KRH wollen diese Veränderung aktiv gestalten. Wir wollen heute die Weichen stellen, damit die Menschen in der Region Hannover auch morgen und übermorgen ein hervorragendes medizinisches Versorgungsangebot in unseren Krankenhäusern finden. Aus unserer Verantwortung heraus warten wir nicht, bis Bund, Länder und die Selbstverwaltung mögliche Reformen bis ins Kleinste durchdekliniert haben.

Unsere Antwort auf die Herausforderungen der Zukunft hat einen Namen. Der lautet „KRH Medizinstrategie 2030“. Gemeinsam mit unseren Beschäftigten, unseren Expertinnen und Experten im KRH, haben wir sie entwickelt und sie wurde von der Regionsversammlung bestätigt. Wir sind schon mittendrin, diese umzusetzen. Veränderungen fordern viel – von unseren Patientinnen und Patienten und von unseren Beschäftigten. In dieser CURA wollen wir Ihnen verdeutlichen, warum wir sicher sind, auf dem richtigen Weg zu sein, und warum unsere Patientinnen und Patienten und unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter davon profitieren werden.

Wir wünschen Ihnen eine spannende Lektüre. Bleiben Sie gesund.

Ihre KRH Geschäftsführung



DAS PATIENTENPORTAL

„DEIN KRH“

Termine anfragen und buchen, Informationen und Videos zu Operationen und Behandlungen abrufen und schon die ersten Unterschriften leisten – das alles per Mausklick oder auf dem Smartphone mit dem Patientenportal des Klinikum Region Hannover.

Gemäß dem Krankenhauszukunftsgesetz sollen die deutschen Krankenhäuser digitaler werden. Ein Baustein ist der Aufbau von Patientenportalen. Hier ist das Klinikum Region Hannover mit seinem Patientenportal „Dein KRH“ ein Vorreiter. Es ist auf dem Rechner oder Smartphone abrufbar und informiert transparent über die Behandlung. Mit einem individuellen Log-in sind diese Daten sicher. Im Vorfeld, während der Behandlung und danach sind Informationen, Verträge und Ergebnisse verfügbar.

„Aus medizinischer Sicht geht es darum, die Patient*innen auf ihre Behandlung vorzubereiten“, sagt Dr. Stephan Kaaden, Chefarzt der Klinik für Viszeralmedizin im KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge und der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie im KRH Klinikum Robert Koch Gehrden. „Wir stellen Infomaterial zur Ver-

fügung, klären über Operationen auf und ermöglichen dem Patienten, sich vorzubereiten.“ Es ist aber auch ein Serviceinstrument. „In den einzelnen Fachbereichen sind auch Checklisten angelegt. Oft wird, zum Beispiel, die Überweisung vergessen. Der Patient kann auch schon im Vorfeld seiner Behandlung Befunde in das Patientenportal hochladen. Diese werden dann automatisch in unser Krankenhaussystem übertragen“, sagt Thorid Gehrman, Projektleiterin des Patientenportals und Abteilungsleitung Produkt- und Innovationsmanagement für Digitalisierung im Zentralbereich Informationstechnologie im KRH.

„Dein KRH ist für die Kliniken Neustadt am Rübenberge und die spezielle Schmerztherapie im KRH Klinikum Lehrte verfügbar. In den nächsten Schritten wird das Patientenportal in Gehrden und dann in allen KRH Standorten ausgerollt“, so Gehrman. Pläne für die Zukunft: Die digitale Smartwatch, die Vitaldaten wie Blutdruck misst, soll mit „Dein KRH“ verbunden werden können. „Der Patient soll seine Versorgung im KRH verfolgen und mitbestimmen können.“



Mehr Informationen direkt von den Expert*innen gibt es im Podcast:



Impressum

KRH Cura
Das Magazin des KRH Klinikum Region Hannover
Herausgeberin
Klinikum Region Hannover GmbH
Stadionbrücke 6
30459 Hannover
Telefon: (05 11) 906-65 00
Fax: (05 11) 906-65 19
Internet: www.krh.de
E-Mail: kommunikation@krh.de
Konzeption und Realisation
© Madsack Medienagentur GmbH & Co. KG
August-Madsack-Straße 1
30559 Hannover
www.madsack-agentur.de

Auflage
120.500 Exemplare
Projektleitung
Lennart Dreyer, Marnie Ludwig

Redaktionsleitung
Lennart Dreyer

Layout und Satz
Frederic Henze

Autoren dieser Ausgabe
Lennart Dreyer, Steffen Ellerhoff, Annika Kamißek, Ayse-Türkan Schoch

Fotos und Grafik
Barbara Schneider, Martin Bühler, Sven Fricke, Carl-Markus Gehrman, Steffen Ellerhoff, Linh Ly Khanh

Fast alle Fotos zeigen Personen, Örtlichkeiten sowie Motive des KRH Klinikum Region Hannover. Ein besonderer Dank gilt den KRH Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen, die sich hierfür zur Verfügung gestellt haben.

Bildbearbeitung
Siegfried Borgaes

Druck
Evers-Druck GmbH, Ernst-Günter-Albers-Straße 13, 25704 Meldorf

Anzeigen
Klinikum Region Hannover GmbH, Steffen Ellerhoff,
Telefon: (05 11) 906-65 00,
E-Mail: steffen.ellerhoff@krh.de,
gültige Anzeigenpreisliste 2024

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

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

Gender-Erklärung
Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Magazin teilweise die Sprachform des generischen Maskulinums angewandt. Es wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die ausschließliche Verwendung der männlichen Form geschlechts- und identitätsunabhängig verstanden werden soll.

DAS KRH IST

VOLL IM FILM

Krankheiten und Verletzungen spielen seit jeher eine entscheidende Rolle in der Geschichte der Menschheit. Deshalb ist es seit jeher auch so enorm wichtig, sich mit der Behandlung dieser Verletzungen und Erkrankungen zu beschäftigen. Die Frage, die dabei immer im Mittelpunkt stehen sollte: Wie gelingt es, Menschen in diesen Notsituationen bestmöglich zu helfen? Nun befinden wir uns nicht mehr auf der Mammutjagd und es ist nicht der Schamane unseres Stammes, der die richtigen Heilkräuter für die Bissverletzungen durch den Säbelzahn tiger kennt. Unser Versorgungssystem in Deutschland, in Niedersachsen, in der Region Hannover ist höchst ausdifferenziert und komplex. Auf den folgenden drei Seiten wollen wir einen groben und vereinfachten Überblick geben, warum sich das KRH Klinikum Region Hannover in diesem komplexen System gerade so stark verändern muss, wie es in der Medizinstrategie 2030 beschrieben wird.

Fachkräftesicherung

In Deutschland sehen wir in allen Branchen seit Jahren einen massiven Fachkräftemangel, der sich mittlerweile im Alltag spürbar bemerkbar macht. Im Gesundheitswesen gilt dies auch und wirkt sich aufgrund der besonders intensiven Qualifikation des medizinischen Personals besonders stark aus. Logischerweise muss man sich die Frage stellen, wie das weniger werdende Fachpersonal möglichst sinnvoll eingesetzt werden kann. Die Antworten der KRH Medizinstrategie 2030: durch Konzentration von besonders spezialisierten Bereichen und durch die Schaffung möglichst attraktiver Teams und Arbeitsplätze in einer modernen und zeitgemäßen Infrastruktur.

