



Organisiert

Was unsere Küche
einzigartig macht

Gefeiert

Was unser Darmzentrum
seit 15 Jahren auszeichnet

Überlegt

Wo sich die Auferstehung
im Alltag finden lässt

Frühjahr 2023

Große Vielfalt

Ein Einblick in die Arbeit
unserer Radiologie





Liebe Lesende,

Versorgung im Krankenhaus ist so viel mehr als die pflegerische Betreuung und die ärztliche Behandlung rund um die Uhr. Zu unserem Krankenhausteam gehören unter anderem die medizinischen Technologinnen und Technologen für Radiologie. Sie geben uns einen Einblick in ihre Arbeit ab Seite 8. Vom starren Bild in die Bewegung: Ab Seite 10 lesen Sie von drei großen Umzügen Ende 2022. Die Teams der Bauchchirurgie und der Inneren Klinik sind „nach oben“ gezogen. Dies ermöglichte den Einzug der Tagesklinik in die Räumlichkeiten der Station 2. Ambulante Patienten sowie Patientenaufnahmen zu stationären Untersuchungen und Operationen finden hier zunehmend zentral Platz. Interdisziplinäre Zusammenarbeit wird dabei großgeschrieben – so wie im Herzkatheterlabor. Einen Einblick in diese Abteilung ermöglicht uns Dr. Arno Lutz ab Seite 18.

Unser Krankenhaus entwickelt sich immer weiter. Ein Rückblick auf 15 Jahre Darmzentrum (Seite 15) und ein persönlicher Blick unserer Leiterin der Physiotherapie auf die vergangenen dreißig Jahre Vinzenzkrankenhaus (Seite 24) lassen uns staunen.

Ich hoffe, Sie entdecken auf den folgenden Seiten jede Menge Neues.

Viel Freude bei der Lektüre!

KATJA WESSEL

Pflegedirektion



IMPRESSUM

Herausgeber

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

www.vinzenzkrankenhaus.de

Verantwortlich für die Inhalte

Stefan Fischer, Geschäftsführer

Erscheinungsweise

4 × im Jahr

Druckauflage

2.000 Stück

Texte

Dr. Matthias Fenski, Bettina Rehbein,
Celina Weidner, Ulrike Wiedemann,
Torsten Algermissen

Fotos

Jörg Kyas, Roman Pawlowski,
Adobe Stock

Koordination und Realisierung

publish! Medienkonzepte GmbH

Druck

Druckerei Mantow GmbH

Abonnement

unternehmenskommunikation
@vinzenzkrankenhaus.de

Wir haben uns entschieden, für unser Magazin **DAS VINZENZ** im generischen Maskulinum zu schreiben. Das heißt, wir verwenden die männliche Form, wenn wir Personengruppen unabhängig von ihrem Geschlecht meinen. Beispiele dafür sind unsere Patienten, Schüler, Ärzte. Selbstverständlich sprechen wir damit jedes Geschlecht an.





24

GEDANKENAUSTAUSCH

22

Geistliches

Torsten Algermissen und Bettina Rehbein interpretieren die Auferstehung neu

24

Historisches

Frauke Altmeyer blickt zurück auf dreißig Jahre in der Physiotherapie

26

Philosophisches

Matthias Fenski plädiert für mehr Genügsamkeit im Leben

KRANKENHAUSLEBEN

4

Kurz & knapp

Rezertifizierung · Darmzentrum · Foren 2023 · ORBIS KIS · Ausbildung

6

Ein Krankenhaus funktioniert nur mit...

... einer gut organisierten Küche

PFLEGE IM FOKUS

8

Radiologie

Die MT-R bieten einen Einblick in ihre Arbeit

10

Umzug

Pflegedirektorin Katja Wessel erklärt die Gründe für den Umzug von drei Stationen

GESUNDHEIT + FITNESS

12

Bewegung

Unsere Physiotherapeutinnen zeigen Theraband-Übungen für die Muskeln

14

Frühjahrsrezept

Schollen-Piccata mit Spaghetti und Tomaten

MEDIZIN IM FOKUS

15

Gastroenterologie

Unser Darmzentrum feiert 15-jähriges Bestehen

18

Kardiologie

Oberarzt Dr. Arno Lutz erklärt das Herzkatheterlabor

UNTERHALTUNG

27

Denksport

ÜBERSICHT

28

Das Vinzenz

18

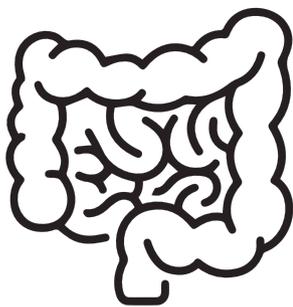


15



ERFOLGREICHE Rezertifizierungen

Ende 2022 haben mehrere Zentren des Vinzenzkrankenhauses ein Untersuchungsverfahren absolviert, das bestehende Sicherheitsstandards kontrolliert (Rezertifizierungsaudits). Dazu zählten das Darmzentrum, das Uroonkologische Zentrum inklusive Harnblasen-, Nierenkrebs- und Prostatakarzinomzentrum sowie das Endoprothetikzentrum, wo große Gelenke (zum Beispiel Schultergelenke oder Kniegelenke) operiert werden. ♦



15

Jahre besteht das Darmzentrum im Vinzenzkrankenhaus und sichert die Behandlung der Krebspatienten auf einem qualitativ hohen Niveau. Mehr zum Darmzentrum auf Seite 15.

Foren 2023 **IM KROKUS**

Das Vinzenzkrankenhaus Hannover veranstaltet auch dieses Jahr wieder Foren für interessierte Patientinnen und Patienten. Wegen der Baustelle und Hygienevorschriften finden die Veranstaltungen im Stadtteilzentrum Krokus Hannover statt. Eine Anmeldung ist notwendig. Sie kann online erfolgen. Alle Termine finden Sie zeitnah auf unserer Website.

Eine Übersicht der Foren für das zweite Quartal:

- 24. April: Moderne Knieprothetik
- 22. Mai: Brustzentrum
- 26. Juni: Schulterbeschwerden ♦

ORBIS KIS – die digitale Pflegedokumentation

Jede Station des Vinzenzkrankenhauses wird demnächst mit Vitalzeichenmonitoren ausgestattet sein. Diese mobilen Geräte übertragen Einzelmessungen von Vitalzeichen per WLAN direkt in die digitale Patientenkurve des ORBIS KIS, eines umfassenden Krankenhaus-Informationssystems. Mit dem Monitor vernetzt sind ein Fieberthermometer (Temperatur), ein Blutdruckmessgerät (Blutdruck, Puls) und ein Pulsoximeter (Sauerstoffsättigung, Atemfrequenz). Daneben lassen sich auch weitere Parameter für die Eingabe am Touchscreen konfigurieren, zum Beispiel eine Schmerzskala. Wie das Ganze funktioniert? Nachdem sich die Pflegekraft mit dem Klinikausweis am Gerät angemeldet hat, wird über einen Barcodescanner die Fallnummer auf dem Patientenarmband gescannt. Per WLAN erhält der Monitor die Patientenstammdaten aus dem System. Nach

Abschluss der Messung werden die Daten an das zentrale Kommunikationssystem übertragen, von dort weiter an das KIS geschickt und zuletzt in die digitale Patientenkurve übernommen. Auch wenn die WLAN-Verbindung mal abbricht, sind weiterhin Messungen möglich: Sie können bis zu 24 Stunden lokal auf dem Gerät gespeichert werden. Zurzeit werden neun Vitalzeichenmonitore auf drei Stationen genutzt. Sie erzeugen monatlich über 2.000 Messungen. Weitere Geräte wurden bereits geliefert, sodass bald jede Station der Klinik mit einem oder zwei Geräten versorgt sein wird. ♦



AUSZUBILDENDE leiten pflegerischen Bereich

Ausbildung zur Pflegefachkraft – das bedeutet im Vinzenz für den Examensjahrgang auch Schülerstation. Nach fast drei Jahren Ausbildung haben die Auszubildenden des Kurses 2020–2023 vier Wochen lang die pflegerischen Bereiche einer Station zur Vorbereitung auf die praktische Prüfung im Frühjahr geleitet. Mit Begleitung vom festen Personal der Station lernten die Auszubildenden die Aufgaben auf einer Station in den Bereichen der pflegerischen Versorgung sowie die administrativen Arbeiten kennen. Daneben standen freigestellte Praxisanleiterinnen den Auszubildenden für Fragen zur Seite. ♦

Ein Krankenhaus funktioniert nur mit ...

Küche



Teamwork: Für Küchenchef Jörg Schenkelberg (rechts) und Mitarbeiter Jens Andressen kommt es in der Küche auf das Miteinander an

Gesundheit geht durch den Magen

Das Vinzenzkrankenhaus betreibt eine **EIGENE KÜCHE**. Jörg Schenkelberg, Leiter des Küchenteams, erklärt den Antrieb dahinter.

Derzeit gehören insgesamt 23 Mitarbeitende zum Team der Hauptküche, darunter Köche, ein Koch- und Bäckermeister, Diätassistentinnen und -assistenten sowie Küchendamen und -herren.

„Im Gegensatz zur Gastronomie schätzen wir im Team den geregelten Arbeitsrhythmus mit planbaren freien und Urlaubstagen“, erklärt Teamleiter Jörg Schenkelberg. „Zudem ist die Küche ein Ort mit recht vielen Menschen unterschiedlicher Herkunft, das macht uns aus.“

Über das Vinzenz hinaus

Die Hauptaufgabe des Vinzenz-Teams sei neben der Beköstigung der Patienten im Krankenhaus auch die Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner des Hospizes Luise nebenan sowie von zwei Altenheimen, die ebenfalls zum Elisabeth Vinzenz Verbund gehören. Darüber hinaus wird auch die Cafeteria mit Speisen für die Mitarbeitenden versorgt. Auch zu besonderen Anlässen unterstützt das Team ähnlich einer Cateringfirma. So zum Beispiel beim Ausrichten des Sommerfests, zu Weihnachten, bei Verabschiedungen von Mitarbeitenden oder beim Herstellen von Platten für Fortbildungen, Schulungen und mehr.

