

Gut ankommen

Die Patientenaufnahme verbindet alle Abteilungen

Klar sehen

Die Tumordokumentation ist wichtig in der Krebstherapie

Richtig einschätzen

Die klinische Ethikberatung nimmt den Patientenwillen in den Fokus

Frühjahr 2022

Auf in den Hörsaal

Das neue Studienfach Hebammenwissenschaft





Liebe Lesende,

ein Krankenhaus – das besteht für viele Menschen aus Ärzteschaft und Pflegepersonal. Dabei sind vom ersten Vorgespräch eines Patienten bis zur Entlassung so viel mehr Personen daran beteiligt, dem Patienten bestmöglich zu helfen.

In dieser Ausgabe von **DAS VINZENZ** schauen wir mit Ihnen bei der Tumordokumentation vorbei. Hier wird eng mit den behandelnden Ärzten unserer Krebspatienten zusammengearbeitet (Seite 16). Ein Krankenhaus funktioniert nur mit der Aufnahme. Klingt logisch, aber was dahintersteckt, lesen Sie auf Seite 6. Pflegeausbildung ist Schule und Praxis, kann aber noch viel mehr sein. Unser Kollege Janik Kolthof von der Intensivstation hat einen Erasmus-Austausch mit einer Klinik in Österreich gemacht und berichtet (Seite 10). Im pflegerischen und im medizinischen Bereich kommt es immer wieder auch zu ethischen Fragen. Dann kommt unser Ethikkomitee zusammen und berät über die bestmögliche Vorgehensweise. Wir saßen mit am Tisch. Lesen Sie dazu Seite 22.

Ein Krankenhaus ist ein Kosmos für sich, in den wir Sie in dieser Ausgabe wieder mitnehmen möchten. Viel Freude beim Lesen wünscht

JÖRG WALDMANN
Pflegedirektor



IMPRESSUM

Herausgeber

Vinzenzkrankenhaus Hannover GmbH
Lange-Feld-Straße 31, 30559 Hannover
Telefon: 0511 950-0

www.vinzenzkrankenhaus.de

Verantwortlich für die Inhalte

Karsten Bepler, Geschäftsführer

Erscheinungsweise

4 × im Jahr

Druckauflage

2.500 Stück

Texte

Dr. Matthias Fenski, Janik Kolthof,
Bettina Rehbein, Celina Weidner,
Ulrike Wiedemann

Fotos

Janik Kolthof, Jörg Kyas, Roman Pawlowski,
Monika Schaper, Adobe Stock,
Celina Weidner

Koordination und Realisierung

publish! Medienkonzepte GmbH

Druck

Druckerei Mantow GmbH

Abonnement

unternehmenskommunikation
@vinzenzkrankenhaus.de

Im Magazin **DAS VINZENZ** schreiben wir für Personengruppen wo immer möglich die Doppelform (zum Beispiel Ärztinnen und Ärzte) oder ein Partizip (zum Beispiel Mitarbeitende). Ist beides nicht möglich, verwenden wir das generische Maskulin (zum Beispiel Patienten). Uns ist wichtig, dass sich alle Personen angesprochen fühlen.





18

GESUNDHEIT + FITNESS

12

Ernährung

Fasten kann neue Energie freisetzen. Das Vinzenz weiß, worauf es ankommt.

13

Frühlingsrezept

Jörg Schenkelberg verrät, wie er sogar Hacksteak vegetarisch zubereitet

14

Bewegung

Unsere Physiotherapie empfiehlt Faszien-Übungen, die Schmerzen lindern

MEDIZIN IM FOKUS

16

Tumordokumentation

Sieben Kollegen kümmern sich um die präzise Dokumentation von Krebserkrankungen

18

Shuntchirurgie

Fatbardha Mikley, Oberärztin der Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, über ihr Spezialgebiet

GEDANKENAUSTAUSCH

22

Werte

Interdisziplinär: Das klinische Ethikkomitee bietet Orientierung bei komplexen Fragen

24

Historisches

Weil's gut ist: Fast 47 Jahre lang arbeitete Monika Schaper im Vinzenzkrankenhaus

26

Philosophisches

Weniger ist mehr: Krankenhausdirektor Dr. Matthias Fenski sieht das Wesentliche

UNTERHALTUNG

27

Denksport

ÜBERSICHT

28

Das Vinzenz

16

KRANKENHAUSLEBEN

4

Kurz & knapp

Darmzentrum · Vinzenz-Zahl · Patientenrufsystem · Vinzenz-Honig · Uroonkologisches Zentrum

6

Ein Krankenhaus funktioniert nur mit ...

... dem Team der administrativen Patientenaufnahme

PFLEGE IM FOKUS

8

Hebammenwissenschaft

Geburtshilfe gibt es jetzt an der Uni – unsere Hebammen-Studis berichten

10

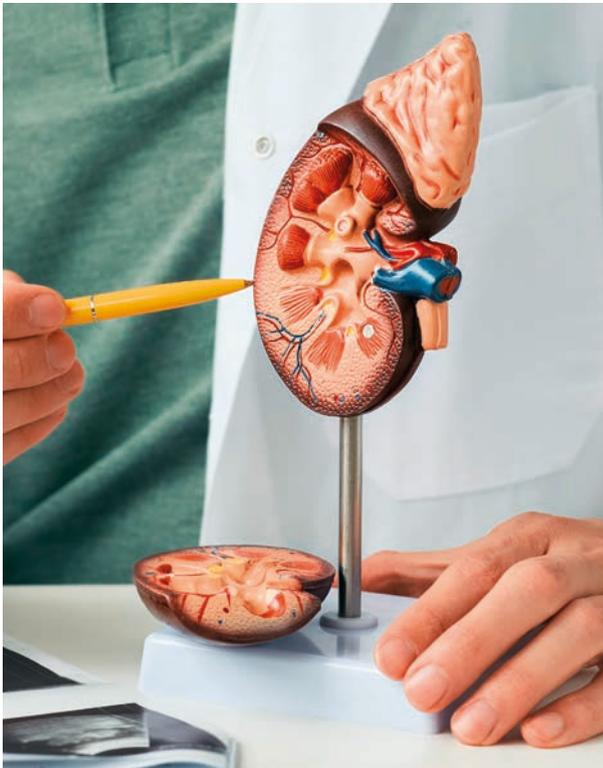
Auslandspraktikum

Pfleger Janik Kolthof bringt Erfahrungen aus Salzburg ans Vinzenz



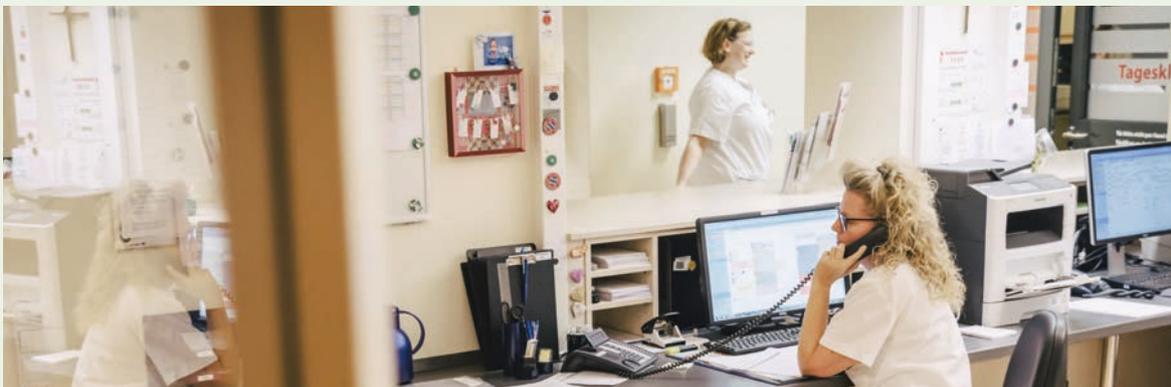
24





AUSGEZEICHNET

Anfang November 2021 fand die Zertifizierung des Nieren- und Blasenkrebszentrums sowie die erfolgreiche Rezertifizierung des Prostatakarzinomzentrums statt. Dr. Kay Willborn, Auditor des unabhängigen Instituts Onkozeit im Auftrag der deutschen Krebsgesellschaft, betonte vor allem das sehr offene Gesprächsklima im ganzen Haus und die exzellente Vorbereitung. Besonders hervorgehoben hat er die außergewöhnlich hohe Identifikation aller Berufsgruppen innerhalb der Urologie mit dem Vinzenzkrankenhaus. Abschließend berichtet Dr. Kay Willborn, dass er sich jederzeit in unserer Urologie die Blase entfernen lassen würde – auch wenn er hoffe, dass dies nie notwendig sein werde. Die Urologische Abteilung unterstreicht mit der Einrichtung dieses übergeordneten Zentrums ihre Fachexpertise in der Region Hannover und darüber hinaus. ♦



PATIENTENRUFSYSTEM im MAZ

Sie kennen das vielleicht aus der Gastronomie: Nach der Bestellung erhalten Sie einen kleinen Melder. Sobald der vibriert, können Sie die bestellten Getränke und Speisen am Tresen abholen. Ein solches System kommt seit November 2021 als Patientenrufsystem im Medizinischen Aufnahmezentrum, kurz MAZ, erstmalig in einer Testphase zum



Einsatz. Um die Wartebereiche des MAZ, die durch die covidbedingten Abstandsregeln eingeschränkt sind, zu entlasten und den Patienten während der Wartezeit einen größeren Bewegungsradius zu ermöglichen, erhalten diese einen kleinen roten Melder, der, durch einen Code ausgelöst, vibriert, wenn sie an der Reihe sind. Die Melder sind in einem eingeschränkten Radius innerhalb des Gebäudes erreichbar. ♦



Vinzenz-HONIG ist da

Unsere Bienen waren fleißig. Nach langer Wartezeit konnten wir die ersten Gläser Vinzenz-Honig in den Händen halten. Wir freuen uns über zwei verschiedene Honigsorten: „Frühtracht“ und „Sommerblüte“. Verkauft wurde der Honig in der Cafeteria für unsere Mitarbeitenden. Mit den Einnahmen werden wir die Vinzentinerinnen in Peru unterstützen, die in Soritor eine Sozialstation betreiben. Über die dortige Arbeit von Schwester Gisela konnten Sie in den beiden vorherigen Ausgaben von **DAS VINZENZ** lesen. ♦

Wir BAUEN

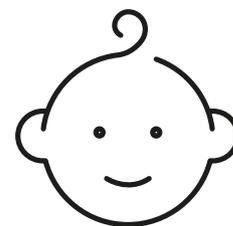
Sie suchen aktuelle Infos zum Bau?