Medizinischer Fortschritt

An den Universitäten, in Krankenhäusern und in Unternehmen weltweit werden täglich neue Entdeckungen gemacht und Innovationen geschaffen. Das betrifft die Entwicklung neuer Wirkstoffe im Bereich der Arzneien, das betrifft die Entwicklung neuer Diagnostikmethoden, das betrifft den Einsatz neuer Techniken und Verfahren und die Erforschung der Wechselwirkungen all dieser Methoden. Das Wunderbare daran ist, dass immer mehr Hilfe in Krankheitssituationen und nach Verletzungen möglich ist. Gleichzeitig wächst dadurch die Notwendigkeit, immer weitere und tiefere Spezialisierungen zu entwickeln. Eine Antwort der KRH Medizinstrategie 2030: Konzentration von besonders spezialisierten Bereichen.

Demografie

Das KRH hat umfangreiche Untersuchungen beauftragt und angestellt, um zu ermitteln, wie sich die Versorgungsbedarfe in der Region in der Zukunft entwickeln werden. Dazu wurden statistische Daten ausgewertet und plausible Annahmen getroffen, wie sich die Bevölkerung in den unterschiedlichen Bereichen in ihrer Altersstruktur entwickeln wird. Damit einher gehen Prognosen, wie sich die zu behandelnden Erkrankungen damit entwickeln. Eine Antwort der KRH Medizinstrategie: ein Standortnetz, das über die Region gespannt wird und so wohnortnah wie möglich allen Menschen in der Region den Zugang zu hoch spezialisierter Medizin auch in Zukunft sichern wird.

Qualität

Es gibt einen Spruch in der Medizin, der lautet „Routine frisst Talent zum Frühstück“. Damit soll ausgedrückt werden, dass in den Teams, in denen spezielle Eingriffe besonders regelmäßig durchgeführt werden, die Behandlungsqualität höher ist als in Bereichen, wo man diese Prozeduren nur wenige Mal im Jahr erbringt. Ein Umstand, der wissenschaftlich belegt ist und dem zum Beispiel die Deutsche Krebsgesellschaft mit ihren zertifizierten Krebszentren seit Jahren Rechnung trägt. Eine Antwort der KRH Medizinstrategie 2030: Konzentration von besonders spezialisierten Zentren, deren interdisziplinärer Austausch untereinander eine möglichst hohe Behandlungsqualität sichert.



Finanzierung

Bislang gibt es in Deutschland eine so genannte duale Finanzierung für Krankenhäuser. Für Gebäude und beispielsweise die Medizintechnik, also die Investitionskosten, sind die Länder zuständig. Für die eigentliche Behandlung der Patient*innen gibt es so genannte Fallpauschalen, auch DRG (Diagnosis Related Groups) genannt. Die einheitlich festgelegten Fallpauschalen werden von den Krankenkassen gezahlt. Das führt dazu, dass viele Krankenhäuser versuchen, möglichst viele der Fälle zu behandeln, die besonders attraktiv in ihrer Vergütungsstruktur sind. Die Antwort des KRH: Wir konzentrieren uns auf die Leistungen, die die Menschen wirklich brauchen, und stopfen im Zweifel auch Versorgungslücken.

Ambulantisierung

Das Fortschreiten der medizinischen Entwicklung führt auch dazu, dass es immer mehr Methoden gibt, die schnell und relativ komplikationsarm durchgeführt werden können. Gerade im Bereich der Narkosen und der minimalinvasiven Eingriffsverfahren gibt es regelmäßige Fortschritte. Dadurch entfällt oft die Notwendigkeit, mehrere Nächte in einem Krankenhaus bleiben zu müssen. Im Ergebnis bedeutet dies, dass auch weniger Krankenhausbetten benötigt werden. Die Antwort der

KRH Medizinstrategie 2030: ein deutlicher Abbau von schon heute nicht mehr benötigten Bettenkapazitäten und der damit verbundenen Infrastruktur.

Gesetzgebung

All die beschriebenen Rahmenbedingungen und Entwicklungen sind in der Fachwelt unbestritten und auch die Expertenkommission der Bundesregierung für moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung sieht sie als die maßgeblichen Grundlagen für die aktuellen Gesetzesinitiativen. Das Ziel der derzeit laufenden Krankenhausreform mit ihren unterschiedlichen Gesetzespaketen zielt auf die Konzentration von spezialisierten Krankenhausleistungen ab. Krankenhäuser sollen zukünftig einen klaren Versorgungsauftrag haben. Sie werden nicht mehr ausschließlich über die Menge der behandelten Patientinnen und Patienten bezahlt, sondern bekommen einen größeren Anteil aus der so genannten Vorhaltefinanzierung.

Fazit:

In dieser CURA Ausgabe zeigen wir Ihnen mit spannenden Geschichten von spannenden Menschen, wie das KRH heute Antworten gibt auf die hier beschriebenen Herausforderungen und Begleitumstände. Die CURA Redaktion wünscht dabei viel Spaß beim Stöbern und Entdecken.



Das ganze Video finden Sie ab Oktober hier:



TELEINTENSIVMEDIZIN IM KRH

Digitale Vernetzung für eine bessere Patientenversorgung: Austausch von medizinischem Personal in Echtzeit über elektronisch-technische Hilfsmittel



In Echtzeit: Medizinisches Personal tauscht sich mithilfe der Telemedizin über komplexe Befunde von Patient*innen aus.

Seit 2023 gibt es im KRH Klinikum Region Hannover das Projekt Teleintensivmedizin unter der Leitung von PD Dr. med. Jan-Hinrich Baumert, Anästhesist und Leiter der Intensivmedizin im KRH Klinikum Siloah und Nordstadt. Es hat zum Ziel, den fachlichen Expertenaustausch von Ärzt*innen und Pflegefachkräften auf Intensivstationen der verschiedenen KRH-Standorte per Telemedizin zu ermöglichen.

Teleintensivmedizin bedeutet, dass das medizinische Personal sich über elektronisch-technische Hilfsmittel in Echtzeit über komplexe Befunde von Patient*innen austauschen kann, auch über verschiedene Einsatzorte hinweg. „Die medizinische Versorgung wird so effizienter, weil wir unser Wissen teilen und schnelle Entscheidungen treffen können“, erklärt Projektleiter Baumert.

Das ist besonders wichtig, da auf Intensivstationen oft sehr komplexe Krankheitsbilder behandelt werden. Da hoch qualifizierte Fachkräfte nicht immer direkt vor Ort sein können, kann die Telemedizin helfen, wichtige Expertise trotzdem verfügbar zu machen. „Unser Ziel ist es, Patient*innen

die bestmögliche Versorgung zu bieten, indem die Fähigkeiten und Erfahrung eines speziell weitergebildeten Kollegen immer abrufbar sind“, so Baumert.

Aktuell sind alle Intensivstationen des KRH an das Patientendatenmanagementsystem (PDMS), ein IT-System, angebunden. Die Patientendaten werden zentral gesammelt. „Nun arbeiten wir daran, ein Team aufzubauen, das unsere Telemedizin-Zentrale im Siloah besetzt“, berichtet Baumert.

Für 2030 ist geplant, dass sich jede KRH Klinik rund um die Uhr mit der Telemedizin-Zentrale austauschen kann – egal, wo sich die Patientin oder der Patient befindet.



PD Dr. med. Jan-Hinrich Baumert

Mehr Informationen direkt von den Expert*innen gibt es im Podcast:



STANDORTÜBERGREIFEND

VERNETZT

Patientinnen und Patienten möglichst gut zu behandeln, das ist das Ziel der Beschäftigten des KRH bei ihrer täglichen Arbeit mit den Menschen. Die zunehmende Vernetzung der Angebote ist dabei einer der Erfolgsfaktoren. Wie dies aus ganz unterschiedlichen Perspektiven wirkt, zeigen drei Beispiele.



