

DAS VINZENZ



VINZENZKRANKENHAUS
HANNOVER

K R A N K E N H A U S - M A G A Z I N

Leichte Geburt

Zwei Hebammen über ihre Arbeit im Wandel der Zeit

Kalte Füße

Unsere Physiotherapie gibt Tipps zum Aufwärmen

Guter Start

Neue Seelsorgerin mit Erfahrung: Pastorin Bettina Rehbein



Winter 2019

Vorreiter in Deutschland

Unsere Urologie
und der Da-Vinci-Roboter



Liebe Leserinnen und Leser,

„wenn ich schon operiert werden muss, dann ganz schonend und so, dass ich danach schnell wieder auf den Beinen bin“ – ist das nur ein Wunschtraum? Bei vielen Operationen unter anderem im Bereich der Urologie ist das im Vinzenzkrankenhaus die Normalität: zum Beispiel die roboterassistierten Operationen mit dem Da-Vinci-System nehmen bereits seit 2011 die Zukunft der OPs voraus. Schauen Sie unserem erfahrenen Team über die Schulter.

Eine der schönsten Erfahrungen von meiner Frau und mir war die Geburt unserer Tochter hier im Vinzenzkrankenhaus. Das haben wir dem Team im Kreißsaal zu verdanken, vor allem den Hebammen. Aber nicht immer geht alles so einfach. Wie die Hebammen auch in schwierigen Situationen dem Leben dienen, erfahren Sie auf den nächsten Seiten.

Wie finanziert sich eigentlich ein Krankenhaus? Was alles hinter der Rechnung steckt, die Sie als Patient nach Ihrem Aufenthalt bekommen, und wie das deutsche System funktioniert, erklärt ein Mitarbeiter aus dem Controlling unseres Hauses. Außerdem werfen Sie einen Blick hinter die Kulissen unseres Medizinischen Aufnahmезentrums und erfahren, wie wichtig die Radiologie in der Intensivmedizin ist.

Und wie immer gibt es Beiträge aus den Bereichen Spiritualität und Nachdenkliches, denn nicht vom Brot allein lebt der Mensch. Auch die Seele und der Geist brauchen Nahrung.

Und sonst? Wir behandeln Themen, die im Winter außerordentlich wichtig werden, jedenfalls für mich: warme Füße. Leckeres Essen. Zimt. Und Schokolade!

Wir freuen uns über Ihr Feedback zu unserem noch jungen Krankenhausmagazin **DAS VINZENZ**. Wenn Sie mögen, schreiben Sie ein paar Zeilen an Ulrike Wiedemann in unserer Unternehmenskommunikation: wiedemann@vinzenzkrankenhaus.de

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre und grüße Sie herzlich

Matthias Fenski

DR. THEOL. MATTHIAS FENSKI
Krankenhausdirektor



IMPRESSUM

Herausgeber

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

Verantwortlich für die Inhalte

Karsten Bepler, Geschäftsführer

Erscheinungsweise

4 × im Jahr

Druckauflage

2.000 Stück

Texte

Dr. Sebastian Edeling, Dr. theol.
Matthias Fenski, Bettina Rehbein,
Thomas Röxe, Ulrike Wiedemann

Fotos

Jörg Kyas, Roman Pawlowski, Adobe Stock

Koordination und Realisierung

publish! Medienkonzepte GmbH

Druck

Druckerei Mantow GmbH

Abonnement

unternehmenskommunikation
@vinzenzkrankenhaus.de

Alle Beiträge für **DAS VINZENZ** Krankenhausmagazin sind sorgsam zusammengetragen. Dennoch wird für den Inhalt keine Haftung übernommen. Eine Haftung für Personen-, Sach- und Vermögensschäden wird ausgeschlossen.





14

GESUNDHEIT + FITNESS

10

Ernährung

Süße Sünde – so viel Gutes steckt in Schokolade

12

Winterrezept

Vegetarische Hausmannskost: Rote Bete, Kartoffeln und Chinakohl

13

Hausmittel

Wissenswertes über Zimt, eine aromatische Baumrinde

14

Bewegung

Kalte Füße? Christine Schiemann und Silke Urbanski wissen, was wärmt

8



KRANKENHAUSLEBEN

4

Kurz & knapp

EVV Campus Pflege · Jobmedi · Konzert in der Kapelle · Vinzenz-Zahl · Jubilarsausflug · Veranstaltungen

MEDIZIN IM FOKUS

16

Da-Vinci-Zentrum

Dr. Sebastian Edeling operiert in zehnfach vergrößerter 3-D-Perspektive

GEDANKENAUSTAUSCH

22

Geistliches

Seelsorgerin Bettina Rehbein stellt sich vor

PFLEGE IM FOKUS

6

MAZ

Planbare Operationen im Medizinischen Aufnahmezentrum

20

Intensivmedizin

Vinzenz-Radiologe Dr. Thomas Bernhardt ist Fachbuchautor

24
Historisches
Das Mittelalter war gekennzeichnet von Seuchen

26

Philosophisches

Dr. Matthias Fenski über Unsicherheit und Vertrauen

8

Hebamme

Geburtshelferinnen Birgit Obert und Kerstin Pinnecke im Interview

21

Krankenhausfinanzierung

Das Vinzenz erklärt die ab 2020 neue Pflegebudgetierung

UNTERHALTUNG

27

Denksport

16

ÜBERSICHT

28

Das Vinzenz



AZUBIS aus dem Vinzenz beim Campus Pflege

Auch aus dem Vinzenzkrankenhaus waren Teilnehmende dabei: Auszubildende der Pflege des zweiten und dritten Ausbildungsjahres aus den Krankenhäusern des Elisabeth Vinzenz Verbundes (EVV) haben sich auf dem EVV Campus Pflege in Berlin getroffen. Dieser Pflegekongress richtet sich an Auszubildende im EVV und ist zugleich ein Projekt der Pflegedirektorien im Verbund. Ziel des Kongresses für den Pflegenachwuchs im EVV war es, gemeinsam über die Herausforderungen in der Pflege zu diskutieren, sich kennenzulernen und miteinander zu vernetzen, gemeinsam zu feiern und das Bewusstsein dafür zu schärfen, dass der Austausch im Bereich der Pflege verbundübergreifend stattfindet. Motto für die knapp 150 Auszubildenden: „Pflege – nur mit mir!“ ♦



Das Vinzenz auf der JOBMEDI

Am 8. und 9. November präsentierte sich das Vinzenzkrankenhaus bei der Jobmedi in Hannover, der Jobmesse für die Ausbildung in medizinischen und pflegerischen Berufen. Mitarbeitende des Hauses informierten die größtenteils jungen Messebesucher und -besucherinnen über das Haus, über Ausbildungsmöglichkeiten und über Berufschancen. ♦

TrioS begeistert beim KONZERT IN DER KAPELLE

Am 27. November sangen Susan Jebrini (Mezzosopran) und Sonja Catalano (Alt) mit Klavierbegleitung von Vasilena Atanasova in der Kapelle des Vinzenzkrankenhauses. Unter dem Motto „Momentaufnahmen“ begeisterten die drei Musikerinnen der Gruppe TrioS unter anderem mit Liedern und Arien von Johannes Brahms, Franz Lehár und Antonín Dvořák das Publikum. ♦



Melden Sie sich an!

UNSER KULTUR-NEWSLETTER
www.vinzenzkrankenhaus.de/kultur-newsletter



1.292

Babys sind im Vinzenz zwischen
1. Januar und 15. November 2019 geboren worden

JUBILARSFAHRT nach Hildesheim

So viele Dienstjubiläen gab es schon lange nicht mehr: Insgesamt 44 Mitarbeitende machten an zwei verschiedenen Tagen einen Jubilarsausflug nach Hildesheim. Anlässlich des 10-, 25-, 30-, 40- oder 45-jährigen Dienstjubiläums bedankte sich das

Direktorium für den engagierten Einsatz mit einer Einladung in die Domstadt. Neben beeindruckenden Führungen durch die Unesco-Welterbestätten St. Michaelis und Dom führte ein Besuch des Mutterhauses der Vinzentinerinnen zu den Wurzeln unseres Krankenhauses. ♦



Veranstaltungen

- ♦ **28. Januar**
Forum im Vinzenz,
Thema „Knie“
Anmeldung erforderlich
- ♦ **ab 5. Februar**
Malereiausstellung
von Gisela Salama
in der Eingangshalle
- ♦ **18. Februar**
Forum im Vinzenz,
Thema „Neue Endoskopie“
Anmeldung erforderlich
- ♦ **26. März**
Forum im Vinzenz,
Thema „Beckenboden“
Anmeldung erforderlich



TIPP

Aktuelle Veranstaltungshinweise wie Termine für Elterninfoabende und Kursangebote unserer Physiotherapie finden Sie auf www.vinzenzkrankenhaus.de/veranstaltung.

Organisationseinheit und Arztpraxis in einem

Für Patientinnen und Patienten mit geplanten operativen Eingriffen ist das **MEDIZINISCHE AUFNAHMEZENTRUM** die erste Anlaufstelle im Vinzenzkrankenhaus. Leiterin Daniela Vorlauffer und ihr Team sorgen dafür, dass alle Rädchen ineinandergreifen.