Die gibt es unter www.vinzenzkrankenhaus.de/baustelle-aktuell ♦



ZERTIFIZIERTES Zentrum

Nach Rezertifizierungen des Brustzentrums und des Urologischen Zentrums konnte auch das Darmzentrum 2021 im Auftrag der Deutschen Krebsgesellschaft erneut erfolgreich zertifiziert werden. Die fachliche und organisatorische Expertise wurde sehr gelobt. Den vielen Helfern sei ein besonderer Dank ausgesprochen. Sehr wohltuend ist die Anmerkung aller Zertifizierer aus allen Zentren, dass eine ungewöhnlich hohe Identifikation aller Mitarbeitenden mit dem Haus zu spüren ist – mit einem harmonischen Umgang der Beteiligten untereinander. Das 2008 erstzertifizierte Darmzentrum ist ein wichtiger Bestandteil des Vinzenzkrankenhauses. ♦



1.517

Kinder wurden 2021 im Vinzenzkrankenhaus geboren. Das ist absoluter Rekord.

Ein Krankenhaus funktioniert nur mit ...

der administrativen Patienten-Aufnahme



Willkommen im Vinzenz

Sie schaffen
VERBINDUNGEN
zwischen allen
Abteilungen – die
drei Frauen in der
Patienten-Aufnahme.

Aufgeregt betritt eine Patientin früh morgens das Aufnahmebüro von Martina Teich. Sie hat einen Termin in der Brustambulanz, und obwohl sie nicht das erste Mal im Vinzenzkrankenhaus ist, merkt man ihr die Nervosität an. Die Patientin wird ruhig und routiniert aufgenommen.

Aufgaben der Aufnahme

Martina Teich arbeitet in einem eingespielten Team mit Sarah

Brückner und Elke Schulze. Im Verlauf des Tages kommen Patienten in der Regel zu geplanten Eingriffen ins Vinzenzkrankenhaus, oder sie haben einen Termin in einer der Ambulanzen. „Wir klären über die Datenverarbeitung auf und schließen den Behandlungsvertrag ab“, erklärt Sarah Brückner. „Die Stationen melden uns die geplanten Neuzugänge. Diese übernehmen wir dann ins elektronische Krankenhausssystem (KIS), damit Pflege und OP Zugriff auf die Daten haben. Notfälle, die rund um die Uhr über

die Zentrale Notaufnahme aufgenommen werden, suchen wir zeitnah an ihrem Krankenbett auf, um dort die Aufnahmeformalitäten zu erledigen.“ Darüber hinaus kümmert sich das Team bei Geburten und Sterbefällen um die Bearbeitung der standesamtlichen Meldungen.

Mütter, die zur Entbindung kommen, werden direkt im Kreißsaal mit den wichtigsten Daten aufgenommen. Für weitere Details kommt eine Kollegin der Aufnahme nach der Entbindung aufs Zimmer. Elke Schulze: „Wir möchten die Mütter entlasten. Deswegen bringen wir alle Unterlagen zur Anmeldung des Kindes beim Standesamt direkt an das Bett der

„Lächeln ist die beste Medizin.“

Wöchnerin. Diese müssen sie nur prüfen, ausfüllen, unterschreiben und persönliche Dokumente beilegen. Um die Weiterleitung der Formalitäten an das Standesamt kümmern wir uns. Das ist ein Service des Hauses.“

Ruhe und Gelassenheit

„Für all diese Aufgaben“, so Martina Teich, „braucht es Einfühlungsvermögen. Es ist uns wichtig, dass die Patienten sich ab der ersten Minute willkommen fühlen. Wir versuchen, sie zu beruhigen und ihnen ein Stück Gelassenheit mitzugeben. Die Menschen sind alle so verschieden. Sie haben Ängste, sind aufgeregt und bringen viele Fragen mit. Darauf muss man sich bei jedem neu einstellen. Es kommt nicht selten vor, dass der Patient mit einem Lächeln das Büro verlässt. Dann haben wir alles richtig gemacht, denn Lächeln ist die beste Medizin.“

Ein Krankenhaus funktioniert nur mit ...

„der Patienten-Aufnahme, weil sie das Bindeglied zwischen Notaufnahme, Stationen, Ambulanzen und Verwaltung ist. Unsere Abteilung wird scherzhaft auch schon mal als Eierlegende Wollmilchsau betitelt, da wir täglich auch Ansprechpartner bei abteilungs-fremden Problemen sind. Schnell wird dann aus einer Sachbearbeiterin eine Problemlöserin.“ ♦



Lächeln unter der Maske: Martina Teich nimmt die Daten einer Patientin auf



Tolles Trio: Sarah Brückner, Martina Teich und Elke Schulze (von links)

Uni und Kreißsaal

Einer der ältesten Berufe der Welt wird hochschulreif. Vier Studierende des neuen Bachelorfachs **HEBAMMENWISSENSCHAFT** arbeiten derzeit im Vinzenzkrankenhaus.



Spannende Theorie: Unsere vier Studentinnen tauschen sich mit Praxisanleiterin Vivian Brendel aus

Im Oktober 2021 haben erstmals Hebammenstudentinnen ihr Studium an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) aufgenommen. Ihren Praxisteil absolvieren die derzeit 29 angehenden Geburtshelferinnen in verschiedenen Kooperationshäusern – Lina Benecke (20 Jahre alt), Lotta Bruck (20), Käthe Kampfhofer (21) und Liudmila Stirtz (34) im Vinzenzkrankenhaus. Im Dezember 2021 haben wir mit den vier jungen Frauen über ihre Eindrücke gesprochen.

Wie haben Sie die ersten drei Monate im Studium erlebt?

Käthe Kampfhofer: Im Studium lernten wir bisher biologische und biochemische Strukturen des Organismus sowie erste Grundlagen der Hebammentätigkeit. Neben berufsspezifischen Inhalten wie Mutterpass, Normwerte in einer Schwangerschaft oder prä- und postnatale Ernährung wurden wir auch aktiv

auf unseren ersten Praxiseinsatz vorbereitet. Wir haben in Seminaren und Skillslabs zum Beispiel Kommunikation geübt und an Modellen gearbeitet.

Wie sind Sie auf das Hebammenstudium aufmerksam geworden?

Liudmila Stirtz: Ich bin Ingenieurin und habe diesen Beruf in verschiedenen Unternehmen in Russland ausgeübt. Vor drei Jahren bin ich nach Deutschland gekommen und wollte mich weiterentwickeln, ein erfülltes Leben führen. Als ich vom Hebammenstudium gelesen habe, hat mich das sofort interessiert, weil es die Möglichkeit bietet, ein medizinisches Studium zu absolvieren.

Lina Benecke: Da meine Mama Hebamme ist, war der Beruf immer sehr präsent für mich. Ich höre seit meiner Kindheit spannende Geschichten aus dem Kreißsaal. Das war ein ansprechender Karriereweg für mich. Jedoch habe ich auch lange Zeit überlegt, lieber

Medizin zu studieren. Dass es jetzt ein Hebammenstudium gibt, hat meine Entscheidung beeinflusst, aber ich denke, ich hätte mich auch dann für den Beruf der Hebamme entschieden, wenn es noch eine Ausbildung wäre.

Lotta Bruck: Ich habe letztes Jahr eine Hebamme kennengelernt, bei der ich mein Praktikum gemacht und im Alltäglichen und Zwischenmenschlichen total viel gelernt habe. Ich schätze und bewundere sie als Menschen sehr – ein Vorbild. Durch sie habe ich erfahren, dass die Ausbildung zur Hebamme nun ein duales Studium wird, was ich sehr interessant fand. Ich habe mich viel damit auseinandergesetzt. Ein Praktikum im Geburtshaus hat mich in meinem positiven Gefühl bestätigt.

Was reizt Sie an dem Studium?

Käthe Kampfhofer: Für mich ist in erster Linie der Beruf der Hebamme sehr interessant, da ich es

wichtig finde, Frauen und Familien in den vulnerablen Momenten der Schwangerschaft, Geburt und frühen Elternschaft zu unterstützen und sie für diese Zeit aufzuklären und zu begleiten.

Liudmila Stirtz: Es bietet eine akademische Ausbildung in einem medizinischen Beruf mit gleichzeitig viel Praxis. Außerdem kann ich in vielen Bereichen arbeiten und mich immer weiter fortbilden.

Wie läuft das Studium ab?

Lotta Bruck: Wir studieren sieben Semester, wobei sich Theorie und Praxis abwechseln. In dreieinhalb Jahren sind 62 Wochen Praxis vorgesehen, die wir in der uns zugeordneten Klinik sowie im Externat bei freiberuflichen Hebammen und hebammengeleiteten Einrichtungen absolvieren.

Wie gefällt es Ihnen bisher an der Uni?