Dass das Vinzenz eine eigene Küche betreibt, ist eine Besonderheit in Zeiten, in denen viele Kliniken diese Aufgabe an externe Dienstleister ausgelagert haben. Jörg Schenkelberg weiß um die Verantwortung, die sein Team trägt: „Für uns kommt es auf das Miteinander und das Arbeiten im Team an. Wir kümmern uns auch in noch so schwierigen Situationen um das Essen für die Patienten.“ Dabei spielt auch die Hygiene eine wichtige Rolle. „Unser Leitsatz: Gib nur das raus, was du selbst essen würdest.“ Mit der Corona-Pandemie verschärften sich die ohnehin strengen hygienischen

Vorgaben noch einmal zusätzlich. Hinzu kam das Tragen von Masken, was seitdem zum Standard geworden ist. „Durch die Pandemie sind die Menschen aber auch achtsamer untereinander geworden“, ergänzt Jörg Schenkelberg.

Kein Tag wie der andere

In der Küche sei jeder Arbeitstag anders. „Mir ist wichtig, dass alle frei über ihre Probleme sprechen können und gehört werden“, sagt Jörg Schenkelberg, „und dass Speisen oder Rezepte vorgetragen werden können und diese nach Machbarkeit auch in der Großküche berücksichtigt werden.“ Ebenso wichtig ist ihm, dass alle Meinungen zu einem Küchenthema gehören und Vorschläge ausgetauscht werden. „Das macht das Ganze lebendig.“

Für den Teamleiter bedeutet die Arbeit in der Küche mehr als nur das Miteinander: „Für mich repräsentiert diese Aufgabe unseren Grundsatz, für den kranken Menschen da zu sein. Der christliche Gedanke im Haus und das Verhältnis der Kollegen untereinander sind täglich spürbar.“ ♦

EIN KRANKENHAUS FUNKTIONIERT NUR MIT DER KÜCHE, WEIL...

... die Küche ein wichtiger Faktor für die Gesundung der Patienten ist und die Mitarbeitenden eine gesunde, schmackhafte und ernährungsbewusste Mahlzeit bekommen. Und damit auch unsere Feste – unabhängig von der Arbeit – mit guten Speisen der Küche ergänzt werden können.

Dazu dieser Gedanke:

Es gibt doch drei Freuden eines Patienten während seiner Zeit bei uns im Krankenhaus: erstens, wenn der Arzt einem mitteilt, dass es einem gesundheitlich besser geht und man es selbst auch spürt. Zweitens, wenn man Besuch bekommt und mit seinen Liebsten Zeit verbringt. Und drittens natürlich die tägliche Freude über das Essen, sobald man die Servierglocke mittags abnimmt!



Vielfalt: Die Vinzenz-Küche testet gern auch neue Gerichte



Hygiene: Die Maske ist seit der Corona-Pandemie zum Standard geworden

Den Durchblick behalten

Medizinische Technologinnen und Technologen für Radiologie (MT-R) sind **EIN WICHTIGES BINDEGLIED**, um krankhafte Veränderungen oder Verletzungen bei Patienten zu erkennen. Wir geben einen Einblick in die abwechslungsreiche Arbeit.



Verantwortungsvoll: Bahram Mirza Ali Akbar will ängstlichen Patienten mit Empathie die Furcht nehmen

Die Aufgabenfelder eines MT-R sind vielfältig. „Grob kann man sagen, dass wir für Vorbereitung, Planung und Durchführung bildgebender Verfahren in der Diagnostik zuständig sind“, sagt MT-R Franka Dorn. Im Vinzenzkrankenhaus gibt es neben Röntgenaufnahmen auch die Möglichkeit, eine Computertomografie (CT), eine Magnetresonanztomografie (MRT) und eine Mammografie (MG) durchzuführen. Nicht zu unterschätzen sind auch die Dokumentation und die Lagerung der Untersuchungsergebnisse, die häufig digital erfolgen, damit sie an die behandelnden Ärzte und an die Patienten weitergeleitet werden können.

„Der Arbeitstag beginnt grundsätzlich mit einer kurzen morgendlichen Besprechung, anschließend werden die Untersuchungsgeräte vorbereitet“, erläutert MT-R Temmo Dreesmann. „Der weitere Tag besteht aus vielen Telefonaten mit den Stationen und Pflegefachkräften sowie den behandelnden Ärzten.“

Nah am Patienten

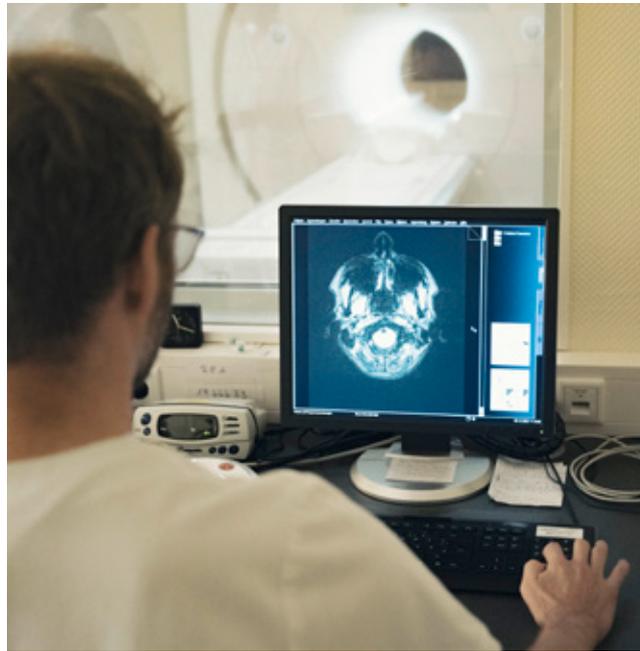
Der Kontakt mit den Patienten bei den Untersuchungen (Röntgen, CT, MRT, MG) nimmt jedoch den

weitaus größten Teil der Arbeit ein. Die Patienten werden vor der Untersuchung befragt und vorbereitet, während der Untersuchung werden sie außerdem beobachtet und richtig gelagert. Auch die Untersuchungen mit Kontrastmittel (bestimmte Blutwerte kontrollieren, aufklären und Mittel verabreichen) werden von einem MT-R organisiert, geplant und verabreicht. „Wir MT-R sind nah an den Patienten. Wir begleiten und betreuen sie während des gesamten technischen Ablaufs der Untersuchungen und Therapien“, sagt der leitende MT-R Bahram Mirza Ali Akbar. „Dabei müssen wir empathisch sein – nicht jeder Patient ist gleich. Es kann immer sein, dass sich ein Patient vor der Behandlung fürchtet.“

Die Zusammenarbeit mit den Fachabteilungen, der Pflege und den Ärztinnen und Ärzten funktioniert gut. Wegen des zunehmenden Arbeitsaufwands und des Personal Mangels muss das Team heute noch präziser kommunizieren, damit nichts vergessen wird. „Der Patient steht immer im Fokus, darauf achten wir“, schildert die MT-R Stefanie Bliß. Denn: „Als Radiologie sind wir ein wichtiges Bindeglied in beinahe jeder Patientenbehandlung, da wir mit jeder Abteilung interdisziplinär arbeiten“, ergänzt Dreesmann.

Mit der Technik voran

Im Laufe der Zeit hat sich die Arbeit der MT-R stetig weiterentwickelt und grundlegend verändert: „Früher wurden die Röntgenaufnahmen durch chemische Elemente analog entwickelt. Heute passiert das zum Glück alles digital. Es gibt viele neue Untersuchungsgeräte – zum Beispiel CT oder MRT –, die neue Untersuchungsmethoden und -möglichkeiten mit sich bringen. Ein Beispiel ist die Angiografie, also die Darstellung der Arterien mit-



Anfang 2023 änderte der Gesetzgeber die bisherige Berufsbezeichnung von Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA) in MT-R. Ziel war es, den Beruf sprachlich aufzuwerten.

hilfe eines Kontrastmittels. Dank der MRT können wir die sogenannten Angiogramme ohne Kontrastmittel erstellen. Eine invasive Punktion des Gefäßes ist dadurch nicht mehr nötig. Und Biopsien beziehungsweise Gewebeentnahmen können wir mit CT, MRT und MG durchführen“, erläutert MT-R Adina Klages.

Karina Teßler, ebenfalls MT-R im Vinzenzkrankenhaus, ergänzt: „Das Berufsbild wandelt sich ständig. Die Technik schreitet voran, weshalb wir regelmäßig an Fort- und Weiterbildungen teilnehmen, um unser Fachwissen zu aktualisieren.“

Durch die hohen und weiter wachsenden Qualitätsanforderungen in der Radiologie seien auch regelmäßige Konstanzprüfungen, also die Überprüfung der Bezugswerte im Rahmen der Qualitätssicherung, häufiger erforderlich.

Der Anspruch an die Arbeit der MT-R wird immer größer. Und dennoch: „Die Arbeit als MT-R bereitet mir Freude“ sagt die MT-R Antje Meibaum-Katzke, „weil ich nette Kolleginnen und Kollegen habe und mir der Umgang mit den Menschen und der Technik Spaß macht.“ ♦

KOOPERATION IN DER AUSBILDUNG

Das Vinzenzkrankenhaus hat eine Kooperation mit der MT-R-Schule der Medizinischen Hochschule Hannover. Die schulische Ausbildung dauert drei Jahre und besteht aus einem Theorie- und einem Praxisteil. Der praktische Teil, der in einem Krankenhaus absolviert wird, hat dabei eine höhere Gewichtung.

Die Schülerinnen und Schüler haben die Möglichkeit, ihre Praktika im Vinzenzkrankenhaus an verschiedenen Arbeitsplätzen zu absolvieren und so vielfältige praktische Erfahrungen zu sammeln. „Ich habe regelmäßig Kontakt mit der Schule, um mich über Neuheiten und Änderungen zu informieren. Die Zusammenarbeit funktioniert sehr gut“, sagt der leitende MT-R Bahram Mirza Ali Akbar.