In der Regel einen Tag vor einem Eingriff finden sich die Patienten und Patientinnen für Voruntersuchungen im Medizinischen Aufnahmezentrum (MAZ) ein. Daniela Vorlauffer und ihr Team organisieren das Aufnahmezentrum ähnlich einer Arztpraxis: Für die verschiedenen Fachrichtungen im Haus gibt es hier mehrere Untersuchungsräume, außerdem Besprechungsräume für die Anästhesisten und Anästhesistinnen, die Aufklärungsgespräche mit den Patienten führen.

Über fünfzig Prozent der Patientinnen und Patienten im Vinzenzkrankenhaus kommen nach Überweisungen von Haus-/Fachärzten und -ärztinnen in die Klinik. Diese Patientinnen und Patienten zählen im Krankenhaus zu den „geplanten Eingriffen“ – sie haben also Operationen, die notwendig, aber planbar sind. Hierfür findet ein Vorgespräch mit dem Facharzt oder der Fachärztin im Vinzenzkrankenhaus statt, dann erhält der Patient oder die Patientin einen Termin für die Operation.

Daniela Vorlauffer nimmt als Erstes am Tresen die Unterlagen der neuen Patienten und Patientinnen entgegen, legt die Akte final an, ergänzt Angaben zur Patientin oder zum Patienten am Computer und schaltet sie frei. So wissen die Kolleginnen und Kollegen, die die weiteren Untersuchungen vornehmen, dass der Patient oder die Patientin da ist, und können alle Informationen abrufen, die sie benötigen. Die Patienten und Patientinnen werden nun je nach Eingriff von Arzthelfern und -helferinnen oder medizinischen Fachangestellten des Teams aufgerufen und bei den anstehenden Behandlungen begleitet.

Morgens wird es voll

Frühmorgens treffen die ersten Patienten und Patientinnen ein. Sobald die Anästhesisten und Anästhesistinnen ab neun Uhr mit den Aufklärungsgesprächen starten, ist viel los im MAZ. Im Verlauf des Vormittags kommen dann viele Patienten und Patientinnen aus dem End- und Dickdarmzentrum dazu.

Um Terminvergaben, Rücksprachen mit der Kollegin oder dem Kollegen für die Bettenbelegung und die Vorbereitung von Akten kümmert sich Daniela Vorlauffer immer zwischendurch, wenn ein wenig Zeit ist: Aus den Fachab-



teilungen erhält das MAZ den OP-Plan, nach dem sich die Terminvergabe, die Vor- und Nachuntersuchungen und die Bettenplanung richten. Nachmittags ist meist der Dienstplan dran: Wer besetzt wann den Tresen, wer ist im Urlaub?

Mehr als zwanzig Jahre Erfahrung
Daniela Vorlauffer ist routiniert, das ist schnell zu erkennen. Seit 1996 ist sie im Vinzenzkrankenhaus tätig. Vor über 23 Jahren hatte sie ihre Ausbildung zur Arzthelferin in einer Hals-Nasen-Ohren-Praxis abgeschlossen und suchte nach einer Veränderung.

Das Vinzenzkrankenhaus kannte sie bereits durch ihren Vater, der hier als technischer Leiter angestellt war. Als sie die Stellenausschreibung sah, bewarb sie sich und wurde zunächst als Pflegesekretärin eingestellt. In die Leitungsaufgabe sei sie mit der Zeit hineingewachsen. Nach ein paar Jahren baute sie die Tagesklinik administrativ mit auf.

Im September 2013 übernahm sie gemeinsam mit vier Mitarbeiterinnen den Aufbau des neuen MAZ. „Das war eine Gemeinschaftsaktion. Jede hat sich mit ihren Erfahrungen eingebracht.

Nur so konnten wir erreichen, was das MAZ ist.“ Heute leitet Vorlauffer ein Team von acht Kollegen und Kolleginnen. Was für sie die Arbeit ausmacht? „Das Miteinander im Haus ist generell sehr gut. Es gibt für alles einen Ansprechpartner oder eine Ansprechpartnerin, es wird zugehört und nach Lösungen für Probleme gesucht. Der Umgang ist sehr familiär.“

Das Vinzenzkrankenhaus ist für Daniela Vorlauffer auch immer mit Erinnerungen an ihren Vater verbunden. Viele Jahre waren sie nicht nur Vater und Tochter, sondern auch Kollegen. „Leider ist mein Vater viel zu früh verstorben. Das war nicht immer leicht, weil ich ja noch heute täglich an seinem damaligen Büro vorbeigehe, bevor ich mich für die Arbeit umziehe. Aber es ist auch schön. Durch die Zusammenarbeit haben wir viel mehr Zeit miteinander gehabt, als wenn wir in unterschiedlichen Firmen gearbeitet hätten.“ ♦

Fotos Roman Pawlowski



Familiäre Geburtshilfe

Die eine arbeitet seit dreißig Jahren als Hebamme, die andere seit fünf Jahren. Wie sie sich im Team aus erfahrenen und jungen Hebammen gegenseitig unterstützen, beschreiben **BIRGIT OBERT** und **KERSTIN PINNECKE** im Interview.



Ergänzen sich perfekt: Unsere Hebammen Kerstin Pinnecke und Birgit Obert

Frau Obert, Frau Pinnecke, warum sind Sie Hebammen geworden?

Obert: Ich habe mir schon als Schulkind regelmäßig die Zeitschrift „Eltern“ gekauft, um viel über Schwangerschaft und Geburt zu erfahren. Diese Faszination ist bis heute geblieben.

Pinnecke: Die Nähe zu den Familien, die Herausforderung, die Physiologie zu fördern und im Notfall richtig zu handeln, sowie die Verbindung von medizinischer und psychosozialer Kompetenz gefallen mir besonders. Außerdem ist der Arbeitsalltag sehr abwechslungsreich.

Was macht die Arbeit als Hebamme im Vinzenzkrankenhaus aus?

Pinnecke: Wir versuchen, eine familiäre und individuelle Geburtshilfe anzubieten und die Interventionsraten niedrig zu halten. Herausfordernd sind dabei vor allem die beengten Räumlichkeiten, eine knappe Personaldecke und die Übernahme von fachfrem-

den Aufgaben. Derzeit sind aber einige Verbesserungen in Planung oder schon umgesetzt, zum Beispiel die Onlineanmeldung zur Geburt und eine neue medizinisch-fachliche Assistentin, die administrative Aufgaben übernimmt.

Was hat sich verändert, seit Sie diesen Beruf ausüben?

Obert: Für die werdenden Eltern ist die Situation während der Geburt in vielem besser geworden. Es wird viel mehr auf ihre Wünsche eingegangen: die Entbindende kann sich bewegen, essen und trinken, Geburtspositionen einnehmen, die für sie hilfreich sind. In ihrem persönlichen Empfinden scheint es für viele junge Frauen schwieriger zu sein: Sie sind durch die sozialen Medien und das Internet sehr verunsichert und haben alle möglichen Komplikationen und Ängste im Kopf.

Wie sehen Sie die Akademisierung des Hebammenberufs?

Obert: Natürlich ist ein fundiertes Fachwissen für den Beruf der Hebamme und des Geburtshelfers notwendig, genauso aber auch Empathie und handwerkliches Können. Das erlernt man in erster Linie in der Praxis. Tatsächlich brauchen wir auch Hebammen in der Forschung, schon um alte Zöpfe durch fundierte Studien zu hinterfragen. Das müssen aber nicht alle Hebammen sein.

Gibt es Geburten, die besonders im Gedächtnis bleiben?

Obert: Ich erinnere mich besonders an die Zwillingsgeburt eines jungen Paares. Dieses hatte ich zuvor bei einer Totgeburt, also mit ihrem Sternkind, begleitet und durfte wenig später bei der folgenden Geburt ihrer gesunden Zwillinge dabei sein. Das war für mich sehr glücklich.

Pinnecke: Als besonders schön bleiben die Geburten im Gedächtnis, die selbstbestimmt und ohne me-

medizinische Intervention ablaufen. Es ist auch besonders, wenn man eine Familie von einer vorherigen Geburt kennt. Letztlich ist aber jede Geburt besonders.

Wie gehen Sie mit schwierigen Geburten um?

Pinnecke: Wir Hebammen und Geburtshelfer lernen in der Ausbildung, bei Fortbildungen, aber vor allem durch die praktischen Erfahrungen in der Geburtshilfe, mit herausfordernden Geburten umzugehen. Trotzdem nimmt man sich einige Situationen auch sehr zu Herzen, beispielsweise die Geburten von Sternkindern.

In ganz Deutschland werden mehr Hebammen gebraucht. Wenn Sie mit jungen Menschen vor der Berufswahl sprechen könnten, was würden Sie ihnen raten?