Käthe Kampfhofer: Mir gefallen die ersten Wochen gut. Zwar zeigt sich für uns als erste Studierende der Hebammenwissenschaft an der MHH auch, dass die Organisation eines neuen Studiengangs nicht von Beginn an vollkommen sein kann, konkret, dass sich Fragen neu ergeben und sich zum Teil erst im Laufe der Wochen oder für die nächsten Semester klären lassen. Jedoch ist diesbezüglich eine sehr offene und motivierte Haltung der Lehrenden und Verantwortlichen spürbar. Dies zeigt sich für uns Studierende in einem wertschätzenden Umgang, weil wir gehört und, wenn möglich, miteinbezogen werden.

Lina Benecke: Wir sind außerdem gerade dabei, eine Fachschaft zu gründen, damit wir Hebammenstudentinnen uns in Zukunft mehr in der Uni einsetzen können.

Worauf freuen Sie sich im Praxisteil besonders?

Käthe Kampfhofer: Ich gehe sehr offen in meinen ersten Praxiseinsatz im Vinzenzkrankenhaus und freue mich, von den Kolleginnen zu lernen. Natürlich freue ich mich auch darauf, Gelerntes konkret anzuwenden und es so in einen realistischen Bezug zu bringen.

Lotta Bruck: Ich freue mich darauf, die schwangeren Frauen wirklich zu sehen und mit ihnen zu sprechen. Am meisten freue ich mich aber auf die Betreuung während der Geburt und damit viel mehr davon zu verstehen, was im Kreißsaal passiert.

Fachliche Begleitung im Vinzenz

Vivian Brendel, seit zwei Jahren Hebamme im Vinzenz, begleitet die Studentinnen. Ihre Ausbildung zur Praxisanleiterin umfasste 300 Lehrstunden. Sie fanden größtenteils online statt. In den ersten Tagen zeigt Vivian Brendel den Neulingen das Haus, gibt Einweisungen in Hygienevorschriften und vieles mehr. „Dafür ist seit der Umstrukturierung zum Studium viel mehr Zeit. Das finde ich toll“, sagt Vivian Brendel, „vorher lief das viel nebenher.“

Sie selbst kann sich gut in die vier Lernenden einfühlen, denn sie gehörte in Hamburg zu den allerersten Hebammenstudentinnen. „Ich finde es gut und richtig, dass die Ausbildung akademisiert wird. Es ist in den meisten europäischen Ländern so.“ Es sei wichtig für die Anerkennung des Berufs, denn „wir sind Medizinerinnen in unserem Bereich, lesen Studien, schauen auf Evidenzen“. Das Studium professionalisiere den gesamten Berufszweig noch weiter. Klar gebe es auch Vorbehalte zwischen studierten und gelernten

Hebammen. Die ließen sich gut ausräumen, wenn man deutlich mache, dass beide voneinander profitieren. Die einen bringen neueste medizinische Erkenntnisse, die anderen jahrelange Erfahrung. Beides sei für eine gute Geburtsbegleitung wichtig. ♦



Lotta Bruck



Lina Benecke



Liudmila Stirtz



Käthe Kampfhofer

Drei Monate Österreich

Nah der Salzach:
das Landeskrankenhaus Salzburg



Janik Kolthof, Gesundheits- und Krankenpfleger im Vinzenzkrankenhaus, macht ein Praktikum in **SALZBURG** – und sammelt tolle Erfahrungen.

Der examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger Janik Kolthof hat seine Ausbildung im Vinzenz erfolgreich abgeschlossen und ist seitdem im Hause angestellt. 2021 hat er für drei Monate ein Auslandspraktikum im Landeskrankenhaus Salzburg absolviert.

Warum ich mich für ein Praktikum in Österreich entschieden habe? Ich wollte schon immer im Ausland arbeiten. Meine Kursleiterin Barbara Schulz hat mich auf das

Erasmus+-Programm aufmerksam gemacht. Ursprünglich hatte ich geplant, das Auslandssemester während meiner Ausbildung zu machen, doch dann kam die Pandemie. So kümmerte ich mich nach dem Examen eigenständig darum, mich bei Kliniken, die das Erasmus+-Programm unterstützen, zu bewerben. Nach vielen Absagen aus ganz Europa habe ich durch Katja Wessel, stellvertretende Pflegedirektion im Vinzenz, den Kontakt zu Gabriele Bledsoe, diplomierte Pflegepädagogin und Erasmus+-Beauftragte der Medizi-

nischen Hochschule Hannover (MHH), bekommen, die mir zu meinem Praktikumsplatz verholfen hat. Danach ging alles ganz schnell. Zwei Monate später fing ich im Landeskrankenhaus (LKH) in Salzburg an. Eine Entscheidung, die ich nicht bereue.

Leben und arbeiten

Für ein Vierteljahr arbeite ich auf der chirurgischen Intensivstation West (CWIN). Auf der CWIN werden hauptsächlich Patienten der Fachrichtung Orthopädie und Traumatologie (Akutversorgung

von Unfällen) sowie Thorax- (Brustkorb), Abdominal- (Körpermitte), Becken-, HNO- und Kieferchirurgie versorgt. Da sich die Station in einem Gebäude mit der Zentralambulanz (ZNA) befindet, behandeln wir zudem Notfallpatienten aller Fachrichtungen.

Untergekommen bin ich in einem Wohnheim auf dem Campus der Klinik. Hier leben Medizinstudierende und Auszubildende zur Krankenpflege und Pflegefachassistenz. Schon am Ankunftstag habe ich zwei nette Menschen kennengelernt, die mir die wichtigsten Dinge wie Wege zum Supermarkt oder zur Station gezeigt haben.

An meinem ersten Arbeitstag war ich sehr nervös. Ich habe mir viele Gedanken darüber gemacht, ob alles klappt. Ich wurde herzlich empfangen. Ein Praxisanleiter war extra für mich eingeteilt, um mir alles ausführlich zu zeigen. Der Vormittag verging sehr schnell, mittags war Zeit für den ersten Patientenkontakt.

Eine Pflegekraft für zwei Patienten

In den ersten zwei Wochen hatte ich Frühdienst von 6.30 bis 15 Uhr. Ich wurde mit Kollegen gemeinsam für ein bis maximal zwei Patienten eingeteilt. Zum Schichtwechsel gibt es immer einen Pflegecheck. Dabei werden Vitalzeichen beurteilt und Patienten werden aus-

kultiert (abgehört). Außerdem kontrollieren wir die Pupillen. Alles wird am mobilen PC dokumentiert, der an jedem Bettenplatz zur Verfügung steht. So habe ich bereits unter Kontrolle meines diplomierten Kollegen die Dokumentation am PC vorgenommen.

Der Zwölf-Stunden-Dienst

In Österreich sind Zwölf-Stunden-Dienste Standard. Man arbeitet nicht mehr als vier Tage die Woche, da die Monatsstunden schneller erreicht werden. Das Modell bedeutet mehr Zeit für die Patienten und eine ganzheitlichere Pflege. Es gibt auch sogenannte „kurze Dienste“, die mit Früh- und Spätdiensten in Deutschland vergleichbar sind.

Nach der Eingewöhnungsphase betreue ich jetzt eigene Patienten. Dabei steht mir eine Pflegefachkraft immer zur Seite. Zwölf-Stunden-Dienste sind sehr anstrengend, aber langsam gewöhne ich mich daran. Sie gefallen mir im Vergleich zu deutschen Diensten besser, da ich länger freihabe. Ich bin motivierter und kann mich besser erholen. Natürlich kommt das Privatleben bei einem Zwölf-Stunden-Dienst zu kurz, aber das gleicht sich an drei bis vier freien Tagen pro Woche aus, an denen man mehr Zeit zum Kraftauftanken hat. Auch während der Arbeit merke ich, dass Zwölf-Stunden-Dienste besser sind, denn man



Mittendrin: Janik Kolthof im Dienstzimmer des LKH Salzburg

verbringt mehr Zeit mit Patienten und Kollegen, lernt sich besser kennen. Das fördert die Gemeinschaft.

Ich fühle mich hier sehr wohl in Österreich, vor allem, weil ich herzlich aufgenommen wurde. Ich bin ins Team integriert und werde von meinen Kollegen respektiert und wertgeschätzt. Jeder hilft jedem zu jeder Zeit, egal in welcher Situation. Die Kollegen sind alle sehr freundlich. Es ist ein gutes Gefühl und bringt Sicherheit mit sich, wenn man sich auf seine Kollegen verlassen kann. ♦



Neustart für den Körper

Die Experten des Vinzenzkrankenhauses über die **VORZÜGE** temporär reduzierte Nahrungsaufnahme.

Das Gefühl kennt jeder: Nach den Feiertagen mit ungesunder Ernährung und der winterlichen Dunkelheit ist der Körper antriebs- und kraftlos. Auch das Immunsystem schwächelt, da es durch die kalorienreicheren Mahlzeiten an Vitaminmangel leidet, die Muskeln schrumpfen durch den Mangel an Bewegung.

Der Brauch ist nicht neu: Mit dem Jahreswechsel kommt die Zeit für viele Vorsätze für das neue Jahr. Nicht selten gehört auch das Fasten dazu. Es gibt unterschiedliche Arten. Am bekanntesten ist das Fasten von Aschermittwoch bis Karfreitag. In diesen sechs Wochen wird nicht komplett auf Nahrung, sondern nur auf bestimmte Dinge wie zum Beispiel Alkohol, Fleisch, Kaffee oder Süßigkeiten verzichtet. Eine andere Form ist das sogenannte Heilfasten, welches in der

Regel zwischen fünf und 35 Tage mit dem Verzicht auf feste Nahrung erfolgt. Dabei ernährt man sich nur von Gemüsebrühe, Säften oder Tee. Das intermittierende Fasten beschreibt die Aufnahme von Nahrung ausschließlich in bestimmten Zeitfenstern.