Angekommen: Nach dem Umzug dreier Stationen innerhalb des Vinzenzkrankenhauses haben sich alle gut eingelebt

Umzüge der Stationen 2, 4 und der Tagesklinik

Mehr Platz für ambulante Patienten, Entlastung auf den Stationen: Ende 2022 haben wir Prozesse und Strukturen im Vinzenz geändert. Pflegedirektorin Katja Wessel erklärt die **GRÜNDE**. Und: Sind die Teams schon gut angekommen?

Um zu erkennen, warum es an einer Stelle hakt, kann es helfen, einen Schritt zurückzutreten und eine neue Perspektive einzunehmen. Denn: Im Vinzenzkrankenhaus befinden sich üblicherweise jene Stationen auf einer Ebene, deren Fachbereiche in ständigem Austausch miteinander stehen.

Eine Ausnahme war die Tagesklinik. Sie war bisher mit dem medizinischen Aufnahmezentrum im Erdgeschoss untergebracht. Behandelt werden in der Tages-

klinik Patienten, die zur Chemotherapie kommen. Doch auch weitere ambulante Fälle fallen in den Bereich der Tagesklinik. Die Anzahl der Patienten, die zur ambulanten Operation in unser Haus kommen, ist gestiegen. Da die Räumlichkeiten in der Tagesklinik nicht ausreichend Platz für diesen Bedarf hatten, wurden diese Patienten im stationären Bereich versorgt.

Platz auf der Covid-Station

„Wir wollten einen Veränderungsprozess anschieben, um effizienter arbeiten zu können und die

jeweiligen Teams auf ihren Stationen zu stärken. Dazu haben wir uns angeschaut, welche Strukturen und Prozesse wir umstellen können“, erläutert Wessel. „Wir wollten mehr Platz für ambulante Patienten schaffen und gleichzeitig die Stationen entlasten, auf denen stationäre Patienten unsere volle Aufmerksamkeit brauchen.“

Seit Mitte 2022 wird die Covid-Station im vierten Stock nicht mehr benötigt, da die Isolation der Patienten mittlerweile auch auf den Normalstationen erfolgt. In die freien Räume zog

die allgemeinchirurgische Station unter der Leitung von Anke Nitschke. Sie sagt: „Die Auszubildenden des Oberkurses, die Kollegen sowie zusätzliche Helfer haben bei dem gut organisierten und vorbereiteten Umzug auf die Station 8 tatkräftig unterstützt.“

Hauswirtschaft, Technik, Logistik, IT und Reinigungsdienst haben die Räume im Vorfeld neu hergerichtet. „Unsere Pflegesekretärin zeigte sich beim Kistenpacken und bei der Koordinierung am Umzugstag grandios strukturiert“, sagt Nitschke schwärmend. „Da die Räumlichkeiten identisch sind, war eine Eingewöhnung nicht erforderlich, auch wenn sich die Wege im Haus etwas verändert haben.“ Ein großer Vorteil für das ärztliche und das pflegerische Team ist vor allem die Nähe zur gastroenterologischen Station direkt gegenüber. Bei vielen abdominalen Fällen, die also den Bauchraum betreffen, ist der Austausch zwischen ärztlichem und pflegerischem Team entscheidend. Abstimmungen sind jetzt dank der kurzen Wege einfacher möglich.

Station der Allgemein Chirurgie wird zur Inneren

Im zweiten Obergeschoss war nun eine Station für die Innere frei geworden. Bei der Station handelt es sich um eine sogenannte endständige Station. Von ihr führt kein weiterer Weg ins Haus Katharina. Das hat einen Vorteil für das pflegerische Team bei desorientierten Patienten mit Lauftendenz, also einem ausgeprägten Bewegungsdrang. Durch die räumliche Begrenzung fällt ihnen die Orientierung leichter und die Patienten verlassen nicht so rasch die Station. „Nach einer ersten Eingewöhnung sind wir gut angekommen auf der neuen Station“, sagt Stationsleiter Sascha Piesik. „Wir haben mehr Platz und mehr Abstellmöglichkeiten. Nur an die neue Stationsnum-

mer müssen sich noch alle gewöhnen. Wir bekommen immer noch Anrufe von Kollegen aus dem OP. Sie wollen etwa Patienten zu uns schicken, die mittlerweile aber auf die Station 8 gehören.“

Der Umzug selbst sei ganz schön herausfordernd gewesen: „Ich selbst war im Urlaub, meine Stellvertreterin war erkrankt. Zum Glück hatte unser Team Unterstützung von vielen starken Helfern sowie von der Pflegedirektion“, sagt Piesik.

Tagesklinik in neuem Look

Auch für die ambulanten Patienten ist eine gute Orientierung wichtig, da sie morgens für einen Eingriff ins Haus kommen und bereits im Tagesverlauf wieder entlassen werden. Viele stationäre Patienten kommen über das End- und Dickdarmzentrum Hannover. Die Eingriffsräume befinden sich im Erdgeschoss. Die Station im ersten Stock liegt also ganz in der Nähe. Auch Patienten, die morgens für eine OP mit stationärem Aufenthalt oder etwa für die regelmäßige Chemotherapie kommen, haben es vom Medizinischen Aufnahmезentrum in der Eingangshalle nicht weit bis zur Tagesklinik.

„Der Umzug der Tagesklinik in die neuen Räumlichkeiten war anstrengend und aufregend“, berichtet Katja Bahlmann, Leiterin der Tagesklinik. „Meine Kolleginnen haben toll vor- und mitgearbeitet, haben viel allein transportiert und sich Gedanken um die neue Lagerungsstelle gemacht. Das Team der Tagesklinik ist meiner Meinung nach spitze und super motiviert! Wir hoffen darauf, uns schnell einzugewöhnen, und freuen uns auf die neuen Patientengruppen.“ Damit meint sie Patienten, die einen Herzkatheter benötigen oder auf Operationen am End- oder Dickdarm vorbereitet werden müssen. „Wir freuen uns



Alle packen an: Beim Umzug haben viele Helferinnen und Helfer unterstützt

auch darauf, wieder ambulante OP-Patienten aller Fachbereiche regelmäßig betreuen zu können.“

Wenige Wochen vor Weihnachten waren alle Umzüge abgeschlossen. „Eine solche Aktion ist für alle Teams neben der täglichen Arbeit eine enorme Herausforderung“, berichtet Pflegedirektorin Wessel. „Ich war tief beeindruckt, mit welchem Elan alle mitangepackt haben. Wir hatten Unterstützung von unseren Auszubildenden, der Hauswirtschaft, der Abteilung für Wirtschaft und Versorgung, der IT und vielen mehr. Sogar die Küche hat mitgeholfen und natürlich der Transportdienst. Das war einfach großartig.“ ♦

Training mit dem Theraband

Therabänder eignen sich **ZUM KRÄFTIGEN DER MUSKELN**. Bei der Auswahl kommt es auf die Qualität und die eigenen Bedürfnisse an, damit die Übungen unserer Physiotherapeutinnen auch zu Hause gut gelingen.

Therabänder sind die perfekte Möglichkeit, um zu Hause, im Park oder unterwegs trainieren zu können: Sie sind platzsparend, wiegen nicht viel und sind preiswert.

Ob zum Muskelaufbau oder zum Aufwärmen, Therabänder sind vielseitig einsetzbar. Zudem werden durch Übungen mit dem Theraband auch tiefere, versteckte Muskelpartien trainiert. Sie sorgen dafür, dass die Übungen noch intensiver

werden. Die Muskeln sind länger auf Spannung und werden dadurch mehr beansprucht.

Das Theraband ist ein Fitnessband, mit dem viele Kraft- und Sportübungen für den gesamten Körper möglich sind. Gerade in der Physiotherapie dienen die Übungen zum Dehnen und Mobilisieren. Es gibt verschiedene Bänder mit unterschiedlichen Widerständen. Anfängerinnen und Anfänger sollten zu einem Band greifen, das wenig Widerstand hat. Auch die Länge ist

wichtig: lieber ein zu langes Band als ein zu kurzes. Die Bänder sind oft nicht länger als drei Meter.

Wichtig: Beim Kauf sollte auf die Qualität geachtet werden, damit das Band nach dem Training nicht nach Gummi riecht. Auch wird so die Gefahr minimiert, dass das Band beim Üben reißt.

Ulrike Wiedemann, angeleitet von Silke Urbanski, zeigt uns im Folgenden ihre Lieblingsübungen für zu Hause zum Nachmachen:



Überkreuzter Diagonalzug

Aufrechten, hüftbreiten, parallelen Stand auf der Mitte eines Therabandes einnehmen. Knie leicht beugen. Das Band vorn überkreuzen. Die beiden Enden jeweils um die Handinnenseiten wickeln, sodass das Bandende oben am Daumen heraushängt. Das Band auf Zug bringen. Im Wechsel jeweils einen Arm diagonal nach oben ziehen bis knapp über Schulterhöhe. Der Brustkorb wird dabei aufgerichtet. Sechs bis zehn Wiederholungen.



Theraband vor dem Körper ziehen

Gerade hinstellen und das Theraband vor die Brust nehmen. Das Band so um die Hände wickeln oder die Enden des Bandes so weit aus den Fäusten heraushängen lassen, dass zwischen beiden Händen ein Abstand von 30 Zentimetern entsteht. Nun das Band so lange auseinanderziehen, bis beide Arme fast gestreckt sind. Position drei Sekunden lang halten und die Arme langsam wieder zusammenführen. Zehn Wiederholungen, ohne dass das Band durchhängt.



Beinheben seitlich liegend

Das Band zu einer Schlaufe von etwa zwanzig Zentimetern kneten und um die Fußknöchel platzieren. Auf eine Seite legen und den Oberkörper auf dem Unterarm abstützen, die Beine leicht beugen und die Hand des oberen Arms vor der Brust stützen. Fuß hochziehen und das Bein gegen den Widerstand des Bandes anheben. Wichtig: Knie und Fuß sollen immer auf einer Höhe sein. Sechs bis zehn Wiederholungen, anschließend die Seite wechseln.