Pinnecke: Hebamme ist ein sehr schöner und erfüllender Beruf, aber auch mit schwierigen Arbeitsbedingungen verbunden. Es ist auf jeden Fall sinnvoll, ein Praktikum zu machen. Ich glaube, dass viele gar nicht wissen, was eine Hebamme eigentlich macht.

Im Vinzenzkrankenhaus besteht das Team aus erfahrenen und jungen Hebammen gleichermaßen. Wie profitieren Sie voneinander?

Obert: Das ist ein großer Vorteil: Die jungen Kolleginnen haben oft gute, neue Ideen und Ansichten, die meine Berufsroutine als erfahrene Hebamme hinterfragen und auch positiv verändern. Beide Positionen ergänzen sich zu einem starken Team.

Pinnecke: Ich schätze es sehr, dass ich bei Geburtsbegleitungen meine Kolleginnen nach Tipps fragen kann, wenn mir die Ideen ausgehen. Ich denke, dass auch die Familien von der bunten Mischung an Hebammenpersönlichkeiten in unserem Kreißaal profitieren. ♦



Zum Abschied

Wenn das sehnlichst erwartete Baby vor oder während der Geburt verstirbt, spricht man von einer „stillen Geburt“. Ein Weg, den Verlust zu verarbeiten, ist, bewusst Abschied zu nehmen. Der Verein Stilles Wunder e. V. hat dem Vinzenzkrankenhaus dafür handgefertigte Abschiedsboxen zur Verfügung gestellt.

Franziska Prenzel, Gründerin des Vereins, erzählt: „Wir möchten, dass Sterneltern ihre kleinen Babys wohlbehütet und weich umhüllt auf die letzte Reise schicken können. Unsere Abschiedsboxen enthalten alles, was Sterneltern in ihrer furchtbaren Situation brauchen können, also weiche und schützende Einschlagdecke und Abschiedskörbchen, winzige wärmende Mützchen, Schühchen und Fäustlinge und noch vieles mehr.“

Franziska Prenzel organisiert Ehrenamtliche in Deutschland, Österreich und sogar Tschechien, die die Boxen erstellen. „Für eine mittlere Box benötigen wir circa dreieinhalb Stunden“, beschreibt Prenzel den Zeitaufwand. Der gemeinnützige Verein finanziert sich über Spenden und Mithilfe. Im Kreißaal des Vinzenzkrankenhauses steht eine Spendenbox für den Verein. ♦

Weitere Infos unter www.stilleswunder.de



Foto: Adobe Stock

(Wie viel) Schokolade ist gesund?

Zu viel Zucker, zu viel Fett – die Diätatgeber sind sich einig: Der Gesundheit zuliebe sollte man auf **SCHOKOLADE** verzichten. Aber lässt sich der süßen Versuchung nicht auch Positives abgewinnen? Tut Schokolade nicht der Seele und dem Blutdruck gut?

Nachgewiesen ist, dass in Kakao Substanzen stecken, die Herz und Gefäße fit halten. Schon Maya und Azteken haben ihm gesundheitsfördernde Wirkungen nachgesagt. Verantwortlich sind die Inhaltsstoffe der Kakaobohne. Wenn berichtet wird, dass Schokolade schlank, gesund oder schön macht, bezieht sich das auf Schokoladensorten mit hohem Kakaogehalt, also dunkle Schokolade. Die Organisation Cochrane, die die Evidenz von Studien untersucht, weist darauf hin, dass ein Teil der Untersuchungen, die positive Effekte bescheinigen, von der Wirtschaft finanziert und somit mit Vorsicht zu genießen ist.

Je dunkler, desto besser

Die meisten Flavanole, gesunde sekundäre Pflanzenstoffe, stecken in dunkler Schokolade. Die enthält mindestens sechzig Prozent Kakao-masse. Inzwischen gibt es Sorten, die aus bis zu neunzig Prozent Kakao bestehen. In Milkschokolade findet sich weniger Kakao – schon ab 25 Prozent Kakaoanteil dürfen Hersteller von Milkschokolade sprechen. Für weiße Schokolade wird nur Kakaobutter verwendet, das Fett der Kakaobohne.

Aber im Kakao finden sich nicht nur reichlich Flavanole. Er enthält auch größere Mengen Magnesium, Eisen und Kalzium. Außerdem kommen Betacarotin sowie die Vitamine E, B₁, B₂ und Niacin vor.

Kleine Mengen Bitterschokolade enthalten also Stoffe, die der Körper benötigt. Mit kleiner Menge meinen Forscher und Forscherinnen sieben bis zwanzig Gramm am Tag. Also keine ganze Tafel, sondern nur ein paar Stücke. In Kakao kann sich außerdem Kadmium befinden, insbesondere in Sorten aus Südamerika. Zu viel davon kann die Nieren schädigen.

Fazit: Wer Lust auf Süßes hat, darf sich ruhig ein bis zwei Stückchen Schokolade gönnen, am besten mit einem hohen Kakaoanteil. Ob Sie Ihrem Herzen damit etwas Gutes tun, bleibt medizinisch allerdings ungeklärt. ♦



Rote-Bete-Bratling

auf Chinakohl in Rahm und mit Kartoffelplätzchen



Zutaten für vier Personen

Rote-Bete-Bratling:

400 g Rote Bete
 100 g getrocknete Brötchen
 (eventuell Weißbrot)
 0,3 l heißes Wasser
 2 Eier
 Salz, Muskatnuss, Kräuter der
 Provence, circa 20 g Rapsöl zum
 Braten

Kartoffelplätzchen:

600 g mehligkochende Kartoffeln
 1 Ei
 5 g frische Petersilie
 25 g Maisstärke
 Salz, Muskatnuss, circa 20 g Rapsöl
 zum Braten

Chinakohl in Rahm:

600 g frischer Chinakohl
 0,2 l Kochsahne, mindestens
 15 Prozent Fett
 Salz, weißer Pfeffer, Muskatnuss

Die Vinzenz-Küche verrät ein **WINTERREZEPT** zum Nachkochen.

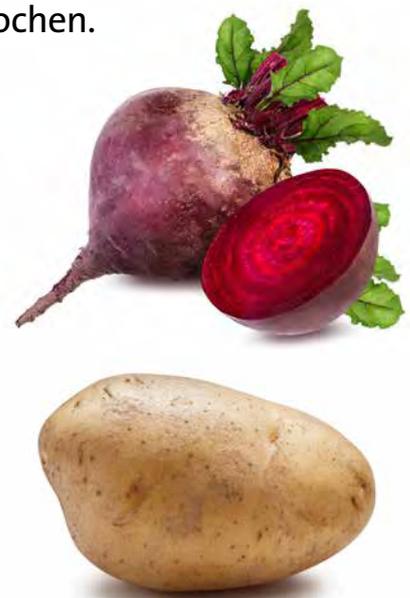
Und so geht's

1 Die frische Rote Bete schälen und mit der groben Reibe raspeln. Die Brötchen klein schneiden oder auch klein reiben und in eine Schüssel geben. Das heiße Wasser dazugeben und dann die anderen Zutaten (Gewürze und Kräuter nach Geschmack). Alles vermengen und von der Masse vier Bratlinge formen. In einer heißen Pfanne mit Rapsöl goldbraun braten.

2 Die Kartoffeln gar kochen und noch warm durch eine Presse drücken. Dann gleich alle anderen Zutaten hinzugeben. Nach dem

Abkühlen aus der Kartoffelmasse Plätzchen formen und diese in einer heißen Pfanne mit Rapsöl anbraten.

3 Frischen Chinakohl halbieren, Mittelstrunk herausschneiden. Den Chinakohl klein schneiden in circa zwei mal zwei Zentimeter große Stücke. Den Kohl mit etwas Muskatnuss in kochendes Salzwasser geben und weich garen. In ein Sieb geben und dann zurück in den Topf. Sahne dazugeben, mit den Gewürzen abschmecken und fertig garen. ♦





Eine kleine Geschichte des Zimts

Punsch, Lebkuchen oder Ente – Geruch und Geschmack von **ZIMT** gehören zum Winter. Galt das Gewürz früher nur als Kostbarkeit, weiß man heute auch um seine gesundheitsfördernde Wirkung.

Über arabische Händler gelangte Zimt erstmals im 14. Jahrhundert nach Europa, die Händler hielten dessen Herkunft aber streng geheim. Europäische Gewürzhändler fanden den Ursprung der wertvollen Rinde letztlich auf der Insel Ceylon. Seitdem vertrieben vorrangig portugiesische und niederländische Händler Zimt.

Cinnamomum

Der echte Zimt ist der Ceylon-Zimt (*Cinnamomum verum*, *Cinnamomum zeylanicum*). Es handelt sich dabei um eine immergrüne Baumart, die sechs bis zehn Meter hoch wird. Aus der abgeschälten Rinde, die getrocknet wird, gewinnt man Zimtstangen, die aromatisch riechen. Ceylon-Zimt gehört zu den Lorbeergewächsen (*Lauraceae*) und wird in Süd- und Südostasien, auf Madagaskar sowie auf den Seychellen angebaut.