Trinken und bewegen

Durch das zeitlich begrenzte Fasten mit Verzicht auf feste oder bestimmte Nahrung entsteht neue Lebensenergie, das Fett schmilzt. Fasten kann vor Bluthochdruck, Diabetes oder anderen Infektionen schützen. Die Aktivierung von körpereigenen Reparaturgenen erfolgt durch die beschränkte Zufuhr von Eiweiß und Zucker. Schon nach 24 Stunden beginnt die Leber damit, Fettreserven im Körper zur Energiegewinnung heranzuziehen. Um den Körper bestmöglich zu begleiten, ist es wichtig, genug

zu trinken und sich regelmäßig zu bewegen. Denn Bewegung fördert den Stoffwechsel und verhindert den Abbau der Muskelmasse. Von anstrengenden Sportarten wird abgeraten. Durch die geringe Zufuhr an Kalorien mit regelmäßiger Bewegung wird jedoch keine große Anzahl Muskeln abgebaut. Aber auch psychisch kann das Fasten verändern: Die eigene Stimmung wird besser, man fühlt sich fröhlicher und reduziert den Stress.

Grundsätzlich kann jeder fasten. Anfänger sollten sich jedoch vorab mit den Grundlagen vertraut machen und sich von einem Arzt oder Ernährungsberater begleiten lassen. Fasten kann das Bewusstsein in Bezug auf die tägliche Nahrungsaufnahme langfristig verändern. ♦

Vegetarische Hausmannskost



Jörg Schenkelberg
Küchenchef

Für diese Ausgabe verrät Küchenchef Jörg Schenkelberg sein Rezept für fleischfreies **HACKSTEAK** in Waldmeisterbutter mit geschmortem Chicorée und Wildreis.



Rezept für vier Personen

- 60g Butter
- ¼ Bund Waldmeister
- 240g Haferflocken
- 240ml Gemüsebrühe
- 100g Karottenwürfel
- 100g Zucchiniwürfel
- 100g Apfelwürfel
- 1 Zitrone
- 4 Köpfe Chicorée
- 40g Olivenöl
- 40g Zwiebelwürfel
- 80g Paprikawürfel
- 20g Tomatenmark
- 600g Gemüsebrühe
- 160g Wildreis

Salz, Pfeffer, geräuchertes Paprikapulver, Zucker

Und so geht's

- 1 Waldmeister waschen, klein hacken, mit zimmerwarmer Butter gut vermischen und abschmecken.
- 2 Haferflocken in lauwarme Gemüsebrühe einrühren und dreißig Minuten quellen lassen. Fein geschnittene Gemüse- und Obstwürfel in kochendem Salzwasser blanchieren, dann in Eiswasser abschrecken. Anschließend auf einem Sieb gut abtropfen lassen! Karotten-, Zucchini- und Apfelwürfel unter die Getreidemasse geben, mit dem Saft einer Zitrone, Salz und Pfeffer würzen. Vier Steaks gleicher Größe formen und in einer nicht zu heißen Pfanne mit der Waldmeisterbutter von beiden Seiten langsam goldgelb braten.
- 3 Chicorée waschen, halbieren und Strunk heraus-schneiden. Auflaufform mit der Hälfte vom Olivenöl

ausstreichen und die Chicoréehälften mit der flachen Seite nach unten hineinlegen. Zwiebel- und Paprikawürfel im Olivenöl glasig anschwitzen. Etwas Rauchpaprika dazugeben, kurz mitanschwitzen lassen und Tomatenmark hinzugeben. Umrühren und mit Gemüsebrühe auffüllen. Aufkochen lassen, etwas Zucker hinzugeben und abschmecken. Soße über den Chicorée geben. Im Ofen bei 160 Grad etwa zehn bis zwölf Minuten garen. Regelmäßig nachschauen!

- 4 Wildreis in kochendes Salzwasser geben und mit aufgesetztem Deckel bei mittlerer Temperatur etwa 35 Minuten garen, immer wieder umrühren.

Guten Appetit! ♦

Halt und Stabilität

Faszien (vom lateinischen Wort für Band) sind wie ein **SPANNUNGS-Netzwerk** im ganzen Körper. Unsere Physiotherapeuten empfehlen Übungen, die über Druck Schmerzen lindern.

Faszien umhüllen als Teil des Bindegewebes alle Muskeln und Organe und halten sie in Form. So wird ein eigenes Organsystem gebildet. Informationen über Schmerzen können durch den gesamten Körper an das Gehirn geschickt werden. Faszien schützen vor Verletzungen und unterstützen den Körper bei der Fortbewegung. Als Gleitschienen sorgen sie dafür, dass sich Muskelstränge und Organe gegeneinander verschieben können.

Falsche Belastung, Bewegungsmangel oder Fehlstellungen können Faszien verkleben, verhärten oder verdrehen. Dadurch können sich die Muskeln an Beinen, Nacken, Rücken und Schulter verspannen. Ein gezieltes Faszien-training, zum Beispiel mit Ball oder Kunststoffrolle, kann Verspannungen lösen, Schmerzen lindern und das Bindegewebe weich und elastisch halten.

Die erste Trainingseinheit beginnt bereits morgens, wenn man sich ausgiebig reckt und streckt. Unsere Physiotherapeuten empfehlen dann unter anderem Übungen zum Triggern – das Prinzip: Druck aufbauen, bis der Schmerz nachlässt. ♦

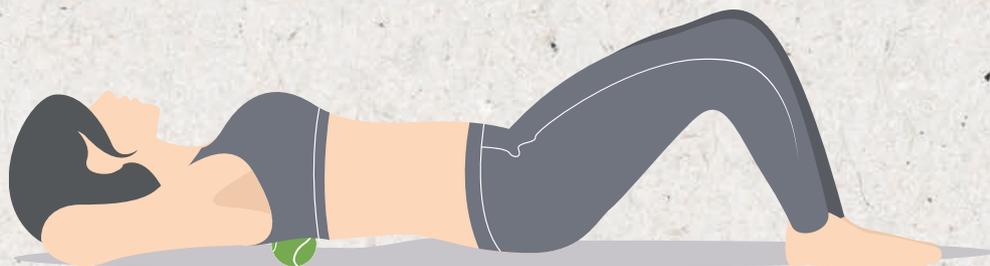
1. Triggern für die Schultern

Legen Sie sich auf den Rücken und stellen Sie die Beine schulterbreit auf, Füße auf den Boden. Legen Sie einen Tennisball zwischen ein Schulterblatt und die Wirbelsäule und die Hände unter den Kopf.

Atmen Sie tief ein, wird der Druck größer.

Atmen Sie tief aus, verringert sich der Druck.

Wenn der Schmerz zu intensiv ist, verlagern Sie den Ball. Nach etwa neunzig Sekunden entspannen die Muskeln und der Schmerz lässt nach.





2. Triggern für den oberen Rücken

Diese Übung erfolgt im Stehen. Sie klemmen einen Tennisball zwischen Schulter und Wand. Indem Sie etwas in die Knie gehen, bewegen Sie den Rücken über den Ball und rollen den Ball von oben nach unten. Der Druck verstärkt sich, wenn Sie die Füße weiter von der Wand entfernen.

3. Triggern für den Po

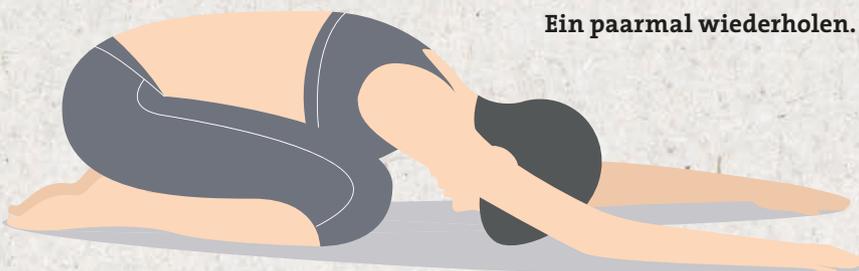
Sie setzen sich auf eine feste Rolle und bewegen sich langsam vor und zurück. Die Füße gehen mit. Der Rücken bleibt gerade. Ist der Druck auf den Gesäßmuskeln zu stark, stützen Sie sich mit den Händen auf der Rolle ab.



Zu Beginn empfehlen wir die Hilfestellung von Physiotherapeuten, damit Sie alle Übungen bestmöglich ausführen.

4. Dehnen und entspannen

Legen Sie sich in die Päckchenposition auf Knie und Unterschenkel, die Arme nach vorn ausstrecken und den Oberkörper ablegen. Sie können ein Kissen als Erhöhung nutzen. Halten Sie für etwa neunzig Sekunden diese Position und kommen Sie dann in den Vierfüßlerstand. Ein paarmal wiederholen.



i

ZUM HERAUSTRENNEN:

Hängen Sie sich die Faszienübungen am besten sichtbar auf, damit Sie täglich daran denken!



Sorgen für den Überblick: Katharina Witha, Monika Boehm, Kerstin Trapp, Jana Meyer-Rosenberg, Birka Lau (v. l.)

Diagnose: Krebs

Die **TUMORDOKUMENTATION** ist ein wesentlicher Baustein der Krebstherapie – im Vinzenz sind sieben Kollegen auf die komplexe Aufgabe spezialisiert.

Bei einer Krebsdiagnose sorgt im Vinzenzkrankenhaus ein siebenköpfiges Team um Kerstin Trapp, Teamleitung der onkologischen Fachpflege und Tumordokumentation, von der Erstdiagnose über die Therapie bis zur Nachsorgeerfassung für die Dokumentation der gesamten Krankengeschichte. Davon profitieren zum Beispiel Patienten im

Brust-, Darm- und Urologischen Zentrum.

Neben einer guten Patientendokumentation ist die Vorbereitung von Tumorkonferenzen ein weiterer wesentlicher Bestandteil. Tumorkonferenzen sind wichtig, wenn eine Krebserkrankung neu diagnostiziert wird, schwer einzuordnen oder in anderer Hinsicht kompliziert ist. Mithilfe einer Konferenz schließen sich Spezialis-

ten verschiedener Fachrichtungen zusammen, um gemeinsam ein Therapiekonzept zu entwickeln.