Rumpfrotation im Vierfüßlerstand

Im Vierfüßlerstand das Theraband unter eine Hand klemmen. Die andere Hand zieht mit gestrecktem Arm das Theraband nach oben Richtung Decke, sodass eine Rumpfrotation entsteht. Den Schultergürtel und den Kopf mitdrehen, sodass die Brust zur Seite zeigt. Das Becken und die Beine in ihrer Position belassen. Sechs bis zehn Wiederholungen, anschließend die Seite wechseln. ♦

Schollen-Piccata mit Meerrettich-Erdbeer-Spaghetti und gegrillten Tomaten

Frische ins Leben bringt nicht nur der Frühling, sondern auch dieses **FISCHREZEPT** von Vinzenz-Küchenchef Jörg Schenkelberg.



Jörg Schenkelberg
Küchenchef



Rezept für vier Personen

- 4 Schollenfilets
- 3 Eier
- 40 g frisch geriebener Parmesan
- 50 g Mehl
- 40 g Butter
- 100 g tiefgekühlte Erdbeeren
- 50 g Stangensellerie
- 1 Knoblauchzehe
- 1 EL grüner Pfeffer
- 20 g Erdbeermarmelade
- 100 g Olivenöl
- 300 g Gemüsebrühe
- 300 g passierte Tomaten
- 1 TL Meerrettich
- 100 g frische Erdbeeren
- 250 g Spaghetti
- 6 Fleischtomaten

Obstessig, frische Minze,
Salz, Pfeffer, frisches Basilikum

Und so geht's

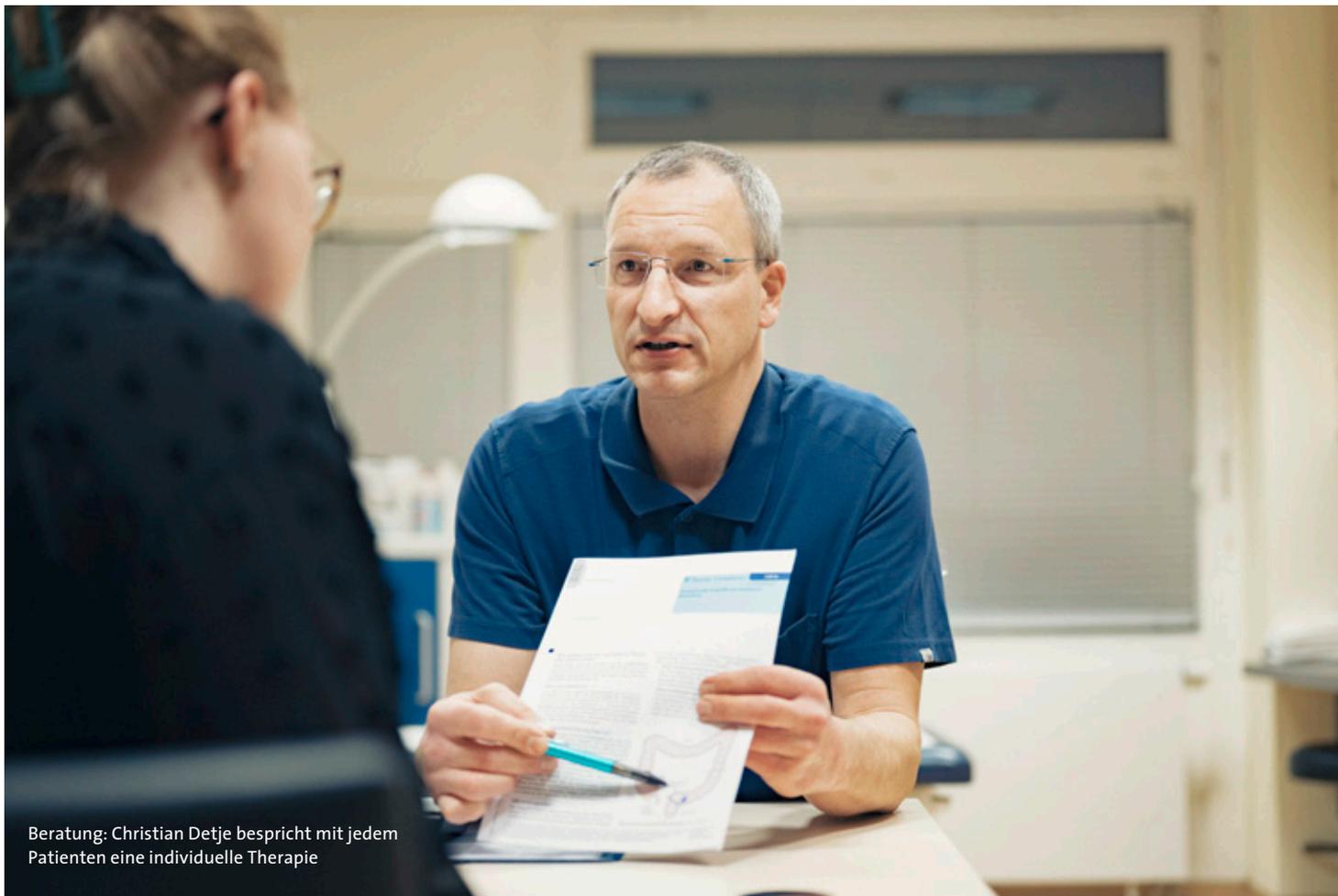
1 Die Schollenfilets dritteln. Die Eier aufschlagen und mit dem Parmesan vermischen. Den Fisch salzen, im Mehl wenden und anschließend durch die Ei-Parmesan-Masse ziehen. Butter in die Pfanne geben und schäumen lassen. Den Fisch dazugeben und von beiden Seiten jeweils kurz (circa zwei Minuten) braten.

2 Die tiefgekühlten Erdbeeren auftauen und pürieren. Den Sellerie in kleine Würfel schneiden und mit dem klein gewürfelten Knoblauch, dem grünen Pfeffer und der Erdbeermarmelade in 30 Gramm Olivenöl glasieren. Dann die Gemüsebrühe, die passierten Tomaten und die passierten Erdbeeren hinzugeben. Etwas salzen und kurz einkochen lassen. Anschließend mit dem Meerrettich und einem Spritzer Obstessig abschmecken. Zuletzt die frischen Erdbeeren klein schneiden und mit etwas Minze dazugeben. Die Spaghetti wie angegeben kochen,

abschütten und mit weiteren 30 Gramm Olivenöl vermengen. Anschließend alles mit der Soße vermischen.

3 Bei den Tomaten den Strunk herausschneiden und auf der anderen Seite kreuzweise, aber nicht zu tief die Haut einschneiden. Wasser zum Kochen bringen und die Tomaten kurz darin bewegen. Die Haut löst sich etwas. Dann sofort in Eiswasser abschrecken, herausnehmen, trocknen und vierteln. Das Fruchtfleisch herausnehmen und die Tomaten eventuell nochmals halbieren. Auf ein Backblech etwas Olivenöl geben, verstreichen und die Tomaten nebeneinander platzieren. Mit Salz und Pfeffer würzen, das restliche Olivenöl darüber geben und bei 200 Grad Celsius (Umluft) circa zehn Minuten im Ofen garen. Zum Schluss noch das frische Basilikum dazugeben.

Guten Appetit! ♦



Beratung: Christian Detje bespricht mit jedem Patienten eine individuelle Therapie

Gegen den Darmkrebs

Das Darmzentrum des Vinzenzkrankenhauses ist **SEIT 15 JAHREN ZERTIFIZIERT**. Seitdem hat sich die Behandlung von Darmkrebspatienten stetig weiterentwickelt und verbessert.

Als erstes Krankenhaus in der Region Hannover wurde das Darmzentrum des Vinzenzkrankenhauses im September 2008 nach den von der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) vorgegebenen Qualitätskriterien durch externe Fachexperten des Instituts OnkoZert erstzertifiziert. „Mit der Zeit haben wir eine Routine in der Therapie unserer

Darmpatienten entwickelt“, sagt Dr. Armin Meister, Chefarzt der Gastroenterologie und stellvertretender Zentrumsleiter. 2008 behandelte das Vinzenzkrankenhaus noch etwa 77 Patientinnen und Patienten mit Darmkrebs. Im letzten Jahr waren es 116.

Ein großes Netzwerk

Das Darmzentrum im Vinzenzkrankenhaus besteht aus einem

klinischen und einem organisatorischen Teil: Der klinische Teil umfasst ein großes Netzwerk aus intern und extern kooperierenden Partnern, die in das Behandlungskonzept mit eingebunden werden. Hierzu zählen neben der ansässigen Klinik für Gastroenterologie und Chirurgie insbesondere die Kollegen der Pflege, der Onkologie, der Strahlentherapie und der Pathologie, der Psychoonkologie

sowie die Sozialarbeiterinnen. Das Qualitäts- und Risikomanagement (Ausgabe 4/2022) sowie die Tumordokumentation (Ausgabe 1/2022) kümmern sich maßgeblich um den organisatorischen Teil des Darmzentrums. In der wöchentlichen Tumorkonferenz werden alle aktuellen Fälle besprochen und unter Berücksichtigung der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse diskutiert.

„Durch das große Netzwerk und die interdisziplinäre Zusammenarbeit sind wir in der Lage, unseren Patientinnen und Patienten Therapien auf höchstem Niveau anzubieten“, erklärt Michael Runne, Oberarzt der Gastroenterologie und Zentrumskoordinator. „Diese Zusammenarbeit ist extrem wichtig. Ein schneller und struk-

turierter Ablauf der einzelnen diagnostischen und therapeutischen Schritte ist nach der Erstdiagnose entscheidend für die Patientinnen und Patienten“, ergänzt Prof. Dr. Moritz Kleine, Chefarzt der Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie sowie Zentrumsleiter.

Neue therapeutische Möglichkeiten

Mit der Zeit haben sich die Behandlungsmethoden weiterentwickelt. Zur endoskopischen Therapie sind seit 2008 weitere Therapiemöglichkeiten hinzugekommen, zum Beispiel die endoskopische Submukosadisektion, die flächige Abtragung in tieferen Schichten oder die Vollwandresektion, die Entfernung von Polypen und Tumoren mithilfe spezieller Clipsysteme.

