

Blickpunkt

Kreiskrankenhaus
osterholz

Editorial

Sehr geehrte Leserin,
sehr geehrter Leser,

im heutigen Blickpunkt informieren wir Sie über die dramatische **finanzielle Situation** der Krankenhäuser in Deutschland und speziell über die Lage des Kreiskrankenhauses.

Thema des Artikels auf Seite 2 ist die weit verbreitete **Darm-erkrankung Divertikulitis**, deren Behandlung im Kreiskrankenhaus in das Fachgebiet von Chefarzt Dr. Mathias Haßkamp, Innere Abteilung, Spezialgebiet Gastroenterologie, fällt.

Auf die Einrichtung der **KV-Notdienstzentrale** am Kreiskrankenhaus gehen wir auf Seite 3 ein.

Außerdem finden Sie wie immer auf der letzten Seite einen Überblick über unsere **Vorträge** von Oktober bis Dezember 2008.

Eine informative und interessante Lektüre wünscht Ihnen

Ihr
Kreiskrankenhaus Osterholz

Mehr Last für Krankenhäuser ist nicht zu verkraften

Noch nie war die wirtschaftliche Situation der Krankenhäuser in Deutschland so dramatisch wie heute. Inzwischen schreibt jedes zweite Krankenhaus rote Zahlen und jedes dritte hat einen Notlagentarifvertrag abgeschlossen, mit dem Mitarbeitern ein Teil der versprochenen Vergütung vorenthalten wird. In den letzten zehn Jahren sind an deutschen Krankenhäusern 100.000 Arbeits- und 16.500 Ausbildungsplätze abgebaut worden.

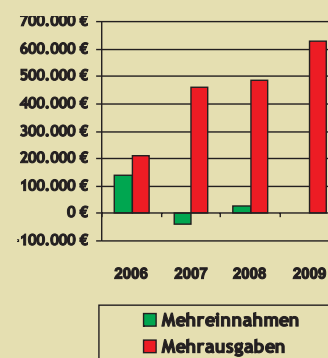
Das Kreiskrankenhaus Osterholz steht zwar momentan noch einigermaßen gut da – die Zahlen sind immer noch schwarz – aber es ist nur eine Frage der Zeit bis die Kosten die Einnahmen so übersteigen, dass selbst das beste Management dies nicht mehr auffangen kann.

Wie in jeder Branche und auf jedem Sektor: Qualität kostet und eine wohnortnahe und dabei hoch qualifizierte medizinische und pflegerische Versorgung - ambulant, stationär, notfallmäßig oder geplant – ist nur mit den entsprechend notwendigen finanziellen Mitteln zu gewährleisten. Diese werden allerdings durch die aktuelle Gesundheitspolitik in Berlin bei Weitem nicht zur Verfügung gestellt.

Die Ausgaben - vor allem für Personal und Energie - der Krankenhäuser

Wer soll das bezahlen?

Die finanzielle Problematik des Kreiskrankenhauses



Mehrausgaben

in 2006	
Tariferhöhung:	210.000 €
in 2007	
Tariferhöhung:	330.000 €
MWSt-erhöhung:	130.000 €
	460.000 €
in 2008	
Tariferhöhung:	380.000 €
Strompreiserhöhung:	40.000 €
Heizölmehrkosten:	65.000 €
	485.000 €
in 2009	
Tariferhöhung:	630.000 €

ser steigen seit Jahren deutlich schneller als die Einnahmen. Krankenhäuser müssen eine – sehr perso-

Fortsetzung auf Seite 2

nalintensive – Versorgung rund um die Uhr und an sieben Tagen in der Woche sicherstellen. Da Löhne und Gehälter im Kreiskrankenhaus 70 % der Kosten ausmachen, geht jede Tarifierhöhung deshalb richtig „ins Geld“. An keiner Stelle werden dabei aber die Tarifabschlüsse für unsere Beschäftigten gegenfinanziert, wir bleiben auf den Mehrkosten sitzen und müssen „irgendwo anders“ einsparen. Als Gegenbeispiel: in Folge der Tarifentwicklung für ihre Beschäftigten hat die Deutsche Bahn AG in den vergangenen zwölf Monaten mehrmals die Preise erhöht, um so einen Ausgleich zu erreichen. Diese Möglichkeit haben Krankenhäuser nicht. Die Einnahmen der Krankenhäuser sind nämlich seit 1994 „gedeckelt“. Das bedeutet, dass sie nur in der Größenordnung stei-

gen wie die Summe aller Löhne in Deutschland wächst. Das soll der Stabilität der Krankenkassenbeiträge dienen, hat aber mit der tatsächlichen Kostenentwicklung im Krankenhaus überhaupt nichts zu tun.