Ein neuer Fachbereich entsteht Durch die Gründung der Organzentren brauchte das Vinzenz geschultes Personal mit onkologischer Vorerfahrung für die Dokumentation. Dies waren zunächst Gesundheits- und Krankenpfleger mit entsprechenden Kenntnissen.

Jana Meyer-Rosenberg war eine der Ersten, die als Dokumentationsassistentin für das 2006 gegründete Brustzentrum arbeitete. „Da der Arbeitsaufwand der Dokumentation nicht abzusehen war, habe ich zunächst am Rechner des Arztzimmers der Station 5 gearbeitet und mir mit den Gynäkologen den Arbeitsplatz geteilt. Das gestaltete sich jedoch nicht einfach, und so wurde mir dann ein eigener Arbeitsplatz eingerichtet“, erinnert sich Jana Meyer-Rosenberg. Mittlerweile kann man an Fachhochschulen deutschlandweit den Studiengang medizinisches Informationsmanagement belegen.

Präzise Arbeit

Was macht die Tumordokumentation noch? „Wir melden alle notwendigen Daten an das klinische Krebsregister Niedersachsen und bereiten die Unterlagen und Protokolle für die Tumorkonferenzen, an denen wir auch teilnehmen, vor“, berichtet Kerstin Trapp.

„Unsere Tätigkeit stellt einen sehr hohen Anspruch an Genauigkeit in einem sehr komplexen Themengebiet.“

Kerstin Trapp

Eine zeitnahe und korrekte Dokumentation der Fälle ist hierfür sehr wichtig. Aber auch die Erstellung des Kennzahlenbogens für die jährlichen Audits, also das Einholen

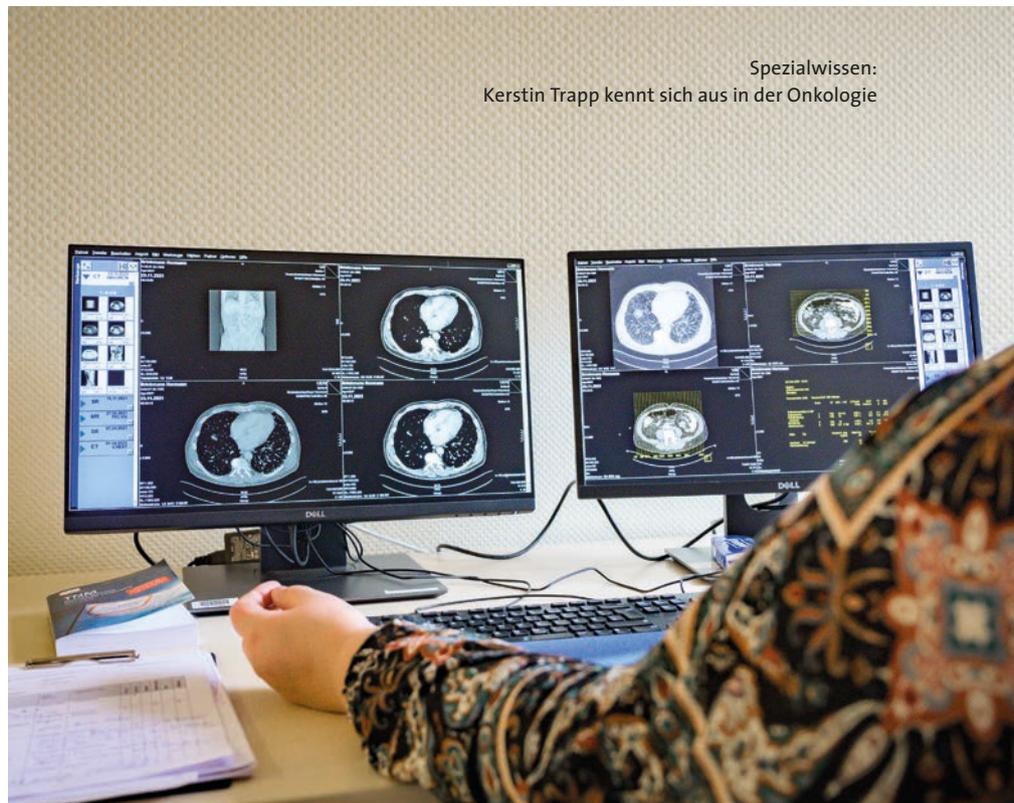
aller Befunde der niedergelassenen Praxen, kann sehr aufwendig sein. „Unsere Tätigkeit stellt einen sehr hohen Anspruch an Genauigkeit in einem sehr komplexen Themengebiet“, so Kerstin Trapp. Dabei ist die Kommunikation mit anderen Berufsgruppen ein wesentlicher Bestandteil. Damit möglichst sorgfältig gearbeitet wird, hat jeder im Team einen festen Aufgabebereich, um den er sich kümmert.

Langeweile? Fehlanzeige

Was das Besondere an der Arbeit für die Tumordokumentation ist? „Jeder Tag ist anders, hat andere Ansprüche und stellt uns vor neue Herausforderungen. Die Teilnahmen an den Tumorkonferenzen sind sehr lehrreich. Es wird

eigentlich nie langweilig“, erzählt Kerstin Trapp. „Es ist spannend, die Entwicklung der Tumordokumentation mit auf den Weg gebracht zu haben und zu sehen, wie sich diese entwickelt. Der Dokumentationsablauf wird im Laufe der Jahre immer vielfältiger und umfassender“, ergänzt Jana Meyer-Rosenberg. Am Vinzenz schätzen die Kollegen besonders die familiäre Atmosphäre, das gute Klima und die kleinen Extras. „Mir sind vor allem die Werte, nach denen wir im Vinzenz arbeiten dürfen, sehr wichtig“, schließt Kerstin Trapp ab. ♦

Spezialwissen:
Kerstin Trapp kennt sich aus in der Onkologie





Alle im Blick:
Fatbardha Mikley bildet Assistenzärzte aus

Präzise Shunts

Fatbardha Mikley, Oberärztin für **ALLGEMEIN-, VISZERAL- UND GEFÄSSCHIRURGIE** und über zehn Jahre Leiterin der Shuntchirurgie des Vinzenz, im Interview.

Wie sind Sie zur Medizin und später zur Gefäßchirurgie gekommen?

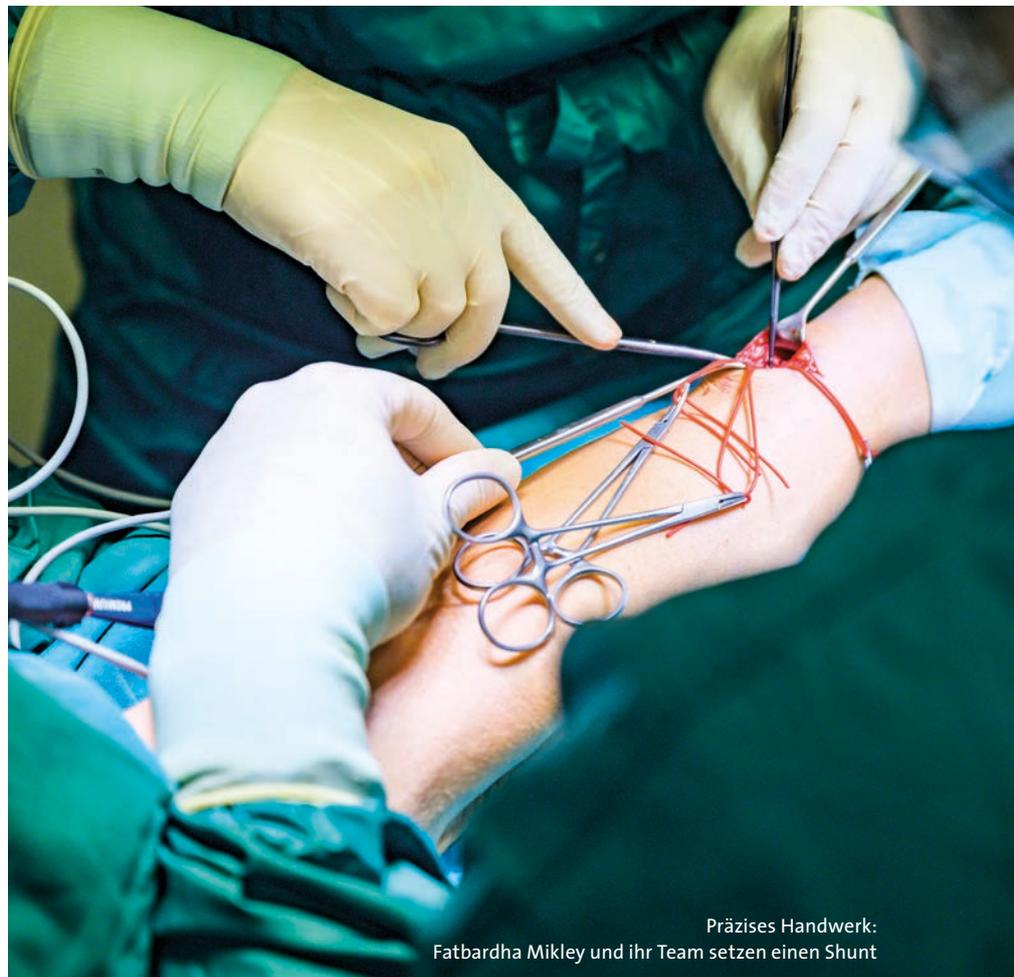
Ich bin in Durrës, Albanien, geboren, habe in Tirana studiert und komme aus einer großen Familie, in der es vor mir keine Ärzte gab. Schon als Kind hatte ich den Traum, Ärztin zu werden. Ich wollte mit Menschen arbeiten und ihnen Gutes tun. Während meines Medizinstudiums in Tirana habe ich meinen Fokus auf die Chirurgie, speziell Gefäßchirurgie, gelegt. Da es an der Uniklinik in Tirana

nur eine kleine Fachabteilung gab, habe ich meine Facharztausbildung an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) bei Prof. Dr. Axel Haverich in der Herz-, Thorax-, Gefäß- und Transplantationschirurgie und danach in der Klinik Oststadt-Heidehaus in der Abteilung für Allgemein-, Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie gemacht.