In den letzten 15 Jahren hat sich besonders die Schlüssellochchirurgie zur Standardtherapie der onkologischen Darmchirurgie entwickelt. Teilweise geschieht das auch unter Einsatz eines OP-Roboters (Da Vinci). Ein spezieller Bereich ist die minimalinvasive Enddarmchirurgie: „Der zu operierende Bereich ist sehr eng, die Anforderung an den Operateur sehr hoch, weshalb wir ein kombiniertes minimalinvasives Vorgehen über den After sowie über den Bauch etabliert haben. Das ermöglicht eine noch sicherere Entfernung von Tumor und umliegendem Lymphgewebe“, erzählt Prof. Dr. Kleine.

Die onkologische Therapie ist um eine große Zahl neuer Chemo- und Immuntherapeutika erweitert worden, welche die Überlebenszeit



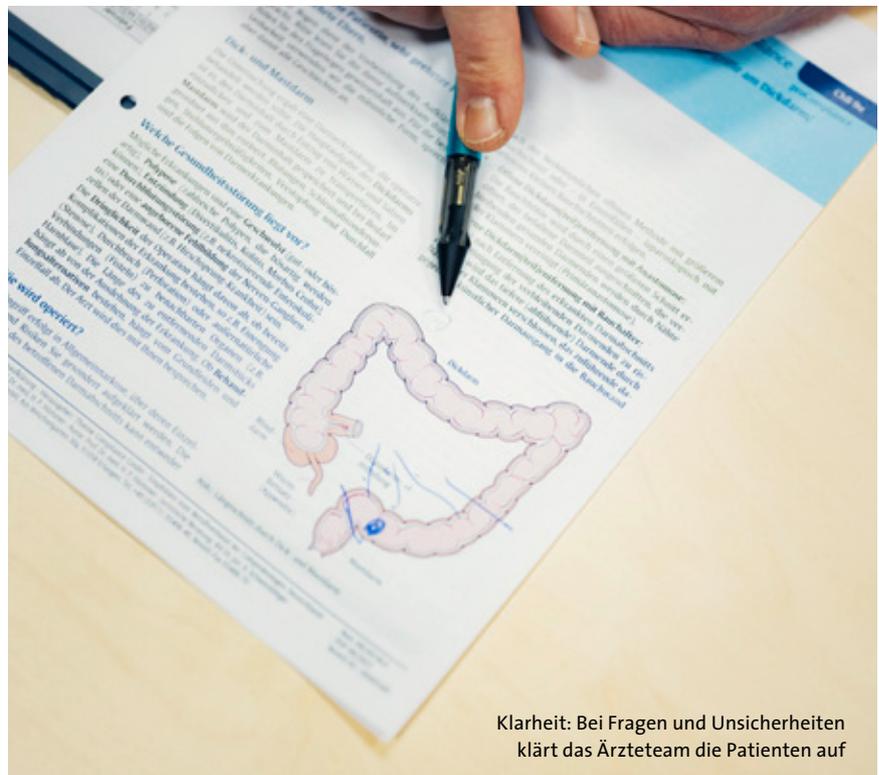
Struktur: Prof. Dr. Moritz Kleine, Michael Runne und Dr. Armin Meister (von links) setzen auf interdisziplinäre Zusammenarbeit

von nicht operablen Patientinnen und Patienten erheblich verlängern. In seltenen Fällen kann bei Krebs des mittleren und unteren Enddarmes nach intensiver Bestrahlung und Chemotherapie mittlerweile auch ganz auf eine operative Entfernung des Enddarmes verzichtet werden. Dafür dürfen nach der Vorbehandlung in keiner Untersuchung mehr Anteile des Krebses zu sehen sein. Das sogenannte Watch-and-wait-Konzept, also die engmaschige und sorgfältige Nachsorge, ist hier entscheidend. Wichtig: Die organerhaltende Therapie des Enddarmes ist in Deutschland noch wenig verbreitet und sollte nur in erfahrenen Darmkrebszentren erfolgen. Das Vinzenz hat hierfür eine Spezialsprechstunde eingerichtet.

Bei Krebsabsiedlungen in der Leber (Metastasen) wurden weitere nicht invasive Methoden entwickelt wie zum Beispiel das Verkochen der Metastasen durch Radiofrequenz oder Mikrowellen oder die minimalinvasive chirurgische Entfernung. Auch hierfür wird in der Tumorkonferenz das für Patienten individuell richtige Verfahren festgelegt.

Das Leben danach

Nach erfolgreicher Behandlung, ob endoskopischer oder chirurgischer Art, ändert sich der Alltag für die meisten Patientinnen und Patienten nicht. „Natürlich sind Lebensumstellungen erforderlich, sofern wir einen künstlichen Darmausgang anlegen müssen oder sogenannte systemische Therapien wie eine Chemotherapie zur Vor- oder Nachbehandlung erforderlich sein sollten. Aber auch hier bereiten wir die Patienten darauf vor und zeigen ihnen Möglichkeiten, wie sie das Leben nach der Therapie meistern können“, berichtet Dr. Meister. Nachdem ein künstlicher Darmausgang angelegt ist, erfolgt auf



Klarheit: Bei Fragen und Unsicherheiten klärt das Ärzteteam die Patienten auf

„Ein schneller und strukturierter Ablauf der diagnostischen und therapeutischen Schritte ist nach der Erstdiagnose entscheidend.“

Prof. Dr. Moritz Kleine

der Station eine engmaschige Anleitung durch unsere Spezialistin für Stoma- und Wundmanagement, Claudia Meyer. Sie koordiniert auch die Weiterbetreuung der Patienten, nachdem sie aus dem Krankenhaus entlassen worden sind (Ausgabe 2/2019).

Krebsvorsorge

Grundsätzlich gibt es ab dem 50. Lebensjahr bei Männern und ab dem 55. Lebensjahr bei Frauen die Möglichkeit einer endoskopischen Darmkrebsvorsorge. Weitere Vorsorgeuntersuchungen sind Dickdarmspiegelungen oder Stuhluntersuchungen auf verstecktes Blut.

Bei einzelnen Erkrankungen oder familiärer Belastung, teilweise auch genetischer Art, wird die endoskopische Vorsorge im

Dickdarm auch deutlich jüngeren Patientinnen und Patienten empfohlen. Hier ist eine individuelle Beratung erforderlich. Neben der regelmäßigen Krebsvorsorge sind im Wesentlichen auch ausreichend Bewegung und eine ausgewogene Ernährung wichtig, um dem Krebs vorbeugen zu können. ♦



Das Vinzenzkrankenhaus hat neben dem Darmzentrum noch vier weitere zertifizierte Organkrebszentren: das Brustzentrum, das Harnblasenkrebszentrum, das Nierenkrebszentrum sowie das Prostatakarzinomzentrum.

Fokussiert: Während eines kardiologischen Eingriffs herrscht bei Dr. Arno Lutz volle Konzentration

Vorsicht und Präzision

Oberarzt Dr. Arno Lutz ist Bereichsleiter unseres **HERZKATHETERLABORS (HKL)**. Das klingt erst mal nach einem Experimentierraum. Worum handelt es sich genau?

In dem lateinischen „laborare“ stecken mehrere Bedeutungen, die gut auf die Arbeit im HKL passen: Das wäre zum einen die Übersetzung „arbeiten“, „sich anstrengen“, erläutert Dr. Arno Lutz. „Die Tätigkeit in einem Katheterlabor ist intensiv und anstrengend – körperlich und geistig.“

Eine weitere Übersetzung: „sich kümmern“. „Wir kümmern uns um Patienten, die medizinische Hilfe brauchen. Das Kümmern ist

mir sehr wichtig, es ist mehr als Abarbeiten. Unsere Patienten sollen fühlen, dass wir uns wirklich um sie bemühen. Dass wir in der Zeit, in der sie im HKL sind, ganz und nur für sie da sind. In ‚kümmern‘ steckt auch persönliche Zuwendung.“

Der Begriff bedeutet außerdem „leiden“, „Schwierigkeiten haben“, „in Not sein“. Lutz sagt dazu: „Viele unserer Patienten sind in ernst zu nehmender Not und brauchen sofortige Hilfe, insbesondere die



Qualifiziert: Im Katheterlabor arbeiten ausschließlich spezialisierte Pflegefachkräfte

Menschen, die mit einem akuten Herzinfarkt zu uns kommen. Aber auch wir Untersucher geraten mal in Schwierigkeiten und leiden.“

Viele Aufgaben

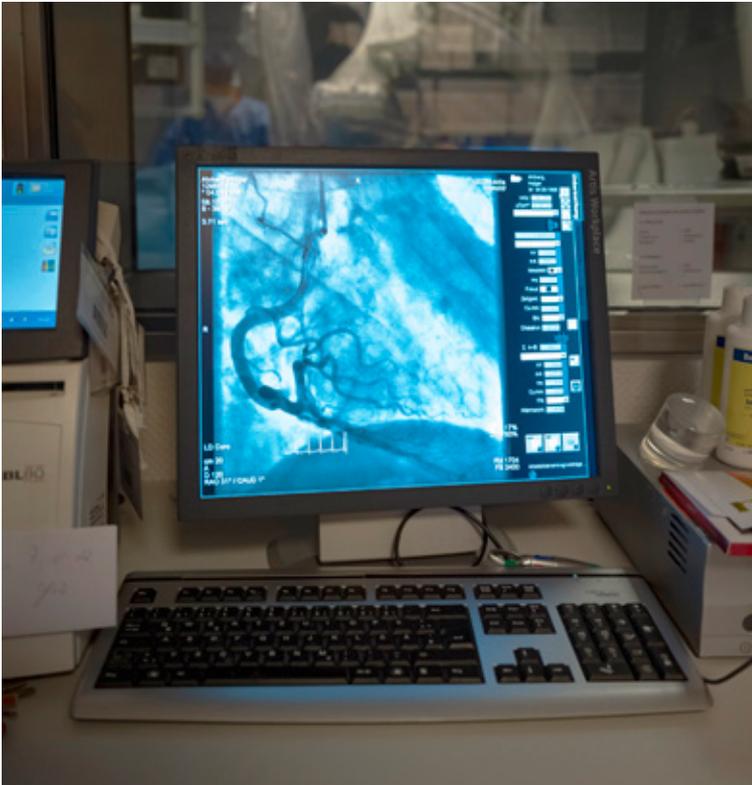
Das Herzkatheterlabor im Vinzenz hat eine lange Tradition und besteht seit 1986. Etwa 2.000 Patienten werden jährlich behandelt. Es finden alle wesentlichen kardiologischen Eingriffe statt, also alle invasiven Prozeduren. Man kann die Eingriffe in drei

Gruppen einteilen. Erstens: die klassischen Herzkatheteruntersuchungen, also Kontrastmittel-darstellung der Herzkranzarterien mit Interventionen (Ballonerweiterungen und Stentimplantationen). Zweitens: Behandlung von Herzrhythmusstörungen. Und drittens: Device-Implantationen (Schrittmacher, Defibrillatoren).