Ein Beispiel aus der Praxis ist die standortübergreifende Arbeit der urologischen Abteilungen des KRH Klinikum Robert Koch Gehrden und Siloah unter der Leitung von Prof. Dr. Alexandre Pelzer. Er leitet beide Kliniken und sorgt für regelmäßigen Austausch der Teams.

Durch enge Zusammenarbeit dieser beiden Standorte werden Kapazitäten und Fachwissen optimal genutzt. „Durch die Konzentration von Leistungen können wir diese in einer höheren Frequenz, einer höheren Flexibilität und einer hohen Qualität für Patient*innen anbieten“, sagt Chefarzt Prof. Dr. Pelzer. Ein besonderer Gewinn dieser Kooperation ist der Wissenstransfer, der es ermöglicht, seltene Therapien wie beispielsweise eine bestimmte Technik bei Nierenoperationen durchzuführen und zu erlernen.

In der Pflege eine nicht ganz so leichte Aufgabe, weiß Elke Schmidt, Pflegedirektorin am KRH Klinikum Agnes Karll Laatzten, KRH Klinikum Nordstadt, KRH Klinikum Siloah und der KRH Geriatrie Langenhagen. „Eine Pflegekraft, die fünf Jahre in der Urologie tätig war, hat einen erheblichen Fundus an pflegerischem Spezialwissen. Dieses lässt sich nicht direkt zu 100 Prozent auf eine andere Abteilung übertragen“, berichtet Elke Schmidt. „Die Zusammenarbeit im Team muss passen. Wichtig ist es, eine Basis zu finden, auf der über Orts-

grenzen hinweg gearbeitet werden kann“, so Prof. Dr. Jochen Wedemeyer. Er hat einen ganz besonderen Verantwortungsmix. Er ist Chefarzt der Klinik für Innere Medizin in Gehrden und Ärztlicher Direktor der beiden Standorte des KRH in Gehrden und in Neustadt am Rübenberge. Für ihn reicht die Kultur der Zusammenarbeit dabei weit über die operative Ebene hinaus. „Mein Ziel ist es, beide Häuser gut miteinander zu vernetzen und Verständnis für Entscheidungen zu fördern. So auch, wenn ein Patient oder eine Patientin von einem Standort zu einem anderen geschickt wird. Wir müssen das große Ganze im Blick haben.“

Trotz der standortübergreifenden Zusammenarbeit bleibt die individuelle Atmosphäre der einzelnen Standorte erhalten. „Die Atmosphäre in Gehrden ist eher familiär und ruhig und die im Siloah modern und dynamisch. Dennoch sehen sich beide Abteilungen als Einheit, haben aber gleichzeitig ihr Zuhause an ihrem jeweiligen Standort“, beschreibt Prof. Dr. Pelzer die Situation in der Urologie.

Das Zusammenwachsen der Standorte ist ein Prozess, der auf Nachhaltigkeit und kontinuierlichen Austausch setzt. „Schritt für Schritt wachsen die Standorte zusammen und schaffen eine gemeinsame Arbeitskultur, die sowohl Patient*innen als auch Mitarbeitenden zugutekommt“, erklärt Schmidt. „Wir bieten unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein breites Spektrum an Möglichkeiten – von der Arbeit in unterschiedlichen Abteilungen bis hin zur Wahl zwischen kleinen und großen Häusern. Je nach Lebenslage und individuellen Wünschen können unsere Mitarbeitenden entscheiden, welches Umfeld am besten zu ihnen passt.“

Wimmelbild trifft Wirklichkeit:

Prof. Dr. Jochen Wedemeyer (von links), Prof. Dr. Alexandre Pelzer und Elke Schmidt.

Sie wollen mehr über das vernetzte Arbeiten im KRH erfahren, dann hören Sie rein in unseren Podcast:



AUS SILOAH UND

NORDSTADT WIRD DIE MITTE

Um eine kontinuierliche Verbesserung der Patientenversorgung in der Region Hannover sicherzustellen, hat sich das KRH Klinikum Region Hannover Ziele gesetzt. Ein Ziel der Medizinstrategie 2030 ist die tiefere Integration und schließlich auch die räumliche Zusammenlegung der beiden KRH-Standorte Nordstadt und Siloah zu einem Maximalversorger, dem KRH Klinikum Mitte.

Bereits heute verstehen sich die beiden Häuser ergänzend als ein Maximalversorger. In vielen Abteilungen wird die medizinische Versorgung in Hannovers Mitte schon jetzt eng verzahnt zwischen dem Siloah und der Nordstadt organisiert. Sehr spezialisierte Bereiche wie die Krebsmedizin, die ausdifferenzierte Innere Medizin sind

am Siloah etabliert, andere Fächer, beispielsweise im Kopfbereich, wie die Neurochirurgie, die Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde oder auch die Augenheilkunde gibt es in der Nordstadt. Manche Abteilungen arbeiten schon seit Jahren an beiden Standorten. So leitet zum Beispiel Prof. Dr. Andreas Franke die vernetzte Klinik für Kardiologie. „Wir brauchen diese Verzahnung immer mehr.“ Das läge daran, so

der Herzspezialist, dass Medizin auch immer mehr könne. Außerdem würden die Menschen immer älter und hätten oft mehrere und komplexere Erkrankungen. „In den 90er Jahren war ein 80-jähriger Patient die Ausnahme für einen Eingriff in unserem Herzkatheterlabor. Heute ist das die tägliche Routine.“ Dabei könne es immer auftreten, dass ein Patient plötzlich eine Komplikation aus einem ganz anderen medizinischen Fachgebiet habe. „Da ist es unglaublich wertvoll, die Nierenspezialist*innen, die Pneumolog*innen, die Neurolog*innen oder wer auch immer gerade benötigt wird, um Rat fragen zu können.“

Prof. Dr. Julian Mall leitet ebenfalls seit einigen Jahren die Doppelklinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie. Er und seine Mannschaft haben das so gelöst wie der ganze Maximalversorger Mitte.

Wo es geht, werden Eingriffe nur an einem Standort gemacht. „So führen wir am Siloah schwerpunktmäßig die Krebsoperationen durch. Am Nordstadt versorgen wir die Schwerst-Mehrfachverletzten nach Unfällen oder machen auch die chirurgische Versor-

gung von adipösen Patient*innen.“ Mall ist täglich an beiden Orten aktiv. Durchaus herausfordernd auch für das Team. „Wir müssen diese Vernetzung immer wieder erklären, aber sie bringt nicht nur Patientinnen und Patienten sehr viele Vorteile.“

Das bestätigt PD Dr. Julika Schön. Sie leitet an beiden Standorten die Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin. Für sie war es vor einem Jahr sehr attraktiv, diese Führungsposition anzunehmen. „Ganz einfach, weil die Abteilungen sich unheimlich gut ergänzen“, so die Expertin. „Meine Kolleginnen und Kollegen können rotieren und an dem einen Standort die Eingriffe begleiten und durchführen, die sie am anderen nicht machen können.“ So gelingt es, möglichst viele Ärztinnen und Ärzte im Rahmen ihrer Facharztausbildung in die Lage zu versetzen, hoch komplexe Operationen mit Narkosen begleiten zu können.

Schon heute möglichst attraktiv für die Nachwuchsexpert*innen von morgen zu sein, das ist eine der Schlüsselherausforderungen in der gesamten deutschen Krankenhauswelt. Hier bietet der Maximalversorger Mitte des KRH beste Voraussetzungen, sind die drei überzeugt. Dabei, und auch hier sind sich die drei einig, muss man beim weiteren Zusammenwachsen zu einem Standort an der Stadionbrücke kontinuierlich an der Kultur arbeiten. Niemand dürfe sich als Verlierer sehen. Aber hier, so versichern die Expert*innen, sei man intensiv im Austausch. Der große Vorteil: Die Führungsstrukturen sind ja schon heute standortübergreifend.