Inzwischen bin ich seit zehn Jahren Oberärztin in der Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie im Vinzenzkrankenhaus. Die Chirurgie ist ein Handwerk. Täglich erwarten dich neue Herausforderungen. Als Chirurg muss man flexibel, freundlich, geduldig, geschickt und verantwortungsbewusst sein. Für die Gefäßchirurgie braucht man eine besondere Fertigkeit. Sie hat ein breites Spektrum. Meistens betreut man Patienten jahrelang, weshalb eine gute Teamarbeit innerhalb der Abteilung und zwischen den Kooperationspartnern wichtig ist.

Was sind die Dialyseshunts?

Eine Dialyse ist ein Verfahren, mit dem das Blut eines Menschen von giftigen Stoffen gereinigt wird, wenn seine Nieren dazu nicht mehr in der Lage sind. Um eine Hämodialyse (Blutwäsche-therapie) durchzuführen, muss ein



Präzises Handwerk: Fatbardha Mikley und ihr Team setzen einen Shunt

Shunt eingelegt werden. Für eine erfolgreiche Dialyse müssen pro Minute 200 bis 300 Milliliter Blut entnommen und gereinigt werden. Ein ausgereifter Shunt sollte im Idealfall 400 bis 500 Milliliter Blut pro Minute fördern. Die normalen menschlichen Venen reichen hierfür aber nicht aus.

„Der Shunt ist für den Dialysepatienten die Lebensader.“

Bei einem Shunt wird eine Arterie mit einer Vene verbunden. Dadurch bildet sich die Vene deutlich prominent tastbar aus, die Venenwand verdickt sich, sodass diese leicht punktiert werden kann. Damit ist ein einfacher

Zugang für die Dialyse möglich. Man hört ein Schwirren oder Rauschen, das sind sogenannte Shuntgeräusche.

Meist wird der Shunt operativ am Arm angelegt. Bei ungeeigneten Venen können Shunts mithilfe einer Prothese aus Kunststoff hergestellt werden. Prothesenshunts sind die Operationen zweiter Wahl, weil es ein erhöhtes Risiko für Shuntinfekte oder -verschlüsse gibt.

Die Shuntoperationen werden unter Regionalanästhesie durchgeführt. Postoperativ bietet bei uns das Pflege- und Ärzteteam eine sehr gute Betreuung für Dialyse- kranke. Es gibt auch Alternativen zu Shunts. Die Blutwäsche kann bei der klassischen Dialyse zum Beispiel mittels Vorhofkatheter erfolgen. Die Qualität der Dialyse ist jedoch nicht so hoch wie bei einer Dialyse mittels Shunt.



Hand in Hand: Das OP-Team um Fatbardha Mikley ist routiniert

Warum sind Dialysehunts wichtig?

Der Shunt ist für den Dialysepatienten die Lebensader. Er ist Voraussetzung für das Weiterleben, die Garantie für eine effektive Dialyse sowie Entgiftung und Wasserentfernung, um täglich aufs Neue bessere Lebensqualität zu erlangen.

Was begeistert Sie an der Dialysezugangschirurgie?

Die Shuntchirurgie ist eine sehr präzise Chirurgie – seitens der Diagnostik und Indikationsstel-

lung, aber auch der operativen und interventionellen Technik. Es ist ein sehr anspruchsvolles Feld, insbesondere aufgrund der Polymorbidität, also weil dialysepflichtige Patienten an mehreren Erkrankungen leiden.

Mit welchen Berufsgruppen arbeiten Sie zusammen?

Im Vinzenz hat die Shuntchirurgie eine lange Tradition. Wir kooperieren seit Jahren mit niedergelassenen Nephrologen (Nieren, Bluthochdruck), Radiolo-



Fartbardha Mikley besucht einen Patienten nach der OP und bespricht das weitere Vorgehen

gen (bildgebende Verfahren und Intervention), Kardiologen (Herz), Angiologen (Arterien, Venen, Lymphgefäße) und Internisten (alle inneren Organe) in Hannover und Umgebung. Inzwischen zählen jeden Mittwoch bei meiner Gefäßsprechstunde im Medizinischen Aufnahmezentrum (MAZ) des Vinzenz über vierzig niedergelassene Kollegen als Einweiser.

Es ist eine sehr effiziente Zusammenarbeit in Form von interdisziplinären Therapiestrategien. Diese ermöglichen kurze Kommunikationswege und hervorragend kompetente Betreuung unserer Patienten. So können wir auch technisch schwierige Fälle erfolgreich therapieren.

Können Sie sich an ein besonderes Erlebnis mit einem Patienten erinnern?

Gefäßpatienten sind Patienten, die man über Jahre kennt und behan-

delt. Ich erinnere mich an einen Patienten, der vor fünfzehn Jahren in das Gefäßzentrum Oststadt-Heidehaus kam und an einem perforierten Aortenaneurysma (Erweiterung der Hauptschlagader) operiert wurde. Er kam letztes Jahr extra wieder zu mir ins Vinzenzkrankenhaus in meine Sprechstunde, denn nun benötigte er einen Shunt bei Niereninsuffizienz. Er war sehr dankbar, dass wir ihm geholfen haben.

Was schätzen Sie am Vinzenzkrankenhaus?

Schon am ersten Tag fühlte ich mich hier sehr wohl, und es ist so geblieben. Mir gefällt das familiäre Umgehen miteinander. Man arbeitet im Team mit allen Berufsgruppen. ♦



Fatbardha Mikley

Shuntexpertin, Oberärztin, Fachärztin für Chirurgie, Gefäßchirurgie, Endovaskuläre Chirurgie, Lymphologie, Ärztliche Wundexpertin (ICW)



Sind wir auf dem richtigen Weg?

In der klinischen Ethikberatung geht es um den Willen und die **WÜRDE** unserer Patientinnen und Patienten.

Es gibt Tage, an denen sich das Krankenhauspersonal fragt: „Ist das wirklich der Wille des Patienten?“ So modern die Medizin heute ist, so häufig fordert sie von allen Berufsgruppen innerhalb eines Krankenhauses komplexe Entscheidungen am Patientenbett, wenn es heißt, dem Willen des Patienten zu folgen. Ethik, Medizin und eigene moralische Überzeugungen stehen sich in einer Diskussion

gegenüber. Dies ist vor allem dann nicht einfach, wenn der Patient nicht einwilligungsfähig ist und sich nicht klar äußern kann. Dabei kann es innerhalb der Pflege und der Ärzteschaft unterschiedliche Meinungen geben. Was nun?

Ethisch beraten

Im Vinzenzkrankenhaus gibt es für ein solches Dilemma ein klinisches Ethikkomitee, kurz KEK, das aus je fünf Mitgliedern der Pflege und der

Ärzeschaft, einem externen Mitglied sowie der Seelsorge besteht. Das KEK bietet in schwierigen ethischen Fragen eine klinische Ethikberatung an. In einer solchen Beratung sitzen sich Medizin, Pflege, Angehörige und, falls möglich, der Patient sowie zwei Mitglieder des KEK gegenüber, um interdisziplinär anstehende oder bereits getroffene Entscheidungen ethisch zu reflektieren. Die Beratung kann von jeder Berufsgruppe

immer dann eingefordert werden, wenn Werte und moralische Überzeugungen berührt werden oder es Unsicherheiten bei der Behandlung eines Patienten gibt.

Gemeinsam ans Ziel

Es ist irrelevant, wie spektakulär ein Behandlungsfall ist, die Ethikberatung steht als Orientierungshilfe in komplexen Fragen zur Seite. „Das Ziel ist es, dass wir am Ende einer Beratung, nach Sammlung und Bewertung aller Fakten, einen Konsens über das weitere Vorgehen haben. Dabei haben wir als Mitglieder des KEK die Aufgabe, das Gespräch zu moderieren und zu dokumentieren. Denn alles, was in einer Beratung besprochen wird, findet sich am Ende auch in der Akte des Patienten wieder“, erzählt Dr. Uwe Deuker, Oberarzt der Gynäkologie und Mitglied des KEK. Das Ergebnis am Ende ist kein Beschluss, der umgesetzt wird. Die

Medizin wird nicht entmachtet, die Verantwortung bleibt weiterhin bei der behandelnden Ärzteschaft. „Aber es hilft, einen guten Überblick zu bekommen. Oft gehen die Ziele der Pflege und der Ärzteschaft in die gleiche Richtung“, schließt Anja Röhler, Oberärztin auf der Intensivstation, ab.

Kein richtig oder falsch

Seit etwa drei Jahren gibt es neben der Möglichkeit einer Ethikberatung auch eine monatliche Ethikvisite auf der Intensivstation. Anders als bei einer ethischen Fallbesprechung bietet das KEK hier allen behandelnden Personen der Intensivstation die Möglichkeit, Patienten vorzuschlagen, bei denen es sinnvoll erscheint, das Therapieziel noch mal mit dem Willen des Patienten abzugleichen. Es wird also niederschwellig mit Ärzten, Pflegenden, ein bis zwei Mitgliedern des KEK und gegebenenfalls

anderen Berufsgruppen, zum Beispiel der Physiotherapie, über die ethische Seite der Behandlung in einem kleinen Zeitslot gesprochen, der Patientenwille herangezogen und das Therapieziel benannt. Direkt am Patientenbett klärt ein KEK-Mitglied anschließend, wenn möglich, mit dem Patienten selbst dieses Therapieziel und schaut, ob es mit dem Patientenwillen übereinstimmt. Das Ergebnis und auch eventuell entstandene offene Fragen mit der Notwendigkeit einer Klärung werden dann standardisiert in der Patientenakte dokumentiert.