Die Folgen dieser sich immer weiter öffnenden Schere spürten und spüren zuerst die auf dem Gesundheitssektor Beschäftigten. Sie sind einem brutalen Rationalisierungsdruck und damit der weitweit höchsten Arbeitsdichte ausgesetzt. Gleich danach bekommen die Patienten die negativen Auswirkungen zu spüren: Gehetztes Krankenhauspersonal, lange Wartezeiten, veraltete technische Ausstattung. Die Berliner Sparpolitik gefährdet die Qualität der Medizin, behindert den medizinischen Fortschritt und macht medizi-

nische Berufe immer unattraktiver.

Doch jetzt wehren sich die Krankenhäuser in einem bundesweiten Aktionsbündnis. Nachdem landesweite Protestaktionen schon im Frühjahr 2008 stattfanden, gingen am 25. September auf einer bundesweiten Großdemonstration in Berlin Hunderttausende von Krankenhausmitarbeitern auf die Straße, um gegen diese Sparpolitik zu protestieren. Das Aktionsbündnis „Rettung der Krankenhäuser“ ist ein Zusammenschluss aus Gewerkschaften, Arbeitgeberverbänden, karitativen Einrichtungen. Auch das Kreiskrankenhaus war dort vertreten, um dafür zu kämpfen, dass die wohnortnahe, kompetente medizinische Versorgung in Osterholz-Scharmbeck zukunftsfähig erhalten bleibt.

Daniela Lindworsky

von harmlos bis lebensgefährlich

Darmdivertikel

Divertikulose mit ihren möglichen Komplikationen ist - wie Diabetes oder Übergewicht - eine der großen



Divertikulose im Sigma (CT-Bild)

Zivilisationskrankheiten. Seit den Dreißiger Jahren gelten die Ausstülpungen der Darmwand als häufigste Darmerkrankung in der westlichen Welt, wobei die Häufigkeit der Divertikelbildung mit dem Alter zunimmt: bei den 40-Jährigen sind

etwa 10 % Prozent betroffen, bei den 80-Jährigen jeder Zweite. Divertikel können im gesamten Verdauungstrakt vorkommen, finden sich aber zu 80-95 % im S-förmigen Dickdarmteil, dem so genannten Sigma.

Die genauen Ursachen für die Entwicklung einer Divertikulose sind noch nicht bekannt, aber Menschen die sich ballaststoffarm ernähren und an chronischer Verstopfung leiden, sind besonders häufig betroffen. Auch bestimmte Funktionsstörungen in einzelnen Darmabschnitten, die zu hohen Drücken innerhalb des Darms führen und Darmwandschwächen gelten als Risikofaktoren: die durch Verstopfung entstehenden harten Kotballen drücken an schwachen Stellen der Darm-

wand die Darmschleimhaut nach außen. Die mit zunehmendem Alter nachlassende Elastizität des Bindegewebes erklärt zudem das erhöhte Auftreten mit höherem Alter. Obwohl aber eine große Zahl von Menschen in ihrem Leben Dickdarmdivertikel entwickelt, die sich auch nicht mehr zurückbilden, bleiben über 80 % davon zeitlebens beschwerdefrei.

Beschwerden treten erst dann auf, wenn eine oder mehrere der Ausstülpungen sich entzünden. Dann entsteht eine Divertikulitis, die mit einer Häufigkeit von circa 20 % die häufigste Komplikation darstellt. Auslöser der Entzündung sind dabei in Divertikeln liegende gebliebene Kotsteine, die dort zu kleinsten

Geschwüren führen. Der Entzündungsherd kann dabei auf die unmittelbare Umgebung des Divertikels begrenzt sein oder auf benachbarte Strukturen und Organe übergreifen. Insgesamt sind die Symptome einer akuten Divertikulitis ähnlich denen einer Blinddarmentzündung, allerdings auf der „falschen“ Seite. Im Vordergrund stehen Schmerzen im linken Unterbauch, die sich bei Druck auf den Bauch verstärken. Dazu kommen meistens Fieber und eine Veränderung des Stuhlgangs, entweder Verstopfung oder Durchfall. An der schmerzenden Stelle ist manchmal eine harte Walze zu tasten. Je stärker die Entzündung ist, umso größer sind die Schmerzen und das allgemeine Krankheitsgefühl. Auch Blut im Stuhl ist möglich. Die genaue Diagnostik einer Divertikulitis muss in der Regel im Krankenhaus erfolgen. Neben einer Blutuntersuchung zum Nachweis einer Entzündung, einer Röntgen- oder CT-Aufnahme

des Bauches und einer Ultraschalluntersuchung ist nach völligem Abklingen der Entzündung eine Darmspiegelung nötig.