Cassia-Zimt (*Cinnamomum cassia*), auch chinesischer Zimt genannt, gilt als Verfälschung des echten Zimts. Als Gewürz wird hauptsächlich der Cassia-Zimt

verarbeitet. Der Unterschied ist an den Zimtstangen selbst zu erkennen. Beim Ceylon-Zimt ähneln diese einer Zigarre. Die Rinde ist in vielen dünnen Schichten zusammengerollt. Cassia-Zimtstangen haben eine dickere Rindenschicht mit einem Hohlraum in der Mitte.

Gesunde Rinde

Die wirksamen Inhaltsstoffe stecken in der Zimtrinde. Sie enthält zum Beispiel ätherisches Öl, welches zu etwa sieben Prozent aus Zimtaldehyd besteht und zu etwa fünf Prozent aus Eugenol. Die Substanz Cumarin, ein Pflanzenstoff, der in größeren Mengen gesundheitsschädlich wirken kann, kommt in Ceylon-Zimt nur in sehr niedriger Konzentration vor. Cassia-Zimt kann dagegen bis zu 0,3 Prozent Cumarin beinhalten.

Zimt fördert den Appetit und regt die Darmtätigkeit an. Als Gewürz kann er daher Speisen bekömmlicher machen und Verdauungsproblemen wie Blähungen und Völlegefühl vorbeugen. Es gibt unterschiedliche Studien zum Einfluss von Zimt auf den Blutzuckerspiegel. Mal beeinflusst Zimt den

Blutzuckerspiegel von Menschen mit Typ-2-Diabetes mutmaßlich positiv, mal nicht. Die Deutsche Diabetes-Gesellschaft rät davon ab, Zimtpräparate als Nahrungsergänzungsmittel einzunehmen. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, ob sich Zimt für Sie eignet oder eher nicht.

Es ist derzeit nicht bekannt, ob Zimtpräparate zu Nebenwirkungen führen, besonders wenn sie über einen längeren Zeitraum eingenommen werden. Schwangere und Stillende sollten vorsorglich auf Zimtpräparate verzichten.

Ceylon statt Cassia

Da der im Lebensmittelhandel überwiegend angebotene Cassia-Zimt laut Bundesinstitut für Risikobewertung erhöhte Mengen an leberschädigendem Cumarin enthalten kann, sollten Sie beim Verzehr vorsichtig sein. Dies gilt insbesondere für Kleinkinder. Wer viel zu dem Gewürz greift, ist mit Ceylon-Zimt auf der sicheren Seite. Tipp: Lassen Sie sich zu Dosierung und Anwendung von einem Arzt oder Apotheker beraten. ♦



So werden kalte Füße warm

Es ist Kalte-Füße-Zeit. Unsere Physiotherapeutinnen **CHRISTINE SCHIEMANN** und **SILKE URBANSKI** haben Tipps, damit die Füße warm werden.

Dicke Wollsocken im Bett, Trippeln auf dem Bahnsteig – manchmal sind nur eine zu dünne Decke oder falsches Schuhwerk, das nicht ausreichend gegen Kälte und Nässe schützt, schuld. Es gibt aber Menschen, die häufiger an kalten Füßen leiden als andere, wissen unsere Physiotherapeutinnen. Die beiden Frauen haben richtig viel Erfahrung, denn sie arbeiten seit zwanzig Jahren auf einer internistischen Station.

Ein häufiger Grund für kalte Füße ist eine unzureichende Durchblutung, zum Beispiel durch niedrigen Blutdruck. „Hilfreich ist es dann, den Blutdruck anzukurbeln“, weiß Christine Schiemann. „Ziehen Sie die Zehen zum Fuß und strecken Sie sie wieder aus.“ Die Expertin empfiehlt eine zehnmahlige Wiederholung. „Diese kleine, feine Übung funktioniert sogar während eines Gottesdienstes in unserer Kapelle oder im Bett beim Lesen, zum Beispiel unseres Krankenhausmagazins“, ergänzt Silke Urbanski.

Und wenn Sie etwa in einer Warteschlange stehen: „Verlagern Sie Ihr ganzes Gewicht auf die Zehenspitzen und rollen Sie dann den Fuß bis zum Hacken ab.“ Auch diese Übung sollte zehnmal wiederholt werden. Eine einfache, aber effiziente Prophylaxe sei es zudem, die Beine beim Sitzen nicht übereinanderzuschlagen, sondern bequem nebeneinander auf den Boden zu stellen.

Auch kalt-warme Wechselbäder oder Güsse beugen kalten Füßen vor, weiß Silke Urbanski. Das wird rasch ein wohliges Ritual für viele Menschen. Die Adern, die das Blut in die Beine transportieren, ziehen sich dabei zusammen und weiten sich anschließend wieder. Bürstenmassagen haben denselben Effekt. Hilfreich seien auch Saunagänge und natürlich ganz grundsätzlich Bewegung. „Denn wenn Sie den



Bleiben am Ball: Unsere Physiotherapeutinnen Christine Schiemann und Silke Urbanski

Kreislauf ankurbeln, ist das gut für Ihren Blutdruck und damit auch für das Wohlfühlklima an den Füßen.“

Wen die Eiszapfen schließlich bis ins Bett verfolgen, dem helfen tatsächlich dicke Socken und vorab eine Fußmassage mit einem angewärmten Öl. Denn mit kalten Füßen einschlafen, das können viele Menschen nicht, und das wiederum stresst den Körper.

Wann ein Arztbesuch notwendig ist
In einigen Fällen sollten Betroffene einen Arzt aufsuchen: „Schmerzen die kalten Füße bei Bewegung, sollte man die Beschwerden dringend von einem Mediziner abklären lassen“, sagt Christine Schiemann. Ebenfalls ein Fall für den Arzt seien ganz plötzlich kalte

und schmerzende Füße, vor allem, wenn sie sich dann auch noch weiß oder bläulich verfärben. „Ist nur ein Bein betroffen, sofort den Arzt kontaktieren!“

Wer unter Diabetes oder anderen chronischen Erkrankungen leidet, muss sein Fußklima stets besonders gut im Auge behalten. „Denn gerade Diabetiker merken möglicherweise gar nicht, wenn die Füße zu kalt werden“, so Silke Urbanski. Und wer außerdem auch im Sommer kalte Füße hat, während alle anderen am liebsten barfuß laufen, dem raten die beiden erfahrenen Physiotherapeutinnen einen Arztbesuch ebenfalls dringend an. ♦



Hand in Hand mit einem Roboter

Präzisere Operationen, kürzere Genesungszeiten,
weniger Komplikationen: **DR. SEBASTIAN EDELING** und der
Da-Vinci-Roboter erzielen medizinische Ergebnisse
auf höchstem Niveau.

Schon 2011 hat das Da-Vinci-Zentrum Hannover im Vinzenzkrankenhaus das erste Da-Vinci-Operationssystem in der Region Hannover eingeführt. Mittlerweile gehört der Operationsroboter zum Standard der Urologie im Vinzenzkrankenhaus und die Einrichtung zu den anerkanntesten Da-Vinci-Zentren Deutschlands.

Hauptindikation für den Roboterereinsatz ist die radikale Prostatektomie bei Prostatakrebs, die etwa 250-mal pro Jahr im Da-Vinci-Zentrum Hannover im Vinzenzkrankenhaus erfolgt. Mittlerweile werden auch Nierentumore mit dem Da-Vinci-System entfernt und

Harnleiter minimalinvasiv operiert – also mit möglichst geringen äußerlichen Eingriffen. Ebenso beherrscht das Team seit 2013 radikale Blasenentfernungen (Zystektomie) und legt zugleich eine Ersatzblase (Neoblase) aus Darm an. Diese Methode hatte zu diesem Zeitpunkt sogar noch kein anderes Da-Vinci-Zentrum in Deutschland bewerkstelligt.

Präziser, schonender und schmerzfreier

Die Vorteile dieser minimalinvasiven Operationsmethode kennt Dr. Edeling, Leiter des Da-Vinci-Zentrums. „Wir haben eine optimale 3-D-Sicht mit zehnfacher Vergrößerung und eine erhöhte Präzision, die Nerven, Gefäße und umliegendes Gewebe schont. Der Blutverlust ist geringer, ebenso die Schmerzen, und auch das Wundinfektionsrisiko ist geringer als bei einer offenen OP.“ Dadurch sind die Patienten nach der Operation schnell wieder mobil, und das Risiko für Thrombosen und Embolien sinkt. Außerdem erholen sich die Patienten sehr viel schneller von dem Eingriff als nach einer offenen Operation.

Das bestätigt auch Patient Volker Modrow: Als Dr. Edeling dessen Zimmer betritt, sitzt Modrow auf seinem Bett – nur einen Tag nach der OP. „Ich kann nur Bestes berichten“, sagt Modrow. „Ich habe überhaupt keine Schmerzen, spüre nur noch etwas Druck. Auch das Aufstehen klappt sehr gut.“ Schon am ersten Tag nach einer Da-Vinci-Operation „sollen die Patienten aufstehen und sich über vier Stunden im Krankenhaus eigenständig bewegen“, erklärt Dr. Marcel Stoll, Facharzt im Da-Vinci-Team.