Bereits jetzt wird am KRH Klinikum Siloah gebaut:

Ziel der Medizinstrategie 2023 ist ein Maximalversorger, das KRH Klinikum Mitte. Prod. Dr. Andreas Franke (von links), PD Dr. Julika Schön, Prof. Dr. Julian Mall.

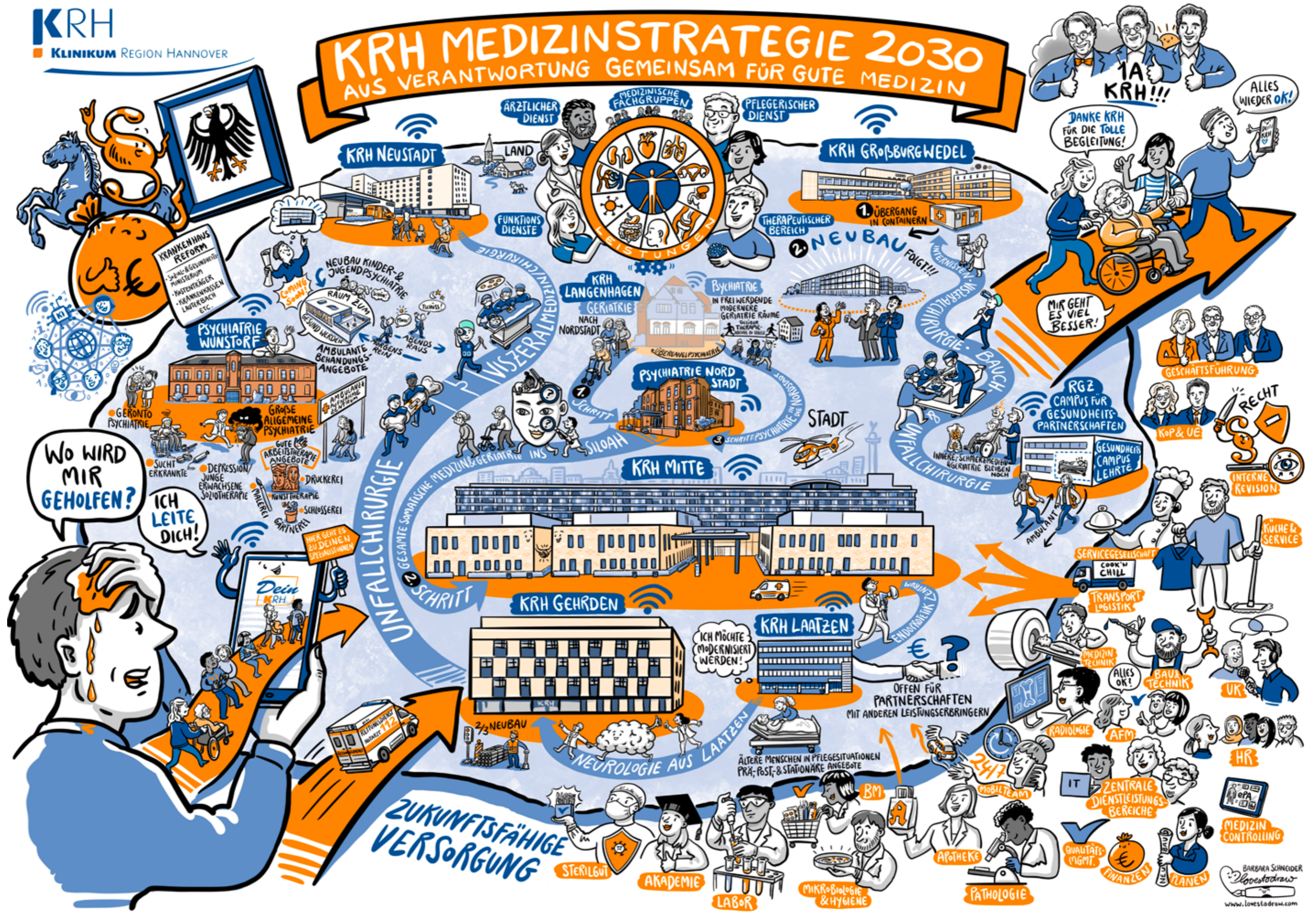


Wenn Sie mehr zum Maximalversorger Mitte wissen möchten, hören Sie einfach in den dazugehörigen Podcast:



KRH MEDIZINSTRATEGIE 2030

AUS VERANTWORTUNG GEMEINSAM FÜR GUTE MEDIZIN





PROJEKT

LICHTGESCHWINDIGKEIT

Die Medizinstrategie 2030 bietet für Mitarbeiter*innen viele Vorteile: Vom Blick über den eigenen Tellerrand hinaus über die Dienstplansicherheit bis hin zu Karriere- und Entwicklungsmöglichkeiten.

Ein gutes Beispiel, um eine Vorstellung von den Auswirkungen der Medizinstrategie 2030 für die Mitarbeiter*innen des KRH zu bekommen, ist das Institut für Radiologie. Seit der Gründung am 1. Januar 2022 besteht dieses Netzwerk KRH-weit: Radiologische Fachabteilungen schöpfen die Expertise aller Standorte aus. So wird für Patient*innen die bestmögliche Diagnostik und Therapie erzielt. „Man kann sich austauschen, die Kollegen verbinden ein Gesicht mit

mir. Direkte Absprachen sind möglich – auch mit den Ärzten anderer Fachabteilungen“, berichtet Dr. Alex Borda, Oberarzt am Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Standort KRH Klinikum Siloah. „Durch die Institutsstruktur ist es möglich, bei den Kollegen zu lernen und zu schauen: Wie machen die das?“, erklärt Dr. Borda.

An den KRH Standorten gibt es unterschiedliche Schwerpunkte. Während im Siloah vorwiegend internistisch und onkologisch befundet wird, haben

Laatzen, Großburgwedel, Neustadt und Gehrden einen Unfall-orthopädischen Schwerpunkt. Im Klinikum Nordstadt kommt die Polytrauma- und Neurologiebefundung dazu. Siloah, Gehrden und Neustadt haben zusätzlich einen Schwerpunkt bei der Gefäßdarstellung mit Gefäßeingriffen. Die Institutsstruktur bietet Assistenzärzt*innen verbesserte Weiterbildungsmöglichkeiten.

Von Standortexpertisen profitieren

Diese Vorteile kommen auch den Medizinischen Technolog*innen für Radiologie (MTR) zugute. Sie führen die radiologische Diagnostik technisch eigenverantwortlich durch, arbeiten mit Radiolog*innen eng zusammen und fungieren als Dienstleistende für andere Abteilungen. Für sie spielt technischer Fortschritt eine große Rolle, die Institutsstruktur ermöglicht den Blick über den Tellerrand hinaus: So gibt es im Siloah und in Gehrden viele allgemeinmedizinische bildgebende Geräte wie MRT, CT, Mammografie, Angiografie (Gefäßdiagnostik) und Röntgen. Das Klinikum Nordstadt zeichnet die Polytrauma-Diagnostik und Thrombektomien im Kopf aus. Hinter Letzterem verbirgt sich die Entfernung eines Blutgerinnsels im Gehirn, das einen Schlaganfall auslöst. Dies geschieht mithilfe eines Katheters bei Röntgen-Durchleuchtung. „Hier ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit entscheidend, es geht um Zeit“, erläutert Franziska Wißmeyer, leitende MTR am Klinikum Großburgwedel. Neben der Unfalldiagnostik bietet ihr Standort Einblicke im Bereich des Gelenkersatzes. In Neustadt liegt ein zusätzlicher Schwerpunkt in der Pädiatrie, in Gehrden bei der interventionellen Behandlung von Gefäßerkrankungen. Zudem ist dort ein Medizinisches Versorgungszentrum ansässig. Die ambulante Versorgung von Patient*innen erweitert das Untersuchungsspektrum.