Die Arbeit ist anspruchsvoll, die Ausbildung bis zur eigenständigen Arbeit ist sehr lang. Das Team besteht aus spezialisierten Pflege-

fachkräften, die ausschließlich im Katheterlabor arbeiten, und dem Ärzteteam inklusive Fachärztinnen und -ärzten für Kardiologie unter der Leitung des Chefarztes Dr. Christian Zellerhoff.

Die Pflegefachkräfte bereiten die Patientinnen und Patienten auf dem Kathetertisch vor, legen Zugänge, geben Medikamente, überwachen, dokumentieren, kümmern sich um das Material und vieles mehr. „Beim eigentlichen Eingriff arbeiten alle sehr eng zusammen“, sagt Lutz. „In



Kontrolle: Die Patienten werden während der Behandlung konstant überwacht



Große Verantwortung: Dr. Arno Lutz



Teamwork: Der Kardiologe und die Pflegefachkraft arbeiten Hand in Hand

der Regel steht eine Pflegefachkraft mit einem Kardiologen am Tisch, beide arbeiten buchstäblich Hand in Hand.“

Die Eingriffe sind filigran und bergen meist hohe Risiken. Kleine Fehler können für die Behandelten gravierende Folgen haben. Arzt und Pflegefachkraft müssen absolut konzentriert sein. „Im Dienst sind wir ein Zweierteam. Es ist echte Teamarbeit, man muss sich kennen und aufeinander verlassen können“, sagt Lutz.

Der Tag beginnt zwischen 7.30 und 8 Uhr: Einchecken, die beiden Herzkatheterlabore vorbereiten, die Technik hochfahren, das Material zusammensammeln, Patienten bestellen, auflegen. Die Eingriffe beginnen steril zwischen 8 und 8.30 Uhr parallel in beiden Laboren und dauern zwischen zehn Minuten und mehreren Stunden. Je nach Aufwand finden so acht bis zwölf Prozeduren täglich statt. „An den meisten Tagen haben wir die Arbeit bis 16 Uhr geschafft, wir müssen nur selten Untersuchungen verschieben.“

Die Begeisterung dabei, Menschen zu helfen

Dr. Arno Lutz hat sich schon immer für invasive Arbeit und Akutmedizin begeistert: „Kardiologie ist häufig Akutmedizin. Patienten im Infarkt oder in einer anderen lebensbedrohlichen Situation helfen zu können ist anstrengend, aber sehr erfüllend. Die Kombination aus anspruchsvoller geistiger und manueller Tätigkeit ist besonders schön.“ Der Kardiologe findet es spannend, einen internistischen Fall zu durchdenken und zu lösen: „Aber es ist auch schön, mit den Händen und Sinnen zu arbeiten. Die invasive Kardiologie hat sehr viel Ästhetisches an sich. Jeder Fall ist anders und neu. Es gibt für mich keine Routine. Darf es auch nicht geben in einer Disziplin, in der es

BESONDERHEIT: DIREKT NEBEN DER NOTAUFNAHME

Die Nähe des Herzkatheterlabors zur Notaufnahme ist eine Besonderheit des Vinzenzkrankenhauses. Die Notärztinnen und -ärzte kommen mit den Patienten durch die Glastür, biegen ab und sind nach drei Metern im HKL. Das ist in Hannover einzigartig und hat große Vorteile. Notfälle, insbesondere Herzinfarkte, werden in aller Regel telefonisch angekündigt. Der diensthabende Arzt ruft das HKL-Team telefonisch ins Haus, schließt schon mal das Labor auf, macht das Licht an und fährt die Röntgenanlage hoch. Die Patienten kommen nicht erst in die Notaufnahme oder auf die Intensivstation, sondern werden direkt auf den Kathetertisch gelegt.

Nicht selten ist das Team – bei telefonischer Ankündigung – früher da als der Notfall. Das bringt zeitliche Vorteile. Vorteile, die prognostisch bedeutsam für die Patienten sind, denn Zeit ist bei der Herzinfarktbehandlung entscheidend. Die Behandlungszeiten des Vinzenz, die innerhalb des Herzinfarktnetzwerkes FITT-STEMI dokumentiert werden, sind im regionalen und überregionalen Vergleich sehr gut.

um viel geht. Diese hohe Verantwortung ist etwas Schönes und Herausforderndes, hat aber auch eine andere Seite. Die Dankbarkeit der Patienten ist besonders schön, vor allem nach schwierigen Eingriffen.“

Lutz erinnert sich noch gut an den ersten Herzinfarkt, den er 2013 allein und selbstständig

„Für alles, was wir selbst in der Hand haben, haben wir eine Verantwortung uns selbst gegenüber.“

Dr. Arno Lutz

behandelt hat: „Meine Lehrerin Dr. Petra Wucherpfennig ist zur Intensivvisite gegangen und hat mich machen lassen. Es war ein Hinterwandinfarkt, der Patient war ein älterer Herr, der Vater eines Hausarztes. Ich hatte keine Angst, war aber sehr angespannt und am Ende froh, dass alles gutgegangen ist. Interventionen bei Menschen, die ich persönlich kenne, bleiben mir im Gedächtnis.“

Neben vielen tollen Erlebnissen wird er jedoch auch nie den Fall

eines noch recht jungen Patienten mit tragischem Ausgang im Katheterlabor 2019 vergessen: „Das prägt und zeigt, dass die Arbeit in den Koronargefäßen immer mit hohem Risiko verbunden ist. Und dass wir Ärzte, so genau und gewissenhaft wir auch arbeiten, uns nicht einbilden dürfen, alles hinzubekommen.“

Bestenfalls kommt man jedoch gar nicht erst ins HKL. Vorbeugend hilft es vor allem, gesund zu leben, insbesondere den Blutdruck einstellen zu lassen, sich zu bewegen und nicht zu rauchen. „Wir lernen in der Medizin allerdings mehr und mehr, dass die genetische Veranlagung für Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie zum Beispiel die koronare Herzkrankheit eine entscheidende Rolle spielt. Für alles, was wir selbst in der Hand haben, haben wir eine gewisse Verantwortung uns selbst gegenüber.“ ♦



Facetten der Auferstehung

Auferstehung lässt sich in den kleinen Dingen des Alltags wiederfinden, erläutert Seelsorger Torsten Algermissen. Seelsorgerin Bettina Rehbein ergänzt ihren Blick auf die Auferstehung in Form der **WEGBEGLEITUNG**.

Dieses Gedicht schenkte mir ein Freund zu Ostern. Ehrlich gesagt, ich war etwas irritiert. Ich weiß, dass der Dichter Andreas Knapp ein anerkannter Theologe und Autor ist. Auch finde ich in dem Text die Begriffe, die ich erwarte, wenn ich die Osterbotschaft höre: Auferweckung, Grab, Tod, Abendmahl, Leinentuch, Wunden. Sie werden aber in einem anderen Zusammenhang verwendet. Für Ostern wird das Bild eines Frühstücks von Liebenden gebraucht, und das weckt sogar erotische Assoziationen.

Je öfter ich dieses Gedicht lese, desto genialer finde ich es. Die Auferstehung Jesu entzieht sich unserer Vorstellungskraft. Wir können sie nur in Bildern beschreiben. Das Gedicht vom Osterfrühstück verortet die Auferstehung am Morgen, mitten im Leben, in der Beziehung von Liebenden.

Andreas Knapp beschreibt Situationen, die zu einer Auferstehungserfahrung werden können.

Zunächst ist jeder Morgen ein Bild der Auferstehung. Nach dunkler Nacht erwacht neues Leben.

*Was Auferstehung bedeutet,
kann ich ahnen,
wenn ich fürsorglich bin für
andere,
wenn ich zurückblicke auf mich
prägende Ereignisse,
wenn ich Wunden, die das Leben
geschlagen hat, wertschätze und
akzeptiere,
wenn ich Altes hinter mir lassen
kann und Neues wage,
wenn ich Liebe erfahre und Liebe
schenke.*

Dieses Gedicht macht richtig Lust, Auferstehungserfahrungen zu entdecken, mitten im Leben, hier und heute.

Torsten Algermissen

osterfrühstück

das frühstück
ans grab gebracht
einen kaffee
der tote weckt
und brötchen die noch
nach abendmahl duften
angerichtet auf einem
weißen leinentuch
dann ein kuss
auf meine wunden
und ins ohr geflüstert
ein neuer name
liebkwseworte
unaufhörlich

(Andreas Knapp)

Aus: Heller als Licht. Biblische Gedichte von Andreas Knapp,
© Echter Verlag, Würzburg, 5. Auflage 2021, S. 76.

Eine ältere Dame überholt mich im Foyer des Krankenhauses. Sie ist schneller als ich unterwegs, trotz ihrer Unterarmgehstützen.

„Wissen Sie, der Chirurg, Herr Dr. K., hat mir ein neues Leben geschenkt. Ich fühle mich gerettet. Ich würde ihn am liebsten küssen!“ Die inzwischen ambulante Patientin berichtet von ihrem Leben vor der Operation. Zur Unbeweglichkeit und Passivität sei sie verurteilt gewesen. Ganz abgesehen von den Schmerzen, habe es sie auch belastet, immer auf Hilfe angewiesen zu sein. „Ich kannte mich selbst gar nicht mehr.“ Jetzt habe sie neues Lebensglück geschenkt bekommen, könne bald wieder verreisen und viel draußen sein. Und das wieder selbstständig. „Das ist ja wie Auferstehung – mitten im Leben!“, sage ich. „Auf jeden Fall!“, so die Patientin im Vorbeirauschen, ab zum Ausgang, raus aus dem Krankenhaus. Auf dem Weg zurück ins Alltagsleben. Nach Hause.