Das bestätigt auch Patient Volker Modrow: Als Dr. Edeling dessen Zimmer betritt, sitzt Modrow auf seinem Bett – nur einen Tag nach der OP. „Ich kann nur Bestes berichten“, sagt Modrow. „Ich habe überhaupt keine Schmerzen, spüre nur noch etwas Druck. Auch das Aufstehen klappt sehr gut.“ Schon am ersten Tag nach einer Da-Vinci-Operation „sollen die Patienten aufstehen und sich über vier Stunden im Krankenhaus eigenständig bewegen“, erklärt Dr. Marcel Stoll, Facharzt im Da-Vinci-Team.





Patient Volker Modrow im Gespräch mit Dr. Edeling: „Ich habe überhaupt keine Schmerzen.“

Auch die Liegezeit im Krankenhaus ist deutlich kürzer als nach einer offenen Schnittoperation. Die Patienten können üblicherweise am dritten Tag nach dem Eingriff nach Hause. Nach einer offenen Operation ist der Krankenhausaufenthalt meist mehr als doppelt so lang.

Patient Modrow berichtet, dass ein Bekannter ihm die OP mit dem Roboter im Vinzenzkrankenhaus empfohlen hatte. „Natürlich war ich erst skeptisch. Aber ich habe mich informiert und im Haus beraten lassen. Die Vorteile überwogen dann für mich. Mein Gefühl am Tag nach der Operation gibt mir recht. Ich fühle mich wirklich gut.“

Hohe Heilungsrate

Am Da-Vinci-Zentrum Hannover können etwa 95 Prozent der organbeschränkten Prostatatumore vollständig entfernt werden, also Tumore, die nicht über die Prostata hinausgewachsen sind. Durch die präzise Operationsmethode gelingt es auch, wichtige Strukturen für die Erektion und das Wasserhalten wie Nervenbündel und Schließmuskel weitestgehend zu schonen,

sodass die postoperativen Ergebnisse für Kontinenz und Potenz deutlich besser sind als nach einer offenen Operation.

Premiere: Entfernen und anlegen einer Harnblase

2013 ist dem erfahrenen Da-Vinci-Team um Dr. Edeling ein weiterer Schritt gelungen: Als erste Klinik in Deutschland entfernten die Mediziner eine Harnblase bei Blasenkrebs mit Anlage einer Ersatzblase aus Darm komplett minimalinvasiv.

„Eine Harnblase mit dem Da-Vinci-System zu entfernen bewerkstelligt zurzeit eine Handvoll Zentren in Deutschland. Der Unterschied ist jedoch, dass einige dieser Zentren für den zweiten Schritt der Operation – die Konstruktion einer Ersatzblase aus Darm oder das Anlegen eines künstlichen Darmausganges – immer noch einen Bauchschnitt machen müssen“, berichtet Dr. Edeling. Dies hebt einige Vorteile des minimalinvasiven Eingriffs wieder auf.

Auch und gerade bei den Blasenentfernungen zeigt sich, wie schonend die Operationsmethode für die Patienten im Vergleich zur offenen Schnittoperation ist: Die Patienten können schon am ersten Tag nach der Operation aufstehen und sehr schnell wieder eigenständig durch die Station gehen. Wegen der raschen Mobilisation ist es möglich, die meisten Patienten nach etwa einer Woche aus dem Krankenhaus zu entlassen. Bei einer offenen Operation dauert ein durchschnittlicher Krankenhausaufenthalt zweieinhalb bis drei Wochen.

„Mittlerweile haben wir mehr als 150 roboterassistierte Da-Vinci-Zystektomien, also Blasenentfernungen, hinter uns, und die Operation gehört zu den Routineeingriffen“, so Dr. Gregor Halbert und Dr. Yannick Lippka, beide Ärzte im Da-Vinci-Team. „Die Opera-

tionszeiten unterscheiden sich nicht von denen der offenen Operation, und die Komplikationsrate ist im Vergleich zur offenen Operation sehr niedrig. Zum Beispiel war es nur bei einer Operation notwendig, Blutkonserven zu geben.“

Teams aus ganz Deutschland lernen im Vinzenzkrankenhaus

Seit Anfang 2015 ist Dr. Edeling Ausbilder (Proctor) für das Da-Vinci-System. Daher kommen Operationsteams aus Deutschland und den Benelux-Ländern ins Da-Vinci-Zentrum Hannover – so etwa von der Charité aus Berlin –, um im Vinzenzkrankenhaus die Operationstechnologien mit da Vinci zu lernen. „Meist folgen dann die ersten Eingriffe an den auszubildenden Kliniken unter Aufsicht, sodass ich mehrmals im Jahr unterwegs

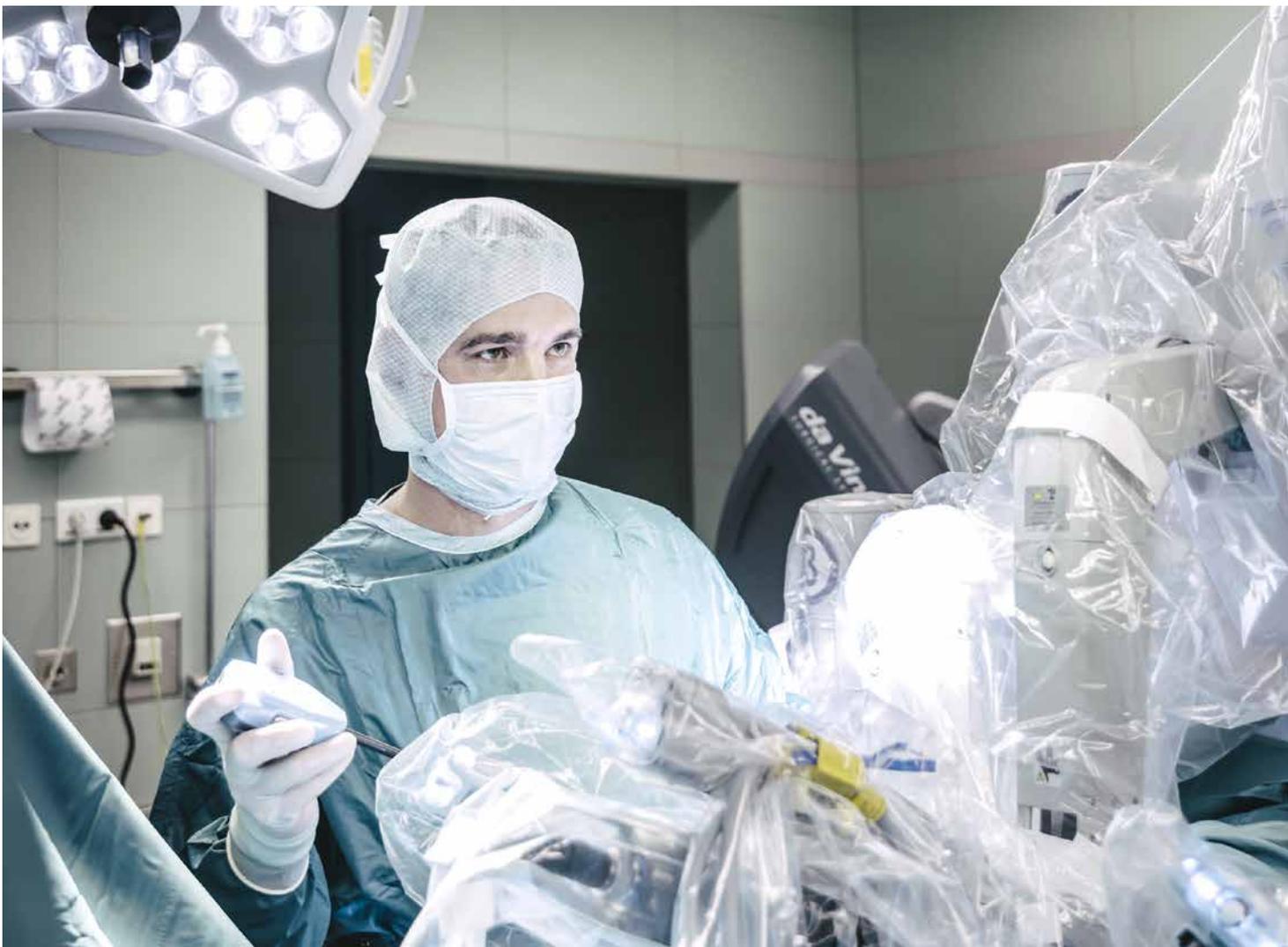
bin, um die Operationstechnik zu lehren sowie Tipps und Tricks weiterzugeben“, so Dr. Edeling.

Auf den großen deutschen Urologenkongressen und dem europäischen Roboterkongress trägt das Da-Vinci-Team des Vinzenzkrankenhauses regelmäßig seine Daten und Erfahrungen vor. Auch Liveoperationen beim deutschen Roboterkongress standen schon auf dem Programm. Dr. Edeling schwärmt: „Für mich ist es immer noch faszinierend, mit dem Roboter zu operieren.“ Seit 2003 arbeitet er im Vinzenzkrankenhaus, damals noch als Assistenzarzt. Es folgten Stationen als Oberarzt und die Leitung des Da-Vinci-Zentrums.