Frühzeitige Weiterbildung möglich

Damit ist Gehrden hervorragend geeignet für MTR, um sich weiterzubilden. So wie Wißmeyer: In Großburgwedel wird bald ein neues MRT installiert, das es in Gehrden bereits gibt. Sie und weitere MTR-Kolleg*innen können dank des Instituts bereits vor der Installation eingearbeitet werden. „Dies ist ein großes Privileg“, sagt Wißmeyer. Sie lernt das Gerät innerhalb eines halben Jahres kennen, um dann ihre Kolleg*innen in Großburgwedel einarbeiten zu können. Nach und nach wird die Technik erneuert und angepasst. „Das spielt für einen MTR-Berufseinsteiger schon eine Rolle, wenn ein Unternehmen mehrere

Standorte hat und an allen mit dem modernsten Gerät ausgestattet ist“, weiß Wißmeyer.

Mit dem Umzug der Kolleg*innen aus Lehrte ans KRH Großburgwedel gibt es einen weiteren Berührungspunkt zur Medizinstrategie. „Hatten wir im vergangenen Jahr noch mit personellen Engpässen zu kämpfen, haben wir nun eine große Dienstplansicherheit, können anderen Standorten sogar bei Bedarf helfen“, sagt Wißmeyer. Auch den Kolleg*innen in Anmeldung/Administration sowie den Sekretariaten ist durch die Institutsstruktur ein Austausch möglich. Eine professionelle Außenwirkung in diesem Bereich trägt zur Patient*innenzufriedenheit bei.

Mitarbeitende bringen sich ein

Für weitere zukunftsorientierte Installationen im KRH wurde eine Projektgruppe gegründet, in der auch Mitarbeiter*innen aller radiologischer Standorte vertreten sind. „Bisher haben wir mit dem Vorhandenen gearbeitet. Jetzt mitgestalten zu dürfen, betrachte ich als Ehre“, betont Dr. Borda. „Gefühlt dauert im Krankenhaus alles ewig lang. Das, was bei uns am KRH entsteht, lässt sich, analog zur Firma Biontech, mit ‚Projekt Lichtgeschwindigkeit‘ beschreiben.“

Dr. Götz Voshage, Ärztlicher Direktor und Chefarzt des Instituts für Radiologie am KRH, fasst die Vorteile der Institutsstruktur, die sich auf die Medizinstrategie 2030 übertragen lassen, zusammen:

- Versorgungssicherheit für Patient*innen: Eine größer gefasste Einheit, wie zum Beispiel das KRH Institut für Radiologie, schöpft die fachliche Expertise der Mitarbeitenden optimal aus. Damit einher geht für die Mitarbeitenden eine Dienstplansicherheit.
- Für eine optimale Versorgung der Patient*innen wird auf den Einsatz modernster Technik nach dem neuesten Stand der Wissenschaft gesetzt.
- Die persönliche Entwicklung in Form von Weiterbildung wird verbessert. Eine Schwerpunktbildung kann über die Häuser hinweg aufgebaut werden, denn was an einem Standort möglicherweise nicht angeboten wird, gibt es an einem anderen KRH Standort.

GRUNDSTÜCKE, STEINE UND KONZEPTE

Diagnosen, Operationen, Überwachungen, Therapien: Für nahezu alle Aspekte der stationären Behandlung benötigt man Räume, in denen Patientinnen und Patienten versorgt werden. Der KRH Medizinstrategie 2030 folgen umfangreiche Baumaßnahmen und Modernisierungen. Viel zu tun für das Team Krankenhausneubau um Leiterin und Architektin Karin Moesta.

Es sind eine ganze Reihe großer Vorhaben in der Realisierung. Wie kommt es, dass an fast allen Standorten des KRH Baukräne stehen oder bald stehen werden?

In der Gesundheits- und Immobilienbranche sprechen wir von Investitionsstau. Auf Basis der dualen Finanzierung sind die Länder für den Bau und die Instandhaltung von Gebäudeinfrastruktur verantwortlich. In ganz Deutschland gab es aber in den zurückliegenden Jahrzehnten in Bezug auf die notwendige Finanzierung eine enorme Zurückhaltung. Aktuell erleben wir eine Auflösung dieses Knotens. Auch durch die in der Medizinstrategie 2030 beschriebene Konzentration von Leistungen wird klar, dass wir zukünftig nur noch an den notwendigen Standorten Medizin anbieten werden. Da ist es auch für das Land einfacher, Fördermittel für zukunftsfähige Strukturen zu bewilligen. Da wir gute und inhaltlich begründete Planungs- und Abstimmungsarbeit gemacht haben, stehen nun viele Projekte schon in oder kurz vor der Realisierung.

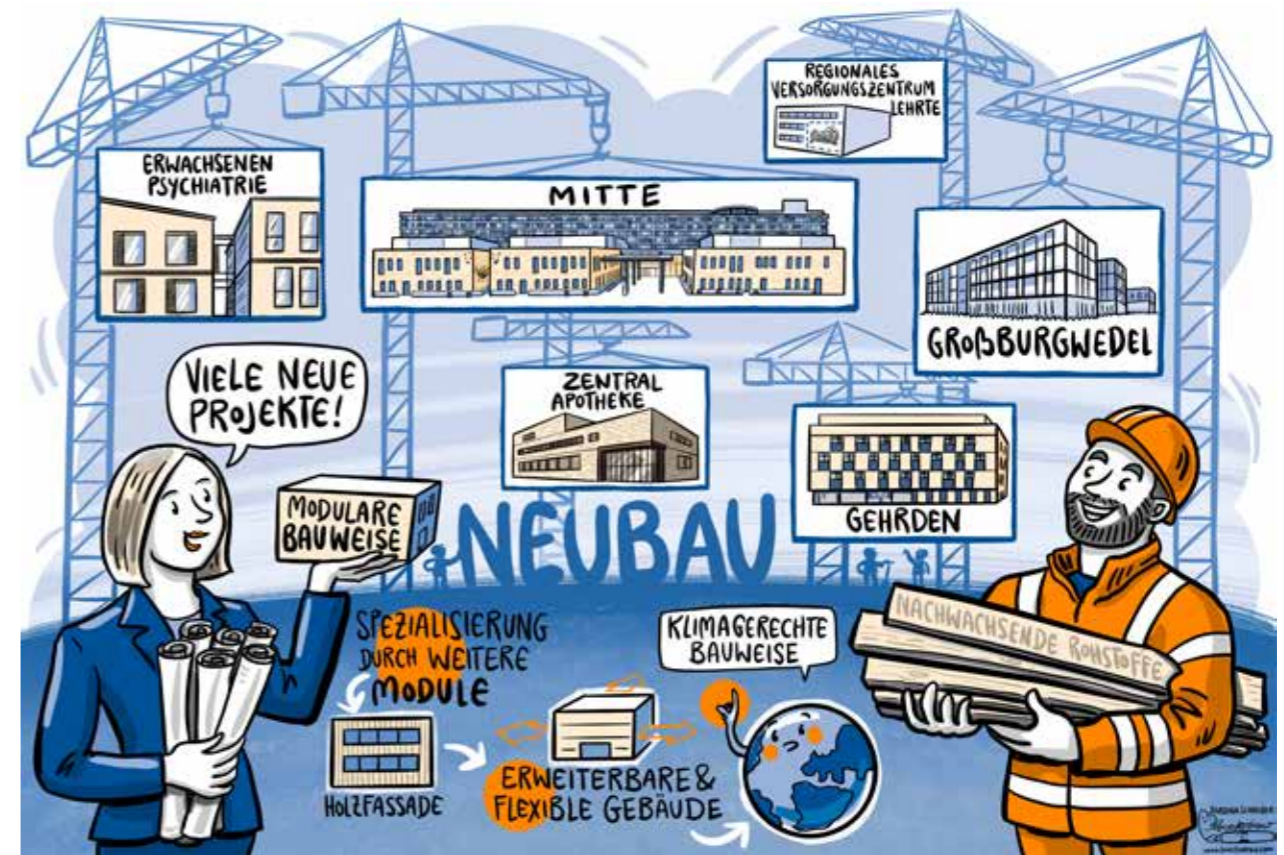
Welche Projekte sind das?