Letztlich dient die Ethikvisite dazu, schon im Vorfeld einen ethischen Behandlungskonflikt zu vermeiden, indem man diese Seite der Patientenversorgung thematisiert. ♦



Komplexe Fragen: Das Ethikkomitee (KEK) berät über die Behandlung eines schwer kranken Menschen

Nähmaschine vom ersten Lohn

Monika Schaper war ihr **GESAMTES BERUFSLEBEN** lang im Vinzenz tätig. Seelsorgerin Bettina Rehbein traf sie zum Gespräch.



Frau Schaper, Sie sind am 11. Dezember nach 46,5 Jahren Dienst im Vinzenz-Krankenhaus in den Ruhestand verabschiedet worden. Können Sie sich an Ihre beruflichen Anfänge erinnern?

Na klar, das war 1974. Ich ließ mich zur Krankenpflegehelferin ausbilden. Da ich aber noch keinen erweiterten Hauptschulabschluss hatte, musste ich erst mal drei Monate in der Küche mithelfen. Schwester Stephania war Küchenchefin. Wir Schülerinnen wohnten mit im Trakt der Ordensschwestern. Die junge Schwester Wilhelma und ich haben viel Unfug gemacht. Ich kam dann auf die Station 2, damals eine reine Männerstation, während die Station 1 für Frauen war. Auf der ganzen Station gab es insgesamt sechs Toiletten, aber die Zimmer hatten Balkone.

Was waren Ihre Aufgaben?

Ich habe ziemlich viel geputzt, die Blumen nach der streng geregelten Besuchszeit rausgestellt, später zunehmend in der Grundpflege mitangefasst. Wir Schülerinnen haben die Patienten gefragt, ob sie besondere Wünsche beim Essen haben. Aber im Prinzip musste man essen, was es gab. Als ich 1978

auf die 12 kam, wurden die Stationen noch von den Ordensschwestern geleitet. Schwester Justina hat ein resolutes Regiment geführt. Sie selbst war abgesehen von Gebetszeiten und kurzen Pausen von 7 bis 20 Uhr auf Station. Wir Krankenpflegehelferinnen hatten die üblichen Schichten und jedes zweite Wochenende Teildienst. Richtig viel dokumentieren mussten wir nicht. Es gab ein Übergabebuch, da wurden Stichworte eingetragen. Laborbefunde wurden mit farbigen Schnipseln eingeklebt. Die Chefarzte unterrichteten neben ihren Aufgaben noch in der Pflegeschule.

Wie hoch war Ihr erster Lohn und was haben Sie damit gemacht?

Ich habe 450 Mark bekommen. Davon habe ich mir eine Nähmaschine gekauft, die bis vor Kurzem gehalten hat. Das Nähen eigener Kleidung war wichtig, um mit dem Geld auszukommen. Wir haben uns damals die Arbeitskleidung selbst kaufen müssen. Die meisten trugen Kittel in hellen Farben, später Jeans mit weißen T-Shirts. Da hat sich dann jede ihr Namensschild rein-genäht. Die Kleidung wurde hier gewaschen, mit einem Postwagen herumgefahren und ausgeteilt. Man zog sich auf Station an.

An welche Besonderheiten erinnern Sie sich?

Die Ärzte hatten immer Hunger. Die gingen bei Dienstantritt erst mal in die Stationsküche mit der Hoffnung auf Essbares. Und geraucht wurde in der Küche und im Stationszimmer. Da konnte man durch den Nebel kaum sehen. Einmal hat ein Adventskranz einen Brand verursacht, ein anderes Mal ein im Bett rauchender Patient. Damals hatten wir sehr lange Liegezeiten, weil die medizinischen Maßnahmen und Möglichkeiten noch nicht sehr umfangreich waren, mal ein EKG, mal eine Endoskopie, so viel war das nicht. Spezialisten für Thorax und Herz kamen einmal wöchentlich aus der Medizinischen Hochschule Hannover, der MHH, zu uns.

Ich erinnere mich, wie Schwester Justizia immer in der Weihnachtszeit einen Kassettenrekorder auf den Flur gestellt und laut Weihnachtslieder abgespielt hat, damit wir Schülerinnen beschwingter den Flur putzen. Vieles ist heute nicht mehr vorstellbar. Wenn zum Beispiel jemand einen Fernseher im Zimmer haben wollte, hat Oberin Marcellina eine Firma angerufen und den Techniker bestellt. Das war teuer für den Patienten.

Sind Sie dann auf der Station 12 geblieben?

Nein, 1998 gab es einen Umbau und wir wurden aufgeteilt. Ich kam auf die Station 2, wo Beate Bugdoll 1999 Stationschwester wurde. Ihr habe ich viel zu verdanken. 2013 hat sie auch dafür gesorgt, dass ich wegen gesundheitlicher Einschränkungen keinen Wochenenddienst mehr übernahm. Am Schluss war ich auf der Station 8. Die Kollegen dort



vermisse ich, auch wenn ich gerne in den Ruhestand gegangen bin.

Sie waren die gute Seele, die schnell im Hintergrund hilft und schaut, dass es allen gut geht. Zudem waren Sie das lebendige Telefonbuch und die Kontaktperson zur Logistik.

Für mich zeigt sich gute Zusammenarbeit darin, dass jeder weiß, was er zu tun hat, ohne dass man das im Einzelnen besprechen muss, und dass man sich blind vertrauen kann. Aber wir haben in den ersten Jahrzehnten viel weniger Service geboten als heute. Die Betten wurden zum Beispiel einmal in der Woche bezogen, sonst nur, wenn es gar nicht anders ging.

Würden Sie heute noch eine Ausbildung zur Pflegekraft machen?

Ich wollte damals unbedingt in die Pflege. Aber wir hatten im Ver-

gleich zu heute viel weniger Stress. Und es gab keinen Mangel auf dem Pflegemarkt. Die jetzige Überlastung meiner Kollegen, das ist schwer. Das könnte ich nicht mehr. Aber ich war ja auch keine richtig ausgebildete Kraft. Und die digitalen Patientenakten, all das ginge nicht mehr in meinen Kopf rein. Toll ist natürlich, was die Medizin heute alles leisten kann und was in der Diagnostik alles möglich ist.

Woher kommt Ihr Spitzname „Monka“?

(lacht) Ach, da gab es neue Namensschilder und man hatte einen Buchstaben in meinem Namen vergessen. Da sagte Beate: „Dann fällt das i eben weg und du heißt Monka.“ So blieb das dann. ♦

Verzicht und Minimalismus



Dr. theol. Matthias Fenski
Krankenhausdirektor

Vinzenz-Direktor Dr. theol. Matthias Fenski denkt in seiner Kolumne darüber nach, **WAS WIRKLICH ZÄHLT.**

Jemand sagte mir vor Jahren beim Blick auf meine Bücher: „Brauchst du die alle? Jedes Buch, dass du im letzten Jahr nicht angefasst hast, kannst du weggeben.“ Ich war unangenehm berührt. Meine Bücher! Voller Ideen, Erfahrungen, Poesie und Wissenschaft. Heute, etliche Jahre und Umzüge später, empfinde ich kaum Wehmut wegen meiner weggegebenen Bücher. Dafür Erleichterung: weniger Ballast, mehr Platz. Mehr Zeit, um von meinen Kindern zu lernen. Mehr Leben.

Viele spüren ein Zuviel: Zu viele Dinge, zu viel Information, Social Media, Essen, Trinken, Konsum, Plastik, Verpackungsmüll. Manche versinken in einer Flut von Möglichkeiten und verlieren ihr Glück. Es geht nicht nur um Individuen, sondern auch um die Auswirkungen auf andere. Bei Johann Wolfgang von Goethe heißt es: „Die Menschen, die einen großen Wert auf Gärten, Gebäude, Kleider, Schmuck oder irgendein Besitztum legen, sind weniger gesellig und gefällig; sie verlieren die Menschen aus den Augen, welche zu erfreuen und zu versammeln nur sehr wenig glückt.“ Nichts gegen Goethe, aber Gartenbesitzer können sehr gesellig sein.

Und das Streben nach Besitz scheint mich zu erfreuen und zu beruhigen. Doch Besitztümer fordern Aufmerksamkeit: Ich bin in Gefahr, mein Herz daran zu hängen, mehr als mir und anderen guttut. Dann wird der Verzicht zum Gewinn. Ich werfe Ballast ab, verschenke, werde freier für andere Menschen. Und atme auf. Und andere mit mir, wenn sie merken, dass Statussymbole für mich nicht das Wichtigste sind, sondern Menschen.

Manche nennen das Minimalismus. Nun braucht man nicht für jede gute Verhaltensweise gleich einen Ismus. Vielleicht geht es auch mit „Wir haben alles, was Sie brauchen. Was wir nicht haben, brauchen Sie auch nicht!“ Oder mit den Worten Jesu von Nazareth: „Seht euch die Vögel an! Sie säen nicht, sie ernten nicht, sie sammeln keine Vorräte in Scheunen. Trotzdem ernährt sie euer Vater im Himmel. Seid ihr nicht viel mehr wert als sie?“ (Matthäus 6,26)

Was macht meinen Wert und mein Glück aus?

Im Krankenhaus machen viele die Erfahrung, dass Glück durch Besitz und Konsum sehr flüchtig ist. Gesundheit ist kostbarer. Nicht

Dinge, sondern gelingende Beziehungen tragen mich. Ich kann sie nicht kaufen, aber andere sind für mich da, auch in Situationen der Krankheit. Gerade dann. Sinnstiftendes Tun von anderen oder für andere gibt mir Motivation und Zufriedenheit, Momente von Trost, Glück.