Aufgrund des Erfolgs und der damit verbundenen großen Nachfrage nach Operationsterminen

besteht für die Patienten derzeit eine mehrwöchige Wartezeit. Derzeit wird geprüft, ob im Da-Vinci-Zentrum bald auch bauchchirurgische und gynäkologische Eingriffe angeboten werden können.

Obwohl die Vorteile der Da-Vinci-Operation bekannt sind und in den USA der überwiegende Teil der radikalen Prostataentfernungen mit dem Da-Vinci-System erfolgt, setzt sich diese Operationsmethode in Deutschland nur langsam durch. Grund sind die hohen Kosten und eine fehlende direkte Finanzierung im deutschen Gesundheitssystem. ♦



Grenzen sprengen

Vierte Auflage, 10.000 Exemplare: Unser Chefarzt der Radiologie **PD DR. THOMAS M. BERNHARDT** ist Co-Autor des Buchs „1.500 Fragen zur Intensivmedizin“. Das Werk gibt praxisrelevante Antworten.

Herr Dr. Bernhardt, das Buch „1.500 Fragen zur Intensivmedizin“ erscheint 2019 in der vierten Auflage. **Worum geht es?** Das Buch ist in meiner Zeit am Universitätsklinikum Münster (UKM) 2007 entstanden. Die 35 Autorinnen und Autoren dieses Fragenkatalogs kannten sich aus der Zusammenarbeit am UKM. Wir wollten jungen Kolleginnen und Kollegen einen Leitfaden an die Hand geben, damit sie die Prüfung im Rahmen der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin bestehen. Und wir wollten fundamental praxisrelevantes Wissen vermitteln – wohl wissend, dass es an einer Universität natürlich viele Egos gibt. (lacht) In sechzehn Disziplinen haben Expertinnen und Experten praxisrelevante Fragen entwickelt.

Warum handelt es sich bei der Intensivmedizin um ein so komplexes Feld? Die Intensivmedizin ist

ein Querschnittsfach. Abgesehen von einer Universitätsmedizin, bei der zum Beispiel die Herz-Thorax-Chirurgie häufig ihre eigene Intensivstation leitet, ist die Intensivmedizin klassischerweise breit aufgestellt. Dabei ist die Interpretation radiologischer Aufnahmen für Intensivmedizinerinnen und Intensivmediziner von Relevanz, da sie im Bereitschaftsdienst häufig allein vor dem teilweise umfangreichen Bildmaterial der Radiologie stehen.

Sie sind Radiologe im Vinzenzkrankenhaus. Welches sind Ihre Berührungspunkte mit der Intensivmedizin? Auch die Radiologie ist ein klassisches Querschnittsfach. Entsprechend ist die Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen der Intensivmedizin eine besondere Herausforderung, da Patientinnen und Patienten häufig nicht aufklärungs- und anamnesefähig sind. Die vertrauensvolle, kompetente Zusammenarbeit zwischen Radiolo-

gie und Intensivmedizin ist bedeutend, damit für unsere Patientinnen und Patienten die bestmögliche Diagnostik vor einer eventuell einzuleitenden Therapie erfolgt. Daher braucht auch die Intensivmedizin hier bei uns im Hause ein Basisverständnis von radiologischer Diagnostik und umgekehrt.

Welche neuen Erkenntnisse haben Sie durch die Zusammenarbeit mit den anderen Autorinnen und Autoren gewonnen? Die Zusammenarbeit aller Beteiligten an diesem Werk hat einfach richtig Spaß gemacht. Die interdisziplinäre Kooperation, wie wir sie am UKM gepflegt haben, hat sich auch in der Zusammenstellung des Buches gezeigt. Die Begeisterung aller Kolleginnen und Kollegen, auch an den Folgeauflagen konstruktiv mitzuarbeiten und sogar weitere Autoren und Autorinnen hinzuzugewinnen, zeigt, wie wichtig es ist, gemeinsam im Team Projekte zu initiieren und voranzubringen. Dieses Buch zeigt insofern auch die Grenze des eigenen Fachgebietes und die Bedeutung der Interaktion mit anderen Disziplinen auf, die für eine qualitativ hochwertige Diagnostik und Therapie erforderlich ist. Jeden Tag miteinander zu ringen, Befindlichkeiten hintanzustellen und bei allem technischen Standard und der Interaktion zwischen den Disziplinen den Patienten mit seinen Interessen und Nöten nie aus dem Fokus zu verlieren, das muss unser Anspruch sein. ♦



Chefarzt der Radiologie: PD Dr. Thomas Bernhardt im Vinzenz

Kleine Revolution in der Finanzierung

Krankenhäuser bekommen ab 2020 ein **SEPARATES PFLEGE BUDGET**.

Spürbare Verbesserungen im Alltag der Pflegekräfte – diesen Ansatz verfolgte die Bundesregierung im Januar 2019 mit der Einführung des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes. Das Ziel: bessere Personalausstattung und optimierte Arbeitsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege. Ein Kernbereich dieses Gesetzes ist außerdem die Einführung eines separaten Pflegebudgets für Krankenhäuser ab 2020. Zum Teil bedeutet dies eine Abkehr vom Fallpauschalensystem aus dem Jahr 2004.

Thomas Röxe, Controller im Vinzenzkrankenhaus, kennt die Hintergründe

Seit 2004 gibt es für Krankenhäuser in ganz Niedersachsen für den

gleichen Eingriff einen einheitlichen Pauschalpreis, mit dem alle anfallenden Kosten eines Krankenhauses gedeckt werden sollen – inklusive Einsatz der Pflegekräfte.

Dieses über viele Jahre geltende System wird nun dahingehend verändert, dass die Pflege am Bett nicht mehr pauschal vergütet wird, sondern durch ein separates Budget auf Basis des tatsächlichen Aufwands. Alle anderen Kosten des Krankenhauses werden jedoch weiterhin aus der Fallpauschale vergütet – reduziert um den Pflegeanteil.

Derzeit bereiten sich alle Krankenhäuser in Niedersachsen auf diese gravierende Veränderung vor. Dies beinhaltet zunächst, anfallende Ist-Kosten des Jahres 2019 für die Pflege am Bett zu ermitteln. Diese Kosten müssen jährlich mit

den Krankenkassen verhandelt und im Anschluss von Wirtschaftsprüfern testiert werden. Diese nachgewiesenen Kosten bilden dann die Basis für das neue Pflegebudget 2020, ergänzt um alle zusätzlichen geplanten Maßnahmen für die vom Gesetzgeber geforderte Entlastung der Pflegekräfte. Für jedes Krankenhaus bedeutet dies eine aufwendige Recherche und komplexe Analysen.

Die Pflege spürbar durch mehr Personal zu entlasten wird sich kurzfristig aufgrund des Fachkräftemangels nicht realisieren lassen. Trotzdem setzt das Vinzenzkrankenhaus alles daran, zusätzliche Pflegekräfte einzustellen und auch durch die eigene Krankenpflegeschule auszubilden. ♦

Zusammensetzung des Krankenhausbudgets

vereinfachte Darstellung

BUDGET 2019



BUDGET 2020



Halbe Stelle mit ganzem Herzen

PASTORIN BETTINA REHBEIN ist seit Oktober 2019 Seelsorgerin im Vinzenzkrankenhaus. Sie schildert ihre ersten Eindrücke und erzählt, was sie mitbringt und tun will.

Wir freuen uns, dass Sie da sind!“, „Gut, dass die Evangelische Seelsorge wieder besetzt ist!“, solche Sätze habe ich in den ersten Wochen oft gehört. Ich blicke dabei in freundliche Gesichter und spüre: Mein Gegenüber meint es ernst!

Die Seelsorge hat im Vinzenz einen erkennbaren Stellenwert. Wir sind ein ökumenisches Team. Und ich gehöre dazu. Mit halber Stelle, beauftragt von der Evangelisch-lutherischen Landeskirche Hannovers, und mit ganzem Herzen. Ich merke schnell: Es gibt unter den Mitar-

„Als Seelsorgende drängen wir uns nicht auf.“

Bettina Rehbein

beitenden ein erkennbares Bewusstsein dafür, Teil einer Dienstgemeinschaft mit christlichem Profil zu sein. Hier im Krankenhaus wird der ganze Mensch gesehen und behandelt.

Mit dem Beginn meines Dienstes im Vinzenz schließt sich für mich ein Kreis. Meine beruflichen Anfänge vor gut dreißig Jahren lagen im Oststadtkranken-

haus in Hannover und im Krankenhaus Neu-Mariahilf in Göttingen.

Wie hat sich seitdem das Krankenhaus verändert? Wie hat sich die Ökumene verbessert? Was habe ich seitdem erlebt? Was bringe ich für meine jetzige Arbeit mit?