Aktuell freuen wir uns sehr über den Fortschritt der Zentralapotheke in der Mitte am Standort Stadionbrücke. Von hier aus werden dann alle Arzneien und Apothekenprodukte zentral gesteuert an die KRH Standorte geliefert. Dann sind wir sehr weit mit dem Neubau der Erwachsenenpsychiatrie an unserem Standort in Wunstorf. Ein Gebäude, mit dem wir übrigens auch Neuland betreten, wir werden den Bau in Holzmodulbauweise errichten. Die Vorteile einer modularen Bauweise liegen klar auf der Hand: Die mit ihr verbundene Notwendigkeit zu maximaler Standardisierung von Bauelementen und Planungsprozessen reduziert die Risiken von Fehlern im Erstellungsprozess. Gleichzeitig erhöhen sich Termin- und Kostensicherheit. Die Beeinträchtigungen auf den Baustellen werden durch Vorfertigung in Fabrikationshallen auf ein Minimum reduziert. Als Fassadenkonstruktion ist ein Modulsystem vorgesehen, das mit Holzschindeln verkleidet wird. Die ökologische Nachhaltigkeit von Holz als nachwachsendem Rohstoff ist unbestritten, der CO₂-Fußabdruck sowohl beim Material an sich als Kohlenstoffspeicher als auch beim Bau ist gering.

Dann sind wir sehr weit in der Planung für den Teilersatzneubau am Standort Gehrden und der Neubau des KRH Klinikum Großburgwedel wirft Schatten voraus. Nicht zu vergessen, der Neubau des Regionalen Versorgungszentrums in Lehrte. Natürlich begleiten wir zusammen mit unseren Kolleg*innen aus dem Bereich Bau und Technik viele weitere Umbau- und Ertüchtigungsprojekte.

Wie gelingt es, dass bei den relativ langen Planungszyklen Gebäude entstehen, die dem aktuellen medizinischen Bedarf entsprechen?

Die vielfältigen wirtschaftlichen, gesellschaftlichen, medizinischen und gebäudetechnischen Veränderungen stellen das Bauen vor Herausforderungen.



Es muss neu gedacht werden. Dazu sind neben wirtschaftlicher Energieeffizienz- und Lebenszyklusbetrachtung auch die Notwendigkeit von größtmöglicher Flexibilität und Multifunktionalität in der Konzeption einer neuen Klinik zu betrachten.

Die Folgen der Pandemie haben uns gezeigt: Krankenhäuser müssen sich immer schneller auf neue Entwicklungen einstellen. Hinzu kommt der schnell fortschreitende Digitalisierungsprozess und die Notwendigkeit zunehmender Ambulantisierung. Ein flexibles Gebäudedesign ist gefordert, Gebäudestrukturen sollten leicht modifizierbar sein – ohne große bauliche Eingriffe. Modulare Raumkonzepte sind gewünscht, Räume müssen so gestaltet werden, dass sie leicht umgewandelt oder erweitert werden können. Dies ermöglicht die Anpassung an unterschiedliche medizinische Anforderungen und neue Technologien. Bauliche Großstrukturen wie Krankenhäuser sollten mit einer klimagerechten Bauweise und Anlagentechnik einen hohen Beitrag zum Klimaschutz leisten. Dabei gilt es, die erforderliche Flexibilität durch neue, klimaschonende Lösungsansätze sicherzustellen. Beispielhaft

hierfür sind intelligente Hybridlösungen aus Stahlbeton und Holz, ergänzt durch eine nachhaltige Fassadengestaltung und die Verwendung nachwachsender Baustoffe für den Innenausbau.

Die KRH Medizinstrategie sieht eine Zusammenführung der beiden Standorte in der Stadt Hannover vor. Hier soll am Standort Siloah das KRH Klinikum Mitte entstehen. Wird dort auch neu gebaut werden?

Davon gehen wir fest aus. Allerdings sind wir in einer frühen Phase. Wir entwickeln gerade die sich aus der Medizinstrategie ergebenden Flächen- und Raumbedarfe, um dann mit ersten Projektskizzen mit den Genehmigungsbehörden in den Austausch gehen zu können. Grundsätzlich sind der bestehende Bau und die Fläche am heutigen Siloah so angelegt, dass wir eine deutliche Erweiterung vornehmen können. Denn eine Zusammenlegung der somatischen Standorte Nordstadt und Siloah wurde auch schon bei der Planung des Siloah mitgedacht. Hier auch baulich an der Gestaltung eines Maximalversorgers mitgestalten zu können, ist schon etwas ganz Besonderes. ■



Leiterin Team Krankenhausneubau
Karin Moesta



KRH nicht nur der gesellschaftlichen Entwicklung, sondern setzt auch Forderungen der Politik um.

Ebendies betont Dr. Stefan Bartusch, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Langenhagen: „Es gehört zu einer modernen Psychiatrie, sich den Menschen in ihrer Lebenswelt zuzuwenden. Versorgungsformen, Aspekte der Erreichbarkeit, der kurzen Wege sind ganz wesentliche Faktoren, die unmittelbare Auswirkungen auf die Therapie haben.“

Verbesserte Versorgung in der Fläche

Ein Beispiel für das Ziel, eine moderne psychiatrische Versorgung auch in der Fläche zu gewährleisten, ist das Gemeindepsychiatrische Zentrum (GPZ), das vor Kurzem neben dem KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge eröffnet wurde.

Das GPZ ist ein Zusammenschluss aus Institutionen der Region Hannover und der KRH Psychiatrie Wunstorf. Ziel ist es, erwachsenen Einwohner*innen eine verbesserte psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in Neustadt am Rübenberge, Wunstorf und Garbsen anzubieten. Stationäre Aufenthalte könnten verkürzt oder verhindert werden und die soziale Integration der Betroffenen nach längerer Krankheit wird unterstützt.

Tagesklinische Behandlung beim Übergang ins häusliche Umfeld

Auch eine Psychiatrische Tagesklinik gehört zum GPZ. Behandlungsziele sind u. a. Krisenintervention, therapeutische Begleitung bei Konflikten und Unterstützung bei der Krankheitsbewältigung und auch die Schaffung, Erhaltung und Festigung eines strukturierten Tagesablaufs und stabilen Lebensalltags. „Wir wissen, dass gerade der Übergang von einer Krankenhausbehandlung in das häusliche Umfeld ein Problem sein kann. Hier bietet die tagesklinische Behandlung eine gute Möglichkeit, um diesen Übergang zu gestalten“, erklärt Dr. Bartusch.