Vielleicht ist es das: weniger haben, mehr sein. Konsumverzicht als Freiheit für andere. Oder mit den Worten des Lyrikers Paul Celan: „Schwerer werden. Leichter sein.“ ♦



Foto Adobe Stock

Denksport

Lösung: FASTENZIEL

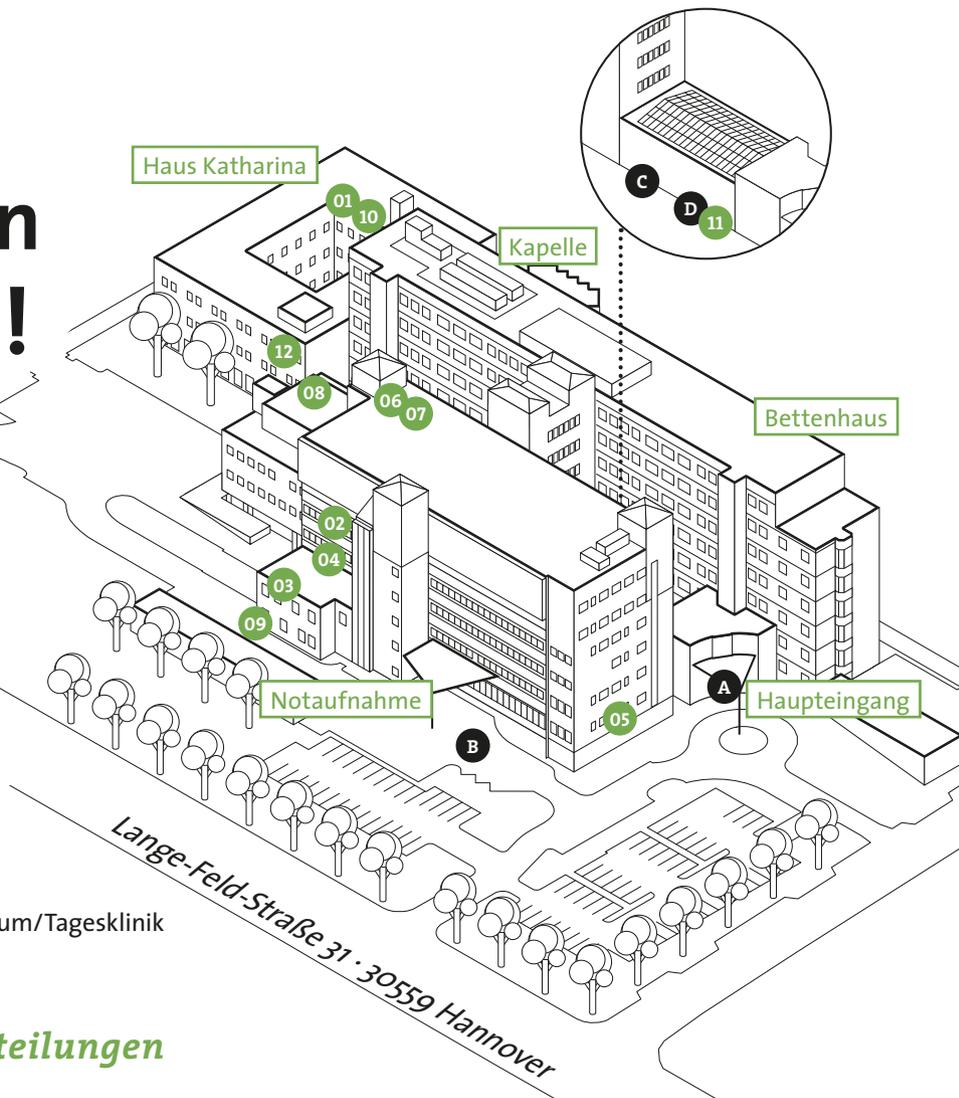
veraltet: Äthiopier	▼	Buchformat	Schande; Bloßstellung	langweilig; schal	▼	ein Elternteil (Koseform)	▼	Straßenbahn (südd.)	▼	Südf Frucht	Leiter eines Tierparks	▼	Luftverdichter im Motor (Kzw.)	▼	Irrglaube, Einbildung	▼	Bruder Jakobs im A. T.
Winter-sport	▶									Wohnung, Heim	▶						
Aufsehen, Skandal	▶					Gebirge zwischen Europa u. Asien		römischer Liebesgott	▶				Wasser-vogel		Wett-kampf-stätte; Manege		ein Nord-europäer
Zustand, Entwicklungsstufe	▶	10						Forderung (lat.)		gesund, guter Laune (ugs.)	▶						1
Keim-träger; Lappe	▶				süße Kalt-speise		Ver-zei-hung (franzö-sisch)		2					aus-ge-nom-men, frei von		Burg-, Kloster-saal	
▶				griech. Insel; Likör-wein	▶					Fluss zur Donau		Fahrt mit einem Segelboot	▶				
gefeierte Künstlerin	▶	wunder-tätige Schale der Sage	▶				Frucht-, Gemüse-flüssig-keit		laut und dumpf tönen, hallen	▶							
▶				höchste Spielkarte		Fenster-vorhang	▶					aufge-brühtes Heiß-ge-tränk	▶	Bezeich-nung			
Art der Swing-musik; ein Tanz	▶	runde Schnee-hütte	▶	Anpflan-zung	▶				Wert-papier	▶					tiefes Bedauern		landwirt-schaft-liches Gerät
▶						Wind-stille	▶					5	Affe, Weiß-hand-gibbon	▶	Segel-befehl		
Nordsee-küsten-bewoh-ner	▶	russi-sche Stadt an der Oka	▶	bereit-willig	▶			4	Bad an der Lahn		Anhöhe bei Jeru-salem	▶					
Abk. für Ober-landes-gericht	▶			früher: 1. Klasse des Gym-nasiums		nicht heiter; seriös	▶	zähflüs-siges Kohle-produnkt	▶				Ab-schnitt der Woche		eng-lische Prin-zessin		Maß-einheit der Tem-peratur
▶								Sitz-möbel		elektr. gelade-nes Teilchen	▶	faul; langsam	▶				
belgi-sche Haupt-stadt	▶	gerade jetzt	▶	dunstig, trübe und feucht	▶	geharzter griechi-scher Weißwein	▶							Musical von A. Lloyd Webber		feiner Spott	offizielle Erlaubnis, Geneh-migung
▶								Körper-hülle	aufhören			hochbe-gabt und schöpferisch	▶				
glänzend, hervor-ragend	▶	wissen-schaftl. Behaup-tung	▶	zusam-men-schnüren	▶	mit den Augen wahr-nehmen	▶				6	ein Farbton	▶	ital. Komponist (Giuseppe)			
Fischfett	▶	8										befestigtes Hafenufer	▶		Auspuff-stoff		sich zerlegen lassend
▶					Zierlatte	nordost-afrika-nischer Staat	▶							eine Ver-wandte	▶		
altröm. Liebes-göttin; Planet	▶	Kurier, Post-zusteller	▶							Halb-insel Vorder-asiens	▶						
▶						sauber, un-be-schmutzt		weißer Baustoff; Dünge-mittel		Gerichts-sache		kleine Metall-schiinge	▶	über-triebene Spar-samkeit			7
Apfelsine	▶	Monats-name	▶	Nachbar-staat des Iran	▶				Pflanzen-welt	▶					früherer türki-scher Titel		Körper-glied
emsiges Insekt	▶						Asiat, Kau-kasier	▶					antikes arab. König-reich	▶			
Senke im Gelände	▶			Vorname Eulen-spiegels	▶	9			locker, wacklig	▶		3		über-haupt	▶		
Spiel-karten markie-ren	▶						ein Indo-germane	▶					amerika-nisches Landgut	▶			

Lösungswort:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Willkommen im Vinzenz!

- A** Pforte
0511 950-0
- B** Zentrale Notaufnahme (ZNA)
0511 950-2040
- C** Patientenaufnahme
0511 950-2001/-2003/-2004
- D** Medizinisches Aufnahmezentrum/Tagesklinik
0511 950-1000/-1001



Unsere medizinischen Abteilungen

- | | |
|--|---|
| <p>01 Allgemein- und Viszeralchirurgie
Chefarzt Prof. Dr. Moritz Kleine
Sekretariat: 0511 950-2106</p> | <p>07 Urologie
Chefarzt Dr. Lutz Neuhaus
Sekretariat: 0511 950-2351</p> |
| <p>02 Geburtshilfe und Gynäkologie
Chefarzt Dr. Joachim Pape
Sekretariat: 0511 950-2301/-2302</p> | <p>08 Urologie
Chefarzt PD Dr. Florian Imkamp
Sekretariat: 0511 950-2341</p> |
| <p>03 Innere Medizin – Gastroenterologie
Chefarzt Dr. Armin Meister
Sekretariat: 0511 950-2109</p> | <p>09 Radiologie
Chefärztin Dr. Corinna Abrolat
Sekretariat: 0511 950-2151</p> |
| <p>04 Orthopädie und Unfallchirurgie
Chefarzt Dr. Jörg Klanke
Sekretariat: 0511 950-2203</p> | <p>10 Zentrale Notaufnahme, Tagesklinik und
medizinisches Aufnahmezentrum
Chefarzt Dr. Jens Albrecht
Sekretariat: 0511 950-2425</p> |
| <p>05 Innere Medizin, Kardiologie, Intensiv-,
Rettungsmedizin und Pneumologie
Chefarzt Dr. Christian Zellerhoff
Sekretariat: 0511 950-2104</p> | <p>11 Anästhesie und Intensivmedizin
Chefarzt Dr. Ulrich Katt
Anästhesie-Sprechstunde: 0511 950-1000</p> |
| <p>06 Urologie
Chefarzt Dr. Martin Burmester
Sekretariat: 0511 950-2358</p> | <p>12 Physiotherapie
Leitung Frauke Altmeyer
0511 950-2065</p> |