Lebens- und berufserfahren

Ich bringe Lebens- und Berufserfahrungen mit: in kirchlichen und nicht kirchlichen Feldern war ich tätig – einerseits Gemeinde und kirchliche Bildungsarbeit, andererseits Familiengericht, ambulante Hilfen, Supervision in Pflorgeteams, im Hospiz. Um nur einiges zu nennen. Bei meiner letzten Arbeitsstelle im Frauenwerk der Evangelisch-lutherischen Landeskirche Hannovers habe ich meinen Blick für die besonderen Lebenssituationen von Frauen geschärft. Die Sensibilität für eine gendergerechte Sprache und für die Vielfalt der Geschlechter hat sich mir eingeprägt. Diese Anliegen sind mir auch im Krankenhaus wichtig.

„Warum hast du dir wieder so etwas Schweres ausgesucht?“, wurde ich von einer Freundin gefragt. „Warum jetzt kranke Menschen und Sterbende besuchen?“ Meine Antwort: Ich spüre einfach, dass ich hier richtig bin. Auch hier ist Theologie, das Reden von Gott wichtig. Und manchmal auch das Schweigen.

Menschen, die ins Krankenhaus kommen, sind oft herausgefordert, das eigene durchgeschüttelte Lebenspuzzle neu zusammensetzen. Die Frage nach dem Jetzt und nach der Zukunft stellt sich neu. Das eigene soziale System wird auf Tragfähigkeit überprüft. Und manchmal auch der Glaube.

Offene Atmosphäre

Als Seelsorgerin möchte ich an der Seite des Menschen sein, der mich gerade braucht. Als Seelsorgende drängen wir uns nicht auf, wir bieten uns an oder lassen uns rufen. Wir sind angewiesen auf die Mitarbeitenden der anderen Professionen: Pflegekräfte, Sozialdienst, Ärzte und Ärztinnen, Physiotherapie. Gemeinsame Sorge gelingt nur in der gegenseitigen Achtung und Wahrnehmung. So wünsche ich mir von Mitarbeitenden, dass sie mich gern ansprechen und darauf hinweisen, wo und wie ich gebraucht werden kann, und mir sagen, was sie von der Seelsorge erwarten. Dies gilt auch für persönliche Anliegen der Mitarbeitenden. Wenn diese mal ein offenes Ohr brauchen, können sie mich gern ansprechen.

Was mir am Vinzenz gefällt, ist die offene Atmosphäre. Obwohl immer wieder auch Zeitdruck, Mangel an Pflegekräften, Baustellenlärm, Kosten- und Konkurrenzdruck spürbar sind – der gemeinsame Geist ist innovativ und er weht aus der richtigen und in die richtige Richtung.

Wenn ich morgens das Krankenhaus betrete, begrüße ich nicht nur den freundlichen Menschen, der jeweils an der Pforte Dienst hat, ich nicke auch der Bronzestatue des Heiligen Vinzenz zu. Ein Heiliger mit offenen Händen, der schon im 17. Jahrhundert wusste, dass nur viele Menschen, viele Hände, viele Herzen gemeinsam eine große Einrichtung wie ein Krankenhaus tragen können. Er hat dazu beigetragen, dass Begriffe wie Würde und Barmherzigkeit in christlichen Häusern einen festen Platz haben.

Was ich hier tun möchte? Einfach da sein, Freud und Leid teilen, Trauer mittragen. Die Bestattung der Sternenkinder und die Begleitung trauernder Eltern und Angehöriger ernst nehmen – und Neugeborene segnen. Mich viel austauschen mit meinem Seelsorgeteam, mit der Krankenhausleitung und auf den Stationen. Ich möchte mit darüber nachdenken, wie das Leitbild des Vinzenzkrankenhauses verbindlich gelebt und wie ethische Entscheidungen getroffen und verantwortet werden können. Ich freue mich, hier mitarbeiten zu können. ♦





Pocken, Pest und Lepra: Seuchen im Mittelalter

Mangelnde Hygiene sowie viele Menschen und Tiere auf engem Raum – diese Bedingungen im Mittelalter boten Krankheiten beste Voraussetzungen. **DIE MEISTEN WAREN TÖDLICH.** Bis heute weiß man von den verheerenden Auswirkungen der Pest. Pocken gelten in Deutschland erst seit 1980 als ausgerottet.



Heutzutage schwer vorstellbar, zeichnete sich das Zusammenleben im Mittelalter durch eines aus: enorme Enge. Ob auf dem Land, wo Mensch und Tier in der Regel direkt beieinander wohnten, oder in den Städten, die begrenzt durch Mauern schnell voll waren. Beides begünstigte die Verbreitung von Krankheiten. Außerdem wurden arme und kranke Menschen nach christlicher Auffassung unterstützt. Die Pflege und Behandlung von Familienmitgliedern, Nachbarn und Verwandten war Alltag. Tod war allgegenwärtig. Es fehlte an ausreichendem Wissen über Ursachen und Behandlung der Seuchen. Viel zu oft vertrauten die

Menschen sich umherreisenden Quacksalbern und Badern an, die auf Märkten ihre Dienste verbunden mit hanebüchenen Versprechen feilboten. Der Reliquienhandel florierte, versprachen sich die Menschen durch die Verehrung von Knochen der Heiligen doch Schutz vor Krankheiten und Seelenheil im Falle des Todes. Insbesondere die Verbreitung von Pest und Pocken wurde verstärkt. Die Bevölkerung lebte innerhalb der Stadtmauern immer dichter nebeneinander, was durch den stetigen Zuzug von Neuankömmlingen verstärkt wurde. Die vom Leben in ländlichen Gebieten geprägten Menschen mussten sich an die hygienischen Anforderungen, die ein Aufenthalt in der engen Stadt verlangte, erst anpassen.

Viren und Bakterien

Viele warfen Müll und Fäkalien einfach auf die Straßen und verunreinigten Brunnen und Flüsse. Krankheitserreger konnten sich über das Trinkwasser und durch Ratten ideal ausbreiten. Außerdem ließ die Körperpflege bei den meisten Menschen zu wünschen übrig. In den beheizten Badehäusern, zu denen wohlhabende Städter Zugang hatten, konnten sich Menschen zwar waschen, Feuchtigkeit und Wärme begünstigten dort aber die Ausbreitung von Viren und Bakterien.

An Lepra erkrankte Menschen wurden aus den Städten verbannt. Sie mussten weiße Kleidung tragen, um aufzufallen, und trugen eine Rassel bei sich, um andere vor sich zu warnen. Im Umfeld größerer Städte wie Köln gab es Leprosenhäuser, in denen die Erkrankten lebten. Ab dem 16. Jahrhundert verschwand die Lepra aufgrund der verbesserten Hygiene aus West- und Mitteleuropa. Angst und Schrecken von einem schier unvorstellbaren Ausmaß

bereitete die Pest. Als diese Seuche im 14. Jahrhundert über Europa hereinbrach, raffte sie ein Viertel der damaligen Bevölkerung dahin, etwa 25 Millionen Menschen. Wie die Lepra gelangte die Pest über den Seeweg vom Orient in den Okzident. Die Hafenstadt Venedig wurde deshalb besonders schwer von dieser Plage getroffen. Der Erreger, ein Bakterium, befiel bevorzugt Nager, vor allem Ratten. Er verband sich mit Flöhen, die auf dem Fell dieser Tiere saßen. Die Krankheit wurde übertragen, indem ein Mensch mit infizierten Flöhen in Kontakt geriet. Einige Tage nach einem Flohbiss schwollen die Lymphknoten zu Beulen an. Hinzu kamen Fieber und Schüttelfrost. Auf engem Raum steckte der Pestkranke seine Mitbewohner an. Wie ein Lauffeuer verbreitete sich der Erreger auf diese Weise. Was die Ursachen anging, tappten die damaligen Ärzte im Dunkeln. Es gab unzählige Theorien von ungünstigen Planetenkonstellationen über die Veränderungen der Luft bis zu giftigen Dünsten.

Aufruhr und Angst

Die Menschen waren in Aufruhr und Angst. Die Religion bot vielen Menschen eine Erklärung für die Pest und andere Krankheiten. Der Körper war ein Werkzeug, das dem Menschen bei der Erfüllung seines gottesfürchtigen Alltagswerkes dienen sollte. War man gesund, so galt das als Zeichen der Gnade Gottes und als Hinweis darauf, dass Gott mit einem zufrieden war. War man aber krank, konnte das entweder als Prüfung Gottes verstanden werden oder aber als Strafe für eine falsche Lebensführung. Andere machten in ihrer Verblendung einen Schuldigen aus: Sie verfolgten und ermordeten zahlreiche Juden. Bis in das 17. Jahrhundert schlug der schwarze Tod immer wieder zu. Er entvölkerte ganze Landstriche. ♦

Neues Jahr, neuer Anfang

Meinen Teil der Welt positiv verändern.
Ein Plädoyer unseres theologischen Direktors
DR. MATTHIAS FENSKI für das mutige Miteinander.