Das GPZ in Neustadt bietet einen weiteren zukunftsweisenden Aspekt: Es befindet sich an einem Allgemeinkrankenhaus. „Die Psychiatrie sollte ein selbstverständlicher Teil eines Krankenhauses sein. Das ist mit dem Begriff Abteilungspsychiatrie gemeint – so selbstverständlich wie eine Abteilung

STÄRKUNG DER ANGEBOTE

Die Psychiatriestrategie ist ein wichtiger Teil der Medizinstrategie 2030. Sie berücksichtigt, dass psychische Erkrankungen zu den Volkskrankheiten zählen. Angebote sollen die Menschen künftig im Wohnumfeld erreichen. Ein Überblick.

Psychische Erkrankungen zählen zu den Volkskrankheiten in Deutschland. Eine Prognose besagt, dass jeder vierte Erwachsene von einer psychischen Erkrankung betroffen sein kann.

„Dem stellen wir uns mit der Psychiatriestrategie, indem wir auf die Menschen zugehen“, sagt Bastian Flohr, Geschäftsführender Direktor und Pflegedirektor der beiden KRH Psychiatrien Wunstorf und Langenhagen. Gemeint ist eine zunehmende, auch dezentrale Stärkung der ambulanten und tagesklinischen Angebote, um die Menschen im Wohnumfeld zu erreichen – dort, wo sie leben. Damit folgt das



Die **Medizinstrategie 2030** beinhaltet für die psychiatrischen Kliniken am KRH auch örtliche Veränderungen, denn die Gebäude der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Langenhagen sind sanierungsbedürftig. Hierfür wird eine Lösung in zwei Schritten geschaffen, die mit der Erweiterung des Klinikums Mitte zusammenhängt: Der bereits im Grundsatz beschlossene und begonnene Umzug der Akutgeriatrie aus Langenhagen auf das Gelände des Nordstadtkrankenhauses wird mit der Nachnutzung durch die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Langenhagen ein erster Schritt sein. Der zweite Schritt folgt nach Fertigstellung des Siloah-Erweiterungsbaus und der Verlagerung der somatischen Fachabteilungen vom Standort Nordstadt. Geeignete Gebäude des Nordstadtkrankenhauses werden dann für die Psychiatrie genutzt. Am Standort Wunstorf wird gebaut: Im Mai ist das neue Gebäude der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik eröffnet worden, zudem entsteht ein zeitgemäßer Neubau der Erwachsenenpsychiatrie (siehe Seite Neubauten).

für Innere Medizin oder Chirurgie“, so Dr. Bartusch. „Psychiatrische Patient*innen sind auch im Hinblick auf somatische Erkrankungen aus unterschiedlichen Gründen Risikopatienten und angewiesen auf eine gute somatische Versorgung.“

Der Umzug der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Langenhagen auf das Gelände des KRH Klinikum Nordstadt wird ein weiterer Schritt zur besseren Erreichbarkeit psychiatrischer Angebote sein. „In erweiterten, moderneren Räumlichkeiten werden die Grenzen zwischen den Therapieangeboten der Station, der Tagesklinik und der differenzierten ambulanten Therapieformen fließend“, so Dr. Bartusch.

Vertrauen beim Erstkontakt prägt Bereitschaft zur Behandlung

Ein weiterer Schwerpunkt der Psychiatriestrategie ist die Gestaltung des Aufnahmekontaktes. Ge-

rade der erste Kontakt zwischen Patient*in und Klinik prägt wesentlich die Bereitschaft, sich auf eine Behandlung einzulassen, Vertrauen aufzubauen, und hat dadurch Einfluss auf den weiteren Verlauf der Erkrankung selbst. Deshalb gibt es an beiden Standorten Veränderungen für eine bessere Ankunft in der Klinik.

Mit Sorge ist eine gesellschaftliche Tendenz mit einer Zunahme der Gewaltbereitschaft zu sehen; dies bildet sich auch und gerade in einer psychiatrischen Klinik ab. Überlegungen zu einer aktiven Behandlungs- und Beziehungsgestaltung und deren Umsetzung versuchen dem Rechnung zu tragen und zielen auf die Reduktion von Gewalt im Behandlungsalltag. Aber auch regelmäßige Qualifizierungsmaßnahmen wie das Deeskalationstraining sollen die Sicherheit der Patient*innen und insbesondere auch des Personals erhöhen.

Die Mitarbeitenden spielen in der Psychiatriestrategie eine wichtige Rolle. „Unsere Diagnostik und Therapie entsteht wesentlich aus dem Gespräch, große Medizintechnik wird man hier finden. Das heißt, wir brauchen Menschen, die fachlich kompetent Patient*innen versorgen können. Und das wird, wenn man sich die Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt anschaut, in der Zukunft ein immer größeres Thema werden“, berichtet Bastian Flohr, Geschäftsführender Direktor und Pflegedirektor beider Standorte. Neben dem Stärken des Wir-Gefühls spielen Maßnahmen der Fort- und Weiterbildung aller Berufsgruppen eine sehr wichtige Rolle.



Bastian Flohr



Dr. Stefan M. Bartusch

Wenn Sie mehr zur Psychiatriestrategie wissen möchten, hören Sie einfach in den dazugehörigen Podcast:



NOTAUFNAHME

NEU DENKEN

Im KRH Klinikum Mitte findet gerade eine kleine Revolution statt. Das Projekt „Optimierung der Zentralen Notaufnahme“ will die Notaufnahme für Patient*innen und Mitarbeitende verbessern und geht neue Wege.

Pro Jahr steigt die Zahl der Menschen, die in deutsche Notaufnahmen kommen, um knapp sechs Prozent. Darunter sind viele Menschen mit Erkrankungen und Verletzungen, die nicht in eine Notaufnahme gehören, sondern außerhalb der Öffnungszeiten von Haus- und Fachärzt*innen zu einer Bereitschaftspraxis gehen sollten. „Die Notaufnahme muss wieder mehr Zeit für ihre Kernaufgabe haben, nämlich die Versorgung von schwer verletzten oder erkrankten Personen. Mit dem Projekt ‚Optimierung der Zentralen Notaufnahme‘ wollen wir das erreichen“, sagt Malte Feurer, Leitender Arzt der Zentralen Notaufnahme im KRH Klinikum

Nordstadt und Projektleiter. Das entsprechende Projekt ist 2023 in den Notaufnahmen im KRH Klinikum Siloah und Nordstadt gestartet und besteht aus vier Säulen:

1. Keine Nebentätigkeiten mehr.
2. Anpassung des Raumes und des Ablaufs.
3. Das Belegungsmanagement.
4. Versorgung von Patient*innen, die eigentlich in eine Bereitschaftspraxis gehören.