Treuer Wegbegleiter

Von einer anderen Lebensweggeschichte lesen wir im Neuen Testament. Im Lukasevangelium (Kapitel 24) wird erzählt, dass zwei Jünger nach der Kreuzigung Jesu auf dem Weg in ihr Heimatdorf sind, nach Emmaus. Sie brauchen keine Geh-, aber Verständnishilfen! Ein Leidens- und Trauerweg liegt hinter ihnen. Ihr Freund und Rabbi ist tot. All ihre Hoffnungen sind dahin. Auf dem Weg nach Hause begegnet ihnen der Auferstandene, doch sie erkennen ihn nicht. Während er sie begleitet, sprechen sie mit ihm über alles, was sie mit diesem Jesus erlebt haben. Sie sprechen über ihre Hoffnung und die

spätere Enttäuschung. In Emmaus angekommen, laden sie ihren Wegbegleiter ein, bei ihnen zu Gast zu sein. In dem Moment, als er das Brot bricht, erkennen sie in der vertrauten Geste ihren geliebten Lehrer Jesus wieder.

Auferstehung im Alltag

Auferstehung fühlt sich hier an wie ein Wiedererkennen, ein Wiedersehen. Jesus wartet so lange, bis die beiden erzählt und das Schmerzhafte integriert haben. Er wartet, bis sie offen sind für einen neuen Blick. Für einen neuen Blick auf Jesus und auf sich selbst. Auferstehung ist Überraschung.

„Auferstehung fühlt sich hier an wie ein Wiedererkennen, ein Wiedersehen.“

Bettina Rehbein

Die ältere Dame wird schon bald keine Gehhilfen mehr benötigen. Sie wird im neuen Leben und im Alltag angekommen sein. Sie wird vermutlich mit einem anderen Blick auf die erlebten Leidenszeiten zurückschauen. Vielleicht wird auch sie daran zurückdenken, wer so alles neben ihr herging oder bei ihr war. Auferstehung kann sich auf verschiedene Arten zeigen. So auch im Empfinden von Dankbarkeit, Vitalität und Freude. ♦

Bettina Rehbein

„Motivierte Patienten können schneller fit werden“

Frauke Altmeyer, seit 1998 Leiterin der **PHYSIOTHERAPIE**, hat im September 1992 im Vinzenz begonnen, damals noch als stellvertretende Leitung. Wir haben mit ihr über ihre Arbeit im Vinzenz gesprochen.



Lange dabei: Frauke Altmeyer leitet seit gut 25 Jahren unsere Physiotherapie, im Vinzenz arbeitet sie seit 30 Jahren

Welche Stationen haben Sie in den letzten 30 Jahren durchlaufen?

Bei meinem ursprünglichen Gebiet auf der internistischen Abteilung ist es nicht geblieben. Seit fast 25 Jahren liegt mein Fokus auf der Chirurgie. Trotzdem bin ich als Urlaubs- und Krankheitsvertretung in allen Fachabteilungen des Vinzenz unterwegs.

Was genau umfassen die Aufgaben der Physiotherapie?

Die Aufgaben sind sehr vielfältig: Im Vordergrund stehen die Erhaltung, Wiederherstellung und Verbesserung der Beweglichkeit sowie anderer Funktionen unserer Patienten. Darunter fällt zum Beispiel Atemgymnastik, Lymphdrainage, Bewegungstherapie oder Alltagstraining. Dabei unterscheiden wir zwischen aktiven und passiven Maßnahmen, die ambulant

oder stationär stattfinden können. Natürlich muss alles dokumentiert werden. Dies nimmt einen nicht ganz so kleinen Teil meines Alltags ein.

Was hat sich in den letzten Jahren alles verändert?

Früher hatten wir noch andere, nicht ganz so schöne Räumlichkeiten. Wir waren in der damaligen Bäderabteilung untergebracht. Dementsprechend waren auch Therapien im Wasser möglich. Es musste damals noch nicht ganz so viel dokumentiert werden, auch die Anzahl der ambulanten Patienten war sehr gering. Der Fokus lag auf den Patienten, die stationär behandelt wurden.

Die Therapien haben sich seitdem weiterentwickelt und neue Möglichkeiten sind unter anderem auch durch die Eröffnung der Geriatrie hinzugekommen. Vor ein paar Jahren sind wir umgezogen und haben nun helle und abgeteilte



Vor dem Wandel: Früher lag der Fokus auf stationären Patienten



Zusammenhalt: Die Arbeit funktioniert nur im Team



Gemeinsam: Das Physio-Team hat für den Abschied einer Kollegin in den Mutterschutz einen Tanz einstudiert

Räume, die viel freundlicher sind. Neu ist auch, dass viele Patienten bereits vor ihrer OP zu uns kommen und sich so bereits ein Bild von unserem Haus und unseren Mitarbeitenden machen können. Aber auch Patienten, die bereits bei uns operiert wurden und wieder zu Hause sind, behandeln wir weiter. Auch für die Mitarbeitenden gibt es mittlerweile ein großes Spektrum an Angeboten. Wir bieten beispielsweise regelmäßige Rückenfit-Kurse an. Bei akuten Beschwerden behandeln Mitarbeitende auch direkt vor Ort.

Welche Herausforderungen gibt es?

Ganz wichtig ist es, unsere Patienten zu motivieren, sowohl auf psychischer als auch auf physischer Ebene. Wir versuchen stetig, sie zur Eigenaktivität anzuregen. Wer motiviert ist, kann schneller wieder fit werden. Dennoch ist jeder Patient unterschiedlich, und wir müssen uns täglich anpassen.

Wie funktioniert die Zusammenarbeit mit den Kollegen?

Meine Arbeit funktioniert nur im Team. Ich muss mich auf meine Kolleginnen und Kollegen verlassen können. Daher ist mir Teamarbeit sehr wichtig. Als Team zusammenzuarbeiten bedeutet, sich gegenseitig in allen Fachbereichen und Berufsgruppen zu unterstützen. Der Patient steht im Fokus und nur mit einer guten, interdisziplinären Zusammenarbeit aller Abteilungen wie Pflege, Ärzteschaft, Ergotherapie, Physiotherapie, Sozialdienst, Seelsorge und vielen anderen können wir das Therapieziel zeitnah erreichen.

Was macht Ihre Arbeit aus?

Jeder Tag ist eine neue Herausforderung, jeden Tag gibt es neue Patienten, es wird also nie langweilig. Es ist schön zu sehen, wenn wir Patienten motivieren können, sie ihr gesetztes Therapieziel erreichen und wir ihnen so den Weg in die häusliche Umgebung oder die Reha erleichtern können. Hier im Vinzenz herrscht immer ein freundlicher Umgang und ich schätze den interdisziplinären Austausch im Haus. Besonders im Kopf geblieben ist mir die Jerusalem Dance Challenge, die wir 2020 zusammen eingeübt haben. ♦

Genügsam für die Umwelt

Die Genügsamkeit von **BLUMEN UND BÄUMEN** stünde auch uns Menschen gut zu Gesicht, meint Krankenhausdirektor Matthias Fenski.



Dr. theol. Matthias Fenski
Krankenhausdirektor

Lieben Sie Blumen? Blühende Gärten? Daran kann ich mich nicht sattsehen. Bunte Blumen und blühende Bäume sehen nicht nur wunderschön aus, sie haben auch eines gemeinsam: Sie entziehen der Umgebung nur so viel an Wasser und Nährstoffen, wie sie wirklich brauchen. So wenig wie möglich, so viel wie nötig. Schön zu sein, dabei anderen eine Freude machen, und genügsam zu sein passen prima zusammen.

Eine Frage, die ich mir beim Einkaufen, beim Heizen, beim Wasserverbrauch und bei der Wahl des Verkehrsmittels stelle, ist: Brauche ich das wirklich? Und wenn ich es brauche, gibt es das aus zweiter Hand? Die Fragen sind etwas lästig, aber nützlich. Manchmal befreiend. So spare ich Geld. Und ich leiste einen Beitrag zum Schutz der Umwelt.

Genügsamkeit für mehr Freude

Genügsamkeit ist ein angestaubtes Wort, Suffizienz klingt moderner. Gemeint ist: Ich konsumiere, gönne mir, freue mich des Lebens – und verzichte dabei auf alles Überflüssige oder Unnötige. Freiwilliger Verzicht schärft die Sinne für das Wesentliche. Nicht, was ich habe,

macht mich glücklich, sondern wer ich bin. Mit wem ich und für wen ich lebe und mich einsetze.

Vor diesem Hintergrund kann ich auch diesen Satz hören: „Wer an seinem Leben hängt, verliert es. Wer aber sein Leben in dieser Welt gering achtet, wird es bewahren bis ins ewige Leben.“ So sagt es Jesus Christus im Johannesevangelium (Joh 12,25). Dazu passt der Ausspruch des Sufi-Meisters Hazrat Inayat Khan: „Auf Begierde soll man verzichten – nicht aber auf Freude.“

Ein genügsames, aufs Wesentliche konzentriertes Leben führt zu Freude und tut der Umwelt gut. Doch durch solch ein Verhalten Einzelner ändert sich wenig. Es braucht ein Umdenken vieler, um etwas zu bewirken. Politisches und wirtschaftliches Handeln: Gesetze müssen sich ändern. Subventionen in der Energieversorgung: Mobilität und Landwirtschaft, die dem Klima nachweislich schaden, müssen drastisch reduziert werden. Dafür kann beispielsweise klimafreundlicher Verkehr gefördert werden, damit umweltfreundliches Verhalten leichter fällt. Und es braucht soziale und finanzielle Hilfen für die, die so wenig haben, dass sie um den täglichen Verzicht gar nicht herumkommen.