Dr. theol. Matthias Fenski
Krankenhausdirektor

*„Nur wer den
anderen Menschen
selber meint und sich
ihm zutut, empfängt
in ihm die Welt.“*

Martin Buber

Was wird das neue Jahr bringen? Wie wird sich unser Land und wie die Welt entwickeln? Die Politik, das Klima, der Umgang in den sozialen Medien? Was ändert sich in der Gesundheitspolitik, in der Pflege? Was ändert sich für mich?

Ungewissheit über die Zukunft ist unbequem. Ungewissheit kann nervös und hektisch machen. Keine gute Ausgangslage, um vernünftig zu planen und zu handeln. Unsicherheit kann auch lähmen. Menschen sind nicht dafür gemacht, sich alle Probleme der Welt täglich aufzuladen. Es macht sie mutlos oder gleichgültig oder zynisch. Es schwächt das Menschliche in mir.

Besser als zu resignieren oder die ganze Welt verändern zu wollen: mich verändern. Schwer genug. Nur wer sich selbst annimmt und verändert, kann andere positiv beeinflussen, strahlt etwas Wohltuendes aus. Im Vinzenzkrankenhaus erlebe ich viele solcher Menschen. Sie tun aus ganzer Seele ihre Aufgabe. Nicht nur als Beruf, sondern aus Berufung. Sie haben nicht nur ihre Aufgabe gut im Blick, sondern auch

den Menschen, für den sie da sind. Und damit prägen sie unser Haus, ein Stück unserer Stadt, ein Stück unserer Welt.

Der jüdische Religionsphilosoph Martin Buber schreibt: „Nur wer den anderen Menschen selber meint und sich ihm zutut, empfängt in ihm die Welt.“ Wer also den anderen in seinem Anderssein annimmt und respektvoll für ihn da ist, erlebt wirklich die Welt des anderen. Er wird beschenkt, bereichert, erfährt die Welt und damit sich selbst.

Was wird das neue Jahr bringen? Ändert sich die Welt? Vieles kann ich nicht beeinflussen. Aber ich kann ausstrahlen und kann einen Teil der Welt, meinen Teil, positiv verändern. Ich kann meinen Beitrag leisten, kann Gleichgesinnte finden, Aufbruchskräfte mobilisieren.

Vinzenz von Paul, der an der Wurzel unseres Krankenhauses steht, sagte seinen Barmherzigen Schwestern, die sich inmitten von Kriegen und Hungersnöten für Notleidende einsetzten: Haben Sie Mut, vertrauen Sie auf den Herrn! ♦

Denksport

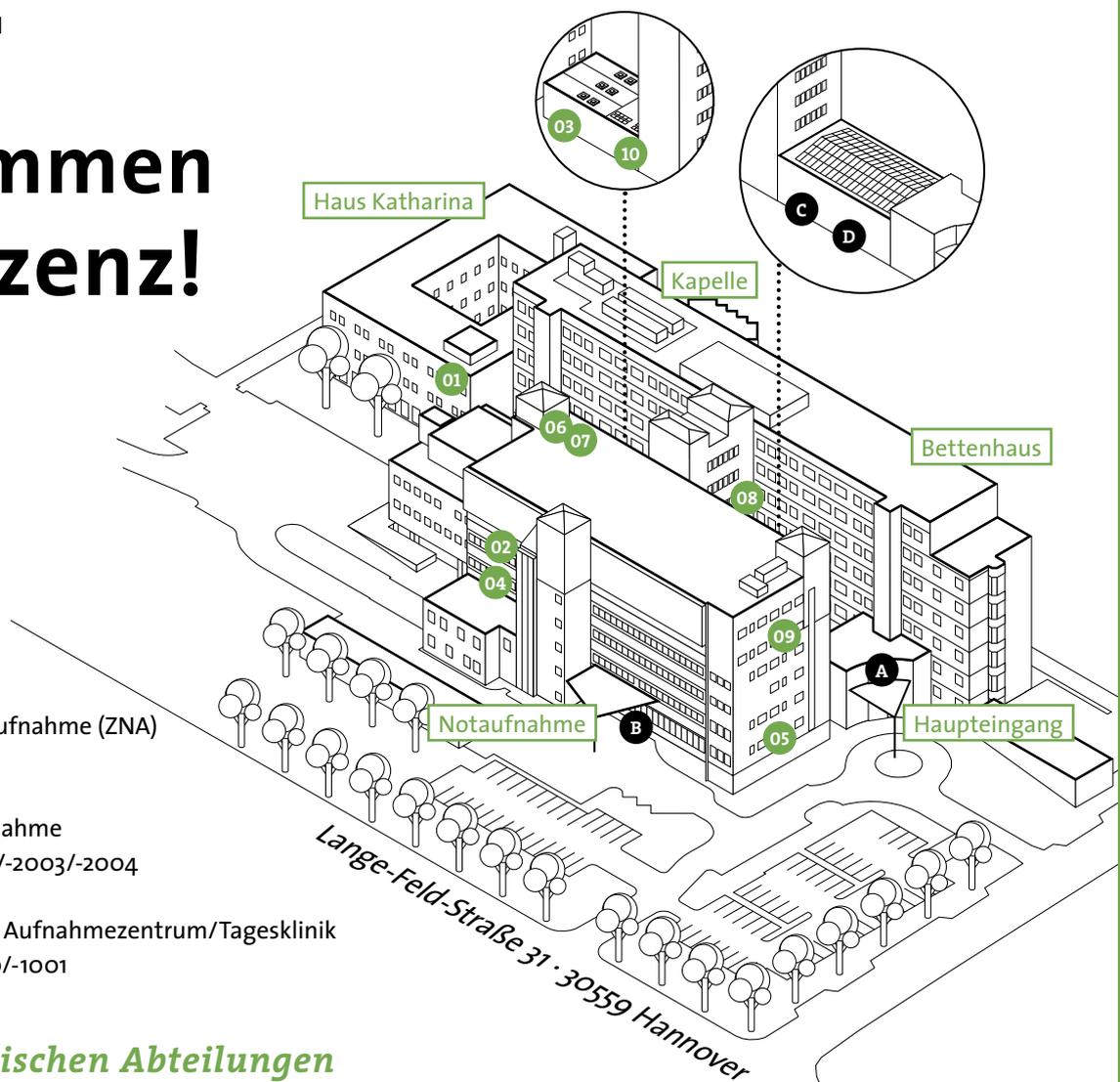
Lösungswort: LEHNASSE

Stelle zum Umtausch von Geld	ins Gedächtnis zurückrufen	enges, steilwandiges Tal	Horns Schuh des Pferdes	Bootsruder	Meeresstachelhäuter	bunte Unterhaltungsdarbietung	Text, Diktat in Kurzschrift	Wichtiger, Angeber	Richtungsbestimmer	nicht an diesem Ort	Dachshund	Ital. Hafenstadt an der Riviera
→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
Kreuzblütler, Rucola	→	→	→	→	der 24. Dezember	→	→	→	→	→	→	→
Flüssigkeitszufuhr (Med.)	→	→	→	→	→	→	nordischer Hirsch, Eich	→	→	→	→	→
Jahrbücher	→	→	vorzeitige Beendigung	→	→	→	→	→	Hauptstadt von Senegal	→	→	→
→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
Gebiet zw. Maas und Schelde	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
Pelzart; marderartiges Raubtier	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
ein wenig nass	wirksam, wirkungsvoll	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
Wagenlenkerin	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
Drachentöter der Sage	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
Straßenüberschneidung	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
Teil der Stunde	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
rechtlos und geächtet	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
Rauminhalt	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
Unterhaus des russ. Parlaments	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
Firmenzeichen, Signet	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
früherer athletischer Titel	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→

Lösungswort:

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

Willkommen im Vinzenz!



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

Unsere medizinischen Abteilungen



01 Allgemein- und Viszeralchirurgie
Chefarzt Peter Petersen
Sekretariat: 0511 950-2106



02 Geburtshilfe und Gynäkologie
Chefarzt Dr. Joachim Pape
Sekretariat: 0511 950-2301/-2302



03 Innere Medizin – Gastroenterologie
Chefarzt Dr. Armin Meister
Sekretariat: 0511 950-2109



04 Orthopädie und Unfallchirurgie
Chefarzt Dr. Jörg Klanke
Sekretariat: 0511 950-2203



05 Innere Medizin, Kardiologie, Intensiv-,
Rettungsmedizin, Kardiologie und Pneumologie
Chefarzt Dr. med. Christian Zellerhoff
Sekretariat: 0511 950-2104



06 Urologie
Chefarzt Dr. Martin Burmester
Sekretariat: 0511 950-2358



07 Urologie
Chefarzt Dr. Lutz Neuhaus
Sekretariat: 0511 950-2351



08 Radiologie
Chefarzt PD Dr. Thomas M. Bernhardt
Sekretariat: 0511 950-2151



09 Zentrale Notaufnahme, Tagesklinik und
medizinisches Aufnahmезentrum
Chefarzt Dr. Jens Albrecht
Sekretariat: 0511 950-2425



Anästhesie und Intensivmedizin
Chefarzt Dr. Ulrich Katt



Physiotherapie
Leitung Frauke Altmeyer
0511 950-2065