Eine unkomplizierte akute Divertikulitis wird konservativ, also ohne Operation behandelt. Dabei erfolgt die Therapie in der Regel stationär im Krankenhaus: Bettruhe, absolute Nahrungskarenz sowie vollständige Ernährungs- und Flüssigkeitszufuhr über einen venösen Zugang, dazu schmerzstillende und krampflösende Medikamente und ein Antibiotikum über 7-10 Tage. Die meisten Patienten werden so nach wenigen Tagen beschwerdefrei. Wenn die Entzündungen allerdings immer wieder auftreten und durch Medikamente keine definitive Heilung zu erreichen ist, ist eine Operation meist unumgänglich. Nach Abklingen der akuten Entzündung wird das befallene Teilstück des Darmes entfernt und die Darmenden werden wieder zusammengefügt.

Schwer wiegende Komplikationen wie eingerissene Divertikel müssen möglichst schnell operiert werden, ebenso Eiteransammlungen im Bauch, durch Narben entstandene Engstellen (Stenosen) oder entzündliche Gänge zu Haut, After, Blase oder Scheide. Bei einem Darmdurchbruch darf keinerlei Zeit verloren werden. Diese dramatische und lebensbedrohende Komplikation muss umgehend notfallmäßig operiert werden.

In seiner dem Kreiskrankenhaus Osterholz angeschlossenen gastroenterologischen Praxis wird die komplette Diagnostik und Therapie der Darmdivertikulose und ihrer möglichen Komplikationen von Chefarzt Dr. Mathias Haßkamp durchgeführt. **Telefonische Anmeldung unter 04791/803 506.**

Dr. Mathias Haßkamp
Daniela Lindworsky

3

*seit 01.07.2008 in Räumen
des Kreiskrankenhauses*

Notdienstzentrale der Kassenärztlichen Vereinigung Stade

Am 01. Juli 2008 hat die Kassenärztliche Vereinigung Stade eine zentrale Anlaufstelle für Patienten, die den kassenärztlichen Notdienst in Anspruch nehmen müssen, am Kreiskrankenhaus eingerichtet. Zwei Telefonnummern stehen Patienten zur Verfügung: für Hilfesuchende aus **Osterholz-Scharmbeck und Umgebung 0180/047910** und für **Lilienthal und umzu 01805/288650**.

Die Notdienstzentrale steht nur außerhalb der Praxen-Sprechzeiten zur Verfügung, nämlich mittwochs und freitags von 13 bis 21 Uhr und samstags, sonntags und an Feiertagen von 8 bis 21 Uhr. In dieser Zeit ist die Zentrale immer von einer Arzthelferin besetzt. In der so genannten Kernzeit (mittwochs und freitags von 16 bis 19 Uhr, feiertags und am Wochenende von 10 bis 12 Uhr und von 16 bis 19 Uhr) ist der

Notdienst habende Arzt vor Ort in der Zentrale anwesend, in den anderen Zeiten steht er in Rufbereitschaft zur Verfügung. Für Patienten, die mangels Mobilität nicht zur Notdienstzentrale kommen können, übernehmen zwei zusätzliche Ärzte den Fahrdienst und machen Hausbesuche. Diese sind auch nach Schließung der Notdienstzentrale über die Notrufnummern erreichbar.

Daniela Lindworsky

**Gesundheitsschule
des Kreiskrankenhauses
Osterholz**

Vorträge Oktober bis Dezember 2008

Was Psyche und Körper stark macht

Antonowskys Modell der Salutogenese

8. Okt. 2008, 19.00 Uhr

Ort: Großer Saal

Dozentin: Marion Romes-Ohlrogge, Dipl.-Psychologin
Osterholz-Scharmbeck

Informationsabend Fasten in der Gruppe

nach der Methode von Dr. Buchinger

29. Okt. 2008, 19.00 Uhr

Ort: Großer Saal

Dozentin: Sigrid Weidenbach,
Heilpraktikerin, Kneipp Verein
Osterholz-Scharmbeck e.V.

Herzklappenerkrankungen

Herzmonat der Deutschen Herzstiftung

12. Nov. 2008, 19.00 Uhr

Ort: Großer Saal

Dozent: Jürgen Heuser
Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie
Chefarzt der Inneren Abteilung,
Kreiskrankenhaus Osterholz

Wenn nicht anders angegeben, ist der Eintritt frei.

I m p r e s s u m

Blickpunkt Kreiskrankenhaus
Ausgabe II/2008, Oktober 2008

Herausgeber:
Landkreis Osterholz
Kreiskrankenhaus
27711 Osterholz-Scharmbeck

Text:
Daniela Lindworsky,
Dr. Mathias Haßkamp

Gestaltung:
Ulrike Leopold, allgrafik OHZ

Druck:
Saade Druck und Medien,
Osterholz-Scharmbeck