Nachhaltigkeit im Vinzenz

Am Vinzenzkrankenhaus entsteht ein neuer Anbau. Bei der Planung wurden Nachhaltigkeitskriterien berücksichtigt wie die Fassaden-dämmung, die Wärmeschutzverglasung und Jalousien. Beim Energiesparen gewinnt die Umwelt.

Auch als Einzelner habe ich Einfluss: Meine Stimme bei Wahlen, die Gestaltung meiner großen und kleinen Alltagsentscheidungen und die Weitergabe guter Erfahrungen mit einem klimaschonenden Lebensstil ziehen Kreise. Früher dachte ich, 23 Grad sei die normale Raumtemperatur, damit ich mich wohlfühle in meiner Wohnung. Im Winter habe ich erfahren: Mit 19 bis 20 Grad, einer Strickjacke, einem Tee, der Hausarbeit und einer Runde spielen mit den Kindern komme ich gut klar.

„Vergesst nicht, Freunde, wir reisen gemeinsam“ lautet der Anfang eines Gedichts von Rose Ausländer. Die Erde ist die gemeinsame Wohnung aller. Es ist entscheidend für uns, sorgsam mit ihr umzugehen, intelligent zu konsumieren und genügsam zu sein. Damit auch übermorgen noch Blumen und Bäume blühen, an denen wir uns freuen. ♦

Denksport

Lösung: TOEWENZAVN

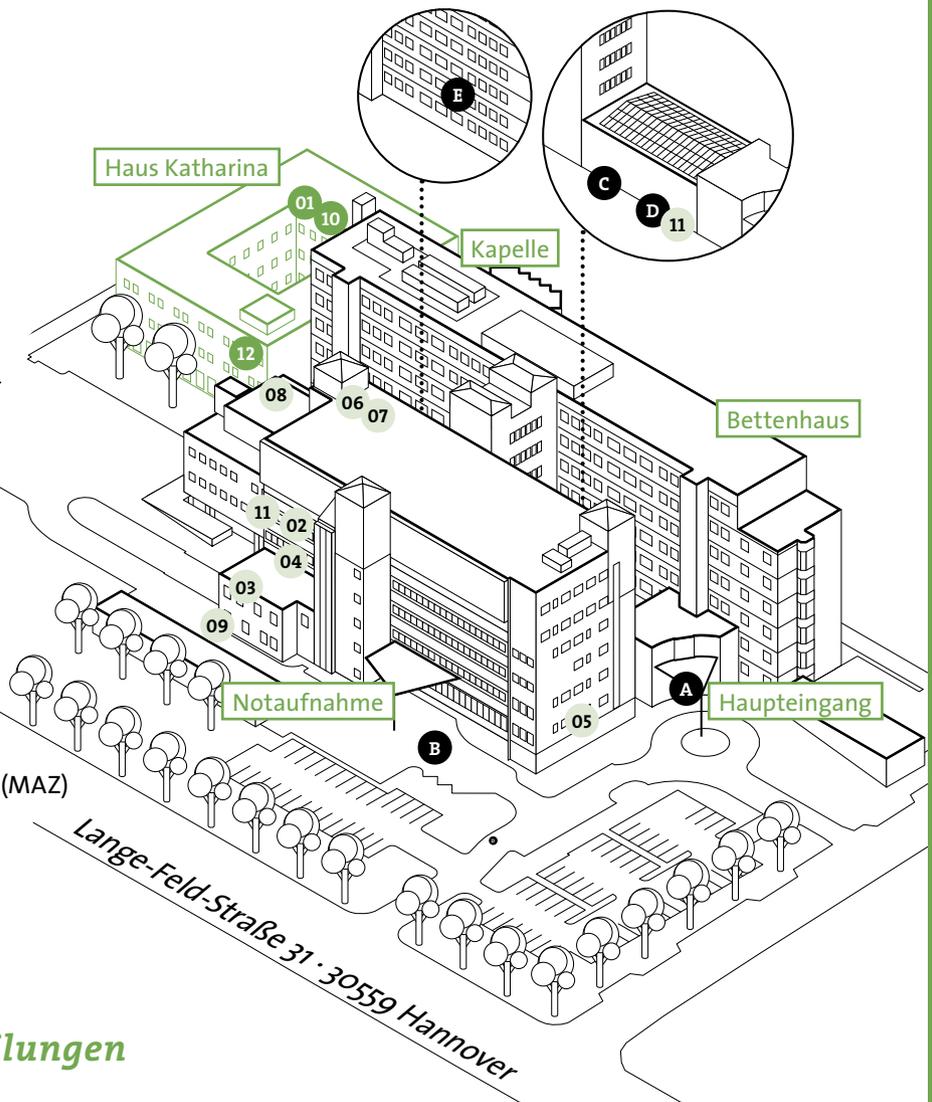
Vorsteher einer Behörde	↘	britischer Sagenkönig	durch die Nase sprechen	Haarknoten	↘	weiches Gewebe	↘	harzreiches Kiefernholz	↘	Arbeit in bestimmter Zeit	sehr viele	↘	deutscher Reichspräsident (Friedrich)	↘	dt. Eiskunstläuferin (Katarina)	↘	Hülle, Futteral
kleine Zitrusfrucht	→									Wunsch nach Verzehrung	↘						
Schlaf-erlebnis	→					altrömische Monats-tage		Rad-mittel-stück	→				zusätz-lich, darüber hinaus		Auslese der Besten		die Was-sertiefe bestim-men
polni-sche Stadt an der Oder	→		5					Emp-fangs-beschei-nigung		Kontinent	→						
Freude; Sinnlich-keit, Ver-langen	→				einzel-n gefasster Brillant		früher: 3. Klasse des Gym-nasiums						Himmels-richtung			enge Holz-treppe	
→				Impfstoff	↘					Begriff aus Jazz und Pop-musik		Hader, Streit	↘	4			
Trauben-ernte	→	franzö-sische Groß-stadt			2		Bank-Stahl-fach (engl.)	franzö-sisches Stangen-weißbrot	→								
→				eine Spiel-karten-farbe		Stroh-unter-lage						ein Europäer	be- stehen, exis-tie-ren				10
engli-sche Schul-stadt	→	beharr-lich, aus-dauernd	See-räuber	→				Bewoh-ner eines Erdteils	→						Vorname von US-Präsident Clinton		chemi-sches Element
→						Tier-nahrung						basch- kirische Haupt-stadt	dt. Geset-zessamm- lung (Ab- kürzung)				
lange zurück-liegende Epoche	↘	Unge-ordnetes	Klei-dungs-stück	→				austra-lischer Lauf-vogel	↘	Wissens-durst	→						
poetisch: Leid, Schmerz	→			mit den Zähnen zer- klei-nern		Muse der Liebes- dichtung	Zah-lungs-mittel					auf sich zu	ölhaltige Nut-z-pflanze			Schluss	
→								Prosa-schrift- steller (franz.)	↘	Fremd- wort- teil: neu (griech.)	↘	Stadt- teil von New York			1		
Person, die dem Sprecher lauscht	→	Gleich- klang im Vers	Lauf- hund	↘	Rundbau							Stadt in der Schweiz		Insel vor dem Golf von Neapel		Vater und Mutter	
→								Verbin-dungs- linie, -stelle	↘	hochge- wachsen, aus- gedehnt		reißend schnell					
fleißig, ziel- bewusst	↘	Würz- mittel aus den Ozeanen	Nähr- boden	↘	argentin. Gesell- schaftstanz						neu- gierig	kleines Krebs- tier					
Glaubens- bote	→									germa- nischer Wurf- speiß	↘			Nachlass empfan- gen		nordi- scher Hirsch	
→					Schiffs- eigner	Luft- klappe bei Kfz- Motoren							oberster Teil des Getreide- halms				
Bruder des Romulus	→	schon								Urzeit- reptil	→						
→						Körper- teil, Glied- maße		Binde- wort	↘	Straßen- benut- zungs- gebühr	↘	japani- scher Reis- wein	Zauber- gewalt über Personen				
Brot- rinde	→	ugs. für nein	spani- scher Fluss	→					große Menge, Vielzahl		8				Ab- schieds- gruß		Adels- prädi- kat
Titulie- rung	→						römische Göttin der Jagd						un- bedarft				
Frau Jakobs im A. T.	→			unbe- stimmter Artikel	→				Feuer- kröte	→				Mittel gegen Kör- pergeruch (Kzw.)			
laut jam- mern, schimp- fen (ugs.)	↘	7					Nagetier						weit ab- gelegen				6

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 (MAZ)
0511 950-1000
- E** Tagesklinik
0511 950-1102



Unsere medizinischen Abteilungen

01 Allgemein- und Viszeralchirurgie
Chefarzt Prof. Dr. Moritz Kleine
Sekretariat: 0511 950-2106 | 2. Etage

02 Geburtshilfe und Gynäkologie
Chefarzt Dr. Joachim Pape
Sekretariat: 0511 950-2301/-2302 | 3. Etage

03 Innere Medizin – Gastroenterologie
Chefarzt Dr. Armin Meister
Sekretariat: 0511 950-2109 | 1. Etage

04 Orthopädie und Unfallchirurgie
Chefarzt Dr. Jörg Klanke
Sekretariat: 0511 950-2203 | 2. Etage

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

06 Urologie
Chefarzt Dr. Martin Burmester
Sekretariat: 0511 950-2358 | 3. Etage

07 Urologie
Chefarzt Dr. Lutz Neuhaus
Sekretariat: 0511 950-2351 | 1. Etage

08 Urologie
Chefarzt PD Dr. Florian Imkamp
Sekretariat: 0511 950-2341 | 1. Etage

09 Radiologie
Chefärztin Dr. Corinna Abrolat
Sekretariat: 0511 950-2151 | EG

10 Zentrale Notaufnahme, Tagesklinik und
medizinisches Aufnahmezentrum
Chefarzt Dr. Jens Albrecht
Sekretariat: 0511 950-2425 | 2. Etage

11 Anästhesie und Intensivmedizin
Chefarzt PD Dr. Lars Henrik Witt
Anästhesie-Sprechstunde: 0511 950-1000 | EG
Sekretariat: 0511 950-2401 | 4. Etage

12 Physiotherapie
Leitung Frauke Altmeyer
0511 950-2065 | 2. Etage