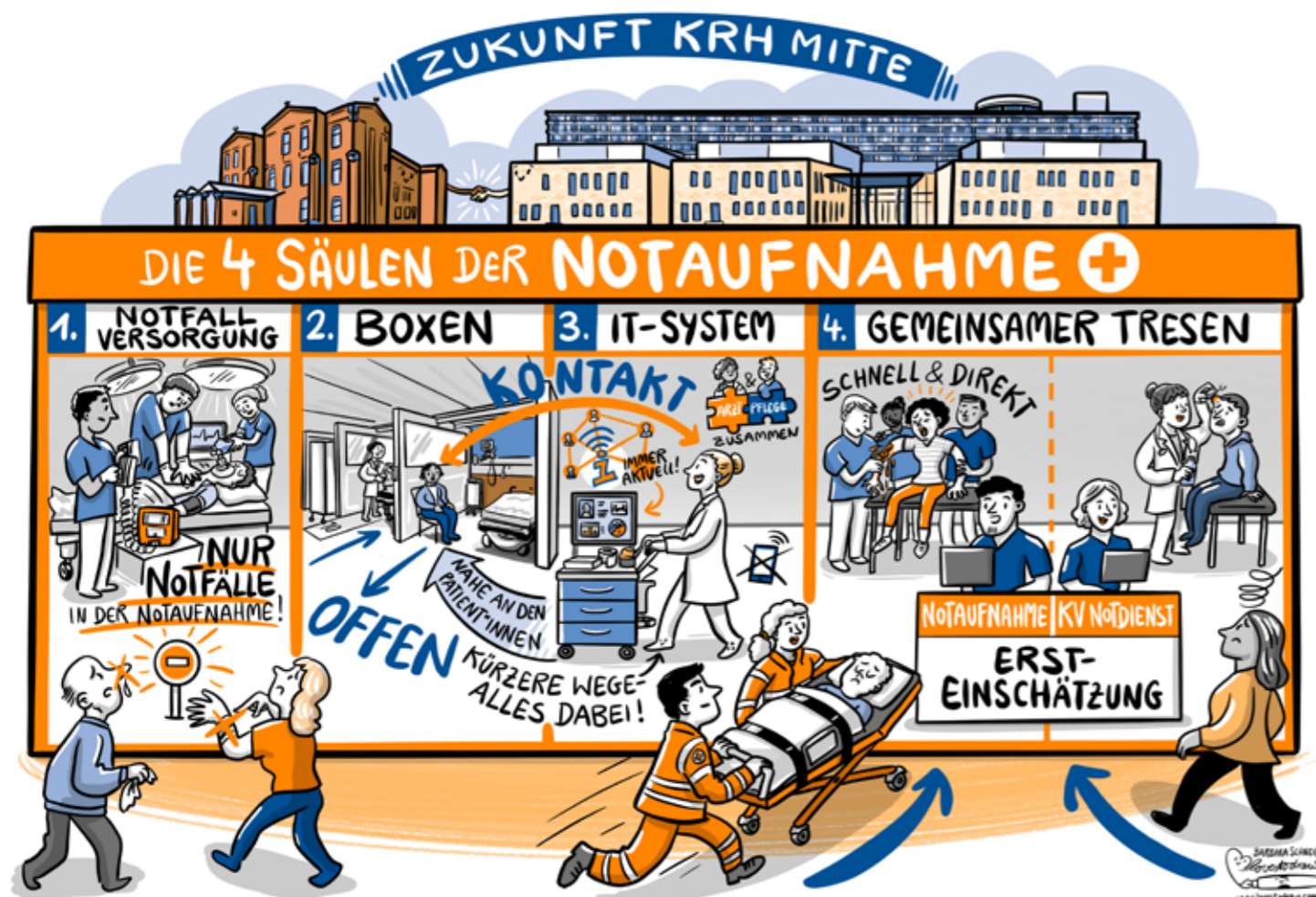
geht es um die Zahl der zu belegenden Betten auf Station. Auf Station werden Betten frei gehalten, damit Patient*innen aus der Notaufnahme aufgenommen werden können. Der letzte wichtige Punkt der Umsetzung des Projektes ist die Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV). „Dafür versuchen wir gerade Partner zu gewinnen oder ein Medizinisches Versorgungszentrum aufzubauen, welches dann die Patient*innen übernimmt, die eigentlich nicht in die Notaufnahme gehören, wir aber auch nicht einfach wieder nach Hause schicken können.“

Die konkreten Maßnahmen

Keine Nebentätigkeiten mehr bedeutet, dass die Notaufnahmen nicht mehr pflegerische oder medizinische Tätigkeiten übernehmen, die eigentlich auf Station geleistet werden. Der Klassiker ist der Gipswechsel bei stationären Patient*innen oder das EKG vor der OP. Die Anpassung des Raumes bedeutet eine räumliche Neugestaltung der Notaufnahme. „Es gibt jetzt in der Notaufnahme im KRH Klinikum Siloah einen Prototypen zum offenen Raumkonzept mit mobiler Pflege und mobilem Arzt“, so Feurer. Patient*innen werden jetzt in kleineren, offenen und mit Sichtwänden geschützten Räumen behandelt. Das steigert die Anzahl der Behandlungsplätze und verringert damit die Wartezeit. „Ein wichtiger Aspekt ist auch, dass die Pflegekraft und der Arzt weniger Wegstrecke zu den Patient*innen zurücklegen muss. Das bedeutet, die Behandlung wird schneller und die Laufstrecke der Mitarbeitenden verringert sich“, so Feurer. Angepasst dazu wird auch der Ablauf in der Notaufnahme. „Wir sind gerade dabei, ein IT-System zu beschaffen, welches in Echtzeit einen Datenaustausch zwischen der Pflege und den Ärzten ermöglicht“, so Feurer. „Damit reduziert sich das Nachfragen per Telefon und es erhöht sich die Patientensicherheit und der Fokus der Mitarbeitenden.“ Beim Belegungsmanagement

Die Notaufnahme der Zukunft

„Wir sehen die wachsenden Zahlen an Patientinnen und Patienten in unseren Notaufnahmen“, sagt Moritz Lorentzen, Fachgruppensprecher der Fachgruppe Notfallmedizin im KRH und Leiter der Notaufnahme im KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge. „Mit dem Projekt reagiert das KRH auf die allgemeine Entwicklung. Das offene Raum-Konzept kann Vorbild für alle Standorte sein.“ Das KRH Klinikum Mitte ist nicht das erste Krankenhaus, das seine Notaufnahme anpasst. „Vorreiter in Deutschland ist die Medizinische Universität Lausitz, mit dem Chefarzt der dortigen Notaufnahme bin ich im engen Austausch. Wir sind auf dem richtigen Weg“, so Projektleiter Malte Feurer.



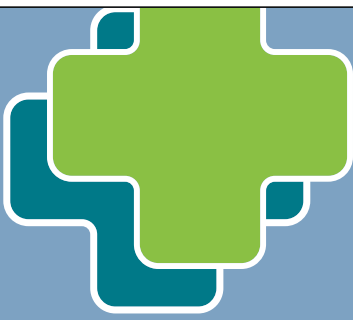
Fachgruppensprecher
Notfallmedizin
Moritz Lorentzen



Projektleiter
Malte Feurer

Mehr Informationen
direkt von den
Expert*innen gibt es
im Podcast:





Auf unsere Strümpfe werden Sie stehen!

Immer fachkompetent und sensibel versorgt. Denn Gesundheit ist Vertrauenssache - für ein viel besseres Wohlbefinden!

Kompressionsstrümpfe

in allen Kompressionsklassen, Qualitäten, Farben, mit Spitzen- oder Noppenhafrand, mit oder ohne Fußspitze für SIE und IHN

Reisekompressionsstrümpfe

zur Steigerung Ihres Wohlbefindens auf und nach Reisen mit dem Auto, Flugzeug, Bus oder Bahn

Stützstrümpfe

für gesunde Beine durch eine angenehme Unterstützung im Alltag



Lymphkompetenz-Centrum

Kompressionsstrumpf-Versorgung nach Maß:

- für Arme und Beine
- für **Lip- und Lymphödem-Patienten**
- wirksame Eleganz für SIE und IHN: in verschiedenen Varianten und vielen attraktiven Farbtönen und Mustern erhältlich
- unsere qualifizierten Mitarbeiter sorgen auf einfühlsame Weise für die individuell richtige Produkt- und Materialwahl – bei jeder Versorgung

Wir freuen uns auf Sie!